

KIRJALLINEN KYSYMYS 882/2012 vp**Palomiesten syöpäkuolleisuus ja tiettyjen syöpien korvaaminen ammattitautina***Eduskunnan puhemiehelle*

Palomiehet saavat palopaikalta elimistönsä paljon myrkyjä, koska rakennusmateriaaleissa, sisustuksessa ja kodinkoneissa käytetään muoveja ja kemikaaleja, jotka muodostavat palaessaan myrkyllisiä yhdisteitä. Monet näistä myrkyistä ovat karsinogeenisia, ja niille altistuminen lisää syöpäriskiä. Altistuminen tapahtuu hengityksen ja ihon kautta. Ihon kautta altistuminen on vaarallisempaa, ja tulipalon jälkeen noki pitäisi poistaa huolellisesti kehosta ja työpuvut pestä. Myös oikeanlaisten varusteiden avulla voidaan vähentää ihon kautta altistumista.

Tulipalossa karsinogeenisia aineita ovat esimerkiksi PAH (polysykliset aromaattiset hiilivety-yhdisteet), klooratut hiilivedyt, bentseenit, PCB (monikloorattu bifenyylä), PVC (polyvinyylikloridi), formaldehydi, bentsedriini, asbesti, vinyylkloridi, noki, tervat, öljyt, radon, radium sekä arsenikki ja sen yhdisteet. Kun uusia materiaaleja keksitään jatkuvasti (n. 1 000 uutta rekisteröidään vuosittain), ovat tulipalot nykyään myrkyllisempiä kuin aiemmin ja tulevaisuudessa entistäkin myrkyllisempiä. Valtaosassa materiaaleja (80 %:ssa) emme tunne palamisyhdisteiden mahdollista myrkyllistä vaikutusta, ja vielä vähemmän tunnemme eri materiaalien palamisyhdisteiden yhteisvaikutusta. Tulipalojen myrkyllisyyden jatkuvasti kasvaessa myös palomiesten syövät tulevat lisääntymään.

Palomiesten syöpäkuolleisuudesta on tehty laajoja tutkimuksia mm. Manitobassa, Torontossa, New Yorkissa ja Cincinnatiassa. Myös Euroopassa, esim. Ruotsissa ja Ranskassa, on tutkittu

palomiesten syöpäkuolleisuutta. Tutkimukset osoittavat, että syöpäkuolleisuus kasvaa merkittävästi palomiesuran aikana.

Palomiehiksi valikoituu henkilöitä, joiden terveys ja kunto ovat ammattiin tullessa vastaavan ikäistä muuta väestöä korkeammalla tasolla. Nuoren palomiehen riski kuolla syöpään on 0,70—0,80 eli epätodennäköisempää kuin muulla väestöllä. Viisi vuotta palomiehen ammatissa kaksinkertaistaa esimerkiksi riskin kuolla leukemiaan, ja leukemiakuolleisuus nousee 0,80:stä kahteen.

Manitobassa aloitettiin vuonna 2009 metatutkimus palomiesten syövästä. Tutkimuksessa käytiin läpi kaikki suurimmat maailmassa tehdyt tutkimukset vuosilta 1994—2001. Tutkimuksessa löydettiin yhteys palomiehen työn ja syöpäkuolleisuuden välillä. Tutkimuksessa selvitettiin myös ns. latenssiaikoja, eli montako vuotta palomies on töissä, että sairastumisriski on kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna. Esimerkiksi aivosyövässä latenssiaika on 10 vuotta ja leukemiaa edellä mainitut 5 vuotta. Tosin riskin kaksinkertaistuminen voi olla nopeampaa kuin mitä nämä luvut osoittavat, koska monissa tutkimuksissa ei huomioitu palomiesten alun alkaen alhaisempia syöpäkuolleisuuslukuja.

Palomiehillä on myös kohonnut riski kuolla keuhkosityöpään, mutta riskin osoittaminen on vaikeaa. Osoittamisen tekee vaikeaksi se, että keuhkosityöpä on erittäin yleinen syöpä ja samalla tupakointi vaikuttaa sen saamiseen. Yhteyden havaitsemiseksi pitää olla laaja otos mielellään

tupakoimattomia palomiehiä (esim. Guidotti totesi kohonneen keuhkosyöpäkuolleisuuden tutkimuksessaan vuonna 2007).

Torontossa tutkittiin syöpäkuolleisuutta Toronton ja ympäröivän alueen palomiehillä (tutkittiin noin 6 000 palomiestä vuosina 1950—1989). Tutkimuksessa löytyi yhteys palomiehen työn ja useiden syöpien välillä: esim. aivosyöpäkuolleisuus nousi 6,25:een, kun palomiestyötä oli tehty 5—9 vuotta.

