

T. Hartikainen, K. Hartikainen,
T. Hämäläinen (KT), J. Karlström (KT)
P. Koivuranta-Vaara

30.8.2017

kirjaamo@stm.fi

Lausuntopyyntö STM 100:00/2016 STM/2830/2017
Lausuntopyyntö STM 100:00/2016 STM/2831/2017

Valtioneuvoston asetus ionisoivasta säteilystä, sosiaali- ja terveysministeriön asetus ionisoivasta säteilystä

Säteilylainsäädännön ajanmukaistaminen ja yhdenmukaistaminen sekä kansallisesti että EU-lainsäädännön kanssa on tärkeää ja välttämätöntä. Säteilylainsäädännön kokoaminen yhteen poistaa hajanaisuutta ja ristiriitaisia käytäntöjä. Vastuiden selkiyttäminen on myös tärkeää, mutta sen kokonaisvaltainen toteuttaminen ei esityksessä tule kovin hyvin esiin.

Yleisesti olisi toivottavaa, että esitettyjen säädösten perusteluissa tuotaisiin selkeästi esille keskeiset uudet vaateet ja velvoitteet, jotta käytännön toiminta olisi ennakoiden ja sujuvamin mahdollista sopeuttaa uusiin säädöksiin. Katsomme, että käytännön työelämää palvelevan selkokiehityksen ohjeistuksen antaminen hyvissä ajoin ennen lain voimaantuloa on tärkeää.

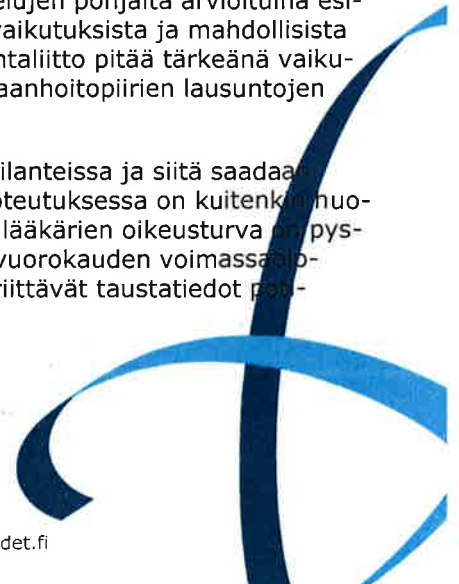
Useiden esitettyjen säädösten osalta kustannusarviot ovat puutteelliset tai puuttuvat kokonaan.

Valtioneuvoston asetus ionisoivasta säteilystä

Pykälissä 8 ja 10 käsitellään säteilyn lääketieteellistä käyttöä. Lääketieteelliseen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden osalta säteilyn käytön oikeutuksen arviointi edellyttää eettisen toimikunnan lausuntoa joka tutkijan on muutenkin hankittava. Tutkittavan altistus olisi suunniteltava yksilöllisesti, kun hänen oletetaan saavan terveydellistä hyötyä ja annosrajoitusta olisi käytettävä sellaisille henkilöille, joiden ei odoteta saavan välitöntä terveydellistä hyötyä. Tukihenkilön altistus olisi minimoitava ja häneen olisi sovellettava annosrajoitusta. Jos tarkoituksena olisi ottaa käyttöön uusi menetelmä, jolla altistettaisiin laaja väestöosa taikka menetelmä aiheuttaisi suurta altistusta tutkittaville, olisi hankittava lausunto menetelmän arvioinnista (nk. HTA-arviointi) myöhemmin määriteltävältä viranomaiselta. Kuntaliitto pitää asetusluonnosta näiltä osin asianmukaisena.

Annosrajat -luku on ainakin perusteluiden mukaan kirjoitettu pääosin direktiivin mukaisesti. Henkilöstöresursseja koskevan 22 pykälän osalta muistiosta ei käy selkeästi ilmi, missä määrin uusi asetus tuo muutoksia nykyisiin toimintatapoihin. Perustelujen pohjalta arvioituina esitykset vaikuttavat aiheellisilta, mutta säädöksen taloudellisista vaikutuksista ja mahdollisista henkilöstöresurssien lisäämistarpeista ei ole esitetty arviota. Kuntaliitto pitää tärkeänä vaikutusten arviointia ja korostaa lausunnonantajiksi kutsuttujen sairaanhoitopiirien lausuntojen merkitystä.

Sairaanhoitajalähete on perusteltua tietyissä hoitoon liittyvissä tilanteissa ja siitä saadaan hyötyä hoitoprosessin sujuvoitumisena ja erityisesti potilaille. Toteutuksessa on kuitenkin huomioitava, että hoitovastuu säilyy edelleen lääkäriillä, joten myös lääkärin oikeusturva on pysyttävä takaamaan. Hoitajalähete tulisi rajata akuuttiin hoitoon vuorokauden voimassaoloajalla. Tulee myös taata, että lähetteen tekijällä on käytössään riittävät taustatiedot potilaasta.



