

LV

29.8.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo.stm@stm.fi

STM 2321/2014

SÄTEILYLAIN KOKONAISUUDISTUSTA KOSKEVASTA ARVIOMUISTIOSTA

Lääkäriliitto kiittää tilaisuudesta kommentoida asiantuntevaa ja asiaan huolella paneutunutta arviomuistiota. Lainsäädännön uudistustarve seuraa sekä säädösten perustuslainmukaisuuden tavoittelusta, että Euratomin direktiiviudistuksesta, jossa direktiivi 2013/59/ Euratom korvaa peräti viisi aiempaa direktiiviä. Direktiivin implementaatioaika (6.2.2018 mennessä) mahdollistaa hyvin arviomuistion ehdottaman laajapohjaisen työryhmätyöskentelyn. Ehdotus on myös ongelman monialaisuuden ja monelle toimijalle hajautuneiden vastuiden vuoksi hyvin kannatettava. Toivomme, että valmistelutyöhön otettaisiin tuolloin mukaan myös säteilyn lääketieteellisen käytön asiantuntijoita (radiologit, onkologit, eräät toimenpidealat) ja työterveyslääkärin edustus.

Vastikään on annettu oma sähkömagneettisen altistumisen direktiivinsä, jonka jalkauttamisaika on jo vuonna 2016. Arviomuistio toteaaakin keskeiset yhteensovituspainee kahden eri direktiivin implementoinnissa ja aikatauluissa. Seuraava lääkinnällinen huomion kohde lienee isotooppiiriippuvaisissa PET -laitteissa, jotka ovat Suomessakin nopeasti yleistyneet.

Väestötason säteilyannoksen valtaosa (radon, kosminen säteily ja säteily rakenteiden raaka-aineista) on keskeinen kansan- ja ympäristöterveyden kysymys. Asuin- ja työtilojen radontorjunnan normeja onkin äskettäin tarkastettu. Rakennusvalvonta on tässä tärkeä toimija, mutta myös maankäytön ja kaavoituksen viranomaisen tiedostava mukanaolo on ehkäisyn kannalta tärkeää. Työterveyshuollon ja työsuojelun varassa ovat mm. kaivos- ja ydinvoimalatyön valvonta, teollisuuden säteilylähteille altistuminen, samoin lentohenkilökunnan altistuminen kosmisille säteille. Ongelma lentoliikenteessä ei liene aivan akateeminen, jos ennusteltu auringonpilkkujen uusi "Maunder -minimi" kehittyy, tuoden heijastuksiaan myös maan magneettikentän suojavaikutuksiin.

Säteily- ja muun lainsäädännön rajapinnoista voimme todeta, että mm. yksityisyyden suojasta työelämässä on säädetty perustuslain muutoksen jälkeen (2004), samoin eri sektoreiden yhteistoiminnasta työelämässä (2007–2013). Työnantajien ja työntekijöiden suhteita säädellään siis suhteellisen tuoreilla säännöksillä. Tästä saattaa seurata tarvetta lausua säteilylaissa erikseen mm. ydinvoimalatyön henkilöstön turvaselvityksistä ja huumesuoloista ym. yksityisyyden suojan perusoikeuden piiriin kuuluvasta.

Toimenpideluettelon huomiot sääntelyn rasitteista yritystoiminnalle kuvaavat hyvin turvallisuuden käänköpuolta, mutta ihmisten turvallisuutta ei liiketoiminnan menestyksenään vuoksi ole syytä kyseenalaistaa. Säädösten kokonaisuuden toimivuudella ja niitä valvovalla STUK:lla on tässä siten suuri merkitys.

Suomen lääketieteellinen sädehygienia näyttää kestävän kansainvälisen vertailun: tähänastiset säädökset ja asiantuntijalaitos STUK:n toiminta ovat olleet varsin onnistuneita. Toimintakulttuurien jatkuva muutos lääketieteessä on valmistelutyössä muistettava – kun pienoiskuvauksista tuberkuloosin seurannassa on päästy, näyttää seuraava diagnostiikan muutosfokus olevan tietokonetomografioissa. Niiden aiheuttama säderasitus on korkealla tasolla. NykYTEknologiassa magneettikuvantaminen (MRI) on huomattavasti turvallisempi vaihtoehto, myös kuormittaville vanhemmille varjoaine- ja natiiviröntgenkuville. On toki otettava huomioon, että MRI -laitteistot ovat kallista investointeja, eikä niiden käyttö vanhempien menetelmien sijaan ole kaikissa tilanteissa taloudellisesti tai muutoin mahdollista. Diagnostiikalle ei tulisi tässäkään suhteessa asettaa epätarkoituksenmukaisia esteitä, vaan tarpeen mukaan pitäisi olla sallittua käyttää kuormittavampaakin kuvantamista silloin, kun se on potilaan kokonaisedun mukaista.