New Yorkissa tehtiin laaja ja pitkäaikainen tutkimus alueen palomiesten syövästä. Tutkimus julkaistiin vuonna 1998. Se osoitti yhteyden palomiesuran ja syöpäsairauksien välillä. Kasvanut kuolleisuusriski oli useissa syövässä: lymfaattisen järjestelmän syövässä, virtsaelinten syövässä (munuaiset, virtsanjohdin, virtsarakko, eturauhanen), ruoansulatuselimistön ja ruoansulatuskanavan syövässä (ruokatorvi, vatsalaukku, paksusuoli, peräsuoli, maksa, haima), leukemiassa, non-Hodgkin-lymfoomassa, ihosyövässä ja aivosyövässä. Riski oli kohonnut myös verenkiertoelimistön ja hengityselimistön syövässä.

Cincinnatiassa (LeMasters & Lockey, 2007) tarkasteltiin 32:ta eri tutkimusta, kaikkiaan 110 000 palomiestä. Johtopäätös oli, että palomiehen työllä ja kemikaalialtistumisella (imeytyneet ja hengitetyt) on suora yhteys kohonneeseen syöpäkuolleisuuteen. Kohonnut kuolleisuus on mm. kivesten ja eturauhasen syövässä, ihosyövässä, aivosyövässä, peräsuolen ja vatsan syövässä, paksusuolen syövässä sekä non-Hodgkin-lymfoomassa. Myös Saksassa (Jockel, Ahrens & Elms, 2002) ja Uudessa-Seelannissa tehdyissä tutkimuksissa on todettu kivessyöpien yleisyys palomiehillä.

Ruotsissa Karoliininen Instituutti (Tornling, Gustavsson & Hoystedt, 1994) tutki Tukholman palomiesten syöpäkuolleisuutta, ja se oli muuta väestöä korkeampi vatsasyövässä (1,93-kertainen) ja aivosyövässä (4,96-kertainen). Riski kasvoi palomiestyövuosien myötä. Ranskassa tehdyn tutkimuksen mukaan palomiesten keskikuolleisuus oli 0,52, eli he olivat muuta väestöä terveempiä, mutta syöpäkuolleisuus muodosti poikkeuksen. Esimerkiksi suku- ja virtsaelinten syö-

vissä kuolleisuus oli 3,29, ruoansulatuselimistön syövässä 1,14 ja hengityselimistön 1,12.

Kun palomiesten muuta väestöä suurempi syöpäriski on voitu osoittaa useissa tutkimuksissa, on esimerkiksi USA:ssa ja Kanadassa alettu maksaa korvauksia syöpään sairastuneille palomiehille. USA:ssa 43 osavaltiota maksaa korvauksia muun muassa seuraavista syöväistä: keskushermoston syövä, aivosyöpä, ruoansulatuselimistön ja ruoansulatuskanavan syövä (esim. suusyöpä, kurkkusyöpä, haimasyöpä, maksasyöpä, peräsuolen syöpä tai paksusuolen syöpä), luusyövä, hematopieettiset syövä (esim. leukemia tai multippeli myelooma), hengityselimistön syövä (esim. keuhkosyöpä tai mesoteliooma), imusuoiston syöpä (Hodgkinin lymfooma tai non-Hodgkin-lymfooma), lisääntymiselinten syövä (esim. eturauhassyöpä, kivessyöpä tai munasarjasyöpä), rintasyöpä, ihosyöpä (esim. pahanlaatuisen melanooma) sekä virtsaelinten syövä (esim. virtsarakon tai virtsanjohtimen syöpä tai munuaissyöpä). Kolmetoista osavaltiota korvaa kaikki syövä.

Kanadassa seitsemän provinssia maksaa korvauksia syöpään sairastuneille palomiehille. Ensimmäisenä korvauksia alkoi maksaa Manitoban provinssi, ja sen perässä korvaukset tulivat myös kuuteen muuhun provinssiin. Alussa korvattavia olivat viisi kuolleisuusriskiltään suurinta syöpää: aivosyöpä, virtsarakon syöpä, munuaissyöpä, non-Hodgkin-lymfooma ja leukemia. Myöhemmin on alettu korvata muitakin syöpiä. Esimerkiksi Manitoba korvaa myös keuhkosyövän, virtsanjohtimen syövän, paksusuolen syövän ja peräsuolen syövän (vuodesta 2005), kivessyövän sekä ruokatorven syövän (vuodesta 2009), ja rintasyövän, eturauhasen syövän, multippeli myelooman sekä ihosyövän (vuodesta 2010).