Sairaanhoidajälähetteessä sekä sairaanhoidajille että potilaille esitetyt ikäraajat ovat perusteltuja. Toisin kuin esityksessä mainitaan, koemme, että valmiita koulutuspaketteja ei ole saatavilla, joten sen koulutuksen toteutuskustannukset sekä varsinaisesta sairaanhoidajakoulutuksesta aiheutuvat kustannukset olisi hyvä selvittää ja myös valtion tulisi osallistua kustannusten korvaamiseen. Koulutuksessa tulee varmistaa, että hoitajat osaavat riittävällä tavalla tutkia potilaan ja kuvata hänen tilansa läheteeseen. Vaikka hoitajälähetteen avulla lääkärikäyntien määrä jossain määrin vähenee, esitetyt 1,5 miljoonan euron säästöt ovat saavutettavissa vain henkilövähennyksillä, mutta toisaalta tämä luo myös painetta lisätä hoitajien määrää. Koulutuksen vaatimustasoa nostaa myös, että hoitajälähetteen kirjoittajat eivät ole röntgenhoitajia, vaan läheteitä kirjoitetaan pääosin päivystys- ja ensiapuyksiköissä.

Säteilytutkimukset, joita ei tehdä lääketieteellisin perustein, on pystyttävä aina perustelemaan. Tämän vuoksi ne on tarpeellista saada poimittua erilleen muista tutkimuksista sopimalla niille oma yhtenäinen kirjaustapa. Kuntaliiton radiologisten tutkimusten asiantuntijaryhmä esittääkin, että niiden identifiointi tehdään uudella toimenpideluokituksen lisäkoodilla: Muu kuin lääketieteellinen tutkimus. Tästä olemme jo jättäneet esityksen koodistopalveluun. Tällaisissa tutkimuksissa tulisi pyrkiä käyttämään ei-ionisoivia kuvausmenetelmiä. Valitettavasti esimerkiksi magneettitutkimukset ovat kalliimpia kuin vastaavat ionisoivat säteilytutkimukset.

Säteilyturvavastaava on perusteltu uusi ammattinimike ja pienten toimipaikkojen kannalta on hyvä, että tässä tehtävässä voi toimia myös hoitaja. Työntekijöiden säteilyannosseuranta on myös tärkeää ja tiedon saanti työterveydenhuoltoon on turvattava. Vastaavasti potilaiden kumuloituva säteilyrasitus tai edes arvio siitä tulisi saada automaattisesti potilaskertomukseen. Esitämme, että Finohtan kaltainen menetelmien arviointitoiminta tulisi taata jatkossakin.

Säteilyvaaratilanteet ja suunnitelmat

Asetus edellyttää, että toiminnanharjoittajien ja viranomaisten on varauduttava valmiussuunnittelussa säteilyvaaratilanteiden varalle. Myös kunnissa tehdään valmiussuunnitelmia ja kuntien valmiussuunnitelmissa tulisi ottaa varautuminen huomioon. Osaaminen säteilyvaaratilanteisiin liittyen on kunnissa tällä hetkellä vähäistä, sitä on lähinnä terveydenhuollossa, pelastustoimessa sekä ympäristöterveydenhuollossa. Nyt tämäkin osaaminen siirtyy kunnista maakuntiin, joten on erittäin tärkeää, että kunnat saavat asiantuntija-apua maakunnan viranomaisilta valmiussuunnitelmien laatimisessa myös säteilyvaaratilanteiden osalta. Tämä tulisi varmistaa myös ko. toimialojen lakimuutoksissa.

Asetuksessa esitellään kansallinen toimintasuunnitelma vallitsevien altistustilanteiden tunnistamiseksi (52 §, viittaus säteilylain 139 §) sekä 136 §:ssä suunnitelma toimenpiteistä vallitsevissa altistustilanteissa (viittaus säteilylain 136 § 3 momentin suunnitelmaan). Lisäksi asetuksessa annetaan ohjeet kansallisesta toimintasuunnitelmasta radonriskien ehkäisemiseksi. Asetusluonnoksessa tai sen perustelumuiotiossa olisi syytä vetää yhteen eri suunnitelmien yhteydet toisiinsa ja eri hallinnon tasojen suunnitelmiin. Kuntaliitto tuo esiin huolen siitä, että vaaratilanteet edellyttävät toimintaa paikallisella tasolla niin altistustilanteessa kuin jälkivaiheesakin, mutta kunnissa ei ole säteilyvaaratilanteisiin liittyvää omaa osaamista jatkossa lainkaan. Kunnat tarvitsevat tukea varautumiseen ja sen suunnitteluun. Kansalliset toimintasuunnitelmat ja yksityiskohtaiset ohjeet eri toimialoille ovat erittäin tärkeitä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ionisoivasta säteilystä

Säteilyturvallisuusasiantuntija ja -vastaava

Asetusluonnos käsittelee säteilyturvallisuusasiantuntijoiden ja -vastaavien osaamis- ja koulutusvaatimuksia hyvin yksityiskohtaisesti. Kuntaliitto pitää kannatettavana 4 § säädöstä, jonka mukaan perusterveydenhuollon tavanomaisia natiiviröntgentutkimuksia tekevissä yksiköissä röntgenhoitaja voisi toimia säteilyturvallisuusvastaavana. 10 § säädetään lääketieteellisestä altistuksesta vastuussa olevien lääkäreiden ja hammaslääkäreiden pätevytydestä asianmukaisesti.

Esitämme harkittavaksi, onko liitteen 3 ja 4 mukainen seikkaperäinen osaamisvaatimusten listaaminen tarpeen asetustasoisessa lainsäädännössä. Myös valvovien viranomaistahojen kannalta saattaa valittu lakitekniinen säätämistapa tuottaa haasteita.

Työntekijäkohtaiseen ajankäyttöön ja henkilöstöresurssointiin on esityksessä puututtu esimerkiksi 7 pykälässä. Tältä osin huomioitaneen, että kyse on työsopimusoikeudellisista sekä osittain työnantajan direktio-oikeuden piiriin kuuluvista kysymyksistä.

Viitearvojen käyttäminen ja kunnan terveydensuojelu

On tärkeää, että asetuksessa täsmennetään viitearvon käyttämistä. Viitearvo tulee avata alussa määritelmässä. Työntekijän tai väestön altistumisen osalta todetaan, että sen määrittämisessä ei huomioida radonista aiheutuvaa altistusta. Kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään myös säteilylakiluonnoksen 141 §:ssä tarkoitetuista viitearvoista (luonnonsäteilyn viitearvojen asettamisen yleiset periaatteet). Asetusluonnoksen 18 §:n tekstiä tulisi laajentaa niin, että myös radonin viitearvon tulkinta on mahdollista.

Radonpitoisuudelle annettu viitearvo on pääsääntö, jonka nojalla ryhdytään toimenpiteisiin radonpitoisuuden pienentämiseksi. Jos pitoisuuden alentaminen ei ole teknisesti tai taloudellisesti hyöty-haitta-suhteeseen nähden kohtuullista, voidaan hyväksyä viitearvoa suurempi radonpitoisuus. Vastuu sisäilman radonpitoisuudesta kohdistuu pääasiassa asunnon tai muun oleskelutilan omistajaan. Viitearvo ei ole sitova raja-arvo, sen ylittäminen johtaa tilanteeseen, jossa pitoisuutta olisi pyrittävä alentamaan. 300 Bq kuutiometrissä on uuden säteilyturvallisuusdirektiivin maksimi, jota ylittävää arvoa ei voida säätää kansallisesti.


Asetusluonnoksen 21 §:n ensimmäinen ja toinen momentti voidaan yhdistää (Asunnon ja muun oleskelutilan sisäilman radonpitoisuuden viitearvo on 300 Bq kuutiometrissä).

Asetuksessa tulisi selkeyttää terveydensuojeluviranomaisen roolia asuntojen sisäilman radonin osalta. Terveydensuojeluviranomainen voi edellyttää radonmittauksia valvomistaan kohteista, jotka usein ovat myös työpaikkoja. Kuntaliiton näkemyksen mukaan terveydensuojeluviranomaisen rooli on tältä osin ohjata asunnon omistaja hankkimaan mittaukset pätevältä ja asianmukaiselta taholta, jos on syytä epäillä epäillä viitearvon ylittävän. Kunnan terveydensuojelun rooli on terveyshaitoista tiedottava (esim. kannustaa osallistumaan radontalkoisiin) Terveydensuojelulain 6 § ”Kunnan on tiedotettava terveydensuojelusta ja järjestettävä terveydensuojelua koskevaa ohjausta ja neuvontaa”. Viitearvoa ei ilmeisesti voida pitää sellaisena raja-arvona, jonka perusteella voidaan antaa määräyksiä tai asettaa asuntoja käyttökieltoon. Radonin osalta riskiä suurentaa merkittävästi esim. tupakointi asunnossa, mutta terveydensuojeluviranomainen ei voi aina puuttua siihenkään.

Tämä lausunto on Suomen Kuntaliiton ja KT Kuntatyönantajien yhteinen.

SUOMEN KUNTALIITTO


Jarkko Huovinen
johtaja, alueet ja yhdyskunnat


Tarja Hartikainen
erityisasiantuntija, ympäristöterveys

KT Kuntatyönantajat

Jorma Palola
neuvottelupäällikkö


Taija Hämäläinen
työmarkkina-asiamies