

## Lausunto säteilylainsäädännön kokonaisuudistuksesta

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri kiittää mahdollisuudesta lausua säteilylain esitysluonnoksesta.

Kysymyksessä on varsin laaja kokonaisuus, jossa pyritään kokoamaan yhteen eriasteisia aiempia säädöksiä, säteilylakia, asetuksia sekä viranomaisohjeita.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri toteaa, että esitys on pääsääntöisesti kannatettava ja EU:n säteilyturvallisuusdirektiivin täytäntöönpanoon liittyvät säädökset on kattavasti sisällytetty esitykseen. Samalla laista on kuitenkin tullut raskas ja monimutkainen kokonaisuus, jonka päivittäminen on hidasta ja osan asioista olisi voinut jättää viranomaisohjeisiin, jotka ovat helpommin päivitettävissä. Uusien nimikkeiden määrittely on tekstissä epätarkkaa johdun osaksi ilmeisesti siitä, että samaan lakiin sisällytetään nyt terveydenhuollon lisäksi muutkin säteilynkäyttötavat. Lisäksi tietojärjestelmien, raportoinnin ja tulevan lainsäädännön vaikutukset ovat jääneet huomiotta ja lainsäädäntö on jo valmistuessaan jäänyt ajastaan jälkeen.

Suomessa on terveydenhuollossa kattava säteilyn valvontajärjestelmä. Säteilyn auditoinnin suhteen lainsäädäntö on Euroopan Unionin tiukin ja yhdessä nykyisen lainsäädännön ja viranomaisohjeiden kanssa on luotu järjestelmä, jonka pohjalta säteilyn käyttöä on saatu tervehdytettyä ja yhdessä sähköisten tietojärjestelmien kehittymisen kanssa on tarpeettomia kuvauksia saatu huomattavasti vähennettyä. Säteilyn käytön auditointi ja Säteilyturvakeskuksen tuottama valvonta aiheuttavat säteilyn käytölle jo nykyisin huomattavat kustannukset.

Tämän hetkiset säädökset antavat pohjan selkeälle vastuun jaolle säteilyn käytössä. Säteilystä vastaava johtaja (jolla on riittävästi valtaa puuttua virheellisiin toimintatapoihin) yhdessä säteilynkäytön asiantuntijana toimivan sairaalafyysikon kanssa on osoittautunut toimivaksi kokonaisuudeksi ja lisäksi nimikkeet ja tehtävät ovat nyt selkeät. Näiden ammattihenkilöiden pätevyys on jo tällä hetkellä varmistettu koulutuksessa ja he ovat osin jopa ylikoulutettuja EU-direktiivin vaatimuksiin nähden. Uuden lainsäädännön perusteella pitäisi luoda uusi koulutusjärjestelmä säteilyturvavastaavan koulutusta varten eikä tämän kustannuksia ole riittävästi arvioitu.

Tässä laissa on ehdotettu kokonaisuus, jossa voitaisiin uuden nimikkeen mukainen säteilyturvallisuusvastaavan tehtävä säilyttää pienen yksikön röntgenhoitajalle. Vastuun siirtäminen heikoimmassa hierarkkisessa asemassa olevalle henkilölle ei tule ainakaan muuttamaan tilannetta paremmaksi. Säteilyturvallisuusvastaavalla tulee olla myös vastuun edellyttämää toimeenpanovaltaa. Kun sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon pienet yksiköt siirtyvät laajempien yksiköiden alaisuuteen ja itsenäiset pienet yksiköt ovat jäämässä historiaan, on vaikea nähdä perusteita ehdotetulle toimintatavalle. Nyt voi säteilystä vastaava johtaja antaa toimintatapaohjeet kaukaisempien työpisteiden röntgenhoitajalle. Ellei ohjeita noudateta, niitä tuskin noudatetaan uudella toimintatavallakaan. Sen sijaan pitäisi auditoinneissa kiinnittää tällaisiin puutteisiin enemmän huomiota ja Säteilyviranomaisen käyttää sille suotua toimeenpanovaltaa puutteiden korjaamiseen. Kanta-järjestelmään jo nyt vietävän tiedon perusteella olisi raportointia kehittämällä mahdollista saada tietoa yk-