USA:ssa ja Kanadassa palomies saa korvauksen, mikäli sairastuu tiettyyn syöpään oltuaan palomiehenä tietyn ajan. (Esimerkiksi Kanadassa korvauksen saa, mikäli viiden palomiestyövuoden jälkeen sairastuu leukemiaan, 10 palomiestyövuoden jälkeen sairastuu aivosyöpään tai kivessyöpään tai 15 palomiestyövuoden jälkeen sairastuu paksusuolen syöpään.) Mikäli palomies kuolee ammattitaudiksi luokiteltuun syö-

pään, korvaus maksetaan hänen perheelleen. Perheelle maksettavia korvauksia ovat kuolinkorvaus, hautausapu ja perhe-eläke (leskeneläke ja/tai lapseneläke).

USA:n ja Kanadan korvausjärjestelmä koskee kaikkia palomiehiä — myös eläkkeellä olevia, vapaaehtoisia ja armeijan palomiehiä. Korvaus on automaattinen, toisin sanoen mitään todistusaineistoa ei tarvitse esittää. Korvaukset maksaa valtio tai provinssi.

Myös Suomessa ammattitautilaki edellyttää, että ammattitaudista suoritetaan korvauksia tapaturmavakuutuslain (604/1948) nojalla, mikäli tauti on todennäköisesti ja pääasiallisesti aiheutunut fysikaalisista, kemiallisista tai biologisista tekijöistä työtä tehtäessä (Ammattitautilaki 1343/1988, 1 §). Tapaturmavakuutuslain mukaisia korvauksia ovat mm. sairaanhoito, päiväraha, tapaturmaeläke ja haittaraha työntekijälle sekä perhe-eläke ja hautausapu ammattitaudin johdosta kuolemaan (esim. tapaturmavakuutuslain 1, 14 ja 23 §).

Tapaturmavakuutuslaitosten liitto pitää rekisteriä ammattitautilain tarkoittamista ammattitau- deista (Tapaturmavakuutuslaki 64 §), ja rekiste- rin mukaan palomiehille on korvattu keuhkosityö- piä ammattitautina. Vuosina 2005—2011 on kor- vattu neljä mesoteliomaa, joista kolme on luoki- teltu keuhkopussin mesoteliomiksi. Lisäksi on korvattu yksi muu keuhkosityöpä (C34.1 keuhkon

ylälohkon tai sen keuhkoputken syöpä). Yhtä keuhkosityöpää on epäilty ammattitaudiksi (C34 keuhkoputken ja/tai keuhkon syöpä).

TVL:n rekisterin perusteella näyttää siltä, että Suomessa keuhkosityöpä mielletään palomiesten ammattitaudiksi, mutta muita syöpiä välttämättä ei. Olisikin tärkeää saada tietoa suomalaisten pa- lomiesten syöpäsairastavuudesta yleensä. Kaik- ki palomiehet tulisi saada Työterveyslaitoksen ylläpitämään ASA-rekisteriin, johon merkitään työssään karsinogeenisille aineille altistuvat työntekijät. Itse asiassa on työnantajan velvolli- suus ilmoittaa työssään karsinogeenisille aineil- le altistuvat tähän rekisteriin. Esimerkiksi Pelas- tusopisto on ilmoittanut opiston opettajat ASA- rekisteriin.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjär- jestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Miten ministeri aikoo huolehtia siitä, että ammatissaan syöpään sairastuneet palomiehet ja heidän perheensä saavat Suomessa ammattitautilain sekä tapa- turmavakuutuslain mukaiset korvaukset ja

miten ministeri huolehtii siitä, että pel- lastustoimen työnantajat ilmoittavat pa- lomiehet ASA-rekisteriin?

Helsingissä 16 päivänä marraskuuta 2012

Ari Jalonen /ps

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimitannut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Ari Jalosen /ps näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 882/2012 vp:

Miten ministeri aikoo huolehtia siitä, että ammatissaan syöpään sairastuneet palomiehet ja heidän perheensä saavat Suomessa ammattitautilain sekä tapaturmavakuutuslain mukaiset korvaukset ja

miten ministeri huolehtii siitä, että pelastustoimen työnantajat ilmoittavat palomiehet ASA-rekisteriin?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Ammattitaudilla tarkoitetaan ammattitautilain (1343/1988) 1 §:n mukaan sairautta, joka on aiheutunut työssä todennäköisesti pääasiallisesti fysikaalisista, kemiallisista tai biologisista tekijöistä. Ammattitautikorvaus edellyttää siten syy-seuraussuhteen osoittamista edellä mainittujen työssä esiintyvien altisteiden ja työntekijällä todetun sairauden välillä.

