

SÄHKÖHERKKIEN SOSIAALITURVAN RÄIKEÄT PUUTTEET SUOMESSA

Taustaa - yliopistollisten sairaaloiden moniammatilliset poliklinikat ja työryhmät

Eri puolilla maata on ryhdytty järjestämään ”toiminnallisiksi häiriöiksi” kutsuttujen oireiden tai oireyhtymien hoitoa. TAYS:ssa on toiminut pari vuotta väsymystyöryhmä, OYS:ssa toimii ympäristöherkkyystyöryhmä ja HUS on perustanut toukokuussa 2019 toiminnallisten häiriöiden poliklinikan.¹

Suurella osalla toiminnallisten oireiden potilaista on toimintakykyä merkittävästi haittaavia oireita, joille ei löydy Suomessa nykyisin käytetyillä tutkimusmenetelmillä selitystä. Potilaat ajautuvat tyypillisesti raskaaseen tutkimuskierteeseen. Oulun yliopistollisen sairaalan apulaisylilääkäri Sami Räsänen mukaan tätä potilasryhmää on perinteisesti hoidettu perustasolla. Nykyisin terveydenhuolto on kuitenkin pirstoutunut eri erikoisaloille ja on yhä vaikeampi saada pitkiä hoitosuhteita ja hallita asioita, joten tarvitaan toimintojen keskittämistä. Nyt potilaita pyritään auttamaan moniammatillisten poliklinikoiden tai työryhmien keinoin. Lisäksi Oulussa hoitoon kehitetään parempia toimintamalleja sekä tehdään tutkimustyötä. Tavoitteena on erikoissairaanhoidon taho, joka on vastuussa kokonaishoidosta. OYS:n ympäristöherkkyystyöryhmässä on edustajat ammattitautipoliklinikan, kuntoutustutkimuspoliklinikan ja yleissairaalapsykiatrian poliklinikoilta. Toimintamallia käytetään ensimmäisenä sisäilmaongelmiin liittyvien potilaiden hoidossa.²

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa hoidon kehittämisen perustana on ollut palveluprosessien uusiminen ja parempien palvelukokonaisuuksien tarjoaminen monisairaille potilaille. Monioireisten pilottiryhmäksi valittiin väsyneet potilaat³, jotka tyypillisesti ohjautuvat monille erikoisaloille. TAYS:n kuntoutustutkimuspoliklinikan vastaavan ylilääkärin Virpi Heikkisen mukaan kyse on ihmisistä, joilla on vaikeita oireita ja toimintakyvyn laskua, mutta joille ei ole voitu osoittaa yhtä selkeää diagnoosia. Toisin kuin HUS:issa TAYS:issä ei käytetä käsitettä toiminnalliset häiriöt,

¹ Potilaan lääkirilehti 5.11.2018. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/toiminnallisten-hairioiden-hoito-saa-vauhtia/>

² Potilaan lääkirilehti 5.11.2018. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/toiminnallisten-hairioiden-hoito-saa-vauhtia/>

³ TAYS:sin Väsyneen potilaan tutkimus- ja läheteohjeen mukaan potilaan erikoissairaanhoidon lähettämisen yhtenä kriteerinä on ”Potilaan *toimintakyvyn lasku on huomattava* ja hänen *kykynsä suorittaa työhön*, opiskeluun, sosiaaliseen elämään tai henkilökohtaisiin asioihin liittyviä toimia on heikentynyt merkittävästi verrattuna aikaan ennen sairastumista ja potilaan uupumus on syvää, ilmiönä uusi tai sillä on selvä alkuperä (ei elinikäistä) eikä se johdu meneillään olevasta ylenmääräisestä ponnistelusta ja lepo ei sitä lievitä.” [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Laheteohjeet_ja_konsultaatiot/Vasyneen_potilaan_tutkimus_ja_laheteohje\(77221\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Laheteohjeet_ja_konsultaatiot/Vasyneen_potilaan_tutkimus_ja_laheteohje(77221)) Noudettu 7.1.2020.

vaan tarkoituksena on tehdä diagnostinen selvittely koordinoitusti. Kuntoutustutkimuspoliklinikan koordinoimassa työryhmässä ovat edustettuina sisätautien, neurologian ja yleissairaalapysykiatrian poliklinikat sekä unipoliklinikka. Poliklinikat tekevät oman erikoisalansa mukaiset selvittelyt, jonka jälkeen pidetään väsymystyöryhmän kokous, jossa potilas on mukana. Prosessi pyritään viemään läpi puolessa vuodessa.⁴

