

16.11.2020

Anvisningar om hantering av yrkessjukdomar

Ersättningsnämnden för olycksfallsärenden allmänna anvisningar

Ersättningsnämnden för olycksfallsärenden är ett lagstadgat organ med uppgift att främja en enhetlig skadereglering enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar genom att utfärda allmänna anvisningar och utlåtanden. Verksamheten vid ersättningsnämnden för olycksfallsärenden regleras i 123 §, 261 § och 29 kap. i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015), statsrådets förordning om ersättningsnämnden för olycksfallsärenden (1468/2015) samt social- och hälsovårdsministeriets förordning om begäran om yttrande från ersättningsnämnden för olycksfallsärenden (1568/2015).

Sisällys

1. Inledning.....	6
2. Vad är en yrkessjukdom?.....	8
3. Anhängiggörande av ett yrkessjukdomsärende och behörig försäkringsanstalt	9
3.1. Anhängiggörande av ett yrkessjukdomsärende.....	9
3.2. Grundad misstanke om yrkessjukdom.....	10
3.3. Utredningar som behövs för att avgöra ett yrkessjukdomsärende	13
3.4. Behörig, dvs. ersättningsskyldig försäkringsanstalt	14
3.4.1. Asbestcancer	15
3.4.2. Bullerskada.....	15
3.4.3. Upphörande av exponering under en anställning	16
3.4.4. Många arbeten samtidigt.....	16
3.4.5. Företagare	17
3.4.6. Arbete där den huvudsakliga exponeringen ägt rum.....	17
3.5. Överföring av ett ärende till en annan försäkringsanstalt.....	20
3.6. Meddelande om anhängiggörande.....	22
3.7. Frist för att väcka ett yrkessjukdomsärende	23
3.8. Dröjsmål då det gäller att finna den behöriga försäkringsanstalten och utbetalning av ersättning	23
4. Exempel på yrkessjukdomar, tidpunkten då de debuterar och särskilda frågor gällande ersättningar	24
4.1. Huvudregeln är tidpunkten för uppsökande av vård	25

4.2.	Eksem.....	25
4.2.1.	Irritationseksem (toxiskt eksem)	25
4.2.2.	Allergiskt irritationseksem.....	26
4.2.2.1.	Kontaktallergi orsakad av epoxi och yrkesinriktad rehabilitering.....	27
4.3.	Lung- och andra luftvägssjukdomar	29
4.3.1.	Lungsäckssjukdomar	29
4.3.2.	Asbestos.....	31
4.3.3.	Lungcancer och mesoteliom	32
4.3.4.	Silikos, dvs. stendammslunga, är lungcancer som orsakas av stendamm	32
4.3.5.	Allergisk snuva.....	33
4.3.6.	Astma	34
4.3.7.	Irritationsframkallad astma – astma som orsakas av upprepade irritation och astma som orsakats av plötslig irritation (RADS)	34
4.3.8.	Tröskdammlunga (allergisk alveolit)	36
4.3.9.	ODTS (toxiskt syndrom framkallat av organiskt damm)	36
4.3.10.	Astma som framkallats av fuktskademikrober	37
4.3.11.	Kronisk obstruktiv lungsjukdom (COPD).....	37
4.4.	Bullerskada.....	38
4.4.1.	Ersättningar som betalas för bullerskador	40
4.5.	Fokal dystoni.....	40
4.6.	Vibrationssjukdom	41
4.7.	Hjärnsjukdomar orsakade av lösningsmedel.....	42

4.8. Ömhet i övre extremitet	43
4.8.1. Tendinit, tenosynovit och epikondylit i armen.....	43
4.8.2. Karpaltunnelsyndrom (syndroma canalis carpi).....	44
4.9. Smittsamma sjukdomar	46
4.9.1. Sjukdomar som fastställts som allmänfarliga smittsamma sjukdomar.....	46
4.9.1.1. Ersättningar som beviljas för allmänfarliga smittsamma sjukdomar.....	47
4.9.2. Skabb.....	48
4.9.3. Sorkfeber	48
4.10. Slemsäcksinflammation i knäet.....	49
4.11. Kryptosporidios.....	49
4.12. Förlamning i vadnerverna (peroneuspare)	49
4.13. Olika sjukdomar som orsakas av samma patogen.....	50
5. Ersättning för undersökningskostnader när det är fråga om en yrkessjukdom	50
5.1. Allmänt.....	50
5.2. Första besöket.....	52
5.3. Undersökningar som görs av Arbetshälsoinstitutets klinik för arbetsmedicin i Helsingfors	52
5.4. Fortsatta undersökningar.....	53
5.5. Rese- och inkvarteringskostnader	53
5.6. Kostnader för tolkning	54
5.7. Lönebortfall	54
5.8. Utredning av arbetsförhållandena.....	55
6. Ersättning för undersökningskostnader när en yrkessjukdom konstateras	55

7. Avbrott i handläggningen av ett ärende och avgörande av ett ärende.....	56
8. Beslut om avslag.....	56
8.1. Beslut då det inte är fråga om en grundad misstanke om yrkessjukdom.....	56
8.2. Beslut om avslag gällande bullerskada.....	57
8.3. Det första beslutet om avslag då det gäller grundad misstanke.....	57
8.4. Senare beslut om avslag och ersättning för fortsatta undersökningar.....	58
8.5. Beslut om avslag vid avsaknad av utredningar.....	59
8.6. Beslut om avslag när företagarbete inte har försäkrats	59
9. Förvärrande av annan sjukdom som ersätts som yrkessjukdom	60
10. Yrkessjukdomar med lång latenstid och fördelningssystemet	61
11. Yrkessjukdom och EU-förordningar	62
11.1. Yrkessjukdomsförmåner när den som lider av en yrkessjukdom exponerats för samma risk i många medlemsstater (883/2004 art. 38)	62
11.2. Förvärrande av en yrkessjukdom (883/2004 art. 39)	63
12. Övergångsbestämmelser i OlyL	64
Bilagor:	64

1. Inledning

Ersättningsnämnden för olycksfallsärenden (EFO) utfärdade 20.6.2016 allmänna anvisningar om handläggningen av yrkessjukdomar. På grund av frågorna som dök upp i ersättningsbehandlingen har anvisningarna uppdaterats och kompletterats.

Lagen om olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (459/2015, OlyL) och statsrådets förordning om förteckningen över yrkessjukdomar (769/2015) trädde i kraft 1.1.2016. De nya bestämmelserna tillämpas på alla yrkessjukdomar och grundade misstankar om yrkessjukdom som debuterat 1.1.2016 eller senare.

Enligt huvudregeln tillämpas inte OlyL och förordningar som utfärdats med stöd av denna retroaktivt, dvs. olycksfallsförsäkringslagen (608/1948, OlyFörsL), lagen om yrkessjukdomar (1343/1988) och förordningen om yrkessjukdomar (1347/1988) tillämpas fortfarande på yrkessjukdomar och grundade misstankar om yrkessjukdomar som debuterat före 2016.

I praktiken behandlas också yrkessjukdomar som debuterat före 2016 enligt bestämmelserna i OlyL till följd av att vissa regler i OlyL, avvikande från huvudregeln, tillämpas retroaktivt på skadefall för vilka ersättning utgår enligt OlyFörsL. Retroaktivt tillämpas bland annat

- bestämmelsen om bestämmandet av ersättningsskyldigheten i situationer där arbetstagaren inte längre har det arbete som kan ha orsakat yrkessjukdomen och yrkessjukdomsärendet har väckts 1.1.2016 eller senare (32 § i OlyL)
- avdelning IV i lagen om hur förmåner verkställs
- avdelning VIII om sökande av ändring, omprövning och återkrav
- de så kallade fullkostnadsbestämmelserna gällande ersättning för sjukvård som tillhandahållits inom den offentliga hälso- och sjukvården (OlyL 39–42 §)
- regeln enligt vilken kostnader som orsakas av yrkessjukdomar med lång latenstid styrs till ett fördelningssystem som tillämpas på kostnader som orsakats av yrkessjukdomar och misstankar om yrkessjukdom, om den exponering som senast kunde ha orsakat en yrkessjukdom har ägt rum 1.1.2008 eller senare
- bestämmelserna i 35 kap. i OlyL samt 36 kap. 275 och 275 a §.

Denna allmänna anvisning gäller alla fall av yrkessjukdomar som anhängiggjorts 1.1.2016 eller senare och där det första beslutet gällande rätt till ersättning meddelas efter 16.11.2020. I vissa punkter i anvisningen finns en särskild anteckning om att utlåtande från EFO ska inhämtas i ärendet. Också i andra ärenden bör det observeras att en begäran om utlåtande från EFO bidrar till att ersättningspraxisen blir enhetlig och att det därför alltid är bra att begära ett utlåtande i tvetydiga ärenden.

Punkt 12 innehåller anvisningar om tillämpningen av övergångsbestämmelserna och yrkessjukdomar som debuterat före 2016.

EFO har utfärdat följande anvisningar om yrkesinriktad rehabilitering:

- Anvisningar för ersättningsfunktionen för yrkesinriktad rehabilitering (EFO:s cirkulär 17.11.2015)
- Anvisningar för ersättningsfunktionen för yrkesinriktad rehabilitering när ersättning utgår enligt olycksfallsförsäkringslagen (EFO 23.5.2016)
- Anvisningar för ersättningsfunktionen för yrkesinriktad rehabilitering (EFO:s allmänna anvisning 18.12.2017)
- Ammatillisen kuntoutuksen korvaaminen kroonistuneessa ammattitaudiksi hyväksytyssä ärsytyskosketusihottumassa (EFO:s allmänna anvisning 12.4.2019, har inte översatts), och bilaga Työterveyslaitoksen lausunto ärsytyskosketusihottumien korvattavuudesta tapaturmavakuutusjärjestelmässä.

De ovan nämnda anvisningarna har utarbetats som riktlinjer för bedömning av behovet av yrkesinriktad rehabilitering till följd av yrkessjukdomar och arbetsolycksfall. Anvisningarna innehåller också täckande information om hur yrkesinriktad rehabilitering ordnas och ersätts. I denna anvisning har man inkluderat uppgifter om särdragen i vissa yrkessjukdomar och den yrkesinriktade rehabiliteringen.

2. Vad är en yrkessjukdom?

Med yrkessjukdom avses en sjukdom som sannolikt huvudsakligen orsakats av att en arbetstagare exponerats för en fysikalisk, kemisk eller biologisk agens. Dessutom föreskrivs det att exponeringen ska ha ägt rum i arbetet, inom området där arbetet utförs eller vid ett utbildningsevenemang som ordnats utanför området där arbetet utförs. När det är fråga om en arbetstagare som arbetar i sin bostad eller på något annat oidentifierat ställe är kravet att exponeringen beror på arbetsuppgifterna.

Orsakssambandet mellan sjukdomen och agenset i arbetet bedöms i två faser. Med sannolikhet på allmän nivå avses att man med hjälp av medicinska undersökningsmetoder vetenskapligt kunnat påvisa att en viss sjukdom kan uppkomma till följd av att man på en viss nivå exponerats för en viss agens. Denna sannolikhet på allmän nivå har påvisats i fråga om vissa agenser och sjukdomar som har tagits upp i statsrådets förteckning över yrkessjukdomar (769/2015). Sannolikheten kräver dessutom på individnivå påvisande av att den huvudsakliga exponeringen ägt rum i förhållanden som anknyter till arbetet.

För vissa yrkessjukdomar finns det separat lagstadgade ersättningsgrunder. Av lagen framgår det vilken karaktär ett arbete ska ha för att ersättning ska utgå för en sjukdom som yrkessjukdom. Till exempel ömhet som uppstår i armen ersätts som yrkessjukdom endast om de exakta lagstadgade förutsättningarna uppfylls.

Arbetet ger också upphov till andra hälsoproblem, och det bör observeras att inte alla arbetsrelaterade sjukdomar är yrkessjukdomar. Arbetsrelaterade sjukdomar är ett överbegrepp och omfattar yrkessjukdomar samt delvis arbetsrelaterade sjukdomar. Uppkomsten av de senare påverkas delvis av arbetsrelaterade faktorer, men dessa är inte den huvudsakliga orsaken till sjukdomen.

3. Anhängiggörande av ett yrkessjukdomsärende och behörig försäkringsanstalt

3.1. Anhängiggörande av ett yrkessjukdomsärende

Ett yrkessjukdomsärende anhängiggörs antingen genom arbetsgivarens anmälan om en olyckshändelse, den skadelidandes egen skriftliga anmälan, den offentliga hälso- och sjukvårdens så kallade fullkostnadsanmälan eller en anmälan med patientanteckningar som gjorts under ett vårdbesök från den privata hälso- och sjukvården till en försäkringsanstalt (OlyL 112 §).

Förutsättningen för ett anhängiggörande är att anmälan har mottagits av en behörig, dvs. ersättningsskyldig försäkringsanstalt (OlyL 112§ 1 mom.). Behöriga försäkringsanstalter tas upp i punkt 3.4.

Datum för anhängiggörande är den dag då man fått en redogörelse utifrån vilken den behöriga försäkringsanstalten har fastställts, om ärendet redan behandlas hos en behörig försäkringsanstalt. Om ett ärende har överförts till den behöriga försäkringsanstalten, är datum för anhängiggörande den dag då de nödvändiga uppgifterna inkommit till den behöriga försäkringsanstalten.

Det vanligaste är att ett yrkessjukdomsärende anhängiggörs eller tas upp för utredning när en vårdanstalt sänder anteckningarna om ett vårdbesök till försäkringsanstalten. Vårdanstaltens anmälan till försäkringsanstalten ska innehålla patientanteckningar för vårdbesöket, arbetstagarens specifikationsuppgifter samt arbetsgivarens namn och kontaktuppgifter. Arbetstagaren har informationen om försäkringsanstalten eller också tar vårdanstalten reda på den genom arbetsgivaren eller Olycksfallsförsäkringscentralen.

Olycksfallsförsäkringscentralen för ett register över arbetsgivare som har en i OlyL avsedd obligatorisk försäkring för sina arbetstagare (försäkringsregister). Från försäkringsregistret får vårdanstalten information om hos vilket försäkringsbolag arbetsgivarens försäkring har tecknats. En arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring är en kollektiv försäkring där de försäkrade personerna inte har specificerats, med andra ord innehåller inte försäkringsregistret någon information om en enskild arbetstagares försäkring.

Försäkringsanstalten återsänder anmälan till vårdanstalten, om anmälan till försäkringsanstalten inte innehåller uppgifter om arbetstagarens arbetsgivare och försäkringsanstalten som försäkrat arbetet. I återsändningen begärs en komplettering av uppgifterna från vårdanstalten. En förutsättning för att en anmälan ska behandlas hos försäkringsanstalten är att arbetsgivar- och försäkringsuppgifterna har retts ut.

Anmälan om en yrkessjukdom ska lämnas till Olycksfallsförsäkringscentralen, om försäkringsanstalten inte ens genom en förfrågan till Olycksfallsförsäkringscentralen kan redas ut (OlyL 113 § 3 mom.). I detta fall är det oftast fråga om ett oförsäkrat arbete, och en yrkessjukdom som uppkommit i samband med detta ska behandlas av Olycksfallsförsäkringscentralen (OlyL 113 § 2 mom. och 3 mom.). Ett undantag utgör sjukdomar med så kallad lång latenstid (till exempel asbestsjukdomar). Det är ofta fråga om exponering som ägt rum för flera år eller decennier sedan, vilket innebär att försäkringsbolaget reder ut i vilken anställning exponeringen ägt rum. I dessa situationer kan vårdanstalten sända ärendet för utredning till vilket som helst försäkringsbolag eller Olycksfallsförsäkringscentralen.

3.2. Grundad misstanke om yrkessjukdom

Behandlingen av ett yrkessjukdomsärende grundar sig på en grundad misstanke om yrkessjukdom. Det är fråga om en grundad misstanke om yrkessjukdom när en företagsläkare efter preliminära undersökningar och differentialdiagnostiska undersökningar eller någon annan läkare som känner till förhållandena och agenserna på arbetsplatsen misstänker att en yrkessjukdom ligger bakom en konstaterad sjukdom eller ett konstaterat syndrom.

I början av utredningen eller behandlingen av ärendet bör man vid försäkringsanstalten fästa uppmärksamhet vid när det fortfarande är fråga om ett ärende som åligger företagshälsovården eller primärvården och när det är fråga om en grundad misstanke om yrkessjukdom. Den instans som tillhandahåller vård ska känna till agenserna i arbetet och hälsoriskerna på arbetsplatsen. På arbetsplatsen ska en undersökning göras av en arbetstagares arbetsstation, om hen har symtom. Dessa undersökningar hör till exempelvis företagshälsovårdens lagstadgade grundläggande uppgifter, och kan inte av denna anledning vara en del av yrkessjukdomsutredningen. Hälsovården

svarar också för den differentialdiagnostiska undersökningen i början. Innan en läkare kan lägga fram att det är fråga om grundad misstanke om yrkessjukdom ska s.k. primärvårdsundersökningar göras inom hälsovården, och exempelvis möjligheten av någon annan sjukdom uteslutas i dessa. En grundad misstanke om yrkessjukdom kan således endast sällan uppstå redan vid ett första besök. Differentialdiagnostiska undersökningar görs nog också senare för att konstatera om ersättning kan utgå för sjukdomen som en yrkessjukdom, men i detta fall är det redan fråga om undersökningar inom den specialiserade sjukvården.

Förutsättningen för en grundad misstanke är således att man känner till att det på arbetsplatsen finns fysikaliska, kemiska eller biologiska faktorer, dvs. agenser, som ger upphov till yrkessjukdomar, och dessutom att personen har en sjukdom eller symtom som kan ha orsakats till följd av exponering för det aktuella agenset.

Nedan följer några exempel på när det är fråga om en grundad misstanke och när det inte är det.

Exempel 1.

Då det gäller symtom och sjukdomar som orsakas av mikrober i fuktskador är det inte fråga om en grundad misstanke, om det inte har konstaterats några fuktskador på arbetsplatsen eller inga som helst mätningar av fuktskador har gjorts på arbetsplatsen. Det är inte heller fråga om en grundad misstanke om yrkessjukdom i det fall att en person får en remiss till vidare undersökningar huvudsakligen för en diagnos av symtomen.

Mätningarna ska ha verifierats objektivt innan en läkare kan misstänka en yrkessjukdom. Det är fråga om en grundad misstanke om en yrkessjukdom, om det i mätningarna har konstaterats mikrober på grund av fuktskador och en person har fått symtom, även om det förblir oklart i vilken utsträckning personen har exponerats för mikrober.

Då det gäller en arbetstagare är det däremot inte fråga om en grundad misstanke om en yrkessjukdom, även om man känner till att det finns mögel på arbetsplatsen och

arbetstagaren har symtom, i det fall att hen deltar i undersökningar som gäller konstruktionerna på arbetsplatsen och/eller hela personalen på arbetsplatsen. Hen har i detta fall som en del av personalen deltagit i undersökningar, inte på grund av sina symtom. Det är fråga om en grundad misstanke om yrkessjukdom, om en arbetstagare på grund av denna massundersökning får en remiss till vidare undersökningar på grund av sina symtom.

Exempel 2.

Sjukdomar som orsakats av asbest uppkommer först flera år eller decennier efter exponeringen, och de flesta som drabbas är i detta skede redan pensionerade. Inom primärvården får man inte nödvändigtvis exakta uppgifter om dessa personers arbetskarriär och exponering för asbest. Det är inte fråga om en grundad misstanke, om det i en närmare utredning framgår att personen inte har exponerats för asbest överhuvudtaget i något skede av sin arbetskarriär. Det är fråga om en grundad misstanke, om personen exponerats för asbest i något skede av sin arbetskarriär.

