

SJUKHUSFYSIKERN

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

Nr 1 1983

Innehåll:

FYSIKERINSATS BEHÖVS?

LOKALA FÖRHANDLINGAR

YRKANDEN

SJUKHUSFYSIK -
RADIOFYSIK

MIKRODATORANVÄNDARE?

KONFERENS

KURSER

ANSVAR OCH KOMPETENS

STATISTIKUPPGIFTER

DISPENSANSÖKAN?

NYA TJÄNSTER?

NY MEDLEM

KORTARE SEMESTER?

VIKARIAT PÅ HS

KALLELSE

YTTRANDE

Sjukhusfysikernas uppgifter inom sjukvården vid en kärnkraftolycka har diskuterats tidigare. Vid berörda landsting finns väl numera katastrofplaner där dessa uppgifter preciseras. Gunnar Walinder tar i detta nummer upp till diskussion sjukhusfysikernas roll inom andra delar av katastrofberedskapen.

Förbundets, förhoppningsvis välbesökta, årsmöte hålls i år i samband med nuklearmedicinmötet i Örebro. I samband med årsmötet kommer det att informeras om de kärva förhandlingar som nu pågår beträffande nya avtal. Detta bör kunna ge underlag för diskussioner om hur förbundet skall agera i fortsättningen i dessa frågor. Yrkanden i årets avtalsrörelse redovisas i detta nummer.



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

Nuclear Diagnostics
experten i nuclear medicin

Box 22114 · 104 22 Stockholm · Telefon 08-52 07 20 · Telex 17041 REMA

Fysikerinsats behövs?

BEHOVET AV RADIOFYSISK EXPLI- TIS I RADIOLOGISKA KATASTROF- SITUATIONER

I en radiologisk katastrofsituation, antingen den orsakas av kärnvapen eller av en omfattande reaktorolycka, kommer självfallet stora anspråk att ställas på sjukhusfysiken. De flesta av arbetsuppgifterna innefattar mätningar i samband med den medicinska vården av skadade och kontaminerade människor. Det här är väl mer eller mindre självklara arbetsuppgifter för sjukhusfysikern. Men det finns också andra aspekter på konsekvenserna av en omfattande spridning av fissionsprodukter, där sjukhusfysikerns medverkan är ytterst önskvärd. Detta gäller inte minst de mät- och beräkningskontroller som erfordras för att klara vår livsmedelsförsörjning, både lokalt men kanske framför allt om stora områden av vårt land drabbas av radioaktivt nedfall.

Vid FOA har sedan några år tillbaka arbeten pågått för att kartlägga problemen i samband med radioaktiv markbeläggning och de konsekvenser en sådan kan få för livsmedelsproducerande djur. Låt mig först kort beskriva frågeställningen.

Tidigare beräkningar har - inte oväntat - visat att de djur, som i första hand drabbas av omfattande markkontaminationer, är de som dagligen avbetar stora arealer. Det gäller här främst renar och kor, där i synnerhet de

senare utgör en kritisk grupp på grund av mjölkens betydelse, som den främsta kalkkällan för våra barn. Konsekvenserna av en markbeläggning för betande kor kompliceras emellertid av att den bestrålning som djuren utsätts för är långvarig och att de stråldoser som är gränssättande för bete avges under en lång tid. Vi känner rätt väl de skickstokastiska effekterna i olika djurvävnader efter korttidsbestrålningar, men har betydligt sämre kunskap om de dosberoenden som föreligger vid långvariga bestrålningar. Helt allmänt kan sägas, att en kortvarig bestrålning ger mer uttalade effekter av de slag vi här talar om när bestrålningstiden är kort, än om samma stråldos avges under en längre tidsperiod.

För att få någon fason på den förvirring som uppstått genom blandningar av human- och djurdata, klassningar av effekten till en och samma "långtidsgrupp" oberoende av om bestrålningstiden är en dag eller t ex 10 år etc, har jag försökt att sammanställa kliniska data till en någorlunda enhetlig bild av tidsfaktorns betydelse för stråleffekten på människan. Kliniskt har man emellertid praktiskt taget enbart studerat betydelsen av bestrålningstidens längd på effekter i hud och i hudens kärlsystem. Detta till trots har jag, vid jämförelse med vad som rapporterats om dosratberoendet vid thyreoidea- och hypofysbestrålningar samt från en rad djurförsök, till min förvåning funnit en mycket god överensstämmelse med det kliniskt observerade sambandet mellan exponeringstid och effektiv dos. Inte ens så komplicerade stråleffekter som de sk prodromalsymptomen och mortalitet (från två studier) avvek nämnvärt från de förut-

sägelser, som kan härledas ur de kliniska studierna. Detta betyder självfallet inte att den av Kirk och medarbetare härledda metoden* för hänsynstagande till exponeringstidens längd, som jag använt och som grundas på studierna av hudeffekter, utan vidare kan sägas äga generell tillämpbarhet. Men för att lösa den naturligtvis omöjliga, men vid radiologiska katastrofer nödvändiga uppgiften att finna en gemensam formel för dosratberoendet synes metoden trots allt inte vara fullt så dålig, som hittills gjorda försök i samma syfte. Den Kirk'ska formalismen är således försvarbar när det gäller icke-stokastiska stråleffekter, men den kan inte användas för bestämning av dosratberoendet hos genetiska skador eller för tumör-inducering.

