



Ammattitautien käsittelyohje

Tapaturma-asiain korvauslautakunnan yleisohje 8.12.2025



Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	4
2. Mikä on ammattitauti?	5
3. Ammattitautiasian vireilletulo ja toimivaltainen vakuutuslaitos.....	6
3.1. Ammattitautiasian vireilletulo.....	6
3.2. Perusteltu epäily ammattitaudista	8
3.3. Ammattitautiasian ratkaisemisessa tarvittavat selvitykset.....	10
3.4. Toimivaltainen eli korvausvelvollinen vakuutuslaitos.....	12
3.4.1. Asbestisyövät	13
3.4.2. Kivipölyn aiheuttama keuhkosityöpä.....	13
3.4.3. Meluvamma	14
3.4.4. Useampi samanaikainen työ	14
3.4.5. Yrittäjä.....	15
3.4.6. Pääasiallinen altisteinen työ	16
3.5. Asian siirtäminen toiseen vakuutuslaitokseen.....	18
3.6. Vireilletuloilmoitus	20
3.7. Ammattitautiasian vireille saattamista koskeva määräaika	21
3.8. Toimivaltaisen vakuutuslaitoksen löytymisen viivästyminen ja korvausten maksaminen.....	21
4. Esimerkkejä ammattitaukeista, niiden ilmenemisaika ja korvauksiin liittyviä erityiskysymyksiä	22
4.1. Pääsääntönä hoitoon hakeutumisen ajankohta	23
4.2. Ihottumat.....	23

4.2.1.	Ärsytyskosketusihottuma (toksinen ihottuma).....	23
4.2.2.	Allerginen kosketusihottuma.....	24
4.2.2.1.	Epoksin aiheuttama kosketusallergia ja ammatillinen kuntoutus.....	25
4.3.	Keuhko- ja muut hengitystiesairaudet.....	27
4.3.1.	Keuhkopussin sairaudet.....	27
4.3.2.	Asbestoosi.....	29
4.3.3.	Keuhkosityöpä ja mesoteliooma.....	30
4.3.4.	Silikoosi eli kivipölykeuhkosairaus ja kivipölyn aiheuttama keuhkosityöpä.....	31
4.3.5.	Allerginen nuha.....	32
4.3.6.	Astma.....	32
4.3.7.	Ärsytyksen aiheuttamat astmat – toistuvan ärsytyksen aiheuttama astma ja äkillisen ärsytyksen aiheuttama astma (RADS).....	34
4.3.8.	Homepölykeuhko (allerginen alveoliitti).....	35
4.3.9.	ODTS (orgaanisen pölyn aiheuttama toksinen oireyhtymä).....	36
4.3.10.	Keuhkoahtaumatauti (COPD).....	36
4.4.	Meluvamma.....	38
4.4.1.	Meluvammasta myönnettävistä korvauksista.....	39
4.5.	Yläraajan kipeytymiset.....	39
4.5.1.	Yläraajan jännetulehdus (tendiniitti/tenosynoviitti) ja olkaluun sivunastan tulehdus (epikondyliitti).....	40
4.5.2.	Rannekanavaoireyhtymä (syndroma canalis carpi).....	41
4.6.	Tärinätauti.....	43
4.7.	Tartuntataudit.....	45
4.7.1.	Yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi nimetyt sairaudet.....	45

4.7.1.1.	Yleisvaarallisessa tartuntataudissa myönnettävistä korvauksista.....	46
4.7.2.	Syyhy	47
4.7.3.	Myyräkuume.....	48
4.7.4.	Kryptosporidioosi	48
4.8.	Fokaalinen dystonia.....	49
4.9.	Liuotinaineaivosairaudet.....	50
4.10.	Polven limapussin tulehdus.....	50
4.11.	Pohjehermohalvaus (peroneuspareesi).....	51
4.12.	Saman altisteen aiheuttamat eri sairaudet.....	52
5.	Tutkimuskulujen korvaaminen, kun kyseessä ei ole ammattitauti	52
5.1.	Yleistä	52
5.2.	Ensikäynti.....	54
5.3.	Työterveyslaitoksen Helsingin työlääkätieteen klinikan tutkimukset.....	54
5.4.	Jatkotutkimukset	54
5.5.	Matka- ja majoituskulut.....	55
5.6.	Tulkkaukset.....	55
5.7.	Palkanmenetys	55
5.8.	Työolosuhteet.....	56
6.	Tutkimuskulujen korvaaminen, kun ammattitauti todetaan.....	56
7.	Asian käsittelyn keskeyttäminen ja asiaratkaisu.....	57
8.	Hylkäyspäätökset.....	57
8.1.	Päätös, kun kyseessä ei ole perusteltu ammattitautiepäily.....	58
8.2.	Meluvamman hylkäyspäätös.....	58

8.3.	Ensimmäinen hylkäyspätös, kun kyseessä on perusteltu epäily.....	59
8.4.	Myöhempi hylkäyspätös ja jatkotutkimusten korvaaminen.....	60
8.5.	Hylkäyspätös, kun selvityksiä ei saada.....	61
8.6.	Hylkäyspätös, kun yrittäjätyötä ei ole vakuutettu.....	61
9.	Ammattitautina korvattava muun sairauden paheneminen.....	62
10.	Pitkän latenssiajan ammattitaudit ja jakojärjestelmä	63
11.	Ammattitauti ja EU-asetukset	63
11.1.	Ammattitautietuudet, kun ammattitautia sairastava on ollut alttiina samalle riskille useassa jäsenvaltiossa (883/2004 art. 38)	64
11.2.	Ammattitaudin paheneminen (883/2004 art. 39)	65
11.3.	Menettely kun altistusta vain yhdessä maassa, joka ei ole Suomi	65
12.	TyTAL:n siirtymäsäännökset	66
Liitteet	Mallikirjeet.....	66

1. Johdanto

Tällä ohjeella on päivitetty 16.11.2020 annettua yleisohjetta ammattitautien käsittelystä.

Työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015, TyTAL) ja valtioneuvoston asetus ammattitautiluettelosta (769/2015) tulivat voimaan 1.1.2016. Uusia säännöksiä sovelletaan kaikkiin ammattitauteihin ja perusteltuihin ammattitautiepäilyihin, jotka ovat ilmenneet 1.1.2016 tai myöhemmin.

Pääsäännön mukaan TyTAL:a ja sen nojalla annettuja säädöksiä ei sovelleta takautuvasti, joten ammattitauteihin ja perusteltuihin ammattitautiepäilyihin, jotka ovat ilmenneet ennen vuotta 2016, sovelletaan edelleen tapaturmavakuutuslakia (608/1948, TapVakL), ammattitautilakia (1343/1988) ja ammattitautiasetusta (1347/1988).

Käytännössä myös ennen vuotta 2016 ilmenneiden ammattitautien käsittely tapahtuu TyTAL:n säännösten nojalla, sillä pääsäännöstä poiketen eräitä TyTAL:n säännöksistä sovelletaan takautuvasti TapVakL:n nojalla korvattaviin vahinkotapahtumiin. Takautuvasti sovellettavia ovat muun muassa:

- säännös, joka koskee korvausvelvollisuuden määräytymistä tilanteissa, joissa työntekijä ei ole enää työssä, jossa ammattitauti on voinut aiheutua, ja ammattitautiasia on tullut vireille 1.1.2016 tai myöhemmin (TyTAL 32 §)
- etuuksien toimeenpanoa koskeva lain IV osa
- muutoksenhakua, oikaisumenettelyitä ja takaisinperintää koskeva VIII osa
- julkisessa terveydenhuollossa annetun sairaanhoidon korvaamista koskevat ns. täkysäännökset (TyTAL 39–42 §)
- säännös, jolla ns. pitkän latenssiajan ammattitaudeista aiheutuvat kulut ohjataan jakojärjestelmään, ja jota sovelletaan ammattitautiin ja ammattitautiepäilyistä aiheutuneisiin kuluihin, jos altistusta, joka on viimeksi voinut aiheuttaa ammattitaudin, on ollut 1.1.2008 tai myöhemmin
- TyTAL:n 35 luvun säännöksiä sekä 36 luvun 275 ja 275 a §:ää.

Tämä yleisohje koskee kaikkia ammattitautitapauksia, jotka ovat tulleet vireille 1.1.2016 tai myöhemmin ja joissa korvattavuutta koskeva ensimmäinen päätös annetaan 8.12.2025 jälkeen. Ohjeeseen on muutamaan kohtaan erikseen kirjattu, että asiasta tulee pyytää Takon lausuntoa. Muissakin asioissa on muistettava, että Takon lausunnon pyytäminen edistää korvauskäytännön yhtenäisyyttä ja siten lausunnon pyytäminen tulkinnanvaraisissa asioissa on aina hyvä tehdä.

Siirtymäsäännöksiä soveltamisesta ja ennen vuotta 2016 vireille tulleita ammattitautitapauksia koskevia ohjeita annetaan kohdassa 12.

Ammatillisesta kuntoutuksesta Tako on antanut seuraavat ohjeet:

- Ammatillisen kuntoutuksen korvaustoimen ohje (Takon kiertokirje 17.11.2015)
- Tapaturmavakuutuslain nojalla korvattavan ammatillisen kuntoutuksen korvaustoimen ohje (Tako 23.5.2016)
- Ammatillisen kuntoutuksen korvaustoimen ohje (Takon yleisohje 18.12.2017)
- Ammatillisen kuntoutuksen korvaaminen kroonistuneessa ammattitaudiksi hyväksytyssä ärsytyskosketushottumassa (Takon yleisohje 12.4.2018), liitteenä Työterveyslaitoksen lausunto ärsytyskosketushottumien korvattavuudesta tapaturmavakuutusjärjestelmässä)

Edellä mainitut ohjeet on laadittu ohjeistamaan ammattitautien ja tapaturmien aiheuttaman ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arviointia. Ohjeista löytyy myös kattavasti tietoa ammatillisen kuntoutuksen toteutuksesta ja korvaamisesta. Joidenkin ammattitautien osalta on tähän ohjeeseen tuotu näihin ammattitauteihin ja ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä erityispiirteitä.

2. Mikä on ammattitauti?

Ammattitauti on sairaus, joka on todennäköisesti pääsiallisesti aiheutunut työntekijälle altistumisesta fyysialliselle, kemialliselle tai biologiselle tekijälle. Lisäksi on säädetty, että altistumisen on pitänyt tapahtua työssä, työntekopaikan alueella tai työntekopaikan alueen

ulkopuolella koulutustilaisuudessa. Jos työtä tehdään kotona tai määrittelemättömässä paikassa, korvaamisen edellytyksenä on, että altistus johtuu työtehtävistä.

Syy-yhteyttä sairauden ja työssä olevan altisteen välillä arvioidaan kaksipuolisesti. Yleisen tason todennäköisyys tarkoittaa sitä, että lääketieteellisin tutkimusmenetelmin on saatu tieteellinen osoitus siitä, että tietyn tasoinen altistuminen määrätylle altistustekijälle voi aiheuttaa tietyn sairauden. Tämä yleisen tason todennäköisyys on osoitettu niiden altisteiden ja sairauksien osalta, jotka on listattu valtioneuvoston ammattitautiluetteloon (769/2015). Lisäksi todennäköisyys edellyttää yksilötasolla sen osoittamista, että pääasiallinen altistuminen on tapahtunut työhön liittyvissä olosuhteissa.

Tietyissä ammattitaudeissa on erikseen laissa säädetty korvausperusteista. Laista ilmenee, minkälaista työn tulee olla, jotta sairaus korvataan ammattitautina. Esimerkiksi yläraajan kipeytymisiä korvataan ammattitauhteina vain, jos laissa säädetyt tarkat edellytykset täyttyvät.

Työstä aiheutuu muitakin terveydellisiä haittoja ja huomattavaa on, että kaikki työperäiset sairaudet eivät ole ammattitauhteja. Työperäiset sairaudet on yläkäsite ja sisältää ammattitaudit ja osittain työperäiset sairaudet. Jälkimmäisten synnyssä työhön liittyvillä tekijöillä on osuutta, mutta työhön liittyvät tekijät eivät ole sairauden pääasiallinen syy.

3. Ammattitautiasian vireilletulo ja toimivaltainen vakuutuslaitos

3.1. Ammattitautiasian vireilletulo

Ammattitautiasia tulee vireille joko työnantajan tekemällä vahinkotapahtumailmoituksella, vahingoittuneen omalla kirjallisella ilmoituksella, julkisen terveydenhuollon tekemällä ns. täkyilmoituksella tai yksityisen terveydenhuollon toimittaessa vakuutuslaitokselle työntekijän hoitokäyntiä koskevat potilasmerkinnät sisältävän ilmoituksen (TyTAL 112 §).

Vireilletulon edellytyksenä on, että ilmoituksen on saanut toimivaltainen eli korvausvelvollinen vakuutuslaitos (TyTAL 112 §:n 1 mom.). Toimivaltaista vakuutuslaitosta käsitellään kohdassa 3.4.

Vireilletulopäivä on se päivä, jolloin on saatu selvitys, jolla toimivaltainen vakuutuslaitos on ratkaistu, jos asia on jo toimivaltaisessa vakuutuslaitoksessa. Jos asia siirretään toimivaltaiseen vakuutuslaitokseen, vireilletulopäivä on se päivä, jolloin tarvittavat tiedot ovat saapuneet toimivaltaiseen vakuutuslaitokseen.

Useimmiten ammattitautiasia tulee vireille tai selvittelyyn, kun hoitolaitos lähettää vakuutuslaitokselle hoitokäyntiä koskevat merkinnät. Hoitolaitoksen tekemässä ilmoituksessa vakuutuslaitokselle tulee olla hoitokäyntiä koskevat potilasmerkinnät, työntekijän yksilöintitiedot sekä työnantajan nimi ja yhteystiedot. Vakuutuslaitostieto on työntekijällä tai hoitolaitos selvittää sen työnantajalta tai Tapaturmavakuutuskeskukselta.

Tapaturmavakuutuskeskus ylläpitää rekisteriä työnantajista, joilla on pakollinen TyTAL:n mukainen vakuutus työntekijöilleen (vakuutusrekisteri). Hoitolaitos saa vakuutusrekisteristä tiedon siitä, missä vakuutusyhtiössä työnantajan vakuutus on. Työtapaturma- ja ammattitautivakuutus on kollektiivinen vakuutus, jossa ei ole eritelty nimeltä vakuutettuja henkilöitä eli vakuutusrekisterissä ei ole tietoa yksittäisen työntekijän vakuutuksesta.

Jos ilmoitus on toimitettu vakuutuslaitokselle selvittämättä työntekijän työnantajaa ja työn vakuuttanutta vakuutuslaitosta, vakuutuslaitos palauttaa ilmoituksen hoitolaitokselle. Hoitolaitosta pyydetään palautuksessa täydentämään tietoja. Ilmoituksen käsittely vakuutuslaitoksessa edellyttää, että työnantaja- ja vakuutustiedot on selvitetty.

Jos vakuutuslaitos ei selviä edes kyselyllä Tapaturmavakuutuskeskukselle, ilmoitus ammattitaudista tehdään Tapaturmavakuutuskeskukselle (TyTAL 113 §:n 3 mom.). Tällöin kyse on yleensä vakuuttamattomasta työstä, jossa aiheutuneen ammattitaudin käsittely kuuluu Tapaturmavakuutuskeskukselle (TyTAL 113 §:n 2 mom. ja 3 mom.). Poikkeuksena ovat ns. pitkän latenssiajan ammattitaudit (esim. asbestisairaudet). Kyseessä on usein vuosia tai vuosikymmeniä

sitten tapahtunut altistuminen, jolloin altisteisen työsuhteen selvittäminen tehdään vakuutusyhtiössä. Näissä tilanteissa hoitolaitos voi lähettää asian selvittelyyn mihin tahansa vakuutusyhtiöön tai Tapaturmavakuutuskeskukselle.

Tilanteissa, joissa asiakirjat ovat saapuneet samanaikaisesti kahteen eri vakuutuslaitokseen, selvittelyvelvollisuus kuuluu pääsääntöisesti sille vakuutuslaitokselle, johon ensimmäinen asiakirja on saapunut aikaisemmin. Esimerkiksi lasku on saapunut vakuutuslaitokseen A 1.1.2025 ja lausunto 2.1.2025 vakuutuslaitokseen B. Tapauksessa selvitysvelvollinen yhtiö on Vakuutuslaitos A, joka selvittää, mikä vakuutuslaitos on toimivaltainen ja siirtää asian sinne. Jos saapuneen asiakirjan perusteella vaikuttaa, että asia saattaa olla selvittelyssä jo toisessakin vakuutuslaitoksessa, tulee asia selvittää muista vakuutuslaitoksista ja sopia yhdessä jatkotoimenpiteistä.

3.2. Perusteltu epäily ammattitaudista

Ammattitautiasian käsittelyn lähtökohtana on perusteltu epäily ammattitaudista. Perustellusta ammattitautiepäilystä on kyse, kun alustavien tutkimusten ja erotusdiagnostisten selvittelyjen jälkeen työterveyslääkäri tai muu työpaikan olosuhteet ja altisteet tunteva lääkäri epäilee todetun sairauden tai oirekokonaisuuden taustalla ammattitautia.

Asian selvittelyn tai käsittelyn alkuvaiheessa vakuutuslaitoksessa on kiinnitettävä huomiota siihen, milloin kyseessä on vielä työterveyshuollolle tai perusterveydenhuollolle kuuluvasta tehtävästä ja milloin asiassa on kyse perustellusta ammattitautiepäilystä. Hoitavalla taholla tulee olla tiedot työn altisteista ja työpaikan terveysriskeistä. Jos riittävän tarkkoja tietoja ei ole, on tehtävä työpaikkaselvitys oireilevan työntekijän työpisteelle. Nämä selvitykset ovat esimerkiksi työterveyshuollossa lakisääteisiä perustoimintoja eivätkä siten voi olla osa ammattitautiselvittelyä. Samoin alkuvaiheen erotusdiagnostiikka kuuluu terveydenhuollolle. Ennen kuin lääkäri voi esittää, että kyseessä on perusteltu ammattitautiepäily, terveydenhuollossa on tehtävä ns. perusterveydenhuollon tutkimukset, joissa on suljettu ulkopuolelle esimerkiksi muun sairauden mahdollisuus. Työterveys- ja perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu mm. erotusdiagnostisen tavallisen PEF:n järjestäminen silloin kun se on mahdollista. Perusteltu ammattitautiepäily voi siis

vain harvoin syntyä ensikäynnin yhteydessä. Erotusdiagnostiikkaa tehdään kyllä myöhemminkin sen osalta, onko sairaus ammattitautina korvattava, mutta tällöin kyse on jo erikoissairaanhoidon tutkimuksista.

Perustellun epäilyn edellytyksenä siis on, että työpaikalla tiedetään esiintyvän ammattitautia aiheuttava fysikaalinen, kemiallinen tai biologinen tekijä eli altiste ja lisäksi, että henkilöllä on sairaus tai oireita, jotka ovat sopivia aiheutumaan kyseiselle tekijälle altistumisesta.

Seuraavassa muutamia esimerkkejä, milloin kyseessä on perusteltu epäily ja milloin ei.

Esimerkki 1.

Jos kyseessä ovat oireet tai sairaus, jotka eivät voi olla ammattitauteja, kyseessä ei ole perusteltu epäily. Tällainen on esimerkiksi psyykinen sairaus. Myöskään esimerkiksi selkä-, niska- ja hartiasseudun sairauksia, lihassärkyjä, nivelrikkoa tai kiertäjäkalvosinoireyhtymää ei korvata ammattitautina. Ne voivat olla työperäisiä sairauksia, mutta eivät ammattitauteja (ks. kohta 2).

Lisäksi työ voi olla sellaista, ettei se täytä laissa erikseen säädettyjä korvattavuudelle asetettuja kriteerejä. Esimerkiksi toimistotyö ei täytä jännetulehdukselle tai olkaluun sivunastan tulehdukselle laissa määriteltyjä työn sisällön vaatimuksia. Korvattavuuden edellytyksenä on, että työliikkeiden tulee olla mm. ylärajaa kuormittavia. Näin ollen toimistotyöntekijän käden kipeytyminen ei voi olla myöskään perusteltu ammattitautiepäily. Kun työterveyshuollon on tiedettävä työpaikan ammattitauteja aiheuttavat altisteet, lääkäri voi epäillä ammattitautia vasta, kun hän tietää työliikkeiden olevan todennäköisesti yläraajaa kuormittavia ja tavan takaa toistuvia. Vasta tällöin kyseessä voi olla perusteltu epäily.

Esimerkki 2.

Asbestin aiheuttamat sairaudet ilmaantuvat vasta, kun altistumisesta on kulunut vuosia tai vuosikymmeniä ja henkilöt ovat useimmiten tällöin jo eläkkeellä.

Perusterveydenhuollossa ei välttämättä saada selville tarkkoja tietoja tällaisen henkilön työurasta ja asbestille altistumisesta. Jos tarkemmassa selvittelyssä ilmenee, ettei henkilön työhistoriassa ole lainkaan asbestialtistusta, kyseessä ei ole perusteltu epäily. Jos työhistoriassa on asbestialtistusta, kyseessä on perusteltu epäily.

Esimerkki 3.

Jos työntekijällä todetaan kuulon alenemaa, riittää perusteltu epäilyyn, että työntekijä on altistunut työssään melulle (vähintään 85 dB) vähintään yhden vuoden ajan.

Esimerkki 4.

Perusteltu epäily ammattitaudista edellyttää, että vakuutettu on altistunut työssään altisteille, joiden tiedetään voivan yleisellä tasolla olla todennäköinen pääasiallinen syy vakuutetulla todetulle sairaudelle tai oireelle; eli edellytetään ns. yleisen tason todennäköistä syy-yhteyttä altisteen ja sairauden välillä. Esimerkiksi pelastajan suolistosyövässä ei ole katsottu olevan kyse perustellusta ammattitautiepäilystä, jos tiedossa ei ole ollut poikkeuksellisia tilanteita, jolloin pelastaja olisi työssään altistunut suolistosyöpää aiheuttaville tekijöille. Ainoastaan pelastajilla todetun yleisesti hieman kohonneen suolistosyöpäriskin perusteella kyseessä ei voida katsoa olevan perusteltu ammattitautiepäily (Katso Takon LR 35/2025).

3.3. Ammattitautiasian ratkaisemisessa tarvittavat selvitykset

Ammattitautiasian ratkaisemiseen tarvitaan lääketieteellisiä selvityksiä sekä tietoja altistumisesta ja työoloista.

Lääketieteellisiä selvityksiä ovat kaikki työntekijän ko. sairauteen liittyvät sairauskertomukset, lähetteet, lääkärinlausunnot sekä mahdolliset erilliset tutkimustulokset. Selvitykset tarvitaan sairauden/oireiden alkuvaiheesta alkaen. Käyntejä on voinut olla useassa eri hoitolaitoksessa ja ketjussa on mentävä taaksepäin aina ensimmäiseen hoitokäyntiin saakka. Saaduista merkinnöistä on siis tarkistettava, onko niissä mainintaa aiemmista käynneistä saman sairauden/oireiden vuoksi.