Exempel 3.

Det är inte fråga om en grundad misstanke, om de aktuella symtomen inte kan tyda på eller den aktuella sjukdomen inte vara en yrkessjukdom. Ett exempel på detta är en psykisk sjukdom. Som yrkessjukdomar ersätts inte heller exempelvis rygg-, nack- och axelsjukdomar, muskelsmärtor, artros eller rotatorkuffsyndrom. De kan vara arbetsrelaterade sjukdomar, men inte yrkessjukdomar (se punkt 2).

Dessutom kan arbetet vara sådant att det inte uppfyller de separat lagstadgade kriterierna för ersättning. Till exempel kontorsarbete uppfyller inte de krav på arbetsinnehåll som i lagen fastslagits för tendinit eller epikondylit i överarmen. En ersättning förutsätter att arbetsrörelserna bland annat är påfrestande för den övre extremiteten. Ömhet i en kontorsarbetares hand kan således inte heller ge upphov till en grundad misstanke om yrkessjukdom. Företagshälsovården ska känna till vilka agenser som ger upphov till yrkessjukdomar på en arbetsplats, och därför kan en läkare

misstänka en yrkessjukdom först när hen vet att arbetsrörelserna sannolikt belastar armen och upprepas tidvis. Först då kan det vara fråga om en grundad misstanke.

3.3. Utredningar som behövs för att avgöra ett yrkessjukdomsärende

Medicinska utredningar samt uppgifter om exponeringen och arbetsförhållandena behövs för att kunna avgöra ett yrkessjukdomsärende.

De medicinska utredningarna omfattar alla journaler, remisser, läkarutlåtanden samt eventuella separata undersökningsresultat gällande arbetstagarens aktuella sjukdom. Utredningarna ska omfatta sjukdomen/symtomen ända sedan den/dessa började. Besök kan ha gjorts på många olika vårdanstalter, och i denna kedja måste man gå tillbaka ända till det första vårdbesöket. Man ska kontrollera huruvida besök på grund av samma sjukdom/symtom har nämnts i de mottagna anteckningarna.

Arbetstagaren ska få en remiss till vidare undersökningar, om ärendet inte kan avgöras utifrån de mottagna utredningarna. Ett separat expertutlåtande kan behövas från den instans där de aktuella symtomen behandlas. Huvudregeln är att en betalningsförbindelse för fortsatta undersökningar kan ges endast av en behörig försäkringsanstalt. Detta tas upp för närmare behandling i punkt 3.5.

I dödsfall behövs i princip en dödsattest och ett obduktionsprotokoll, om en obduktion har gjorts. Det finns separat lagstiftning om när och hur en obduktion ska göras. Ett obduktionsprotokoll behöver inte begäras, om det av dödsattesten och de senaste vårdbesöksanteckningarna tydligt framgår att en yrkessjukdom var orsaken till dödsfallet. I SHM:s företagshälsovårdsdelegation har man också kommit överens om att en obduktion inte nödvändigtvis behövs, om den avlidna under sin livstid led av lungkarcinom eller mesoteliom som av en försäkringsanstalt godkänts som en yrkessjukdom för vilken ersättning utgår.

Utifrån uppgifter om exponeringen och arbetsförhållandena utreds huruvida det är fråga om en arbetsrelaterad sjukdom. Av ett utdrag ur Pensionsskyddscentralens anställningsregister framgår arbetstagarens anställningar och inkomster för vilka arbetspensioner ackumuleras för hen. För

sjukdomar som omfattar bullerskador, vibrationssjukdomar och asbestexponering behövs ett s.k. omfattande utdrag (KAPL-specifikation), vilket också ger uppgifter om KAPL-anställningar 1962–1976.

Arbetstagaren ska också lämna en egen redogörelse med uppgifter om hens symtom, var hen har fått vård på grund av sjukdomen/symtomen, hens anställningar, arbetsuppgifter och exponering (se modellfrågor i bilagan).

Från arbetsgivarna behövs likaså en redogörelse för arbetstagarens arbetsbeskrivning, exponering och resultat av mätningar som gjorts på arbetsplatsen. Också arbetsgivarens namn- och försäkringshistorik kan begäras av arbetsgivaren, om man inte på något annat sätt fått tillgång till eller klarhet i dessa uppgifter. Arbetsgivarutredningen gäller arbetsgivare som är eller kan vara betydande i utredningen och som fortfarande finns. I dessa situationer begärs också en yrkessjukdomsanmälan från arbetsgivaren. Arbetsgivaren har eventuellt inga uppgifter kvar, om det förflutit decennier sedan arbetstagaren varit i den aktuella arbetsgivarens tjänst. Då det gäller exempelvis bullerskador och asbestfall blir arbetsgivarutredningarna lätt obetydliga, och eventuellt lämnas ingen yrkessjukdomsanmälan. Ärendet behandlas på basis av de utredningar som står till förfogande, om arbetsgivaren inte ens efter en påminnelse ger något svar.

Arbetshälsoinstitutet tillhandahåller en tjänst där det per telefon ordnas en intervju om asbestexponering och som kan vara till stöd vid utredningen av dessa. I synnerhet då det gäller cancer som orsakats av asbest kan denna tjänst vara till nytta, om uppgifterna i övrigt är bristfälliga eller motstridiga.

3.4. Behörig, dvs. ersättningsskyldig försäkringsanstalt

Enligt huvudregeln är den behöriga försäkringsanstalten den försäkringsanstalt som har försäkrat arbetet där en yrkessjukdom uppkommer, om det är fråga om ett arbete där det förekommer agenser. Omfattningen av exponeringen har ingen betydelse.

Den behöriga försäkringsanstalten bestäms på grundval av det arbete där exponeringen huvudsakligen har skett, om den skadade, när yrkessjukdomen debuterar, inte längre har det

arbete som kan ha orsakat yrkessjukdomen. Om den huvudsakliga exponeringen inte kan klarläggas, bestäms den behöriga försäkringsanstalten på grundval av det arbete där exponering senast kan ha orsakat en yrkessjukdom (OlyL 32 §). Då det gäller hörselnedsättning som orsakats av buller lämpas sig inte en utredning av det huvudsakliga bullerarbetet (se punkt 3.4.2).

Avgörande av det huvudsakliga arbetet behandlas längre fram i detta kapitel, och i punkt 4 behandlas de vanligaste yrkessjukdomarna och tidpunkten då de debuterat.

I fråga om den aktuella anställningen undersöks under vilken period den huvudsakliga exponeringen har ägt rum, om det huvudsakliga arbetet har försäkrats av flera försäkringsanstalter. Under den aktuella anställningen är det den försäkringsanstalt som senast försäkrat arbetet som är den behöriga försäkringsanstalten, om det inte är möjligt att fastställa en huvudsaklig försäkringsgivare för den aktuella anställningen. Avgörandena 86/2017 och 90/2017 i EFO:s utlåtanderegister handlar om detta.

3.4.1. Asbestcancer

Då det gäller lungcancer och mesoteliom som orsakats av asbest ska ersättningsskyldigheten fastställas med beaktande av latenstiden på 10 år för dessa sjukdomar. Enligt medicinska rön krävs åtminstone denna tid för cancer att utvecklas. I fråga om dessa sjukdomar bestäms försäkringsanstalten således utifrån anställningar som arbetstagaren haft minst 10 år innan yrkessjukdomen debuterade. Detta tillämpas inte på andra yrkessjukdomar som orsakats av asbest.

3.4.2. Bullerskada

Med bullerarbete avses ett arbete som är förknippat med en särskild risk för sjukdom. Under hela anställningen ingår lagstadgade hälsoundersökningar i denna typ av arbete (bland annat hälsoundersökningar inför anställning och regelbundna undersökningar). Undersökningarna omfattar en hörselundersökning, men omfattningen av exponeringen för buller i arbetet registreras inte så exakt att man i fråga om en bullerskada kunde reda ut vilket arbete som gett upphov till den huvudsakliga exponeringen. I fråga om bullerskador är således den behöriga försäkringsanstalten den som försäkrat arbetet som senast kunde ha gett upphov till en

yrkessjukdom (det senaste arbetet där exponering ägt rum, oavsett omfattningen av denna), om arbetstagaren inte haft ett arbete där han utsatts för buller när yrkessjukdomen debuterade.

En del av de hörselnedsättningar som orsakats av buller konstateras i den ovan nämnda lagstadgade hälsoundersökningen inför anställning. I detta fall har hörselundersökningen gjorts av någon annan anledning än en misstanke om yrkessjukdom. Om en bullerskada konstateras i en hälsoundersökning inför anställning som görs under de första tre månaderna av en ny anställning i bullerarbete, är den ersättningsskyldiga försäkringsanstalten den som försäkrat det senaste bullerarbetet före denna anställning, oavsett hur länge det tidigare arbetet pågått. I detta fall gör man således i fråga om bullerskadan avsteg från huvudregeln, dvs. den ersättningsskyldiga försäkringsanstalten är den som försäkrat arbetet där yrkessjukdomen debuterar, om det är fråga om ett arbete som ger upphov till exponering.

Se punkt 8, beslut om avslag, om det inte är fråga om en bullerskada.

3.4.3. Upphörande av exponering under en anställning

En kontroll ska göras av huruvida försäkringsanstalten har bytts under en anställning, om den försäkrades arbete har ändrats så, att den försäkrade inte längre är utsatt för exponering, men anställningen ändå fortsätter. Den försäkringsanstalt under vars försäkringsperiod den försäkrade huvudsakligen blivit exponerad blir ersättningsskyldig, om försäkringsanstalten bytts. Ett ärende behandlas utifrån försäkringen som beviljats av försäkringsgivaren för den sista delen av arbetet som gett upphov till exponering, om den huvudsakliga försäkringsgivaren för arbetsdelen som gett upphov till exponering inte kan fastställas.

3.4.4. Många arbeten samtidigt

I vissa speciella situationer kan den som drabbats av en yrkessjukdom samtidigt ha flera arbeten där exponeringen är likartad. Den ersättningsskyldige är i detta fall försäkringsanstalten som försäkrat arbetet som huvudsakligen gett upphov till exponeringen. Ersättningsskyldigheten fördelas jämnt mellan försäkringsanstalterna, om arbetena som utförts samtidigt är så likartade, att en bedömning inte kan göras av den huvudsakliga eller senaste exponeringen. Den försäkringsanstalt som i egenskap av behörig anstalt varit den första som behandlat ett ärende

meddelar ett beslut (om inte försäkringsanstalterna tillsammans beslutar något annat) och betalar ersättningarna till den försäkrade samt debiterar senare de övriga försäkringsanstalterna för andelarna.

Parallellt med en anställning i arbetsförhållande kan den försäkrade bedriva jordbruks- eller annan företagarkerksamhet. Då det gäller ersättningsskyldigheten är förfarandet det samma som det ovan konstaterade i fråga om parallella anställningar. Detta förutsätter att företagaren varit försäkrad i enlighet med OlyL/OlyFörsL.

3.4.5. Företagare

Arbete som utförts av företagare behandlas i en utredning för ett yrkessjukdomsärende på samma sätt som arbete som utförts i ett anställningsförhållande. Försäkringsanstalten reder ut huruvida företagaren tecknat en försäkring för sitt företagarkerbete, om man kommer fram till att den behöriga försäkringsanstalten fastställs utifrån arbetet där exponeringen ägt rum (arbete där antingen den huvudsakliga eller senaste exponeringen ägt rum). Den behöriga försäkringsanstalten är den som försäkrat detta företagarkerbete.

Sjukdomen ersätts inte som yrkessjukdom, om företagaren inte har försäkrat företagarkerbetet som bestämmer behörigheten (se punkt 8.6, beslut om avslag när företagarkerbetet inte har försäkrats). Ett undantag från detta är mesoteliom som redan en ringa exponering kan ge upphov till. Om en företagare inte har tecknat en försäkring för företagarkerbetet där den huvudsakliga exponeringen för asbest uppkommit, men hen tidigare haft arbete i anställningsförhållanden där hen exponerats för asbest, anses det att ersättning ska utgå för mesoteliom och att den ersättningsskyldige försäkringsanstalten är den som försäkrat arbetet i anställningsförhållande där exponering för asbest senast uppkommit.

3.4.6. Arbete där den huvudsakliga exponeringen ägt rum

Det arbete där den huvudsakliga exponeringen ägt rum utreds i det fall att arbetstagaren inte längre har ett arbete där hen exponeras när yrkessjukdomen debuterar. Ärendet avgörs utifrån arbetstagarens arbetshistorik samt uppgifterna om exponering och arbetsförhållandena under denna tid.

Det problematiska med utredningen av arbetet med den huvudsakliga exponeringen anknyter i allmänhet till asbestexponering. Ofta vet inte arbetstagaren själv exakt när och var hen exponerats, och de arbetsgivare som gör det finns inte längre för att ge svar på frågorna. Ju längre tid det har förflutit sedan exponeringen upphörde, desto sämre blir dessutom kvaliteten på informationen. Det är alltså fråga om en helhetsbedömning utifrån uppgifter som erhållits från olika källor och slagits samman. I bedömningen ska dessutom informationens kvalitet/innehåll utvärderas.

Arbetstagarens egen utsaga om omfattningen av exponeringen är en god grund för bedömningen, om denna stöds av andra utredningar. I bedömningen prioriteras uppgifterna i journalhandlingarna samt uppgifter och kännedom om anställningar enligt arbetshistoriken (PSC-utdrag), om arbetstagaren inte kan ge en täckande eller tillförlitlig redogörelse för omfattningen av sin exponering.

Ofta är anställningens längd det avgörande, om arbetstagaren haft mer eller mindre likadana uppgifter under hela sin arbetskarriär. Arbetet där den huvudsakliga exponeringen uppkommit är i detta fall oftast den anställning som varat längst, om en sådan klart kan fastslås.

Däremot måste man också begrunda arbetsinnehållet, om arbetstagaren haft mycket olika typer av arbete där exponering förekommit. För denna bedömning kan följande tabell användas. Till exempel i ett arbete med asbestsprutning har exponeringen varit mångdubbel jämfört med underhålls- och monteringsarbeten. I denna situation har således den huvudsakliga exponeringen inte nödvändigtvis ägt rum under den längsta anställningen.

Arbetsgruppen för yrkesrelaterade cancersjukdomar har i sin promemoria (2013) inkluderat en tabell med indikativa exponeringsnivåer i olika typer av arbete och en formel för beräkning av fiberår. Vid tillämpning av tabellen bör man observera att den innehåller en på historiska data grundad bedömning av den typiska exponeringsnivån för en bransch eller ett arbete, och dessa uppgifter uttrycker således ett genomsnitt. Informationen i tabellen kan vara således i regel endast indikativ i den totala bedömningen av exponeringens omfattning. Om dock beräkningen av fiberår enligt tabellen klart visar ett arbete där den huvudsakliga exponeringen uppkommit kan detta fastställas utifrån beräkningen.

Exempel: En person har 1970–1971 drygt ett år haft ett arbete som omfattat rörisolering med asbestmassa. Enligt tabellen var exponeringen stor i detta arbete, cirka 25 fibrer/cm³/år.

Anställningen på drygt ett år ger således en exponering på mer än 25 (1 år x 25) fiberår, vilket svarar mot en betydande exponering. Personen har under resten av sin arbetskarriär (30 år) exponerats för asbest i underhålls- och monteringsarbeten i en omfattning som svarar mot 0,3 fibrer/cm³/år. Exponeringen under 30 år resulterar i en total exponering på nivån 9 (30 x 0,3) fiberår. Det huvudsakliga arbetet där exponering förekommit är det drygt ett år långa arbetet 1970–1971.

I en situation där beräkningen av fiberår ger ungefär samma siffror, och den aktuella personen utfört mycket olika typer av arbete bör man, på det sätt som anges ovan, observera att det i tabellen är fråga om genomsnittliga uppgifter och uppskattningar. Som stöd för bedömningen behövs i detta fall närmare information om innehållet i arbetet där exponering förekommit.

Avsaknad av denna information leder till att det huvudsakliga arbetet där exponering förekommit inte kan fastställas, och den behöriga försäkringsanstalten blir den som försäkrat det senaste arbetet där exponering förekommit.

Man vet att arbetstagare fortfarande exponeras för asbest, trots att användningen av asbest förbjöds 1994, och även rivningsarbeten får utföras endast av yrkesutbildade personer. I praktiken kan alla byggnader som färdigställts innan användningen av asbest förbjöds innehålla asbest i någon form, och av denna anledning kan arbetstagare som utför rivningsarbeten i dessa byggnader och andra som arbetar i närheten exponeras för asbest. Också i gruvindustrin och vissa underhållsarbeten kan arbetstagare fortfarande exponeras för asbest. I situationer där man inte kan fastställa i vilket arbete den huvudsakliga exponeringen ägt rum blir man således vid fastställande av i vilket huvudsakliga arbete exponeringen ägt rum tvungen att beakta att en arbetstagare även efter 1994 kan ha exponerats för asbest.

3.5. Överföring av ett ärende till en annan försäkringsanstalt

En försäkringsanstalt som mottagit en anmälan om yrkessjukdom, men inte är behörig i detta ärende, reder ut vilken den behöriga försäkringsanstalten är och överför ärendet till denna. En utredning av den behöriga försäkringsanstalten och avgörande i ett yrkessjukdomsärende är två olika saker. Tidpunkten då yrkessjukdomen debuterat och exponeringshistoriken utreds således endast i den utsträckning det behövs för att slå fast den behöriga försäkringsanstalten. Till exempel datum då sjukdomen debuterat måste utredas i det fall att behörigheten beror på detta datum. Då det gäller asbestsjukdomar räcker ett indikativt datum för att man ska kunna undersöka när den huvudsakliga exponeringen har ägt rum innan sjukdomen debuterade.

För överföringen inhämtas således inte alla uppgifter som behövs för att avgöra ett yrkessjukdomsärende (se punkt 3.3).

Exempel: En pensionerad person misstänks ha drabbats av en yrkessjukdom till följd av asbestexponering. Enligt epikrisen och PSC-utdraget har personen haft tre långa anställningar, men endast i en har hen exponerats för asbest. Försäkringsanstalten som mottagit handlingarna kan, utan någon närmare utredning, överföra ärendet för behandling till försäkringsanstalten som försäkrat arbetet där asbestexponeringen ägt rum.

Vid utredning av den behöriga försäkringsanstalten avgörs det således inte huruvida det är fråga om en yrkessjukdom eller en grundad misstanke om yrkessjukdom. Bullerskador är ett undantag. Datum då sjukdomen debuterade bestäms i allmänhet utifrån en hörselundersökning där hörselnedsättningen konstateras. I fråga om en hörselnedsättning som inte är en yrkessjukdom blir datum då sjukdomen debuterade alltid en teknisk sak och bestäms enligt det första läkarbesöket. Med detta avses besöket som ledde till yrkessjukdomsutredningen som nu behandlas och kan ha avlagts hos företagsläkaren. Ett bolag som utreder bullerskador ska således slå fast både den behöriga anstalten och ersättningsförutsättningarna.