För att kunna tillämpa Kirk's formel på betande kor, erfordras en rad uppgifter: det radioaktiva nedfallets omfattning, gräsabsorptionen av fissionsprodukter, transporter av aktivitet från gröda till jorden (luften), upptag ur marken, kons dag-

*Kirk's uttryck har anpassats för det här aktuella fallet och givits grundformen:

$$D_{\text{ekv}} = 0.8 \cdot D \cdot t^{0.71},$$

där D är den under t dagar ackumulerade dosen och D_{ekv} den "ekvivalenta engångsdos" som vid en kortvarig bestrålning behövs för att åstadkomma samma verkan, som den verkliga dosen D.

liga betesareal, ratkonstanterna i kornas nuklidmetabolism etc.

Här har ett flertal antaganden gjorts på grundval av experimentella studier och teoretiska beräkningar, vilket naturligtvis medför en stor osäkerhet i varje enskilt, svenskt fall. De använda parametrarna måste därför kontrolleras genom mätningar. Man behöver verifiera fissionsaktivitetens sammansättning på grödorna och då främst av göra den relativa förekomsten av radiojodnuklider. Man måste också veta hur snabbt aktiviteten avtar på grödorna, dvs i vad mån beräkningars förutsättningar stämmer överens med verkligheten. Man måste vidare kontrollera mjölkaktiviteten både till storlek och viss mån till nuklidsammansättning. Allt detta kräver omfattande mätarbeten. Kontroller av markaktivitetens storlek vid olika tidpunkter kan kontrolleras av militär- och civilförsvarspersonal, men de mer komplicerade mätningarna av grödornas och mjölkens innehåll av radio-nuklider fordrar radiofysisk kompetens. Den enda större yrkeskategori med tillräcklig utbredning och resurser i vårt land för ett sådant arbete synes vara sjukhusfysikerna. Reaktorindustrins strålskyddsexpertis, strålskyddsmyndigheternas och Studsviks radiofysiker torde knappast räckta till vid omfattande beläggningar. Förutsättningen för att vi skall få adekvata svar på de för vår livsmedelsförsörjning så oerhört viktiga frågorna om betesmarker kan användas till våra kor, när stallning måste ske, hur länge torrfoder måste räckas för att nödslaktning skall kunna undvikas etc, är således i hög grad avhängig i vad mån tillgängliga mätresurser och framför allt om antalet kom-

petenta personer förslår att täcka behoven även i en radiologisk katastrofsituation. Jag tror att man kan fastslå, att utan hjälp av sjukhusfysikerna är tillgänglig personal med radiofysisk kompetens inte tillräcklig för att klara alla de mätproblem, som en omfattande markbeläggning med fissionsprodukter kan komma att kräva.

Det är min förhoppning, att man inom Svensk förening för radiofysik vill ta upp den här frågeställningen och undersöka i vilken utsträckning sjukhusfysikerna och annan radiofysisk expertis kan delta i vårt arbete för att i första hand klara mjölk- och nötköttsproduktionen, men även andra berörda delar av livsmedelsförsörjningen i Sverige om vi

skulle drabbas av en omfattande radioaktiv markbeläggning.

Litteratur:

Gunnar Walinder: Radiologisk katastrofmedicin. Info, Försvarets forskningsanstalt. Stockholm 1981.

Gunnar Walinder och Leif Svensson: Skaderisken för betande kor efter radioaktivt nedfall från kärnvapenexplosioner och reaktorolyckor. FOA rapport C 40056-A3 och A 40041-A3. Umeå 1982.

Gunnar Walinder



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	Skelettscintigrafi
Solco ® MAA	Lungperfusionsscintigrafi, isotopvenografi
Solco ® ALBU-RES	Lever- och mjältscintigrafi
Solco ® PHYTATE	Leverscintigrafi
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

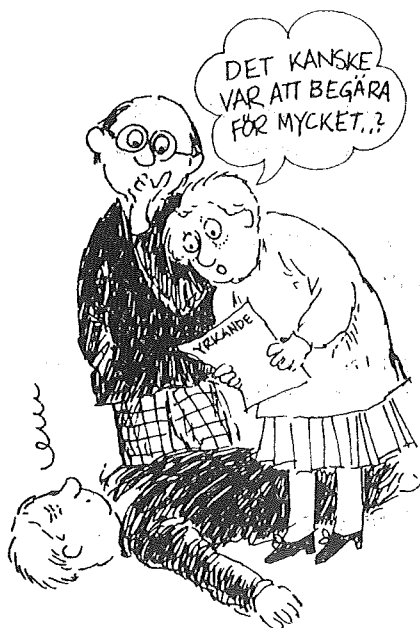
Telefon 08-758 88 85

Telex 14109

Lokala förhandlingar

1982 års "Lokala varv" är nu i stort sett slutfört. Som tidigare meddelats prioriterades i denna förhandling omgång lönegradsuppflyttningar för sjukhusfysiker. Utfallet har i stort sett blivit det som kan förväntas med hänsyn till det utrymme som fanns tillgängligt. Detta har inte räckt till höjning av lönegraden för samtliga sjukhusfysiker men flertalet har kunnat flyttas upp till K46.