Ammattitautikorvausjärjestelmä perustuu kaksiportaiseen syy-seuraussuhteen osoittamiseen. Jotta sairaus voidaan katsoa ammattitautiksi, edellytetään, että on olemassa yleisesti hyväksytty lääketieteellinen tutkimusnäyttö siitä, että tietty altiste voi aiheuttaa tietyn sairauden. Toiseksi edellytetään, että sairastuneen työntekijän voidaan katsoa altistuneen työssään tälle altisteelle siinä määrin, että se on voinut aiheuttaa hänelle kysymyksessä olevan sairauden.

Syy-yhteyden arvioinnin yksinkertaistamiseksi ammattitautiasetukseen (1347/1988) sisältyy

luettelo eräistä fysikaalisista, kemiallisista ja biologisista tekijöistä ja sairauksista, joiden välisestä syy-yhteydestä on olemassa yleisellä tasolla riittävä tutkimusnäyttö. Työntekijällä todetun sairauden katsotaan olevan ammattitauti, kun luettelossa mainittua altistetta esiintyy työntekijän työssä siinä määrin, että sen altistava vaikutus riittää aiheuttamaan luettelossa mainitun sairauden, jollei osoittaudu, että sairaus on selvästi aiheutunut työn ulkopuolisesta altistuksesta. Suomen ammattitautilainsäädäntö on rakenteeltaan joustava. Vaikka sairautta ei mainita luettelossa, sairaus voidaan silti korvata ammattitautina, mikäli sairauden ja altisteen välinen syy-seuraussuhde voidaan yksittäisessä tapauksessa osoittaa.

Palomiehet altistuvat työssään vaihtelevan ta-
soisesti monille syöpävaarallisille altisteille, joita ovat esimerkiksi polysykliset aromaattiset hiilivedyt ja bentseeni. Myös asbestialtistuminen jossain tehtävissä on mahdollista. Altistuminen vaihtelee suuresti riippuen tehtävien laadusta ja niiden määrästä. Asbesti ja sen tavallisesti aiheuttamat sairaudet esimerkiksi mesoteliooma ja keuhkosityöpä sisältyvät ammattitautiasetuksen ammattitautiluetteloon. Yleistä syy-yhteyttä asbestin ja luettelossa mainittujen sairauksien välillä pidetään siten osoitettuna ja korvauksen myöntäminen edellyttää vain riittävän työssä tapahtuneen yksilötason asbestialtistumisen osoittamista ja sitä ettei sairaus ole syntynyt selvästi työn ulkopuolisesta altistumisesta. Mesoteliooman ja keuhkosityöpän osalta korvauskäytäntö on varsin vakiintunut. Mesoteliooman osalta altistumisen ei edellytetä olleen erityisen voimakasta, mutta siitä on täytynyt kulua vähintään 10 vuotta (latenssiaika). Keuhkosityöpä korvataan ammattitautina aiemmin todetun asbestoosin pe-

rusteella tai työanamneesissa todetun runsaan asbestialtistuksen perusteella. Sovellettava latenssiaika keuhkosyövässä on 10 vuotta.

Korvattava ammattitauti oikeuttaa tapaturmavakuutuslaissa säädettyihin korvauksiin kuten korvaukseen hoidosta, ansionmenetyksestä, kuntoutuksesta ja pysyvistä haitasta. Kuolemantapauksessa edunsaajille maksetaan perhe-eläkettä. Asbestisairauksille on ominaista, että sairaus ilmenee pitkän ajan kuluttua altistumisesta. Lain-säädännössä on tästä johtuen pyritty varmistamaan, että asbestiammattitautiin sairastunut saa oikeudenmukaisen korvauksen riippumatta siitä, kuinka pitkän ajan kuluttua sairaus ilmenee ja että hän pääsee asbestisairautta epäiltäessä sen työperäisyyden selvittämiseksi tarvittaviin tutkimuksiin. Korvausta voi näin hakea ja saada, vaikka asbestisairaus ilmenisi vasta vuosikymmentenkin kuluttua altistuksesta henkilön ollessa jo vanhuuseläkkeellä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt esitetyn kirjallisen kysymyksen johdosta lausuntoa Työterveyslaitokselta koskien palomiesten syöpäkuolleisuutta ja tiettyjen kysymyksessä esiintuotujen syöpien korvaamisesta ammattitautina.

Työterveyslaitoksen lausunnon mukaan palomiesten altistumista syöpävaarallisille altisteille on selvitetty Suomessa savusukeltajakouluttajilla, mutta altistumistieto muutoin, erityyppisistä palojen sammuttamis-/jälkisammutustehtävissä on puutteellista.

Vuonna 2007 Kansainvälisen syöpäntutkimuslaitoksen, IARC:n asiantuntijaryhmä on arvioinut palomiesten työn syöpävaarallisuutta olemassa olevan tieteellisen näytön perusteella (IARC 2010). Arvioon sisältyi 19 kohorttitutkimusta, 11 tapausverrokkitutkimusta ja 14 muun kaltaista asetelmaa hyödyntänyttä tutkimusta. Arvioinnissa hyödynnettiin tuoretta meta-analyysiä (LeMasters et al., 2006), johon sisältyi 32 tutkimusta. LeMasters totesi syöpäriskin olleen tilastollisesti merkitsevästi lisääntynyt kymmenessä kahdestakymmenestä yhdestä analysoidusta syöpätyypistä (mahalaukku, paksusuoli, peräsuoli, iho, eturauhanen, kives, aivo, non-Hodgkin-lymfooma, multippeli myelooma, melanooma). Tilastollisesti merkittävät riskisuhteet

(RR) olivat lievästi kohonneita välillä 1.2 ja 1.5, poikkeuksena kivessyövän RR 2.02. Tulokset olivat yhdenmukaisia erilaisissa tutkimusasetelmissa eturauhasen ja kiveksen syöpien, non-Hodgkin-lymfooman ja multippeli myelooman osalta.

LeMasters -meta-analyysin julkaisemisen jälkeen on raportoitu kaksi suurta tutkimusta (Ma et al., 2006; Bates, 2007), jotka IARC:n työryhmä lisäsi LeMasters:n meta-analyysiaineistoon. Tässä analyysissä kolmen syöpätyypin riski oli tilastollisesti merkitsevästi koholla; kivessyövän ilmaantuvuus oli 50 % koholla (kohorttitutkimuksissa RR vaihteluväli 1.2—2.5), eturauhassyövän 30 % koholla (RR 1.1—3.3) ja non-Hodgkin-lymfooman ilmaantuvuus oli 20 % koholla (RR 0.9—2.0).

Yhteenvedossaan IARC totesi (IARC 2010), että palomiesten työn syöpävaarallisuudesta on olemassa rajallista tieteellistä näyttöä. Altistuminen syöpävaarallisille altisteille palomiesten työssä on hyvin vaihtelevaa, ja altistumisen kuvaamisen vaikeus rajoittaa näiden olemassa olevien epidemiologisten tulosten tulkintaa. Periaatteessa altistuminen hengitysteitä voimakkaasti ärsyttävälle aineelle tarjoaisi biologisesti uskottavan mekanismin hengitysteiden syöväälle, mutta edellä mainituissa tutkimuksissa vahvimmat yhteydet todettiin kives- ja eturauhassyöpiin sekä lymfoomaan. Näiden syntymekanismit ja se, mihin palomiehen altisteisiin ne erityisesti liittyvät ovat toistaiseksi epäselvät.

Uudessa pohjoismaisen aineiston perusteella tehdyssä laajassa selvityksessä todettiin yleinen lievä syöpäsairastuvuuden nousu palomiehillä usealle syöväälle (ihosyöpä, muu kuin melanooma, maligni melanooma, paksusuolen syöpä ja mesotelioma). Alle 50-vuotiaiden ikäryhmässä oli suurin sairastuvuus eturauhasen syöpään, SIR 2,61 (luottamusväli, CI, 1,35—4,56) ja yli 70-vuotiaiden ryhmässä sairastuvuus mesoteliomaan 2,61 (1,29—4,80) sekä keuhkojen adenokarsinoma-syöpään 1,9 (1,35—2,65) (Demers, Paul et al. Cancer incidence among Nordic firefighters 10.1136/oemed-2011—100382.60). Mesotelioman tunnettu aiheuttaja on asbesti.

Työterveyslaitos toteaa, että huomioiden näytön rajallisuus ja se, että palomiesten altistuminen syöpävaarallisille aineille on hyvin vaihtelevaa, tällä hetkellä ei ole mahdollista katsoa palomiehen jotain syöpätyyppejä yksiselitteisesti aina todennäköisesti työn aiheuttamaksi vaan jokainen tapaus tulee arvioida yksilöllisesti ottaen huomioon kyseisen henkilön työuran aikainen altistuminen, kyseessä oleva syöpätyyppi ja syövän ajallinen yhteys kumulatiiviseen altistumiseen. Kirjallisessa kysymyksessä kuvatuissa kolmessa korvatussa mesoteliomatapauksessa altisteena on ollut asbesti. Mesoteliomatapauksessa ammattitautidiagnoosi on yksiselitteinen, jos on todettavissa työperäinen asbestialtistuminen.