Om en tilläggsutredning krävs för att fastställa den behöriga försäkringsanstalten inhämtar den försäkringsanstalt som gör utredningen de nödvändiga medicinska utredningarna, uppgifter om exponeringen och arbetsförhållandena samt försäkringsuppgifterna. De medicinska utredningarna

kan omfatta exempelvis anteckningar i journalhandlingarna, hörselkurvor och resultat av avbildningsundersökningar under tidigare besök. Huvudregeln är att den försäkringsanstalt som gör utredningen inte kan hänvisa arbetstagaren till nya undersökningar. Endast den behöriga försäkringsanstalten kan göra detta. Det finns två undantag till denna huvudregel. En försäkringsanstalt som utreder bullerskador tar också ställning till ersättningsförutsättningarna, vilket kan kräva en ny hörselundersökning. Då det gäller asbestos och asbestcancer kan utredningen av arbetet där den huvudsakliga exponeringen ägt rum kräva att ett utlåtande begärs från pneumokoniosrådet. Den försäkringsanstalt som gör utredningen betalar för de ovan nämnda utredningarna, om de anses vara nödvändiga, och debiterar den behöriga anstalten för kostnaderna. Den behöriga försäkringsanstalten ska då betala för dessa utredningar till försäkringsanstalten som gjort utredningarna.

Det ändamålsenliga är att ärendet inte överförs från en försäkringsanstalt till en annan innan den behöriga försäkringsanstalten fastställts. Endast i det fall att anmälan har skickats till en försäkringsanstalt som inte har försäkrat något av arbetena som framgår av anställningsuppgifterna ska ärendet redan i början överföras till den senaste försäkringsgivaren som fastställer den behöriga försäkringsanstalten och efter behov överför ärendet till denna.

Den försäkringsanstalt som gör utredningen gör för en ny sjukdom en anvisningsenlig utredning, om det av de mottagna handlingarna framgår att ärendet redan tidigare har behandlats (till exempel ett beslut som tidigare meddelats om plack, och nu ska utredningen gälla asbestos). Efter behov kan handlingar gällande den tidigare sjukdomen begäras från den andra försäkringsanstalten.

Den försäkringsanstaltsom försäkrat arbetet utifrån vilket behörigheten bestäms, ska fastställas med hjälp av Försäkringsregistret eller försäkringsförfrågningar. Olycksfallsförsäkringscentralen för ett register över arbetsgivare som har en i OlyL avsedd obligatorisk försäkring för sina arbetstagare. Försäkringsanstalterna har tillgång till detta register. Frågor gällande försäkringar riktas direkt till försäkringsanstalterna, om uppgifter inte hittas i försäkringsregistret. OFC Extra innehåller en förteckning över e-postadresser genom vilka befintliga och tidigare försäkringar kan efterfrågas i denna situation. På OFC Extra har också en förteckning över tidigare arbetsgivare och deras

försäkringar publicerats. Förteckningen på mer än 100 sidor är från 1996 och innehåller uppgifter om arbetsgivare och deras försäkringar i alfabetisk ordning. Försäkringarna är huvudsakligen från 1960–1980-talen. Förteckningen innehåller endast en liten del av arbetsgivarna som var verksamma på den tiden, men det lönar sig att söka försäkringar i förteckningen, om försäkringar inte hittas på annat sätt. Ärendet överförs till Olycksfallsförsäkringscentralen, om inga försäkringar hittas trots de ovan nämnda utredningarna.

Den försäkringsanstalt som utrett ärendet ska vid överföring av ärendet till en annan försäkringsanstalt uppge vad som gjorts för att reda ut ärendet, vilka handlingar som har begärts och erhållits samt varför den mottagande försäkringsanstalten har ansetts vara den behöriga. I bilagan till denna anvisning finns en mall på vilka uppgifter överföringsbrevet ska innehålla.

Den arbetsgivare och/eller vårdanstalt som lämnat en anmälan om yrkessjukdom underrättas alltid om att ett ärende gällande detta överförs till en annan instans. Också arbetstagaren/ett dödsbo ska underrättas om överföringen.

Vid avvikande åsikt gällande behörigheten begär den försäkringsanstalt, till vilken behandlingen av yrkessjukdomsärendet överförs, ett utlåtande från EFO om vilken försäkringsanstalt som är den behöriga i ärendet. I detta sammanhang ska man ta reda på alla de delaktiga försäkringsanstaltens ståndpunkt i ärendet. Om försäkringsanstalten som av EFO anses vara behörig i ärendet inte nöjer sig med detta avgörande, ska den genast underställa ärendet besvärsnämnden för olycksfallsärenden för avgörande (OlyL 114§).

3.6. Meddelande om anhängiggörande

Datum för anhängiggörande är den dag då man fått en redogörelse utifrån vilken den behöriga försäkringsanstalten har fastställts, om ärendet redan behandlas hos en behörig försäkringsanstalt. Datum för anhängiggörande är den dag då de nödvändiga uppgifterna har inkommit hos den behöriga försäkringsanstalten, om ärendet överförs till denna.

När ett ärende har anhängiggjorts underrättar den behöriga försäkringsanstalten arbetstagaren om detta i ett meddelande om anhängiggörande med följande innehåll:

- tidpunkten när ärendet har väckts,
- vem som har gjort anmälan,
- det anmälda skadefallet och
- den arbetsgivare i vars arbete skadefallet uppges ha inträffat (OlyL 115 § 1 mom.).

I meddelandet ska enligt vad som föreskrivs i 24 § 1 mom. i personuppgiftslagen (523/1999) tas in information om behandling av den skadades personuppgifter i samband med ett ersättningsärende (OlyL 115 § 2 mom.).

3.7. Frist för att väcka ett yrkessjukdomsärende

Ett yrkessjukdomsärende ska anhängiggöras inom fem år räknat från tidpunkten då en läkare första gången bedömt att sjukdomen orsakats i arbetet, dvs. i praktiken ställt en diagnos om yrkessjukdom (OlyL 116 § 1 mom.). Tidsfristen kopplas således inte till tidpunkten då yrkessjukdomen debuterade, dvs. den dag då den skadade sökte sig till en läkare för undersökning på grund av en sjukdom som senare konstaterades vara en yrkessjukdom.

Tidsfristen på fem år är inte absolut. Ett ersättningsärende kan väckas också efter fristen, om dröjsmålet inte beror på den skadade och det med beaktande av omständigheterna vore oskäligt att inte utreda rätten till ersättning (OlyL 116 § 2 mom.). Då det gäller yrkessjukdomar är det oftast vårdanstalten som gör anmälan till försäkringsanstalten, och därför är ett skäl som beror på den skadade en ganska exceptionell grund för preskription av ett ärende.

3.8. Dröjsmål då det gäller att finna den behöriga försäkringsanstalten och utbetalning av ersättning

Ibland kan det vid en försäkringsanstalt uppkomma dröjsmål i hänvisningen av ett ärende till den behöriga försäkringsanstalten, likaså i avgörandet om huruvida ersättning ska utgå för yrkessjukdomen.

Ersättningar som avses i OlyL kan utbetalas endast av den behöriga försäkringsanstalten. I ett yrkessjukdomsärende kan således inga ersättningar utbetalas innan ärendet har anhängiggjorts

hos den behöriga försäkringsanstalten. Utbetalningen av exempelvis det förskott på ersättning som avses i OlyL 138 § börjar först när ärendet har överförts till den behöriga försäkringsanstalten.

Försäkringsanstalten ska lämna ett dröjsmålsintyg till Folkpensionsanstalten så att arbetstagarens utkomst kan tryggas, om avgörandet dröjer. I 12 kap. 2 § i sjukförsäkringslagen föreskrivs att Folkpensionsanstalten utbetalar dagpenning till fullt belopp, om utbetalningen av en annan ersättning blir fördröjd av en orsak som inte beror av den försäkrade.

Den försäkringsanstalt som gör utredningen ska inhämta en utredning som kan ligga till grund för att avgöra vilken försäkringsanstalt som är den behöriga. Om den utredning som görs av den behöriga försäkringsanstalten kräver att vissa uppgifter om hälsotillståndet inhämtas, till exempel tidigare hörselkurvor, betalas kostnaderna för inhämtande av dessa handlingar enligt förutsättningarna som föreskrivs i OlyL 266 §. Separata anvisningar har utfärdats om hur uppgifter om hälsotillståndet ska lämnas till en försäkringsanstalt i ärenden som gäller arbetsolycksfall och yrkessjukdomar och om ersättningarna som betalas för uppgifterna (EFO:s allmänna anvisning 17.2.2016).

4. Exempel på yrkessjukdomar, tidpunkten då de debuterar och särskilda frågor gällande ersättningar

Grunden för fastställande av ersättningar som utbetalas för yrkessjukdomar är tidpunkten då en yrkessjukdom debuterar. Enligt denna bestäms den tillämpliga lagstiftningen, och från och med denna kan ersättningar utbetalas. I lagen finns en huvudregel om tidpunkten då en yrkessjukdom debuterar, och dessutom konstateras det i lagen att debuttidpunkten av särskilda skäl kan fastställas utifrån någon annan grund.

Statsrådets förordning om förteckningen över yrkessjukdomar innehåller en lista över fysikaliska, kemiska och biologiska faktorer samt sjukdomar, mellan vilka det anses finnas ett sådant sannolikt orsakssamband som krävs för definitionen yrkessjukdom (sannolikhet på allmän nivå).

Förteckningen är inte uttömmande, men man får en god uppfattning om sjukdomar för vilka ersättning kan utgå, om dessa betraktas som yrkessjukdomar.

I detta kapitel redogörs för en del av yrkessjukdomarna som tas upp i förteckningen över yrkessjukdomar och ges information om hur debuttidpunkten för dessa fastställs. Man har utgått från de vanligaste yrkessjukdomarna, men också några mer sällsynta yrkessjukdomar har tagits med.

Dessutom görs en genomgång av särskilda frågor gällande ersättning i anslutning till vissa yrkessjukdomar.

4.1. Huvudregeln är tidpunkten för uppsökande av vård

Som tidpunkt då en yrkessjukdom debuterar betraktas den dag när den skadade första gången uppsökte läkare för att undersökas för en sjukdom som senare diagnostiserades som yrkessjukdom, om inte något annat följer av särskilda skäl (OlyL 31 §).

Med uppsökande av läkare för undersökningar avses det första läkarbesöket, och exempelvis besök hos en företagshälsovårdare på grund av symtom som senare konstateras vara symtom på en yrkessjukdom betraktas inte som tidpunkten då en yrkessjukdom debuterar. Som läkarbesök godkänns också distansmottagning.

Det kan vara problematiskt att fastställa tidpunkten då en yrkessjukdom debuterar t.ex. i det fall att sjukdomssymtom har förekommit flera år eller om symtomen är varierande och/eller atypiska. Som debuttidpunkt för yrkessjukdomen betraktas i dessa situationer i princip tidpunkten för det läkarbesök då fortsatta undersökningar för att reda ut huruvida sjukdomen är arbetsrelaterad ansetts vara motiverade, och en remiss till undersökningar har gjorts.

4.2. Eksem

4.2.1. Irritationseksem (toxiskt eksem)

Irritationseksem, dvs. så kallat toxiskt eksem, uppstår när hudens skyddslager skadas. Hudirritation orsakas vanligtvis av förutom kemikalier (till exempel lösningsmedel) också av oljor, rengörings-

och livsmedel, fortlöpande och upprepad handtvätt i arbetet samt smuts, damm och skavande samt användning av handskar. Ju fler agenser det finns i arbetet, desto större blir effekten av exponeringen.

Enligt huvudregeln betraktas tidpunkten för det första läkarbesöket som debuttidpunkt. Då det gäller upprepat toxiskt eksem räcker en symtomfri period på sex månader för att en upprepning ska behandlas som en separat, ny fråga i arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringen. Med symtomfri period avses en period då inga läkarbesök görs med anledning av samma sjukdom. Nya symtom som uppkommer ett halvt år senare betraktas som tecken på en ny yrkessjukdom, om de övriga förutsättningarna för en yrkessjukdom uppfylls.

Vanligtvis är dessa sjukdomar sådana, att ersättning utbetalas temporärt. Av denna anledning utgår i allmänhet inte ersättning för bland annat yrkesinriktad rehabilitering. Toxiskt eksem kan dock också bli kroniskt. EFO har 12.4.2018 utfärdat anvisningen Ammatillisen kuntoutuksen korvaamisesta kroonistuneessa ammattitaudiksi hyväksytyssä ärsytyskosketushottumassa (Ersättning för yrkesinriktad rehabilitering för irritationseksem som blivit kroniskt och godkänts som yrkessjukdom).

4.2.2. Allergiskt irritationseksem

Allergiskt irritationseksem, dvs. fördröjd allergi, uppstår med fördröjning efter exponeringen, vilket försvårar diagnosen. Allergiskt eksem orsakas ofta av syntetiska hartser (bland annat epoxier, akryl), gummikemikalier, metaller, konserveringsmedel, kolofonier, dvs. naturharts, permanentämnen och parfymer. Yrken och branscher som är förknippad med en risk omfattar tandvårdsyrken, frisörer och kosmetologer, fanérindustrin, tillverkning av mikrokretsar, finslipning av byggnader/renoveringsarbete, gummiindustrin, plastindustrin samt alla branscher där gummiskyddshandskar används. Skyddshandskar kan också ge upphov till arbetsrelaterat eksem som beror på irritation eller omedelbar allergi mot naturgummi (kontakturtikaria).

Proteinkontakteksem och kontakurtikaria är eksem som orsakas av akut allergi, dvs. allergi av typ I. Proteinkontakteksem orsakas oftast vid hantering av grönsaker, frukter, mjöl och andra livsmedel samt djur och naturgummi. Metaller och kemikalier kan också ibland ge upphov till kontakurtikaria.

Branscher som är förknippade med en risk omfattar matlagning, hälso- och sjukvård, jordbruk och annat arbete med djur.

Tidpunkten då allergiskt eksem eller proteinkontakteksem debuterar bestäms i allmänhet enligt huvudregeln, dvs. debuteringsdagen är dagen då det första läkarbesöket görs.

Som debuttidpunkt betraktas det datum för ett läkarbesök då fortsatta undersökningar för att reda ut huruvida sjukdomen är arbetsrelaterad har ansetts vara motiverade och en remiss getts för undersökningar där allergiskt eksem eller proteinkontakteksem konstateras, om diffusa hudsymtom dock har förekommit under flera år innan en yrkessjukdom konstateras.

När det anses att ersättning ska betalas för allergiskt eksem utgår ersättning också för upprepat eksem, i form av samma yrkessjukdom, som framkallas av samma allergener, även efter ett långt uppehåll.

Om samma allergen också ger upphov till luftvägssymtom utöver eksem, se punkt 4.3 i denna anvisning.

4.2.2.1. Kontaktallergi orsakad av epoxi och yrkesinriktad rehabilitering

Allergi som orsakas av epoxi och som i form av en yrkessjukdom ersätts förekommer i synnerhet bland arbetstagare inom bygg- och VVS-branschen. Ofta är situationen den att dessa personer inte kan fortsätta i arbetet där exponeringen ägt rum och att det kan anses att de förlorat åtminstone sitt arbete. Det som ska bedömas i dessa situationer är huruvida den aktuella personen också förlorat sitt yrke (utbildning för bygg- eller VVS-branschen) eller om hen hade kunnat fortsätta inom sin egen bransch genom att byta arbete.

Arbete där epoxiexponering förekommer utförs ofta också av personer som inte har någon som helst utbildning eller utbildning för någon annan bransch där epoxiexponering inte förekommer. I dessa fall anses det i allmänhet att arbetstagaren endast förlorat sitt arbete. Detta, trots att årsarbetsinkomsten kan vara till och med mycket hög (se EFO:s utlåtande registernummer 50/2020 som också innehåller Tamlas avgörande).

Inom bygg- och VVS-branschen finns det många arbetsuppgifter och -faser där arbetstagaren inte behöver hantera epoxi, men epoxiallergi kan ändå hindra en arbetstagare att arbeta i samma lokaler som andra arbetstagare som hanterar epoxi. En betydande del av exponeringen för epoxiföreningar kan bero på kontamination som sprids på ytor och som kan vara svår att identifiera. Också andra arbetstagare än de som gör ytbeläggningar kan omedvetet komma i kontakt med ytor som kontaminerats av epoxiföreningar. Denna kontaminationsexponering är svår att skilja åt från s.k. luftburen exponering, som också förekommer i synnerhet om relining med strumpmetoden utförs vid ett bygg/saneringsobjekt. I regel har epoxier i praktiken upplevts som icke-flyktiga i normala arbetsförhållanden. Exponering för härdad epoxi ger inte upphov till sensibilisering.

När en arbetstagare drabbas av epoxiallergi finns det inte någon enskild faktor utifrån vilken man kunde förutsäga huruvida hen fortfarande kommer att kunna arbeta inom en bransch där epoxi används, eller om luftburen exponering eller exponering genom ytor ger upphov till symtom.

Epoxiallergi utgör dock inte alltid ett hinder för att fortsätta arbeta inom VVS- eller byggbranschen. Relining med strumpmetoden eller andra arbeten som direkt kräver användning av epoxi är klart uteslutna arbeten. Genom ett arbetsexperiment i ett arbete där den försäkrade inte själv arbetar med epoxiprodukter, skyddar sig väl och undviker lokaler där epoxiprodukter används, kan man reda ut huruvida den försäkrade förlorat endast ett arbete eller ett yrke. Innan arbetsexperimentet inleds ska arbetstagaren dock ha återhämtat sig helt från allergin och inte ha några symtom. I fråga om arbetsexperiment är det också bra att observera att användningen av epoxiprodukter vid olika byggobjekt sannolikt varierar mycket, och framgång i experimentet på någon byggarbetsplats garanterar inte automatiskt att arbetstagaren klarar av att arbeta inom VVS- eller byggbranschen i allmänhet. Uppföljningen ska också fortsätta efter experimentet. Man kan dra slutsatsen att den försäkrade inte heller kan arbeta i lokaler där andra använder epoxiprodukter, om symtom, trots skyddsåtgärder, uppkommer i ett arbete där exponering inte förekommer. I detta fall kan det anses att den försäkrade också förlorat sitt yrke inom VVS- eller byggbranschen, och utredningar gällande yrkesinriktad rehabilitering bör påbörjas för att finna en ny lösning inom någon annan bransch.

4.3. Lung- och andra luftvägssjukdomar

4.3.1. Lungsäckssjukdomar

Godartade lungsäckssjukdomar hör till de vanligaste följderna av asbestexponering och bildar en sjukdomsgrupp som åtminstone delvis har en gemensam uppkomstmekanism. Samma person kan drabbas av flera av dessa sjukdomar. Denna sjukdomsgrupp omfattar en ökning av bindvävnaden i parietalpleuran (=pleuraplack), ökning av bindvävnaden i lungsäckens inre blad (=visceralpleura) som kan vara förknippad med bildning av rundatelektas samt exudativ pleurit, dvs.

vätskeansamling i lungsäcken (pleurit). I ersättningspraxisen fastställs för sjukdomarna i denna sjukdomsgrupp en gemensam debuttidpunkt, även om de olika formerna av hur sjukdomshelheten debuterar observeras vid olika tidpunkter. Ersättningstekniskt behandlas dessa sjukdomar som en enda yrkessjukdom.

Förkalkningar, dvs. plack, i lungsäckens yttre blad (=parietalpleura) är i början små, upphöjda och exakt avgränsade hyalinbildningar. De förkalkas småningom. Dubbelsidig plack anknyter oftast till asbestexponering.

