

SJUKHUSFYSIKERN

INFORMATION FRÅN SVENSKA SJUKHUSFYSIKERFÖRBUNDET - SEKTION INOM
SVERIGES NATURVETAREFÖRBUND, BOX 36, 131 01 NACKA.
TEL: 08/716 28 80

Nr 1 1982

Innehåll:

KALLELSE

LOKALA FÖRHANDLINGAR

AKTIV ELLER PASSIV
MEDLEM

MEDLEMSAVGIFTEN

SSI:S KONTAKTMÖTE

BILAGOR

NYA MEDLEMMAR

REMISSVAR

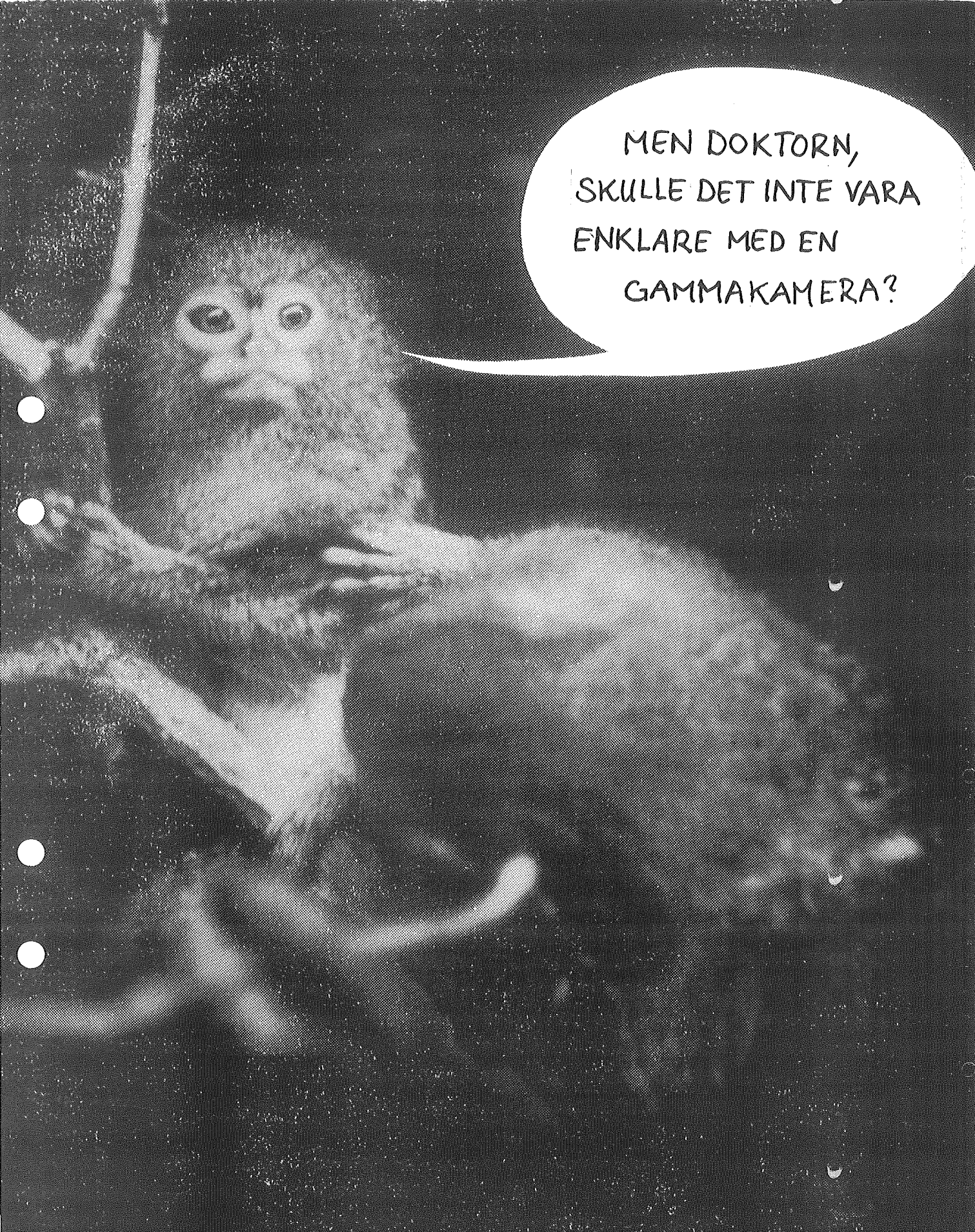
STRÅLSKYDD

UTREDNING

I detta nummer diskuteras bland annat erfarenheter från den lokala förhandlingsomgången som sjukhusfysikerna nu för första gången var med i. Ytterligare information från SN kommer att lämnas vid årsmötet som i år hålls i Örebro. Kallelse till årsmötet finns även i detta nummer.