Työterveyslaitos toteaa, että Kuopion Pelastusopisto ilmoittaa savusukelluskouluttajansa säännöllisesti ASA-rekisteriin (ammattissaan syöpää aiheuttavien aineiden rekisteri). Lausunnossa todetaan, että savusukelluskouluttajat ovat Suomessa todennäköisesti eniten altistuva ryhmä paloalan ammattilaisia, koska he tekevät savusukellusta enemmän kuin keskimääräinen palomies. Muita palomiehiä on ilmoitettu lähinnä, mikäli he ovat altistuneet poikkeavasti jollekin altisteelle esimerkiksi asbestille palon sammuttamisen yhteydessä.

Työterveyslaitoksen lausunnon mukaan työntekijät tulee ilmoittaa ASA-rekisteriin, mikäli he altistuvat työssään yli kahtenakymmenenä päivänä vuodessa merkittävän osan työpäivästään syö-

pävaarallisille kemikaaleille. Savusukelluksen yhteydessä palomiehet voivat näille yhdisteille altistua, samoin jälkiraivauksissa ja metsäpalojen sammutuksessa. Mikäli tehtäviä on yllämainitun rajan ylittävä määrä, ilmoittamisvelvoite täyttyy. ASA-rekisteriin tulee lisäksi ilmoittaa myös yksittäiset, tapaturmaisen altistumisen seurauksena tapahtuneet altistumiset. Työterveyshuollot voivat auttaa arvioimaan sitä, täyttyvätkö ASA-kriteerit heidän vastuullaan olevalla pelastuslaitoksella.

Suomessa ollaan parhaillaan uusimassa vaakuutuslaitoksille suunnattua ohjeistusta ammattisyöpien korvattavuudesta Tapaturmavakuutuslaitosten liiton, Työterveyslaitoksen ja sosiaali- ja terveysministeriön sekä SAK:n ja EK:n asiantuntijoiden muodostamassa työryhmässä. Työryhmä pohtii eri altistumisten ja niihin liittyvien syöpien korvattavuutta ammattitautina nykytiedon valossa. Työn yhtenä tavoitteena on se, että asbestisyöpien lisäksi Suomessa huomioitaisiin aiempaa paremmin myös muiden selkeästi ihmisillä karsinogeenisten altisteiden aiheuttama ammattisyöpämahdollisuus. Työryhmän suositukset otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriössä käynnissä olevan tapaturmavakuutus- ja ammattitautilainsäädännön uudistamistyössä. Uudistamistyön yhteydessä myös ammattitautiasetuksessa oleva ammattitautiluettelo tullaan käymään läpi ja saatetaan ajan tasalle vastamaan nykyistä tutkimustietoa.

Helsingissä 5 päivänä joulukuuta 2012

Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 882/2012 rd undertecknat av riksdagsledamot Ari Jalonen /saf:

Hur ämnar ministern sörja för att brandmän som insjuknat i cancer samt deras familjer i Finland erhåller ersättning enligt yrkessjukdomslagen och lagen om olycksfallsförsäkring och

hur sörjer ministern för att arbetsgivarerna inom räddningsväsendet anmäler brandmännen till ASA-registret?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Enligt 1 § i yrkessjukdomslagen (1343/1988) avses med yrkessjukdom en sjukdom som sannolikt i huvudsak har orsakats av fysikaliska, kemiska eller biologiska faktorer i arbetet. Ersättning för yrkessjukdom förutsätter därför ett orsakssammanhang mellan de ovan nämnda faktorerna i arbetet och den sjukdom som diagnosticerats hos arbetstagaren.

Ersättningsystemet för yrkessjukdomar grundar sig på att man visar ett orsakssammanhang i två steg. För att sjukdomen ska anses vara en yrkessjukdom, förutsätts att det finns allmänt vedertagen medicinsk dokumentation för att exponering för ett visst agens kan leda till en viss sjukdom. Dessutom förutsätts att den insjuknade arbetstagaren kan anses ha exponerats i sitt arbete för detta agens i så hög grad, att det kan ha orsakat sjukdomen i fråga.

För att förenkla bedömningen av orsakssammanhang innehåller yrkessjukdomsförordningen (1357/1988) en förteckning över vissa fysikaliska,

kemiska och biologiska faktorer för vilka det finns tillräcklig medicinsk dokumentation för orsakssammanhang på en allmän nivå. Den hos arbetstagaren diagnosticerade sjukdomen anses vara en yrkessjukdom om en i förteckningen nämnd faktor förekommer i arbetstagarens arbete i sådan grad att dess exponeringseffekt är tillräcklig för att orska den i förteckningen nämnda sjukdomen, om det inte visar sig att sjukdomen uppenbart har orsakats av exponering utanför arbetsplatsen. Finlands yrkessjukdomslagstiftning är till sin struktur flexibel. Fastän sjukdomen inte nämns i förteckningen, kan den ändå ersättas som yrkessjukdom, om man kan visa på orsakssammanhang mellan sjukdomen och exponeringen i enskilda fall.

