HE 28/2018 VP HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE SÄTEILYLAIKSI JA ERÄIKSI SIIHEN LIITTYVIKSI LAEIKSI

Säteilylain kokonaisuudistus on ollut varsin mittavaa prosessi ja se on valmisteltu viranomaisvetoisesti (STUK) laajan asiantuntijaverkoston avustamana. Lakiehdotus on valtaosin onnistunut uudistus. Kuitenkin muutamaa asiaa olisi hyvä selventää ja tarkastella uudelleen.

Yli 80 % lääketieteellisestä **säteilyaltistuksesta** annetaan tutkittavalle/hoidettavalle **röntgenhoitajan** toimesta ilman, että lääkäri on läsnä tilanteessa. Valtaosassa annoksen suuruus pohjautuu röntgenhoitajan valintoihin. Uudessa laissa korostetaan säteilyn lääketieteellisen **oikeutusta ja optimointia** nimenomaan **altistustilanteissa.**

Lakiesityksen alustuksessa todetaan, että nimenomaan oikeutusharkinnan vastuut eivät ole riittävän selkeät, eikä uusi lakiesitys tee tätä asiaa edelleenkään riittävän selkeäksi ja **jättää liian monta aukkoa lakia** kierrettäväksi, potilasturvallisuutta heikentäen.

Lääketieteellisestä altistuksesta vastuussa oleva *lääkäri* (112§) tulee määritellä tarkemmin laissa. Lakiesityksessä on vielä liiaksi tulkinnanvaraisuuksia, mitä tällä tarkoitetaan. BSS-direktiivi määrittelee tämän vastuuhenkilön sanalla **”practitioner” (artikla 57 ja artikla 4, 66) – suom. ammatinharjoittaja, joka nyt kääntyy lakiesityksessä lääkäriksi.**

Oikeutusarviointi terveydenhuollossa 105§

Nykyisissä säännöksissä ei selvästi oteta kantaa siihen, kenen vastuulla on jo olemassa olevien toimintojen oikeutuksen uudelleen arviointi. **Oikeutusarviointia on tarkennettava**, ja tarkempia säännöksiä tarvitaan. Suomessa käytössä olevassa järjestelmässä lähetteen antajalla on merkittävä vastuu tutkimuksen oikeutusarvioinnissa. ACR (American College of Radiology) ja RCR (Royal College of Radiologists, UK) toteavat seuraavasti aiheesta julkaisuissaan “appropriateness criteria” ettei optimointi kuulu lähettävän lääkärin toimenkuvaan, vaan heidän tulee toimittaa riittävät kriteerit tutkimuksen optimoinnin ja oikeutuksen arvioimiseksi säteilynkäytön ammatinharjoittajille.

Vastuu lääketieteellisestä altistuksesta 112§

Pykälässä 112§ todetaan

> ”*lääketieteellisestä **altistuksesta** vastuussa oleva lääkäri tai hammaslääkäri vastaisi säteilylle altistavan tutkimuksen, toimenpiteen tai hoidon oikeutuksesta ja optimoinnista sekä osaltaan tutkimuksen tai hoidon tulosten lääketieteellisestä arvioinnista*”.
>
> *”Toiminnanharjoittaja vastaa siitä, että lääketieteellisestä altistuksesta vastuun osoittamista ja siirtämistä koskevat menettelyt on selkeästi järjestetty. Röntgenhoitaja saa osallistua 1 momentissa mainitun lääkärin valtuuttamana käytännön menettelyihin oikeutuksen varmistamiseksi”.*

Pykälässä tulisi, BSS-direktiivin hengen mukaisesti, antaa röntgenhoitajalle laillinen mahdollisuus oikeutusarviointiin suoraan.

On yllättävää lukea lakiesityksen perustelumuistion tekstiä, jossa luetellaan tehtäviä, joita voidaan valtuutuksella antaa röntgenhoitajan tehtäväksi. Nämä tehtävät ovat röntgenhoitajan työn peruskiviä – koko kuvantamisprosessin kannalta merkittäviä itsestäänselvyyksiä.

> *”seuraavia tehtäviä, joita lääkäri voi valtuuttaa röntgenhoitajan tehtäväksi: potilaan henkilöllisyydestä varmistuminen, lähetteessä mainituista oleellisista altistukseen vaikuttavista tiedoista varmistuminen (esimerkiksi loukkaantuneen raajan puoli, joka halutaan kuvata), edellisistä kuvantamistutkimuksista varmistuminen (haku tietokannasta) sekä kuvantamissuositusten mukaisesta lähetteestä varmistuminen (poikkeaako lähete tyypillisestä suosituksen mukaisesta kyseisellä indikaatiolla tehdystä lähetteestä)”.*

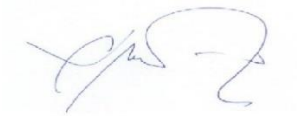
Todellisuudessa **röntgenhoitajan tehtävänkuva on paljon enemmän,** hän varmistaa tutkittavalta tutkimuslähetteestä puuttuvia oleellisia tietoja, joiden perusteella hän arvioi oikeutusta ja optimoi tutkimuksen tutkittavan parhaaksi **valitsemalla oikeat tutkimusparametrit ja – protokollat itsenäisesti!**

Röntgenhoitajan osallistuu käytännön menettelyin oikeutuksen varmistamiseksi, jolloin hänen asiantuntemuksensa kuvantamismenetelmistä voidaan hyödyntää ja **hän vastaa osaltaan lääketieteellisestä altistuksesta.**

Röntgenhoitaja tuottaa riittävät, oikeanlaiset kuvatallenteet (röntgenkuvat) radiologian erikoislääkärille tai potilasta hoitavalle kliinikkolääkärille diagnoosin tekoa varten. Kuvantamisprosessissa vain röntgenhoitaja näkee tutkittavan, hän haastattelee ja arvioi tilanteen, jonka jälkeen röntgenhoitaja itsenäisesti suunnittelee tutkimuksen toteutustavat suhteessa saatuihin tietoihin, parhaan mahdollisen kuvatiedon saamiseksi oikeutusharkintaa ja yksiköllistä optimointia käyttäen. Röntgenhoitaja myös arvio röntgenkuvien riittävyyden tapauskohtaisesti – mikä tänä päivänä korostuu pilviradiologipalveluiden yleistyttyä, jolloin radiologian erikoislääkäri ”ei ole arjessa mukana”.

Uusi säteilylaki korostaa **toiminnanharjoittajan vastuuta** läpi koko lain, kuitenkin jää epäselväksi **kuka tai mikä on viime kädessä toiminnanharjoittaja**? Miten erotellaan toiminnanharjoittaja ja työnantaja? Vaikka lain määritelmissä avataan toiminnanharjoittajaa, jää se edelleen epäselväksi kun peilataan lakia ja sen täytäntöönpanoa. Mikäli toiminnanharjoittajana, säteilytoimintaa harjoittaa esim. säätiö, joka on samalla turvallisuusluvan haltija, kuka on toimeenpanija ja tässä roolissa vastuunkantaja?

Helsingissä 17.5.2018



Päivi Wood
Toiminnanjohtaja
Suomen Röntgenhoitajaliitto ry