Jos asia ei ratkea saaduilla selvityksillä, työntekijä on lähetettävä jatkotutkimuksiin. Kyseeseen voi tulla esimerkiksi erillinen asiantuntijalausunto oireenmukaiselta taholta. Pääsääntö on, että maksusitoumuksen jatkotutkimuksiin voi antaa vain toimivaltainen vakuutuslaitos. Tätä käsitellään ohjeessa tarkemmin kohdassa 3.5.

Kuolemantapauksissa tarvitaan lähtökohtaisesti kuolintodistus ja ruumiinavauspöytäkirja, jos ruumiinavaus on tehty. Ruumiinavauksen tekeminen perustuu sitä koskevaan omaan lainsäädäntöön. Ruumiinavauspöytäkirjan pyytäminen on tarpeetonta, jos kuolintodistuksen ja viimeisten hoitokäyntimerkintöjen perusteella on selvää, että kuoleman on aiheuttanut ammattitauti. STM:n työterveyshuollon neuvottelukunnassa on myös sovittu, että ruumiinavausta ei ole välttämätöntä tehdä, jos vainajalla on elinaikanaan vakuutuslaitoksessa hyväksytty ammattitaudiksi korvattava keuhkokarsinoma tai mesoteliooma.

Sairauden työperäisyys selvitetään altistumis- ja työolosuhdetietojen perusteella.

Eläketurvakeskuksen työsuhderekisteriotteesta ilmenee työntekijän työsuhteet ja ansiot, joista hänelle karttuu työeläkettä. Meluvammoissa, tärinätaudeissa ja asbestialtistumiseen liittyvissä sairauksissa tarvitaan ns. laaja ote (ns. LEL-erittely), jolloin saadaan myös LEL-tösuhteiden tiedot vuosilta 1962–1976.

Työntekijältä tarvitaan oma selvitys, joka sisältää tietoa työntekijän oireista, missä häntä on hoidettu oireiden/sairauden vuoksi, hänen työsuhteistaan, työtehtävistään ja altistumisestaan (ks. liitteenä olevat mallipohjat).

Samoin työnantajilta tarvitaan selvitys työntekijän toimenkuvasta, altistumisesta ja työpaikalla suoritetuista mittaustuloksista. Myös työnantajan nimi- ja vakuutushistoriaa voi kysyä työnantajalta, jos näitä tietoja ei muutoin ole tullut tietoon tai saatu selvitettyä. Työnantajaselvittely koskee niitä työnantajia, jotka ovat tai voivat olla selvittelyssä merkityksellisiä ja jotka ovat vielä olemassa. Näissä tilanteissa työnantajalta pyydetään myös ammattitauti-ilmoitus. Jos työntekijän työskentelystä ko. työnantajalla on kulunut vuosikymmeniä, ei työnantajalla välttämättä ole tietoja jäljellä. Esimerkiksi meluvammoissa ja asbestitapauksissa työnantajaselvitykset jäävät helposti

vähäisiksi eikä esimerkiksi ammattitauti-ilmoitusta saada. Jos työnantaja ei vastaa yhden muistutuksen jälkeenkään, asia käsitellään niillä selvityksillä, joita asiassa on käytettävissä.

Jos vakuutuslaitoksessa käsiteltävä korvausasia koskee lääketieteellisen seikan arviointia, laillistetun lääkärin on osallistuttava asian valmisteluun, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Lääkäriasiantuntijan on merkittävä korvausasian tietoihin perusteltu arvionsa ja johtopäätöksensä vahingoittuneen potilasasiakirjoissa olevista keskeisistä sairautta tai vammaa koskevista löydöksistä ja havainnoista (TyTAL 121 §). Pääsääntöisesti lääkärin tulee aina ottaa kantaa lääketieteelliseen seikkaan.

3.4. Toimivaltainen eli korvausvelvollinen vakuutuslaitos

Pääsääntö on, että toimivaltainen vakuutuslaitos on se vakuutuslaitos, jonka vakuuttamassa työssä ammattitauti ilmenee, jos kyseessä on altisteinen työ. Altistumisen määrällä ei ole merkitystä.

- Jos vakuutetun työ on muuttunut siten, ettei vakuutettu enää altistu, mutta työsuhde kuitenkin jatkuu, on tarkistettava, onko vakuutuslaitos vaihtunut työsuhteen aikana. Jos vakuutuslaitos on vaihtunut, korvausvelvollisuus kuuluu sille vakuutuslaitokselle, jonka vakuutusaikana vakuutettu on altistunut pääasiallisesti. Jos pääasiallista altisteisen työn osan vakuuttajaa ei voida määrittää, asia käsitellään viimeisen altisteisen työn osan vakuuttajan vakuutuksesta.

Jos työntekijä ei ole enää ammattitaudin ilmetessä altisteisessa työssä, toimivaltainen vakuutuslaitos on se vakuutuslaitos, jonka vakuuttama työ on pääasiallisesti aiheuttanut ammattitaudin.

- Jos pääasiallisen työn on vakuuttanut useampi vakuutuslaitos, katsotaan ko. työsuhteen osalta, minkä yhtiön vakuuttamassa jaksossa altistus on ollut pääasiallinen. Jos ko. työsuhteen sisällä ei voida määrittää pääasiallista vakuuttajaa, toimivaltainen vakuutuslaitos on ko. työsuhteen viimeisen altisteisen työn osan vakuuttaja. Katso tästä asiasta Takon lausuntorekisterissä olevat ratkaisut 86/2017 ja 90/2017.

Jos pääasiallista altistusta ei voida selvittää, toimivaltainen vakuutuslaitos on se vakuutuslaitos, jonka vakuuttama työ on viimeksi voinut aiheuttaa ammattitaudin (TyTAL 32 §).

- Jos viimeisen altisteisen työsuhteen on vakuuttanut useampi vakuuttaja, ei selvitetä pääasiallista vakuuttajaa, vaan toimivaltainen vakuutuslaitos on ko. työsuhteen viimeisen altisteisen työn osan vakuuttaja. Katso tästä Takon lausuntorekisterin ratkaisu 25/2023.

Melun aiheuttamaan kuulonalenemaan pääasiallisen melutyön selvittäminen ei sovellu (ks. kohta 3.4.2).

Pääasiallisuuden ratkaisemista käsitellään tässä luvussa jäljempänä ja tavallisimpia ammattitauteja ja niiden ilmenemisaikoja käsitellään kohdassa 4.

3.4.1. Asbestisyövät

Asbestin aiheuttamassa keuhkosityövässä ja mesoteliomassa korvausvelvollisuuden määrittämisessä otetaan huomioon näiden sairauksien 10 vuoden latenssiaika. Lääketieteellisen tietämyksen mukaan tämä aika vähintään vaaditaan syövän kehittymiseen. Näissä sairauksissa toimivaltainen vakuutuslaitos määräytyy näin ollen niiden työsuhteiden perusteella, jotka työntekijällä on ollut vähintään 10 vuotta ammattitaudin ilmenemistä aikaisempaan ajankohtana. Muissa asbestin aiheuttamissa ammattitaupeissa tätä ei sovelleta.

3.4.2. Kivipölyn aiheuttama keuhkosityöpä

Latenssiaika kivipölyn aiheuttaman keuhkosityövän ilmenemiseen on vähintään 10 vuotta. Toimivaltainen vakuutuslaitos määräytyy näin ollen niiden työsuhteiden perusteella, jotka työntekijällä on ollut vähintään 10 vuotta ammattitaudin ilmenemistä aikaisempaan ajankohtana. Näin ollen kivipölyn aiheuttaman keuhkosityövän pääasiallista tai viimeistä altisteista työsuhdetta lähdetään hakemaan 10 vuoden takaa keuhkosityövän ilmenemisestä.

3.4.3. Meluvamma

Melutyö on erityisen sairastumisen vaaran sisältävää työtä. Tällaiseen työhön kuuluu lakisääteisiä terveystarkastuksia koko työsuhteen ajan (mm. työhöntulotarkastus ja määräaikaistarkastuksia). Näissä tarkastuksissa tehdään kuulotutkimus, mutta melulle altistumisen määrää kyseisessä työssä ei kirjata sellaisella tarkkuudella, että meluvamman osalta voitaisiin selvittää pääasiallinen altisteinen työ. Näin ollen meluvammassa toimivaltainen vakuutuslaitos on se vakuutuslaitos, jonka vakuuttama työ on viimeksi voinut aiheuttaa ammattitaudin (viimeinen altisteinen työ altistuksen määrästä riippumatta), jos työntekijä ei ole ammattitaudin ilmetessä melualtisteisessa työssä.

Osa melun aiheuttamista kuulonalenemista todetaan edellä mainitussa lakisääteisessä työhöntulotarkastuksessa. Kuulotutkimus on tällöin tehty muusta syystä kuin ammattitautiepäilyn vuoksi. Jos meluvamma todetaan uudessa melutyössä alkutarkastuksessa ensimmäisen kolmen kuukauden aikana, korvausvelvollinen vakuutuslaitos on se vakuutuslaitos, joka on vakuuttanut ennen tätä työsuhdetta olleen viimeisen melutyön riippumatta kyseisen työsuhteen pituudesta. Tällaisessa tapauksessa meluvammassa siis poiketaan pääsäännöstä, että korvausvelvollinen vakuutuslaitos on se vakuutuslaitos, jonka vakuuttamassa työssä ammattitauti ilmenee, jos kyseessä on altisteinen työ.

Jos kyseessä ei ole meluvamma, ks. kohta 8. hylkäyspäätökset.

3.4.4. Useampi samanaikainen työ

Ammattitautiin sairastuneella voi joissain erityistilanteissa olla samanaikaisesti useampi työ, joissa altistuminen on samankaltaista. Korvausvelvollinen on tällöin se vakuutuslaitos, jonka vakuuttamassa työssä altistuminen on pääasiallisesti tapahtunut. Jos samanaikaiset työt ovat niin samanarvoisia altistumisen osalta, ettei pääasiallista altistumista tai viimeistä altistumista voida arvioida, korvausvelvollisuus jaetaan vakuutuslaitosten kesken tasan. Vakuutuslaitos, joka asiaa on toimivaltaisena ensimmäisenä käsitellyt, antaa päätöksen (elleivät vakuutuslaitokset toisin yhdessä sovi) ja suorittaa korvaukset vakuutetulle ja perii myöhemmin jako-osuudet muilta vakuutuslaitoksilta.

Työsuhtedetyön ohella vakuutetulla voi olla samanaikaisesti maatalousyrittäjä- tai muuta yrittäjätoimintaa. Menettely korvausvelvollisuuden osalta on tällöinkin sama kuin edellä on todettu rinnakkaisten työsuhteiden osalta. Tämä edellyttää, että yrittäjä on ollut vakuutettuna TyTAL:n/TapVakL:n mukaan.

3.4.5. Yrittäjä

Yrittäjänä tehty työ käsitellään ammattitautiasian selvittelyssä samalla tavoin kuin työsuhtedetyö. Jos päädytään siihen, että toimivaltainen vakuutuslaitos määräytyy yrittäjätyössä tapahtuneen altistumisen (joko pääasiallinen tai viimeinen altisteinen työ) perusteella, vakuutuslaitos selvittää, onko yrittäjä vakuuttanut itsensä yrittäjätyön osalta. Toimivaltainen vakuutuslaitos on tämän yrittäjätyön vakuuttanut vakuutuslaitos.

Jos yrittäjä ei ole vakuuttanut toimivaltaisuuden määräävää yrittäjätyötä, sairautta ei korvata ammattitautina (ks. kohta 8.6., hylkäyspäätös, kun yrittäjätyötä ei ole vakuutettu). Poikkeuksena tästä on mesotelioma, jonka voi aiheuttaa jo vähäinenkin altistus. Jos yrittäjä ei ole ottanut vakuutusta yrittäjätyöhön, jossa altistus asbestille on ollut pääasiallista, mutta hänellä on työhistoriassa työsuhtedetyötä, jossa on ollut altistusta asbestille, mesotelioma katsotaan korvattavaksi ja korvausvelvolliseksi katsotaan vakuutuslaitos, jonka vakuuttamassa työsuhtedetyössä viimeksi on ollut asbestialtistusta.

Freelancereiden ja apurahansaajien osalta on hyvä selvittää myös, onko heillä MATA-vakuutusta Melassa. Apurahansaajalla tarkoitetaan henkilöä, joka tekee tieteellistä tutkimusta tai harjoittaa taiteellista toimintaa hänelle myönnetyn apurahan turvin. Apurahansaajalla voi myös olla apurahalla tehtävästä tieteellisestä tutkimuksesta tai taiteellisesta toiminnasta erillinen työsuhte tai yrittäjätoimintaa. Esimerkiksi apurahansaaja voi työskennellä kaupungin orkesterissa viulistina, mutta samaan aikaan myös toimia apurahaa saavana viulistina/säveltäjänä. Apurahansaaja voi tehdä apurahalla tieteellistä tutkimusta ja samaan aikaan olla työsuhteessa esimerkiksi yliopistoon ja tehdä työnantajan määrittämää tutkimusta. Apurahansaajia voivat olla myös esimerkiksi taidemaalarit ja valokuvataiteilijat.

Jos asiassa päädytään siihen, että toimivaltainen vakuutuslaitos määräytyy MATA-vakuutuksella vakuutetussa työssä tapahtuneen altistumisen perusteella, asia siirretään Melalle. Asiakirjoja siirrettäessä asian tutkimatta jättämisestä ei tarvitse tehdä päätöstä (Hallintolain 21.2 §).

3.4.6. Pääasiallinen altisteinen työ

Pääasiallinen altisteinen työ selvitetään silloin, kun työntekijä ei ole enää ammattitaudin ilmetessä altisteisessa työssä. Asia ratkaistaan työntekijän työhistoriasta sekä sen aikaisesta altistumisesta ja työolosuhteista saatujen tietojen perusteella.

Haasteet pääasiallisen altisteisen työn selvittämiseen liittyvät yleensä asbestialtistumiseen.

Työntekijä itse ei usein tiedä tarkkaan missä ja milloin hän on altistunut ja asiasta tietävät työnantajat eivät enää ole vastaamassa kysymyksiin. Lisäksi tiedon laatu heikkenee, mitä pidempi aika altistumisen loppumisesta on kulunut. Kyseessä onkin kokonaisarvio eri lähteistä saaduista ja yhdistetyistä tiedoista, joka sisältää myös tiedon laadun/sisällön arviointia.

Hyvän lähtökohdan arvioinnille antaa työntekijän oma kertomus altistumisen määrästä, jos sitä tukevat muut selvitykset. Jos työntekijältä ei saada kattavaa tai luotettavaa selvitystä altistumisen määrästä, painottuu arvioinnissa sairauskertomuksen tiedot ja tieto työhistorian mukaisista työsuhteista (ETK-ote).

Jos työntekijä on ollut lähes koko työuran samanlaisissa työtehtävissä, työsuhteen pituus on usein ratkaiseva. Pääasiallinen altisteinen työ on tällöin useimmiten pisin työsuhde, jos sellainen selkeästi löytyy.

Sen sijaan, jos työntekijällä on ollut hyvin erilaisia altistavia töitä, on mietittävä myös työn sisältöä ja tähän arviointiin voi käyttää jäljempänä mainittua taulukkoa. Esimerkiksi asbestiruisikutustyössä altistumisen määrä on ollut moninkertainen verrattuna huolto- ja asennustöihin verrattuna. Pisin työsuhde ei siis tällaisessa tilanteessa ole välttämättä pääasiallinen altistaja.

Ammattisyöpätyöryhmän muistiossa (2013) on taulukko ohjeellisista altistumistasoista erilaisissa töissä ja kaava kuituvuosien laskentaan. Taulukkoa käytettäessä tulee huomata, että se sisältää historialliseen tietoon perustuvan arvion toimialan tai ammatin tyypillisestä altistumistasosta ja on siten keskimääräistä tietoa. Taulukkoa voikin käyttää pääsääntöisesti vain suuntaa antavana tietona osana kokonaisarviota altistumisen määrästä. Jos kuitenkin taulukon kuituvuosilaskenta osoittaa selvän pääasiallisen altisteisen työn, se on määritettävissä taulukon kuituvuosilaskennan perusteella.

Esimerkki:

Henkilö on ollut vuosina 1970–1971 reilun vuoden ajan työssä, jossa on tehty asbestimassalla putkieristystä. Taulukon mukaan tämän työn altistavuus on ollut suurta, noin 25 kuitua/cm³/vuosi. Reilun vuoden työsuhteesta tulee siis yli 25 (1 vuosi x 25) kuituvuoden altistus vastaten merkittävää altistumista. Henkilön muu työura (30 vuotta) ollut ollut altistumista asbestille huolto- ja asennustöissä, joka vastaa tasoltaan 0,3 kuitua/cm³/vuosi. Altistuminen 30 vuoden ajan johtaa 9 (30 vuotta x 0,3) kuituvuoden tasoiseen kokonaisaltistukseen. Pääasiallinen altisteinen työ on reilun vuoden mittainen työ vuosina 1970–1971.

Tilanteessa, jossa kuituvuosilaskennassa saadaan lähellä toisiaan olevia lukuja ja henkilö on tehnyt hyvin erityyppisiä töitä, on muistettava, että taulukossa on kyse edellä kerrotusta keskimääräisestä tiedosta ja arviosta. Tällöin arvioinnin tueksi tarvitaan tarkempaa tietoa altisteisten töiden sisällöistä. Jos tietoa ei ole, pääasiallista altisteista työtä ei saada selville ja toimivaltainen vakuutuslaitos on viimeisen altisteisen työn vakuuttaja.

Vaikka asbestin käyttö kiellettiin vuonna 1994 ja purkutyötkin ovat sallittuja vain ammattilaisille, työntekijöiden tiedetään edelleen altistuvan asbestille. Kun käytännössä jokainen rakennus, joka on valmistunut ennen asbestin käyttökieltoa, saattaa sisältää asbestia jossain muodossa, rakennusten purkutyöntekijät ja lähistöllä työskentelevät saattavat altistua asbestille. Myös kaivosteollisuudessa ja joissakin huoltotöissä saatetaan edelleen altistua asbestille. Näin ollen tilanteessa, jossa pääasiallista altisteista työtä ei pystytä määrittämään, joudutaan ottamaan huomioon viimeisen

altisteisen työn määrittämisessä, että vuoden 1994 jälkeenkin työntekijä on saattanut altistua asbestille.

3.5. Asian siirtäminen toiseen vakuutuslaitokseen

Jos ilmoitus ammattitaudista on toimitettu vakuutuslaitokseen, joka ei ole toimivaltainen asiassa, vakuutuslaitos selvittää toimivaltaisen vakuutuslaitoksen ja siirtää asian sinne. Toimivaltaisen vakuutuslaitoksen selvittäminen on eri asia kuin ammattitautiasian ratkaiseminen.

Ilmenemisajankohta ja altistumishistoria selvitetään näin ollen vain siltä osin kuin se on tarpeen toimivaltaisen vakuutuslaitoksen löytämiseksi. Esimerkiksi ilmenemispäivä pitää selvittää silloin, kun toimivaltaisuus riippuu ilmenemispäivästä. Asbestisairauksissa ilmenemispäivän määrittäminen riittää suuntaa antavasti siten, että pystytään selvittämään pääasiallinen altistus ennen ilmenemistä.

Siirtoa varten ei siis hankita kaikkia ammattitautiasian ratkaisemisessa tarvittavia tietoja (ks. kohta 3.3.).

Esimerkki:

Henkilöllä epäillään eläkkeellä ollessa ammattitautia asbestialtistuksen johdosta.

Sairauskertomuksen ja ETK-otteen perusteella henkilöllä on kolme pitkää työsuhdetta, mutta vain yhdessä asbestialtistusta. Asiakirjat saanut vakuutuslaitos voi siirtää asian käsiteltäväksi asbestialtisteisen työn vakuuttaneelle vakuutuslaitokselle ilman tarkempaa selvittelyä.

Toimivaltaista vakuutuslaitosta selvittäessä ei siis ratkaista sitä, onko kyseessä ammattitauti tai perusteltu ammattitautiepäily. Poikkeuksena on meluvamma. Siinä ilmenemispäivää määrittää yleensä kuulotutkimus, jossa kuulon alenema havaitaan. Kuulon alenemassa, jossa ei ole kyse ammattitaudista, ilmenemispäivä on aina puhtaasti tekninen ja määräytyy ensimmäisen lääkärisäkäynnin mukaan. Tällä tarkoitetaan käyntiä, joka johti nyt käsittelyssä olevaan ammattitautiselvitykseen ja käynti voi olla esimerkiksi työterveyslääkärillä. Meluvammoissa selvittävän yhtiön tulee siis ratkaista sekä toimivaltainen laitos että korvattavuus.

Jos toimivaltaisen vakuutuslaitoksen ratkaiseminen edellyttää lisäselvityksen hankkimista, selvittävä vakuutuslaitos hankkii tarvittavat lääketieteelliset selvitykset, altistumis- ja työolosuhdetiedot ja vakuutustiedot. Lääketieteelliset selvitykset voivat olla esimerkiksi edeltävien hoitokäyntien potilaskertomusmerkintöjä, kuulokäyriä ja kuvantamistutkimusten tuloksia. Pääsääntö on, että selvittävä vakuutuslaitos ei voi ohjata työntekijää uusiin tutkimuksiin. Sen voi tehdä vain toimivaltainen vakuutuslaitos. Tästä pääsäännöstä on kaksi poikkeusta. Meluvammassa selvittävä vakuutuslaitos ottaa kantaa myös korvattavuuteen, joka voi edellyttää uuden kuulotutkimuksen tekemistä. Asbestoosissa ja asbestisyövässä pääasiallisen altisteisen työn selvittäminen voi edellyttää lausunnon pyytämistä pölykeuhkoraadilta. Jos selvittävä vakuutuslaitos katsoo edellä mainitut selvitykset tarpeellisiksi, se maksaa selvitykset ja perii kustannukset toimivaltaiselta laitokselta. Toimivaltaisen vakuutuslaitoksen tulee tällöin nämä tutkimukset maksaa selvittäneelle vakuutuslaitokselle.

Tarkoituksenmukaista on, ettei asiaa siirretä vakuutuslaitoksesta toiseen ennen kuin toimivaltainen vakuutuslaitos on selvitetty. Vain siinä tapauksessa, että ilmoitus on toimitettu sellaiseen vakuutuslaitokseen, joka ei ole vakuuttanut mitään työsuhtedietoista ilmenevää työtä, asia siirretään heti alkuvaiheessa viimeiselle vakuuttajalle, joka selvittää toimivaltaisen vakuutuslaitoksen ja tarvittaessa siirtää asian sinne.

Jos vakuutuslaitokseen tulleista asiakirjoista ilmenee, että asiaa on jo aiemmin käsitelty, selvittävä vakuutuslaitos tekee uuden sairauden osalta ohjeen mukaisen selvittelyn (esimerkiksi plakeista on aikanaan annettu päätös ja nyt tulee selvittelyyn asbestoosi). Toiselta vakuutuslaitokselta voi tarvittaessa pyytää aiemman sairauden asiakirjoja.

