

1012/86

Social- och hälsovårdsministeriets beslut om den invaliditetsklassificering som avses i 18 a § lagen om olycksfallsförsäkring

Utfärdat i Helsingfors den 23 december 1986

Social- och hälsovårdsministeriet har med stöd av 18 a § 2 mom. lagen den 20 augusti 1948 om olycksfallsförsäkring, sådant detta lagrum lyder i lag av den 10 juli 1981 (526/81), beslutat:

1 §

Allmänna bestämmelser

För bestämmande av omfattningen hos sådant allmänt men som avses i 18 a § lagen om olycksfallsförsäkring indelas skador och sjukdomar enligt svårighetsgraden hos det men som de medför i 20 invaliditetsklasser såsom nedan i detta beslut föreskrivs. Klass 20 innebär det största menet och klass 1, vilken används endast då det gäller skador och sjukdomar i ögonen och fingrarna, det minsta menet. Men, som vid annan än ögon- eller fingrarskada är mindre än vad som förutsätts i klass 2, kan på grund av sin obetydlighet inte bedömas exakt.

Invaliditetsklassen bestäms genom att man i den tabell som ingår i 3 § söker fram en beteckning, som exakt eller nära motsvarar sjukdomen eller skadan, eller en därmed jämförbar beteckning. Om en sådan beteckning till följd av sjukdomens eller skadans omfattning eller speciella art inte kan tillämpas, används en allmänna- re beteckning (övre extremitet som helhet, nedre extremiteterna som helhet, allmänt nedsatt funktion). Om sjukdomen eller skadan till följd av särskilda smärtor, dålig amputationsstump eller annan motsvarande orsak medför en högre grad av nedsatt funktion än dess art eljest skulle förutsätta, kan invaliditetsklassen höjas.

Vid invaliditetsklassens bestämmande beaktas endast sjukdomens, skadans och funktionsnedsättningens art men inte individuella faktorer såsom vederbörandes yrke. Funktionsförmågan

jämförs med funktionsförmågan hos en frisk person i samma ålder.

2 §

Sammanlagt men

Det av två eller flera sjukdomar eller skador orsakade sammanlagda menet är i allmänhet mindre än summan av de enskilda menen. Härvid kan vid bedömningen användas såväl en lämplig, mera allmän beteckning som ett begrepp för allmän funktionsnedsättning (A. 16. Allmänt nedsatt funktion). Den skäligen minskningen fås i vissa fall ur formeln

$$K = A + B - \frac{A \times B}{20}$$

K är totalinvaliditetsklassen och A och B de tabellenliga invaliditetsklasserna för de olika sjukdomarna och skadorna.

När sjukdomar eller skador hänför sig till parvis förekommande organ, som ersätter varandra, och medför att båda organens funktion kan bli i betydande grad nedsatt, kan det totala menet vara lika med eller till och med större än summan av de enskilda menen.

När ny sjukdom eller ny skada bedöms särskilt kan tidigare sjukdom eller skada leda till att invaliditetsklassen höjs, om sjukdomarna eller skadorna hänför sig till parvis förekommande organ, som ersätter varandra, och innebär att båda organens funktion blir i betydande grad

nedsatt. Invaliditetsklassen kan också höjas, om den nya sjukdomen eller skadan hänför sig till ett organ eller en funktion, som är av exceptionellt stor betydelse för en redan tidigare skadad person till följd av hans handikapp.

3 §

Invaliditetsklasstabell

A. NEDSATT FUNKTION TILL FÖLJD AV SOMATISKA SJUKDOMAR, LYTEN OCH SKADOR

1. Fingratna och mellanhandsbenen

Klassificering avset *högra eller bättre handen*. Menet för vänstra eller sämre handen är en klass lägre, utom i fråga om klass 1, som ej sänks.

Fingrarnas delar. Varje falang av fingrarna III—V motsvarar 1/3 finger, varför man genom att addera de förlorade falangerna och dividera summan med 3 erhåller det tal som utvisar vilken förlust av hela fingrarna III—V skadan motsvarar. Förlust av tummens och pekfingerets falanger behandlas särskilt.

Stel fingerled motsvarar amputation vid leden, utom i fråga om tummen, där invaliditetsklassen är 0—2. Känslolös del av finger motsvarar förlust av denna del. Till minst hälften förlorad falang motsvarar förlust av hela falangen.

Förlust av ett finger

	Invaliditetsklass
Tummens distala falang eller ½ därav	2
Tummen	4
Tummen och första mellanhandsbenet	5
Hela pekfingeret	2
Pekfingerets distala och mellan falang III—V fingret	1
III—IV fingret och mellanhandsbenet	2

Förlust av två fingrar

Tummen och ett av fingrarna III—V	5
Tummen och ett av fingrarna III—V samt motsvarande mellanhandsben	6
Tummen och hela pekfingeret	6
Tummen, pekfingeret och motsvarande mellanhandsben	7
Två fingrar, ej tummen	3
Två fingrar, ej tummen, samt motsvarande mellanhandsben	4

Invaliditetsklass

Förlust av tre fingrar

Tummen och två av fingrarna III—V	6
Tummen, pekfingeret och ett annat finger	7
Tummen och två andra fingrar samt motsvarande mellanhandsben	7
Tre fingrar, ej tummen	4
Tre fingrar, ej tummen, samt motsvarande mellanhandsben	5

Förlust av fyra fingrar

Tummen och tre andra fingrar	7
Tummen och tre andra fingrar samt motsvarande mellanhandsben	8
Fyra fingrar, ej tummen	7
Fyra fingrar, ej tummen, samt mellanhandsbenen	8

Förlust av alla fem fingrarna

Fem fingrar samt mellanhandsbenen	9
	10

2. Övre extremiteten utom fingrarna

Invaliditetsklasserna avset *högra eller bättre övre extremiteten*. Invaliditetsklasserna för vänstra eller sämre övre extremiteten är en klass lägre, utom i fråga om klass 2, som ej sänks.

Invaliditetsklass

	Invaliditetsklass
Handleden stel, gott läge	2
Handleden stel, dåligt läge	3—4
Amputation vid handleden	10
Underarmens rotationsrörelse begränsad eller saknas beroende på läge	2—4
Armbågsledens rörlighet 30—90° ..	2
Armbågsleden stel, gott läge	4
Armbågsleden stel, dåligt läge	5—6
Amputation av underarmen	10
Överarmen stiger högst 120° i sidled	2
Överarmen stiger högst 90° i sidled	3
Överarmen stiger 40—80° i sidled ..	4—5
Axelleden styv, överarmen stiger 0—30° i sidled	6
Amputation av överarmen	11
Amputation av hela övre extremiteten	12
Amputation av bägge händerna	20
Total radialisförlamning nedanför nerven till musculus triceps	4
Total medianusförlamning	6
Total ulnarisförlamning	5

	Invalidi- tetsklass		Invalidi- tetsklass
Total förlamning av två nerver i underarmen	8	Knäledens rörlighet 10—60°	3
Total förlamning av alla nerverna i underarmen	9	Stelhet i knäleden, gott läge	4
Total förlamning av plexus brachialis	12	Extensionen i knäleden anmärkningsvärt svag	3
<i>Övre extremiteten som helhet</i>		Instabil knäled	2—4
Dessa bedömningsgrunder används endast om en jämförelse med den detaljerade skadeförteckningen inte ger resultat.		Stelhet i höftleden, gott läge	5
		Svår funktionsnedsättning i höftleden	8—10
		Väl fungerande artificiell led i höft eller knä	4
		Amputation av låret	10
Lindrig funktionsnedsättning:		Förlust av hela nedre extremiteten ...	12
Den grova kraften något nedsatt, fingerfärdigheten något nedsatt (kan dock skriva, knäppa knappar, sy), rörelseförmågan något begränsad	0—3	Amputation av bägge underbenen ..	14
		Amputation av ena underbenet och andra låret	16
Medelsvår funktionsnedsättning:		Amputation av bägge låren	18
Kraften rätt mycket nedsatt (svårt att ta ett ordentligt tag i arbetsredskap eller att lyfta ett föremål som väger ca 10 kg), fingerfärdigheten betydligt nedsatt (kan dock äta och kamma sig), rörelseförmågan starkt begränsad	4—8	Total förlust av båda nedre extremiteterna	20
		Nedre extremiteten 4 cm förkortad ..	2
		Total förlamning av nervus fibularis .	3
		Totalförlamning av nervus tibialis eller nervus femoralis	4
		Total förlamning av nervus ischiadicus	10
		<i>Nedre extremiteterna som helhet</i>	
		Dessa bedömningsgrunder används endast om en jämförelse med den detaljerade skadeförteckningen inte ger besked om invaliditetsklassen. Men kan förorsakas av nedsatt funktion i ena eller båda nedre extremiteterna.	
			Invalidi- tetsklass
		Lindrig funktionsnedsättning:	
		Något haltande gång, på ojämn mark är rörelseförmågan något begränsad	0—5
		Medelsvår funktionsnedsättning:	
		Haltar, betydande rörelsebegränsning, svårt att gå längre sträckor eller går långsamt, behöver hjälpmedel även på korta sträckor	6—10
		Svår funktionsnedsättning:	
		Kan röra sig endast genom att stöda sig starkt på hjälpmedel och endast korta sträckor åt gången, svåra rörelsebegränsningar i flera leder, ensidig amputation utan möjlighet att använda protes	11—15
3. Nedre extremiteten			
Förlust av tå	0		
Förlust av stortån och minst två andra tår	2		
Förlust av fyra tår, ej stortån	2		
Amputation av mellanfotsbenen	3		
Amputation av foten eller vid vristen	4—5		
Stelhet i nedre vristleden, gott läge .	2		
Stelhet i övre vristleden, gott läge ...	3		
Stelhet i övre vristleden, dåligt läge (t.ex. pes equinus)	4		
Stelhet i hela vristen	3		
Amputation av underbenet	6		
Knäledens rörlighet 0—90°	0		

	Invalidi- tetsklass		Invalidi- tetsklass
Synnerligen svår funktionsnedsättning: Nedre extremiteterna obrukbara, måste använda rullstol, eller kan röra sig endast stödd av annan person	16—20	Skallbrott utan neurologiska, otolo- giska eller andra symptom	0
4. Halskotpelaren		Förfulande ärr i ansiktet: Synligt ärr som inte i betydande grad vanställer ansiktsdragen och inte är särskilt omfattande	0—4
Lindrig funktionsnedsättning: Lindriga rörelsebegränsningar, kan hålla händerna lyfta, lindriga neuro- logiska symptom i övre extremiteter- na	0—3	Svårt förfulande ärr eller deforme- ring av ansiktet	5—8
Medelsvår funktionsnedsättning: Måttliga rörelsebegränsningar, kan klä på och av sig, svårt att hålla övre extremiteterna lyfta, lindriga neuro- logiska fynd i övre extremiteterna ...	4—6	Deformering som synnerligen svårt föfular ansiktet, såsom av ärr förors- kad uppseendeväckande avvikelse i ansiktsdragen eller mimiken, omfat- tande avsaknad av mjukdelar, förlust av näsan eller båda öronbladen	9—12
Svår funktionsnedsättning: Betydlig rörelsebegränsning, störan- de felställning, betydande neurolo- giska fynd i övre extremiteterna, fortgående användning av stödappa- rat kan vara av nöden	7—10	Förlust av huvudsvålen	4
5. Ryggen		Ensidig förlamning av ansiktsnerven .	2—6
Lindrig funktionsnedsättning: Ryggens böjningsrörelser lindrigt be- gränsade, kan röra sig nästan utan störningar, smärte neurologiska fynd i nedre extremiteterna	0—3	Total förlamning av ansiktsnerven ...	4—8
Medelsvår funktionsnedsättning: Måttligt hållningsfel, ryggens rörel- ser märkbart begränsade, betydande svårigheter att böja sig och vända sig, betydande neurologiska fynd i nedre extremiteterna	4—8	7. Hjärnan	
Svår funktionsnedsättning: Permanent höggradigt hållningsfel, svårt deformerad bröstorg eller bäcken, ryggraden helt stel, bety- dande svårigheter att klä av och på sig, svåra neurologiska bortfallssymp- tom i båda nedre extremiteterna	9—14	Vid bedömning av det allmänna menet på grund av följd tillstånd efter hjärnskada utreds hur svår skada hjärnan tillfogats, med utnyttjan- de av objektiva uppgifter om symptomen under primärskedet och undersökningsfynd. För att följd tillståndsmenet skall kunna fastställas krävs i allmänhet en grundlig neurologisk utredning jämfört specialundersökningar. Man bör sträva till att granska det sammanlagda men som hjärnska- dan förorsakat, varvid psykiska prestations- och personlighetsförändringar samt emotionella stör- ningar är viktigast med hänsyn till funktionsdug- ligheten. Utöver dessa förekommer särskilda men hos en del hjärnskadade, såsom neurologiska fokalsymptom och epilepsi. Subjektiva symptom såsom huvudvärk, svindel, trötthet, minnessvag- het och nedsatt koncentrationsförmåga före- kommer i varierande grad. De står inte i direkt relation till skadans svårighetsgrad, utan till ex- empel vid svåra skador kan de subjektiva sympto- men vara svaga. Objektiva uppgifter om psykoso- cial prestationsförmåga, personlighetsdrag och hälsotillstånd både före och efter det skadan inträffade utgör en grund för bedömningen av hur svårt följd tillståndet efter hjärnskadan är.	
6. Huvudet, ansiktet		Följd tillstånd av lindrig hjärnskada: Skadans primärsymptom tyder på en lindrig hjärnskada och de objektiva undersökningsfynden är knappa eller saknas helt. Subjektiva symptom så-	Invalidi- tetsklass
Av skallbrott föranlett men bedöms på grund- valen av därmed förknippad hjärnskada.			

som huvudvärk, svindel eller trötthet förekommer allmänt och kan fortgå intensivt till och med i årtal

Följdtillstånd av medelsvår hjärnskada:

Skadans primärsymptom tyder på hjärnkontusion och undersökning utvisar en tydlig hjärnskada, vilken dock inte är betydande. Subjektiva symptom kan förekomma som vid följd tillstånd av lindriga skador, men till följd tillståndet ansluter sig också av skadans lokalitet beroende, klart påvisbara särskilda men, vilka medför praktiska olägenheter, såsom lindriga pareser, psyko-organiska allmänna eller specifika rubbningar. Sporadiska epilepsianfall kan förekomma trots behandling

Följdtillstånd av svår hjärnskada:

Skadans primärsymptom tyder på svår hjärnskada. Betydande lokala eller allmänna hjärnskador kan konstateras. De mentala symptomen, utöver vilka neurologiska bortfallsymptom såsom pareser och verbala rubbningar av olika grad, är kännbara och menliga. Upprepade epilepsianfall kan förekomma trots behandling

Följdtillstånd av synnerligen svår hjärnskada:

De mentala psyko-organiska och personlighetsförändringarna är höggradiga och till dem kan ansluta sig neurologiska bortfallsymptom såsom verbala rubbningar, betydande tröghet, initiativlöshet, bristande omdömesförmåga eller bristande ut hållighet. Skadans följd tillstånd förorsakar en svår psykosocial funktionsbegränsning samt behov av daglig hjälp och ledning. Epilepsianfallen innebär ett betydande socialt men

8. Utvecklingsskador

Med begreppet utvecklingsskada avses olika fysiska och mentala rubbningar, vilka uppkom-

Invaliditetsklass

0—5

mit i uppväxtåldern (upp till 16 år). Därmed avses således inte enbart en efterblivenhet i den mentala prestationsförmågan, om vilken i detta sammanhang används beteckningen "psykisk utvecklingsskada" och vilken enligt Världshälsoorganisationens klassificering är graderad från lindrig till höggradig.

Avsikten är, att denna punkt i invaliditetsklassificeringen skall kunna utnyttjas för bedömning av invaliditetsklassen beträffande sådana medfödda eller i uppväxtåldern uppkomna skador på vilka det är svårt att tillämpa andra punkter i klassificeringen som svåra gestaltningsrubbningar, medfödda muskelsjukdomar, ryggmärgsbrock samt vattenskalle. Vid bedömningen av den invaliditetsgrad som föranletts av utvecklingsskadan kan i tillämpliga delar användas klassificeringen för enskilda typer av skador, t. ex. i fråga om hjärnskador och synförmågan.