Väsymystyöryhmän toiminnan tavoitteena on potilaan mahdollisten hoidettavissa olevien sairauksien selvittäminen ja hoitaminen, koostaa erikoissairaanhoidon yhteinen näkemys potilaan väsymyksen syystä tai siihen vaikuttavista syytekijöistä, ottaa kantaa krooninen väsymysoireyhtymä (rasitusintoleranssi SEID) -diagnoosiin, potilaiden päämäärättömän tutkimuskierteen (myös yksityissektorilla) katkaiseminen sekä saada kuntoutusta tarvitsevat kuntoutuspalvelujen piiriin ja tehdä tarvittaessa myös työkykyarvio ja avustaa muutoin etuasioissa.⁵

HUS:in Psykiatriakeskuksen ylilääkäri Risto Vatajan mukaan toiminnallisilla häiriöillä tarkoitetaan potilaiden toimintakykyä ja elämänlaatua haittaavia oireita ja oireyhtymiä, joiden syy ei perusteellisissa somaattisissa tai psykiatrisissa tutkimuksissa selviä.⁶ Oireet ovat todellisia, mutta niille ei löydy lääketieteellistä mekanismia eli psykiatrista tai somaattista syytä. Toiminnallisissa häiriöissä on kyse keskushermoston herkistymisestä.⁷ Toiminnallisiin häiriöihin kuuluu laaja joukko monimuotoisia sairauksia ja erilaisia oireyhtymiä esimerkkeinä ärtyvän suolen oireyhtymä, ympäristöyliherkkyys kuten sisäilman, tuulivoiman tai sähkön aiheuttamat oireet, reumatologiaan kuuluvat fibromyalgia, yksi Ehlers-Danlosin syndrooman alamuoto sekä paljon julkisuudessa ollut krooninen väsymysoireyhtymä (CFS, nyk. systeeminen rasitusintoleranssi, SEID).

Tieteellinen tutkimus ja ymmärrys edellä mainittujen ”häiriösairauksien” syistä kehittyy jatkuvasti. Poliklinikan asiantuntijat seuraavat tutkimustietoa sekä hyödyntävät ulkomaisia hoitosuosituksia ja tietoa hoidon vaikuttavuudesta. Monia syitä tiedetään, kuten perinnöllinen alttius, erilaiset rasitus- ja ympäristötekijät, virusinfektiot ja muut sairaudet. Useimmiten toiminnallinen oire tai *sairaus* johtuu monen tekijän yhdistelmästä.⁸ Tutkimuksen ollessa tärkeä osa yliopistosairaalan

⁴ Potilaan lääkärilehti 5.11.2018. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/toiminnallisten-hairioiden-hoito-saa-vauhtia/>

⁵ [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Laheteohjeet_ja_konsultaatiot/Vasyneen_potilaan_tutkimus_ja_laheteohje\(77221\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Laheteohjeet_ja_konsultaatiot/Vasyneen_potilaan_tutkimus_ja_laheteohje(77221)) Noudettu 7.1.2020.

⁶ Potilaan lääkärilehti 5.11.2018. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/toiminnallisten-hairioiden-hoito-saa-vauhtia/>

⁷ Medi uutiset 11.10.2019. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/nama-potilaat-eivat-parane-silla-etta-laakarit-kieltavat-ilmion-selittamattomien-oireiden-hoito-etenee/d242c51b-aad4-4d23-bfbb-abc0dc49036a>

⁸ HUS Kysymyksiä ja vastauksia toiminnallisten häiriöiden poliklinikan toiminnasta. https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Hyks_muut_toimipisteet/toiminnallisten-hairioiden-poliklinikka/Sivut/Kysymyksi%C3%A4-ja-vastauksia-toiminnallisten-h%C3%A4iri%C3%B6iden-poliklinikan-toiminnasta.aspx Noudettu 2.1.2020.

toimintaa, poliklinikka tekee omaa tutkimusta hoidoista ja niiden vaikuttavuudesta.⁹ Toiminnallisten oireiden taustalta löytyy Vatajan mukaan biologisia yhdistäviä tekijöitä, kuten kohonneet stressihormonitasot, tahdosta riippumattoman hermoston poikkeava toiminta, aivojen toiminta¹⁰. Vatajan mukaan tarkka syy ei monestikaan koskaan löydy nykyisin käytössä olevilla tutkimusmenetelmillä. Syyn *etsimisen sijaan* Vataja painottaa *huolellisten tutkimusten* jälkeistä keskittymistä oireiden vähentämiseen.