Vakuutuslaitos, joka on vakuuttanut työn, jonka perusteella toimivaltaisuus määräytyy, selvitetään Vakuutusrekisterin tai vakuutuskyselyjen avulla. Tapaturmavakuutuskeskus ylläpitää rekisteriä työnantajista, joilla on pakollinen TyTAL:n mukainen vakuutus työntekijöilleen. Vakuutuslaitoksilla on tähän rekisteriin pääsy. Jos vakuutusrekisteristä tietoa ei löydy, vakuutusta kysytään suoraan vakuutuslaitoksilta. TVK Extrassa on lista sähköpostiosoitteista, joista vakuutuksen olemassaoloa tällaisessa tilanteessa kysytään. Lisäksi TVK Extrassa on julkaistu lista vanhoista työnantajista ja

niiden vakuutuksista. Yli satasivuinen lista on vuodelta 1996 ja sisältää aakkosjärjestyksessä työnantajia ja niiden vakuutustietoja. Vakuutukset ovat pääasiassa 1960–1980-luvuilta. Vaikka listalla on vain pieni osa silloin toimineista työnantajista, kannattaa listalta vakuutusta etsiä, jos muutoin vakuutusta ei ole löytynyt. Jos vakuutusta ei edellä mainituista selvittelyistä huolimatta löydy, asia siirretään Tapaturmavakuutuskeskukselle.

Asiaa selvittäneen vakuutuslaitoksen tulee kertoa asiaa siirrettäessä toimivaltaiseen vakuutuslaitokseen, mitä asian selvittämiseksi on tehty, mitä asiakirjoja on pyydetty ja mitä saatu ja miksi vastaanottava vakuutuslaitos on katsottu toimivaltaiseksi. Siirtokirjeessä tulee selkeästi avata, miten vakuutuslaitoksessa on päädytty kyseessä olevaan ratkaisuun. Mitä seikkoja juuri tässä tapauksessa on painotettu ja miksi. Tämän ohjeen liitteenä on malli siitä, mitä tietoja siirtokirjeessä tulee olla.

Ammattitautiasian siirrosta ilmoitetaan aina sitä koskevan ilmoituksen tehneelle työnantajalle ja/tai hoitolaitokselle. Siirrosta on myös ilmoitettava aina työntekijälle/kuolinpesälle.

Jos vakuutuslaitos, jolle ammattitautiasian käsittely on siirretty, on eri mieltä toimivaltaisuudesta, se pyytää Takon lausunnon siitä, mikä vakuutuslaitos on asiassa toimivaltainen. Tässä yhteydessä tulee selvittää kaikkien asiassa osallisena olevien vakuutuslaitosten kanta. Jos vakuutuslaitos, jonka Tako katsoo asiassa toimivaltaiseksi, ei tyydy tähän ratkaisuun, se voi alistaa asian vielä tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan ratkaistavaksi (TyTAL 114 §).

3.6. Vireilletuloilmoitus

Vireilletulopäivä on se päivä, jolloin on saatu selvitys, jolla toimivaltainen vakuutuslaitos on ratkaistu, jos asia on jo toimivaltaisessa vakuutuslaitoksessa. Jos asia siirretään toimivaltaiseen vakuutuslaitokseen, vireilletulopäivä on se päivä, jolloin tarvittavat tiedot ovat saapuneet toimivaltaiseen vakuutuslaitokseen.

Kun asia on tullut vireille, toimivaltainen vakuutuslaitos ilmoittaa tästä työntekijälle vireilletuloilmoituksella, jossa kerrotaan:

- asian vireilletulon ajankohta,
- ilmoituksen tekijä,
- selvitys ilmoitetusta vahinkotapahtumasta
- työnantaja, jonka työssä vahinkotapahtuman on ilmoitettu sattuneen (TyTAL 115 §:n 1 mom.).

Lisäksi vireilletuloilmoitukseen sisällytetään henkilötietolain (523/1999) 24 §:n 1 momentissa tarkoitettu selvitys vahingoittuneen henkilötietojen käsittelystä korvausasian käsittelyn yhteydessä (TyTAL 115 §:n 2 mom.).

3.7. Ammattitautiasian vireille saattamista koskeva määräaika

Ammattitautia koskeva asia tulee saattaa vireille viiden vuoden kuluessa siitä ajankohdasta, jolloin lääkäri on ensimmäisen kerran arvioinut sairauden johtuvan työstä eli käytännössä asettanut ammattitautidiagnoosin (TyTAL 116 §:n 1 mom.). Määräaikaa ei siten kytketä ammattitaudin ilmenemisaikaan eli päivään, jolloin vahingoittunut ensimmäisen kerran hakeutui lääkärin tutkittavaksi sittemmin ammattitaudiksi todetun sairauden johdosta.

Viiden vuoden määräaika ei ole ehdoton. Korvausasia voidaan saattaa vireille myös viiden vuoden määräajan jälkeen, jos vireilletulon viivästyminen ei ole aiheutunut vahingoittuneesta johtuvasta syystä ja korvausoikeuden tutkimatta jättäminen olisi olosuhteet huomioon ottaen kohtuutonta (TyTAL 116 §:n 2 mom.). Ammattitaudeissa ilmoituksen vakuutuslaitokselle tekee tavallisesti terveydenhuolto, joten vahingoittuneesta johtuva syy on perusteena vanhentumiselle melko poikkeuksellinen.

3.8. Toimivaltaisen vakuutuslaitoksen löytymisen viivästyminen ja korvausten maksaminen

Asian ohjautuminen toimivaltaiseen vakuutuslaitokseen, kuten myös ammattitaudin korvattavuutta koskevan ratkaisun tekeminen, voi joskus viivästyä vakuutuslaitoksessa.

TyTAL:n mukaisia korvauksia voi maksaa vain toimivaltainen vakuutuslaitos. Ammattitautiasiaissa ei siis voi maksaa mitään korvauksia ennen kuin asia on tullut vireille toimivaltaisessa vakuutuslaitoksessa. Esimerkiksi TyTAL 138 §:n mukaisen ennakkorvauksen maksaminen alkaa vasta, kun asia on siirtynyt toimivaltaiselle vakuutuslaitokselle.

Ratkaisujen viivästyessä vakuutuslaitoksen tulee antaa viivästymistodistus Kansaneläkelaitokselle työntekijän toimeentulon turvaamiseksi. Sairausvakuutuslain 12 luvun 2 §:n mukaan Kansaneläkelaitos maksaa päivärahaa täysimääräisenä, jos muun korvauksen saaminen viivästyy vakuutetusta riippumattomasta syystä.

Selvittävän vakuutuslaitoksen tulee hankkia sellainen selvitys, jolla kysymys toimivaltaisesta vakuutuslaitoksesta voidaan ratkaista. Mikäli toimivaltaisen vakuutuslaitoksen selvittely edellyttää joidenkin terveydentilatietojen hankkimista, kuten esim. aiempien kuulokäyrien hankkimista, maksetaan asiakirjojen hankkimisesta aiheutuneet kustannukset TyTAL 266 §:ssä tarkemmin säädettyin edellytyksin. Terveydentilatietojen toimittamisesta vakuutuslaitoksille työtapaturma- ja ammattitautiasioissa ja tiedoista maksettavista korvauksista on annettu omat ohjeensa (Takon yleisohje 17.2.2016).

4. Esimerkkejä ammattitauudeista, niiden ilmenemisaika ja korvauksiin liittyviä erityiskysymyksiä

Ammattitaudista maksettavien korvausten määräytymisperusteena on ammattitaudin ilmenemisaika. Sen mukaan määräytyy sovellettava lainsäädäntö ja siitä alkaen voidaan maksaa korvauksia. Ilmenemisajalle on laissa pääsääntö, jonka lisäksi laissa todetaan, että erityisestä syystä johtuen ilmenemisaika voidaan määritellä muulla perusteella.

Valtioneuvoston asetus ammattitautiluettelosta sisältää listan fysikaalisista, kemiallisista ja biologisista tekijöistä ja sairauksista, joiden välillä katsotaan olevan ammattitaudin määritelmän

edellyttämä todennäköinen syy-yhteys (yleisen tason todennäköisyys). Luettelo ei ole tyhjentävä, mutta siitä saa hyvän käsityksen sairauksista, joita voidaan korvata ammattitautina.

Tässä luvussa esitellään osa ammattitautiluettelossa esiintyvistä ammattitauodeista ja kerrotaan, miten niiden ilmenemisaika määritellään. Lähtökohtana on ollut tavallisimmat ammattitaudit, mutta mukaan on valikoitunut myös joitain harvemmin esiintyviä ammattitauteja.

Lisäksi käydään läpi tiettyihin ammattitauteihin liittyviä korvauksien erityiskysymyksiä.

4.1. Pääsääntönä hoitoon hakeutumisen ajankohta

Ammattitaudin ilmenemisaika on pääsääntöisesti se ajankohta, jolloin vakuutettu ensimmäisen kerran hakeutui lääkärin tutkittavaksi sellaisten oireiden vuoksi, jotka tuolla käynnillä tai myöhemmin todetaan ammattitaudista johtuviksi (TyTAL 31 §).

Tutkittavaksi hakeutumisella tarkoitetaan ensimmäistä lääkärisäkäyntiä, eikä esim. työterveyshoitajalla käyntiä myöhemmin todettavaan ammattitautiin liittyvien oireiden vuoksi pidetä vielä ammattitaudin ilmenemisaikana. Lääkärisäkäynniksi hyväksytään myös etävastaanotto.

Ammattitaudin ilmenemisajan määrittämisessä voi olla ongelmia esim. silloin, kun sairauden oireita on ollut useita vuosia tai oireet ovat olleet vaihtelevia ja/tai epätyypillisiä. Näissä tilanteissa ammattitaudin ilmenemisaikana pidetään lähtökohtaisesti sen lääkärisäkäynnin ajankohtaa, jolloin jatkotutkimukset sairauden työperäisyyden selvittämiseksi on katsottu perustelluiksi ja lähete tutkimuksiin on tehty.

4.2. Ihottumat

4.2.1. Ärsytyskosketusihottuma (toksinen ihottuma)

Ärsytyskosketusihottuma eli ns. toksinen ihottuma syntyy ihon suojakerrosten vaurioituessa.

Tavallisia ihon ärsykeitä ovat voimakkaampien kemikaalien (esim. liuottimet) lisäksi öljyt, siivous-

ja ruoka-aineet, jatkuva ja toistuva käsien pesu töissä sekä lika, pöly ja hankaus sekä hanskojen käyttö. Altistuksen vaikutus on sitä suurempi, mitä useampia altistavia tekijöitä työssä esiintyy.

Ilmenemisajankohdaksi katsotaan pääsäännön mukaan ensimmäinen lääkärisäkäyntipäivä.

Toistuvissa toksisissa ihottumissa puolen vuoden oireeton jakso riittää siihen, että uusiutuminen käsitellään työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksessa erillisenä, uutena asiana. Oireeton jakso tarkoittaa jaksoa, jolta ei ole lääkäriissä käyntejä saman sairauden vuoksi. Uusi oireilu puolen vuoden jälkeen katsotaan uudeksi ammattitaudiksi, jos ammattitaudin muut edellytykset täyttyvät.

Ärsytyskosketusihottumasta johtuvaa työkyvyttömyyttä korvataan ohimenevästi, kunnes ärsytyskosketusihottumasta aiheutuneet iho-oireet korvatun osalta voidaan katsoa parantuneeksi tai hoidon tarvetta ei ole enää ilmennyt.

Ärsytyskosketusihottuman hoitoon määrättyjä lääke- ja perusvoiteita korvataan lähtökohtaisesti ohimenevästi vain ihottuman aktiivihoidon ajalta. Kyse on hoidosta, kunnes ohimenevästi korvattava ärsytyskosketusihottuma on parantunut. Jos ihottuma ei ole kroonistunut, eikä kyseessä ole uusi ärsytyskosketusihottuma, voiteiden tarve on lähinnä ennalta ehkäisyä, eikä ohimenevän ärsytyskosketusihottuman hoitoa. Jos työpaikalla on poikkeuksellinen tarve käsien rasvaamiseen, kuuluu rasvojen saatavuus työpaikalla normaalin työsuojelun piiriin.

Ärsytyskosketusihottuman ohimenevän luonteen takia ammatillinen kuntoutus ei yleensä tule korvattavaksi. Toksinen ihottuma voi kuitenkin myös kroonistua. Tako on antanut yleisohjeen 12.4.2018 [Ammatillisen kuntoutuksen korvaamisesta kroonistuneessa ammattitaudiksi hyväksytyssä ärsytyskosketusihottumassa](#). Ohjeessa on myös ohjeistusta ärsytyskosketusihottuman kroonistumisen arvioinnille.

4.2.2. Allerginen kosketusihottuma

Allerginen kosketusihottuma eli viivästynyt allergia syntyy viiveellä altistuksesta, mikä vaikeuttaa diagnoosia. Tavallisia allergisen ihottuman aiheuttajia ovat synteettiset hartsit (mm. epoksit, akryylit), kumin sisältämät kemikaalit, metallit, säilytysaineet, kolofoni eli luonnonhartsit,

permanenttiaineet ja hajusteet. Riskiammatteja tai -aloja ovat hammashuollon ammatit, kampaajat ja kosmetologit, vaneriteollisuus, mikropiirien valmistus, rakennusten viimeistely/remonttityö, kumiteollisuus, muoviteollisuus sekä kaikki, jotka käyttävät kumisia suojakäsineitä. Suojakäsineiden käyttö voi myös aiheuttaa työperäistä ihottumaa, joka johtuu ärsytyksestä tai välittömästä allergiasta luonnonkumille (kontaktiurtikaria).

Proteiinikosketusihottuma ja kontaktiurtikaria ovat välittömän eli I-tyypin allergian aiheuttamia ihottumia. Tavallisimpia proteiinikosketusihottuman aiheuttajia ovat kasvien, hedelmien, jauhojen ym. ruoka-aineiden sekä eläinten ja luonnonkumin käsittely. Metallit ja kemikaalit voivat myös joskus aiheuttaa kontaktiurtikariaa. Riskialoja ovat ruoan valmistus, terveydenhuolto, maatalous ja muu eläinten kanssa työskentely.

Allergisen ja proteiinikosketusihottuman ilmenemisajankohta määräytyy yleensä pääsäännön mukaan eli ilmenemispäivä on ensimmäinen lääkarissäkäyntipäivä.

Jos kuitenkin epämääräisiä iho-oireita on ollut useiden vuosien ajan ennen ammattitaudin toteamista, ilmenemisajankohtana pidetään sitä lääkarissäkäynnin päivämäärää, jolloin jatkotutkimukset sairauden työperäisyyden selvittämiseksi on katsottu perustelluksi ja on annettu lähete tutkimuksiin, jossa allerginen tai proteiinikosketusihottuma todetaan.

Kun allerginen ihottuma katsotaan korvattavaksi, saman tekijän aiheuttama uusi ihottuma pitkänkin väliajan jälkeen korvataan samana ammattitautina.

Jos sama altiste aiheuttaa allergisen ihottuman lisäksi myös hengitystieoireita, katso tämän ohjeen kohta 4.3.

4.2.2.1. Epoksin aiheuttama kosketusallergia ja ammatillinen kuntoutus

Epoksin aiheuttamaa ammattitautina korvattavaa epoksiallergiaa esiintyy erityisesti rakennus- ja LVI-alalla työskentelevillä. Usein tilanne on sellainen, että nämä henkilöt eivät pysty jatkamaan omassa työssään, jossa altistus on tapahtunut, ja heidän voidaan katsoa menettäneen ainakin

työpaikkansa. Arvioitavaksi tulee näissä tapauksissa se, onko ko. henkilö menettänyt myös ammattinsa (rakennus- tai LVI-alan koulutus), vai voisiko hän jatkaa omalla alallaan työpaikkaa vaihtaen.

Usein epoksialtisteista työtä tekevät myös henkilöt, joilla ei ole koulutusta lainkaan tai koulutus on muulle alalle, jossa epoksialtistusta ei esiinny. Näissä tapauksissa yleensä katsotaan, että työntekijä on menettänyt vain työpaikkansa. Näin siitä huolimatta, että vuosityöansio saattaa olla hyvinkin korkea (ks. Takon lausuntorekisterinumero 50/2020, jossa myös Tamlan ratkaisu).

Vaikka rakennus ja LVI-alalla on paljon työtehtäviä ja -vaiheita, joissa työntekijä ei joudu itse käsittelemään epoksia, epoksiallergia saattaa estää työntekijän työskentelyn samoissa tiloissa, joissa muut työskentelevät epoksin kanssa. Merkittävä osa epoksiyhdisteille altistumisesta saattaa johtua pintojen välityksellä tapahtuvasta kontaminaatiosta, jota on vaikea tunnistaa. Myös muut kuin pinnoitustyötä tekevät henkilöt saattavat koskea tietämättään epoksiyhdisteistä tahriintuneita pintoja. Tätä kontaminaatioaltistusta on vaikea erottaa ns. ilmavälitteisestä altistumisesta, jota myös esiintyy etenkin, jos rakennus/saneerauskohteessa tehdään sukitustyötä. Pääasiassa epoksit on koettu käytännössä haihtumattomiksi tavallisissa työskentelyolosuhteissa. Altistuminen kovettuneelle epoksille ei aiheuta herkistymistä.

Työntekijän sairastuessa epoksiallergiaan ei ole olemassa mitään yksittäistä tekijää, jonka perusteella voitaisiin ennustaa, pystyykö hän työskentelemään vielä alalla, jossa epoksia käytetään, vai aiheuttaako ilmavälitteinen tai pintojen kautta tapahtuva altistuminen oireilua.

Epoksiallergia ei kuitenkaan aina ole este jatkaa töitä LVI- tai rakennusalalla. Sukitustyö tai muut suoraan epoksin käyttöä vaativat työt ovat selkeästi poissuljettuja töitä. Se, onko vakuutettu menettänyt vain työpaikan vai ammatin, voidaan selvittää työkokeilulla työssä, jossa vakuutettu ei itse työskentele epoksituotteiden kanssa hyvin suojautuen ja välttämällä tiloja, joissa epoksituotteita käytetään. Ennen työkokeilun aloittamista allergian tulee kuitenkin olla täysin parantunut ja oireeton. Työkokeilujen osalta on hyvä myös muistaa, että epoksituotteiden käyttö eri rakennuskohteissa vaihtelee todennäköisesti runsaasti ja menestyminen työkokeilussa jollakin

työmaalla ei automaattisesti takaa pärjäämistä LVI- tai rakennusalan työssä yleisesti. Seurannan onkin jatkuttava vielä kokeilun jälkeenkin. Mikäli oireet ilmaantuvat suojatoimista huolimatta tiettävästi ei-altisteisessa työssä, voidaan päätellä, että vakuutettu ei pysty työskentelemään myöskään tiloissa, joissa muut käyttävät epoksituotteita. Tällöin voidaan katsoa vakuutetun menettäneen myös ammatinsa LVI- tai rakennusalalla ja ammatillisen kuntoutuksen selvittelyt tulisi aloittaa uuden ratkaisun löytämiseksi muulta alalta.

4.3. Keuhko- ja muut hengitystiesairaudet

4.3.1. Keuhkopussin sairaudet

Hyvälaatuiset keuhkopussin sairaudet ovat asbestialtistuksen tavallisimpia seurauksia ja ne muodostavat tautiryhmän, jolla ainakin osin on yhteinen syntymekanismi. Samalla henkilöllä voi esiintyä näistä sairauksista useampiakin. Tähän tautiryhmään kuuluvat hyvälaatuiset ulomman keuhkolehden paksuuntumat (=pleurapakit), sisemmän keuhkolehden (=viskeraalipleuran) sidekudoistuminen, johon voi liittyä pyöröatelektaasien muodostumista sekä eksudatiivinen pleuriitti eli keuhkopussin nestekertymä (pleuriitti). Korvauskäytännössä tämän tautiryhmän eri sairauksille määritetään yhteinen ilmenemisaika, vaikka tautikokonaisuuden eri ilmentymät havaittaisiinkin eri ajankohtina. Nämä sairaudet käsitellään siis korvausteknisesti yhtenä ammattitautina.

Keuhkopussin ulomman keuhkolehden (=parietaalipleuran) kalkkeumat eli plakit ovat alustastaan koholla olevia, tarkkarajaisia keuhkopussin hyaliinimuodostumia. Ne kalkkeutuvat vähitellen. Molemmipuoliset plakit liittyvät useimmiten asbestille altistumiseen.

Ammattitaudiksi plakit katsotaan, kun keuhkojen röntgentutkimuksissa tai HRCT-tutkimuksessa on todettu molemmipuolisia muutoksia. Molemmipuolisia plakkeja pidetään asbestin aiheuttamina, jos henkilö on altistunut asbestille. Plakkitaudin ilmenemisajankohtana pidetään jo sitä päivää, jolloin keuhkojen kuvantamistutkimuksessa ensimmäistä kertaa havaittiin toispuoleiset plakkimuutokset.

Keuhkopussin muutokset voivat sijaita myös keuhkopussin sisälehden eli viskeraalipleuran puolella. Plakkitautiin voi tällöin liittyä mm. keuhkopussin tai keuhkojen alaosien arpi- ja fibroosimuodostumia, jotka voivat aiheuttaa keuhkojen toimintakyvyn vähäistä alenemaa. Viskeraalipleuran fibroosi liittyy yleensä plakkimuodostukseen johtanutta runsaampaan asbestialtistukseen.

Pyöröatelektaasien muodostuminen liittyy joko sisemmän keuhkolehden alaisen keuhkokudoksen tai itse keuhkopussin sidekudostumiseen joka vuorostaan aiheuttaa keuhkokudoksen tunnusomaisen kasaan painumisen ja kiertymisen. Pyöröatelektaaseja muodostuu muistakin kuin asbestialtistumiseen liittyvistä syistä.

Asbestialtistumiseen voi liittyä pleuriitti jo 10 vuoden sisällä ensimmäisestä altistumisesta. Tällainen voidaan myös joissain tapauksissa korvata ammattitautina. Asbestialtistuksen aiheuttama pleuriitti edeltää ja voi johtaa viskeraalipleuran fibroosimuodostukseen. Näiden ilmenemisaika ratkaistaan tapauskohtaisesti.

Plakkitauti ja muut hyvälaatuiset keuhkopussin sairaudet eivät yleensä aiheuta korvattavaa työkyvyn alentumaa eikä korvattavaa haittaa eikä myöskään sairaanhoidon tarvetta. Plakkitautiin ei ole myöskään olemassa lääkitystä, eikä siten mitään lääkkeitä, hoitoa tai seurantatutkimuksia korvata plakkitautivahingossa. Plakkeihin liittyy erittäin harvoin keuhkotoimintojen heikkenemistä. Henkilöillä, joilla on todettu plakkitauti, on usein lisäksi muita keuhkotoimintaa alentavia sairauksia, kuten keuhkoahautautauti (COPD) tai keuhkolaajentuma.