Den vid SN:s kansli som sköter de flesta förhandlingar för sjukhusfysiker är Caisa Sandberg och det är alltså i första hand henne ni skall ta kontakt med om det finns några frågor i samband med förhandlingsverksamheten.



Yrkanden

På grund av det oklara läget beträffande legitimation och behörighet för sjukhusfysiker kommer förbundet inte att yrka några förändringar av formuleringar i texten i avtalet för sjukhusfysiker (CAL 83). De förändringar som yrkas rör i stället förändringar i lönegradsplacering för samtliga kategorier.

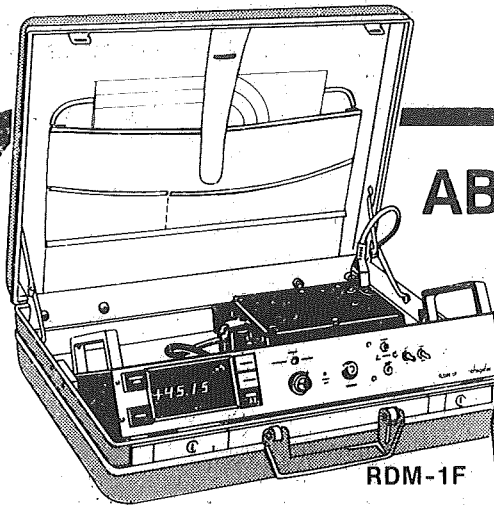
Yrkandet innebär en höjning av både lägsta och högsta lönegrad i latituden för respektive kategori. De yrkade lönegradsplaceringarna framgår av nedanstående tabell.

<u>Kategori</u>	<u>Lönegrad</u>
Sjukhusfysiker, grp A	K47-K53
Sjukhusfysiker, grp B	K39-K45
Bitr sjukhusfysiker, grp A	K39-K45
Bitr sjukhusfysiker, grp B	K34-K38

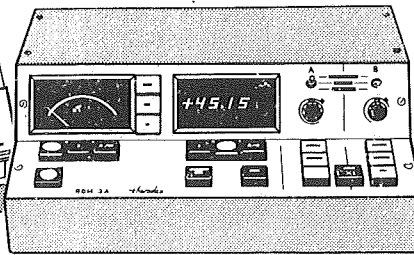
Med tanke på det ekonomiska läget kan man förvänta sig att man kan komma igen med yrkanden om förändring av texten om ett år eftersom avtalen antagligen bara blir ettåriga.

Instruments for clinical dosimetry within radiotherapy

ABSOLUTE DOSIMETRY



RDM-1F



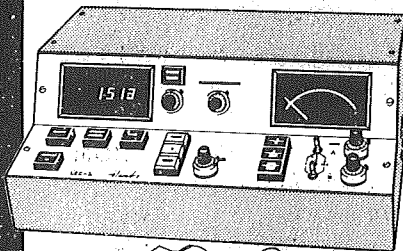
Electrometers

Precision: better than 0,2%
Stability over one year: charge 0,2%
current 0,5%

Calibrated in SI-units

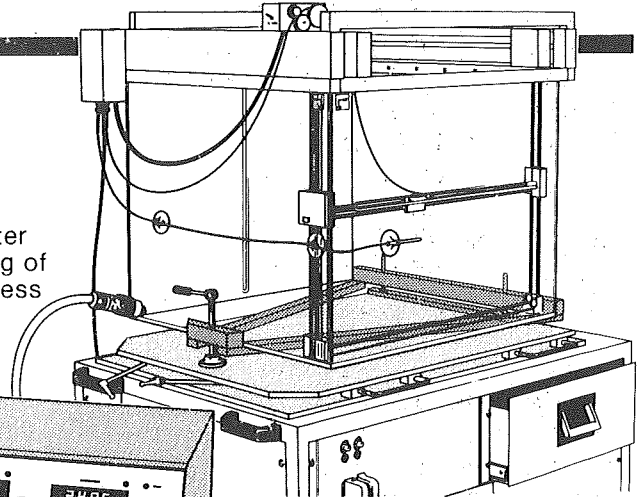
RDM-2A

DOSE DISTRIBUTION



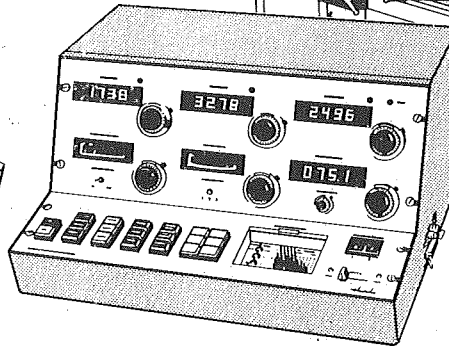
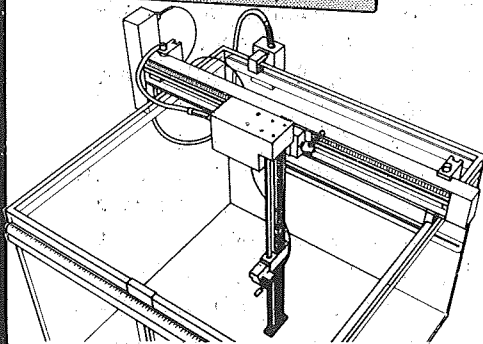
LSC

One- or two-dimensional scanning system with water phantom for direct plotting of depth dose and field flatness curves