Hoitosuositukset

Toiminnallisten häiriöiden hoitosuositus on parhaillaan valmisteltavana sosiaali- ja terveysministeriössä (STM). Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt HYKS:issä toimivaa asiantuntijaryhmää laatimaan suosituksen toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestämisestä. Lisäksi kroonisen väsymysoireyhtymän hoitosuosituksen laatiminen on aluillaan. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim STM:ltä saamaan määrärahaan perustuva hoitosuositustyö kroonisen väsymysoireyhtymän hoidon selkiyttämiseksi on alkanut syksyllä 2019.¹¹

Kelan kehittämä kuntoutusmalli

Työterveyslaitoksen keväällä 2019 julkaiseman selvityksen mukaan jopa puolella erikoissairaanhoidossa olevista potilaista on oireilua, jonka voi lukea toiminnalliseksi häiriöksi eli oireeksi, jonka aiheuttajaa ei löydy edes perusteellisissa lääketieteellisissä tutkimuksissa. Kelan projektipäällikön Soile Huumosen mukaan oireet voivat olla lieviä tai tosi voimakkaita, mutta ei löydy sairautta. Osalla toiminnallinen häiriö pitkittyy haitaten vahvasti työ- ja toimintakykyä.¹²

Kelan kehittämää kuntoutusmallia kokeillaan noin 80 potilaan kanssa kevästä 2020 alkaen vuoden 2021 loppuun. Tällä hetkellä toiminnallisten häiriö- sairauksien potilaita pyritään hoitamaan lähinnä psykoterapian keinoin ja useimmiten mitään muuta hoitoa ei Suomessa, toisin kuin monissa muissa maissa, ole saatavilla.

Turun yliopiston kliininen ympäristö lääketiede ja uusimmat kotimaiset tutkimukset

Turun yliopistossa käynnistyy kliininen tutkimus sähköherkistä potilaista, jossa käydään läpi mm. pitkäaikaisen altistumisen historia ja tehdään interventioita

⁹ Toiminnallisten häiriöiden poliklinikka on aloittanut toimintansa toukokuussa 2019. potilashoidon lisäksi siellä tehdään tutkimusta ja kehitetään toiminnallisten häiriöiden hoitoa tältä pohjalta. 23.9.2019 STT Info HUS <https://www.sttinfo.fi/tiedote/toiminnallisten-hairioiden-poliklinikan-toiminta-kaynnistetty-husissa?publisherId=23980819&releaseId=69865830>

¹⁰ Aivojen toiminta on toiminnallisessa kuvauksessa havaittu erilaiseksi kuin terveellä ihmisellä tai sellaisella henkilöllä, joka teeskentelee oireita.

¹¹ HUS Kysymyksiä ja vastauksia toiminnallisten häiriöiden poliklinikan toiminnasta. https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Hyks_muut_toimipisteet/toiminnallisten-hairioiden-poliklinikka/Sivut/Kysymyksi%C3%A4-ja-vastauksia-toiminnallisten-h%C3%A4iri%C3%B6iden-poliklinikan-toiminnasta.aspx Noudettu 2.1.2020.

¹² Mediuutiset 11.10.2019. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/nama-potilaat-eivat-parane-silla-etta-laakarit-kieltavat-ilmion-selittamattomien-oireiden-hoito-etenee/d242c51b-aad4-4d23-bfbb-abc0dc49036a>

altistumisolosuhteisiin, jonka jälkeen seurataan oireiden muuttumista. Kliininen ympäristölääketiede pyrkii siten selvittämään sairastumisen aiheuttaneita syytekijöitä. Tämä on luonnollisesti niin kansanterveydellisesti kuin -taloudellisestikin primaarinen sairauden ehkäisymuoto eli selvitetään keskeisiä ympäristöaltisteita, niiden terveysvaikutuksia ja kansanterveydellistä merkitystä. Potilaan biologisten oireiden hoito tämän rinnalla mahdollisen psykoterapian tuella ovat sekundaarinen ja tertiäärinen keino puuttua sairaudenkulkuun.

Sairastuneiden asema ilman perus- ja ihmisoikeuksien mukaista sosiaaliturvaa

Siitä huolimatta, että sähköherkkien kuten useiden muiden ympäristöperäisiä herkistymissairauksia sairastavien toimintakyky saattaa olla merkittävästi alentunut – kuten yliopistosairaaloiden ja Kelan edustajatkin asiasta toteavat - heillä on vaikeuksia saada lakisääteiseen sosiaaliturvaan kuuluvia korvauksia ja etuuksia, koska suomalaisen ICD-tautiluokituksen luokka ”muut yleiset oireet ja sairauden merkit: muualla luokittelemattomat ympäristöyliherkkyydet”, on lähinnä oirekoodi. HUS:in vuonna 2018 lanseeraama käsite toiminnallinen häiriö on potilaiden oikeusturvan kannalta jatkumoa edelleen huonompaan suuntaan. Terveystieteiden käytännössä diagnosoimiseksi termiä ”häiriö”, potilaalla ei oikeus- ja korvauskäytännön mukaan katsota olevan riittävää näyttöä sairaudesta. Tilanteessa, jossa suomalainen terveydenhuolto ei kotimaisen lääketieteen keskeneräisen kehityksen takia pysty tällä hetkellä saamaan potilaalle sairausluokitusta, potilaat jäävät käytännössä ilman minkäänlaista sosiaaliturvaa eli he eivät ole tyypillisesti oikeutettuja sairausvakuutuslain mukaisiin etuuksiin kuten sairauspäivärahaan tai eläkkeeseen.

HUS:in poliklinikka tekee yhteistyötä Kelan kanssa sekä pyrkii vaikuttamaan siihen, että potilaat saavat heille kuuluvat sosiaalietuudet. Koska poliklinikan resurssit ovat pienet, varsinaiseen työkyvyn arviointityöhön ei ole mahdollisuuksia. Poliklinikan hoito ja kuntoutussuunnitelmat ovat kuitenkin tärkeää tietoa työterveyshuollossa tapahtuvaan työkyvyn arviointiin.¹³ Käytännössä kuitenkin tyypillisessä sosiaaliturvan etuutta koskevassa päätöksessä todetaan ”sinua ei voida pitää työkyvyttömänä” tarkentaen ”sinulla ei ole sellaista tutkimuksilla todettavaa *sairausperusteista* toimintakyvyn alenemaa, jonka perusteella sinua voitaisiin pitää Sairausvakuutuslain perusteella työkyvyttömänä¹⁴.

Käytännössä useat sairastuneet ovat selvästi työkyvyttömiä, mutta heillä ei ole minkäänlaista sosiaaliturvaa – he eivät saa sairauspäivärahaa, kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä. Tämä on perustuslaissa säädetyn sosiaaliturvaoikeuden ja yhdenvertaisuusperiaatteen vastaista.

Normit ja muut auktoriteettiargumentit

¹³ HUS Kysymyksiä ja vastauksia toiminnallisten häiriöiden poliklinikan toiminnasta. https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Hyks_muut_toimipisteet/toiminnallisten-hairioiden-poliklinikka/Sivut/Kysymyksi%C3%A4-ja-vastauksia-toiminnallisten-h%C3%A4iri%C3%B6iden-poliklinikan-toiminnasta.aspx Noudettu 2.1.2020.

¹⁴ Työkyvyttömyydellä tarkoitetaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä vakuutettu on *sairauden* edelleen jatkuessa kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa. Sairausvakuutuslaki 8 luku 4 § 2 momentti.

Suomen Perustuslain 6 §:n 1 momentin sisältämän yleisen yhdenvertaisuuslausekkeen mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Syrjintäkiellon sisältämän 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Yleisellä yhdenvertaisuuslausekkeella ilmaistaan yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa koskeva pääperiaate. Siihen sisältyy mielivallan kieltö ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Yhdenvertaisuusnäkökohdilla on merkitystä sekä myönnettäessä lailla etuja ja oikeuksia että asetettaessa velvollisuuksia. Keskeistä on, voidaanko mahdolliset kulloisetkin erottelut perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Perustuslakivaliokunta on eri yhteyksissä johtanut perustuslain yhdenvertaisuussäännöksistä vaatimuksen, että erottelut eivät saa olla mielivaltaisia eivätkä ne saa muodostua kohtuuttomiksi.

Syrjintäkieltosäännöksillä täydennetään yleistä yhdenvertaisuuslauseketta. Perustuslain 6 §:n 2 momentissa on luettelo eräistä kielletyistä erotteluperusteista. Siinä on erikseen mainittu sukupuoli, ikä, alkuperä, kieli, uskonto, vakaumus, mielipide, terveydentila ja vammaisuus. Luettelo ei kuitenkaan ole tyhjentävä. Erikseen mainittuihin kiellettyihin erotteluperusteisiin rinnastetaan muut henkilöön liittyvät syyt. Olennaista on, voidaanko mahdollinen erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Perustelulle asetettavat vaatimukset ovat erityisesti säännöksessä lueteltujen kiellettyjen erotteluperusteiden kohdalla kuitenkin korkeat.

Perustuslaissa kielletään myös välillinen syrjintä eli sellaiset toimenpiteet, joiden vaikutukset tosiasiallisesti – vaikkakin vain välillisesti – johtaisivat syrjivään lopputulokseen.¹⁵

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Säännöksen 2 momentin mukaan lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella.

3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Perustuslain 19 § sisältää säännökset jokaisen subjektiivisesta oikeudesta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon (1 momentti), oikeudesta lailla järjestettävään perustoimeentulon turvaan säännöksessä tarkoitetuissa sosiaalisissa riskitilanteissa (2 momentti) samoin kuin julkisen vallan velvollisuudesta turvata

¹⁵ Lainkirjoittajan opas, perusoikeudet lainkohdittain. Finlex-julkaisut.

jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään (3 momentti).

Ensimmäisen momentin säännös on tarkoitettu sillä tavoin toissijaiseksi, että se tulee sovellettavaksi vasta esimerkiksi, jos joku saa sitä muista sosiaaliturvajärjestelmistä. Välttämättömällä toimeentulolla ja huolenpidolla tarkoitetaan sellaista tulotasoa ja palveluja, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso eli niin sanottu eksistenssiminimi. Lainsäätäjään kohdistuu velvoite järjestää tukijärjestelmä sellaiseksi, että yksilöillä on riittävät tosiasialliset mahdollisuudet päästä oikeuksiinsa.

Lailla taataan perustuslain 19 §:n 2 momentin mukaan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella.

Hyvinvointiyhteiskuntaan kuuluu oikeus turvalliseen elämään riippumatta yksilön asemasta työelämässä, perhesuhteista ja sosiaalisesta asemasta tai muista vastaavista tekijöistä. Tämän periaatteen mukaisesti perustuslaissa on asetettu lainsäätäjälle velvoite taata perustoimeentulon turva tilanteissa, joissa yksilöllä ei ole mahdollisuutta hankkia toimeentuloa. Työttömyys, sairaus, työkyvyttömyys, vanhuus, lapsen syntymä ja huoltajan menetys ovat tyyppillisesti tilanteita, joissa yksilön toimeentulomahdollisuudet ovat merkittävästi heikentyneet.

Perustuslain 19 §:n 2 momentissa on asetettu lainsäätäjälle velvoite taata jokaiselle perustoimeentuloturva tarvitsevalle subjektiivinen oikeus lailla säädettävään julkisen vallan järjestämään turvaan, joka on yhteydessä momentissa lueteltuihin sosiaalisiin riskitilanteisiin.

Perustuslain 19 §:n 2 momentissa tarkoitettu perustoimeentulon turva merkitsee pidemmälle menevää turvan tasoa kuin saman pykälän 1 momentin mukainen oikeus välttämättömään toimeentuloon. Perustuslakivaliokunta on korostanut perustoimeentulon turvan olevan itsenäinen etuus suhteessa 1 momentissa tarkoitettuun oikeuteen. Siten 2 momentissa mainituissa tilanteissa yksilön perustoimeentuloturvajärjestelmä ei voi muodostua 1 momentin mukaisesta viimesijaisesta turvasta. Perustuslain mukaista ei siten ole jättää 1 momentissa tarkoitettua viimesijaisen turvan varaan ketään, joka valtiosääntöisesti on oikeutettu lailla säädettävään perustoimeentulon turvaan pykälän 2 momentin nojalla siinä mainituissa sosiaalisissa riskitilanteissa.

Perustoimeentuloturvasta huolehtiminen edellyttää sosiaaliturvajärjestelmien laatimista siten kattaviksi, ettei niiden ulkopuolelle jää väliinpuotoajaryhmiä. Perustoimeentulon turvan riittävyttä arvioitaessa on merkitystä sillä, onko henkilöllä kokonaisuutena arvioiden toimeentulon edellytykset. Perustuslailla ei ole turvattu mitään nimenomaista lailla säädettyä perustoimeentulojärjestelmää sinänsä, vaan ylipäätään yksilön oikeus perustoimeentulon turvaan. Olennaista on, että oikeus perustoimeentuloon on perustuslaissa mainituissa sosiaalisissa riskitilanteissa turvattu jonkin sosiaaliturvajärjestelmän kautta.

Julkisen vallan on perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut.

Palvelujen järjestämisen tapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeudet, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltä samoin kuin oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin säännös julkisen vallan velvollisuudesta edistää väestön terveyttä viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintaloikoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan.¹⁶

Julkisen vallan on perustuslain 20 §:n 2 momentin mukaan pyrittävä turvaamaan jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön ja mahdollisuus vaikuttaa elinympäristöään koskevaan päätöksentekoon.

Ympäristön terveellisyysvaatimus on ymmärrettävä laajasti. Ihmisten elinympäristön tulee olla sillä tavoin elinkelpoinen, ettei sen tila aiheuta välittömästi tai välillisesti ihmisille sairastumisriskiä. Toisaalta ympäristön tilalle on asetettava pidemmällekin meneviä vaatimuksia. Terveellisyysvaatimukseen sisältyy esimerkiksi ainakin tietynasteinen ympäristön viihtyisyyden ulottuvuus. Säännös merkitsee myös perustuslaillista toimeksiantoa ympäristölainsäädännön kehittämiseksi siten, että ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaa elinympäristöään koskevaan päätöksentekoon laajennetaan. Säännöksellä on läheinen yhteys perustuslain 2 §:n 2 momenttiin, jonka mukaan kansanvaltaan sisältyy yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.¹⁷

YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen¹⁸ 9 artiklan mukaan jokaisella on oikeus sosiaaliturvaan, sosiaalivakuutus mukaan luettuna. Sopimuksen 11 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden saada itselleen ja perheelleen tyydyttävä elintaso, joka käsittää riittävän ravinnon, vaatetuksen ja sopivan asunnon sekä oikeuden elinehtojen jatkuvaan parantamiseen. Sopimusvaltiot ryhtyvät tarpeellisiin toimenpiteisiin varmistamaan, että tämä oikeus toteutetaan. Sopimuksen 12 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin ja mielenterveydestä.

Potilaslain (785/1992) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (6 §).

Sähköyliherkkyys - kliininen ympäristö lääketiede

Euroopan syöpä- ja ympäristötutkimusinstituutin perustajan, lääketieteen tohtori, professori Dominique Belpommen mukaan 80-90%:ia syövistä liittyy elinympäristöön.

¹⁶ Lainkirjoittajan opas, perusoikeudet lainkohdittain. Finlex-julkaisut.

¹⁷ Lainkirjoittajan opas, perusoikeudet lainkohdittain. Finlex-julkaisut.

¹⁸ *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, United Nations, 1967.

Eläminen ei ole aina ollut karsinogeenista. Syövästä on tullut laajan mittakaavan sairaus. Syöpä sekä ylipaino ja 2 tyypin diabetes ovat kasvaneet räjähdysmäisesti, joten olemme Belpommen mukaan velvoitettuja kyseenalaistamaan, miksi näin on tapahtunut. Syinä ovat elämäntyyli ja useat erityyppiset altisteet: kemikaalit, torjunta-aineet ja langattoman teknologian sähkömagneettiset kentät. Belpomme kyseenalaistaa jatkammeko tämän teknologian kehittämistä puhtaasti kaupallisista syistä vai otammeko huomioon tästä johtuen maksettavaksi tulevat erittäin suuret terveysturvallisuuskustannukset-

Viimeisimmät tilastot Euroopasta osoittavat, että 10 prosentille väestöstä on kehittynyt intoleranssi sähkömagneettisille kentille ja luvut jatkavat kasvuaan. Vertaisarvioitujen tutkimustilastojen arvioinneissa on esitetty, että seuraavan 50 vuoden aikana herkistyneiden osuus nousee 25-50%:iin.