Plack betraktas som en yrkessjukdom när dubbelsidiga förändringar har konstaterats i röntgenundersökningar eller i en HRCT-undersökning. Dubbelsidig plack anses ha orsakats av asbest, om personen har exponerats för asbest. Som debuttidpunkt för en placksjukdom betraktas redan den dag då man första gången upptäckte dubbelsidiga packförändringar i lungavbildningsundersökningar.

Förändringar i lungsäcken kan också förekomma i lungsäckens inre blad, dvs. i visceralpleuran. Placksjukdomen kan i dessa fall vara förknippad med bland annat ärr- och fibrosbildningar i lungornas nedre delar, och dessa kan ge upphov till ringa lunginsufficiens. Fibros i visceralpleuran anknyter i allmänhet till rikligare asbestexponering som orsakat plackbildningen.

Uppkomsten av rundatelektas anknyter till ökning av bindvävnaden antingen i lungvävnaden under de inre lungbladen eller i själva lungsäcken, och denna ökning ger i sin tur upphov till den

karaktäristiska hopsjunkningen eller vridningen av lungvävnaden. Rundatelektas orsakas också av annat än asbestexponering.

Redan inom 10 år efter den första exponeringen kan pleurit anknyta till asbestexponering. För denna kan ersättning också utgå i vissa fall, om den betraktas som en yrkessjukdom. Pleurit som orsakas av asbestexponering föregås och kan leda till fibrosbildning i visceralpleuran. För dessa avgörs debuttidpunkten från fall till fall.

En placksjukdom och övriga godartade lunsäckssjukdomar ger i allmänhet inte upphov till sådan nedsättning i arbetsförmågan som ersätts eller olägenheter som ersätts och inte heller behov av sjukvård. För placksjukdom finns det inte heller någon medicinering, och ersättning utgår således inte för några som helst läkemedel, vård eller uppföljningsundersökningar vid placksjukdomsskador. Lunginsufficiens anknyter mycket sällan till plack. De personer hos vilka en placksjukdom har konstaterats lider ofta dessutom av andra sjukdomar som försämrar lungfunktionen, till exempel kronisk obstruktiv lungsjukdom (COPD) eller emfysem.

För en person som exponerats för asbest, också en som drabbats av placksjukdom, ska regelbunden uppföljning ordnas inom företagshälsovården eller primärvården. Behovet av kontrollbesök grundar sig på uppföljning som beror på exponeringsnivån och hör således i allmänhet till företagshälsovårdens eller primärvårdens uppgifter. Syftet med uppföljningen är att kontrollera huruvida arbetstagaren utöver en placksjukdom också drabbas av en ny yrkessjukdom (till exempel asbestos). Den vårdgivande läkaren ska sända journalhandlingsanteckningarna till försäkringsbolaget, om det i företagshälsovårdens eller primärvårdens exponeringsbaserade uppföljning framgår något som tyder på en placksjukdom och som påverkar skadan för vilken ersättning utgår (t.ex. en exceptionellt kraftig plackbildning som försämrar lungfunktionen) eller om fyndet ger anledning till vidare undersökningar vid misstanke om ny yrkessjukdom. Rutinmässig uppföljning hör till företagshälsovårdens eller primärvårdens normala verksamhet.

Själva placksjukdomen kräver inga rutinmässiga kontrollbesök, och därför utgår enligt lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar ingen ersättning för dessa som nödvändiga sjukvårdskostnader (se närmare EFO:s cirkulär 2/2015). Ibland kan det bli aktuellt att bedöma

huruvida orsaken till ett besök är någon annan än en rutinmässig regelbunden kontroll (till exempel klart läkarbesök som symtomen kräver).

Enligt medicinska rön har retroperitoneal fibros som observeras i samband med placksjukdom i lungsäcken ett sannolikt huvudsakligt orsakssamband med asbestexponering, och i form av yrkessjukdom utgår ersättning för denna. För retroperitoneal fibros fastställs ett separat debutdatum enligt huvudregeln, trots att ersättning i regel också kräver någon annan asbestrelaterad sjukdom. För ersättning för retroperitoneal fibros ska ett utlåtande begäras från EFO.

Asbestos eller cancer är inte en följd av en placksjukdom, utan dessa behandlas som separata yrkessjukdomar.

4.3.2. Asbestos

Asbestos, dvs. asbestdammlunga, är en asbestrelaterad sjukdom där det i lungvävnaden i lungornas nedre delar dubbelsidigt utvecklas omfattande ökning i bindvävnaden, fibros.

En ersättning av asbestos i form av en yrkessjukdom kräver kraftig asbestexponering. Mellan exponeringen och debuten förflyter vanligtvis flera år, decennier. En eventuell ersättning kräver att en ökning i bindvävnaden, fibros, har konstaterats i en röntgen- eller HRCT-undersökning (bindvävsbildning minst klass 2).

Som debuttidpunkt för asbestos fastställs den dag då det i avbildningsundersökningar första gången konstaterats fynd som tyder på en yrkessjukdom. För fastställande av datumet har det i allmänhet ansetts vara nog att man i ett tillförlitligt utlåtande eller motsvarande gett en adekvat utredning av när tillräckligt med bindvävsbildning som passar in på asbestos har observerats i en röntgen- eller HRCT-undersökning av lungorna. I allmänhet kan frågan avgöras utifrån de ovan nämnda utlåtandena, och endast i exceptionella fall behöver man söka exempelvis resultat av tidigare lungavbildningar. Debuttidpunkten kan således i allmänhet avgöras utifrån dokumentuppgifter.

4.3.3. Lungcancer och mesoteliom

Lungcancer och mesoteliom är snabbt framskridande sjukdomar som orsakats av asbest. Mesoteliom är en elakartad tumör som får sin början i lungsäckens (pleura) eller bukhinnans (peritoneum) mesotelceller.

Som debuttidpunkt för lungcancer och mesoteliom betraktas datum för en lungavbildningsundersökning i det fall att cancer konstateras i den första avbildningsundersökningen (oväntat fynd), läkare har uppsökts och undersökningen har gjorts av någon annan orsak än lungcancer eller mesoteliom. När en person på grund av symtom som passar in på lungcancer eller mesoteliom söker sig till en läkare, och dessa sjukdomar senare konstateras, fastställs datumet för det första läkarbesöket som debutdatum i dessa fall.

För cancer fastställs inte ett nytt debutdatum, om en försäkrad person som lider av asbestos, för vilken ersättning utgår, insjuknar i lungcancer eller mesoteliom. Enligt vedertagen försäkringspraxis betraktas lungcancer som en följd av asbestos för vilken ersättning redan utgår och därmed som en del av samma sjukdom. Ersättningsskyldigheten åligger således samma pensionsanstalt som i fråga om asbestosen.

I försäkringspraxisen ersätts inte cancer som följd av placksjukdom eller andra godartade sjukdomar i lungsäcken, utan dessa sjukdomar behandlas som separata yrkessjukdomar. I praktiken meddelas inget separat beslut på en placksjukdom, om det dock i samband med lungcancer konstateras en placksjukdom.

4.3.4. Silikos, dvs. stendammslunga, är lungcancer som orsakas av stendamm

Silikos orsakas av kristallin kiseloxid, dvs. kvarts-, tridymit- eller kristobalitdamm. För att utvecklas kräver silikos i allmänhet mer än 10 års exponering för kiseloxiddamm, latenstiden är dock vanligtvis över 20 år.

Lungcancer som orsakas av stendamm ersätts endast om också silikos för vilken ersättning utgår har konstaterats hos den skadade. Förutsättningen för att ersättning ska betalas för lungcancer

som orsakats av silikos och stendamm är en exponering på minst 10 år, om man inte i ett enskilt fall känner till att exponeringen varit exceptionellt stor.

I motsats till asbestframkallad asbestos och lungcancer har debutdatum för silikos och lungcancer inte sammanlänkats i ersättningspraxisen. För båda yrkessjukdomarna fastställs således ett separat debutdatum, och dessa behandlas som separata yrkessjukdomar. Av denna anledning kan en ersättning i praktiken bli aktuell för dessa, och då betalas den ur olika försäkringar och av olika försäkringsanstalter.

Silikos ger upphov till predisposition för tuberkulos. Den som har insjuknat i silikos löper en mångdubbelt större risk att insjukna i tuberkulos än normalt. Utvecklingsmekanismen för så kallad silikotuberkulos är inte helt känd. Tuberkulosbakterier kan finnas i inaktiv form i kroppen och aktiveras senare när kroppens försvarssystem försvagas till följd av silikos. Av denna anledning betalas ersättning för tuberkulos som förekommer i samband med silikos som associerad till silikos.

Misstanke om yrkessjukdom som orsakas av stendamm förekommer sällan. I syfte att garantera en enhetlig behandling ska både av stendamm orsakad silikos och cancerfall först anmälas till Arbetshälsoinstitutets expertråd för bedömning hos pneumokoniosrådet och därefter ett utlåtande begäras från EFO.

4.3.5. Allergisk snuva

Med allergisk snuva avses en sjukdom i näsans slemhinnor vars symtom beror på en allergisk infektionsreaktion i slemhinnorna. Allergisk snuva orsakas främst av mjöl och djurdamm. Också vissa livsmedel kan orsaka allergisk snuva.

Debutfidpunkten för allergisk snuva fastställs i allmänhet enligt huvudregeln. Debutdagen är den dag då det första läkarbesöket görs.

Som debutfidpunkt betraktas dagen för det besök då en remiss getts för undersökningar där allergisk snuva konstateras, om diffusa snuvssymtom förekommit flera år innan en yrkessjukdom konstateras.

4.3.6. Astma

Med astma avses allmän förträngning i luftvägarna, och denna varierar inom en kort tid antingen av sig själv, på grund av yttre faktorer eller läkemedel. En astmatiker får lätt andningssymtom till följd av att de infekterade och svullna slemhinnorna är känsliga för olika stimuli, till exempel damm, kall luft, ansträngning, tobaksrök osv. De främsta astmaallergenerna i fall då ersättning betalas för astma i form av yrkessjukdom:

- mjöl, spannmål och foder
- djurens epitel, päls eller sekret
- lagerkvalster
- trädamm
- frisörkemikalier
- metakrylater
- karboxylsyredydrater
- svetsångor
- isocyanater, övriga cyanföreningar
- jästsvamp (se närmare om detta också i punkt 4.3.8).

Som debuttidpunkt för astma betraktas i allmänhet enligt huvudregeln datum för det läkarbesök då typiska astmasymtom beskrivits första gången. Som debuttidpunkt betraktas dagen för besöket då en remiss getts för undersökning av huruvida sjukdomen är arbetsrelaterad, om diffusa andnödssymtom och t.ex. luftvägsinfektioner förekommit flera år innan astma konstaterades.

Mer anvisningar om irritationsastma finns i punkt 4.3.7 och om fuktskadeastma i punkt 4.3.10.

4.3.7. Irritationsframkallad astma – astma som orsakas av upprepad irritation och astma som orsakats av plötslig irritation (RADS)

Faktorer som irriterar luftvägarna kan ge upphov till astma på grund av en kraftig engångsexponering eller upprepad exponering. Begreppet irritationsframkallad astma som ersätts som yrkessjukdom innefattar både engångsexponering och upprepad exponering.

Kemikalier som genom irritationsmekanism orsakar astma omfattar bl.a. oorganiska klorföreningar (klorgas, klordioxid), oorganiska svavelföreningar (svavelväte, svaveldioxid, svavelsyra), syror (vätefluorinsyra, kvävesyra, saltsyra, isättika), baser (ammoniak, natriumhydroxid), oxiderande substanser (väteperoxid, ozon) och andra kemikalier och föreningar, t.ex. isocyanater, formaldehyd, fosgen och bränningsföreningar.

Plötslig irritantutlöst astma orsakas i allmänhet av en enskild exponering för en hög koncentration av en irriterande substans. Detta kan ske t.ex. i samband med en störning i processen vid en produktionsanläggning eller en kemikalieolycka. Exponering kan också äga rum i samband med en kemisk rengöring av en sluten lokal med dålig ventilation. I dessa fall börjar symtom som tyder på sjukdomen inom cirka ett dygn efter exponeringen, och till följd av den tidsmässiga kopplingen är det lätt att påvisa orsakssambandet.

Upprepad irritantutlöst astma orsakas av flera än en exponering för kemikalier som är starkt irriterande för luftvägarna. Exponeringen är långvarigare, och i arbetet kan det förekomma upprepade exponeringstoppar. Astmasymtom uppkommer genast efter exponeringen eller småningom under upprepade exponeringar. Det krävs adekvata bevis på upprepade exponeringar för att kunna påvisa orsakssambandet.

Personer som exponerats för faktorer som är starkt irriterande för luftvägarna behöver ofta uppföljning på sjukhus. För avgörandet om ersättning behövs exakta uppgifter om exponeringshändelsen samt kemikalierna som används på arbetsplatsen.

Påvisande av yrkessjukdom kräver bevisning som grundar sig på uppgifter om händelsen eller mätningar av koncentrationen från en enskild eller flera arbetsrelaterade exponeringar för substanser som är starkt irriterande för luftvägarna.

Debuten för irritantutlöst astma som ersätts som yrkessjukdom bestäms enligt huvudregeln.

En skada eller sjukdom som orsakats av inandning av gas, ånga eller imma kan eventuellt ersättas som ett olycksfall enligt 18 § 1 mom. 3 punkten i OlyL. Förutsättningen är dock att det inte är fråga om en yrkessjukdom och att exponeringen för gas e.d. irriterant har ägt rum inom ett tidsintervall

på ett dygn innan sjukdomen debuterade. I vissa fall kan den ovan nämnda enskilda exponeringssituationen först ha behandlats som ett enskilt olycksfall på basis av den ovan nämnda paragrafen. Ett fall ändras ända från början till en yrkessjukdom, om en sjukdom först har behandlats som ett olycksfall och det senare konstateras att det är fråga om en sjukdom som ersätts som yrkessjukdom (det är fråga om en ändring som görs med tanke på statistiken).

4.3.8. Tröskdammlunga (allergisk alveolit)

Enligt huvudregeln är debuttidpunkten för tröskdammlunga dagen för läkarbesöket då typiska symtom (feber, hosta och rosslande i luftvägarna) på tröskdammlunga första gången beskrivits, om det efter besöket har skrivits en remiss för röntgenundersökningar där sjukdomen bekräftats.

Tröskdammlunga som efter en symtomfri period bryter ut på nytt betraktas som samma yrkessjukdom. Det har dock ansetts vara fråga om en ny yrkessjukdom, om den symtomfria perioden varat länge, i praktiken fem år. Med symtomfri period avses att inga läkarbesök har gjorts på grund av samma sjukdom under denna period.

Vid misstanke om allergisk alveolit som orsakats av mögelexponering är diagnostiken klarare än i de ovan nämnda astma- och snuvundersökningarna till följd av att allergisk alveolit ofta är akut och att det finns tydliga kriterier för sjukdomen.

4.3.9. ODTS (toxiskt syndrom framkallat av organiskt damm)

Vid misstanke om ODTS-syndrom som orsakas av massiv dammexponering ska beaktande tas till att symtomen är ungefär de samma som vid allergisk alveolit. ODTS-symtomen inkluderar feber. Diagnostiken stöder i stor utsträckning på konstaterande av upprepade feber i kombination med andra symtom som förekommer i varierande omfattning.

Debuttidpunkten för ODTS bestäms enligt huvudregeln. Debuttidpunkten är i allmänhet dagen för läkarbesök då typiska symtom första gången beskrivits, varefter yrkessjukdom konstaterades i en undersökning.

4.3.10. Astma som framkallats av fuktskademikrober

Det har framlagts att fukt- och mögelskador ger upphov till många typer av symtom, och tills vidare känner man inte till alla deras mekanismer. Största delen av symtomen är av irritationskarriär. Symtom och sjukdomar kan orsakas av mögelsvamp- och bakteriesporer, myceldelar eller mikrobernas ämnesomsättningsprodukter. Hos en del av de exponerade utvecklas ögon- och luftvägssymtom som i huvudsak är irritationsbaserade.

Som yrkessjukdom ersätts endast astma som uppfyller vissa kriterier. Debuttidpunkten bestäms enligt huvudregeln.

EFO:s cirkulär 4/2009 innehåller anvisningar om vilka förutsättningar som ska uppfyllas för att astma ska ersättas som yrkessjukdom som orsakats av mikrobexponering i samband med fuktskada. Ett utlåtande ska begäras från EFO i situationer som avgörs enbart utifrån en PEF-uppföljning, utan något utlåtande från Arbetshälsoinstitutets expertråd.

Ett särdrag i yrkessjukdomar som orsakas av fuktskademikrober är yrkessjukdomens koppling till ett problem, fuktskador, i arbetsplatsens förhållanden. Det anses inte finnas något behov av yrkesinriktad rehabilitering på grund av sjukdom i det fall att exponeringen endast beror på strukturella faktorer på arbetsplatsen, och exponeringen kan elimineras genom att rätta till förhållandena på arbetsplatsen eller byta arbetsstation. Till exempel symtom som beror på mögelproblem i byggnaden anses av denna anledning inte som sådana ge upphov till ett behov av yrkesinriktad rehabilitering. Arbetsgivarens skyldigheter omfattar att ordna en arbetsmiljö där det inte förekommer några agenser.

4.3.11. Kronisk obstruktiv lungsjukdom (COPD)

Då det gäller kronisk obstruktiv lungsjukdom är tobaksrökning den största riskfaktorn. Dessutom finns det rikligt med vetenskaplig bevisning på kopplingen mellan exponering för damm, gaser samt ånga i arbetet och utvecklingen av kronisk obstruktiv lungsjukdom. När kronisk obstruktiv lungsjukdom har utvecklats hos en person som inte röker eller har rökt högst 10 askar per år och som länge arbetat inom en bransch där risken för kronisk obstruktiv lungsjukdom är hög finns det skäl att undersöka huruvida sjukdomen kan ha orsakats i arbetet.

Kronisk obstruktiv lungsjukdom kan ersättas som en yrkessjukdom, om en arbetstagare, som inte röker, i sitt arbete inom en epidemiologiskt påvisad riskbransch exponerats för organiskt eller oorganiskt damm, irriterande gaser eller ångor. De branscher där en höjd risk har kunnat påvisas omfattar bl.a. gruv-, gjuteri-, dock-, järn- och stålindustrierna, jordbruk samt byggbranschen.

Förutsättningen för att ersättning ska betalas för kronisk obstruktiv lungsjukdom är att exponeringen för organiskt damm eller organisk agens, eller oorganiskt damm varit långvarig och betydande. Ingen betydande risk för kronisk obstruktiv lungsjukdom anknyter till arbetsrelaterad exponering som pågått högst 10 år.

För att påvisa individuell exponering kan man använda arbetshygieniska utredningar som har gjorts på arbetsplatsen, men om sådana inte står till förfogande kan exponeringen bedömas utifrån allmänna uppgifter om branschen och individens arbetshistorik.

Diagnosen kronisk obstruktiv lungsjukdom ska grunda sig på nationella anvisningar, till exempel en God medicinsk praxis-rekommendation. Den mest centrala undersökningen är spirometri-blåstestet, och utöver detta tillämpas som undersökningsmetoder också mätning av diffusionskapacitet samt lungavbildning eller datortomografi med hög upplösning.

Förutsättningen för en person som röker att få diagnosen yrkessjukdom ska bedömas på basis av den allmänna bestämmelsen om ersättning för yrkessjukdomar. Det kräver att man kan bedöma att den kroniska obstruktiva sjukdomen sannolikt huvudsakligen har orsakats av exponering på sådan nivå som beskrivits ovan för damm, gas och ånga, trots tobaksrökning.