Asbestille altistuneen henkilön, myös plakkitaudin saaneen, määrääjoin tapahtuvan seurannan tulee tapahtua työterveyshuollossa tai perusterveydenhuollossa. Kontrollikäyntien tarve perustuu ns. altistustasosta johtuvaan seurantaan ja kuuluu siis siten yleensä työterveyshuollon tai perusterveydenhuollon tehtäviin. Seurannan tarkoitus on seurata, aiheutuuko työntekijälle plakkitaudin lisäksi uutta ammattitautia (kuten esim. asbestoosia). Jos työterveyshuollon tai perusterveydenhuollon altistuslähtöisen seurannan tuloksena ilmenee jotakin plakkitautiin liittyvää muutosta, joka vaikuttaa korvattavaan haittaan (esim. poikkeuksellisen voimakas keuhkotoimintoja

heikentävä plakkimuodostus) tai löydös antaa aiheen lisätutkimuksiin uutena ammattitautiepäilynä, tulee hoitavan lääkärin lähettää potilasasiakirjamerkinnot vakuutusyhtiöön; rutiininomainen seuranta on työterveyshuollon tai perusterveydenhuollon normaalia toimintaa.

Koska itse plakkitaudin johdosta **rutiininomaisia** kontrollikäyntejä ei tarvita, niitä ei korvata työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen perusteella tarpeellisina sairaanhoitokuluina. Joskus voi tulla arvioitavaksi, onko käynnin syynä muu kuin rutiininomainen määräaikaistarkastus (esimerkiksi selvä oireilun edellyttämä lääkärisikäynti).

Lääketieteellisen tietämyksen mukaan keuhkopussin plakkitaudin yhteydessä havaittava retroperitoneaalinen fibroosi on myös todennäköisessä pääasiallisessa syy-yhteydessä asbestialtistukseen ja korvataan ammattitautina. Retroperitoneaaliselle fibroosille määritellään oma ilmenemispäivä pääsäännön mukaisesti, vaikka korvattavuus pääsääntöisesti vaatiikin jonkin muunkin asbestiperäisen sairauden olemassaoloa. Retroperitoneaalisen fibroosin korvattavuudesta tulee pyytää Takon lausuntoa.

Asbestoosi tai syöpä eivät ole plakkitaudin seurauksia, vaan ne käsitellään erillisinä ammattitauteina.

4.3.2. Asbestoosi

Asbestoosi eli asbestipölykeuhko on asbestiin liittyvä sairaus, jossa keuhkojen alaosan keuhkokudokseen kehittyy molemmin puolin laaja-alaista sidekudoslisää, fibroosia.

Asbestoosin korvaaminen ammattitautina edellyttää voimakasta altistumista asbestille. Altistuksen ja ilmenemisen välillä on tavallisesti useita vuosia, vuosikymmeniä. Korvattavuus edellyttää röntgentutkimuksessa tai HRCT-tutkimuksessa osoitettua sidekudoslisää, fibroosia (vähintään 2. luokan sidekudostuminen).

Asbestoosin ilmenemisajankohdaksi määritetään se päivä, jona kuvantamistutkimuksissa on todettu ensimmäinen ammattitautiin liittyvä löydös. Tällaiseksi on yleensä katsottu luotettavasta

lausunnosta tai vastaavasta löytyvä riittävä selvitys siitä, milloin havaittiin keuhkojen röntgentutkimuksessa tai HRCT-tutkimuksessa asbestoosiin sopiva ja riittävä sidekudostuminen. Yleensä asia voidaan ratkaista em. lausuntojen perusteella eikä ole tarpeen hakea esim. keuhkojen aikaisempien kuvausten tuloksia kuin poikkeustapauksissa. Ratkaisu ilmenemisajankohdasta on siis yleensä tehtävissä asiakirjatietojen pohjalta.

4.3.3. Keuhkosityöpä ja mesoteliooma

Asbestin aiheuttamia nopeasti eteneviä sairauksia ovat keuhkosityöpä ja mesoteliooma. Mesoteliooma on keuhkopussin (pleura) tai vatsakalvon (peritoneum) mesoteelisolukosta alkunsa saanut pahanlaatuinen kasvain.

Keuhkosityövän ja mesoteliooman ilmenemisajankohtana pidetään keuhkojen kuvantamistutkimuksen päivämäärää silloin, kun syöpä todetaan ensimmäisessä kuvantamistutkimuksessa (sattumalöydöksenä), ja lääkäriin on hakeuduttu ja tutkimus on tehty jonkun muun syyn kuin keuhkosityövän tai mesoteliooman takia. Kun henkilö hakeutuu keuhkosityöpään tai mesotelioomaan sopivien oireiden takia lääkäriin, ja sittemmin nämä sairaudet todetaan, ilmenemisajankohta on näissä tapauksissa ensimmäisen lääkärisikäynnin päivämäärää.

Jos aikaisemmin korvattavaa asbestoosia sairastava vakuutettu sairastuu keuhkosityöpään tai mesotelioomaan, ei syövälle vahvisteta uutta ilmenemisaikaa. Keuhkosityöpää pidetään vakiintuneen korvauskäytännön mukaan jo korvatun asbestoosin seurauksena ja täten saman taudin osana. Korvausvelvollisuus kuuluu näin ollen samalle vakuutuslaitokselle kuin asbestoosista.

Korvauskäytännössä syöpää ei korvata plakkitaudin tai muiden hyvänlaatuisten keuhkopussin sairauksien seurauksena, vaan nämä sairaudet käsitellään erillisinä ammattitauteina. Jos kuitenkin keuhkosityövän yhteydessä todetaan plakkitauti, ei plakkitaudista käytännössä anneta erikseen päätöstä.

4.3.4. Silikoosi eli kivi­pöly­keuhkosaira­us ja kivi­pölyn aiheuttama keuhk­osyö­pä

Silikoosin aiheuttaa kiteinen piidioksidipöly eli kvartsi-, tridymiitti- tai kristobaliittipöly. Silikoosi vaatii kehittyäkseen yleensä yli 10 vuoden altistumisen piidioksidipölylle, latenssiaika on kuitenkin tavallisesti yli 20 vuotta.

Kivi­pölyn aiheuttama keuhk­osyö­pä korvataan vain, jos vahingoittuneella on todettu myös korvattava silikoosi. Silikoosin ja kivi­pölyn aiheuttaman keuhk­osyö­vän korvattavuuden edellytyksenä on vähintään 10 vuotta kestänyt altistus, ellei sitten tiedetä yksittäistapauksessa altistuksen määrän olleen poikkeuksellisen suuren.

Toisin kuin asbestin aiheuttamassa asbestoosissa ja keuhk­osyö­vässä, korvauskäytännössä silikoosin ja keuhk­osyö­vän ilmenemispäivää ei ole linkitetty yhteen. Näin ollen molemmille ammattitau­deille määrätään oma ilmenemispäivä ja ne käsitellään erillisinä ammattitau­teina. Tämän vuoksi ne voivat käytännössä tulla korvattavaksi eri vakuutuksista ja eri vakuutuslaitoksista.

Silikoosin ilmenemispäivä on päivä, jolloin keuhkokuvassa on ollut nähtävissä silikoosiin sopivaa nodulaarista kuviolisää.

Kivi­pölyn aiheuttaman keuhk­osyö­vän ilmenemisaika on kuvantamistutkimus, jos kyseessä on ns. sattumalöydös. Jos vakuutettu on hakeutunut lääkäriin keuhk­osyö­pään sopivien oireiden vuoksi, ilmenemispäivä on ensimmäinen lääkäris­sä­käyntipäivä.

Silikoosin ja kivi­pölyn aiheuttaman keuhk­osyö­vän osalta kyseessä voi olla perusteltu ammattitautiepäily, vaikka vakuutettu ei ole altistunut työ­uransa aikana 10 vuotta tilanteissa, joissa altistus on ollut poikkeuksellisen runsasta. Jos jatkotutkimuksissa ei todeta silikoosia ja kyseessä on perusteltu ammattitautiepäily, tekninen ilmenemispäivä on ensimmäinen lääkäris­sä­käynti, josta on tehty lähete jatkotutkimuksiin. Jos kyseessä ei ole perusteltu epäilykään, toimitaan tämän ohjeen 8.1. kohdan mukaisesti.

Silikoosi altistaa tuberkuloosiin sairastumiselle. Silikoosia sairastavan riski saada tuberkuloosi on moninkertainen normaalin verrattuna. Niin sanotun silikotuberkuloosin kehittymisen mekanismia ei tarkemmin tunneta. Tuberkuloosibakteeri saattaa olla henkilöllä elimistössä inaktiivisessa muodossa ja se voi aktivoitua myöhemmin, kun elimistön puolustusjärjestelmä heikkenee silikoosin seurauksena. Tämän vuoksi silikoosin yhteydessä esiintyvä tuberkuloosi korvataan silikoosin liitännäisenä.

Kivipölyn aiheuttamia ammattitautiepäilyjä esiintyy harvoin. Yhtenäisen käsittelyn takaamiseksi kivipölyn aiheuttama silikoosi tulee saattaa ensin TTL:n pölykeuhkoraadin arvioitavaksi ja sen jälkeen Takoon lausuntopyynnölle. Samoin menetellään syöpätapauksissa, vaikka silikoosi olisi jo käsitelty pölykeuhkoraadissa ja Takossa.

4.3.5. Allerginen nuha

Allergisella nuhalla tarkoitetaan nenän limakalvon sairautta, jonka oireet johtuvat limakalvon allergisesta tulehdusreaktiosta. Keskeisimmät allergisen nuhan aiheuttajat ovat jauhot ja eläinpöly. Myös jotkut ruoka-aineet voivat aiheuttaa allergista nuhaa.

Allergisen nuhan ilmenemisajankohta määräytyy yleensä pääsäännön mukaan. Ilmenemispäivä on ensimmäinen lääkarissäkäyntipäivä.

Mikäli epämääräisiä nuhaoireita on ollut useiden vuosien ajan ennen ammattitaudin toteamista, ilmenemisajankohtana pidetään sitä käyntiä, jolloin on annettu lähete tutkimuksiin, jossa allerginen nuha todetaan.

4.3.6. Astma

Astmalla tarkoitetaan yleistä keuhkoputkien ahtaumaa, joka vaihtelee lyhyessä ajassa joko itsestään, ulkoisten tekijöiden tai lääkkeiden vaikutuksesta. Astmaatikko saa helposti hengitysoireita, koska tulehtunut ja turvonnut limakalvo on herkkä erilaisille ärsykeille kuten pölyille, kylmälle ilmalle, räsitukselle, tupakansavulle jne. Keskeisimpiä ammattitautina korvattavan astman aiheuttajia ovat:

- jauhot, viljat ja rehut
- eläinten epiteeli, karvat tai eritteet
- varastopunkit
- puupöly
- kampaamokemikaalit
- metakrylaatit
- karboksyylihappoanhydritit
- hitsaushuurut
- isosyanaatit, muut syaaniyhdisteet
- homesienet

Astman ilmenemisajankohta on yleensä pääsäännön mukaisesti sen lääkärisäkäynnin päivämäärä, jolloin tyypillisiä astmaoireita on ensimmäistä kertaa kuvattu. Mikäli epämääräisiä hengenahdistusoireita ja esim. hengitystietulehduksia on ollut useiden vuosien ajan ennen astman toteamista, ilmenemisajankohtana pidetään sitä käyntiä, jolloin on annettu lähete tutkimuksiin sairauden työperäisyyden selvittämiseksi. Astmaan liittyy paljon erilaisia tilanteita (esim. tutkimukset voivat jäädä kesken, vahingoittuneella on muukin samaan altisteeseen liittyvä sairaus), jonka vuoksi joissain tilanteissa joudutaan ratkaisemaan ilmenemispäivä yksilöllisesti. Tarvittaessa asiasta voi pyytää Takon lausuntoa.

Astman luonteeseen kuuluu, että astman tila voi erinäisistä syistä vaikeutua väliaikaisesti ajoittain. Tällainen tilanne voi syntyä esim. hengitystieinfektion yhteydessä. Lääkärikäynnin korvattavuus tällaisessa tilanteessa vaatii objektiivisen ja konkreettisen tilan vaikeutumisen. Osoitus tästä voi olla esim. kortisonikuurin aloittaminen tai lääkityksen tehostaminen tavalla, joka poikkeaa siitä, miten astmaatikon normaalisti kehoitetaan toimivan infektion yhteydessä tai hengityksen vinkuminen. Jos mahdollista suotavaa on, että vakuutetulle olisi tehty PEF-mittaus.

Joskus vakuutettu hakeutuu lääkärin vastaanotolle hengitystieinfektiotapauksessa, vaikka itse infektio ei lääkärikäyntiä vaatisi. Tällöin ajatuksena on ennemminkin ennaltaehkäistä ammattiaastman

vaikeutuminen. Astmapotilailla on hyvät ja seikkaperäiset ohjeet infektiotapausten varalle ja tällaiset ennaltaehkäisevät käynnit eivät ole tarpeellisia, eivätkä näin ollen korvattavia.

Takon lausuntoa tulee pyytää tilanteissa, joissa epäillään ammattiastmaa kosteusvauriomikrobien aiheuttamana.

Ärsytysastmasta on lisää ohjeita kohdassa 4.3.7.

4.3.7. Ärsytyksen aiheuttamat astmat – toistuvan ärsytyksen aiheuttama astma ja äkillisen ärsytyksen aiheuttama astma (RADS)

Hengitysteitä ärsyttävät tekijät voivat aiheuttaa astman voimakkaan kerta-altistumisen tai toistuvan altistumisen seurauksena. Ammattitautina korvattavan ärsytyksen aiheuttaman astman käsite pitää sisällään sekä kerta-altistumisen että toistuvan altistumisen.

Astmaa ärsytysmekanismilla aiheuttavia kemikaaleja on mm. epäorgaaniset klooriyhdisteet (kloorikaasu, klooridioksidi), epäorgaaniset rikkiyhdisteet (rikkivety, rikkidioksidi, rikkihappo), hapot (vetyfluorihappo, typpihappo, suolahappo, jääetikka), emäkset (ammoniakki, natriumhydroksidi), hapettavat aineet (vetyperoksidi, otsoni) ja muut kemikaalit ja –seokset, kuten isosyanaatit, formaldehydi, fosgeeni ja palokaasujen seokset.

Äkillisen ärsytyksen aiheuttama astma aiheutuu yleensä yksittäisestä altistumisesta korkealle pitoisuudelle ärsyttävää ainetta. Tämä voi tapahtua esim. tuotantolaitoksen prosessihäiriön tai kemikaalionnettomuuden yhteydessä. Altistuminen voi tapahtua myös puutteellisesti ilmastoidun, suljetun tilan kemiallisen pesun yhteydessä. Tällaisissa tilanteissa sairauteen viittaavat oireet alkavat n. vuorokauden kuluessa altistumisesta ja syy-yhteyden osoittaminen on helppoa läheisen ajallisen yhteyden johdosta.

Toistuvan ärsytyksen aiheuttama astma johtuu useammasta kuin yhdestä altistumisesta voimakkaasti hengitysteitä ärsyttävälle kemikaalille. Altistuminen on pitkäkestoisempaa, ja työssä saattaa esiintyä toistuvia altistumisiipikejä. Astmaoireet ilmenevät heti altistumisen jälkeen tai

vähitellen toistuvien altistumisten aikana. Syy-yhteyden osoittaminen edellyttää riittävää näyttöä toistuvia altistumisia.

Voimakkaasti hengitysteitä ärsyttävillä tekijöille altistuneet tarvitsevat usein seurantaa sairaalassa. Tarkat tiedot altistumistapahtumasta sekä työpaikalla käytetyistä kemikaaleista ovat tarpeen korvattavuusratkaisun tekemiseksi.

Ammattitaudiksi osoittaminen edellyttää tapahtumatietoihin tai pitoisuusmittauksiin perustuvaa näyttöä yksittäisestä tai useammasta työperäisestä altistumisesta korkealle pitoisuudelle voimakkaasti hengitysteitä ärsyttävää ainetta.

Ammattitautina korvattavan ärsytysastman ilmeneminen määräytyy pääsäännön mukaan.

Kaasun, höyryn tai huurun hengittämisestä aiheutunut vamma tai sairaus voi tulla korvattavaksi myös tapaturmana TyTAL 18 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan. Edellytyksenä kuitenkin on, ettei kyseessä ole ammattitauti ja että altistuminen kaasulle tms. ärsyttävälle tekijälle on tapahtunut sairauden ilmaantumista edeltävän vuorokauden pituisena aikana. Joissain tilanteissa edellä mainittu yksittäinen altistumistilanne on saatettu ensin käsitellä tapaturmana edellä mainitun pykälän perusteella. Jos sairaus on käsitelty ensin tapaturmana ja myöhemmin todetaan, että kyseessä on ammattitautina korvattava sairaus, tapaus muutetaan ammattitaudiksi alusta alkaen (kyseessä tilastojen vuoksi tehtävä muutos).

4.3.8. Homepölykeuhko (allerginen alveoliitti)

Homepölykeuhkon ilmenemisajankohta on pääsäännön mukaan yleensä se lääkärisikäynnin päivämäärä, jolloin tyypillisiä homepölykeuhkosairauteen liittyviä oireita (kuume, yskä ja hengitysteiden rahina) on ensimmäisen kerran kuvattu, jos tämän käynnin jälkeen on kirjoitettu lähete röntgentutkimuksiin, jossa sairaus on varmistunut.

Oireettoman kauden jälkeen uudelleen puhjennutta homepölykeuhkoa pidetään samana ammattitautina. Kuitenkin, jos oireeton kausi on kestänyt pitkään, käytännössä viisi vuotta, on

katsottu kyseessä olevan uusi ammattitauti. Oireettomalla jaksolla tarkoitetaan sitä, että kyseisenä aikana ei ole lääkärin vastaanotolla käyntejä saman sairauden vuoksi.

Homealtistuksen aiheuttamaa allergista alveoliittia epäiltäessä diagnostiikka on edellä mainittuihin astma- ja nuhatutkimuksiin verrattuna selkeämpi, koska allerginen alveoliitti esiintyy usein äkillisenä ja taudin selkeät kriteerit ovat olemassa.

4.3.9. ODDS (orgaanisen pölyn aiheuttama toksinen oireyhtymä)

Massiivisen pölyaltistumisen aiheuttamaa ODDS-oireyhtymää epäiltäessä on huomioitava, että oireet muistuttavat usein allergista alveoliittia. ODDS:n oireisiin kuuluu kuumeilu. Diagnostiikka nojaa pitkälti toistuvan kuumeen toteamiseen yhdessä muiden, vaihtelevassa määrin esiintyvien oireiden kanssa.

ODDS on luonteeltaan ärsytysreaktiotyyppinen sairaus, johon ei liity keuhkotoiminnan tai kuvantamistutkimusten pysyviä muutoksia. Jos ODDS:n sairastanut alkaa oireilemaan uudelleen altistuessaan, ODDS korvataan pääsääntöisesti uutena akuuttina ohimenevänä sairautena. Toistuvissa ODDS:n ilmenemisissä puolen vuoden oireeton jakso riittää siihen, että uusiutuminen käsitellään työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksessa erillisenä, uutena asiana. Oireeton jakso tarkoittaa jaksoa, jolta ei ole lääkärissä käyntejä saman sairauden vuoksi. Uusi oireilu puolen vuoden jälkeen katsotaan uudeksi ammattitaudiksi, jos ammattitaudin muut edellytykset täyttyvät.

Mahdollinen ammatillisen kuntoutuksen tarve arvioidaan tapauskohtaisesti.

ODDS:n ilmenemisajankohta määräytyy pääsäännön mukaan. Ilmenemisajankohta on yleensä sen lääkärissäkäynnin päivämäärä, jolloin tyypillisiä oireita on ensimmäistä kertaa kuvattu ja josta seurasi ammattitaudin toteamiseen johtava tutkimus.

4.3.10. Keuhkohtaumatauti (COPD)

Keuhkohtaumataudin merkittävin riskitekijä on tupakointi. Lisäksi on tieteellistä näyttöä runsaasti työperäiselle pölyille, kaasuille ja huuruille altistumisen yhteydestä keuhkohtaumataudin

kehittymiseen. Kun keuhkohtaumatauti on kehittynyt tupakoimattomalle tai korkeintaan 10 askivuotta tupakoineelle henkilölle, joka on työskennellyt pitkään keuhkohtaumataudin suhteen riskialalla, on aiheellista tutkia keuhkohtaumataudin työperäisyyden mahdollisuus.

Mikäli tupakoimaton työntekijä on altistunut työssään epidemiologisesti osoitetulla riskialalla orgaanisille pölyille tai epäorgaanisille pölyille, ärsyttävillä kaasuilla tai huuruille, voidaan keuhkohtaumatauti korvata ammattitautina. Aloja, joiden osalta on saatu näyttöä lisääntyneestä riskistä, ovat mm. kaivos-, valimo-, telakka-, rauta- ja terästeollisuustyö, maataloustyö, sekä rakennusalan työt.

Keuhkohtaumataudin korvaamisen edellytyksenä on, että altistuminen orgaaniselle pölylle tai altisteelle taikka epäorgaaniselle pölylle on ollut pitkäaikaista ja merkittävää. Alle 10 vuoden työperäiseen altistukseen ei liity merkittävää keuhkohtaumataudin riskiä.

Yksilökohtaisen altistumisen osoittamiseksi voi käyttää työpaikalla tehtyjä työhygieenisia selvityksiä, mutta jos sellaisia ei ole saatavilla, voi altistumista arvioida alan yleisten tietojen ja yksilön työhistorian perusteella.

Keuhkohtaumataudin diagnoosin on perustuttava kansallisiin ohjeisiin, kuten Käypä hoito suositukseen. Keskeisin tutkimus on spirometriapuhalluskoe, minkä lisäksi tutkimusmenetelminä käytetään diffuusiokapasiteettimittausta sekä keuhkokuvaa tai ohutleikekuvausta.

Tupakoineen henkilön ammattitautidiagnoosin edellytykset tulee arvioida ammattitautien korvattavuutta koskevan yleissäännöksen perusteella. Se edellyttää, että keuhkohtaumasairauden voidaan arvioida aiheutuneen todennäköisesti pääasiallisesti edellä kuvatun tasoisesta altistuksesta pölyille, kaasuille tai huuruille huolimatta tupakoinnista.

Ammattitaudin ilmeneminen määritetään pääsäännön mukaan.

4.4. Meluvamma

Meluvamma on pitkäaikaiselle melulle altistumisen aiheuttama sisäkorvavamma. Meluvamma on ikähuonokuuloisuuden jälkeen tavallisin kuulon heikentymisen syy aikuisilla.

Meluvammat vähenevät koko ajan suojauksen lisääntymisen ja melutyön vähenemisen johdosta. Valtaosa kuulonalenemista on ei työperäisiä sisäkorvavikoja.

Riittävänä melualtistuksena pidetään korvauskäytännössä yleensä yhteensä yhden vuoden ajan altistumista melutyössä (vähintään 85 dB). Tämä voi muodostua useamman työvuoden aikana. Kuulo voi kuitenkin heikentyä vuotta lyhyemmänkin altistumisen seurauksena, jos melu on ollut poikkeuksellisen kovaa. Äkilliset äänienergiavammat voidaan korvata työtapaturmina.

