

Suomen Radiologiyhdistys ry

Sosiaali- ja terveysministeriö

Viite: Lausuntopyyntö koskien säteilylain kokonaisuudistusta (STM100:00/2016 & STM24/2016)
21.11.2016

Suomen Radiologiyhdistyksen kannanotto koskien säteilylain kokonaisuudistusta

Kiitämme mahdollisuudesta ottaa kantaa suunniteltuun säteilylain kokonaisuudistukseen

Säteilylain luonnosteksti on pitkälti yhdistelmä nykyisen säteilylain ja -asetuksen sekä tiettyjen ST-ohjeiden teksteistä. Tämä todetaan jo perustelutekstissään: *"Nykyinen säteilylaki ja sen perusrakenne ovat pääpiirteissään olleet ionisoivan säteilyn käytön kannalta toimivat."* Terveydenhuollon puolella nykyinen sädelaki ja -asetus sekä niitä tukevat ST – ohjeet ovat toimineet hyvin, eikä niissä ole voitu todeta olevan mitään ongelmaa terveydenhuollossa käytännön tasolla.

Perustelutekstin ja BBS – direktiivin perustella ainut velvoittava tekijä lainsäädännön uudistukselle on BBS -direktiivissä määritellyt asiat, jotka ovat ristiriidassa tai osin puutteellisia Suomen nykyisessä lainsäädännössä. Viittaukset kansainvälisten järjestöjen suosituksiin eivät ole valvottavia ja nuo mainitut suositukset on otettu huomioon jo BBS – direktiivissä, joten perustelutekstin viittaukset suosituksiin ovat nähdäksemme turhia.

Ionisoimatonta säteilyä koskevassa osassa viitataan edelleen kansainvälisiin suosituksiin, jotka eivät ole lakitasolla velvoittavia. *"Euroopan maissa on menossa vastaavia uudistushankkeita myös ionisoimattoman säteilyn osalta. Kyselytutkimusten tuloksia on käytettävissä jo nyt, mutta tieto vanhenee nopeasti."* Asian ollessa eurooppalaisella tasolla selvitys- tai valmisteluvaiheessa asiaa ei tulisi sisällyttää ollenkaan nyt lausunnolla olevaan säteilylain kokonaisuudistukseen. Voihan olla, että EU:n säädösten myötä siihen joudutaan tekemään muutoksia piankin.

Luonnoksessa lakitasolle on nostettu asioita, jotka nähdäksemme kernaammin tulisi sisällyttää tulevaan asetukseen tai tuleviin säteilyturvakeskuksen määräyksiin (esim. § 90 – § 93). Yksityiskohtien nostaminen lakitekstiin voi pahimmillaan aiheuttaa sen, että laki vanhenee tarpeettoman nopeasti toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten myötä. Koulutusjärjestelmissä tapahtuvat muutokset esimerkiksi voivat tehdä osan nyt esillä olevasta lakitekstistä vanhan ennen sen voimaantulamista. Yliopistojen ja korkeakoulujen opintouudistusten myötä lakitekstissä mainittuja ammattiryhmiä ei ehkä ole olemassa tai niiden sisältö on oleellisesti muuttunut viiden vuoden kuluttua.

Lakiehdotuksessa ollaan nostamassa tiettyjä ammattiryhmiä terveydenhuollossa erityisasemaan, joka ei nähdäksemme ole tarpeen. Säteilylain ei tulisi puuttua terveydenhuollon sisäiseen hierarkiaan. Näistä voi koitua jäykähköön sairaalaorganisaatioon lisää tarpeetonta byrokratiaa sekä vastuukysymysten hämärtymistä ja pahimmillaan aiheuttaa uuden valvontajärjestelmän luomistarpeen toiminnanharjoittajille.

Lakiuudistus tuo toiminnanharjoittajille velvoitteita, joiden kustannusvaikutuksia ei ole käytännössä arvioitu. Direktiivistä johdetut uudet "virkanimikkeet" tuovat väistämättä kustannuksia koulutuksen ja käytännönjärjestelyjen myötä: *"Toiminnanharjoittajan tulee uutena vaatimuksena käyttää säteilytoiminnassaan säteilyturvallisuusasiantuntijaa väestöä ja työntekijöiden säteilysuojelua koskevissa asioissa. Lisäksi toiminnanharjoittajan tulee nimetä turvallisuuslupahakemuksessa säteilyturvallisuusvastaava, joka valvoo toiminnanharjoittajan apuna säteilysuojelujärjestelyiden toteuttamista säteilytoiminnassa."*