Debuten för yrkessjukdomen bestäms enligt huvudregeln.

4.4. Bullerskada

En bullerskada är en skada i innerörat som orsakats av långvarig exponering för buller. En bullerskada är näst efter nedsatt hörsel på grund av ålder den vanligaste orsaken till nedsatt hörsel bland vuxna.

Bullerskadorna minskar hela tiden i och med att skyddsutrustningen förbättras och bullerarbetet minskar. Största delen av fallen med hörselnedsättning är inte arbetsrelaterade fel i innerörat.

I försäkringspraxisen anses i allmänhet sammanlagt ett års exponering i bullerarbete (minst 85 dB) vara tillräcklig bullerexponering. Denna kan uppstå under flera arbetsår. Hörseln kan dock försämrans också till följd av en exponering som varar under ett år, om bullret är exceptionellt högt. Plötsliga ljudenergiskador kan ersättas som arbetsolycksfall.

I bullerskadefall utreds alltid arbetsförhållandena. Det går inte att uttala sig om huruvida det är fråga om en bullerskada endast genom att undersöka hörselkurvor. Ibland passar hörselkurvan in på en bullerskada, även om den aktuella personen aldrig varit i bullerarbete. Den försäkrades individuella arbetsbeskrivning avgör huruvida exponering har ägt rum, inte branschen som sådan.

En bullerskada ersätts som en yrkessjukdom, om bullerexponeringen i arbetet varit tillräcklig och man i hörselundersökningen (audiogram) konstaterar dubbelsidig, med bullerskada överensstämmande, något symmetrisk permanent hörselnedsättning på mer än 20 dB inom frekvensen 4–6 kHz.

Hörselnedsättning som upprepade gånger konstaterats i en hörselundersökning anses vara permanent. Utifrån endast en hörselkurva kan inte en hörselnedsättning konstateras vara en yrkessjukdom, utan minst två hörselkurvor ska stå till förfogande. Det är inte fråga om en bullerskada, om man exempelvis i två konsekutiva hörselundersökningar konstaterar en nedsättning på mer än 20 dB inom samma frekvensområde, men den tredje undersökningen inte ger samma resultat. Enligt medicinska rön varken försämrans eller förbättras en bullerskada när exponeringen tar slut.

Vid en bedömning av orsakssambandet bör man undersöka vilka andra faktorer utanför arbetet som eventuellt kunnat orsaka exponering för bullerskada, till exempel skyttehobby eller rikligt musiklyssnande under fritiden.

Som debuttidpunkt för bullerskadan betraktas dagen för det första audiogrammet av vilket det framgår en dubbelsidig, med yrkessjukdom överensstämmande permanent nedsättning på mer än

20 dB inom frekvensområdet 4 eller 6 kHz, när arbetsrelaterad exponering har säkerställts. Se undantagsregeln om fastställande av behörigheten då det gäller bullerskada 3.4.2.

4.4.1. Ersättningar som betalas för bullerskador

I punkt 9.1 i SHM:s tabell över invaliditetsklasser konstateras det att om avsevärd nytta kan nås med ett hjälpmedel eller cochlea-implantat, kan invaliditetsklassen sänkas med 1–2 invaliditetsklasser, dock även med beaktande av hjälpmedlets användbarhet i synnerhet i bullriga miljöer.

Under den tid som de nuvarande hörselapparaterna har använts har punkt 9.1 i praktiken inte tillämpats. I framtiden kan status för detta ändras i och med att hörselapparaterna utvecklas.

Ringningar i öronen (tinnitus) kan ersättas endast som anknyttande till bullerskada, om någon annan sjukdom inte är den mer sannolika orsaken till detta. Tinnitus höjer i allmänhet inte invaliditetsklassen.

Tinnitusbehandlingen är för patienten i det närmaste övergripande terapi där man lär patienten att fästa uppmärksamhet vid ljudmiljön på ett tinnituslindrande sätt. Man känner inte till några evidensbaserade behandlingsformer, och av denna anledning ersätts behandlingar som föreslås för tinnitus i allmänhet inte.

EFO har 25.9.2019 utfärdat anvisningen Kuulon apuvälineiden korvaaminen (Ersättning för hörselhjälpmedel).

4.5. Fokal dystoni

Fokal dystoni.s.k. musiker- eller spelarkramp, dvs. en lokal störning i muskeltonus, är en sällsynt sjukdom som förekommer bland både professionella musiker och andra musiker. Det är fråga om ett i grunden smärtfritt tillstånd där musikern inte kan samordna de afficerade, dvs. de skadade musklernas funktion.

Så kallad spelarkramp kan förekomma i handen (oftast som en funktionsstörning i en eller två fingrar), och innebär att en ofrivillig muskelkramp uppstår när man spelar sitt eget instrument.

Musikern kan då inte normalt kontrollera de överaktiva musklernas rörelser, vilket leder till bland annat felställningar i handen eller fingrarna, vilket försvårar spelandet betydligt. Detta kan förekomma bland exempelvis pianister, stråkinstrumentalister eller gitarrister.

Bland blåsinstrumentalister i sin tur kan kramp förekomma i de små musklerna i ansiktet och vid munnen samt i läpparna. De vanligaste symtomen omfattar försvagad blåskontroll, läppdarrningar och andra störningar i muskeltonus i ansiktsområdet.

Diagnosen fokal dystoni grundar sig på en typisk anamnes och en klinisk undersökning samt uteslutande av andra eventuella orsaker. Diagnosen kan bekräftas med elektromyografi (EMG) där man upptäcker dystonisk aktivitet som ger upphov till symtom i muskeln eller musklerna. I en differentialdiagnos ska muskuloskeletala besvär och dessutom kompressionstillstånd uteslutas.

För att fokal dystoni ska kunna ersättas som yrkessjukdom ska diagnosen grunda sig på tillräckligt långvarig uppföljning.

Tills vidare känner man inte till någon behandling som botar dystoni. Som symtomenliga behandlingar har man tillämpat vila, relaxations-, fysio- och psykoterapi, olika läkemedel och lokala botulinumtoxinbehandlingar. Dystonier som försvårar musikernas spelande kan leda till bestående arbetsoförmåga.

Enligt huvudregeln är debuttidpunkten dagen för det första läkarbesöket.

4.6. Vibrationssjukdom

En vibrationssjukdom är en följd av långvarig exponering för verktygsvibrationer som påverkar vävnaderna. I många yrken (bilmontörer, rensare, byggare, skogshuggare osv.) blir arbetstagarna exponerade för olika vibrationer som uppstår i olika trycklyfts- och eldrivna handverktyg, t.ex. mutternycklar, slipmaskiner, slagborrar, mejselhammare, betongvibratorer och motorsågar.

Det vanligaste symtomet är vithet i fingrarna som uppkommer stötvis, dvs. Raynauds fenomen, som kan påvisas i ett kylexponeringstest (fingerpletysmografi). De övriga symtomen på en vibrationssjukdom är domningar, klumpighet och försämrad klämkraft i händerna. Också störningar

i de perifera nerverna (neuropati), separat eller i kombination med fingervithet, kan anknyta till en vibrationssjukdom.

Förutsättningen för att ersättning ska utgå för en vibrationssjukdom är att långvarig och tillräcklig vibrationsexponering påvisas samt att andra sjukdomar/faktorer (till exempel tobaksrökning/snusanvändning) som ger upphov till fingervithet kan uteslutas.

Debutfidpunkten bestäms enligt huvudregeln.

En vibrationssjukdom ger sällan upphov till behov av yrkesinriktad rehabilitering. När behovet av yrkesinriktad rehabilitering bedöms ska beaktande också tas till den vanliga förekomsten av nack- skulder-överarmssjukdomar hos personer som får symtom av vibrationer. I de flesta fall kan man minska vibrationsexponeringen eller mängden utomhusarbete genom arbetsarrangemang. Bedömningen är ändå alltid individuell, och om den egna arbetsgivaren inte kan erbjuda ett lämpligt arbete utan vibrationsexponering kan rehabiliteringsåtgärder anses vara nödvändiga (se EFO:s utlåtanderegisternummer 49/2020 som också innehåller Tamblas avgörande).

4.7. Hjärnsjukdomar orsakade av lösningsmedel

Långvarig exponering för organiska lösningsmedel som pågått i årtal kan ge upphov till en permanent skada i det centrala nervsystemet, en hjärnsjukdom orsakad av lösningsmedel (dvs. toxisk hjärnsjukdom). Den arbetstagargrupp som främst exponeras för lösningsmedel är laminarer i plastkompositindustrin, personer som utför limning, parkettlackering och mattarbeten, målare i snickeriindustrin och metallindustrin, tryckare inom den grafiska branschen samt apparatrensare.

De mest centrala symtomen på hjärnsjukdomar orsakade av lösningsmedel omfattar minnes-, koncentrations- och uppmärksamhetssvårigheter, missmod och irritation. Symtomen utvecklas småningom och är svåra att skilja åt från symtom på långvarig depression, sömnapné och överdrivet alkoholbruk.

Debutfidpunkten bestäms i allmänhet enligt huvudregeln. Debutfidpunkten kan bestämmas avvikande från huvudregeln i ett fall där det i sjukdomshistoriken förekommit symtom som passar in på hjärnsjukdom orsakad av lösningsmedel, men också på de övriga ovan nämnda

sjukdomarna/faktorerna. Debüttidpunkten är i detta fall den dag då den skadade första gången remitterats till undersökningar på grund av grundad misstanke om yrkessjukdom. En misstanke om yrkessjukdom uppstår i allmänhet i samband med undersökning av någon annan sjukdom.

4.8. Ömhet i övre extremitet

Som yrkessjukdom ersätts tendinit eller epikondylit i överarmen och karpaltunnelsyndrom.

Kriterierna för utbetalning av ersättning för dessa fastställs i 28 och 29 § i OlyL.

I fall där ömhet uppstår i armen utreds alltid arbetsförhållandena. Den individuella arbetsbeskrivningen avgör huruvida exponering har ägt rum, inte branschen som sådan.

I fråga om sjukdomar i armen bestäms debüttidpunkten enligt huvudregeln. En upprepning av symtomen behandlas i arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringen som ett nytt ärende, om personen inte haft några symtom under minst ett halvt år. Med symtomfri period avses en period då inga läkarbesök görs med anledning av samma sjukdom.

Om det i samma arm uppkommer symtom på karpaltunnelsyndrom, epikondylit och tendinit, ska förutsättningarna för betalning av ersättning för dessa som yrkessjukdom behandlas separat, eftersom det finns olika lagstadgade ersättningsgrunder för dem.

4.8.1. Tendinit, tenosynovit och epikondylit i armen

Tendinit i armen kan förekomma i senorna i fingrarna, handleden och armbågsleden.

Riskfaktorerna för tendinit omfattar upprepningar i arbetsrörelserna, utnyttjande av handens klämkraft i stor utsträckning, böjda handledspositioner, låg temperatur i arbetsmiljön samt individuella faktorer.

Riskfaktorerna för epikondylit i armen omfattar sådana böjningar och sträckningar av handleden och fingrarna som kräver kraft, roterande rörelser i armbågsleden och arbetstagarens individuella faktorer, till exempel övervikt, graviditet, diabetes, ledgångsreumatism, hypotyreos (sköldkörtelsvikt), njursjukdomar och tobaksrökning.

I ersättningspraxisen har man i fråga om dessa sjukdomar ansett att de arbetsrörelser som förekommer i köttstyckarens och plåtslagarens uppgifter samt i uppgifterna i förpacknings- och industribranschens skiftarbete belastar armarna och att det ofta är fråga om upprepningsarbete enligt löpande band-principen. Däremot har exponeringen i allmänhet inte ansetts vara tillräcklig i exempelvis sedvanligt kontors-, dator- och kassaarbete, städarbete samt i fysioterapeutens eller frisörens arbete.

Förutsättningen för att ersättning ska utbetalas är att sjukdomen uppkommit relativt snart efter upprepningsarbetet. Efter exceptionell belastning uppkommer besvären vanligtvis redan i slutet av prestationen eller först följande dag. Ersättning utgår inte för smärttillstånd som varat länge och blivit kroniska.

4.8.2. Karpaltunnelsyndrom (syndroma canalis carpi)

Diagnosen karpaltunnelsyndrom ska ha säkerställts innan ersättningen avgörs. Förutom den typiska symtombilden för karpaltunnelsyndrom som konstaterats i en klinisk undersökning förutsätts dessutom att nervkompression påvisas objektivt antingen i en undersökning av nervbanor och elektrisk aktivitet i muskler (ENMG) eller genom ett fynd som bekräftats i ett ingrepp. Om ett ingrepp har gjorts före en ENMG-undersökning, förutsätter en ersättning för karpaltunnelsyndrom att det i ingreppet konstateras ett typiskt timglasformat fynd som tyder på nervkompression.

En ersättning för karpaltunnelsyndrom kräver att en arbetstagare, innan symtom uppkommer, i sitt arbete under en längre tid utfört upprepade arbetsrörelser som kräver betydande klämkraft och orsakar förträngningar i handledskanalen.

Med arbetsrörelser som orsakar förträngningar i handledskanalen avses böjda handledspositioner (riktningen har ingen betydelse) i kombination med klämrörelser. Med tillräcklig upprepning avses att andelen rörelser av arbetet som orsakar förträngning i handleden är central, även om arbetet också innefattar andra arbetsrörelser.

Försäkringsanstalten ska inhämta en exakt beskrivning av arbetsrörelserna och mängden av dessa samt den belastning som dessa orsakar handlederna. I mycket tvetydiga fall kan exempelvis videobeskrivningar som skaffats genom företagshälsovården begäras.

En uppskattning ska också göras av andelen eventuella andra medicinska faktorer som är predisponerande för karpaltunnelsyndrom. Dessa kan omfatta t.ex. diabetes, ledgångsreumatism, njursjukdomar och hypotyreos, övervikt och graviditet. Det anses inte att ersättning ska utgå för karpaltunnelsyndrom som yrkessjukdom i det fall att orsaken mer sannolikt är exponering utanför arbetet.

I rätts- och ersättningspraxisen har karpaltunnelsyndromet inte ansetts vara en sjukdom som ska ersättas som yrkessjukdom då det gäller exempelvis personer i kontors- eller städarbete, frisörarbete eller fysioterapeutiskt arbete. Dessa arbetsuppgifter inkluderar i allmänhet inte handledsarbetsrörelser som kunde orsaka förträngning i handledskanalen och leda till att karpaltunnelsyndrom uppkommer. I denna typ av arbeten utförs oftast endast lätta och varierande arbetsrörelser.

I rätts- och ersättningspraxisen har det ansetts att ersättning ska utgå för karpaltunnelsyndrom hos bland annat skogshuggare, köttstyckare och slaktare. Endast en yrkesbeteckning är dock inte nog, utan innehållet i arbetet kan variera, trots samma yrkesbeteckning. Förutsättningarna för ersättning ska också i dessa fall alltid bedömas utifrån en tillräckligt exakt arbetsbeskrivning. Se på Tamlas webbplats t.ex. karpaltunnelsyndrom bland köttstyckare Tapla 1073/2005.

Dubbelsidigt karpaltunnelsyndrom tyder i allmänhet på strukturella och sjukdomsrelaterade orsaker. Dubbelsidighet utgör inget hinder för ersättning, om båda händerna utför samma arbetsrörelser. I dessa fall ska en så exakt beskrivning av arbetsrörelserna som möjligt inhämtas.

Betalning av ersättning för karpaltunnelsyndrom förutsätter långvarig belastning av handleden. I ersättningspraxisen har det i allmänhet förutsatts en exponering på minst ett halvt år. Symtom som uppkommit efter en kortvarig exponering tyder på att sjukdomssymtomen uppkommit av någon annan orsak i arbetet.

Om det är fråga om en grundad misstanke om arbetsrelaterat karpaltunnelsyndrom ersätts en ENMG-undersökning för att fastställa diagnosen.

Av beslutet ska det framgå vilken handled som drabbats av karpaltunnelsyndrom och som avgörandet om ersättning gäller.

4.9. Smittsamma sjukdomar

4.9.1. Sjukdomar som fastställts som allmänfarliga smittsamma sjukdomar

På webbplatsen för Institutet för hälsa och välfärd (thl.fi) finns en förteckning över sjukdomar som fastställts som allmänfarliga sjukdomar.

En smittsam sjukdom är allmänfarlig om

- 1) smittsamheten är stor,
- 2) sjukdomen är farlig och
- 3) sjukdomsspridning kan förhindras med åtgärder som riktas mot den som har eller med fog misstänks ha insjuknat eller utsatts för sjukdomsalstrare.

Ersättning kan betalas för en allmänfarlig smittsam sjukdom som yrkessjukdom, om följande förutsättningar uppfylls:

- Det har konstaterats att en arbetstagare lider av en sjukdom som orsakats av den aktuella patogenen.
- Det har förekommit exponering i arbetstagarens arbete, och på basis av detta kan smittan betraktas som sannolikt arbetsrelaterad.
- Tiden som förflutit mellan symtomen på den aktuella sjukdomen och exponeringen i arbetet har passerat in på den kända inkubationstiden för patogenen.
- I närkretsen av arbetstagaren som blivit smittad har det inte konstaterats smitta, och det kommer inte heller på något annat sätt fram någon annan smittkälla.

Då det gäller misstankar om yrkessjukdomar som anknyter till en allmänfarlig smittsam sjukdom ska alltid exponeringsinformation inhämtas från både arbetstagaren och arbetsgivaren. Av utredningen ska det framgå huruvida arbetstagaren på sin fritid exponerats för patogenen (var och när) och dessutom huruvida det i hens närkrets finns personer som haft sjukdomen (när).

Enligt huvudregeln är debutdagen dagen för det första läkarbesöket. Debutdagen är dagen då ett positivt test ges, om testet har gjorts före ett läkarbesök.

Tuberkulos är också en allmänfarlig sjukdom. Det är fråga om en bakterieinfektion. Dess viktigaste smittokälla är människan som i sina lungor har en infektion som avger bakterier i upphostningar. Tuberkulosmittan är nästan alltid luftburen: när en person som lider av smittsam lungtuberkulos hostar eller pratar sprids aerosol som innehåller tuberkulosbakterier i luften, och personer som vistas i samma utrymme exponeras för tuberkulos när de inandas denna aerosol.

Ersättning betalas för tuberkulos som yrkessjukdom när man bedömer att personen sannolikt i huvudsak blivit smittad i arbetet. För påvisande av yrkessjukdom räcker det i allmänhet att exponering har ägt rum i arbetet, om man inte känner till exponeringssituationer utanför arbetet. Största delen av fallen för vilka ersättning betalats har gällt personer som arbetar inom hälso- och sjukvårdssektorn.

4.9.1.1. Ersättningar som beviljas för allmänfarliga smittsamma sjukdomar

Patientens hemkommun svarar för vårdkostnaderna i samband med en allmänfarlig sjukdom. Undersökning och behandling av allmänfarliga smittsamma sjukdomar och läkemedel som ordineras för behandlingen är avgiftsfria för den insjuknade (lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården 734/92). Enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) ersätter FPA inkomstbortfallet under karantän och sjukledighet på basis av arbetsfrånvaro.

När det är fråga om en allmänfarlig smittsam sjukdom som ersätts som en yrkessjukdom prioriteras förmånerna i arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringen framom annan socialförsäkring. Detta innebär att beaktande inte tas till andra ersättningar som den skadade kan ha rätt till när ersättningar för yrkessjukdomar beviljas. I de övriga ersättningssystemen beaktas ersättning som betalas för yrkessjukdom när en egen förmån beviljas ur systemet.

Ersättning för inkomstbortfall betalas från och med dagen efter debutdagen, om arbetstagaren på grund av yrkessjukdom är helt eller partiellt oförmögen att utföra sitt arbete. Ersättning för inkomstbortfall betalas också under karantän, om den skadade de facto inte kan utföra ersättande arbete till exempel som distansarbete. Denna möjlighet ska undersökas innan ersättning betalas.

FPA har inga regler som gör det möjligt att på basis av lagen om smittsamma sjukdomar återkräva utbetalda ersättningar för inkomstbortfall. Detta kan i vissa fall leda till att arbetstagaren får ersättning för inkomstbortfall från båda systemen.

4.9.2. Skabb

Skabb, dvs. scabies, är en smittsam sjukdom som orsakas av skabbdjur som lever endast i människan. Sjukdomen är inte farlig, men ger upphov till kraftig klåda, och problemet är dess smittsamma karaktär. Skabb smittar lättast genom hudkontakt, men också förmedlad genom t.ex. textilier (kläder, sänglinne).

I Finland förekommer skabbepidemier främst i anstaltsförhållanden: på sjukhusens långvårdsavdelningar, seniorhem, daghem och skolor. På dessa ställen kan skabb spridas snabbt.

Det är fråga om skabb som ersätts som yrkessjukdom, om den försäkrade exempelvis har vårdat en patient hos vilken skabb har konstaterats och själv får symtom, varefter skabb konstateras hos hen inom en period som tidsmässigt passar in. Debuttidpunkten bestäms enligt huvudregeln.

Debuttidpunkten är den tidpunkt då den försäkrade första gången sökte sig till läkare för undersökningar. Det krävs ingen mikroskopisk identifiering av skabbdjuret för ersättning för skabb, utan en diagnos utifrån symtomen räcker, om det är uppenbart att det finns en smittkälla.

4.9.3. Sorkfeber

Sorkfeber orsakas av Puumalaviruset som är ett hantavirus. Skogssorken är virusets naturliga värd. Människor smittas nästan alltid av viruset via luftvägarna när skogssorkens avföring eller urin blandas med damm i inandningsluften. Viruset kan smitta vid städning av lador, sädesmagasin, fähus eller källare som kontaminerats eller också i sommarstugor där sorkar har haft bo. När

ersättningsfrågan avgörs ska man också undersöka eventuell exponering under fritiden. I fråga om sorkfeber ersätts den som yrkessjukdom främst bland jordbrukare.

Enligt huvudregeln är debutdagen dagen för det första läkarbesöket.

4.10. Slemsäcksinflammation i knäet

Slemsäcksinflammation i knät uppstår vanligtvis i slemsäcken på nedre sidan av knäskålen, ofta till följd av skavning, i synnerhet om man sitter på knä en längre tid. I allmänhet är det inte fråga om en bakterieinfektion. Symtomen omfattar tydlig svullnad och smärta samt oftast en märkbart svullen slem säck.

För att ersättning ska betalas för slemsäcksinflammation som yrkessjukdom förutsätts fortlöpande och invand upprepad kompression av knäskålen. Denna sjukdom förekommer vanligtvis bland mattläggare och kakelläggare.

Enligt huvudregeln är debuttidpunkten dagen för det första läkarbesöket.

4.11. Kryptosporidiosis

Urdjuret cryptosporidium ger upphov till tarminfektioner (kryptosporidiosis) hos både människor och djur.

Människan smittas lätt via avföring från människa eller djur samt via kontaminerade livsmedel, bad- eller dricksvatten. Laboratorieundersökningar behövs för att kunna ställa en diagnos. Fallen där människor smittats har ökat snabbt under de senaste åren. Sjukdomen har blivit vanligare bland idisslare, vilket har blivit en riskfaktor på mjölkboskapsgårdar och inom kalvuppfödning.

Enligt huvudregeln är debuttidpunkten dagen för det första läkarbesöket.

4.12. Förlamning i vadnerverna (peroneuspares)

Förlamning i vadnerverna ("bärplockarens förlamning", "droppfot") utvecklas när vadnerven hamnar i kläm till följd av exempelvis långvarigt huksittande. I huksittande är knäet hela tiden böjt, vilket kan leda till att nerven kan tänjas eller hamna i kläm. Symtomen omfattar att fotbladet börjar

hänga, vristen klafsar när man går på grund av att vadrerven inte fungerar normalt. Det är således fråga om en lokal och tillfällig nervskada som beror på kompression. Förlamning i vadrerverna förekommer vanligtvis bland exempelvis bärplockare.

Förlamning i vadrerven självläker nästan alltid med tiden. Återhämtningen kan ta dagar eller veckor. Vriststöd kan vara till hjälp, om man har svårt att gå. Med fysioterapi kan man stärka de övriga musklerna och se till att vristen förblir rörlig.

Enligt huvudregeln är debuttidpunkten dagen för det första läkarbesöket.

4.13. Olika sjukdomar som orsakas av samma patogen

Om samma patogen samtidigt ger upphov till olika yrkessjukdomar, till exempel astma och snuva, behandlas yrkessjukdomarna i regel som en enda yrkessjukdom. I allmänhet kan en ersättning inte delas upp i flera delar för exempelvis men och nedsatt arbetsförmåga. Debuttidpunkten bestäms enligt den sjukdom som först har konstaterats och godkänts som yrkessjukdom.

Om dock astma som orsakats av en viss patogen debuterar flera år senare än snuva som orsakats av samma patogen har olika debuttidpunkter fastställts för dessa i ersättningspraxisen. I detta fall kan ersättningsskyldigheten åligga olika försäkringsanstalter. Med flera år avses i praktiken fem år.

Yrkessjukdomar sammanslås inte, om vissa separata kriterier har avtalats för ersättning för yrkessjukdomar. Se exempelvis punkt 4.8 Ömhet i armen.

5. **Ersättning för undersökningskostnader när det är fråga om en yrkessjukdom**

5.1. Allmänt

Föreskrifter om ersättning för undersökningskostnader finns i 38 § i OlyL när det inte är fråga om en yrkessjukdom för vilken ersättning betalas. Enligt bestämmelsen ersätts kostnader för läkarbesök som behövs för att utreda yrkessjukdom och kostnader för inhämtande av uppgifter

om arbetsförhållandena som behövts för att utreda huruvida arbetstagarens sjukdom är arbetsrelaterad, även om det inte är fråga om en yrkessjukdom.

Förutsättningen för att undersökningskostnader ska ersättas är att det har varit fråga om en grundad misstanke om yrkessjukdom. För ett fall där det är fråga om en yrkessjukdom, som inte ersätts, fastställs ett tekniskt debutdatum från och med vilket det är fråga om en grundad misstanke. Undersökningar som har gjorts före detta datum är inte undersökningar som avses i OlyL, och därmed betalas inte heller ersättning för dessa. Detta gäller också fall med bullerskador där en hörselundersökning kan ha gjorts före ett läkarbesök, till exempel med en remiss från företagshälsovårdaren. Bullerarbete är ett arbete som är förknippat med en särskild risk för insjuknande, och under hela anställningen ingår lagstadgade hälsoundersökningar i arbetet (bl.a. hälsoundersökningar inför anställning och regelbundna undersökningar). Hörselundersökningen har således gjorts av någon annan anledning än en misstanke om yrkessjukdom, och det är först läkaren som misstänker yrkessjukdom (se grundad misstanke punkt 3.2).

Undersökningskostnader ersätts inte, om det inte är fråga om grundad misstanke om yrkessjukdom. Till exempel psykiska symtom ersätts inte som yrkessjukdom, och av denna anledning är undersökningskostnaderna inte ersättningsgilla enligt OlyL.

Enligt 38 § i OlyL ersätts inte heller kostnader som undersökningskostnader i det fall att arbetsgivaren eller dennas företagshälsovård ordnar en undersökning av arbetsplatsens konstruktioner och/eller för hela personalen på arbetsplatsen på grund av misstanke om exempelvis fuktskademögel. I detta fall är det inte fråga om grundad misstanke om yrkessjukdom hos en enskild arbetstagare.

De undersökningskostnader som med stöd av bestämmelsen ersätts kan orsakas av medicinska undersökningar som antingen har gjorts eller ordinerats av en läkare eller arbetshygieniska mätningar som gjorts på arbetsplatsen.

Kostnader som ersätts omfattar poliklinik- och sjukhusavgifter som undersökningarna ger upphov till. Som undersökningskostnader ersätts också exempelvis allergitest, hörselundersökningar, olika laboratorieprover och astmaundersökningar. Sjukvårdskostnader ersätts inte. Om någon annan

sjukdom är föremål för utredning samtidigt som en misstänkt yrkessjukdom, ersätts inte kostnaderna för denna.

Undersökningsökningsinrättningen ska ha exempelvis de apparater som eventuellt behövs för en undersökning. Undersökningsinrättningen ska ha exempelvis de inspelande PEF-mätare som används i undersökningar av fuktskademögel som gett upphov till astma.

Ersättning betalas för kostnader som orsakas av att den som undersöks blir tvungen att föra ämnen som används på arbetsplatsen till undersökningsinrättningen för att test eller prover, till exempel exponeringstest, ska kunna göras. Ersättning betalas också för läkemedel som undersökningspersonen eventuellt måste skaffa för exponeringstester.

5.2. Första besöket

När den försäkrade söker sig till en läkare för behandling av symtom/sjukdom betalas i allmänhet ingen ersättning för besöket hos läkaren som ger en remiss till vidare undersökningar, om det visar sig att sjukdomen inte är en yrkessjukdom. Som undersökningskostnader ersätts dock kostnader för besöket, om det under detta har gjorts undersökningar som ligger till grund för försäkringsanstaltens avgörande.

Det är fråga om ett besök hos den grundläggande företagshälsovården om inga undersökningar har gjorts under det första besöket. Övergripande undersökningar som leder till att avslag ges på yrkessjukdom har i detta fall gjorts på något annat ställe än hos företagshälsovården.

5.3. Undersökningar som görs av Arbetshälsoinstitutets klinik för arbetsmedicin i Helsingfors

En arbetstagare kan få en remiss för undersökningar vid Arbetshälsoinstitutets klinik för arbetsmedicin i Helsingfors. Remissen kan skrivas av en läkare som känner till undersökningspersonens arbetsförhållanden, exponering i arbetet och hälsotillstånd.

När en arbetstagare får en remiss för undersökningar vid Arbetshälsoinstitutets klinik för arbetsmedicin i Helsingfors behövs alltid en betalningsförbindelse från den behöriga försäkringsanstalten.

I allmänhet är det Arbetshälsoinstitutets klinik för arbetsmedicin i Helsingfors som begär en betalningsförbindelse för undersökningar från försäkringsanstalten. Den behöriga försäkringsanstalten kan ge en betalningsförbindelse.

För ett utlåtande från Arbetshälsoinstitutets klinik för arbetsmedicin i Helsingfors betalas ett sådant skäligt arvode som avses i 266 § 3 mom. i OlyL.

5.4. Fortsatta undersökningar

Om ingen yrkessjukdom har konstaterats, men fortsatta undersökningar föreslagits i läkarutlåtandet, ska den försäkrade underrättas om att först när fortsatta undersökningar blir aktuella så kan man ta ställning till ersättningen för dessa genom ett beslut. För ställningstagandet ska ett nytt läkarutlåtande sändas och en betalningsförbindelse begäras. Också den som ger utlåtandet ska informeras om saken. När fortsatta undersökningar blir aktuella, men ingen medicinskt ny utredning framlagts, finns det ingen grund för att ersätta de nya undersökningskostnaderna, förutom utifrån en särskild prövning. Ett beslut meddelas gällande ersättning för undersökningskostnader.

5.5. Rese- och inkvarteringskostnader

På ansökan ersätts som undersökningskostnader som grundad misstanke om yrkessjukdom gett upphov till de nödvändiga rese- och inkvarteringskostnader som avses i 50 § i OlyL. Med dessa avses kostnader för en tur- och returresa med kollektiva trafikmedel till närmaste vårdanstalt eller till en vårdanstalt som anges i försäkringsanstaltens betalningsförbindelse.

Vid användning av kollektiva trafikmedel ersätts resekostnaderna enligt taxan för de kollektiva trafikmedlen. Vid användning av egen bil ersätts som resekostnader ett belopp som svarar mot hälften av beloppet av kilometerersättningen som årligen fastställs av Skatteförvaltningen. På det sätt som konstateras i regeringens proposition ersätts inte parkeringskostnader separat.

Ersättning för rese- och inkvarteringskostnader ska ansökas inom ett år efter det att kostnaderna uppkom (OlyL 128 § 1 mom.).

5.6. Kostnader för tolkning

Enligt OlyL ersätts inte kostnader för tolkning som en undersökning av en grundad misstanke om yrkessjukdom ger upphov till.

5.7. Lönebortfall

På ansökan betalas en ersättning för lönebortfall som orsakats av undersökningar på grund av en grundad misstanke om yrkessjukdom, dock högst för sju dagar (OlyL 48 §). Lönebortfallet kan ersättas först när man vet att det inte är fråga om en yrkessjukdom som ska ersättas. Syftet är att ersätta det verkliga lönebortfallet som orsakats av undersökningar på grund av en misstanke om yrkessjukdom. Det uppstår således inget lönebortfall som ska ersättas, om arbetstagaren inte har någon gällande anställning under den tid som undersökningarna görs.

Ersättning för lönebortfall på grund av undersökningar utbetalas för högst sju dagar. Gränsen på sju dagar sätts upp för var och en misstanke om yrkessjukdom, inte för var och en undersökning. Lönebortfall ersätts således för högst sju dagar under hela den tid som en misstanke om yrkessjukdom undersöks.

Ersättning för lönebortfall under undersökningstiden förutsätter inte att den försäkrade beviljats sjukledighet för undersökningsdagarna. Som grund räcker det att faktiskt inkomstbortfall påvisas.

Då det gäller företagare bestäms lönebortfallet utifrån FöPL-arbetsinkomsten den dag misstanken väcktes.

Ersättning för lönebortfall ska ansökas inom ett år efter det att kostnaderna uppkom (OlyL 128 § 1 mom.).

5.8. Utredning av arbetsförhållandena

Företagshälsovården eller arbetarskyddet svarar för utredning av arbetsförhållandena (t.ex. arbetshygieniska mätningar, mätningar efter reparationer av fuktskador). Kostnaderna ersätts ur arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringen i det fall att arbetstagaren blir tvungen att själv betala för utredningarna.

6. Ersättning för undersökningskostnader när en yrkessjukdom konstateras

Om det konstateras att en sjukdom är en yrkessjukdom ersätts alla sjukvårdskostnader från och med debuttidpunkten, dvs. också det första läkarbesöket och det inkomstbortfall som arbetsoförmågan ger upphov till. I detta fall ersätts undersökningskostnaderna som sjukvårdskostnader som avses i OlyL 37 §.

Det lönebortfall som ersätts med stöd av OlyL 48 § dras av från ersättningen för inkomstbortfall, om en misstanke om yrkessjukdom senare genom ett beslut i en omprövning fastställs som ersättningsgill yrkessjukdom.

Debuten för en yrkessjukdom kan infalla före 1.1.2005. I dessa fall betalar försäkringsanstalten till en offentlig vårdanstalt som sjukvårdsersättning också för motiverade undersökningar av yrkessjukdom endast klientavgiften, även om undersökningarna görs efter 1.1.2005. Då det gäller undersökningar som har gjorts inom den privata sektorn eller vid Arbetshälsoinstitutet ersätts däremot de verkliga kostnaderna i enlighet med betalningsförbindelsen.

7. Avbrott i handläggningen av ett ärende och avgörande av ett ärende

Försäkringsanstalten har enligt 148 § i OlyL rätt att avbryta handläggningen av ett ersättningsärende till dess att arbetstagaren uppfyller sina förpliktelser, om arbetstagaren försummar sin lagstadgade plikt att lämna information eller om hen försummar sin plikt att gå på undersökningar för utredning av rätten till ersättning eller sin plikt att ta emot sjukvård.

Ett avgörande av ärendet ges utifrån tillgängliga utredningar, om handläggningen av ett ersättningsärende har avbrutits. I avgörandet av ärendet tas ställning till huruvida det är fråga om en yrkessjukdom eller en grundad misstanke om yrkessjukdom. Ett beslut om att enbart avbryta handläggningen eller lämna undersökningen ogjord kan inte meddelas.

8. Beslut om avslag

Med beslut om avslag avses ett beslut där det konstateras att någon ersättningsgill yrkessjukdom inte har konstaterats. När beslut om avslag meddelas i ett fall fastställs alltid en teknisk debuttidpunkt. Denna används i bl.a. statistikföringen. Nedan anges närmare hur denna fastställs.

8.1. Beslut då det inte är fråga om en grundad misstanke om yrkessjukdom

Om det inte är fråga om en grundad misstanke bestäms den tekniska debuttidpunkten enligt det läkarbesök som ledde till att ärendet skickades till försäkringsanstalten för utredning. Som debutdatum kan man använda exempelvis datumet då den första handlingen inkom till försäkringsanstalten, om inget läkarbesök har gjorts.

Beslut ges på försäkringen för anställningen som gällde när den tekniska debutdagen inföll. Om den försäkrade inte hade någon anställning vid den tekniska debuttidpunkten meddelas beslutet på försäkringen för den senaste anställningen i den försäkrades arbetshistorik före den tekniska debutdagen, oavsett om exponering förekommer i arbetet eller inte.

Om man för handläggning tar emot en misstanke om yrkessjukdom som gäller en person som inte har haft några som helst anställningar (till exempel varit hemmafru eller arbetslös), får hen per brev ett meddelande om att ett beslut inte kan meddelas. Brevet sänds av det bolag som mottagit ärendet för handläggning och som i egenskap av första instans har utrett ärendet.

Om en misstanke om yrkessjukdom inte på nytt kommer upp som ett ärende för handläggning behandlas det som ett nytt fall för handläggning. Principen är i detta fall att ärendet inte har behandlats tidigare, med andra ord har ett tidigare beslut eller ett tidigare brev ingen betydelse i det nya ärendet.

8.2. Beslut om avslag gällande bullerskada

I fråga om en hörselnedsättning som inte är en yrkessjukdom fastställs för ett beslut om avslag en rent teknisk debuttidpunkt som är datumet för det första läkarbesöket. (Med detta avses besöket som ledde till yrkessjukdomsutredningen som nu behandlas och kan ha avlagts hos företagsläkaren). Det kan inte vara fråga om en bullerskada som ersätts som en yrkessjukdom, om audiogrammet inte är karakteristiskt för en bullerskada. Av denna anledning kan inte datumet för ett audiogram användas på samma sätt som då det gäller en ersättningsgill yrkessjukdom

Beslut ges på försäkringen för anställningen som gällde när den tekniska debutdagen inföll. Om den försäkrade inte hade någon anställning vid den tekniska debuttidpunkten, meddelas beslutet på försäkringen för den senaste anställningen i den försäkrades arbetshistorik före den tekniska debutdagen. I dessa situationer spelar det ingen roll huruvida det i anställningen, på vars försäkring beslutet meddelas, förekommit bullerexponering eller inte.

Förfarandet är det samma i fall där bullerskada misstänks och där hörselkurvan är karakteristisk för en bullerskada, men där det inte är fråga om en bullerskada som ersätts som yrkessjukdom.