Brandmän exponeras i sitt arbete i olika grad för många cancerfarliga ämnen, till exempel polycykliska aromatiska kolväten och bensen. Vid vissa uppdrag finns det även risk för exponering för asbest. Exponeringen varierar kraftigt beroende på uppdragets art och antal. Asbest och de vanligaste sjukdomarna som orsakas av asbest, till exempel mesoteliom och lungcancer, finns i yrkessjukdomsförteckningen i yrkessjukdomsförordningen. Ett allmänt orsakssammanhang mellan asbest och de i förteckningen nämnda sjukdomarna anses vara vederlagt och beviljandet av skadestånd förutsätter endast att man visar att det i arbetet förekommit tillräcklig asbestexponering på individnivå och att sjukdomen inte uppenbart har föranletts av exponering utanför arbetet. För mesoteliom och lungcancer är ersättningsförfarandet vedertaget. Vid mesoteliom förutsätts inte någon särskilt kraftig exponering, men det måste ha förflutit minst 10 år (latenstid) sedan exponeringen. Lungcancer ersätts som en yrkessjukdom baserat på tidigare diagnosticerad

asbestos eller om man konstaterar kraftig asbest-exponering i arbetsanamnesen. Latenstiden som tillämpas vid lungcancer är 10 år.

En ersättningsgill yrkessjukdom berättigar till skadestånd enligt lagen om olycksfallsförsäkring, till exempel i form av sjukvård, ersättning för inkomstbortfall, rehabilitering och ersättning för bestående men. Vid dödsfall erhåller förmanstagarfamilj pension. Det är typiskt för asbestsjukdomar att sjukdomen bryter ut en lång tid efter exponeringen. Därför har man strävat efter att i lagstiftningen säkerställa att en person som insjuknat i yrkessjukdom på grund av asbest får en rättvis ersättning oberoende av hur lång tid efter exponeringen sjukdomen bryter ut och att personen vid misstanke om en asbestsjukdom får komma till nödvändiga undersökningar för att klarlägga om sjukdomen är arbetsrelaterad. Man kan därför ansöka om ersättning och erhålla den trots att asbestsjukdomen bryter ut t.o.m. tiotals år efter exponeringen, och personen redan erhåller ålderspension.

Social- och hälsovårdsministeriet har på grund av det framförda skriftliga spørsmålet bett Arbetshälsoinstitutet om ett utlåtande angående dödlighet i cancer hos brandmän och ersättning för vissa i spørsmålet nämnda cancerformer som yrkessjukdom.

Enligt Arbetshälsoinstitutets utlåtande har man i Finland utrett brandmännens exponering för cancerfarliga ämnen hos rökdykarinstruktörer, men informationen om exponering inom andra uppgifter inom släckning och eftersläckning av bränder är begränsad.

År 2007 bedömde en expertgrupp inom Internationella cancerforskningsinstitutet IARC cancerrisken i brandmännens arbete med hjälp av befintlig vetenskaplig forskning (IARC 2010). Utvärderingen innehöll 19 kohortstudier, 11 kontrollfallstudier och 14 studier av annat slag. I utvärderingen användes en färsk meta-analys (LeMasters et al., 2006), som innehöll 32 studier. LeMasters konstaterade att cancerrisken var statistiskt signifikant förhöjd i tio av tjugoen analyserade former av cancer (magsäck, tjocktarm, ändtarm, hud, prostata, testikel, hjärna, non-Hodgkin-lymfom, mul-tipelt myelom, melano-

nom). Statistiskt signifikant relativ risk (RR) var lindrigt förhöjd mellan 1.2 och 1.5, med undantag av testikelcancer RR 2.02. Resultaten var samstämmiga med olika former av studier för prostata- och testikelcancer, non-Hodgkin-lymfom och multipelt melanom.

Efter att LeMasters -meta-analysen publicerades har två stora studier rapporterats (Ma et al., 2006; Bates, 2007), som IARC:s arbetsgrupp lade till LeMasters meta-analysmaterial. I denna analys var risken för tre olika typer av cancer signifikant förhöjd; incidensen för testikelcancer var förhöjd med 50 % (i kohortstudien varierade RR mellan 1.2—2.5), för prostatacancer förhöjd med 30 % (RR 1.1—3.3) och incidensen för non-Hodgkins lymfom var förhöjd med 20 % (RR 0.9—2.0).