Käytännössä nykyisessä järjestelmässä ao. osaamiskapasiteetti oli ja on edelleen olemassa: fysiikka ja siihen liittyvät vuorovaikutusilmiöt eivät ole muuttuneet vaikka lakitekstiin kirjoitetaan mitä tahansa. Terveydenhuollon puolella on olemassa hyvin toimiva säteilysuojeluun ja – hygieniaan rakennettu vastuuorganisaatio, jossa ei ole todettu olevan mitään ongelmaa käytännön tasolla. BBS -direktiivin

vaatimus uusista "virkanimikkeistä" olisi lakitekstissä hyvin voitu sivuttaa toteamalla, että nykyinen ST-ohjeen mukainen säteilyn käytön turvallisuudesta vastaava johtaja omaa säteilyturvallisuusasiantuntijan pätevyiden ja samoin he omaavat säteilyturvallisuusvastaavan henkilön pätevyudet omilla pätevyysaloillaan (radiologia, onkologia, isotooppi, jne.) sekä sairaalafysiikoiden kohdalla "säteilyn lääketieteellisessä yleiskäytössä". Tällöin koko koulutukseen liittyvä panostus kustannuksineen olisi tarpeeton. Näin mitään lisäkustannuksia ei koituisi.

"Säteilyturvallisuusasiantuntijan käyttäminen on uusi säteilyturvallisuudirektiivin 34 artiklaan perustuva velvoite. Säteilyturvallisuudirektiivin mukaista pätevyyttä ja siihen johtavaa koulutusta ei ole aiemmin ollut Suomessa, joten kyseessä on uuden ammattikunnan synnyttämisestä." Suomessa on tuo ammattikunta olemassa, mutta ammattinimike on toinen. Esimerkiksi terveydenhuollon puolella toimivat säteilyn käytön turvallisuudesta vastaavat johtajat täyttävät hyvin tuon ammattinimikkeen koulutuskriteerit. Lain uudistuksen myötä tulisiikin soveltuvan korkeakoulutuksen suorittaneet, alalla vähintään kaksi vuotta työskennelleet alan asiantuntijat ja sairaalafysiikot todeta säteilyturvallisuusasiantuntijoiksi ilman lisäkoulutusta. Erityisesti ne henkilöt, jotka ovat toimineet vähintään kaksi vuotta nykyisen määritelmän mukaisina säteilyn käytön turvallisuudesta vastaavina johtajina, tulisi todeta säteilyturvallisuusasiantuntijoiksi ilman hakemusta. Jos em. henkilöistöä edellytetään lisä- tai jatkokoulutusta, herää kysymys kuka sitä voi antaa ja mikä olisi tuo lisäkoulutuksen tarve. Ainakin sairaalaympäristössä ao. henkilöstö on käytännössä jatkotutkinnon suorittaneita sairaalafysiikoita tai radiologeja, joilla monella myös alan dosentin tai professorin pätevyys. Tämä henkilöstö on Eurooppalaisessa katsonnassa varmasti pätevää ja jossakin määrin ylikoulutettuja määrärahyksiin nähden.

Näennäinen virkanimikkeistön muutosten kustannusvaikutukset julkisella puolella tulevat olemaan suuret. Suurten sairaaloiden hallinnolliset ohjelmistot on luotu viimeisen kymmenen vuoden aikaan. Niihin on rakennettu päällekkäisiä järjestelmiä ottaen huomioon hallinnollisen organisaation ja nykyisen säteilylain edellyttämä säteilyn käytän vastuorganisaation vaatimukset. Jos nämä kaikki organisaatioita koskevat tietojärjestelmät joudutaan päivittämään vain siksi, että nimikkeet muuttuvat vaikka tosiasiallinen toimenkuva ei oleellisesti muutu, kustannukset ainakin julkiselle sektorille ovat isot. Tosin luonnostekstissä annetaan mahdollisuus välttää ylettömiä kustannuksia lain muutoksen myötä.

"Ennen tämän lain voimaantuloa ja enintään 31 päivään joulukuuta 2018 mennessä saadut säteilyn käytön turvallisuudesta vastaavan johtajan pätevytydet ovat voimassa tässä laissa tarkoitetun säteilyturvallisuusvastaavan pätevyyksinä soveltuvilla toimintakohtaisilla pätevyysaloilla

Ennen tämän lain voimaantuloa tehdyt vastaavan johtajan koulutuksen järjestämisen hyväksyntää koskevat päätökset ovat voimassa päätöksessä määrätyn ajan, kuitenkin enintään 31 päivään joulukuuta 2018 saakka. Koulutusorganisaatio voi hakea vastaavan johtajan koulutusohjelman muuttamista tässä laissa tarkoitetuksi säteilyturvallisuusvastaavan koulutusohjelmaksi kuusi kuukautta tämän lain voimaantulosta."