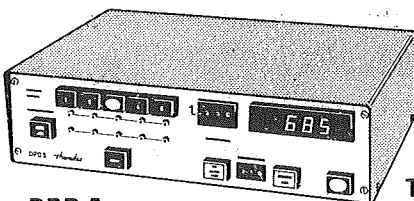


RFA-3

Three-dimensional water phantom 50 x 50 x 40 cm for direct automatic plotting of isodose curves, depth dose and field flatness curves

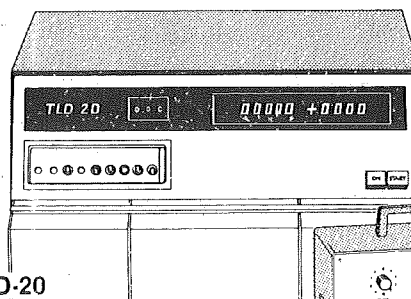


DOSE IN VIVO



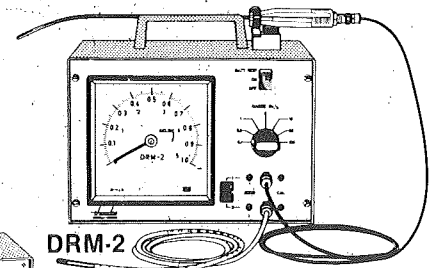
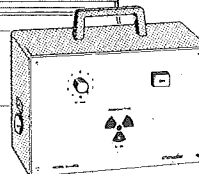
DPD-5

Five-channel patient dose monitor with semiconductor detectors



TLD-20

Automatic TLD-system with probes made of continuous LiF-rods in teflon tubes, suitable for in vivo and phantom dosimetry



DRM-2

Two-channel dose rate monitor for measurements of dose rate in rectum or bladder during radium implant therapy, or low dose afterloading

Sjukhusfysik - Radiofysik

Vid det möte mellan ämnesföreträdarna för Radiofysik och företrädarna för styrelserna i Svenska Sjukhusfysikerförbundet och Svensk förening för Radiofysik som hölls i december 1982 diskuterades, förutom utbildningsfrågor, benämningen av sjukhusfysikavdelningarna. Från ämnesföreträdarna framfördes önskemål om att de avdelningar som nu benämns Avd för sjukhusfysik skulle ändra namn till Radiofysikavdelningen eller något liknande namn där Radiofysik ingår. Anledningen skulle vara att betona sambandet mellan de Radiofysiska institutionerna och sjukhusfysikavdelningarna. Även om inte namnbytet genomfördes konsekvent ansågs det i alla fall angeläget att det genomfördes vid universitetsklinikerna.

Styrelsen för sjukhusfysikerförbundet anser det inte lämpligt att genomföra sådana namnändringar av flera olika skäl. Verksamheten vid en sjukhusfysikavdelning omfattar fler områden än vad som täcks in av undervisningen vid de Radiofysiska Institutionerna, t ex använder ju sjukhusfysikern hela sin naturvetenskapliga utbildning i yrkesutövningen, samtidigt som undervisningen vid Radiofysiska Institutionen omfattar ett större ämnesområde än vad som är nödvändigt för utbildning av sjukhusfysiker, t ex utbildas även strålskyddsexperter för kärnkraftsindustrin. Det är natur-

ligtvis ett stort samband mellan verksamheten vid de Radiofysiska Institutionerna och Sjukhusfysikavdelningarna men intresseområdena är alltså inte helt överensstämmande.

Ovan nämnda omständigheter var ju delvis anledningen till att man valde benämningarna sjukhusfysiker och Avd för sjukhusfysik när frågan var aktuell för något 10-tal år sedan. Det har sedan dess ägnats mycken tid åt att arbeta in dessa benämningar i medvetandet hos berörda myndigheter. Dessa benämningar finns nu med i mängder av utredningar och används även i de avtal som reglerar anställningsvillkoren.

Beträffande avtalen vet de som sysslat något med förhandlingar hur svårt det är att genomföra ens de minsta förändringar av avtalstexten. Det är alltså inte något man föreslår utan mycket starka argument. Dessutom finns risken att om man inför nya yrkesbenämningar som t ex radiofysiker, den nya yrkeskategorin får sämre anställningsvillkor än vad sjukhusfysikerna har.

Det är naturligtvis viktigt att ha kopplingen mellan yrkesbenämningen, sjukhusfysiker, och namnet på avdelningen, Avd för sjukhusfysik, för att berörda myndigheter skall koppla ihop personal och verksamhet. Det är dessutom viktigt att man för samma verksamhet inom olika landsting har samma namn på avdelningen. Ur sjukhusfysikernas synvinkel är det därför angeläget att de avdelningar som ännu inte bytt namn till Avd för sjukhusfysik, eller liknande, arbetar för att snarast genomföra en sådan namnändring.

Mikrodatoranvändare?

Mikrodatorer och mikrodator-teknik används alltmer inom medicinen. Ett utbyte av erfarenheter mellan olika användare borde alla kunna tjäna på. Intresse för utbyte har anmälts från Middlesex Hospital i London.

Dr D.G. Jameson är Head of Computer Unit vid Middlesex Hospital, Medical School, Cleveland Street, London W1P 6DB, England och har arbetat huvudsakligen med Apple mikrodatorer. Hans avdelning har tidigare ordnat konferenser inom området och vill nu bredda kontaktytorna.