Meluvammatapauksissa selvitetään aina työskentelyolosuhteet. Pelkästään kuulokäyriä tutkimalla ei voida sanoa, onko kyseessä meluvamma. Joskus kuulokäyrät sopivat meluvammaan, vaikka henkilö ei ole koskaan ollut melutyössä. Vakuutetun yksilöllinen työnkuvaus ratkaisee, onko altistumista tapahtunut, ei toimiala sinänsä.

Meluvamma korvataan ammattitautina, jos työssä on ollut riittävä melualtistuminen ja kuulotutkimuksessa (audiogrammissa) todetaan molemmissa korvissa meluvammaksi sopiva, jokseenkin symmetrinen pysyvä yli 20 dB:n kuulon alenema alueella 4–6 kHz.

Pysyväksi kuulon alenema katsotaan, kun se on todettu toistuvasti kuulotutkimuksessa. Vain yhden kuulokäyrän perusteella kuulonalenemaa ei voida todeta ammattitaudiksi, vaan kuulokäyriä tulee olla käytettävissä vähintään kolme. Kuulontutkimusten välillä tulisi olla vähintään vuosi. Jos esimerkiksi kahdessa peräkkäisessä kuulotutkimuksessa todetaan yli 20 dB:n lasku samalla kHz-alueella, mutta kolmas tutkimus ei anna samaa tulosta, ei kyseessä ole meluvamma. Riittävällä seurantajaksolla varmistetaan kuulon heikentymän pysyvyys ja luonne. Seurantajakso ei heikennä vakuutetun mahdollista myöhempää korvausta. Lääketieteellisen tietämyksen mukaan altistuksen päätyttyä meluvamma ei parane tai pahene.

Syy-yhteyttä arvioitaessa tulisi selvittää myös mahdolliset työn ulkopuoliset meluvammalle altistavat tekijät, esim. ammuntharrastus tai runsas musiikin kuuntelu vapaa-ajalla.

Meluvamman ilmenemisajaksi katsotaan ensimmäinen audiogrammi, jossa näkyy molemmissa korvissa ammattitaudiksi sopiva pysyvä yli 20 dB:n lasku joko 4 tai 6 kHz:n alueella, kun työhön liittyvä altistuminen on varmistettu. Katso toimivaltaisuuden määräytymisestä meluvamman osalta poikkeussäännös 3.4.2.

4.4.1. Meluvammasta myönnettävistä korvauksista

STM:n haittaluokkataulukon kohdassa 9.1. todetaan, että mikäli apuvälineellä tai sisäkorvaistutteella saadaan merkittävä hyöty, haittaluokkaa voidaan alentaa 1–2 haittaluokalla, ottaen huomioon kuitenkin apuvälineen käytettävyys erityisesti meluisassa ympäristössä.

Nykyisten kuulokojeiden kanssa haittaluokkataulukon kohtaa 9.1. ei ole käytännössä sovellettu. Tulevaisuudessa asian tila voi muuttua kuulokojeiden kehittymisen myötä.

Korvien soiminen (tinnitus) voidaan korvata vain meluvammaan liittyvänä, mikäli muu sairaus ei ole sen todennäköisempänä syynä. Tinnitus ei yleensä korota haittaluokkaa.

Tinnituksen hoito on lähinnä potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, jossa opetetaan huomion kiinnittämistä helpottavalla tavalla ääniympäristöön. Näyttöön perustuvia hoitomuotoja ei tunneta, joten tinnituksen hoitoon ehdotettuja hoitoja ei **yleensä** ole katsottu korvattaviksi.

Takon on antanut 25.9.2019 yleisohjeen Kuulon apuvälineiden korvaaminen.

4.5. Yläraajan kipeytymiset

Ammattitautina korvataan yläraajan jännetulehdus, olkaluun sivunastan tulehdus ja rannekanavaoireyhtymä. Näiden korvattavuuden kriteerit on määritelty TyTAL 28 ja 29 §:issä.

Yläraajan kipeytymistapauksissa selvitetään aina työskentelyolosuhteet. Yksilöllinen työnkuvaus ratkaisee, onko altistumista tapahtunut, ei toimiala sinänsä.

Yläraajan sairauksien osalta ilmenemisaika määräytyy pääsäännön mukaan.

Jos samassa yläraajassa esiintyy rannekanavaoireyhtymän, olkaluun sivunastan tulehduksen (epikondyliitin) ja jännetupentulehduksen oireita, niiden korvattavuus ammattitautina on käsiteltävä erikseen, koska niille on laissa säädetty erilaiset korvausperusteet.

4.5.1. Yläraajan jännetulehdus (tendiniitti/tenosynoviitti) ja olkaluun sivunastan tulehdus (epikondyliitti)

Yläraajan jännetulehdus voi esiintyä sormien, ranteen ja kyynärvarren jänteissä. Jännetulehduksen riskitekijöitä ovat työliikkeiden suuri toistuvuus, käden suuri puristusvoiman käyttö, ranteen taipuneet asennot, työympäristön matala lämpötila sekä yksilölliset tekijät.

Olkaluun sivunastan tulehduksen riskitekijöinä ovat voimaa vaativat ranteen ja sormien koukistus- ja ojennusliikkeet, kyynärvarren kierto- ja kiertoliikkeet ja työntekijän yksilölliset tekijät, kuten ylipaino, raskaus, diabetes, nivelreuma, hypotyreoosi (kilpirauhasen vajaatoiminta), munuaissairaudet ja tupakointi.

Korvauskäytännössä on näiden sairauksien osalta katsottu, että esim. lihanleikkaajan, peltiseppän, pakkaus- ja teollisuusalan vaihetyön tehtävissä työliikkeet ovat yläraajoja kuormittavia ja kyseessä on usein liukuhihnamainen toistotyö. Sen sijaan altistusta ei yleensä ole katsottu riittäväksi esim. tavanomaisessa toimisto- näyttöpäätte- ja kassatyössä, siivoustyössä sekä fysioterapeutin tai parturi-kampaajan työssä.

Korvattavuuden edellytyksenä on, että sairaus on syntynyt suhteellisen nopeasti toistotyön jälkeen. Poikkeuksellisen rasituksen jälkeen vaivat ilmaantuvat tyypillisesti jo suorituksen loppuvaiheessa tai vasta seuraavana päivänä. Pitkään kestäneet, kroonistuneet kiputilat eivät ole korvattavia.

Oireiston uusiminen käsitellään työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksessa uutena asiana, jos oireeton väliaika on ollut vähintään puoli vuotta. Oireeton jakso tarkoittaa jaksoa, jolta ei ole lääkärissä käyntejä saman sairauden vuoksi.

4.5.2. Rannekanavaoireyhtymä (syndroma canalis carpi)

Rannekanavaoireyhtymän diagnoosi tulee olla varmistettu ennen korvausratkaisun tekemistä.

Kliinisessä tutkimuksessa todetun rannekanavaoireyhtymän tyypillisen taudinkuvan lisäksi edellytetään hermopinteen objektiivista osoittamista joko hermojen johtumisnopeustutkimuksen (ENMG) avulla tai leikkauksessa varmistetulla löydöksellä. Jos leikkaus on tehty ilman edeltävää ENMG – tutkimusta, rannekanavaoireyhtymän korvaaminen edellyttää, että leikkauksessa todetaan tyypillinen hermon puristukseen viittaava tiimalasimainen löydös.

Rannekanavaoireyhtymän korvaaminen edellyttää, että työntekijä on työssään tehnyt ennen oireiden ilmaantumista pitkäaikaisesti toistuvia, merkittävää puristusvoimaa vaativia, rannekanavaa ahtauttavia työliikkeitä.

Rannekanavaa ahtauttavilla työliikkeillä tarkoitetaan ranteen taipuneita asentoja (suunta ei ole merkitsevä) yhdistyneenä puristusliikkeeseen. Riittävällä toistuvuudella tarkoitetaan sitä, että rannetta ahtauttavien liikkeiden osuus työstä on keskeinen, vaikka työ sisältäisi lisäksi muita työliikkeitä.

Vakuutuslaitoksen on hankittava tarkka kuvaus työliikkeistä ja niiden määrästä sekä ranteille aiheuttamasta kuormittavuudesta. Erityisen tulkinnanvaraisissa tapauksissa voi pyytää esim. työterveyshuollon kautta hankitut videokuvaukset.

Myös mahdollisten muiden rannekanavaoireyhtymälle altistavien lääketieteellisten tekijöiden osuus on arvioitava. Tällaisia voivat olla mm. diabetes, nivelreuma, munuaissairaudet, ja hypotyreooosi, ylipaino ja raskaus. Ammattitautina korvattavaksi ei rannekanavaoireyhtymää katsota silloin, kun syynä on todennäköisemmin työn ulkopuolinen altistus.

Oikeus- ja korvauskäytännössä rannekanavaoireyhtymää ei ole katsottu ammattitautina korvattavaksi esimerkiksi toimistotyötä tai siivoojan, parturi-kampaajan tai fysioterapeutin työtä tekevillä. Nämä työtehtävät eivät yleensä sisällä sellaisia ranteiden työliikkeitä, jotka ahtauttaisivat rannekanavaa ja johtaisivat rannekanavaoireyhtymän syntymiseen. Lisäksi tämäntapaiset työt sisältävät useimmiten vain kevyitä ja vaihtelevia työliikkeitä.

Oikeus- ja korvauskäytännössä rannekanavaoireyhtymä on katsottu korvattavaksi mm. metsureilla, lihanleikkaajilla ja teurastajilla. Pelkkä ammattinimike ei kuitenkaan riitä, vaan työn sisältö voi vaihdella samasta ammattinimikkeestä huolimatta. Korvattavuus tulee näissäkin tapauksissa arvioida aina riittävän tarkan työnkuvauksen perusteella. Ks. Tamlan sivuilla esim. lihanleikkaajan rannekanavaoireyhtymä Tapla 1073/2005.

Rannekanavaoireyhtymän molemminpuolisuus viittaa yleensä rakenteellisiin tai sairausperäisiin syihin. Molemminpuolisuus ei ole este korvaamiselle, jos työliikkeet ovat samanlaiset molemmille käsille. Tällaisissa tapauksissa työliikkeistä on hankittava mahdollisimman tarkka kuvaus.

Rannekanavaoireyhtymän korvattavuus edellyttää ranteen kuormituksen pitkäaikaisuutta. Korvauskäytännössä on yleensä edellytetty vähintään puoli vuotta kestänyttä altistusta. Lyhyen altistuksen jälkeen ilmaantuneet oireet viittaavat siihen, että kysymys on muusta syystä aiheutuneen sairauden oireiden esille tulosta työssä.

Jos kysymyksessä on perusteltu epäily rannekanavaoireyhtymän työperäisyydestä, korvataan ENMG – tutkimus diagnoosin varmistamiseksi.

Päätöksestä tulee ilmetä, kummassa kädessä todetun rannekanavaoireyhtymän korvattavuuteen ratkaisu annetaan.

Rannekanavaoireyhtymä poikkeaa yläraajan jännetulehduksen ja olkaluun sivunastan tulehduksen osalta siinä, että oireiston uusiutuminen arvioidaan aina tapauskohtaisesti, eikä asiaa käsitellä uutena 6 kuukauden oireettoman jakson jälkeen samalla tavalla kuin yläraajan jännetulehduksen ja olkaluun sivunastan tulehduksen osalla tehdään.

Rannekanavaoireyhtymän uusiutuminen myös leikkauksen jälkeen on mahdollista, mutta erittäin harvinaista. Jos leikkaushoidon jälkeen epäillään uusiutumista tai leikkauksesta aiheutuneita jäännösoireita, tällaiset tapaukset tulee arvioida tapauskohtaisesti.

Edellä kerrottu koskee rannekanavaoireyhtymän korvaamista TyTAL 29 §:n perusteella kuvatus asentokuormituksen aiheuttamana.

Tärinän aiheuttamana rannekanavaoireyhtymää ei korvata ammattitautina (TyTAL 26 §). Hallituksen esityksessä (vp 217/2014) on todettu korvattavuuden perusteena olevan yleisen syy-yhteyden edellyttävän, että yleisesti hyväksytyin lääketieteellisin tutkimusmenetelmin on saatu tieteellinen osoitus siitä, että tietyn tasoinen altistuminen määrätylle altistustekijälle voi aiheuttaa tietyn yksilöidyn sairauden. Tällaista yleisen tason syy-yhteyttä tärinän ja rannekanavaoireyhtymän välillä ei ole riittävästi osoitettu. Koska yleisen tason syy-yhteyttä ei ole osoitettu, kyseessä ei myöskään voi olla perusteltu ammattitautiepäily. Katso tästä myös Takon lausuntorekisterin tapaus 22/2024.

4.6. Tärinätauti

Tärinätauti on seurausta kudosten pitkäaikaisesta altistumisesta työkalujen tärinälle. Useissa ammateissa (autonasentajat, valunpuhdistajat, rakentajat, metsurit jne.) altistutaan erilaisten paineilma- tai sähkökäyttöisten käsityökalujen, kuten mutteriavaimien, hiomalaikkojen, iskuporien, piikkausvasaroiden, betonitärstimien ja moottorisahojen aiheuttamalle tärinälle.

Työvälineistä ja -kappaleista saatu käsitärinä voi olla vahingollista käsien verenkierrolle ja hermoston toiminnalle sekä vaikuttaa haitallisesti myös jänteisiin, lihaksiin ja luustoon.

Valtioneuvoston asetus (769/2015) määrittelee tärinän aiheuttamiksi ammattitaudeiksi valkosormisuusoireyhtymän (vaskulaarinen tärinätauti) ja yläraajan monihermovaurion (sensorineuraalinen tärinätauti).

Vaskulaarisen tärinätaudin oireena on kohtauksellinen sormien valkosormisuus eli Raynaud'n oire. Valkosormisuusoire rajoittuu aluksi sormenpäihin ja ilmenee talvisin/kylmissä olosuhteissa. Taudin

edetessä nähdään jopa, että molempien käsien neljä sormea muuttuvat jo viileällä säällä täysin valkoisiksi ja kömpelöiksi. Oire helpottuu melko nopeasti lämmössä/lämmittämällä.

Tärinäaltistuksen aiheuttama valkosormisuusoireyhtymä osoitetaan valkosormisuuskohtauksen tai sormien/käsien värimuutoksen aikana otettujen valokuvien perusteella. Vakuutettu esittää kuvat lääkärille, joka tallentaa kuvat potilaskertomusjärjestelmään värillisenä. Jos valkosormisuusoire ilmenee lääkärin vastaanotolla, otetaan kuvat käynnin yhteydessä ja tallennetaan samaan tapaan potilaskertomusjärjestelmään. Kuvat tulee ottaa molemmista käsistä sekä kämmen- että selkäpuolelta. Vähintään yhdessä valokuvassa tulee näkyä kasvot, jotta henkilö voidaan tunnistaa. Vaskulaarisen tärinätaudin ammattitautikäsittelyssä vakuutuslaitoksella tulee olla valokuvat käytettävissä osana lääketieteellistä selvitystä.

Vaskulaarisen tärinätaudin (valkosormisuusoireyhtymän) korvattavuuden edellytyksenä on pitkäaikaisen ja riittävän tärinäaltistumisen osoittaminen sekä muiden valkosormisuutta aiheuttavien sairauksien/tekijöiden (esim. tupakointi/nuuskan käyttö, reuma- ja sidekudossairaudet, autoimmuunisairaudet, metaboliset sairaudet, aiemmat traumat jne.) poissulkeminen. Riittävän altistumisen selvittämiseksi tarvitaan tarkka työanamneesi, jonka perusteella saadaan työuranaikaisen käsitärinäaltistumisen arvio oireiden alkuun saakka sekä nykytyössä tapahtuva käsitärinäaltistuminen. Tarvittaessa pyydetään myös työhygieenikon arvio käsitärinäaltistuksesta SFS-EN ISO 5349-1:2001 standardiin perustuen.

Tärinätautiin voi myös liittyä ääreishermovaurioita (neuropatiaa) erikseen tai yhdessä valkosormisuuden kanssa. Sensorineuraalinen eli yläraajan ääreishermoston vaurio (asetuksessa yläraajan monihermovaurio) aiheuttama tärinätauti ilmenee jatkuvana ja pahenevana käsien tuntohäiriönä, kömpelyytenä ja puristusvoiman heikkoutena. Sensorineuraalisen tärinätaudin tutkimiseen käytetään monofilamenttia, tärinä- sekä lämpötuntokynnysmittauksia että ENMG-tutkimusta. Sorminäppäryyden heikentymistä voidaan tutkia esim. Purdue pegboard- testillä tarvittaessa. Riittävä altistuminen arvioidaan samoin kuin vaskulaarisen tärinätaudin osalta.

Sensorineuraalisen tärinätaudin erotusdiagnostiikka edellyttää riittävää muiden neuropatiaa aiheuttavien sairauksien poissulkemista.

Katso myös Takon ohje [Käsitärinän aiheuttamat sairaudet 24.6.2024](#).

Ilmenemisajankohta määräytyy pääsäännön mukaan.

Tärinätauti aiheuttaa harvoin ammatillisen kuntoutuksen tarvetta. Ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnissa on huomioitava myös muiden niska-hartia-yläraaja-sairauksien yleisyys tärinästä oireita saavilla henkilöillä. Useimmissa tapauksissa pystytään vähentämään tärinäaltistusta tai ulkona työskentelyn määrää työjärjestelyillä. Arviointi on kuitenkin aina yksilöllistä ja jos omalla työnantajalla ei ole sopivaa tärinäaltisteetonta työtä tarjolla, kuntoutustoimenpiteet voidaan katsoa tarpeelliseksi (ks. Takon lausuntorekisterinumero 49/2020, jossa myös Tamlan ratkaisu).

4.7. Tartuntataudit

4.7.1. Yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi nimetyt sairaudet

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (thl.fi) nettisivuilta löytyy luettelo yleisvaarallisiksi taudeiksi määritellyistä taudeista.

1. Tartuntatauti on yleisvaarallinen, jos:
2. taudin tarttuvuus on suuri,
3. tauti on vaarallinen ja
4. taudin leviäminen voidaan estää toimenpiteillä, jotka kohdistuvat sairastuneeseen, taudinaiheuttajalle altistuneeseen tai tällaiseksi perustellusti epäiltyyn henkilöön.

Yleisvaarallinen tartuntatauti voidaan korvata ammattitautina seuraavien edellytysten täytyessä:

- Työntekijällä on todettu ko. altisteen aiheuttama tauti.

- Työntekijän työssä on esiintynyt altistusta, jonka perusteella tartuntaa voidaan pitää todennäköisesti työperäisenä.
- Ko. tautiin liittyvien oireiden ja työssä altistumisen välinen aika on sopinut altisteen tiedettyyn itämisaikaan.
- Tartunnan saaneen työntekijän lähipiirissä ei ole todettu tartuntoja eikä muutoinkaan tule esiin toista todennäköistä tartuntalähdettä.

Yleisvaaralliseen tartuntatautiin liittyvissä ammattitautiepäilyissä on aina hankittava altistumistiedot sekä työntekijältä että työnantajalta. Selvityksestä on ilmevä, onko työntekijä altistunut vapaa-ajalla taudin aiheuttajalle (missä ja milloin) ja lisäksi onko lähipiirissä ollut tautiin sairastuneita (milloin). Yleisvaaralliset tartuntataudit korvataan ammattitautina silloin, kun tartunnan arvioidaan tapahtuneen todennäköisesti pääasiallisesti työssä.

Ilmenemispäivä on pääsäännön mukaan ensimmäinen lääkärisäkäyntipäivä.

[Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta löytyy luettelo yleisvaarallisista tartuntataudeista.](#)

Myös tuberkuloosi on yleisvaarallinen tauti. Kyseessä on bakteerin aiheuttama infektio. Sen tärkein tartunnanlähde on ihminen, jolla on keuhkoissaan bakteereita ysköksiin erittävä infektio. Tuberkuloosi tarttuu lähes aina ilman välityksellä: tartuttavaa keuhkotuberkuloosia sairastavan henkilön yskiessä tai puhuessa ilmaan leviää tuberkuloosibakteereja sisältävää aerosolia ja samassa tilassa oleskeleva ihminen altistuu tuberkuloosille hengittäessään tätä aerosolia. Valtaosa korvatuista tapauksista on ollut terveydenhuoltoalalla työskentelevillä henkilöillä.

4.7.1.1. Yleisvaarallisessa tartuntataudissa myönnettävistä korvauksista

Yleisvaarallisen taudin hoitokustannuksista vastaa potilaan hyvinvointialue. Tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet ovat sairastuneelle maksuttomia (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/92). Kela korvaa tartuntatautilain perusteella (1227/2016) tulonmenetyksen karanteenin ja sairausloman ajalta työstä poissaolon perusteella.

Kun on kyse ammattitautina korvattavasta yleisvaarallisesta tartuntataudista, työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen etuudet ovat ensisijaisia muuhun sosiaalivakuutukseen nähden. Tämä tarkoittaa sitä, että ammattitaudista korvauksia myönnettäessä ei oteta huomioon muita korvauksia, joihin vahingoittuneella saattaa olla oikeus. Muut korvausjärjestelmät ottavat huomioon ammattitaudista maksettavan korvauksen omaa etuuttaan myöntäessään.

Ansionmenetyskorvausta maksetaan ilmenemispäivää seuraavasta päivästä alkaen, jos työntekijä on ammattitaudin johdosta kykenemätön tekemään työtään kokonaan tai osittain.

Ansionmenetyskorvaus maksetaan myös karanteeniin asettamisen ajalta, jos vahingoittunut ei tosiasiallisesti voi tehdä korvaavaa työtä esim. etätyönä. Tämä mahdollisuus tulee selvittää ennen korvauksen maksamista.

Kelalla ei ole säännöstä, joka perusteella olisi mahdollista periä takaisin tartuntatautilain perusteella maksettuja ansionmenetyskorvauksista. Tämä saattaa joissain tapauksissa johtaa siihen, että työntekijä saa ansionmenetyskorvauksen molemmista järjestelmistä.

4.7.2. Syyhy

Syyhy eli scabies on tartuntatauti, jonka aiheuttaa vain ihmisessä elävä syyhypunkki. Tauti ei ole vaarallinen, mutta voimakkaasti kutiava, ja ongelmana on sen tarttuvuus. Syyhy tarttuu parhaiten ihokontaktissa, mutta myös esim. tekstiilien (asusteet, vuodevaatteet) välityksellä.

Suomessa syyhyepidemioita esiintyy lähinnä laitososuhteissa: sairaaloissa pitkäaikaipotilaiden osastoilla, vanhainkodeissa, päiväkodeissa ja kouluissa. Näissä paikoissa syyhy saattaa levitä nopeasti.

Jos vakuutettu on esim. hoitanut potilasta, jolla on todettu syyhy ja vakuutettu saa itse oireita ja hänellä todetaan syyhy ajallisesti sopivan ajan kuluessa, kyseessä on ammattitautina korvattava syyhy. Ilmenemisaika määräytyy pääsäännön mukaan. Ilmenemisaika on se ajankohta, jolloin vakuutettu ensimmäisen kerran hakeutui lääkärin tutkittavaksi. Syyhyn katsominen korvattavaksi ei

edellytä syyhypunkin mikroskooppista tunnistamista, vaan lääkärin tutkimuksen ja oireiden perusteella tehty diagnoosi on riittävä, jos on ilmeistä, että tartuntalähde on olemassa.