Nykyisessä lähete-lausunto-järjestelmässä ei ole voitu osittaa olevan sellaisia puutteita, joka edellyttäisi esim. lähetekäytäntöjen muutosta terveydenhuollon puolella. Pykälien § 91- § 93 sisältö ei ole nähdäksemme selkeää, yksiselitteistä ja helposti ymmärrettävää lakitekstiä. Vastuiden monimutkainen kirjaaminen lakitekstiin ei ole perusteltua. Vastuiden ja velvoitteiden tulisi olla terveydenhuollossa niin yksiselitteiset, ettei niistä tule missään vaiheessa vääriä tulkintoja. Erityisesti kiireellisessä, päivystyslouontaisessa toiminnassa vastuut tulee olla kirjattu niin selkeästi, ettei synny tilanteita, joissa joudutaan miettimään kenellä on toiminnasta kokonaisvastuu. Sädesuojelun kannalta ongelmallista on, jos ja kun potilaille pahimmassa tapauksessa haitalliset sädetutkimukset alentuvat käytännön kliinisessä työssä keveiden laboratoriotutkimusten tasolle vain siksi, että lääkärin työtä halutaan jouduttaa ja keventää.

Viittaus Ruotsiin tässä asiassa kertoo asian ongelmallisuuden: "Ruotsin säteilyturvallisuusviranomaisen (Strålsäkerhetsmyndigheten) myöntämä vastuu säteilyuojelusta, voi valtuuttaa sairaanhoitajan tekemään lähetteitä tiettyihin röntgentutkimuksiin. Erikoislääkärin valtuutus päätös on tehtävä kirjallisena ja määräraaikaisena, ja päätös koskee vain tiettyä sairaanhoitajaa. Päätöksen tehneen lääkärin tulee myös seurata sairaanhoitajan lähetteiden tekemistä. Maisteritutkintoon johtava 120 opintopisteen laajuinen

kirurgisen hoidon koulutusohjelma (masterprogrammet för avancerad specialistsjuksköterska med inriktning kirurgisk vård) sisältää röntgentutkimukseen lähettämisen. Ensimmäiset lajavastuista hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat valmistuivat tästä koulutusohjelmasta Linköpingin yliopistosta vuonna 2014.” Jos uuden lainsäädännön on tarkoitus purkaa turhaa byrokratiaa, niin tässä sitä tehdään lisää. Ei ole tarkoituksen mukaista, että terveyden huollon puolella lisätään toimijoiden lukumäärää?

Perustelutekstissä korostetaan ”kansainvälisen atomienergiajärjestön (International Atomic Energy Agency; IAEA) suosituksia, joiden täytäntöönpanoon Suomi on sitoutunut, huomioitaisiin ja saatettaisiin soveltuvin osin osaksi kansallista lainsäädäntöä”. Lainsäädännön perustan tulee olla BBS – direktiivi. Nämä mainitut suositukset ovat direktiivien sisäin kirjoitettu. Säteilyturvallisuusdirektiivi on vähimmäisvaatimusdirektiivi, jonka edellyttämästä suojelun tasosta voidaan kansallisesti säätää tiukemmin. Nähdäksemme Suomalaisella yhteiskunnalla ei ole varaa rasittaa toiminnanharjoittajia enemmän kuin mitä yleiseurooppalainen taso edellyttää. Kuten aikaisemmin on todettu, lain kustannusvaikutuksia ei ole kaikilta osin riittävästi arvioitu. Tällöin ei liene tarkoituksen mukaista lähteä laatimaan Suomen lainsäädäntöä velvoittavammmaksi kuin mitä on tarpeen tai mihin meillä kansantalous huomioon ottaen on varaa.

Esitetyt laskelmat § 90–93 osalta ovat hyvin spekulatiivisia ja todelliset säästöt voivat osoittautua näennäiseksi. Laki edellyttää jonkinlaisen valvontajärjestelmän toiminnan harjoittajalle. Tämä osaltaan lisää byrokratiaa.

Suomessa on terveydenhuollon osalta toimiva säteilylainsäädäntö, jota tulisi muuttaa vain sen verran mitä BBS – direktiivi edellyttää. Uuden lain tulisi olla yleistasonen, jossa ei kirjoiteta liian yksityiskohtaisia veloitteita toiminnanharjoittajalle. Luonnoksessa olevia yksityiskohtia – esim. § 90 – § 93 – tulisi kirjoittaa paremmin muotoiluna asetustekstiin tai tuleviin säteilyturvallisuuskeskuksen määräyksiin, mikäli tällaiset kirjaukset ovat edes perusteltuja. Ainakaan eurooppalainen käytäntö ei puolla tällaista kirjausta. Säteilyaisantuntijan ja säteilyvastaavan koulutuksen omaavat henkilöt ovat olemassa nykyisessä koulutusjärjestelmäksemme eikä ole tarkoituksen mukaista lähteä uudelleen kouluttamaan henkilöitä, joka on ollut ao. toiminnosta vastaavissa rooleissa mahdollisesti vuosikymmeniä.

Helsinki 11.1.2017

Suomen radiologiyhdistyksen puolesta



Sauli Savolainen, pj.



Nina Brandstack, siht.