Rapport lämnas även om utredningar som gjorts inom strålskyddsområdet och om remissvar som lämnats.

Medlemmarna är fortfarande välkomna att utnyttja SJUKHUSFYSIKERN för att sprida information om sådant som kan vara av allmänt intresse för sjukhusfysiker eller naturligtvis även att framföra synpunkter på sådant som har med sjukhusfysikernas arbetssituation att göra.



MEN DOKTORN,
SKULLE DET INTE VARA
ENKLARE MED EN
GAMMAKAMERA?

Nuclear Diagnostics
experten i nuclear medicin

Kallelse

Medlemmarna i Svenska Sjukhusfysikerförbundet kallas härmed till årsmöte torsdagen den 22 april 1982, kl 16.00 i Örebro. Mötet kommer att äga rum i omedelbar anslutning till vårmötet inom Svensk förening för radiofysik och Svensk förening för radioterapi.

Sammanträdeslokal: Aulan i NP-blocket, Regionsjukhuset, Örebro

Ärenden

1. Val av ordförande
2. Val av vice ordförande, sekreterare och två justeringsmän för årsmötet
3. Styrelsens årsberättelse
4. Revisorernas berättelse
5. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
6. Fastställande av årsavgift
7. Val av styrelse
8. Val av två revisorer
9. Val av valberedning om två ledamöter (varav en sammankallande)
10. Information om avtalsrörelsen
11. Legitimering av sjukhusfysiker
12. Övriga ärenden

- Angående punkt 6 i föredragningslistan föreslår styrelsen oförändrad årsavgift, 50 kronor.
- Valberedningen föreslår omval på samtliga styrelseposter för 1982/83;

Per-Erik Åsard (ordf.), Bert Sarby (sekr.), Per-Olof Löfroth (kassör), Bertil Arvidsson (ledamot), Kerstin Löfvander-Thapper (ledamot) och Bertil Axelsson (redaktör).

Revisorer Attilio Magi (sammankallande) och John Svedberg med Berndt Söderborg som suppleant.

Lokala förhandlingar

HÖJNINGAR FÖR BITRÄDANDE SJUKHUSFYSIKER

De lokala förhandlingarna har nu slutförts i de flesta landsting. Enligt beslut i Sjukhusfysikerförbundets styrelse har förhandlarna denna gång i första hand försökt åstadkomma höjningar för biträdande sjukhusfysiker. En enkät som förbundet gjort visar att detta lyckats.

UTÖKAT SAMARBETE ÖNSKVÄRT

Samma enkät visar att omfattningen av kontakten mellan Sjukhusfysikerförbundets kontaktpersoner och SN:s förhandlare varit mycket varierande från landsting till landsting. I vissa fall har kontakten varit god och i vissa fall har det inte varit någon kontakt alls. Inför nästa omgång förhandlingar önskar de flesta kontaktpersonerna utökat samarbete med SN:s förhandlare både före och under förhandlingarna.

Det finns även hos en del kontaktpersoner önskan att vara med vid själva förhandlingen. Det förutsätter naturligtvis att man haft ordentliga kontakter med förhandlaren i förväg så att man kan hålla

en gemensam linje. Det är ju en styrka för förhandlaren att ha tillgång till någon person med ordentlig kännedom om de lokala förhållandena i första hand om det kärvar till sig i förhandlingsarbetet. Om allting går som planerat är det främst av nytta för den kontaktperson som är med och får erfarenhet av hur det går till.

Det finns bland kontaktpersonerna önskemål om en grundläggande facklig kurs för att kunna göra en större insats bland annat vid dessa lokala förhandlingar. Sjukhusfysikerförbundets styrelse har påpekat för SN:s styrelse att det finns ett stort behov av utbildning av kontaktpersoner inom Sjukhusfysikerförbundet.

SN:S SYN

Kontakter med SN:s förhandlare ger vid handen att tidspressen ibland gör det svårt att hinna med ordentliga kontakter. Eftersom det i årets förhandlingar i stort sett gick enligt planerna har det inte varit lika angeläget att diskutera med de lokala kontaktpersonerna. Man är emellertid intresserad av utökade kontakter till nästa förhandlingsomgång.