Intresserade kan skriva till Dr Jameson på adress enligt ovan.

Nästa nummer

Nr 2/1983 av SJUKHUSFYSIKERN beräknas utkomma i mitten av juni, varför bidrag till detta nummer måste vara oss tillhanda senast den 1 juni 1983.

Materialet kan - precis som vanligt - sändas till:

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

Förfrågningar: 08-736 2234

Konferens

COMPUTERS IN RADIATION THERAPY

8th International Conference on the Use of Computers in Radiation Therapy kommer att hållas i Toronto, Canada, i Augusti 1983. Ordförande för konferensen är Jack Cunningham. Antalet deltagare kommer att begränsas till cirka 250.

Konferensen kommer att genomföras dels i sessioner med samtliga deltagare och dels i form av diskussionsgrupper där speciella ämnen avhandlas.

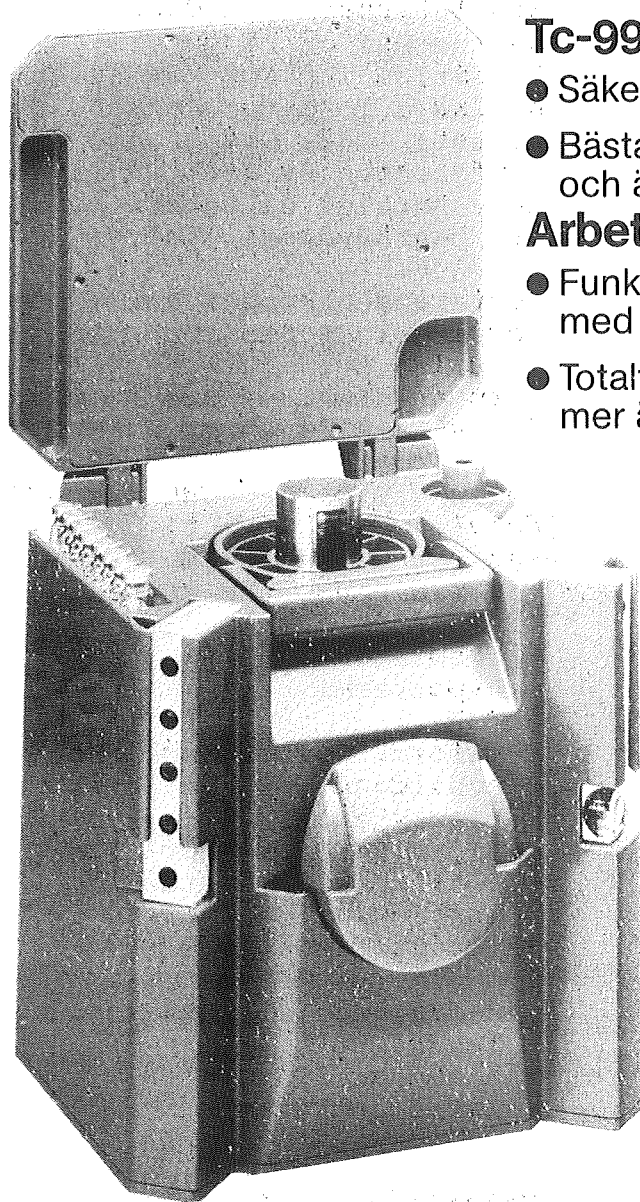
Det slutliga programmet bestäms delvis med hänsyn till intresset för olika specialfrågor, men ämnen som tas upp i konferensen är:

- dosplanering
- hypertermi
- NMR
- informationsbehandling
- avbildande system
- brachyterapi
- tid-dos-relationer
- elektroner & partiklar
- maskinkontroll
- kvalitetskontroll
- optimering av planering
- 3-dimensionella hänsynstaganden
- kommersiella system
- mikrodatorer

Ytterligare information kan fås från Jan Cederlund, på Radiofysikavdelningen, Akademiska sjukhuset i Uppsala, som är regional representant för Norden.

Tecegen[®] S

Behring System Tecegen[®] S
Nytt funktionellt Tc-99 m generatorsystem

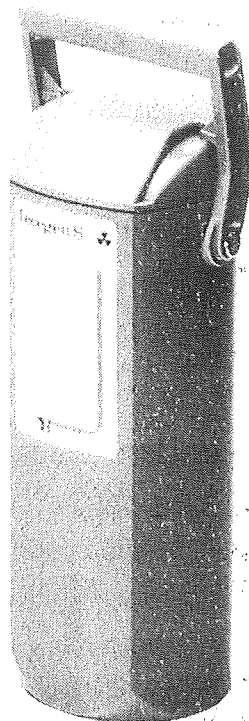


Tc-99 m Generator Tecegen[®] S

- Säker, enkel och funktionell utformning
- Bästa strålskyddet (uranavskärmning) och ändå låg vikt

Arbetsplats Tecegen[®] S

- Funktionell, välutrustad arbetsplats med utomordentligt strålskydd
- Totalt reduceras strålningen mer än 2000 gånger



**Behring
Diagnostics**

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

Hoechst



Kurser

EMISSIONSTOMOGRAFI VID RADIO- FYSISKA INSTITUTIONEN I STOCKHOLM

Kursen behandlar de fysikaliska aspekterna på singelfoton- och positron-emissionstomografi och vänder sig till sjukhusfysiker och forskarstuderande i radiofysik.