sittäisten toimijoiden menettelytavoista, kuvausmääristä ja mahdollisista suositusten vastaisista kuvauksista. Säteilyä käyttävien kuvausten tietojen ja raporttien tulee olla julkisia sekä julkisten että yksityisten toimijoiden osalta, jotta myös tulevan mahdollisen valinnanvapauslainsäädännön myötä potilas pystyy halutessaan käyttämään tietoja valintojensa pohjana.


Edellä mainitusta huolimatta on kuitenkin hyvä, että uudistuksessa on otettu kantaa röntgenhoitajan asemaan oikeutusarviointiketjussa, mikä entisestä lainsäädännöstä puuttui kokonaan.

Uusi lainsäädäntö antaisi sairaanhoitajalle mahdollisuuden laatia röntgenläheteitä, toki lääkärin tutkimuksen tai hoitosuunnitelman pohjalta. Osin tämä laillistaisi jo paikoin vallitsevaa käytäntöä, joten on vaikea nähdä, mihin saavutetut säästölaskelmat pohjautuvat. On kuitenkin muistettava, että muun lainsäädännön pohjalta lääketieteellinen diagnostiikka kuuluu lääkärille ja huomioiden lääkärin pitkä koulutus on vaikea nähdä, että sairaanhoitajien pikaverkkokoulutuksella voitaisiin saada riittävää osaamista aikaan, jotta tarpeettomia kuvauksia ei tulisi. Tarvittavan koulutuksen kustannuksia ei taustatiedoissa myöskään ole laskettu. Tämänkään muutoksen osalta ei ole huomioitu tietojärjestelmien kehittymistä ja sitä myötä tulevia toiminnan muutoksia vaan ehdotukset on laadittu olemassa olevan ja vanhentuneen tilanteen pohjalta. Mikäli kuitenkin tähän toimintamalliin päädytään, tulee koulutuksen olla riittävä ja vastuukysymykset tulee tehdä riittävän selviksi. Jokainen ammattihenkilö vastaa omasta toiminnastaan ohjeiden mukaisesti. Lainsäädäntömuutoksen seurauksia tulee myös seurata tarkasti.

Etenkin asetusehdotuksen puolella on lukuisia epätarkkuuksia erikoislääkäreiden ja fyysikkojen nimikkeiden käytön osalta ja ne tulee korjata ristiriitaisuuksien välttämiseksi ja käyttää olemassa olevia nimikkeitä.

Kaiken kaikkiaan syntymässä on hyvin kömpelö ja raskas lainsäädäntö, joka luo tarpeita uusien koulutusjärjestelmien laatimiseen, lisää kustannuksia ja hämärtää vastuukysymyksiä. Säästöjä sen sijaan ei pysty selkeästi osoittamaan. Lisäksi se on rakenteeltaan hankalasti päivitettävissä eikä tietojärjestelmien kehitystä (raportointi ja toiminnanohjaus) ja tulevaa lainsäädäntöä ole huomioitu, ei myöskään olemassa olevalla lainsäädännöllä ja valvontajärjestelmällä saatuja hyviä tuloksia. EU-direktiivin perusteella nykyiseen lainsäädäntöön tarvittavat muutokset ovat varsin pieniä ja siihen nähden terveydenhuollon osalta muutokset vaikuttavat ylimitoitetuilta ja kalliilta.

Lausunnon laatimisessa on huomioitu Suomen Lääkärilehdessä (25 - 32/2017 vsk 72) olleita kirjoituksia aiheesta, prof. Savolainen & prof. Vehmas.



Hannu Puolijoki  
johtajaylilääkäri  
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri