

Orgaanisten liuottimien aiheuttamien myrkytysten vakuutuslääketieteellinen korvauskäytäntö

MARI ANTTI-POIKA JA SAKARI TOLA

Tutkimuksessa selvitettiin vuosina 1970-1974 diagnosoitujen, kolmessa suurimmassa tapaturmavakuutusyhtiössä vakuutettujen liuotinmyrkytyspotilaiden korvauksia. Aineiston muodosti 164 tapaista, joista 132 oli kroonisia myrkytyksiä. Tiedot kerättiin vakuutusyhtiöiden asiakirjoista.

Ammattitautirekisteriin ilmoitettujen kroonisten liuotinmyrkytysten korvattavuusaste oli korkea (92 %), vaikka altistumisen selvittäminen usein oli puutteellista. Haitta-asteen määrittelyssä oli vain pieniä eroja vakuutusyhtiöiden välillä. Täydennyskoron määräämiskäytäntö vaihteli hieman yhtiöittäin, ja yksilöllistä täydennyskorkoa käytettiin suhteellisen vähän (aluksi 8 tapauksessa ja tutkimushetkellä 20 tapauksessa). Ilmenemisajan määräämisen perusteet vaihtelivat eri yhtiöiden välillä huomattavasti ja myös yhtiöiden sisällä. Korvattujen tapauksien käsittelyaika vakuutusyhtiöissä oli varsin pitkä (7 pv - 1.5 v, keskiarvo 3.9 kk). Hylkäysperusteet oli useissa tapauksissa ilmoitettu puutteellisesti.

Liuottimet voivat aiheuttaa eriasteisia akuutteja myrkytyksiä, joiden oireet voivat vaihdella humalatilasta tajuttomuuteen saakka ja menevät yleensä nopeasti ohi altistumisen loputtua. Pitempiäaikaisen altistumisen seurauksena saattaa syntyä krooninen liuotinmyrkytys, joka ilmenee tavallisesti epäspesifein keskus- tai ääreishermoston oirein (Juntunen 1978, Juntunen ym. 1980). Yleisimpiä kroonisen liuotinmyrkytyksen keskushermosto-oireita ovat väsymys, muistin ja keskittymiskyvyn häiriöt, päänsärky, huimaus, unen häiriöt, psyyken muutokset ja vaikeissa tapauksissa henkinen taantuminen. Ääreishermosto-oireista tavallisimpia ovat raajojen puutuminen ja pistely ja vaikeimmissa tapauksissa eriasteiset halvaukset. Nykyisin vaikeita taudinkuvia todetaan Suomessa vain harvoin.

Hermostovaikutusten lisäksi liuottimet voivat aiheuttaa limakalvojen ärsytysoireita ja eräät liuottimet myös muutoksia verenkuvassa ja maksassa.

Liuotinmyrkytysten lukumäärä

Suomen ammattitautirekisteriin on vuosina 1964-1979 merkitty 816 orgaanisten liuotinaineiden aiheuttamaa ammattitautia, joista 712 on ollut hermostoon kohdistuvia kroonisia tai äkillisiä myrkytyksiä (Suomen ammattitautirekisteri 1975-1979, Vaaranen 1977). Muita tapauksia (limakalvojen ärsytysoireita, maksan toiminnan häiriöitä tai muutoksia verenkuvassa) ammattitautirekisteriin on merkitty 104. Ammattitautina on korvattu ja rekisteröity myös ns. liika-altistustapauksia, joissa biologisissa altistuskokeissa työntekijöillä on todettu suositeltuja enimmäspitoisuuksia korkeampia arvoja. Niiden vuoksi heidät on määrääjäksi siirretty pois liuottimille altistavasta työstä, vaikka oireita ei olisi esiintynytkaan.

Tarkasteltaessa liuottimien aiheuttamien ammattitautien lukumäärää vuosittain (taulukko 1) huomiota kiinnittää vuoden 1969 poikkeuksellisen pieni tapauksien lukumäärä ja toisaalta määrän kasvu vuosina 1972 ja

Taulukko 1. Ammattitautirekisteriin ilmoitetut orgaanisten liuotainaineiden aiheuttamat ammattitaudit vuosina 1964–1979.

Vuosi	Tapausten lukumäärä		
	Myrkytykset	Muut	Yhteensä
1964	40	0	40
1965	28	0	28
1966	18	1	19
1967	39	7	46
1968	21	1	22
1969	9	5	14
1970	43	1	44
1971	54	9	63
1972	85	4	89
1973	79	13	92
1974	65	9	74
1975	65	7	72
1976	55	24	79
1977	45	14	59
1978	35	6	41
1979	31	3	34
Yhteensä	712	104	816

1973. Mitään selitystä rekisteröintitekniikasta ei löydy lukumäärän vaihteluille. Vuosien 1972–73 korkeat luvut saattavat selittyä työterveyshuollon voimakkaalla laajenemisella 1970-luvun alussa (Kansaneläkelaitos 1976).

Korvausjärjestelmä

Liuotinmyrkytyksen korvaaminen ammattitautina perustuu ammattitaulakiin (638/67) ja -asetukseen (639/67). Käytännössä korvattavuuden edellytyksenä on työsuhteessa saatu, yksilötasolla todettu ammattitauti (Tola ja Vaaranen 1978). Yksilödiagnostiikka perustuu 1) altistumisen osoittamiseen, 2) altistumiseen sopivien ja/tai sille tyypillisten löydösten ja oireiden osoittamiseen ja 3) sairauden muiden syiden poissulkemiseen (Härkönen ja Tola 1977). Ongelmallisinta on ollut erotusdiagnostiikka, koska liuotinmyrkytyksen taudinkuva muistuttaa monia muita neurologisin oirein esiintyviä sairauksia.

Ammattitaudit korvataan tapaturmavakuutuslain (608/48) mukaan. Tapaturman sattumishetkeä vastaa ammattitaudin ilmenemisaika. Korvausvelvollinen on se vakuu-

tuslaitos, jonka vakuuttamassa työssä ammattitauti on ilmennyt. Korvauksen suuruus määräytyy ilmenemisajan ansiotason perusteella.

Liuotinmyrkytyksen korvattavuus perustuu vakuutuslaitoksessa pääasiassa kolmeen selvitykseen: 1) työnantajan tapaturmailmoitus mahdollisine lisäselvityksineen 2) sairastuneen oma selostus, joka usein käy myös ilmi lääkärinlausunnosta ja 3) lääkärinlausunto.

Tapaturmailmoitus on muodollisesti edellytyksenä korvaushakemuksen vireillepanolle, ja lääkärinlausunto tarvitaan taudinmääritystä (diagnoosi ja tilan vaikeusaste) varten. Potilaan omalla ilmoituksella on merkitystä etenkin taudin ilmenemisaikaa määrittäessä.

Korvausmuodot

Tapaturmavakuutuslain nojalla voidaan korvauksena maksaa: 1) korvausta sairaanhoidosta, 2) päivärahaa, elinkorkoa, niihin liittyviä lisiä ja kertakaikkista korvausta, 3) huoltoeläkettä, 4) hautausapua, 5) invalidihuoltoa ja 6) korvausta eräistä särkyneistä apuvälineistä.

Ansiomenetyksenä sekä aiheutuneesta lääketieteellisestä haitasta maksetaan päivärahaa ja elinkorkoa. Päivärahaa maksetaan enintään yhden vuoden ajan ammattitaudin ilmenemispäivästä lukien. Mikäli taudista sen jälkeen on haittaa, maksetaan elinkorkoa.

Päiväraha yksinäisellä henkilöllä on noin 60 % päiväpalkasta ja huoltavalla henkilöllä noin 80 % päiväpalkasta, ja se on kokonaisuudessaan verovapaata.

Elinkorko määräytyy ensisijaisesti lääketieteellisen haitan perusteella, joka arvioidaan prosentteina. Suomessa vakuutusikäntäntö on noudattanut pääasiassa professori Pontevan laatimaa taulukkoa, joka perustuu lähinnä saksalaiseen käytäntöön (Liniger-Molineus, 1962). Elinkorko muodostuu haitta-asteen osoittamasta peruskorosta ja täydennyskorosta sekä omaisliisästä. Mikäli haitta-aste on 30 % tai sitä suurempi, peruskorkoon tulee laissa olevan taulukon mukainen täydennyskorko (Ulfves 1977). Täydennyskorkoa voidaan kuitenkin maksaa taulukosta poiketen, mikäli vamman vaikutus ansiokykyyn vahingoittuneen ammatissa on poikkeuksellisen suuri tai pieni. Vuoteen 1978 asti täydennyskorko maksettiin yleensä taulukon mukaisesti. Tapaturma-asiain korvauslautakunnan kiertokirjeen ohjeiden mukaisesti on sen jälkeen täydennyskoron suuruus määrätty todellisen ansionaleneman perusteella taulukosta poiketen.

Tapaturmavakuutuslain mukainen elinkorko poikkeaa siis sekä sairaus- että eläkevakuutuksesta siinä, että se ensisijaisesti määräytyy lääketieteellisen haitan eikä työkyvyn alenemisen perusteella. Vaikka täydennyskorolla voidaan korvata myös ammatillista työkyvyttömyyttä, ei elinkorkokorvaus aina riitä korvaamaan ansionmenetystä tavoitetasoon 60 % saakka. Toisaalta taas voidaan päätyä ylikompensatioon, mikäli suhteellisen suuri lääketieteellinen haitta ei johda ansiotason alenemiseen. Lisäksi elinkorkokorvaus on verovapaata 20000 markkaan asti vuodessa.

Korvausmuotoihin kuuluu myös kuntoutus (laki tapaturmakorvausta saavien invalidiuhollost 592/63). Koulutuksen tai laitoshoidon ajalta elinkorko- tai päiväraha-korvaus maksetaan täysimääräisenä haitta-asteesta riippumatta.

Valitustie

Kaikki vakuutuslaitoksen hylkäämät tapaukset alistetaan vakuutusosoikeuden vah-

vistettavaksi ilman, että asianomaisen itsensä tarvitsisi siitä valittaa. Mikäli taas vahingoittunut on tyytymätön esim. korvauksen suuruuteen tai haitta-asteeseen, hän voi siitä itse valittaa vakuutusosoikeuteen. Haitta-asteen osalta vakuutusosoikeuden päätös on lopullinen. Mikäli kysymys on oikeudesta korvaukseen, voi vahingoittunut valittaa edelleen korkeimpaan oikeuteen.

Lisäksi toimii sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön päätöksen (856/48) perusteella tapaturma-asiain korvauslautakunta, jonka pääasiallisen tehtävänä on yhtenäistää yhtiöiden elinkorkopäätöksiä. Kaikki yli 25 %:n haitta-asteen elinkorkopäätökset käsitellään korvauslautakunnassa. Lisäksi vakuutuslaitokset voivat kysyä siltä neuvoa vaikeasti ratkaistavissa tapauksissa kuten ammattitaudeissa. Se on luonteeltaan neuvoo-antava elin, mutta käytännössä sen suosituksia yleensä noudatetaan.

Korvaukseen liittyviä ongelmia

Ensisijaisesti tapaturmien korvaamiseksi säädetty tapaturmavakuutuslaki soveltuu eräiltä osin huonosti ammattitautien korvaamiseen. Tapaturman sattumishetkeä vastaavan taudin ilmenemisajan määrittäminen on jossain määrin vaihdellut, eikä säädöksiä tämän lainkohdan tulkitsemiseksi ole olemassa. Lääketieteelliseen haitta-asteeseen perustuva korvaus soveltuu huonosti useisiin ammattitauteihin, joille on vaikeaa määrittää yksiselitteistä haitta-astetta. Se on myös muulle sosiaalivakuutukselle vieras korvausperuste ja aiheuttaa ongelmia nimenomaan pitkäaikaisen työkyvyttömyyden kohdalla. Ongelma oli erityisen suuri aikana, jolloin täydennyskorko määrättiin pääsääntöisesti taulukon mukaisena. Korvausjärjestelmän uudistamistarpeesta onkin ollut varsin laaja yksimielisyys, ja tapaturmavakuutuslaki tultaneenkin uudistamaan v. 1982 alusta lukien.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää liuotinainemyrkytysten korvauskäytäntöä. Erityistä huomiota kiinnitettiin tapauksien korvattavuuteen yleensä, hylättyjen tapauksien pysyvyyteen valitusasteissa, korvaustasoon, ilmenemisajankohdan määräytymiseen sekä päätösten yhtenäisyyteen kolmen suurimman tapaturmavakuutusyhtiön välillä.

AINEISTO

Alkuperäinen aineisto muodostui 242:sta vuosina 1970—74 ammattitautirekisteriin ilmoitetusta ammattitautitapauksesta, joiden sairauden aiheuttajaksi oli merkitty orgaaninen liuotin ja jotka oli vakuutettu kolmessa suurimmassa tapaturmavakuutusyhtiössä. Nämä valittiin tutkimuksen kohteiksi, koska niissä tapausten lukumäärä katsottiin riittävän suureksi päätelmien tekemiseksi. Liuotimiksi luettiin seuraavat ammattitautirekisterin altisteryhmät: alifaattiset hiilivedyt, alkoholit, ketonit, aromaattiset hiilivedyt, halogeenihiilivedyt sekä tarkemmin määrittelemätön ryhmä teollisuusliuottimet. Vuodet 1970—74 valittiin, koska tämä tutkimus liittyi vuosina 1970—74 diagnosoitujen liuotininmyrkytysten kliiniseen seurantatutkimukseen (Antti-Poika, Juntunen, Lindström, Seppäläinen, Tola, julkaisematon).

Vakuutusyhtiöistä löytyi yhteensä 222 asiakirjaa, joista kuitenkin kolmessa tiedot olivat niin puutteellisia, ettei niitä voinut käsitellä tutkimuksessa. Kahdessakymmenessäkuudessa tapauksessa ei vahingon aiheuttajana ollutkaan liuotin, 6 tapausta osoittautui olevan ammattitautirekisterissä siitä huolimatta, ettei ammattitautidiagnoosia ollut tehty ja 23 tapauksessa kyseessä oli muu kuin neurologinen taudinkuva. Tutkimus rajattiin

Taulukko 2. Liuotinmyrkytyspotilaiden ammatit.

Ammattiryhmä	Lukumäärä
Teollisuus- ja rakennusmaalarit	48
Automaalarit ja autonpesijät	18
Koneasentajat ja koneenhoitajat	13
Teollisuuden rasvanpoistajat	16
Maalitehtaiden työntekijät	11
Pesulatyöntekijät	11
Huonekalutehtaiden työntekijät, verhoilijat ja matonliimaajat	8
Petrokemiallisen teollisuuden työntekijät	6
Muut, yksittäiset	33
Yhteensä	164

koskemaan hermostoon kohdistuvien liuotinmyrkytysten korvauskäytäntöä, joten kaikki edellä mainitut poistettiin aineistosta. Lopullinen aineisto oli siis 164 tapausta. Potilaista oli miehiä 99 (ikä ajankohtana, jolloin ammattitaudista oli ilmoitettu vakuutusyhtiölle 16—59 vuotta, keskiarvo 35.3 v) ja naisia 65 (ikä 18—62 vuotta, keskiarvo 43.1 v). Potilaiden ammatit on esitetty taulukossa 2.

Tapaukset jakautuivat kolmen vakuutusyhtiön kesken melko tasaisesti: 44, 65 ja 55 tapausta.

Tapauksista 132 oli kroonisia myrkytyksiä, 29 akuutteja myrkytyksiä ja 3 liika-altistumisia.

MENETELMÄT

Vakuutusyhtiöiden asiakirjoista kerättiin (M.A-P) seuraavat tiedot:

- päätöksen perusteena olevat asiakirjat
- päätöksessä ilmoitettu ilmenemisaika ja sen peruste
- vakuutusyhtiön päätös korvattavuudesta ja mahdollisen eväyksen peruste
- ajankohta, jona ammattitaudista oli ilmoitettu yhtiölle (= ensimmäisen ilmoituksen saapumispäivä) ja vakuutusyhtiön päätöksen päivämäärä
- korvausmuodot, peruskoron ja täydennyskoron suuruus sekä täydennyskoron suhde taulukon mukaiseen määrään
- kuntoutustoimenpiteet
- vakuutusosoikeuden päätös eväyksistä, päätöksen perusteet
- evättyjen tapausten aikataulu, ts. aika vakuutusyhtiön päätöksestä vakuutusosoikeuden päätökseen
- valitukset vakuutusosoikeuteen ja korkeimpaan oikeuteen, valitusten aiheet, tulokset ja päätöksen perusteet
- korvauslautakunnan konsultointi ja sen päätösten noudattaminen
- sijoittuminen työelämään tutkimushetkellä.

Henkilöiden elossaolotiedot saatiin väestörekisteristä ja eläkkeelläolotiedot Eläketurvakeskuksesta. Erojen tilastollinen merkitsevyys testattiin χ^2 -testillä.

TULOKSET

Kaikki akuutit liuotinmyrkytystapaukset ja liika-altistumistapaukset oli korvattu. Työstä poissaolon ajalta oli maksettu päivärahaa 100 %:n mukaan.

Akuuttien myrkytysten käsittelyaika oli 7 pv — 4.1 kk (keskiarvo 1.4 kk) ja liika-altistumistapausten 26 pv — 3.3 kk (keskiarvo 2.3 kk)..

Sairasloman jälkeen kaikki liika-altistumistapaukset ja 21 akuutin myrkytyksen sairastanutta potilasta sijoittuivat entisen työnantajan palvelukseen. Kahdeksan henkilön sijoittumisesta ei saatu tietoa. Akuutin myrkytyksen sairastaneista potilaista yksi oli myöhemmin kuollut (liikennetapaturma) ja kaksi siirtynyt eläkkeelle.

Taulukko 3. Lääkärinlausunnosta ilmenevät altistumista koskevien lisätietojen lähteet.

Tietolähde	Tapausten lukumäärä
Vain potilaan oma ilmoitus	84
Vain potilaan ja työnantajan selostus	23
Edellisten lisänä:	
Työn yksityiskohtainen kuvaus	3
Työhygieenisii mittauksia	9
Biologisia altistumiskokeita	4
Tutkivan lääkärin työpaikkakäynti	5
Työsuojeluviranomaisten selvitys	1
Ei tietoa (puutteelliset asiakirjat)	2
Puuttuu kokonaan	1
Yhteensä	132

Tulokset kroonisista myrkytyksistä on esitetty vakuutusyhtiöittäin niissä tapauksissa, joissa kolmen yhtiön välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja tai eroja pidettiin huomionarvoisina, vaikka pienistä luvuista johtuen ne eivät tilastollista merkitsevyyttä saavuttaneetkaan.

Päätöksen perusteet

Altistumisselvityksen pohjana oli työnantajan tapaturmailmoitus. Lääkärinlausunnosta saatiin altistumista koskevia lisätietoja. Käytettävissä olleet lisätiedot on esitetty taulukossa 3.

Lääkärinlausunnon oli laatinut useimmissa tapauksissa (123) Työterveyslaitos. Muut lausunnot oli laatinut yksityinen neurologian erikoislääkäri (2), sairaala (2), Työterveyslaitoksen kuntoutuskeskus (1), työpaikkalääkäri (1) ja yksityinen yleislääkäri (1). Kol-

Taulukko 4. Päätösten perusteena olleen lääkärintausunnon laatu tutkijoiden arvion mukaan.

Lausunnon laatu	Lausuntojen lukumäärä	%
Hyvä	48	36
Tyydyttävä	52	39
Puutteellinen	29	22
Ei tietoa	3	2
Yhteensä	132	100

messa tapauksessa asiakirjoista puuttui tutkimushetkellä lääkärintausunto, koska osa asiakirjoista oli vakuutusosoikeudessa. Työterveyslaitoksen, sairaaloiden, neurologian ja Työterveyslaitoksen kuntoutuskeskuksen laatimat lausunnot perustuivat yleensä perusteelliseen neurologiseen selvitykseen, johon useimmissa tapauksissa sisältyi myös neurofysiologisia tutkimuksia. Muut lausunnot perustuivat jonkin verran vähempiin tutkimuksiin.

Tutkijat arvioivat lääkärintausunnon seuraavien kriteerien mukaan:

Lääkärintausunto on

- hyvä, jos siitä käyvät ilmi olennaiset altistumis- ja sairaustiedot ja johtopäätökset on hyvin perusteltu
- tyydyttävä, jos siitä puuttuu jokin asiaan mahdollisesti vaikuttava tieto tai päätelmissä esiintyy epäloogisuuksia, vaikka diagnoosi sinänsä on oikein asetettu
- puutteellinen, jos tiedot ovat tätä puutteellisemmat.

Arvioinnin tulokset on esitetty taulukossa 4.

Ilmenemisajan määräytymisen perusteet vaihtelivat huomattavasti eri vakuutusyhtiöiden välillä, ja myös vakuutusyhtiöiden sisällä (taulukko 5).

Korvattavuus

Tapauksista 121 (92 %) oli korvattu vakuutusyhtiössä ammattitautina. Vakuutusyhtiössä 3 eväyksiä oli muita enemmän (taulukko 6).

Vakuutusyhtiön eväysperuste oli päätöksessä selvästi ilmoitettu neljässä tapauksessa ja ilmeni muutoin asiakirjoista neljässä ta-

Taulukko 5. Ilmenemisajan määräämisperuste vakuutusyhtiöittäin.

Peruste	Vakuutusyhtiö							
	1		2		3		Yhteensä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%		
Lääkärintarkastuksessa todettu	8	19	15	29	16	42	39	31
Oma ilmoitus	22	52	5	10	4	11 ^{☆☆☆} 1)	31	23
Ensimmäinen käynti Työturv.laitoksessa	0	0	15	29	5	13 [☆] 1)	20	15
Sairasloman alkamispäivä	1	2	7	13	3	8	11	8
Tapaturmailmoitus	1	2	0	0	2	5	3	2
Ensimmäinen lääkkä-rissäkäynti	0	0	1	2	2	5	3	2
Muu	8	19	9	17	6	16	23	17
Ei ilmene	2	5	0	0	0	0	2	2
Yhteensä	42	100	52	100	38	100	132	100

1) Vakuutusyhtiöiden välisten erojen tilastollinen merkitsevyys

☆☆☆ $p < 0.001$ (χ^2 2x3)

☆ $p < 0.05$ (χ^2 2x3)

pauksessa. Tavallisin eväämisen syy (5 tapauksessa) oli, että sairauden ei katsottu olevan ammattitauti. Muita yksittäisiä eväämisen syitä olivat liian vähäiseksi arvioitu altistuminen, objektiivisten löydösten puuttuminen ja taudin ilmeneminen muussa kuin vakuutetussa työsuhteessa. Kolmessa tapauksessa eväysperuste ei käynyt ilmi lainkaan.

Korvaukset ja korvauskäsittely

Korvattuja tapauksia oli vakuutusyhtiön päätöksellä korvattuja 121, vakuutusoikeyden päätöksellä 5 ja korkeimman oikeuden päätöksellä 1 (ks. valitukset) eli yhteensä 127.

Pelkät tutkimus- ja hoitokulut korvattiin 23 tapauksessa.

Päivärahan saajia oli kaikkiaan 65, joista 56 sai päivärahaa 100 %:n mukaan. Yhdeksän henkilöä oli päivärahakorvauksen aikana työssä ja sai päivärahaa 20—30 %:n mu-

kaan. Pelkästään päivärahakorvausta ja tutkimus- ja hoitokulut suoritettiin 24 henkilölle.

Taulukko 6. Liuotinmyrkytysten korvattavuus vakuutusyhtiöittäin.

Korvauspäätös	Vakuutusyhtiö			Yht.
	1	2	3	
Korvatut	41	51	29	121
Evätyt	1	1	9 ^{☆☆☆} 1)	11
Yhteensä	42	52	38	132

1) Vakuutusyhtiöiden välisten erojen tilastollinen merkitsevyys

☆☆☆ $p < 0.001$ (χ^2 2x3, yhtiöt 1 ja 2 yhdistetty)

Elinkoron saajia oli aluksi 79 ja tutkimushetkellä 65. Yksi potilas oli saanut kerta-kaikkisen korvauksen (vakuutusyhtiö 3). Haitta-asteen vaihteluväli, keskiarvo ja mediaani on esitetty vakuutusyhtiöittäin taulukossa 7.

Taulukko 7. Haitta-aste vakuutusyhtiöittäin korvauspäätöksen tekemisen ajankohtana ja tutkimushetkellä.

Korvauspäätöksen ajankohta Haitta-aste	Vakuutusyhtiö		
	1	2	3
Vaihtelu	15–100	10–100	15–100
Keskiarvo	36	35	39
Mediaani	30	30	30

Tutkimushetki Haitta-aste	Vakuutusyhtiö		
	1	2	3
Vaihtelu	15–75	10–100	10–100
Keskiarvo	43	38	50
Mediaani	40	30	30

Täydennyskorkoa sai aluksi 47 ja tutkimushetkellä 49 potilasta. Täydennyskorko oli aluksi taulukon mukainen 39 tapauksessa (83 %:ssa) ja taulukkoarvoa ylempi 8 tapauksessa (17 %:ssa). Tutkimushetkellä sai 29 henkilöä (59 %) taulukon mukaista täydennyskorkoa, 19 henkilöä (39 %) taulukkoarvoa ylempää ja yksi henkilö taulukkoarvoa alemmaa täydennyskorkoa. Vakuutusyhtiö 1 käytti jonkin verran muita useammin yksilöllistä täydennyskorkoa, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Yksikään potilas ei ollut kuollut liuotinnimyrkytykseen, joten huoltoeläkettä tai hautausapua ei maksettu. Neljä potilasta oli kuollut (kuolinsyyt: embolia pulmonum, infarctus cordis, carcinoma mammae, haemorrhagia subarachnoidalis).

Kuntoutuslaitoshoidtoa oli saanut kaikkiaan 23 henkilöä, ja lisäksi kaksi oli saanut fysikaalista hoitoa paikallisessa fysikaalisessa hoitolaitoksessa.

Vakuutusalan Kuntouttamiskeskukseen oli ollut yhteydessä asiakirjojen mukaan 49

henkilöä. 13 oli ollut kuntoutustutkimuksessa. Vakuutusyhtiön kustannuksella uudelleen koulutettiin 11 henkilöä. Koulutuksen kesto oli 0.2–3.3 vuotta (keskiarvo 2.1 vuotta). Uudelleen koulutettujen sijoittuminen työhön kouluttamattomiin verrattuna tutkimushetkellä on esitetty taulukossa 8. Asiakirjojen perusteella 59 henkilöä koko aineistosta sijoittui diagnoosin jälkeen suoraan työhön joko saman työnantajan (52) tai uuden työnantajan (7) palveluksessa. Asiakirjoista ei ilmennyt, moniko oli lopettanut liuottimille altistavan työn.

Korvattujen tapausten käsittelyaika vakuutusyhtiöissä (aika ensimmäisen ilmoituksen saapumispäivämäärästä päätöksen päivämäärään) oli 7 pv — 1.5 v (keskiarvo 3.9 kk) ja evätyjen 1.4 — 12 kk (keskiarvo 4.5 kk). Vakuutusyhtiöiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja käsittelyajassa.

Tapaturma-asiaain korvauslautakuntaa oli konsultoitu 23 tapauksessa, ja sen neuvoa oli aina noudatettu. Lisäksi kaikki yli 25 %:n haitta-asteet oli käsitelty korvauslautakunnassa.

Hylätyt tapaukset

Hylkäyksistä 6 vahvistettiin vakuutusosoikeudessa ja 5 määrättiin korvattavaksi. Muutospäätöksistä yksi perustui asiantuntijalausuntoon. Muiden muutospäätösten perusteet eivät ilmenneet asiakirjoista. Hylättyjen alitusten käsittelyaika vakuutusosoikeudessa oli 7.5 — 20.1 kuukautta (keskiarvo 13.9 kk).

Taulukko 8. Potilaiden työhönsijoittuminen tutkimushetkellä.

Työhönsijoittuminen	Uudelleen koulutetut		Kouluttamattomat	
	lkm	%	lkm	%
Eläkkeellä	2	18	57	47 [☆]
Työssä	4	36	25	21
Koulutuksessa	1	9	0	0
Työtön	3	27	4	3
Kuollut	0	0	4	3
Elossa, ei eläkkeellä	1	9	31	25
Yhteensä	11	100	121	100

☆ $p < 0.025$ ($\chi^2_{2 \times 3}$)

Taulukko 9. Vakuutusoikeuteen tehtyjen valitusten aiheet ja vakuutusoikeuden päätökset.

Valituksen aihe	Vakuutusoikeuden päätös				Valitusten määrä	
	Muuttunut		Muuttumatta		Yhteensä	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Haitta-aste	8	30	19	70	27	100
Korvattavuus	1	25	3	75	4	100
Vuosityöansio	1	25	3	75	4	100
Kuntoutus	0	0	2	100	2	100
Koulutusajan korvaus	0	0	2	100	2	100

Valitukset

Vakuutusoikeuteen oli valittanut yhteensä 28 henkilöä, joista neljä kaksi kertaa. Seuravassa on esitetty kaikki 32 valitusta yhdessä.

Valitusten aiheet ja vakuutusoikeuden päätökset käyvät ilmi taulukosta 9. Osassa valituksia oli valitettu useammasta aiheesta samalla kertaa. Korvattavuutta koskevissa valituksissa oli yleensä kysymys jonkin yksittäisen oireen tai sairauden kuulumisesta korvattavuuden piiriin.

Muuttuneiden päätösten perusteet ilmenivät vain kolmessa tapauksessa. Kahdessa näistä muutos perustui asiantuntijalausuntoon, yhdessä lisäselvityksiin.

Korkeimpaan oikeuteen oli valittanut korvattavuudesta kaksi henkilöä. Toisen tapauksen käsittely oli kesken ja toinen oli määrätty korvattavaksi asiantuntijalausunnan perusteella.

POHDINTA

Tutkimuksen kohteena olleissa vakuutusyhtiöissä oli korvauskäytäntö suhteellisen vakiintunut ja yhtenäinen. Vakuutusyhtiö 3:ssa oli hylkäyksiä muita enemmän. Ammattitautirekisteriin ilmoitettujen liuotinmyrkytysten korvattavuusaste oli korkea (92 %). Selityksenä korkealle korvattavuusasteelle on osittain se, että suurin osa diagnooseista oli tehty Työterveyslaitoksella, johon liuotinmyrkytysten diagnostiikka pitkään on keskittynyt, ja diagnostiikkaa on myös vakuutusyhtiöissä pidetty luotettavana. Toisaalta on luultavaa, että osa kroonisista liuo-

tinmyrkytyksistä jää diagnosoimatta ja ilmoittamatta ammattitautirekisteriin.

Korvaustasossa oli vain vähäisiä eroja yhtiöiden välillä. Diagnoosihetkellä arvioidut haitta-asteet olivat keskimäärin samaa luokkaa kaikissa yhtiöissä, mutta tutkimushetkellä vakuutusyhtiö 1:n haitta-astearviot näyttäisivät olevan hiukan muita korkeampia sekä keskiarvon että mediaanin perusteella arvioiden. Vakuutusyhtiö 3:n muita korkeamman haitta-asteiden keskiarvon selittävät yksittäiset korkeat haitta-asteet. Saden prosentin pysyvät haitta-asteet (yhteensä 9 diagnoosihetkellä ja tutkimushetkellä 6) tuskin vastaavat todellista lääketieteellistä haittaa. Niihin oli yleensä päädytty potilaan ilmeisesti kyse käsitteiden sekaantumisesta ja itse asiassa korvausteknisestä virheestä, tosin vahingoittuneen eduksi.

Täydennyskorko oli aluksi 83 %:ssa taulukon mukainen, kun taas tutkimushetkellä vain 59 % sai taulukonmukaista ja 39 % (19 henkilöä) taulukkoarvoa korkeampaa täydennyskorkoa. Vakuutusyhtiö 1 käytti tutkimushetkellä yksilöllistä täydennyskorkoa jonkin verran muita useammin. Vaikka taulukkoarvoa suurempien täydennyskorkojen määrä oli tutkimusta edeltäneenä aikana lisääntynyt, se oli edelleen pieni ottaen huomioon, että 59 tapauksista oli eläkkeellä ja 49 sai täydennyskorkoa. Nykyisen käytännön (v. 1981) mukaan todennäköisesti useammalle henkilölle maksettaisiin yksilöllistä täydennyskorkoa.

Päätösten perusteissa ei havaittu eroja kolmen tutkitun vakuutusyhtiön välillä.

Kaikkien vakuutusyhtiöiden asiakirjoista kävivät ilmi selvittävät seikat lukuun ottamatta hylkäysperusteita, jotka oli useissa tapauksissa ilmoitettu puutteellisesti tai puuttuivat kokonaan. Tavallisin hylkäyksen syy oli, että sairauden ei katsottu olevan ammattitauti. Perusteltua tälle kannanotolle ei kuitenkaan yleensä esitetty.

Altistumistiedot muodostuivat useimmissa tapauksissa vain potilaan omasta ilmoituksesta ja työnantajan tapaturmailmoituksesta. Valtaosan lääkärintoiminnasta oli laatinut Työterveyslaitos. Tutkijoiden arvio lääkärintoiminnasta oli subjektiivinen, mutta se noudatti tiettyjä ennalta asetettuja, tosin karkeita kriteerejä. Hyväksi arvioitujen lausuntojen pieni osuus johtuu pääosin altistumistietojen verraten pintapuolisesta selvittämisestä verrattuna tämänhetkiseen käytäntöön.