Syyhy voidaan todeta luotettavasti vain fyysisellä lääkärin vastaanotolla. Puhelin- tai videovastaanotto ei ole riittävä syyhyn toteamiseksi. Jos lähikäyntiä lääkärillä ei ole ollut, voidaan poikkeuksellisesti hyväksyä valokuvan perusteella etävastaanotolla tehty syyhydiagnoosi edellyttäen, että vakuutettuun yksilöitävissä olevasta valokuvasta voi todeta selkeästi syyhykäytävät ja muut tyypilliset syyhymuutokset. Valokuva tulee olla toimitettu vakuutuslaitokselle osana sairauskertomusmerkintöjä.

4.7.3. Myyräkuume

Myyräkuumeen aiheuttaa hantaviruksiin kuuluva Puumala-virus. Viruksen luontainen isäntä on metsämyyrä. Ihmisen sairastuminen on lähes aina peräisin metsämyyrien eritteiden saastuttaman pölyn hengittämisestä. Virus voi tarttua saastunutta latoa, vilja-aittaa, navettaa tai kellaria siivottaessa tai myös kesämökeillä, joissa myyrät ovat pesineet. Korvausratkaisua tehtäessä tuleekin selvittää myös mahdollinen vapaa-ajan altistuminen. Yleisimmin myyräkuumetta on korvattu ammattitautina maanviljelijöillä.

Ilmenemispäivä on pääsäännön mukaan ensimmäinen lääkärissäkäyntipäivä.

4.7.4. Kryptosporidioosi

Cryptosporidium-alkueläin aiheuttaa suolistotulehdusta (kryptosporidioosia) sekä ihmisessä että eläimissä.

Ihmiseen tauti tarttuu herkästi ulosteen välityksellä toisesta ihmisestä tai eläimestä sekä saastuneista elintarvikkeista, uima- ja juomavedestä. Korvattavuuden edellytyksenä on, että työpaikan eläimillä on todettu kryptosporidioositartunta. Lähtökohtaisesti riittää työnantajan ilmoitus tartunnasta. Epäselvissä tapauksissa voidaan pyytää eläinlääkärin kliininen diagnoosi. Vakuutetun diagnoosin tekemiseksi tarvitaan laboratoriotutkimukset. Ihmisten tartuntatapaukset

ovat nopeasti lisääntyneet viime vuosien aikana. Taudin yleistyminen märehäijöillä on työperäinen riskitekijä lypsykarjatilastoilla ja vasikkakasvatustoissa.

Ilmenemisaika on pääsäännön mukaan ensimmäinen lääkärisäkäyntipäivä.

4.8. Fokaalinen dystonia

Fokaalinen dystonia, ns. muusikon tai soittajan kramppi, eli paikallinen lihasjänteyshäiriö, on harvinainen sairaus, jota esiintyy sekä ammattimuusikoilla, että muilla muusikoilla. Kyseessä on perusolemukseltaan kivuton tila, jossa muusikko ei pysty koordinoimaan affisoituneiden eli vaurioituneiden lihasten toimintaa.

Niin sanottu soittajan kramppi voi esiintyä kädessä (usein yhden tai kahden sormen toiminnan häiriönä), jolloin tahattoman lihaskouristuksen aiheuttaa oman instrumentin soittaminen. Tällöin muusikko ei pysty normaalisti hallitsemaan yliaktiivisten lihasten liikkeitä, mikä johtaa muun muassa käden tai sormien virheasentoihin ja vaikeuttaa soittamista huomattavasti. Tätä voi esiintyä esim. pianistilla, jousisoittajalla tai kitaristilla.

Puhallinsoittajilla puolestaan muusikon kramppi voi esiintyä kasvojen ja suun seudun pikkulihaksissa sekä huulissa. Tavallisimpia oireita ovat puhalluskontrollin heikkeneminen, huulten vapina ja muut kasvojen alueen lihasjänteyshäiriöt.

Fokaalidystonian diagnoosi perustuu tyypilliseen anamneesiin ja kliiniseen tutkimukseen sekä muiden mahdollisten syiden poissulkuun. Diagnoosi voidaan vahvistaa elektromyografialla (EMG), jossa havaitaan dystonista aktiivisuutta oiretta aiheuttavassa lihaksessa tai lihaksissa.

Erotusdiagnoosissa tulee sulkea pois TULES-vaivat ja lisäksi pinnetilat.

Jotta fokaalinen dystonia voidaan korvata ammattitautina, diagnoosin tulee perustua riittävän pitkäaikaiseen seurantaan.

Toistaiseksi dystoniaan ei tunneta mitään parantavaa hoitoa. Oireidenmukaisina hoitoina on käytetty lepoa, relaksaatio-, fysio- ja psykoterapiaa, erilaisia lääkkeitä ja paikallista botulinumtoksiinihoitoa. Muusikoiden soittamista vaikeuttavat dystoniat voivat johtaa pysyvään työkyvyttömyyteen.

Ilmenemisaika on pääsäännön mukaan ensimmäinen lääkärisäkäyntipäivä.

4.9. Liuotinaineivosairaudet

Pitkäaikainen vuosia jatkunut altistuminen orgaanisille liuotinaineille voi aiheuttaa pysyvän keskushermostohaitan, liuotinaineivosairauden (eli toksisen aivosairauden). Liuottimille eniten altistuvia työntekijäryhmiä ovat laminoijat lujitemuoviteollisuudessa, liimaajat, parkettilakkaajat ja mattomiehet, maalarit puusepänteollisuudessa ja metalliteollisuudessa, painajat graafisella alalla sekä laitteistojen pesutyötä tekevät työntekijät.

Liuotinaineivosairauksissa keskeisimpiä oireita ovat muistin, keskittymisen ja tarkkaavaisuuden vaikeudet, mielialan lasku ja ärtyneisyys. Oireet kehittyvät vähitellen ja ovat vaikeasti erotettavissa esimerkiksi pitkäaikaisen masentuneisuuden, uniapnean ja liiallisen alkoholinkäytön oireista.

Ilmenemisajankohta määräytyy yleensä pääsäännön mukaan. Ilmenemisaika voi kuitenkin määräytyä pääsäännöstä poiketen sellaisessa tapauksessa, jossa sairaushistoriassa on esiintynyt oireita, jotka sopivat liuotinaineivosairauteen mutta myös muihin edellä mainittuihin sairauksiin/tekijöihin. Ilmenemisaika on tällöin se päivä, kun vahingoittunut on ensimmäisen kerran lähetetty perusteltuna ammattitautiepäilyä liuotinaineivosairauden vuoksi tutkimuksiin. Ammattitautiepäily syntyy usein muun sairauden selvittelyn yhteydessä.

4.10. Polven limapussin tulehdus

Polven tyypillinen limapussin tulehdus syntyy polvilumpion alapuolella olevaan limapussiin, usein hankauksen, erityisesti pitkän polvillaan olon seurauksena. Tulehdus ei yleensä ole bakteerien

aiheuttama. Oireina esiintyy selvä turvotus ja kipu sekä useimmiten tunnettavissa oleva turvonnut limapussi.

Ammattitautina korvattavuus edellyttää jatkuvaa ja tavan takaa toistuvaa tai poikkeuksellista polvilumpion puristumista.

Ilmenemisaika on pääsäännön mukaan ensimmäinen lääkarissäkäyntipäivä.

Polven limapussintulehduksia on vakiintuneen korvauskäytännön mukaan korvattu esimerkiksi mattoasentajilla, laatoittajilla, putkimiehillä ja kalastajilla. Kysymyksessä ovat ammattiryhmät, joissa konttaamisen ja kyykistelyn aiheuttaman puristuksen lisäksi polven limapussintulehdukselle on altistanut polvien käyttäminen niin, että limapussien alueelle kohdistuu toistuvia iskuja.

Kysymyksessä on sairaus, jonka syntymekanismiin kuuluu tyypillisesti lukuisasti toistuva tai jatkuva päivittäinen altistuminen yksittäiselle ulkoiselle aiheuttajalle.

4.11. Pohjehermohalvaus (peroneuspareesi)

Pohjehermohalvaus ("marjanpoimijan halvaus", "läpsyjalka") kehittyy, kun pohjehermo joutuu pinteeseen esim. pitkäaikaisen kyykkyasennon seurauksena. Kun polvi on kyykkyasennossa jatkuvasti koukussa, hermo voi venyttyä tai joutua puristuksiin. Oireena jalkaterä alkaa roikkua, nilkka läpsyy kävellessä, koska pohjehermo ei toimi normaalisti. Kyseessä on siis pinteestä johtuva paikallinen ja tilapäinen hermovaurio. Pohjehermohalvausta esiintyy tyypillisesti esim. marjanpoimijoilla.

Pohjehermohalvaus paranee lähes aina itseksensä ajan kanssa. Toipuminen voi viedä päiviä tai viikkoja. Jos jalan kanssa on vaikea kävellä, nilkkatuet voivat auttaa. Fysioterapialla voidaan vahvistaa muita lihaksia ja varmistaa nilkan liikkuvuus.

Ilmenemisaika on pääsäännön mukaan ensimmäinen lääkarissäkäyntipäivä.

4.12. Saman altisteen aiheuttamat eri sairaudet

Jos **sama altiste** aiheuttaa samaan aikaan erilaisia ammattitauteja, kuten astman ja nuhan, ammattitaudit käsitellään pääsääntöisesti yhtenä ammattitautina. Korvausta ei yleensä ole mahdollista jakaa useampaan osaan esimerkiksi haitan ja työkyvyn heikentymän osalta. Ilmenemisaika määräytyy ensimmäisenä todetun ja ammattitaudiksi hyväksytyn sairauden mukaan.

Jos kuitenkin esimerkiksi määrätyn altisteen aiheuttama astma ilmenee useita vuosia myöhemmin kuin saman altisteen aiheuttama nuha, on niille korvauskäytännössä vahvistettu eri ilmenemisaika. Tällöin korvausvelvollisuus voi kuulua eri vakuutuslaitoksille. Käytännössä useita vuosia tarkoittaa viittä vuotta.

Jos ammattitaudin korvaamiselle on sovittu tietyt omat kriteerit, ammattitauteja ei yhdistetä. ks. esim. kohta yläraajan kipeytymiset 4.8.

5. Tutkimuskulujen korvaaminen, kun kyseessä ei ole ammattitauti

5.1. Yleistä

Kun kyseessä ei ole korvattava ammattitauti, tutkimuskulujen korvaamisesta säädetään TyTAL 38 §:ssä. Säännöksen mukaan kustannukset, jotka ovat aiheutuneet ammattitaudin selvittämiseksi tarpeellisesta lääkärintutkimuksesta ja työntekijän sairauden työperäisyyden selvittämiseen tarvittavien työolosuhdetietojen hankkimisesta, korvataan, vaikka kyseessä ei ole ammattitauti.

Edellytyksenä tutkimuskulujen korvaamiselle on, että kyse on ollut perustellusta ammattitautiepäilystä. Kun kyseessä ei ole korvattava ammattitauti, tapaukselle määritetään tekninen ilmenemispäivä, josta alkaen kyseessä on perusteltu epäily. Tätä päivää aiemmin tehdyt tutkimukset eivät ole TyTAL:n tarkoittamia tutkimuksia ja siten eivät myöskään korvattavia. Näin myös meluvammassa, jossa kuulotutkimus on voitu tehdä ennen lääkärissäkäyntiä esimerkiksi

työterveyshoitajan läheteellä. Melutyö on erityisen sairastumisen vaaran sisältävää työtä ja siihen kuuluu lakisääteisiä terveystarkastuksia koko työsuhteen ajan (mm. työhöntulotarkastus ja määräaikaistarkastuksia). Kuulotutkimus on siis tehty muusta syystä kuin ammattitautiepäilyn vuoksi ja vasta lääkäri epäilee ammattitautia (ks. perusteltu epäily kohdassa 3.2.).

Jos kyseessä ei ole perusteltu epäily ammattitaudista, tutkimuskuluja ei korvata. Esimerkiksi psyykkisiä oireita ei korvata ammattitautina, joten niiden tutkimisen kulut eivät ole TyTAL:n nojalla korvattavia.

Kuluja ei myöskään korvata TyTAL 38 §:n nojalla tutkimuskuluina silloin, kun työnantaja tai tämän työterveyshuolto järjestää esim. työperäisen sairauden epäilyn vuoksi tutkimuksen, joka kohdistuu työpaikan rakenteisiin tai ympäristötekijöihin ja/tai työpaikan koko henkilöstöön. Kyseessä ei tällöin ole yksittäisen työntekijän perusteltu epäily ammattitaudista.

Säännöksen nojalla korvattavat tutkimuskulut voivat aiheutua joko lääkärin tekemistä tai määräämistä lääketieteellistä tutkimuksista tai työpaikalla tehdyistä työhygieenisistä mittauksista.

Korvattavia kuluja ovat tutkimuksista aiheutuneet poliklinikka- ja sairaalamaksut. Tutkimuskuluina korvataan myös esimerkiksi allergiatestit, kuulotutkimukset, erilaiset laboratoriokokeet ja astmatutkimukset. Sairauden hoidosta aiheutuneita kuluja ei korvata. Jos ammattitautiepäilyn lisäksi samalla on tutkittu muuta sairautta, niistä aiheutuneita kustannuksia ei korvata.

Jos tutkimuksen suorittamista varten tarvitaan esim. jotain laitteita, tutkimuslaitoksella on ne oltava. Esimerkiksi astman tutkimuksissa käytettävät tallentavat PEF-mittarit on oltava tutkimusta tekevällä laitoksella.

Jos tutkittava joutuu testien tai kokeiden suorittamiseksi viemään tutkimuslaitokseen esim. altistuskokeita varten työpaikalla käytettäviä aineita, tällaisesta aiheutuneet kulut korvataan. Myös jos tutkittava joutuu hankkimaan lääkkeitä altistuskokeiden suorittamista varten, nämä lääkkeet korvataan.

5.2. Ensikäynti

Kun vakuutettu hakeutuu lääkärin vastaanotolle oireiden/sairauden hoitoa varten, tätä jatkotutkimuksiin lähettävän lääkärin vastaanotolla käyntiä ei yleensä korvata, jos sairaus ei osoittaudu ammattitaudiksi. Jos tällöin kuitenkin on suoritettu tutkimuksia, jotka ovat vakuutuslaitoksen ratkaisun perusteena, myös käynti korvataan tutkimuskuluina.

Jos ensikäynnillä ei ole tehty edellä mainittuja tutkimuksia, kyseessä on perustyöterveyshuoltoon kuuluva käynti. Kattavat ammattitaudin epäämiseen johtavat tutkimukset on tällöin tehty muualla kuin työterveyshuollossa.

5.3. Työterveyslaitoksen Helsingin työlääketieteen klinikan tutkimukset

Työntekijä voidaan lähettää tutkittavaksi Työterveyslaitoksen Helsingin työlääketieteen klinikalle. Lähetteen voi tehdä tutkittavan työolosuhteet ja työssä olevan altistuksen ja hänen terveydentilansa tunteva lääkäri.

Lähetettäessä työntekijä tutkimuksiin Työterveyslaitoksen Helsingin työlääketieteen klinikalle tarvitaan aina toimivaltaisen vakuutuslaitoksen antama maksusitoumus.

Maksusitoumusta tutkimuksiin vakuutuslaitokselta pyytää yleensä Työterveyslaitoksen Helsingin työlääketieteen klinikka. Maksusitoumuksen voi antaa toimivaltainen vakuutuslaitos.

Työterveyslaitoksen Helsingin työlääketieteen klinikan lausunnosta maksetaan TyTAL 266 §:n 3 momentin mukainen kohtuullinen palkkio.

5.4. Jatkotutkimukset

Kun ammattitautia ei ole todettu, mutta lääkärinlausunnossa on ehdotettu jatkotutkimuksia, on vakuutetulle kerrottava, että jatkotutkimuksien korvaamiseen voidaan ottaa kantaa päätöksellä vasta niiden tultua ajankohtaiseksi. Kannanottoa varten tulee toimittaa uusi lääkärinlausunto ja

maksusitoumuspyyntö. Asiasta on informoitava myös lausunnon antajatahoa. Kun jatkotutkimukset tulevat ajankohtaisiksi ja lääketieteellisesti uutta selvitystä ei ole esitetty, ei ole perusteltua korvata uusia tutkimuskuluja muuta kuin erityisen harkinnan perusteella. Tutkimuskulujen korvaamisen ratkaisusta annetaan päätös.

5.5. Matka- ja majoituskulut

Perustellusta ammattitautiepäilystä aiheutuneina tutkimuskuluina korvataan hakemuksesta TyTAL 50 §:ssä tarkoitetut välttämättömät matkakustannukset majoituskuluineen. Näillä tarkoitetaan kustannuksia, jotka aiheutuvat edestakaisesta matkasta lähimpään hoitolaitokseen tai vakuutuslaitoksen antaman maksusitoumuksen mukaiseen hoitopaikkaan julkisella liikennevälineellä.

Matkakulut korvataan julkisia kulkuneuvoja käytettäessä julkisten kulkuneuvojen taksan mukaan. Oma autoa käytettäessä matkakuluina korvataan määrä, joka vastaa puolta Verohallinnon vuosittain vahvistaman kilometrikorvauksen määrästä. Hallituksen esityksessä todetulla tavalla pysäköintikuluja ei korvata erikseen.

Korvausta matka- ja majoituskuluista on lähtökohtaisesti haettava vuoden kuluessa kustannusten syntymisestä (TyTAL 128 §:n 1 momentti).

5.6. Tulkkauskulut

Perustellun ammattitautiepäilyn tutkimuksista aiheutuneet tulkkauskulut eivät ole korvattavia TyTAL:n perusteella.

5.7. Palkanmenetys

Perustellun ammattitautiepäilyn tutkimuksista aiheutunut palkanmenetys korvataan hakemuksesta enintään seitsemältä päivältä (TyTAL 48 §). Palkan menetys voidaan korvata vasta kun on tiedossa, että kyseessä ei ole korvattava ammattitauti. Tarkoituksena on korvata ammattitautiepäilyn

tutkimuksista aiheutunut todellinen palkanmenetys, joten jos työntekijällä ei ole työsuhdetta voimassa tutkimusten ajalta, myöskään korvattavaa palkanmenetystä ei aiheudu.

Korvausta tutkimuksien aiheuttamasta palkanmenetyksestä maksetaan enintään seitsemältä päivältä. Seitsemän päivän rajausta on ammattitautiepäilykohtainen, ei tutkimuskohtainen. Palkanmenetystä korvataan siis enintään seitsemän päivän ajalta koko ammattitautiepäilyn selvittelyajalta.

Palkanmenetyksen korvaaminen tutkimusten ajalta ei edellytä, että vakuutetulle on kirjoitettu sairauslomaa tutkimuspäiville. Perusteeksi riittää, että on osoitettu todellinen palkanmenetys.

Yrittäjillä palkanmenetys määräytyy epäilypäivän mukaisen YEL-työtulon perusteella.

Korvausta palkanmenetyksestä on lähtökohtaisesti haettava vuoden kuluessa kustannusten syntymisestä (TyTAL 128 §:n 1 momentti).

5.8. Työolosuhdeselvitykset

Työolosuhdeselvitykset (esim. työhygieeniset mittaukset) kuuluvat työterveyshuoltoon tai työsuojeluun. Jos kuitenkin työntekijä joutuisi ne itse maksamaan, kustannukset korvataan työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksesta.

6. Tutkimuskulujen korvaaminen, kun ammattitauti todetaan

Jos sairaus todetaan ammattitaudiksi, korvataan kaikki ammattitaudin sairaanhoitokulut ilmenemishetkestä alkaen, siis myös ensimmäinen lääkärisäkäynti ja työkyvyttömyyden aiheuttama ansionmenetys. Tutkimuskulut korvataan tällöin TyTAL 37 §:n tarkoittamana sairaanhoitona.

Jos ammattitautiepäily tulee myöhemmin muutoksenhaun määräämänä korvattavaksi ammattitautina, TyTAL 48 §:n nojalla korvattu palkanmenetys vähennetään ansionmenetyskorvauksesta.

Ammattitaudin ilmenemisajaksi voi tulla ajankohta ennen 1.1.2005. Tällaisissa tapauksissa vakuutuslaitos maksaa myös perustelluista ammattitautitutkimuksista julkiselle hoitolaitokselle sairaanhoidon korvauksena vain asiakasmaksun, vaikka tutkimukset tehdään 1.1.2005 jälkeen. Sen sijaan yksityisellä sektorilla tai Työterveyslaitoksella tehdyistä tutkimuksista korvataan todelliset kustannukset maksusitoumuksen mukaisesti.

7. Asian käsittelyn keskeyttäminen ja asiaratkaisu

Työntekijän laiminlyödessä laissa säädetyn tietojen antamisvelvollisuutensa, velvollisuutensa mennä tutkimuksiin korvausoikeuden selvittämiseksi taikka velvollisuutensa ottaa vastaan sairaanhoitoa, vakuutuslaitoksella on TyTAL 148 §:n mukaan oikeus keskeyttää korvausasian käsittely siihen saakka, kunnes työntekijä täyttää velvoitteensa.

Korvausasian käsittelyn keskeydyttyä asiassa annetaan asiaratkaisu käytettävissä olevien selvitysten perusteella. Asiaratkaisussa otetaan kantaa siihen, onko kyseessä ammattitauti tai perusteltu ammattitautiepäily. Pelkkää päätöstä käsittelyn keskeyttämisestä tai tutkimatta jättämisestä ei voida antaa.

8. Hylkäyspäätökset

Hylkäyspäätöksellä tarkoitetaan päätöstä, jossa todetaan, että korvattavaa ammattitautia ei ole todettu. Hylkäyspäätöstä annettaessa tapaukselle määritetään aina tekninen ilmenemispäivä. Sitä käytetään mm. tilastoinnissa. Sen määräytymisestä tarkemmin jäljempänä.

8.1. Päätös, kun kyseessä ei ole perusteltu ammattitautiepäily

Jos kyseessä ei ole perusteltu epäily, tekninen ilmenemispäivä määräytyy sen lääkärisäkäynnin mukaan, jonka johdosta asia tuli vakuutuslaitokselle selvittelyyn. Jos lääkärikäyntiä ei ole, teknisenä ilmenemispäivänä voidaan käyttää esimerkiksi vakuutuslaitokselle saapuneen ensimmäisen asiakirjan saapumispäivää.

Päätös annetaan teknisen ilmenemispäivän työsuhteen vakuutuksesta. Jos vakuutettu ei ole teknisenä ilmenemisaikana työsuhteessa, päätös annetaan vakuutetun työhistorian viimeisen työsuhteen vakuutuksesta ennen teknistä ilmenemispäivää riippumatta siitä, onko ko. työssä altistetta tai ei.

Mikäli käsittelyyn tulee ammattitautiepäily henkilöllä, jolla ei ole ollut lainkaan työsuhteita (esim. ollut kotiäitinä tai työttömänä), hänelle ilmoitetaan kirjeellä, että päätöstä ei voida antaa. Kirjeen lähettää se yhtiö, johon asia on tullut käsittelyyn ja joka on asiaa ensimmäisenä selvitellyt.

Jos ei perusteltu ammattitautiepäily tule asiana uudelleen käsittelyyn, kyseessä on uutena asiana käsiteltävä tapaus. Tällöin siis lähtökohtana on, ettei asiaa ole aiemmin käsitelty eli aiemmin annetulla päätöksellä tai lähetetyllä kirjeellä ei ole uudessa asiassa merkitystä.

8.2. Meluvamman hylkäyspäätös

Kuulon alenemassa, jossa ei ole kyse ammattitaudista, hylkäyspäätöstä varten määritetään puhtaasti tekninen ilmenemispäivä, joka on ensimmäisen lääkärisäkäynnin päivämäärä. (Tällä tarkoitetaan käyntiä, joka johti nyt käsittelyssä olevaan ammattitautiselvitykseen ja käynti voi olla esimerkiksi työterveyslääkärillä). Jos audiogrammi ei ole meluvammalle tyypillinen, kyseessä ei voi olla meluvammana korvattava ammattitauti. Tämän vuoksi audiogrammin päivämäärää ei voi käyttää samalla tavoin kuin korvattavassa ammattitaudissa.

Päätös annetaan teknisen ilmenemispäivän työsuhteen vakuutuksesta. Jos vakuutettu ei ole teknisenä ilmenemisaikana työsuhteessa, päätös annetaan vakuutetun työhistorian viimeisen

työsuhteen vakuutuksesta ennen teknistä ilmenemispäivää. Näin toimitaan myös tilanteessa, jossa henkilö tekee omaishoitotyötä, vaikkei kyseessä ole työsuhde. Näissä tilanteissa ei ole merkitystä sillä, onko työsuhteessa, jonka vakuutuksesta päätös annetaan, ollut meluallistusta.

Näin toimitaan myös meluvammaepäilytapauksissa, joissa kuulokäyrä on meluvammalle tyypillinen, mutta kyseessä ei ole ammattitautina korvattava meluvamma.

Jos meluvammasta on annettu hylkäyspäätös (perusteltu epäily, mutta ei ammattitauti esim. riittämättömien kuulokäyrien johdosta) ja vakuutettu hakeutuu myöhemmin saman ammattitautiepäilyn vuoksi uusiin tutkimuksiin, joissa tällä kertaa todetaankin ammattitauti, aiempi lainvoimainen päätös ei ole este uuden päätöksen antamiselle. TyTAL 245 §:n perusteella vakuutuslaitos voi aikaisemman lainvoimaisen päätöksen estämättä myöntää evätyn korvauksen tai myöntää korvauksen aiempaa suurempana. Asia käsitellään uutena asiana kaikkien käytettävissä olevien asiakirjojen perusteella. Aiempi hylkäyspäätös on annettu silloisten käytettävissä olevien tietojen perusteella, eikä sen poistamiselle ole tarvetta, ellei tähän ole perusteita TyTAL 246 §:n perusteella. Katso kohta 8.4, jos kyseessä edelleen hylky.

8.3. Ensimmäinen hylkäyspäätös, kun kyseessä on perusteltu epäily

Hylkäyspäätöksen perustellussa ammattitautiepäilyssä antaa pääsääntöisesti se vakuutuslaitos, joka olisi korvausvelvollinen, mikäli kyseessä olisi ammattitauti. Tapaukselle määritetään tekninen ilmenemispäivä, joka on sama kuin olisi ilmenemispäivä, jos kyseessä olisi ammattitauti.

Poikkeuksena tästä on meluvamma (ks. kohta 8.2.).

Perustellussa ammattitautiepäilyssä hylkäyspäätöstä ei näin ollen voida antaa ennen kuin mahdollinen toimivaltainen vakuutuslaitos on selvitetty.

8.4. Myöhempi hylkäyspäättös ja jatkotutkimusten korvaaminen

Kun asiassa on annettu hylkäyspäättös (perusteltu epäily, mutta ei ammattitauti), ja vakuutettu hakeutuu myöhemmin saman ammattitautiepäilyn vuoksi uusiin tutkimuksiin, joissa ei edelleenkään todeta ammattitautia, hylkäyspäätöksen antaminen kuuluu samalle vakuutuslaitokselle, joka on käsitellyt asian aikaisemmin. Selvittelyvelvollisuus kuuluu myös samalle vakuutuslaitokselle.

Mikäli tutkimuskulut katsotaan edelleen perusteltuna epäilynä korvattaviksi, korvaaminen kuuluu samalle vakuutuslaitokselle kuin aikaisemminkin.

Käytännössä on tullut esiin tilanteita, joissa työnantajan vakuutuslaitos on vaihtunut vakuutetun tutkimusten välillä. Vakuutuslaitoksen vaihtumisella ei ole asian käsittelyssä merkitystä, vaan edellä kerrotun mukaisesti päätöksen antaa näissä tapauksissa se vakuutuslaitos, joka olisi korvausvelvollinen, jos kyseessä olisi ammattitauti. Vakuutetun työpaikan vaihtuminen tutkimusten välillä ei myöskään vaikuta asian käsittelyyn.

Jos kuitenkin uusissa tutkimuksissa todetaan uusi ammattitautiepäily uudelle altisteelle, on kyseessä silloin uusi sairaus, jonka osalta korvattavuus ja korvausvelvollinen vakuutuslaitos ratkaistaan alusta alkaen omana asianaan.

Kosteusvauriomikrobien aiheuttamien perusteltujen ammattitautiepäilyjen osalta toimitaan seuraavien periaatteiden mukaan.

Jos on epäilty kosteusvauriomikrobien aiheuttamaa astmaa ammattitaudiksi eikä ammattitautia ole todettu ja vuosien kuluttua vakuutettu altistuu uudessa työssä (uusi työpaikka tai saman työnantajan toinen toimipiste/työtila) kosteusvauriomikrobeille, kyseessä on uusi ammattitautiepäily ja päätös annetaan uuden työnantajan vakuutuksesta.

Jos vakuutetulla on todettu kosteusvaurioiden aiheuttama astma ammattitaudiksi ja vuosien kuluttua hän altistuu uudessa työssä kosteusvauriomikrobeille, tämän aiheuttamat työkyvyttömyydet ja sairaanhoidon tarve käsitellään alkuperäisestä ammattitautivahingosta.

8.5. Hylkäyspäätös, kun selvityksiä ei saada

Tilanteissa, joissa riittävää selvitystä ei saada lukuisista yrityksistä huolimatta, annetaan päätös, jossa todetaan, että saaduilla selvityksillä kyseessä ei ole ammattitauti, mutta jos jatkossa esitetään uusia selvityksiä, asiasta annetaan uusi päätös.

Päätöksen tai ilmoituksen antava yhtiö määräytyy edellä mainittujen sääntöjen mukaisesti.

8.6. Hylkäyspäätös, kun yrittäjätyötä ei ole vakuutettu

Jos yrittäjätyötä ei ole vakuutettu, sairautta ei korvata ammattitautina. Näissä tilanteissa toimitaan seuraavasti:

- Jos yrittäjällä on ollut aiemmin voimassa yrittäjän lakisääteinen vakuutus, asia käsitellään ja päätös annetaan tästä vakuutuksesta.
- Jos yrittäjällä ei ole ollut aiemmin vakuutusta, mutta yrittäjällä on työntekijöilleen otettu työtapaturma- ja ammattitautivakuutus, asia käsitellään ja päätös annetaan tästä vakuutuksesta.
- Jos yrittäjällä ei ole ollut aiemmin vakuutusta, eikä yrittäjän työntekijöille ole olemassa vakuutusta, asia käsitellään ja päätös annetaan yrittäjän työhistorian mukaisen viimeisen työsuhteen vakuutuksesta, vaikka tässä työssä ei olisi ollut altistusta lainkaan.
 - Jos yrittäjä ei ole altistunut työsuhdetyössä, päätös annetaan sillä perusteella, että yrittäjä ei ole ottanut vakuutusta, josta mahdollinen ammattitauti korvattaisiin.
 - Jos yrittäjällä ei ole ollut lainkaan työsuhdetyötä, ei päätöstä voida antaa, vaan asiasta on ilmoitettava kirjeitse ja ohjattava yrittäjä selvittämään oikeutensa Kansaneläkelaitoksen ja työeläkelaitoksen etuuksiin. Kirjeen lähettää se yhtiö, joka on asiaa selvittänyt.

9. Ammattitautina korvattava muun sairauden paheneminen

TyTAL 30 §:ssä on säännös muun sairauden kuin ammattitaudin pahenemisesta työssä. Sen mukaan ammattitautina korvataan myös muun kuin ammattitaudiksi katsottavan sairauden olennainen paheneminen tämän olennaisen pahenemisen ajalta.

Edellytyksenä pahenemisen korvaamiselle on, että paheneminen aiheutuu työssä fysikaalisesta, kemiallisesta tai biologisesta tekijästä ja että paheneminen on olennaista. Korvausta maksetaan vain olennaisen pahenemisen ajalta.

Sairaus, jonka olennaista pahenemista korvataan, on muu kuin ammattitauti. Jos kyseessä on jo aiemmin ammattitautina korvatun sairauden paheneminen, uusi työkyvyttömyysjakso korvataan normaalisti tästä samasta ammattitaudista.

Pahenemisen korvaamisesta säädettäessä lähtökohtana on ollut, että olemassa olevan sairauden ja työssä pahenemisen aiheuttaneen altisteen tulisi olla sama. Esimerkiksi jos nikkelille allerginen henkilö työssään käsittelee nikkeliä ja siitä aiheutuu oireiden voimakas paheneminen, korvataan tämä pahentuminen ammattitautina, vaikka nikkeliallergia ei ole ammattitauti. Korvausta maksetaan vain pahenemisen ajalta. Korvausta ei enää suoriteta, kun oireet ovat palautuneet ”normaalille” tasolle.

Koska altisteen tulisi olla sama, korvauskäytännössä tulisi tämän vuoksi esimerkiksi tilanteissa, joissa vahingoittuneella on olemassa olevana sairautena normaalioloissakin vaihtelevaoireinen sairaus, kuten astma, korvata pahenemista vain, jos voidaan luotettavasti osoittaa, että pahenemisen syynä on ainoastaan työssä tapahtunut altistuminen.

Ammattitautina muun sairauden paheneminen käsitellään samalla tavoin kuin muut ammattitaudit, ja siten esimerkiksi ilmenemisaika määräytyy sen ajankohdan mukaan, jolloin vakuutettu ensimmäisen kerran hakeutui lääkärin tutkittavaksi sairautensa pahentumisen vuoksi.

Lainsäädännöllisesti ei ole estettä sille, että sairauden paheneminen voisi johtaa pysyvään työkyvyttömyyskorvaukseen tai uudelleen koulutukseen. Tämä on kuitenkin tähänastisen kokemuksen perusteella harvinaista. Mutta, jos muun sairauden olennainen paheneminen jää pysyväksi tilaksi, on tällöin harkittava muiden korvausten lisäksi esim. ammatillisen kuntoutuksen tarve. Ammattitautien kohdalla työssä tapahtuneesta altistuksesta johtuvan pysyvän vaikutuksen osoittaminen on lääketieteellisesti vaikeaa.

10. Pitkän latenssiajan ammattitaudit ja jakojärjestelmä

Korvaukset ammattitaudista, jonka ilmetessä on kulunut vähintään viisi vuotta altistuksesta, joka on viimeksi voinut aiheuttaa ammattitaudin, eli ns. pitkän latenssiajan ammattitaudit rahoitetaan jakojärjestelmällä (TyTAL 231 §:n 1 mom. d ja e kohdat).

Rahoitusjärjestely koskee vain sellaisia ammattitauteja, joissa altistusta, joka on viimeksi voinut aiheuttaa ammattitaudin, on ollut 1.1.2008 tai myöhemmin. Tällainen ammattitauti voi siten ilmetä aikaisintaan v. 2013 (TyTAL 286 §:n 4 mom.).

Hallituksen esityksessä on korostettu sitä, että ammattitaudin ohjaaminen jakojärjestelmään edellyttää erityistä harkintaa. Edellytyksenä on, että vakuutuslaitos pyytää asiasta Takon lausunnon. Lausuntopyyntö tehdään asiaryhmässä 9 (ns. muu asia).

11. Ammattitauti ja EU-asetukset

EU:n sosiaaliturva-asetuksissa (883/2004 ja 987/2009) on säännöksiä ammattitaukeista ja ne liittyvät tilanteisiin, joissa henkilö on altistunut samalle riskille useassa EU-maassa tai ammattitauti pahenee EU-alueella.

Seuraavassa kerrotaan EU:n sosiaaliturvasäännösten pääperiaatteet. Asetuksista ja niihin liittyvistä menettelyistä on annettu tarkempia ohjeita Takon kiertokirjeessä 2/2011.

11.1. Ammattitautietuudet, kun ammattitautia sairastava on ollut alttiina samalle riskille useassa jäsenvaltiossa (883/2004 art. 38)

Kun henkilö on sairastunut ammattitautiin ja hän on altistunut ammattitaudin aiheuttavalle tekijälle useammassa jäsenvaltiossa, asian käsittely aloitetaan siinä valtiossa ja vakuutuslaitoksessa, joka on vakuuttanut viimeisen altisteisen työn (riippumatta altistuksen määrästä). Jos asia on tullut vireille Suomessa, vaikka Suomi ei ole vakuuttanut viimeistä altisteista työtä, asia siirretään kirjeellä Tapaturmavakuutuskeskuksen kautta viimeisen altisteisen työn maahan. Kyseisen maan vakuutuslaitos ratkaisee asian oman lainsäädäntönsä mukaisesti. Jos tästä valtiosta korvausta ei myönnetä, asia siirretään käsiteltäväksi viimeistä edeltävään altistusmaahan.

Esimerkki 1:

Meluvammaepäily, jonka selvittelyssä huomataan, että vahingoittunut on viimeksi altistunut melulle Ruotsissa. Asia käsitellään ensimmäiseksi viimeisen altisteisen työn valtion lainsäädännön mukaan eli tässä tapauksessa Ruotsin lainsäädännön mukaan. Asia siirretään kirjeellä Tapaturmavakuutuskeskuksen kautta Ruotsille.

Ruotsissa saatetaan todeta, että kyseessä ei ole Ruotsin lainsäädännön mukaan lainkaan korvattava ammattitauti. Tällöin Ruotsi siirtää asian käsiteltäväksi Ruotsia edeltävään viimeisen altisteisen työn maahan.

Esimerkki 2: Asbestin aiheuttama syöpä on käsitelty Suomessa, koska viimeinen altisteinen työ on ollut vakuutettuna Suomessa. Korvauskäsittelyssä katsotaan, että Suomen lainsäädännön mukaisesti korvausvelvollinen on pääasiallisen altisteisen työn vakuuttanut vakuutuslaitos, joka on Norjassa. Vakuuslaitos Suomessa antaa asiassa päätöksen, että ei korvata Suomen lainsäädännön mukaan, koska korvausvelvollisuus Suomen lainsäädännön perusteella määräytyy pääasiallisen altisteisen työn mukaan. Tämän jälkeen vakuutuslaitos selvittää, missä maassa on Suomea edeltävä viimeinen altisteinen työ ja asia siirretään sinne käsittelyyn. Kyseeseen voi siis tulla muukin maa kuin Suomessa katsottu pääasiallisen altisteisen työn maa.

Siirto toiseen EU-maahan tehdään Tapaturmavakuutuskeskuksen kautta. Siirron mukana Tapaturmavakuutuskeskukselle lähetetään asiassa kertynyt asiakirja-aineisto. Siirtokirjeessä vakuutuslaitoksen on perusteltava kantansa. Asia etenee TVK:sta asianosaiseen jäsenvaltioon sähköisesti EESSI-järjestelmän kautta.

Asian siirtämisestä Tapaturmavakuutuskeskukselle on ilmoitettava vahingoittuneelle ja tarvittaessa myös hoitolaitokselle.

11.2. Ammattitaudin paheneminen (883/2004 art. 39)

Jos ammattitautiin sairastunut henkilö työskentelee toisessa jäsenvaltiossa eikä enää altistu siellä kyseessä olevan taudin aiheuttajalle, on ammattitaudin pahenemisesta vastuussa se laitos, joka on alun perin korvannut ammattitaudin. Tämä laitos korvaa etuudet soveltamansa lainsäädännön mukaisesti ja ottaa samalla huomioon pahenemisen.

Jos henkilö on se sijaan työskennellyt toisessa jäsenvaltiossa sellaisessa työssä, jossa hän on edelleen altistunut saman ammattitaudin aiheuttavalle tekijälle, siirtyy korvausvastuu pahenemisen osalta tämän maan laitokselle.

Esimerkki: Ammattitaudin ensimmäinen altistuminen on tapahtunut Saksassa ja ammattitauti on todettu korvattavaksi siellä. Tauti pahenee myöhemmin uudessa työssä toisessa EU-maassa, esimerkiksi Suomessa. Suomessa tehdyn työn aiheuttama paheneminen korvataan Suomesta Suomen lainsäädännön mukaan.

11.3. Menettely kun altistusta vain yhdessä maassa, joka ei ole Suomi

Tilanteissa, joissa vakuutettu on selvitysten mukaan altistunut vain yhdessä maassa, joka ei ole Suomi, vahinkoasia siirretään Tapaturmavakuutuskeskuksen käsittelyyn.

Tapaturmavakuutuskeskuksen kautta asia siirretään ko. maan käsiteltäväksi.

12. TyTAL:n siirtymäsäännökset

TyTAL:n siirtymäsäännösten mukaan TyTAL 32 §:ä sovelletaan ennen vuotta 2016 ilmenneisiin ammattitauteihin edellyttäen, että asia on tullut vireille 1.1.2016 tai myöhemmin. TyTAL 32 §:ssä asetettu pääasiallisen altistumisen vaatimusta ei siten sovelleta ennen vuotta 2016 vireille tulleissa ammattitautiasioissa.

Etuuksien toimeenpanoa koskevaa lain IV osaa sovelletaan TyTAL:n siirtymäsäännösten mukaan ennen vuotta 2016 ilmenneisiin ammattitauteihin. Ennen vuotta 2016 vireille tulleisiin ammattitautiasioihin ei kuitenkaan sovelleta TyTAL 112 §:n vireilletuloa koskevaa sääntelyä, ts. ennen 1.1.2016 vireille tullut asia pysyy vireillä, vaikkei se vielä olisikaan korvausvelvollisen vakuutuslaitoksen käsittelyssä.

Ennen vuotta 2016 vireille tulleissa tapauksissa ammattitautiasia on tullut pääsääntöisesti aina vireille ensimmäisessä vakuutuslaitoksessa, jonne sitä koskeva ilmoitus on toimitettu. Vireilletulo laitos on myös ollut pääsääntöisesti aina selvittävä laitos, jonka on tullut hankkia kaikki sellainen selvitys tapauksesta, jolla voidaan ratkaista ja perustella, onko kyseessä ammattitauti, sekä mikä vakuutuslaitos on korvausvelvollinen. Usein tähän selvittelyyn on liittynyt myös korvauksien maksamista. Ennakkoja ei voida enää 1.1.2016 jälkeen maksaa ennen kuin asia on tullut toimivaltaiseen vakuutuslaitokseen.

Liitteet Mallikirjeet

Mallikirjeitä – sisällysluettelo

1. Tiedustelu asbestialtistumisesta (työnantajalta)
2. Tiedustelu asbestialtistumisesta (vakuutetulta)
3. Tiedustelu ammattitautiepäilystä (vakuutetulta)
4. Tiedustelu hengitystieoireista (vakuutetulta)
5. Tiedustelu ihottumasta (vakuutetulta)

6. Tiedustelu kuulon huonontuminen (vakuutetulta)
7. Tiedustelu melutyöstä (työnantajalta)
8. Yläraajan kipeytymiskysely (vakuutetulta)
9. Yläraajan kipeytymiskysely(työnantajalta)
10. Kysely ranteen kipeytymisestä – (vakuutetulta)
11. Kysely ranteen kipeytymisestä – (työnantajalta)
12. Kosteusvauriomikrobit - kysely (vakuutetulta)
13. Kosteusvauriomikrobit - kysely (työnantajalta)
14. Tiedustelu epäilyistä ammattitaudista - ääninä (vakuutetulta)
15. Tiedustelu epäilyistä ammattitaudista - ääninä (työnantajalta)
16. Siirtokirje

Malleissa on otettu esimerkeiksi yleisimmät ammattitautitapaukset. Näiden lisäksi on muitakin tilanteita, joissa selvityksiä tarvitaan.

Selvityksiä pyydetessä on hyvä kertoa kyselyn saajalle, miksi selvityksiä kysytään. Jotta ammattitautiasioiden käsittely sujuisi joutuisasti, vastaajalle on hyvä antaa myös määräaika vastauksen toimittamiselle.

1. Tiedustelu asbestialtistumisesta (työnantajalta)

Selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

Saamiemme tietojen mukaan työntekijä on työskennellyt palveluksessanne.

1. Milloin työskentely tapahtui?
2. Minkälaista työtä hän on tuona aikana tehnyt (työnkuvaus ja ajankohdat eriteltyinä)?
3. Missä työtehtävissä hän on altistunut asbestille?
4. Työskentelikö hän tiloissa, joissa muut työntekijät käsittelivät asbestia sisältäviä materiaaleja?
Mikä oli työkohde, kun tämä tapahtui viimeksi.
5. Ilmoittakaa ne työmaat (työmaan nimi ja/tai numero), joissa hän työskenteli ja mahdollisesti altistui asbestille?
6. Ilmoittakaa yllä mainitsemienne työmaiden tapaturmavakuutusyhtiöt
7. Lisätietoja

2. Tiedustelu asbestialtistumisesta (vakuutetulta)

Selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Luetelkaa ne työsuhteet, joissa olette mahdollisesti ollut tekemisissä asbestin kanssa. Oheisena lähetämme työsuhderekisteriotteenne, josta näkyy Eläketurvakeskukselle ilmoitetut työsuhteet.
(Työsuhderekisterin kopiota ei tarvitse palauttaa.)

a) työnantajan nimi ja osoite _____
työssäoloaika _____ , työtehtävä _____

b) työnantajan nimi ja osoite _____
työssäoloaika _____ , työtehtävä _____

c) työnantajan nimi ja osoite _____
työssäoloaika _____ , työtehtävä _____

d) työnantajan nimi ja osoite _____
työssäoloaika _____ , työtehtävä _____

e) työnantajan nimi ja osoite _____
työssäoloaika _____ , työtehtävä _____

Täyttäkää lisäksi mukana oleva liite asbestialtistumisesta.

2. Minkä vuoden jälkeen ette enää ole altistunut asbestille?
3. Missä työssä olitte viimeksi tekemisissä asbestin kanssa?