Genomgången kurs berättigar till 3 p i forskarutbildning i radiofysik.

Max 20 kursdeltagare.

Tid: 25 - 29 april 1983

Kursinnehåll:

- Bildrekonstruktionsmetoder och deras begränsningar
- Princip och systemuppbyggnad för SPECT och PET
- Kollimatorer, detektorer och elektronik
- Korrektioner för attenuering och spridd strålning
- Normering, kalibrering-kvantifiering, artefakter
- Display, datalagring och datahantering
- Metoder att utvärdera fysikaliska prestanda

Ungefär halva kurstiden kommer att ägnas åt praktiska övningar.

Kursen löper heltid måndag - fredag med vissa laborationer förlagda till kvällstid.

Anmälan till:

Radiofysiska Institutionen
Box 60204, 104 01 STOCKHOLM
Tfn: 08-24 40 80

Mats Bergström Stig Larsson
08-736 1665 08-736 2234

ICKE-JONISERANDE STRÅLNING I SJUKVÅRDEN - GRUNDER, MÄTTEKNIK OCH SKYDDASPEKTER

Tre temadagar om radiofrekvent strålning, optisk strålning och ultraljud. Kursen vänder sig till sjukhusfysiker och medicintekniker.

Tid: 31 maj - 2 juni 1983

Plats: Försöksstation Sandkullen (KTH), 20 km norr om Stockholm

Kostnad: cirka 2 100:-

Sista
anm-dag: 11 april 1983

Arrangör:

Institutet för mikrovågsteknik (KTH) i samverkan med statens strålskyddsinstitut.

Upplysningar och anmälan:

Per-Erik Ljung
KTH, Mikrovågsteknik, Sandkullen, 186 00 VALLENTUNA
Tfn: 0762-260 61

Ivar Kristiansson
Statens strålskyddsinstitut
Box 60204, 104 01 STOCKHOLM
Tfn: 08-24 40 80



Ansvar och kompetens

I tidigare nummer av SJUKHUS-FYSIKERN har de aktuella frågorna om ansvar och kompetens behandlats. I utredningar som nyligen genomförts eller som fortfarande pågår har fördelningen av ansvaret för olika funktioner orsakat omfattande diskussioner. Delvis kan dessa diskussioner tänkas bero på möjligheten för huvudmannen att själv bestämma i vissa organisationsfrågor, som medges den nya Hälso- och sjukvårdslagen. Styrelsen har under hösten haft diskussioner med representanter för sjukhuskemisterna och civilingenjörssförbundet för att försöka komma fram till en gemensam syn på vad som innefattas i de olika ansvarsbegreppen och arbetsuppgifter och kompetens för de olika kategorierna. Dessa diskussioner inleddes redan i samband med arbetet i utredningen om behörighet och legitimation.

Den PM som nu utarbetats innehåller en kort presentation av yrkeskategorin sjukhusfysiker, deras utbildning, kompetenskrav, verksamhetsområde och organisation. Dessutom diskuteras de arbetsuppgifter, inom sjukvården, för vilka sjukhusfysikerns unika kompetens är en förutsättning för att verksamheten skall bedrivas på bästa sätt och för vilka därmed sjukhusfysikern har ansvar. I detta avseende överensstämmer skrivelsen i stort sett med den presentation som gjordes av Bert Sarby i förra SJUKHUS-FYSIKERN.

NMR

Hösten 1981 startades ett NMR-projekt i samarbete mellan Karolinska sjukhuset och Danderyds sjukhus. NMR-projektet har inom sig en fysikalisk-teknisk grupp som har till uppgift att utreda förutsättningarna och ta fram ett underlag för införskaffandet av lämplig NMR-utrustning.

Gruppen har nu lämnat en första rapport; NMR i sjukvården - utveckling, marknad och kliniska tillämpningar. De som är intresserade av rapporten kan kontakta Per-Erik Åsard på Danderyds sjukhus.

Statistikuppgifter

Bengt Roos i Göteborg har gjort en sammanställning över antalet scintigrafiska undersökningar och antal gamma-kameror vid några av de större sjukhusen. Denna typ av uppgifter är naturligtvis av intresse för dem som håller på med sådan här verksamhet varför vi redovisar resultatet här.

Vi har tidigare påmint om att de som gör sådana här undersökningar kan använda SJUKHUS-FYSIKERN för att sprida informationen.