Kosteus- ja homesairaudet luokitellaan tällä hetkellä ympäristöyliherkkyyssairauksiksi, joihin kuuluvat lääketieteen professori Ville Valtosen mukaan homesairauksien lisäksi esimerkiksi monikemikaali- eli tuoksuherkkyys, sähköherkkyys, tuulivoimaloiden infraäänien aiheuttamat haitat sekä radonsäteily. Sisäilmasairaudesta edettyä noin puolelle potilaista kehittyy Valtosen mukaan monikemikaali- eli hajusteyliherkkyys. Homealtistus on kumulatiivinen koko elämän ajalta (päiväkodit, ala-asteen koulut, jokin asunto tai työpaikka). Näiden summana jossakin vaiheessa altistus saattaa puhjeta oireiseksi sairaudeksi. Monikemikaaliyliherkistä noin puolelle, eli alkuperäisistä homepotilaista, noin neljäsosalle tulee sähköyliherkkyys. Sähköherkkyys on Valtosen mukaan voimakkaasti lisääntymässä.

Sähköherkkydessä on kyse tyypillisesti vaiheittain etenevän sairauden päätepisteestä, joka alkaa homesairaudesta ja etenee monikemikaaliherkkyden kautta sähköherkkyteen. Sähköyliherkkyys voi puhjeta myös ihmisen altistuessa voimakkaalle matalataajuiselle magneettikentälle tai sähkökentälle taikka pitkään jatkuneen kumulatiivisen langattomien laitteiden EMF-altistumisen jälkeen (esim. päivittäin kahdeksan tuntia puhelimesta).

Euroopan ympäristölääketieteen akatemia (EUROPAEM) pitää hoitosuosituksessaan sähköherkkyden aiheuttajana sähkömagneettista altistusta ja katsoo, että altistuksen vähentäminen on tärkeää.¹⁹

Euroopan neuvosto suosittaa vuoden 2011 päätöslauselmassaan²⁰, että jäsenvaltioissa ryhdytään toimiin väestön altistumisen vähentämiseksi erityisesti radiotaajuisille sähkömagneettisille kentille ja etenkin lasten ja nuorten altistumisen vähentämiseksi, koska heillä on suurin riski saada pään alueen kasvaimia (8.1.1). Neuvosto suosittaa, että jäsenvaltioiden sähkömagneettisia kenttiä koskevissa raja-

¹⁹ EUROPAEM EMF Guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses, <https://www.degruyter.com/view/j/reveh.2016.31.issue-3/reveh-2016-0011/reveh-2016-0011.xml>, 25.7.2016.

²⁰ The potential dangers of electromagnetic fields and their effect on the environment. Resolution 1815 (2011) Final version. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17994>

arvoissa huomioitaisiin korkeataajuisten sähkökenttien fysikaalisten lämpövaikutusten lisäksi myös niiden fysiologiset vaikutukset, toisin kuin Suomessakin käytetyssä ICNIRP:n raja-arvossa (8.1.2). Edelleen neuvosto suosittelee jäsenmaita aloittamaan kansalaisille kohdennettuja valituskampanjoita haitallisista pitkän aikavälin altistuksen aiheuttamista biologisista vaikutuksista ja näihin liittyvistä riskeistä, erityisesti huomioiden lapset, nuoret ja hedelmällisessä iässä olevat. (8.1.3). Neuvosto suosittelee erityisesti huomioimaan sähköherkät ihmiset (electrosensitive people), jotka sairastavat sähkömagneettisten kenttien intoleranssi -syndroomaa (8.1.4) ja ottamaan käyttöön erityisiä näiden ihmisten suojelutoimenpiteitä mm. perustamalla säteilyvapaita alueita. Lisäksi päätöslauselmassa suositellaan, että jäsenvaltiot laskisivat sisätilojen mikroaaltosäteilyn ennaltaehkäisevät raja-arvot tasolle 0,6 voltia/metri ja myöhemmin tasolle 0,2 voltia/metri. Lisäksi Euroopan neuvosto suosittelee painottamaan ihmisoikeuslähtöistä määritelmää varovaisuusperiaatteen ja mahdollisimman alhaisen säteilyarvon -periaatteen osalta (ALARA, as low as possible).