Työnantajan nimi ja osoite _____

Työssäoloaika _____

Työtehtävä _____

4. Minkä edellä mainituista töistä arvioisitte olleen pääasiallisin altisteinen työ?
5. Milloin ja missä olette olleet ensimmäisen kerran tämän sairauden vuoksi lääkärin vastaanotolla tai hoidossa? Mainitkaa lääkärin nimi, hoitolaitos ja sen osoite.
6. Kuka oli työnantajanne, kun hakeuduitte ensimmäisen kerran lääkärin vastaanotolle. Ilmoittakaa työnantajan nimi ja osoite.
7. Milloin olette olleet ensimmäisen kerran keuhkojen röntgentutkimuksessa, mainitkaa kuvauspäivä ja hoitolaitoksen nimi. Ilmoittakaa myös myöhempien röntgentutkimusten ajat ja hoitolaitokset? Jos teillä on hallussanne keuhkoröntgentutkimusten lausuntoja, pyydämme lähettämään meille niistä jäljennökset.
8. Oletteko hakenut tai saanut sairautenne johdosta korvausta Kelalta tai joltakin vakuutuslaitokselta? Jos olette, ilmoittakaa laitoksen nimi, osoite ja korvausaika.
9. Lisätietoja

Asbestialtistuminen (liite)

Oletteko tehnyt seuraavia työtehtäviä, joissa oli ollut mahdollista olla tekemisissä asbestia sisältävien tuotteiden kanssa?

Vastatkaa merkitsemällä rasti (x) oikean vaihtoehdon kohdalle.

Jos vastaatte kyllä, merkitkää ne vuodet, jolloin teitte tällaisia töitä (esim. vuosina 66–70, 87–92)

Ei	Kyllä	Vuosina
----	-------	---------

1. Purkanut asbestipitoisia materiaaleja
2. Tehnyt asbestiruiskutustöitä (palonsuojaus, lämpö- tai akustiikkaeristys)
3. Tehnyt putkieristystöitä käyttäen eristysmassaa
4. Asentanut pannujen, uunien, lämminvesikattiloiden, koneiden ja sähkölaitteiden lämpö- tai paloeristeitä
5. Asentanut ulkokattoon asbestisementtilevyjä, kattuhuopaa
6. Asentanut seinälevyjä, sisäkattolevyjä, sisäverhouslevyjä ja palonsuojalevyjä (esim. Minerit, Lujalevy, Tuulensuoja-Luja)
7. Purkanut vinyylimattoja tai massalattioita
8. Siivonnut tiloja, joissa on käytetty asbestia tai asbestipitoisia tuotteita
9. Käyttänyt asbestia sisältäviä maaleja (esim. Kenitex), kittejä, lattiatasoitteita tai kiinnityslaasteja (Vetonit, Pukkila)
10. Onko läheisyydessänne (samoissa työtiloissa) tehty yllä mainittuja töitä
11. Työskennellyt telakalla
12. Tehnyt jarrutöitä autokorjaamoissa
13. Työskennellyt asbestituotteita valmistavassa tehtaassa
14. Tehnyt hitsaustöitä
15. Oletteko jossain muussa työtehtävässä käsitellyt asbestia sisältäviä materiaaleja

3. Tiedustelu ammattitautiepäilystä (vakuutetulta)

Selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Mistä aineesta tai syystä arvellette ammattitaudiksi epäillyn sairautenne aiheutuneen?
2. Millä tavalla, montako tuntia päivittäin ja kauanko olette työssänne joutunut kosketuksiin mainitun aineen kanssa?
3. Oletteko altistunut epäilemälleen aineelle vapaa-aikananne? En _____ Kyllä _____
Miten ja millä tavoin olette vapaa-aikananne altistunut?
4. Mitä oireita teillä on esiintynyt ja milloin ensimmäiset oireet ilmenivät? (Esiintyykö oireita viikonloppuisin ja lomien aikana?)
5. Missä työssä ja milloin olette viimeksi altistunut epäilylle ammattitaudin aiheuttajalle?
Työnantajan nimi ja osoite _____
Työssäoloaika _____
Työtehtävä _____
6. Milloin ja missä olette olleet ensimmäisen kerran tämän sairauden vuoksi lääkärin vastaanotolla tai hoidossa? Mainitkaa hoitoaika, lääkärin nimi, hoitolaitos ja sen osoite.
7. Oletteko saanut oireiden vuoksi sairauslomaa (ennen) pp.kk.vvvv? Mainitkaa hoitavan lääkärin nimi, hoitolaitos ja sen osoite.
8. Kuka oli työnantajanne, kun hakeuduitte ensimmäisen kerran lääkärin vastaanotolle ja minkälaista työtä silloin teitte?
Työnantajan nimi ja osoite _____
Kuvaus työtehtävistä _____
9. Oletteko hakenut tai saanut korvausta sairautenne johdosta Kelalta tai joltakin vakuutuslaitokselta? Jos olette, ilmoittakaa laitoksen nimi, osoite ja korvausaika.

4. Tiedustelu hengitystieoireista (vakuutetulta)

selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Minkä aineen arvellette aiheuttaneen hengitystieoireet?
2. Milloin ensimmäisen kerran havaitсите hengitystieoireita ja millaisia ne olivat?
3. Onko vastaavia oireita ollut aikaisemmin ja jos on, niin milloin?
4. Ovatko aiemmin sairastamanne hengitystieoireet olleet välillä täysin poissa? Jos on, minä aikana?
5. Milloin ja missä olette ollut ensimmäisen kerran hengitystieoireiden vuoksi lääkärin vastaanotolla? Mainitkaa hoitoaika, lääkärin nimi, hoitolaitos ja sen osoite.
6. Kuka oli tällöin työnantajanne ja minkälaista työtä teitte ensioireiden ilmetessä?

Työnantajan nimi ja osoite _____

Kuvaus työtehtävistä _____

Kuvaus käsittelyistä aineista, käsittelytavoista ja kestosta _____

7. Missä työssä ja milloin olette viimeksi altistunut hengitystieoireet aiheuttaneelle aineelle?

Työnantajan nimi ja osoite _____

Työssäoloaika _____

Työtehtävä _____

Käsittellyt aineet, käsittelytavat ja käsittelyn kesto _____

8. Ilmoittakaa myös teitä hoitaneen lääkärin nimi ja hoitopaikan osoite
9. Työnantaja, jonka työssä olitte aikaisempien hengitystieoireiden aikana (nimi ja osoite)

-
10. Oletteko hakenut tai saanut sairautenne johdosta korvausta Kelalta tai joltakin vakuutuslaitokselta? Jos olette, ilmoittakaa laitoksen nimi, osoite ja korvausaika.

5. Tiedustelu ihottumasta (vakuutetulta)

Selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Minkä aineen arvelette aiheuttaneen ihottuman?
2. Milloin ja missä olette olleet ensimmäisen kerran ihottumanne vuoksi lääkärin vastaanotolla?

Mainitkaa

- hoitoaika,
- lääkärin nimi,
- hoitolaitos ja sen osoite.

3. Kuka oli tällöin työnantajanne ja minkälaista työtä teitte ensioireiden ilmetessä?

Työnantajan nimi ja osoite _____

Kuvaus työtehtävistä _____

4. Missä työssä ja milloin olette viimeksi altistunut tälle aineelle?

Työnantajan nimi ja osoite _____

Työssäoloaika _____

Työtehtävä _____

5. Onko teillä ollut ihottumaa aikaisemmin, ennen nykyistä ihottumaa?

Ei _____

Kyllä _____, milloin _____

Ilmoittakaa myös

- teitä hoitaneen lääkärin nimi,
- hoitoaika
- hoitopaikan osoite ja
- mahdollisen sairausloman ajankohta

Työnantaja, jonka työssä olitte aikaisemman ihottumanne aikana (nimi ja osoite)

-
6. Onko aiempi ihottuma ollut välillä täysin parantunut? Jos on, minkä ajan?

7. Oletteko hakenut tai saanut sairautenne johdosta korvausta Kelalta tai joltakin vakuutuslaitokselta? Jos olette, ilmoittakaa laitoksen nimi, osoite ja korvausaika.

6. Tiedustelu kuulon huonontumisesta (vakuutetulta)

Selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Milloin havaitsitte ensimmäisen kerran kuulonne huonontuneen?
2. Kenen työssä olitte siihen aikaan ja mitä työtä teitte?
3. Luetelkaa kaikki ne työsuhteet, joissa mielestänne olette altistunut melulle.

Työnantaja 1

Työnantaja, nimi ja osoite _____

Työn laatu (melun aiheuttaja) _____

Minkä ajan olette ollut melutyössä: _____ kk / _____ v,

Päivittäinen melussaoloaika _____h

Melun laatu (impulssimelu / tasainen melu) _____

Kuulonsuojaus: Kyllä _____ , Ei _____

Työnantaja 2

Työnantaja, nimi ja osoite _____

Työn laatu (melun aiheuttaja) _____

Minkä ajan olette ollut melutyössä: _____ kk / _____ v,

Päivittäinen melussaoloaika _____h

Melun laatu (impulssimelu / tasainen melu) _____

Kuulonsuojaus: Kyllä _____ , Ei _____

Työnantaja 3

Työnantaja, nimi ja osoite _____

Työn laatu (melun aiheuttaja) _____

Minkä ajan olette ollut melutyössä: _____ kk / _____ v,

Päivittäinen melussaoloaika _____h

Melun laatu (impulssimelu / tasainen melu) _____

Kuulonsuojaus: Kyllä _____ , Ei _____

4. Mitä ja minkä laatuista meluallistumista teillä on työn ulkopuolella?
5. Onko meluallistaminen työ jo päättynyt (työtehtävien vaihtumiseen, työstä pois jäämiseen tai eläkkeelle siirtymiseen)?

Ei_____

Kyllä_____

Jos työ on päättynyt, ilmoittakaa päivämäärä, milloin se on päättynyt _____

Jos olette siirtynyt eläkkeelle, mille eläkkeelle olette siirtynyt ja milloin

6. Milloin olette olleet kuulotutkimuksissa:
- a) ensimmäisen kerran: aika, lääkärin nimi, hoitolaitos ja osoite
 - b) seuraavat tutkimukset:
7. Jos hallussanne on tutkimustuloksia ja/tai kuulokäyriä, pyydämme lähettämään ne yhtiöllemme nähtäväksi.
8. Oletteko hakenut tai saanut Kelalta tai joltakin vakuutuslaitokselta korvausta kuulon heikkenemisen johdosta?

En_____

Kyllä_____

Laitoksen nimi ja osoite_____

Korvausaika_____

7. Tiedustelu melutyöstä (työnantajalta)

selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Mitä työtä vakuutettu on tehnyt?
2. Mikä vakuutetun työssä on ollut melun aiheuttaja? Työn laatu?
3. Ilmoittakaa melun laatu (impulssimelu/tasainen melu) ja melutason voimakkuus.
4. Minkä ajan työntekijä on ollut melutyössä?
____ kk / ____ v,
Päivittäinen melussaoloaika ____ h
5. Onko mahdollisessa työhöntulotarkastuksessa tai seurantatutkimuksissa jo havaittu työntekijän kuulon huonontuneen?
6. Onko työntekijälle työsuhteen kestäessä tehty kuulonmittauksia tai seurantatutkimuksia? Missä työterveyshuollossa tutkimukset on tehty?
7. Jos työpaikalla on suoritettu melumittaus, pyydämme lähettämään myös jäljennöksen mittauspöytäkirjasta.
8. Missä vakuutusyhtiössä lakisääteinen tapaturmavakuutukseenne oli, kun melutyötä tehtiin?
9. Jos työnantajan nimi on muuttunut työsuhteen aikana esim. yrityskauppojen johdosta, mikä työnantajan nimi on ollut?
10. Missä vakuutuslaitoksessa lakisääteisen tapaturmavakuutus oli?
11. Mikä oli vakuutuksen vakuutusnumero?

8. Yläraajan kipeytymiskysely (vakuuteutulta)

Selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Milloin ja missä tilanteessa yläraajanne kipeytyi?
2. Milloin hakeuduitte ensimmäisen kerran lääkärin vastaanotolle yläraajanne kipeytymisen johdosta?
Mainitkaa lääkärin, hoitolaitoksen nimi ja osoite
3. Oletteko aikaisemmin saanut hoitoa samantyyppisen vaivan vuoksi?
Milloin, missä, hoitolaitoksen nimi ja osoite
4. Mistä arvioisitte kipeytymisen aiheutuneen, kuvatkaa työtänne.
Millaisia työliikkeitä työhönne kuuluu (kuvatkaa ne yksityiskohtaisesti)
Miten usein työliikkeet toistuvat minuutissa/tunnissa/päivässä?
Ovatko työliikkeenne fyysisesti rasittavia, ja jos ovat, millä tavoin?
Mitä työvälineitä käytätte?
Kuinka kauan olette tehnyt tätä työtä?
Poikkesivatko työliikkeet tai työtehtävien määrä ennen kipeytymistä tavanomaisesta?
Tapahtuiko työvälineissä olennaisia muutoksia ennen kipeytymistä?
Edelsikö kipeytymistä poissaolojakso, kuten vuosiloma, sairausjakso tai poissaolo?
Poissaolojakson alkamis- ja päättymispäivä
5. Oletteko oikea- vai vasenkätinen?_____
6. Oletteko aikaisemmin hakenut tai saanut korvausta yläraajanne kipeytymisestä Kelalta tai joltain vakuutuslaitokselta?
En_____
- Kyllä_____ Mistä ja milloin?
Laitoksen nimi ja osoite _____
- Korvausaika_____

9. Yläraajan kipeytymiskysely (työnantajalta)

Selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Vakuutetun työntekijän työn kuvaus

Millaisia työliikkeitä työhön kuuluu (kuvatkaa ne yksityiskohtaisesti)?

Miten usein työliikkeet toistuvat minuutissa/tunnissa/päivässä?

Ovatko työliikkeet fyysisesti rasittavia, ja jos ovat, millä tavoin?

Mitä työvälineitä työntekijä käyttää?

Kuinka kauan työntekijänne on tehnyt tätä työtä?

2. Edelsikö kipeytymistä poissaolojakso, kuten vuosiloma, sairausjakso tai muu poissaolo?

Poissaolojakson alkamis- ja päättymispäivä?

3. Oliko työliikkeissä/työtehtävien määrässä jotain poikkeavaa ennen kipeytymistä tavanomaiseen verrattuna?

4. Tapahtuiko työvälineissä olennaisia muutoksia ennen kipeytymistä?

Mikäli tästä työstä on tehty ergonomisia mittauksia/selvityksiä, pyydämme teitä toimittamaan vakuutusyhtiölle niistä jäljennökset.

10. Kysely ranteen kipeytymisestä (vakuutetulta)

Selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Milloin ja missä tilanteessa ranteenne kipeytyi?
2. Mistä arvioitte kipeytymisen aiheutuneen?
3. Milloin menitte ensimmäisen kerran lääkäriin ranteenne kipeytymisen vuoksi?
Lääkärin ja hoitolaitoksen nimi ja osoite:
4. Oletteko aikaisemmin saanut hoitoa samantyyppisen vaivan vuoksi?
Ei _____ Kyllä _____ Milloin ja missä?
5. Työn kuvaus
 - a) Kuvatkaa yksityiskohtaisesti, millaisia ranteen työliikkeitä työhönne kuuluu.
 - b) Miten usein työliikkeet toistuvat minuutissa/tunnissa/ päivässä?
 - c) Ovatko työliikkeenne fyysisesti rasittavia?
 - d) kuinka kauan olette tehnyt tätä työtä?
Ei _____ Kyllä _____ Millä tavoin?
6. Oletteko oikea- vai vasenkätinen?
7. Oletteko aikaisemmin hakenut tai saanut korvausta ranteenne kipeytymisestä Kelalta tai joltain vakuutuslaitokselta?
En _____
Kyllä ____ Mistä ja milloin?
Laitoksen nimi ja osoite _____
Korvausaika _____

11. Kysely ranteen kipeytymisestä (työnantajalta)

Selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Kuvatkaa yksityiskohtaisesti, millaisia työliikkeitä työhön kuuluu.
2. Miten usein työliikkeet toistuvat minuutissa/tunnissa/päivässä?
3. Ovatko työliikkeet fyysisesti rasittavia, ja jos ovat, millä tavoin?
4. Mitä työvälineitä työntekijä käyttää?
5. Kuinka kauan työntekijä on tehnyt tätä työtä?

Jos tästä työstä on tehty ergonomisia mittauksia/selvityksiä, pyydämme Teitä toimittamaan meille niistä jäljennökset.

12. Kosteusvauriomikrobit –kysely (vakuutetulta)

selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Minkä ajan olette ollut X Oy:n palveluksessa?
2. Missä työpisteessä olette työskennellyt ja milloin?
3. Onko tiloissa, joissa työskentelette, ollut vesivahinkoja? Milloin?
4. Onko mahdolliset vesivahingot korjattu? Milloin korjaukset on tehty?
5. Onko työpaikallanne tehty kosteusvauriomittauksia ennen korjauksia ja korjausten jälkeen?
6. Oletteko altistunut työssänne jossain vaiheessa kosteusvauriomikrobeille?
 - a) Milloin ja miten?
 - b) Missä määrin päivittäisestä työajastanne altistutte / olette altistunut kosteusvauriomikrobeille?
7. Oletteko altistunut kosteusvauriomikrobeille jossain aikaisemmassa työpaikassanne? Missä ja milloin olette altistunut?
8. Oletteko altistunut kosteusvauriomikrobeille muualla kuin työpaikalla?

13. Kosteusvauriomikrobit –kysely (työnantajalta)

Selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Minkä ajan vakuutettu on ollut palveluksessa?
2. Missä työpisteessä hän on työskennellyt ja minkä ajan?
3. Onko tiloissa, joissa hän työskentelee tai on työskennellyt, ollut vesivahinkoja? Minkälaisia vahinkoja on todettu? Milloin vahingot on todettu? Miten vahingot on todettu?
4. Onko mahdolliset vesivahingot korjattu? Milloin korjaukset on tehty? Miten korjaus on onnistunut?
5. Onko työntekijä altistunut työssään jossain vaiheessa kosteusvauriohomeille?
Ei _____
Kyllä _____
Milloin ja miten?
6. Onko työpaikalla tehty kosteusvauriomittauksia ennen korjauksia ja korjausten jälkeen?
Jos on, pyydämme toimittamaan yhtiöllemme mittaustulokset.
7. Missä määrin päivittäisestä työajasta vakuutettu altistuu /on altistunut kosteusvauriohomeille?
8. Missä vakuutusyhtiössä lakisääteinen tapaturmavakuutukseenne on ollut ajankohtana, jolloin vakuutettu on /oli palveluksessa?
9. Jos työnantajan nimi on muuttunut työsuhteen aikana esim. yrityskauppojen johdosta, mikä työnantajan nimi on ollut?
10. Mikä oli kosteusvaurion sattuessa työnantajan nimi ja vakuutusnumero? (Työnantajan mahdollinen nimenmuutos esim. yrityskauppojen johdosta)

14. Tiedustelu epäillystä ammattitaudista – tarinā

(vakuutetulta)

Selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Milloin hakeuduitte ensimmäisen kerran käsien säryn tai puutumisen, sormien kylmäämisen, sormien valkoisiksi menemisen tms. oireitten takia lääkärin vastaanotolle?

Aika: _____

Lääkärin ja hoitolaitoksen nimi ja osoite: _____

2. Minkä työnantajan palveluksessa olitte silloin, kun hakeuduitte lääkärin vastaanotolle?

3. Käyttitkö tässä työssänne tärisevää työkalua? En _____ Kyllä _____

Jos vastasitte edeltävään kysymykseen En, vastatkaa vain kysymykseen 4:

Jos vastasitte edeltävään kysymykseen Kyllä, vastatkaa jatkossa kysymyksiin 5–11.

4. Jos ette silloin käyttänyt tärisevää työkalua, luetelkaa ne työsuhteet, jolloin olette käyttänyt työssänne tärisevää työkalua ennen lääkärin vastaanotolle hakeutumista.

Työnantajan 1. nimi _____

työssäoloaika _____

Työnantajan 2. nimi _____

työssäoloaika _____

5. Mitä eri työtehtäviä työnne sisältää?
6. Mitä erilaisia työkaluja käytätte työssänne?
7. Mitä täriseviä työkaluja käytätte?
8. Jos käytätte täriseviä työkaluja, kuinka monta tuntia päivässä ja kuinka monena päivänä viikossa keskimäärin käytätte täriseviä työkaluja?
9. Mikä on tavanomaisen työskentelytilanne keskimääräinen lämpötila?
10. Jos teette työtä tärisevin työkaluin talvisin ulkona, kuinka monta tuntia päivässä ja kuinka monena päivänä viikossa arviolta teette näitä töitä?
11. Oletteko hakenut tai saanut korvausta sairauden vuoksi Kelalta tai joltakin vakuutuslaitokselta?
En _____ Kyllä _____ , mistä ja milloin?

Laitoksen nimi ja osoite _____

Korvausaika _____

15. Tiedustelu epäilystä ammattitaudista – tärinä

(työnantajalta)

Selvittelyn yhteydessä on kysyttävä ainakin seuraavia asioita:

1. Mitä eri työtehtäviä vakuutetun xxxxx (esim. automekaanikon) työ sisältää?
2. Mitä erilaisia työkaluja vakuutettu käyttää työssään?
3. Mitä täriseviä työkaluja hän käyttää päivittäin?
4. Kuinka monta tuntia päivittäin ja kuinka monena päivänä viikossa keskimäärin vahingoittunut käyttää täriseviä työkaluja??
5. Mikä on työntekijän tavanomaisen työtilan keskimääräinen lämpötila?
6. Paljonko (montako tuntia päivässä ja kuinka monena päivänä viikossa) työstä tehdään tärisevin työkaluin talvisin ulkona?
7. Onko työkoneista tehty tärinämittauksia?

Jos on, pyydämme lähettämään mittaustulokset

16. Siirtokirje

Siirtokirjeen rakenne ja mitä kirjeestä tulee selvitä.

Meluvammassa kirjeessä tulee olla kohdat 1–6 ja muissa asioissa kohdat 2–6.

1. Mistä on kysymys (ainoastaan meluvammassa)

- Onko kyseessä ammattitauti vai perusteltu ammattitautiepäily vai ei kumpikaan
- Mikä katsotaan ilmenemispäiväksi/tekniseksi ilmenemispäiväksi

2. Altistumistiedot

- Mille vakuutettu on altistunut
- Missä työsuhteessa/minkä työnantajan työssä vakuutettu on pääasiallisesti altistunut
- Mitä työtä vakuutettu on altistuessaan tehnyt
- Millä ajalla vakuutettu on pääasiallisesti altistunut
- Tai tieto siitä, että pääasiallista altistumista ei voida määritellä ja tieto viimeisestä altisteisesta työstä

3. Vakuutustiedot

- Missä yhtiössä pääasiallisen altisteisen työn vakuutus/vakuutukset ovat olleet
- Vaihtoehtoisesti missä yhtiössä viimeinen altisteinen työ on ollut vakuutettu

4. Perustelut siirrolle

- Millä perusteella vastaanottava yhtiö katsotaan toimivaltaiseksi laitokseksi tai päätöksen antavaksi laitokseksi

5. Pyydetty selvitykset

- Mitä selvityksiä ei ole pyynnöistä huolimatta saatu ja mistä ja milloin selvityksiä on pyydetty

6. Liitteet

- Asiassa hankitut ratkaisuun tarvittavat asiakirjat