Sammantaget konstaterade IARC (IARC 2010) att det finns få vetenskapliga undersökningar om cancerrisken i brandmännens arbete. Exponering för cancerfarliga ämnen i brandmännens arbete är mycket varierande och svårigheten att beskriva exponeringen begränsar tolkningen av de befintliga epidemiologiska resultaten. I princip skulle exponering av luftvägarna för starkt irriterande ämnen erbjuda en biologiskt trovärdig mekanism för cancer i luftvägarna, men i de tidigare nämnda undersökningarna konstaterades de starkaste sambanden med testikel- och prostatacancer samt lymfom. Mekaniserna för hur dessa uppkommer, och vilket samband de har med brandmännens exponering, är tills vidare oklara.

I en ny omfattande utredning av nordiskt material konstaterades en allmän lindrig ökning av cancersjukdom hos brandmän gällande flera olika former av cancer (annan hudcancer än melanom, malignt melanom, tjocktarmscancer och mesoteliom). I åldersgruppen under 50 år var incidensen störst för prostatacancer, SIR 2.61 (konfidensintervall, CI, 1.35—4.56) och i gruppen över 70 år var incidensen för mesoteliom 2.61 (1.29—4.80) samt för adenocarcinom i lungorna 1.9 (1.35—2.65) (Demers, Paul et al. Cancer incidence among Nordic firefighters 10.1136/occup-2011-100382.60). Asbest är en välkänd orsak till mesoteliom.

Arbetshälsoinstitutet konstaterar, med beaktande av den begränsade informationen och att brandmännens exponering för cancerfarliga ämnen är mycket varierande, att det i detta nu inte är möjligt att anse att någon form av cancer hos en brandman alltid entydigt sannolikt är yrkesorsakad, utan varje fall måste bedömas individuellt med beaktande av personens exponering under yrkeslivet, cancerformen i fråga och tids sambandet mellan cancer och den kumulativa exponeringen. I de tre i det skriftliga spörsmålet nämnda mesoteliomfall som erhållit ersättning har exponering för asbest skett. I mesoteliomfall är yrkessjukdomsdiagnosen entydig om man kan konstatera arbetsbetingad asbestexponering.

Arbetshälsoinstitutet konstaterar att Räddningsinstitutet i Kuopio anmäler sina rökdykarinstruktörer med jämna mellanrum till ASA-registret (personer som i sitt yrke exponeras för cancerframkallande ämnen). I utlåtandet konstateras, att rökdykarinstruktörerna är den grupp som sannolikt exponeras mest inom professionell brandsläckning, eftersom de rökdykar oftare än brandmän i genomsnitt. Övriga brandmän har anmälts i sådana fall de har utsatts för exceptionell exponering, till exempel för asbest, i samband med släckning av bränder.

Enligt Arbetshälsoinstitutets utlåtande ska arbetstagare anmälas till ASA-registret om de under ett år i sitt arbete exponeras minst tjugo arbetsdagar under en betydande del av sin arbetstid för cancerfarliga kemikalier. I samband med rökdykning kan brandmännen exponeras för sådana

ämnen, liksom även under efterröjning och under släckning av skogsbränder. Om antalet sådana uppdrag överstiger gränsen ovan, uppfylls anmälningsskyldigheten. Till ASA-registret ska även betydande engångsexponering, t.ex. i samband med olycksfall, anmälas. Företagshälsovården kan hjälpa att bedöma om ASA-kriterierna uppfylls på de räddningsverk som den ansvarar för.

I Finland revideras som bäst vägledningen för försäkringsinstitutionerna då det gäller ersättningsbarheten för yrkesrelaterad cancer med hjälp av en arbetsgrupp bestående av sakkunniga från Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund, Arbetshälsoinstitutet och social- och hälsovårdsministeriet samt FFC och Finlands näringsliv EK. Arbetsgruppen bedömer ersättningsbarheten som yrkessjukdom för olika former av exponering och cancer som orsakas av dessa i ljuset av nuvarande kunskap. Ett mål för arbetet är att man i Finland inte bara skulle beakta asbestcancer, utan även annan exponering för för människan tydligt carcinogena ämnen i högre grad än tidigare som eventuell orsak till yrkesrelaterade cancersjukdomar. Arbetsgruppens rekommendationer beaktas i det pågående arbetet inom social- och hälsovårdsministeriet med att omarbete lagstiftningen om olycksfallsförsäkringar och yrkessjukdomar. I samband med arbetet att omarbete lagstiftningen kommer man att gå igenom yrkessjukdomsförteckningen i yrkessjukdomsförordningen och ändra den att motsvara aktuell forskningsinformation.

Helsingfors den 5 december 2012

Social- och hälsovårdsminister Paula Risikko