Päätelmät

Sähköherkkyyden osalta tulisi käyttää termiä ympäristöperäinen herkistymissairaus. Duodeciumin julkaiseman sanakirjan mukainen sairauden lääketieteellinen määritelmä sairaudelle (morbus) ”psykofyysisen rakenteen tai toiminnan poikkeavuus, joka aiheuttaa tilapäistä tai pysyvää haittaa, vajaatoimintoja tai vammaisuutta” kattaa sisällöllisesti ympäristöperäiset herkistymissairaudet mukaan lukien sähköherkkyys. Sama koskee taudin määritelmää. Tauti tarkoittaa määritettävissä olevaa, eri ihmisissä samantapaisin oirein ilmenevää sairautta.

Toiminnalliset häiriö -sairaudet, joista useimmat ovat ympäristöperäisiä herkistymissairauksia (mm. MCS, EHS), tulee voida määritellä diagnostisesti siten, että potilaiden lakisääteiset, kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin ja Suomen perustuslakiin perustuvat sosiaaliset oikeudet toteutuvat tai vaihtoehtoisesti saman veloitteen toteuttamiseksi korvauskäytäntöä tulee muuttaa siten, että se kattaa myös ympäristöperäiset herkistymissairaudet (suomalaisen ICD-tautiluokituksen luokka ”muut yleiset oireet ja sairauden merkit: muualla luokittelemattomat ympäristöyliherkkyydet). Samansuuntaisesti eduskunnan oikeusasiamiehen vuoden 2018 erästä kuntaa koskevassa päätöksessä²¹ linjatun mukaisesti taloudelliset syyt eivät poista julkisen vallan veloitetta huolehtia kansalaisten sosiaaliturvasta, työvoiman suojelusta ja edistää väestön terveyttä.

²¹ Dnro 2822/4/101, 16.8.2012: AOA totesi kuntaa koskevassa päätöksessään, etteivät taloudelliset syyt poista julkisen vallan veloitetta huolehtia työvoiman suojelusta ja edistää väestön terveyttä. Kunnan taloustilanteeseen liittyvät seikat eivät myöskään vähennä opetuksen järjestäjän vastuuta huolehtia oppilaiden opiskeluympäristön turvallisuudesta. Koulun tiedossa olleita kosteus- ja homeongelmia oli selvitelty useiden vuosien ajan. Kunta kuitenkin siirsi koulun peruskorjausta taloudellisista syistä. AOA:n mielestä kunnan olisi pitänyt määrätietoisemmin varmistaa, etteivät henkilöstö ja oppilaat enää altistuisi terveyshaittaa aiheuttaville sisäilman epäpuhtauksille. Kun koulun perusparannus lykkääntyi ja korjausten valmistumista jouduttiin odottamaan, kunnan olisi pitänyt ripeämmin löytää toimivat ratkaisut ongelmiin esimerkiksi siirtämällä opetus väistötiloihin.

Perustuslakivaliokunnan mietinnöissä on usein arvioitu perustuslain ja ihmisoikeuksien turvaaman sosiaaliturvan tosiasialliseen toetutumiseen. Lainsäätäjällä on velvoite järjestää tukijärjestelmä sellaiseksi, että yksilöillä on riittävät tosiasialliset mahdollisuudet päästä oikeuksiinsa. Perustoimeentuloturvasta huolehtiminen edellyttää sosiaaliturvajärjestelmän laatimista siten kattavaksi, ettei niiden ulkopuolelle jää väliinputoajia. Perustustoimeentulon turvan riittävyttä arvioitaessa on merkitystä sillä, onko henkilöllä kokonaisuutena arvioiden toimeentuloon edellytykset. Ympäristöperäisiä herkistymissairauksia kuten sähköherkkyyttä sairastavien oikeus sosiaalietuuksiin tulee turvata niissä tilanteissa, joissa potilaat eivät tosiasiallisesti ole työkykyisiä. Tämä lainsäädännöllinen tai viranomaisohjeistukseen perustuva etuuksia koskeva korvauskäytännön muutos tulisi toteuttaa mahdollisimman pian, jotta Suomi ei tältä osin jatkuvasti rikkoisi kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia.

Sähköherkät ry