8.3. Det första beslutet om avslag då det gäller grundad misstanke

Ett beslut om avslag på grundad misstanke om yrkessjukdom meddelas i regel av den försäkringsanstalt som skulle ha varit ersättningsskyldig, om det hade varit fråga om en

yrkessjukdom. För fallet fastställs ett tekniskt debutdatum som är det samma som debutdatumet vore för en yrkessjukdom. Ett undantag utgör bullerskador (se punkt 8.2).

Då det gäller en grundad misstanke om yrkessjukdom kan ett beslut om avslag således inte meddelas innan man tagit redan på vilken den behöriga försäkringsanstalten eventuellt är.

8.4. Senare beslut om avslag och ersättning för fortsatta undersökningar

När ett beslut om avslag har meddelats i ett ärende (grundad misstanke, men inte yrkessjukdom), och den försäkrade senare på grund av samma misstanke om yrkessjukdom söker sig till nya undersökningar där det fortfarande inte konstateras någon yrkessjukdom, ska beslutet om avslag meddelas av samma försäkringsanstalt som handlagt ärendet tidigare. Utredningsskyldigheten åligger också samma försäkringsanstalt.

Ersättningen åligger samma försäkringsanstalt som tidigare, om det fortfarande anses att undersökningskostnaderna är ersättningsgilla på basis av grundad misstanke.

I praktiken har det kommit upp situationer där arbetsgivarens försäkringsanstalt har bytts mellan den försäkrades undersökningar. I handläggningen av ett ärende har det ingen betydelse att försäkringsanstalten byts, utan enligt det som har angetts ovan meddelas beslutet av den försäkringsanstalt som skulle ha varit ersättningsskyldig, om det hade varit fråga om en yrkessjukdom. Handläggningen av ett ärende påverkas inte heller om den försäkrades arbetsplats byts mellan undersökningarna.

Det är fråga om en ny sjukdom, om det dock i nya undersökningar väcks en misstanke om en ny yrkessjukdom på grund av en ny agens, och i fråga om denna avgörs ersättningen och den ersättningsskyldiga försäkringsanstalten ända från början som ett separat ärende.

I fråga om grundade misstankar om yrkessjukdom som orsakats av fuktskademikrober handlar man enligt följande principer.

Det är fråga om misstanke om en ny yrkessjukdom, om det misstänkts att astma som orsakats av fuktskademikrober är en yrkessjukdom, men en yrkessjukdom inte har konstaterats, och den försäkrade flera år senare exponeras för fuktskademikrober i ett nytt arbete (ny arbetsplats eller annat verksamhetsställe/annan verksamhetslokal hos samma arbetsgivare). Ett beslut meddelas då på den nya arbetsgivarens försäkring.

Den försäkrade lider av astma som orsakats av fuktskador och konstaterats vara en yrkessjukdom. Flera år senare exponeras hen i ett nytt arbete för fuktskademikrober, och den arbetsoförmåga och det behov av sjukvård som detta ger upphov till behandlas utifrån den ursprungliga yrkessjukdomsskadan.

8.5. Beslut om avslag vid avsaknad av utredningar

I situationer där man inte får en adekvat utredning, trots ett flertal försök, meddelas ett beslut där det konstateras att det enligt de mottagna utredningarna inte är fråga om en yrkessjukdom, men ett nytt beslut meddelas i ärendet, om nya utredningar framläggs.

Det bolag som ger beslutet eller meddelandet bestäms enligt de ovan nämnda reglerna.

8.6. Beslut om avslag när företagarbete inte har försäkrats

Ersättning betalas inte för en sjukdom som yrkessjukdom, om företagarbete inte har försäkrats. I dessa situationer är förfarandet följande:

- Om en företagare tidigare haft en gällande lagstadgad företagarförsäkring, behandlas ärendet och meddelas beslutet enligt denna försäkring.
- Om en företagare inte har haft någon försäkring tidigare, men företagen har tecknat en arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring för sina arbetstagare, behandlas ärendet och meddelas beslutet utifrån denna försäkring.
- Om en företagare inte tidigare har haft någon försäkring och det inte finns någon försäkring för företagarens arbetstagare, behandlas ärendet och meddelas beslutet utifrån försäkringen för den senaste anställningen i företagarens arbetshistorik, även om det inte förekommit någon som helst exponering i detta arbete.

- Om en företagare inte har exponerats i ett arbete i anställningsförhållande, meddelas beslutet utifrån faktum att företagaren inte tecknat någon försäkring ur vilken en eventuell yrkessjukdom kunde ersättas.
- Om en företagare inte har haft något som helst arbete i anställningsförhållande, kan ett beslut inte meddelas, utan i ärendet ska ett meddelande sändas per brev där företagaren får anvisningar om att reda ut sina rättigheter till Folkpensionsanstaltens och arbetspensionsanstaltens förmåner. Brevet sänds av det bolag som har utrett ärendet.

9. Förvärrande av annan sjukdom som ersätts som yrkessjukdom

OlyL 30 § innehåller en bestämmelse om förvärrande av annan sjukdom än yrkessjukdom i arbetet. I denna föreskrivs att också väsentligt förvärrande av någon annan sjukdom ersätts som yrkessjukdom, för den tid sjukdomen har förvärrats väsentligt.

Förutsättningen för ersättning för förvärrandet är att det orsakas i arbetet på grund av en fysikalisk, kemisk eller biologisk agens och att förvärrandet är väsentligt. Ersättning betalas endast för den tid då förvärrandet är väsentligt.

En sjukdom vars väsentliga förvärrande ersätts är någon annan än en yrkessjukdom. Om det är fråga om förvärrande av en sjukdom som redan tidigare ersatts som yrkessjukdom, ersätts den nya arbetsoförmögenhetsperioden normalt för denna samma yrkessjukdom.

Principen för stadgandet om ersättning för förvärrande har varit att sjukdomen och förvärrandet i arbetet ska ha orsakats av samma agens. Till exempel om en person som lider av nickelallergi hanterar nickel i sitt arbete, och symtomen förvärras betydligt på grund av detta, ersätts detta förvärrande som en yrkessjukdom, även om nickelallergi inte är en yrkessjukdom. Ersättning betalas endast för den tid då symtomen förvärras. Ersättning betalas inte längre när symtomen återgår till "normal" nivå.

Agenset ska vara det samma, och därför bör man i ersättningspraxisen i exempelvis situationer där den skadade lider av en sjukdom som också i normala förhållanden ger varierande symtom, såsom astma, ersätta förvärrande endast om det på ett tillförlitligt sätt kan påvisas att orsaken till förvärrandet endast är exponering som ägt rum i arbetet.

Förvärrandet av annan sjukdom som yrkessjukdom behandlas på samma sätt som andra yrkessjukdomar, och av denna anledning bestäms exempelvis debuttidpunkten enligt tidpunkten då den försäkrade första gången sökte sig till läkare för undersökningar på grund av att hans sjukdom förvärrades.

Legislativt finns det inget hinder för att förvärrandet av en sjukdom kunde resultera i permanent ersättning för arbetsoförmögenhet eller ny utbildning. Enligt erfarenheterna fram till i dag är detta dock sällsynt. Men i det fall att ett väsentligt förvärrande av sjukdomen blir ett permanent tillstånd bör man utöver andra ersättningar begrunda t.ex. behovet av yrkesinriktad rehabilitering. I fråga om yrkessjukdomar är det medicinskt sett svårt att påvisa en permanent effekt på grund av exponering i arbetet.

10. Yrkessjukdomar med lång latenstid och fördelningssystemet

Ersättningar för yrkessjukdom, förutsatt att det vid sjukdomsdebuten har förflutit minst fem år från den exponering som senast kunnat orsaka sjukdomen, dvs. yrkessjukdomar med s.k. lång latenstid, finansieras ur fördelningssystemet (OlyL 231 § 1 mom. d och e punkten).

Finansieringsarrangemanget gäller endast yrkessjukdomar där exponeringen som senast kunde ha orsakat en yrkessjukdom har ägt rum 1.1.2008 eller senare. En sådan yrkessjukdom kan således debutera tidigast 2013 (OlyL 286 § 4. mom.).

I regeringens proposition har det betonats att en styrning av en yrkessjukdom till fördelningssystemet förutsätter särskild prövning. Förutsättningen är att försäkringsanstalten begär ett utlåtande från EFO. Begäran om utlåtande görs i ärendegrupp 9 (s.k. annat ärende).

11. Yrkessjukdom och EU-förordningar

EU:s socialskyddsförordningar (883/2004 ja 987/2009) innehåller bestämmelser om yrkessjukdomar, och dessa anknyter till situationer där en person har exponerats för samma risk i många EU-länder eller där yrkessjukdomen förvärras inom EU-området.

De huvudsakliga principerna i EU:s socialskyddsbestämmelser tas upp nedan. Närmare anvisningar om förordningarna och de anknytande förfarande finns i EFO:s cirkulär 2/2011.

11.1. Yrkessjukdomsförmåner när den som lider av en yrkessjukdom exponerats för samma risk i många medlemsstater (883/2004 art. 38)

När en person har drabbats av en yrkessjukdom och exponerats för agenset som ger upphov till yrkessjukdomen i flera medlemsstater ska handläggningen av ärendet påbörjas i det land och vid den försäkringsanstalt som försäkrat det senaste arbetet där exponering ägt rum (oavsett exponeringens omfattning). Försäkringsanstalten i det aktuella landet avgör ärendet enligt sin egen lagstiftning. Om ersättning inte beviljas i denna stat, överförs ärendet till det land där exponering näst sist har ägt rum.

Exempel 1: Misstanke om bullerskada i vars utredning det observeras att den skadade senast exponerats för buller i Sverige. Först behandlas ärendet enligt lagstiftningen i det land där exponering senast förekommit i arbetet, dvs. i detta fall enligt svensk lagstiftning.

I Sverige konstateras det eventuellt att det överhuvudtaget inte är fråga om en yrkessjukdom som ska ersättas enligt svensk lagstiftning. I detta fall överförs Sverige ärendet för handläggning i det land där exponering näst sist har förekommit i arbetet.

Exempel 2: Av asbest framkallad cancer har behandlats i Finland till följd av att det arbete där exponering senast förekom varit försäkrat i Finland. I ersättningshandläggningen anses det att den ersättningsskyldige är den försäkringsanstalt i Norge som försäkrat arbetet där den huvudsakliga exponeringen

äkt rum. I ärendet meddelar försäkringsanstalten i Finland ett beslut att ersättning inte utgår enligt finsk lagstiftning till följd av att den ersättningsskyldiga enligt finsk lagstiftning bestäms enligt arbetet där den huvudsakliga exponeringen ägt rum. Därefter utreder försäkringsanstalten i vilket land arbete där exponering ägt rum näst sist har utförts, och ärendet överförs dit för handläggning. Arbetet som har gett upphov till den huvudsakliga exponeringen kan också ha utförts i något annat land än Finland.

Överföringen av ett ärende till ett annat EU-land sker genom Olycksfallsförsäkringscentralen. För överföringen sänds dokumentationen i ärendet till Olycksfallsförsäkringscentralen. I överföringsbrevet ska försäkringsanstalten motivera sin ståndpunkt. Från OFC framskrider ärendet till den delaktiga medlemsstaten elektroniskt genom EESSI-systemet.

Den skadade och efter behov också vårdanstalten ska underrättas om överföringen av ett ärende till Olycksfallsförsäkringscentralen.

11.2. Förvärrande av en yrkessjukdom (883/2004 art. 39)

Om en person som drabbats av en yrkessjukdom arbetar i någon annan medlemsstat och inte längre exponeras för agenset som orsakar sjukdomen, svarar den anstalt för förvärrandet av yrkessjukdomen som ursprungligen betalat ersättning för yrkessjukdomen. Denna anstalt ersätter förmånerna enligt den lagstiftning som tillämpas och beaktar samtidigt förvärrandet.

Om personen däremot i någon annan medlemsstat haft ett arbete där hen fortsättningsvis exponerats för agenset som orsakar samma yrkessjukdom, överförs ersättningsskyldigheten i fråga om förvärrandet till anstalten i detta land.

Exempel: Den första exponeringen för en yrkessjukdom har ägt rum i Tyskland, och det har konstaterats att yrkessjukdomen ska ersättas där. Senare förvärras sjukdomen i ett nytt arbete i ett annat EU-land, till exempel Finland. Det förvärrande som orsakas av arbetet i Finland ersätts i Finland enligt finsk lagstiftning.

12. Övergångsbestämmelser i OlyL

Enligt övergångsbestämmelserna i OlyL tillämpas 32 § i OlyL på yrkessjukdomar som har debuterat före 2016 när det ärende som gäller dem har inletts 1.1.2016 eller senare. Kravet på huvudsaklig exponering som satts upp i 32 § i OlyL tillämpas således inte i yrkessjukdomsärenden som anhängiggjorts före 2016.

Avdelning IV i lagen gällande verkställande av förmåner tillämpas enligt övergångsbestämmelserna i OlyL på yrkessjukdomar som debuterat före 2016. På yrkessjukdomsärenden som anhängiggjorts före 2016 tillämpas dock inte bestämmelsen om anhängiggörande i OlyL 112 §, med andra ord förblir ett ärende som anhängiggjorts före 1.1.2016 anhängiggjort, även om det tills vidare inte handläggs av den ersättningsskyldiga försäkringsanstalten.

Då det gäller fall som anhängiggjorts före 2016 har ett yrkessjukdomsärende i regel alltid anhängiggjorts hos den försäkringsanstalt som först mottagit anmälan om detta. Anstalten där ett ärende har anhängiggjorts har också i regel varit den anstalt som gör utredningen och vars uppgift har varit att i ärendet inhämta en utredning utifrån vilken det går att avgöra och motivera huruvida det är fråga om en yrkessjukdom samt vilken försäkringsanstalt som är den ersättningsskyldiga. Ofta har också utbetalning av ersättningar anknutit till denna utredning. Förskott kan inte längre efter 1.1.2016 utbetalas innan ett ärende har mottagits av den behöriga försäkringsanstalten.

Bilagor:

Modellfrågor

MODELLFRÅGOR

INNEHÅLL

1. Frågor om exponering för asbest (till arbetsgivaren)
2. Frågor om exponering för asbest (till den försäkrade)
3. Frågor vid misstanke om yrkessjukdom (till den försäkrade)
4. Frågor om symptom i andningsvägarna (till den försäkrade och av arbetsgivaren)
5. Frågor om eksem (till den försäkrade)
6. Frågor om nedsatt hörsel (till den försäkrade)
7. Frågor om bullerarbete (till arbetsgivaren)
8. Frågor om smärta i övre extremiteterna (till den försäkrade)
9. Frågor om smärta i övre extremiteterna (till arbetsgivaren)
10. Frågor om smärta i handleden – (till den försäkrade)
11. Frågor om smärta i handleden – (till arbetsgivaren)
12. Frågor om fuktmikrober (till den försäkrade)
13. Frågor om fuktmikrober (till arbetsgivaren)
14. Frågor vid misstanke om yrkessjukdom – vibration (till den försäkrade)
15. Frågor vid misstanke om yrkessjukdom – vibration (till arbetsgivaren)
16. Överföringsbrev

De vanligaste yrkessjukdomsfallen fungerar som exempel i modellerna. Utöver dessa finns det även andra situationer som kräver utredning.

Då man ber om en utredning ska man berätta för den som mottar förfrågan varför utredning begärs. För att handläggningen av yrkessjukdomsfall ska ske raskt, lönar det sig även att ge svaranden en angiven tid när svaret ska inlämnas.

1. Frågor om exponering för asbest (till arbetsgivaren)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

Enligt de uppgifter som vi fått har arbetstagaren arbetat i er tjänst.

1. Kan ni ange tidpunkten för anställningen?
2. Hurdant arbete har arbetstagaren utfört under denna anställning (arbetsbeskrivning och tidpunkterna specificerade)?
3. I vilka arbetsuppgifter har han eller hon varit utsatt för asbest?
4. Arbetade arbetstagaren i sådana utrymmen där andra arbetstagare hanterade material som innehåller asbest? Vilket var arbetsobjektet där detta senast hände?
5. Meddela oss de byggplatser (byggplatsens namn och/eller nummer) där arbetstagaren arbetade och eventuellt kan ha varit utsatt för asbest.
6. Meddela olycksfallsförsäkringsbolagen för de ovan nämnda byggplatserna.
7. Närmare information

2. Frågor om exponering för asbest (till den försäkrade)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

1. Räkna upp de anställningar där du eventuellt har hanterat asbest. Bifogat skickar vi ett utdrag ur anställningsregistret av vilket de anställningar som anmälts till Pensionsskyddscentralen framgår. (Kopian av anställningsregisterutdraget behöver inte återsändas)

- a) arbetsgivarens namn och adress _____
anställningstid _____
arbetsuppgift _____
- b) arbetsgivarens namn och adress _____
anställningstid _____
arbetsuppgift _____
- c) arbetsgivarens namn och adress _____
anställningstid _____
arbetsuppgift _____
- d) arbetsgivarens namn och adress _____
anställningstid _____
arbetsuppgift _____
- e) arbetsgivarens namn och adress _____
anställningstid _____
arbetsuppgift _____

Fyll även i bilagan om exponering för asbest.

2. Efter vilket år har du inte längre varit utsatt för asbest?

3. I vilket arbete kom du senast i kontakt med asbest?

Arbetsgivarens namn och adress _____

Anställningstid _____

Arbetsuppgift _____

4. När och var har du första gången besökt läkare eller vårdats på grund av denna sjukdom? Uppge läkarens namn, vårdinrättning och vårdinrättningens adress.

5. Vem var din arbetsgivare när du första gången uppsökte läkare? Uppge arbetsgivarens namn och adress.

6. När har du första gången deltagit i röntgenundersökning av lungorna? Uppge datum för röntgenundersökningen och vårdinrättningens namn. Uppge även datumen för senare röntgenundersökningar och vårdinrättningar.

Om du har tillgång till utlåtanden som gäller röntgenundersökningarna ber vi dig skicka oss kopior på dem.

7. Har du sökt eller fått ersättning från FPA eller från någon försäkringsanstalt på grund av sjukdomen? Om svaret är ja, uppge anstaltens namn, adress och ersättningstiden.

8. Närmare information

Exponering för asbest (bilaga)

Har du utfört följande arbetsuppgifter i samband med vilka du eventuellt har kommit i kontakt med produkter som innehåller asbest?

Svara genom att anteckna ett kryss (x) vid det rätta alternativet.

Om du svarar ja, uppge de år när du utförde sådana arbeten (till exempel åren 66–70, 87–92)

- ☐ 1. Rivit asbesthaltiga material. År: _____
- ☐ 2. Utfört sprutning av asbest (brandskydd, värme- eller akustikisolering). År: _____
- ☐ 3. Utfört rörisoleringsarbeten med isoleringsmassa. År: _____
- ☐ 4. Installerat värme- och brandisolering i pannor, ugnar, varmvattenpanna, maskiner och elutrustning. År: _____
- ☐ 5. Installerat asbestcementskivor, takfilt i yttertak. År: _____
- ☐ 6. Installerat väggplattor, innertakskivor, beklädnadsskivor inomhus eller brandskyddsplattor (till exempel (Minerit, Lujalevy, Tuulensuoja-Luja). År: _____
- ☐ 7. Rivit vinylmattor eller massagolv. År: _____
- ☐ 8. Städat utrymmen där man använt asbest eller asbesthaltiga produkter. År: _____
- ☐ 9. Använt målarfärger (till exempel Kenitex), kitt, golvspackel eller murbruk (Vetonit, Pukkila) som innehåller asbest. År: _____

☐ 10. Har man gjort ovan nämnda arbeten i din närhet (i samma arbetsutrymmen).