ATT TÄNKA PÅ INFÖR NÄSTA FÖRHANDLING

Förbundets styrelse bör pressa på SN om utbildning för kontaktpersonerna. Enligt SN:s förhandlares bedömning kan det bli ändå kärvare ton i förhandlingarna nästa gång. Det är då av större betydelse att enga-

gera kontaktpersonerna i förhandlingsarbetet. Från förbundshåll kan man emellertid oftast endast ges en ungefärlig tidpunkt när förhandlingarna skall äga rum. Man måste därför diskutera igenom problemen lokalt i god tid

eftersom man kan bli kallad till förhandling med ganska kort varsel och då inte hinner diskutera så mycket. Förhandskontakterna med SN bör kunna ske lika mycket på kontaktpersonernas initiativ som på SN:s.



Solco har nu ett komplett program Tc-99m-reagenser för diagnostik med gammakamera:

Solco ® HIDA	För lever- och gallvägsscintigrafi (Cholescintigrafi)
Solco ® DISIDA	För lever- och gallvägsscintigrafi (Cholescintigrafi)
Solco ® MDP	Skelettsintigrafi
Solco ® MAA	Lungperfusionsscintigrafi, isotopvenografi
Solco ® ALBU-RES	Lever- och mjältscintigrafi
Solco ® PHYTATE	Leversintigrafi
Solco ® DTPA	In-vivo märkning av röda blodkroppar, isotopangiografi, hjärnscintigrafi, njurstudier, pediatrik nukleär medicin
Solco ® DMSA	Statiska njurstudier
Solco ® LYMPHOSCINT	Lymphscintigrafi
Solco ® HSA	Dynamiska vaskulära och blodpolstudier

Scanflex Medical AB

BOX 262 · 183 23 TÄBY
Telefon 08-758 88 85
Telex 14109

Aktiv eller passiv medlem

Antalet medlemmar i förbundet ökar ganska snabbt. Vid varje styrelsemöte behandlas ansökningar om medlemskap från 3-4 personer. Frågor har ställts beträffande principerna för indelning i aktiva och passiva medlemmar.

Enligt förbundets stadgar kan man bli aktiv medlem om man "innehar sjukhusfysikertjänst eller annan tjänst som fysiker inom sjukvården". "Passivt medlemskap erbjuds personer med intresse för sjukhusfysikerförbundets verksamhet och som är medlem i SACO/SR-förbund. Dessutom kan studerande erhålla passivt medlemskap".

Eftersom många studerande börjar sin bana som sjukhusfysiker via vikariat på kortare eller längre tid kan det vara svårt att avgöra när man skall gå över från att vara passiv till att vara aktiv medlem.

I princip bör man dock bli aktiv medlem då man kan räkna med att ha anställning som sjukhusfysiker mera kontinuerligt under en längre tid. Förbundet kan i princip inte förhandla för passiva medlemmar. Årsavgiften i Sjukhusfysikerförbundet är samma både för aktiva och passiva medlemmar.

Medlemsavgiften

Som vi alla vet är Sjukhusfysiker generösa personer som sällan tänker på egennytta. Detta tar, som vi även tidigare meddelat, sig bland annat uttryck i att man betalar in medlemsavgiften utan att ange avsändare på talongen.

Vi ber dock dessa godhjärtade människor betänka de problem detta orsakar kassören som förutom den oreda det blir i bokföringen får på sitt samvete att sända ut påminnelser till medlemmar som redan betalt.

Vi vill här även påpeka att det inte är till någon större hjälp för kassören att ange anhörigs personnummer på talongen.

De som känner på sig att de glömt ge ordentliga uppgifter på inbetalningskortet ombeds därför kontakta kassören för att ställa allt till rätta.

SIEMENS

ROTA CAMERA med ett eller två detektorhuvuden för standardundersökningar och ECT

Siemens introducerar nu ett nytt gammakamerasystem, konstruerat för att uppfylla de krav på stabilitet och precision, som måste ställas i samband med emissionstomografi.

Linearitet och uniformitet

Detektorhuvud med Siemens unika ZLC-korrektion förbättrar signifikant linearitet och uniformitet över hela bildfältet. Samtidigt elimineras orsakerna till cirkulära artefakter och man erhåller optimal geometrisk upplösning.

Mekanisk stabilitet

Stabilt gantry medger exakt positionering och rotation av detektorerna, vilket är en förutsättning för bilder utan rörelseoskärpa eller andra artefakter.

Känslighet

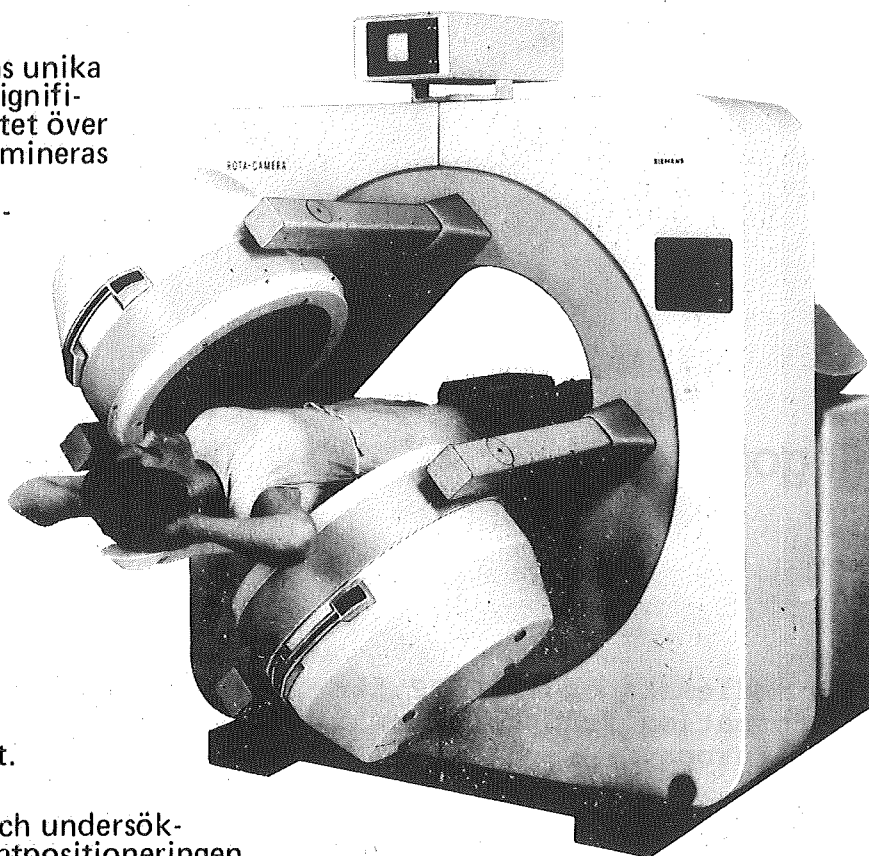
Möjligheten att utnyttja två detektorhuvuden ökar mätsystemets känslighet med en faktor två. Detta innebär en fördubbling av informationsmängd per tidsenhet och medför ytterligare förbättrad bildkvalitet.

Patientpositionering

Konstruktionen av gantry och undersökningsbord underlättar patientpositioneringen. Ny design av detektorhöljet innebär förbättrade inställningsmöjligheter, med maximalt utnyttjande av bildfältet.

Emissionstomografi

Den pågående utvärderingen av tomografitekniken visar nu att denna teknik ställer stora krav på såväl gantrystabilitet, som på detektorernas linearitet och uniformitet. Siemens ROTA CAMERA uppfyller mycket högt ställda krav i dessa avseenden.



För mera information kontakta:

SIEMENS-ELEMA AB
Svensk Försäljning
171 95 Solna
Telefon: 08-730 70 00

För en bättre bild, tala med Siemens

SSI:s Kontaktmöte

Påminnelse om SSI:s kontaktmöte som i år hålles i form av internering på Båsenberga Kursgård utanför Katrineholm.

Detta bör ge rikliga tillfällen till stimulerande meningsutbyten med representanter för en av de myndigheter som har möjlighet att påverka de villkor under vilka vi arbetar.

Nästa nummer

Nästa nummer beräknas utkomma till pingst, varför bidrag skall vara oss tillhanda senast den 17 maj 1982.

Adressen är som vanligt:

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

Bilagor

Genom medlemskapet i EFOMP får vi information från kollegor i övriga Europa.

Med detta nummer följer som bilaga ett exemplar av European Medical Physics News och information om böcker publicerade av HPA under den senaste tiden.

Nya medlemmar

Vid senaste styrelsemötet invaldes Bo Nordell som aktiv och Anders Eklöf som passiv medlem. Jörgen Gustavsson har övergått från att vara passiv till aktiv medlem. De nya hälsas välkomna i förbundet.

Mycket talar för
Teceos[®] (DPD)
när det gäller
skelettscintigrafi

- 20 % högre skelettupptag
- ca 35 % lägre stråldos än MDP till känsliga organ, t ex blåsväggen.
- bättre in vitro stabilitet än MDP

Allt fler går över till Teceos (DPD) såväl i Sverige som i utlandet.

För ytterligare information eller provförpackning kontakta

**Behring
Diagnostics**

Hoechst



Svenska Hoechst AB, BOX 42026, 126 12 Stockholm, Tel. 08-19 00 60

Remissvar

YTTRANDE ÖVER BETÄNKANDE AV KORTVÅGSUTREDNINGEN: BEHANDLING MED KORTVÅG, MIKROVÅG OCH ULTRALJUD

Styrelsen för Svenska Sjukhusfysikerförbundet får härmed avge följande yttrande över rubricerade utredning som utarbetats av Socialdepartementet (DsS 1981:8).

Den nu publicerade kortvågsutredningen visar att det är ett överraskande stort antal patienter som undergår värmebehandling med kortvåg, mikrovåg och ultraljud i Sverige; 1 600 000 behandlingar ges till 170 000 personer per år. Större delen av dessa behandlingar ges i öppen vård samt av privatpraktiserande sjukgymnaster, kiropraktorer, ej legitimerade sjukgymnaster, massörer, homeopraktiker, övriga homeopater, akupunktörer och zonterapeuter. Antalet yrkesverksamma personer som utför behandlingarna är av storleksordningen 4 000. Det sammanlagda antalet apparater i landet uppgår till cirka 5 000.

Utredningen konstaterar att det finns betydande brister såväl i utbildningen av den personal som ger behandlingar, som i behandlingsmetoderna och den apparatur som användes. Behandlingarna ges för ett stort antal vida indikationer (vissa apparattillverkare anger att deras apparat kan användas för hundratalet olika sjukdomstillstånd). Utredningen fastslår dock att det i stort sett endast finns en indikation för värmebehandling som har påvisbar terapeutisk effekt, nämligen värmebehandling vid rörelsehinder orsakade av sjukdomar och skador i bindväven. I sådana fall kan behandlingen underlätta och förstärka effekten av den efterföljande rörelsebehandlingen.

Sjukhusfysikerna i Sverige har sedan länge haft uppfattningen att de aktuella typerna av värmebehandling borde underkastas en kritisk översyn av deras medicinska ändamålsenlighet liksom av behandlingstekniker och apparatur. Ett stort bekymmer som uppmärksammats under de senaste åren är strålskyddsproblemen för personalen i samband med den utbredda kortvågsverksamheten. I många behandlingsrum har det varit svårt att uppfylla de strålskyddsanvisningar som arbetarskyddsstyrelsen utarbetat. Några skador av strålningen på de personalkategorier som hittills undersökts har dock ej konstaterats, men utredningen fastslår att risk för strålskador inte kan uteslutas. Några skador på patienter har icke heller rapporterats under de senaste åren trots att antalet kontraindikationer mot värmebehandling är många. Detta beror antagligen på att värmen till patienten doseras

genom en subjektiv bedömning av terapeuten, vilken av försiktighetsskäl leder till en underdosering. För de patienter som har nytta av behandlingen är det dock viktigt att värmen inte underdoseras om man skall uppnå bästa möjliga resultat. Detta kan uppnås, såsom utredningen också föreslår, genom en bättre standardisering av apparaturen, särskilt vad gäller uteffekten. För närvarande finns ingen enhetlighet mellan olika apparatfabrikat när det gäller dosering av värmen.

Sjukhusfysikerna har bemött ovanstående problem i sjukvården genom att organisera fortbildningskurser i strålskydd och mätteknik och medverkat till att apparatkontrollprogram börjat att införas i några landsting.

Svenska sjukhusfysikerförbundet instämmer således i utredningens konklusioner och förslag. Genom att kraftigt begränsa indikationerna för värmebehandling till i stort sett endast en indikation enligt ovanstående bör det årliga antalet patientbehandlingar avsevärt kunna reduceras. Detta kommer i så fall att leda till en stor ekonomisk besparing för försäkringskassa och patienter. Samtidigt kommer även strålskyddsproblemen för personalen vid kortvågsbehandling att minska i omfattning, vilket är angeläget. Sjukhusfysikerförbundet anser vidare liksom utredningen:

- att värmebehandling endast bör få ges av personer med adekvat utbildning, dvs huvudsakligen av legitimerade sjukgymnaster
- att apparaturen från 1984 bör uppfylla kraven i tillämpliga svenska standarder samt bör underkastas någon form av typbesiktning och godkännande innan det får saluföras. Särskilt viktigt är att uteffekten standardiseras och göres enhetlig för olika apparater så att värmen kan doseras noggrannt på varierande djup i vävnad för de olika elektrodarrangemang eller ultraljudtransducer som tillämpas
- att adekvata instruktioner för apparaturens handhavande levereras med apparaturen
- att apparaturen underkastas relevant periodisk kontroll efter det den tagits i användning
- att utredningens åtgärder anges i en rekommendation från Socialstyrelsen.

Bert Sarby

STATENS STRÅLSKYDDSinSTITUTS MEDDELANDE OM KOMPETENS HOS FÖRESTÅNDARE FÖR MEDICINSK RÖNTGENDIAGNOSTIK

Det ansvar som är knutet till det radiologiska föreståndarskapet inom medicinsk röntgendiagnostik bör enligt förbundet åvila läkare med specialistkompetens inom röntgendiagnostik.

Förbundet har därför inga invändningar emot föreliggande förslag till kompetenskrav.

Per-Erik Åsard
ordförande

Strålskydd

STRÅLSKYDDsutredning i STOCK- HOLMS LÄNS LANDSTING

Strålskyddsutredningen i Stockholm har nu slutförts. Utredningen ingår i en större utredning rörande röntgenverksamheten. Ordförande i utredningen har undertecknad varit och i övrigt har arbetsgruppen varit sammansatt av en röntgenläkare, en röntgenassistent, ett röntgenbiträde och två representanter från förvaltningen. Utredningen var enig i sina slutsatser.

I skrivandets stund föreligger nu förslag om inrättandet av 4 sjukhusfysikertjänster (3 st 1982, 1 st 1983) samt en strålskyddsingenjör (1983). Sjukvårdsförvaltningen stöder förslaget och skall behandlas i Hälso- och sjukvårdsnämnden vid marssammanträdet.

Själva utredningen är relativt kortfattad (cirka 15 sidor) och är ett sammandrag av en expertutredning av undertecknad som föreligger i tryckt form. Expertutredningen är underlaget för själva utredningen och behandlar även strålskydd utanför röntgendiagnostisk verksamhet, t ex icke joniserande strålning.

Styrelsen i förbundet rekommenderar och anser att det förslag till organisation av strålskyddet som ingår i utredningen bör kunna vara en lämplig modell även för andra landsting.

Utredningen "Strålskydd inom sjukvården"; Expertrapport av P.-E. Åsard, oktober 1981, kan erhållas från Sjukvårdsplaneringsavdelningen, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Box 9099, 102 72 STOCKHOLM.

P.-E. Åsard

Utredning

Intresserade kan erhålla exemplar av rekommendationerna och föreskrifterna från Sjukhusfysikavdelningen, Danderyds sjukhus, 182 88 DANDERYD.

BEHANDLING MED KORTVÅG, MIKROVÅG OCH ULTRALJUD

P.-E. Åsard

Sjukhusfysikavdelningarna i Stockholms läns landsting har i uppdrag av sjukvårdsförvaltningen att undersöka bl a strålskyddsförhållandena vid behandling med kortvåg, mikrovåg och ultraljud.

Sjukhusfysikavdelningen på Danderyds sjukhus har utrett förhållandena inom två förvaltningsområden (Nordöstra och nordvästra). Två rapporter inlämnades till Strålskyddskommittén (sammanslagen röntgen- och isotopkommitté) i förvaltningsområdet. Rapporterna föranledde kommittén att bl a i samarbete med sjukgymnasterna utfärda rekommendationer och föreskrifter till remitterande läkare och sjukgymnaster angående strålbehandling med kortvåg, mikrovåg och ultraljud.

Rekommendationerna och föreskrifterna (f n under tryckning) baseras i huvudsak på den s k kortvågsutredningens betänkande (se remissvar på annat ställe i SJUKHUSFYSIKERN) samt Arbetarskyddsstyrelsens anvisningar 111, 1976; Radiofrekvent strålning. I rekommendationerna tas följande upp:

- Indikationer och kontraindikationer
- Föreskrifter för användning (remissförfarande, vem skall utföra behandlingen, val av applikatorer o s v)
- Forskning och utveckling
- Strålskyddsföreskrifter