SCINTIGRAFISKA UNDERSÖKNINGAR OCH UTRUSTNING 1981

LÄN/ORT	ANTAL GAMMAKAMEROR	ANTAL UNDER- SÖKNINGAR	UNDERSÖKN/ GAMMAKAMERA	INV x 10 ³	UNDERSÖKN/ 1000 inv	SPEC. GAMMAKAMEROR
Göteborg	5	6046	1209	431.2	14.0	3 st 40 cm (-76, -78, -81) 2 " 25 " (-68, -70)
Linköping	2	2863	1432	392.7	7.3	1 st 40 cm (-76) 1 " 25 " (-70)
Lund/Helsingborg	7	8148	1164	511.4	15.9	1 st 50 cm (-79) 3 " 40 " 1 " 25 " (-73) 1 " ECT (-81)
Malmö	6	8065	1344	232.4	34.7	1 st 40 cm 3 " 25 cm 1 " ECT 1 " mobil
Stockholm	18	17511	973	1528.2	11.5	2 st 50 cm 3 " 40 " 6 " 25 " 6 " ECT 1 " mobil
Umeå	3	4763	1588	244.8	19.5	1 st 40 cm (-78) 1 " 25 " (-75) 1 " mobil (-78)
Uppsala	4	2245	561	243.5	9.2	1 st 40 cm 3 " 25 "
Örebro	3	5303	1768	274.3	19.3	1 st 25 cm 1 " ECT 1 " helkroppsdubbel-detektor

Vikariat på HS

VIKARIAT SOM LABORATORIEFYSIKER OCH 1:E LABORATORIEINGENJÖR

På avdelningen för sjukhusfysik vid Huddinge sjukhus finns fr o m 1 maj eller 1 juni två vikariat om vardera tre månader som laboratoriefysiker respektive 1:e laboratorieingenjör. För det sistnämnda vikariatet fordras civ ing-examen. Vikariaten kan antagligen förlängas med ytterligare tre månader. Dessutom kommer en ny tjänst att inrättas från 1 juli 1983.

Huddinge sjukhus är ett universitetssjukhus inom Karolinska Institutet. Vikariaten står öppna för Dig som är intresserad av forskarutbildning i radiofysik eller som står i begrepp att börja 60-poäng studier i radiofysik. Den vetenskapliga delen av studierna kan i så fall läggas upp i anknytning till pågående forskningsprojekt inom sjukhuset inom ramen för en studieplan vid radiofysiska institutionen, Stockholm.

Intresserade ombedes snarast kontakta sjukhusfysiker Bert Sarby, Avdelningen för sjukhusfysik, Huddinge sjukhus, 141 86 HUDDINGE, Tfn: 08-746 36 71.

Kortare semester?

Landstingsförbundet har hemställt hos arbetsmarknadsdepartementet att regeringen överväger ett upphävande av lagen (1963:115) om förlängd semester för vissa arbetstagare med radiologiskt arbete.

Landstingsförbundet grundar sin framställan på att lagen från början var en ren skyddslag men att utvecklingen inom strålskyddet och rättsutvecklingen innebär att den särskilda lagen numera har betydelse främst från rekryterings- och personalvårdssynpunkt. I samband med diskussionen om rättsutvecklingen hänvisas till en dom i arbetsdomstolen (1982 nr 140).

Förslaget innebär att den särskilda semesterlagen bör upphävas och frågorna överlåtas till arbetsmarknadens parter att reglera.

Dispensansökan?

Som framgått i tidigare nummer av SJUKHUSFYSIKERN har den nya hälso- och sjukvårdslagen aktualiserat diskussionen om olika ansvarsbegrepp och vem som ansvarar för vad. Det medicinska ledningsansvaret rör enbart den rent medicinska verksamheten t ex undersökning, behandling i enskilt vårdfall och innebär inte ansvar för t ex organisation och resurser.

I Socialstyrelsens meddelande nr 41/82 diskuteras vissa frågor om dispens från medicinskt ledningsansvar. Där anförs bl a "Vissa verksamheter inom hälso- och sjukvården kan vidare vara av den karaktären att de snarare hör hemma inom det tekniska än det medicinska kompetensområdet. Detta kan exempelvis gälla medicinskt-tekniska avdelningar, avdelningar för sjukhusfysik och liknande enheter.

Även när det gäller verksamhet av denna tekniska natur bör huvudmannen i enskilda fall kunna få dispens från lagens bestämmelser så att verksamheten i fråga undantas från det medicinska ledningsansvaret."

Av meddelandet framgår även att ansökan om dispens skall lämnas in av huvudmannen och inte av enskild befattningshavare.

Sjukhusfysikerförbundets styrelse anser att man i nuläget inte skall arbeta för att huvudmannen skall lämna in dispensansökan. Sjukhusfysikerna skall inte ha något medicinskt ledningsansvar

och det administrativa ansvar och ledningsansvar som sjukhusfysikerna har skall inte påverkas av bestämmelserna om medicinskt ledningsansvar.

Nya tjänster?

Under det senaste året har ett antal nya tjänster som sjukhusfysiker utannonserats. I många fall har dessa tjänster tillkommit bland annat med anledning av det ansvar som ålagts landstingen med anledning av de skärpta föreskrifterna beträffande kontroll av röntgenutrustning. Det finns dock fortfarande landsting som inte har tillgång till egna sjukhusfysiker utan den nödvändiga kompetensen erhålls via anlitan av konsulter.

I samband med de nya föreskrifternas ikraftträdande måste huvudmannen kunna visa upp en fungerande strålskyddsorganisation. Detta ger ett utmärkt tillfälle att aktualisera inrättandet av sjukhusfysikavdelningar i de landsting där sådana saknas.

Ny medlem

Dianna Bone hälsas välkommen som aktiv medlem i förbundet.

Kallelse

Medlemmarna i Svenska Sjukhusfysikerförbundet kallas härmed till årsmöte torsdagen den 5 maj 1983, kl 16.30 i Örebro. Mötet kommer att äga rum i omedelbar anslutning till vårmötet inom Svensk förening för nuklearmedicin.