Isotooppilääketieteen osalta muistiossa tulisi mainita radiojodihoito, joka on edelleen usein käytetty vaihtoehto kilpirauhasen sairauksissa. Potilasaltituksen ohella hoitava henkilöstö altistuu säteilylle, jos lyhyenkin puoliintumisaajan jodi-isotoopin varoajoista ja eristyksistä lipsutaan.

Kuten muistiossa todetaan, on ionisoimattoman säteilyn käyttö kosmeettisissa hoidoissa lisääntynyt voimakkaasti viime vuosina. Lisäksi ultraäänilaitteita hankitaan enenevässä määrin aloille, joissa ammattitutkinnon pätevyysvaatimuksena ei ole ultraäänikoulutusta (esim. fysioterapeutit ja osteopaatit). Lääkäriliitto pitää tärkeänä, että tälle toiminnalle luodaan selkeät säännöt ja toimiva valvonta.

Muistiossa todetaan, että säteilyn lääketieteellisen käytön oikeutusharkinnan vastuut eivät ole riittävän selkeät lähettävän lääkärin ja toimenpiteestä vastaavan lääkärin välillä. Tässä yhteydessä olisi hyvä määrittää myös röntgenhoitajien rooli tarkemmin. Tärkeää on myös miettiä, minkälainen kirjaus vaaditaan potilaan tiedostoihin, mikäli lähettävän lääkärin oikeutusarviosta poiketaan. Tällainen kirjauskäytäntö ei ole nykyään rutiinia.

Muistion mukaan nykyisissä säädöksissä ei selvästi oteta kantaa siihen, kenen vastuulla on jo olemassa olevien terveydenhuollon toimintojen oikeutuksen uudelleen arviointi. Oikeutusarviointia olisi muistion mukaan tarkennettava säädöksissä. Lisäsäädöksiä tarvitaan esimerkiksi sellaisten toimintojen lopettamiseksi, joiden hyöty ei ole enää riittävä. Lääkäriliiton näemyksen mukaan tässä tulisi ottaa huomioon, että suurimmassa osassa kaikista käytössä olevista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä on haittoja – vastavaa arviointi on terveydenhuollon arkipäivää laajemminkin kuin vain säteilylaitteiden osalta.

Muistiossa todetaan, että nykyisin säädetään pätevyysvaatimuksista säteilyn lääketieteellisessä käytössä, mutta ei kuvantulkinnassa. Digitaalisen kuvan tulkinta on keskeinen osa radiologian erikoislääkärin koulutusohjelmaa, koska muuta röntgenkuvien kuvantamistekniikkaa ei enää ole käytössä. Säädökset kuvien tulkinnan opetuksesta ja vaatimuksista sisältynevät radiologian erikoistumiskoulutuksesta annettuihin vaatimuksiin. Lisäsäädösten laatiminen on tärkeää kuitenkin kuvatulkintaa harjoittavien potilasta hoitavien muiden ammattihenkilöiden vaatimuksissa.



Muistion mukaan tulisi harkita, olisiko tarpeen tai mahdollista rajoitettujen vastuiden antaminen myös röntgenhoitajille kuvien "tulkinnassa" kuten Englannissa tai kuten sonografereille Suomessa. Lääkäriliitto ei pidä tätä tarpeellisenä eikä tarkoituksenmukaisena. Englanti on huono esimerkki, koska siellä tulkinta on tarkasti rajattua, edellyttää pitkäköö koulutusta ja on tarkasti valvottua. Hoitajien lausuntojen valvonta voisi helposti jäädä satunnaiseksi. Kyse olisi joka tapauksessa suppeasta tutkimusvalikoimasta, koska sivulöydökset tulisi aina tunnistaa ja toisaalta osata verrata muunkin modaliteetin tutkimuksiin. Näkemyksemme on, että radiologin tulee antaa lausunto kaikista ionisoivaa säteilyä käyttävistä tutkimuksista.

Lääkäriliitto kannattaa säteilyturvallisuudirektiivin toimeenpanoa ja samassa yhteydessä tehtävää säteilylainsäädännön uudistamista valmistelevan laajapohjaisen työryhmän perustamista ja pitää tärkeänä että työryhmässä on lääkärin edustus.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry

Tuula Rajaniemi
puheenjohtaja

Heikki Pärnänen
johtaja, politiikkatoimiala