År: _____

☐ 11. Arbetat på ett varv. År: _____

☐ 12. Arbetat med bromsar i en bilverkstad. År: _____

☐ 13. Arbetat i en fabrik som tillverkar asbestprodukter. År: _____

☐ 14. Gjort svetsarbeten. År: _____

☐ 15. Har du hanterat material som innehåller asbest i andra arbetsuppgifter. År: _____

3. Frågor vid misstanke om yrkessjukdom (till den försäkrade)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

1. Vilket ämne eller vilken orsak tror du ligger bakom den sjukdom som misstänks vara en yrkessjukdom?
2. På vilket sätt, hur många timmar per dag och hur länge har du hanterat nämnda ämne i ditt arbete?
3. Har du varit utsatt för det misstänkta ämnet under din fritid?

☐ Nej ☐ Ja

På vilket sätt har du varit utsatt under din fritid?

4. Vilka symptom har du haft och när framträdde de första symptomen? (Har du symptom på veckosluten och under semester?)
5. I vilket arbete och när har du senast varit utsatt för de faktorer som misstänks ha orsakat yrkessjukdom?

Arbetsgivarens namn och adress _____

Anställningstid _____

Arbetsuppgift _____

6. När och var har du första gången besökt läkare eller vårdats på grund av denna sjukdom?
Uppge tiden för vården, läkarens namn, vårdinrättning och vårdinrättningens adress.
7. Har du varit sjukledig på grund av symptomen (före) dd.mm.åååå? Uppge den vårdande läkarens namn, vårdinrättning och vårdinrättningens adress.
8. Vem var din arbetsgivare när du första gången uppsökte läkare och hårdt arbete utförde du då?

Arbetsgivarens namn och adress _____

Beskrivning av arbetsuppgifterna _____

9. Har du sökt eller fått ersättning från FPA eller från någon försäkringsanstalt på grund av sjukdomen? Om svaret är ja, uppgi anstaltens namn, adress och ersättningstiden.

4. Frågor om symptom i andningsvägarna (till den försäkrade och arbetsgivaren)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

Frågorna är formulerade för att ställas till den försäkrade. Samma ärenden ska också utredas med arbetsgivaren.

1. Vilket ämne tror du har orsakat symptomen i andningsvägarna?
2. När upptäckte du symptom i andningsvägarna första gången och hurdana var de?
3. Har motsvarande symptom framträtt tidigare och om svaret är ja, när?
4. Har du varit helt fri från de tidigare symptomen i andningsvägarna innan de nya symptomen framträdde? Om svaret är ja, under vilken tid?
5. När och var har du första gången uppsökt läkare på grund av symptom i andningsvägarna? Uppge tiden för vården, läkarens namn, vårdinrättning och vårdinrättningens adress.
6. Vem var din arbetsgivare och hurdant arbete utförde du när de första symptomen framträdde?
 Arbetsgivarens namn och adress _____
 Beskrivning av arbetsuppgifterna _____
 Beskrivning av de ämnen som hanterats, hanteringssätten och hur länge dessa ämnen hanterats _____
7. I vilket arbete och när har du senast varit utsatt för det ämne som orsakat symptomen i andningsvägarna?
 Arbetsgivarens namn och adress _____
 Anställningstid _____
 Arbetsuppgift _____
 Ämnen som hanterats, hanteringssätt och under hur lång tid de aktuella ämnena hanterats _____
8. Uppge även vårdande läkarens namn och vårdinrättningens adress

9. Arbetsgivare hos vilken du arbetade när de tidigare symptomen i andningsvägarna framträdde (namn och adress)

10. Har du sökt eller fått ersättning från FPA eller från någon försäkringsanstalt på grund av sjukdomen?

Om svaret är ja, uppge anstaltens namn, adress och ersättningstiden.

5. Frågor om eksem (till den försäkrade)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

1. Vilket ämne tror du har orsakat eksemet?
2. När och var har du första gången uppsökt läkare på grund av eksemet? Uppge
 - tiden för vården
 - läkarens namn
 - vårdinrättning och vårdinrättningens adress.
3. Vem var din arbetsgivare och hurdant arbete utförde du när de första symptomen framträdde?
Arbetsgivarens namn och adress _____
Beskrivning av arbetsuppgifterna _____
4. I vilket arbete och när har du senast varit utsatt för det aktuella ämnet?
Arbetsgivarens namn och adress _____
Anställningstid _____
Arbetsuppgift _____
5. Har du haft eksem tidigare före det nuvarande eksemet?
☐ Nej ☐ Ja, när _____

Uppge även

- namnet på den läkare som vårdat dig
- tiden för vården
- vårdinrättningens adress och
- tidpunkten för eventuell sjukledighet
- Arbetsgivare hos vilken du arbetade när de tidigare eksemen framträdde (namn och adress)

6. Har du varit fullständigt frisk från det tidigare eksemet innan det nya eksemet framträdde?

Om svaret är ja, under vilken tid?

7. Har du sökt eller fått ersättning från FPA eller från någon försäkringsanstalt på grund av sjukdomen?

Om svaret är ja, uppge anstaltens namn, adress och ersättningstiden.

6. Frågor om försämrad hörsel (till den försäkrade)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

1. När upptäckte du första gången att din hörsel har försämrats?
2. Hos vem arbetade du då och hurdant arbete utförde du?
3. Räkna upp alla de anställningar där du anser dig ha varit utsatt för buller.

Arbetsgivare 1

Arbetsgivare, namn och adress _____

Typ av arbete (faktor som orsakat buller) _____

Hur lång tid har du varit i bullerarbete: (mm/år) _____

Tid i bullerarbete varje dag (h) _____

Typ av buller (impulsbuller/jämnt buller) _____

Skydd av hörseln: ☐ Ja ☐ Nej

Arbetsgivare 2

Arbetsgivare, namn och adress _____

Typ av arbete (faktor som orsakat buller) _____

Hur lång tid har du varit i bullerarbete: (mm/år), _____

Tid i bullerarbete varje dag (h) _____

Typ av buller (impulsbuller/jämnt buller) _____

Skydd av hörseln: ☐ Ja ☐ Nej

Arbetsgivare 3

Arbetsgivare, namn och adress _____

Typ av arbete (faktor som orsakat buller) _____

Hur lång tid har du varit i bullerarbete: (mm/år), _____

Tid i bullerarbete varje dag (h) _____

Typ av buller (impulsbuller/jämnt buller) _____

Skydd av hörseln: ☐ Ja ☐ Nej

4. Hurdant och vilken typ av buller utsätts du för utanför arbetet?
5. Har det bullerexponerande arbetet redan upphört (arbetsuppgifterna har ändrat, du har slutat arbeta eller du har gått i pension)? ☐ Nej ☐ Ja

Om arbetet redan har upphört, uppge datumet när detta har skett

Om du har gått i pension, uppge hurdan pension du får och tidpunkten för pensioneringen

6. När har du deltagit i hörselundersökningar:
- a. första gången: tidpunkt, läkarens namn, vårdinrättning och adress
 - b. följande undersökningar:
7. Om du har tillgång till undersökningsresultat och/eller hörselkurvor, ber vi dig skicka dem till vårt bolag för påseende.

8. Har du sökt eller fått ersättning från FPA eller från någon försäkringsanstalt på grund av den försämrade hörseln? ☐ Nej ☐ Ja

Anstaltens namn och adress _____

Ersättningstid _____

7. Frågor om bullerarbete (till arbetsgivaren)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

1. Hurdant arbete har den försäkrade utfört?
2. Vad har orsakat buller i den försäkrades arbete? Typen av arbete?
3. Uppge typen av buller (impulsbuller/jämnt buller) och bullernivån.
4. Hur lång tid har arbetstagaren varit i bullerarbete? (mm/år) _____
Tid i bullerarbete varje dag (h) _____
5. Har man vid en eventuell nyanställningsundersökning eller i uppföljningsundersökningar redan observerat att arbetstagarens hörsel varit nedsatt?
6. Har arbetstagaren deltagit i hörselmätningar eller uppföljningsundersökningar under anställningen? I vilken företagshälsovård har undersökningarna utförts?
7. Om man gjort en bullermätning på arbetsplatsen ber vi dig skicka en kopia av mätningsprotokollet.
8. I vilket försäkringsbolag hade ni en lagstadgad olycksfallsförsäkring vid tiden för bullerarbetet?
9. Om arbetsgivarens namn har ändrats under anställningen, t.ex. på grund av företagsköp, ange vad arbetsgivaren hette?
10. I vilken försäkringsanstalt var den lagstadgade olycksfallsförsäkringen tecknad?
11. Uppge försäkringens nummer.

8. Frågor om smärta i övre extremiteterna (till den försäkrade)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

1. När och vilka situationer uppkom det smärta i övre extremiteterna?
2. När uppsökte du läkare för första gången på grund av smärta i övre extremiteterna?
Uppge läkare, vårdinrättningens namn och adress
3. Har du tidigare vårdats för samma slags besvär?
När, var, vårdinrättningens namn och adress
4. Vad tror du smärta beror på, beskriv ditt arbete.
 - Hurdana arbetsrörelser ingår i ditt arbete (beskriv dem utförligt)
 - Hur ofta upprepas arbetsrörelserna i minuten/i timmen/varje dag?
 - Är dina arbetsrörelser fysiskt tunga, och om så är fallet, på vilket sätt?
 - Hurdana arbetsredskap använder du?
 - Hur länge har du utfört detta arbete?
 - Avvek arbetsrörelserna eller mängden arbetsuppgifter från det normala innan smärtan uppkom?
 - Skedde det betydliga ändringar i fråga om arbetsredskapen innan smärtan uppkom?
 - Föregicks smärtan av en period då du var borta från arbetet till exempel på grund av semester eller sjukledighet? Tidpunkt när frånvaroperioden började och upphörde
5. Är du höger- eller vänsterhänt? _____

6. Har du tidigare sökt eller fått ersättning för smärtan i övre extremiteterna från FPA eller någon annan försäkringsanstalt? ☐ Nej ☐ Ja, varifrån och när?

Anstaltens namn och adress _____

Ersättningstid _____

9. Frågor om smärta i övre extremiteterna (till arbetsgivaren)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

1. Beskrivning av den försäkrade arbetstagarens arbete

Hurdana arbetsrörelser ingår i arbetet (beskriv dem utförligt)?

Hur ofta upprepas arbetsrörelserna i minuten/i timmen/varje dag?

Är arbetsrörelserna fysiskt tunga, och om så är fallet, på vilket sätt?

Hurdana arbetsredskap använder arbetstagaren?

Hur länge har arbetstagaren utfört detta arbete?

2. Föregicks smärtan av en period då arbetstagaren var borta från arbetet på grund av semester, sjukledighet eller annan frånvaro?

Tidpunkt när frånvaroperioden började och upphörde

3. Avvek arbetsrörelserna/mängden arbetsuppgifter från det normala innan smärtan uppkom?

4. Skedde det betydliga ändringar i fråga om arbetsredskapen innan smärtan uppkom?

Om det gjorts ergonomiska mätningar/utredningar avseende detta arbete, ber vi er skicka kopior av dem till försäkringsbolaget.

10. Frågor om smärta i handleden (till den försäkrade)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

1. När och vilka situationer uppkom smärta i handleden?
2. Vad bedömer du att smärtan beror på?
3. När uppsökte du läkare för första gången på grund av smärta i handleden?

Läkare, vårdinrättningens namn och adress: _____

4. Har du tidigare vårdats för samma slags besvär? ☐ Nej ☐ Ja

När och var? _____

5. Beskrivning av arbetet

- a. Beskriv utförligt vilka handledsrörelser som arbetet omfattar.
 - b. Hur ofta upprepas arbetsrörelserna i minuten/i timmen/varje dag?
 - c. Är arbetsrörelserna fysiskt ansträngande? ☐ Nej ☐ Ja
- På vilket sätt?

6. Är du höger- eller vänsterhänt? _____

7. Har du tidigare sökt eller fått ersättning för smärtan i handleden från FPA eller någon annan försäkringsanstalt? ☐ Nej ☐ Ja, varifrån och när?

Anstaltens namn och adress _____

Ersättningstid _____

11. Frågor om smärta i handleden (till arbetsgivaren)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

1. Beskriv utförligt vilka arbetsrörelser som arbetet omfattar.
2. Hur ofta upprepas arbetsrörelserna i minuten/i timmen/varje dag?
3. Är arbetsrörelserna fysiskt tunga, och om så är fallet, på vilket sätt?
4. Hurdana arbetsredskap använder arbetstagaren?
5. Hur länge har arbetstagaren utfört detta arbete?

Om det gjorts ergonomiska mätningar/utredningar avseende detta arbete, ber vi er skicka kopior av dem till oss.

12. **Frågor om fuktmikrober** (till den försäkrade)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

1. Hur länge har du varit anställd hos X Ab?
2. I vilket arbetsmoment har du arbetet och när?
3. Har det förekommit vattenskador i de utrymmen där du arbetet? När?
4. Har eventuella vattenskador sanerats? När har saneringen gjorts?
5. Har man gjort fuktmätningar på arbetsplatsen före och efter saneringen?
6. Har du varit utsatt för fuktmikrober i något skede av ditt arbete?
 - a. När och på vilket sätt?
 - b. Under hur stor del av din dagliga arbetstid är du utsatt för/har du utsatts för fuktmikrober?
7. Har du varit utsatt för fuktmikrober på någon av dina tidigare arbetsplatser? Var och när har du varit utsatt för fuktmikrober?
8. Har du varit utsatt för fuktmikrober någon annanstans än på arbetsplatsen?

13. **Frågor om fuktmikrober** (till arbetsgivaren)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

1. Hur lång tid har den försäkrade varit anställd hos er?
2. I vilket arbetsmoment har han eller hon arbetat och hur länge?
3. Har det förekommit vattenskador i de utrymmen där han eller hon arbetar eller har arbetat?
Hurdana skador har konstaterats? När har skadorna konstaterats? På vilket sätt konstaterades skadorna?
4. Har eventuella vattenskador sanerats? När har saneringen gjorts? Hur väl lyckades saneringen?
5. Har arbetstagaren varit utsatt för mögel som orsakats av fuktskador i något skede av sitt arbete? ☐ Nej ☐ Ja
När och på vilket sätt? _____
6. Har man gjort fuktmätningar på arbetsplatsen före och efter saneringen?

Om svaret är ja, ber vi er skicka mätresultaten till vårt bolag.
7. I vilken grad utsätts/har den försäkrade utsatts för mögel som orsakats av fuktskador i det dagliga arbetet?
8. I vilket försäkringsbolag har ni/har ni haft er lagstadgade olycksfallsförsäkring vid den tidpunkten när den försäkrade är/har varit anställd hos er?
9. Om arbetsgivarens namn har ändrats under anställningen, till exempel på grund av företagsköp, ange vad arbetsgivaren hette?

Vad hette arbetsgivaren vid tidpunkten för när fuktskadan inträffade? Uppge även försäkringsnummer. (Arbetsgivaren har eventuellt bytt namn på grund av till exempel företagsköp)

14. Frågor vid misstanke om yrkessjukdom - vibration

(till den försäkrade)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

1. När uppsökte du läkare för första gången på grund av smärta och domningar i händerna, kalla fingrar, vita fingrar o.d. symptom?

Tidpunkt: _____

Läkare, vårdinrättningens namn och adress: _____

2. Hos vilken arbetsgivare var du anställd då du uppsökte läkare första gången?

3. Använde du ett vibrerande arbetsverktyg i detta arbete? ☐ Nej ☐ Ja

Om du svarade Nej på föregående fråga, ber vi dig ytterligare svara på fråga 4:

Om du svarade Ja på föregående fråga, ber vi dig ytterligare svara på fråga 5–11.

4. Om du inte har använt ett vibrerande verktyg vid den aktuella tidpunkten, uppgi de anställningar i vilka du har använt vibrerande verktyg innan du uppsökte läkare.

Arbetsgivare 1 _____
anställningstiden _____

Arbetsgivare 2 _____
anställningstiden _____

5. Vilka olika arbetsuppgifter omfattar ditt arbete?
6. Vilka olika arbetsredskap använder du i arbetet?
7. Vilka vibrerande arbetsredskap använder du?

8. Om du använder vibrerande arbetsredskap hur många timmar om dagen och hur många dagar per vecka använder du vibrerande arbetsredskap i genomsnitt?
9. Vilken är den genomsnittliga normala temperaturen under arbetet?
10. Om du använder vibrerande arbetsredskap utomhus vintertid, hur många timmar per dag och hur många dagar i veckan utför du detta arbete uppskattningsvis?
11. Har du sökt eller fått ersättning från FPA eller från någon försäkringsanstalt på grund av sjukdomen? ☐ Nej ☐ Ja, varifrån och när?

Anstaltens namn och adress _____

Ersättningstid _____

15. Frågor vid misstanke om yrkessjukdom - vibration

(till arbetsgivaren)

I samband med utredningen ska åtminstone följande frågor tas upp:

1. Vilka olika arbetsuppgifter ingår i den försäkrade xxxx:s (till exempel bilmekaniker) arbete?
2. Vilka olika arbetsredskap använder den försäkrade i arbetet?
3. Vilka vibrerande arbetsverktyg använder han eller hon varje dag?
4. Hur många timmar om dagen och hur många dagar i veckan använder den skadade vibrerande arbetsverktyg i genomsnitt?
5. Vilken är den genomsnittliga normala temperaturen under arbetet?
6. Hur stor andel (hur många timmar om dagen och hur många dagar i veckan) av arbetet utförs med vibrerande arbetsverktyg utomhus vintertid?
7. Har man gjort vibrationsmätningar i fråga om arbetsverktygen?
Om svaret är ja, ber vi er skicka oss mätresultaten.

16. Överföringsbrev

Strukturen för överföringsbrevet och vad som bör framgå av det. När det gäller bullerskada ska brevet innehålla punkterna 1–6 och i övriga ärenden avsnitten 2–6.

1. Vad är det frågan om (endast vid bullerskada)

- Är det fråga om en yrkessjukdom eller en grundad misstanke om en yrkessjukdom eller ingendera
- Vilken anses dagen då yrkessjukdomen framkom/den tekniska dagen då yrkessjukdomen framkom

2. Uppgifter om exponering

- Vad den försäkrade exponerats för
- I vilket anställningsförhållande/hos vilken arbetsgivare den försäkrade huvudsakligen har exponerats
- Vilket arbete har den försäkrade har utfört vid exponeringen
- Under vilken tid den försäkrade huvudsakligen har exponerats
- Eller uppgift om att den huvudsakliga exponeringen inte kan fastställas och information om det senaste arbetet där exponeringen inträffade

3. Försäkringsuppgifter

- I vilket bolag är försäkringen/försäkringarna för arbetet där den huvudsakliga exponeringen inträffade tecknade
- Alternativt, i vilket bolag har det senaste exponerade arbetet varit försäkrat

4. Motivering för överföringen

- På vilka grunder anses det mottagande bolaget vara en behörig institution eller beslutsgivande institution

5. Begärda utredningar

- Vilka utredningar har inte mottagits trots begäran, och var och när har utredningarna begärts

6. Bilagor

- Behövliga handlingar som inhämtats för avgörande av ärendet