Sammanträdeslokal: Aulan i NP-blocket, Regionsjukhuset, Örebro

Ärenden

1. Information av SN:s förbundssekreterare Gunnar Ragnå angående avtalsrörelsen m.m.
2. Val av ordförande
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
8. Val av styrelse
9. Val av två revisorer och en suppleant
10. Val av valberedning om två ledamöter (varav en sammankallande)
11. Behörighet för sjukhusfysiker
12. Övriga ärenden

- Angående punkt 7 i föredragningslistan föreslår styrelsen oförändrad årsavgift, 50 kronor.
- Valberedningen föreslår omval på samtliga styrelseposter för 1983/1984;

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

Revisorerna föreslås också till omval; Attilio Magi (sammankallande) och John Svedberg med Berndt Söderborg som suppleant.

Bertil Axelsson
Avd för sjukhusfysik
Karolinska sjukhuset

Statens Strålskyddsinstitut
Att: Ingemar Malmström

YTTRANDE ÖVER STATENS STRÅLSKYDD SINSTITUTS FÖRSLAG
TILL FÖRESKRIFTER MM OM ICKE KÄRNKRAFTANKNUTET
RADIOAKTIVT AVFALL

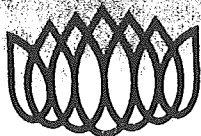
Svenska Sjukhusfysikerförbundet avger följande yttrande
över rubricerade förslag.

De föreslagna föreskrifterna är, vad avser ambitionsnivån
för strålskyddet, i stort sett anpassade till nuvarande
regler och praxis för hantering av radioaktivt avfall inom
sjukvården. Det är positivt att bindande föreskrifter för
omhändertagande av samtliga former av icke-kärnkraft-
anknutet radioaktivt avfall nu utfärdas.

Förslaget innebär beträffande flytande avfall vissa för-
ändringar jämfört med nuvarande regler. Detta gäller främst
hanteringen av vätskescintillatorlösningar som innehåller
låga aktiviteter, som i fortsättningen inte skall betraktas
som radioaktivt avfall. Förslaget innebär möjligheter till
förbättringar av rutinerna beträffande hanteringen av sådana
lösningar eftersom dessa nu i större utsträckning kan inrik-
tas mot kontroll av den kemiska miljöfara som lösningarna
utgör.

Även de föreslagna föreskrifterna för hantering av fast
avfall överensstämmer i stort sett med nuvarande praxis.
Dock innebär gränsvärden för sammanlagd aktivitet per för-
packning som får lämnas till sopstation att hanteringen av
avfallet blir krångligare än nödvändigt. I princip måste
varje enskild detalj som läggs i förpackningen mätas för
att man skall kunna garantera att den totala aktiviteten
inte överskrider tillåtna värden. Inom sjukvården finns
tillgång till expertis inom strålskyddsområdet i form av
sjukhusfysiker. Sjukhusfysikerna har hittills lokalt ut-
färdat regler för en säker hantering av det radioaktiva
avfallet. Föreskrifterna bör anpassas efter detta förhål-
lande, vilket innebär att det skulle vara tillfylllest med
icke fullt så detaljerade föreskrifter. Eventuellt är det
tillräckligt att ange en högsta tillåten dosrat på ytan av
avfallsförpackningen. De lokalt anpassade reglerna för hur
intentionerna i Statens Strålskyddsinstituts föreskrifter
skall följas bör kunna formuleras av de som lokalt ansvarar
för strålskyddet, nämligen sjukhusfysikerna.

Bertil Axelsson
Bertil Axelsson



SÖDERMANLANDS
LÄNS LANDSTING

SÖDERMANLANDS LÄNS LANDSTING

BITRÄDANDE SJUKHUSFYSIKER

- PLACERING:** Avd för Medicinsk Fysik och Teknik,
Centrallasarettet i Eskilstuna
- ARBETSUPPGIFTER:** Samarbete med såväl sjukhusfysiker som
sjukhusingenjör. Bitr sjukhusfysikern
skall ansvara för i första hand fysika-
liskt-tekniska uppgifter inom strålterapi
och strålskydd men även kunna deltaga
inom områdena nuklearmedicin, röntgen-
diagnostik samt medicinsk teknik.
- KVALIFIKATIONER:** Kunskaper och erfarenhet i radiofysik
motsvarande medicinalstyrelsens cirkulär
av den 11 december 1958.
- TILLTRÄDESDAG:** Enligt överenskommelse
- LÖN:** Lgr K 35. Löne- och anställningsvillkor
enligt gällande avtal. Önskemål om till-
godoräkning av tidigare tjänstgöringstid
för löneklassplacering skall anges i
ansökan. Tjänstbarhetsintyg enligt fast-
ställt formulär lämnas efter anmodan.
- REFERENSNUMMER:** 89
- SISTA ANSÖKNINGS-
DAG:** 1984-04-11
- UPPLYSNINGAR:** Sjukhusfysiker Ingvar Lundéhn,
Tfn: 016-10 34 74 eller av personal-
assistent Eva Kaloczy, tfn: 016-10 34 70
(tfn-tid: 10.30 - 11.30).
- ANSÖKAN SÄNDES
TILL:** Personalavdelningen
Centrallasarettet
631 88 ESKILSTUNA