Ilmenemisajan määräytymisen perusteet vaihtelivat huomattavasti eri yhtiöiden välillä. Myöskään yhtiöiden sisällä ei ollut todettavissa selvää yhtenäistä toimintalinjaa. Vakuutusyhtiö 1 oli tosin käyttänyt perusteena potilaan omaa ilmoitusta ja vakuutusyhtiö 2 ensimmäistä Työterveyslaitoksen käyntiä suurimmassa osassa tapauksia. Koska ilmenemisajan perusteella määräytyvät sekä korvausvelvollinen vakuutusyhtiö että kor-

vauksen suuruuden perusteena oleva vuosi-työansio, tulisi saada aikaan yhtenäiset menettelyohjeet ilmenemisajan määrittämiseksi.

Keskimääräinen käsittelyaika oli kaikissa yhtiöissä pitkä, minkä selittivät yksittäiset pitkät käsittelyajat. Asioiden huolellinen selvittäminen yhtiössä edellyttää tietysti riittävää käsittelyaikaa, mutta yli vuoden käsittelyajat ovat tuskin tarpeellisia.

Uudelleen koulutuksen merkitystä työhönsijoittumiselle ei tämän tutkimuksen perusteella voida arvioida. Tutkimushetkellä uudelleen koulutetuista pienempi osa oli eläkkeellä kuin kouluttamattomista, mihin luonnollisesti vaikuttaa uudelleen koulutettavien tarkka valinta. Kuitenkin ainakin kolme 11 uudelleen koulutetusta oli tutkimushetkellä työttömänä.

Vakuutusosoikeudessa 54 % eväyksistä vahvistettiin ja 46 % määrättiin korvattavaksi. Muuttuneiden päätösten osuus oli selvästi suurempi kuin tapaturmissa tai ammattitaudeissa yleensä. Valituksista 74 % ei johtanut muutokseen vakuutusosoikeudessa, mikä vastaa suunnilleen tapaturmien ja muiden ammattitautien vastaavaa lukua. Eniten valituksia oli tehty haitta-asteesta. Korkeimpaan oikeuteen oli valittanut vain kaksi henkilöä.

SUMMARY

Antti-Poika, M and Tola, S: Compensation for organic solvent intoxication by insurance companies. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti • Journal of Social Medicine 1981:18:170-179.

The purpose of this study was to clarify the practice on compensation for organic solvent intoxication. The material of the study comprised patients whose solvent intoxication was diagnosed in 1970-1974 and whose employers had the obligatory employer's accident insurance agreement with one of the three largest insurance companies of Finland. The study group consisted of 164 cases; 132 cases were diagnosed as chronic intoxications, 29 as acute intoxications and 3 as cases of excessive solvent exposure. The data was collected from the files of the insurance companies.

Most of the cases of chronic solvent poisoning (92 %) led to compensation even though the clarification of solvent exposure had often been insufficient. Only slight differences were found in the disability percentages awarded by the three insurance companies. Individual compensation according to true loss of income (as opposed to the fixed equation table of the law on accident insurance) was used relatively little — for 8 cases in the initial period, and for 20 cases at the time of the study. Considerable variation in the grounds used to define the manifestation time was found both between and within the insurance companies. The time for processing and considering claims of the cases which were compensated was rather long — from 7 days to 1 1/2 years, mean 3.9 months. In several cases, the grounds for rejection of the compensation claim were not provided in enough detail.

KIRJALLISUUS

- Härkönen H ja Tola S.* Ammattitautidiagnostiikka ja -lausunto. Suom. Lääkl. 1977:32:2491—2496.
- Juntunen J.* Neurotoxic syndromes in man. Third International Course in Industrial Toxicology. Työterveyslaitos, Helsinki 1978.
- Juntunen J, Hupli V, Hernberg S and Luisto M.* Neurological picture of organic solvent poisoning in industry. Int. Arch. Occup. Environ. Health 1980:46:219—231.
- Liniger-Molineus.* Der Rentenmann, 15. Auflage, Johan Ambrosius Barth, München 1962.
- Suomen ammattitautirekisteri v. 1975—1979.* Katsauksia n:ot 3, 13, 19, 28, 34. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Tola S ja Vaaranen V.* Ammattitaudit ja muut työperäiset sairaudet. Duodecim 1978:94:49—56.
- Työterveyshuollon tilastoja vuodelta 1974.* Kansaneläkelaitos, Helsinki 1976.
- Ulfves A.* Työtapaturmapotilaan lääkärintodistus. Suom. Lääkl. 1977:32:367—370.
- Vaaranen V.* Suomen ammattitautirekisteriin ilmoitetut ammattitaudit vuosina 1964—74. Työterveyslaitoksen tutkimuksia 128, Työterveyslaitos, Helsinki 1977

KIITOKSET

Tekijät kiittävät tutkimukseen osallistuneita vakuutusyhtiöitä hyväntahtoisesta avusta ja myötämielisestä suhtautumisesta tutkimukseen.

Työterveyslaitos
Haartmaninkatu 1
00290 Helsinki 29