6—10

Lindrig utvecklingsskada:

Lindriga utvecklingsstörningar, såsom betydande läsrubbningar. Lindrigt psykiskt utvecklingsskadade utan betydande emotionella störningar. Obetydliga eller lindrigt menliga utvecklingsstörningar i olika organ

Invaliditetsklass

0—5

Medelsvår utvecklingsskada:

Psykisk utvecklingsskada av medelsvår grad. Klart märkbara särskilda rubbningar, såsom lindrig hyperkinesi, förlamningar, tvångsrörelser, koordinationsrubbningar eller andra motsvarande neurologiska symptom, eller utvecklingsstörningar i olika organ. Epilepsi, till vilken ansluter sig medicinering som kräver mycket undersökningar eller trots behandling förekommer sporadiska anfall

11—15

6—10

Svår utvecklingsskada:

Svår psykisk utvecklingsskada, autism eller annan svår emotionell störning. Rörelseskada vilken kräver daglig utomstående hjälp eller annan neurologisk skada. Återkommande epilepsianfall trots behandling

16—20

11—15

Synnerligen svår utvecklingsskada:

Höggradig psykisk utvecklingsskada,

andra mycket svåra neurologiska symptom eller svåra utvecklingsstörningar utanför nervsystemet. Behöver fortgående elementär vård och sjukvård samt andra hjälpåtgärder...	Invaliditetsklass	11—15
9. Ryggmärgen		
Lindrig ryggmärgsskada: Nedre extremiteternas funktion i någon mån störd på grund av förlamning i några muskelgrupper.....	16—20	0—5
Medelsvår ryggmärgsskada: Funktionsstörningar i de nedre extremiteterna försvårar avsevärt gåendet, men detta är möjligt med hjälpmedel. Blåsans och ändtarmens verksamhet är helt eller nästan helt under kontroll	6—10	16—20
Svår ryggmärgsskada: Förlamningar som inverkar menligt på rörlighet och egen aktivitet, spas-		
		10. Ögonen och synförmågan
		<i>Den centrala synskärpan</i>
		Ögonens synskärpa anges i tabellens övre och sidokant och motsvarande invaliditetsklasser framgår av rutorna. Synskärpan anges efter korrigering av brytningsfel.

	0,7 eller bättre	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	under 0,1
0,7 eller bättre	0	0	0	1	2	2	3	4
0,6	0	1	1	1	2	2	3	4
0,5	0	1	1	1	2	2	3	4
0,4	1	1	1	2	3	3	4	6
0,3	2	2	2	3	4	5	7	9
0,2	2	2	2	3	5	10	12	14
0,1	3	3	3	4	7	12	15	17
under 0,1	4	4	4	6	9	14	17	20

Synfälten

(t.ex. med hjälp av Goldmanns perimetri, testljus II/4, normal bakgrund)

Koncentrisk inskränkning, så att

fältets temporalgräns	ett öga	bägge ögonen	Homonym hemianopsi på sidan, beroende på sida	Invaliditetsklass
60°	0	2	uppe	8—10
40°	0	7	nera	6
30°	2	10	homonym kvadrantanopsi	14
20°	3	15	bitemporal hemianopsi	4—6
under 20°	4	20		6

	Invalidi- tetsklass		Invalidi- tetsklass
<i>Total avsaknad av mörkersyn</i> (undersökt t.ex. med integralmeto- den av Goldmann-Weekers adapto- metri), så att funktionen inom hela det skotopiska fältet saknas		förekommer endast när vederböran- de ser uppåt	0
<i>Total avsaknad av dagsljussyn</i> (achromatopsi eller total färgblind- het).....	10	<i>Ptoxis i ögonlock</i> ena ögat, svårt	2—3
<i>Afaki</i> på ena ögat, beroende på möjlighe- ten att korrigera med glasögon	10	bägge ögonen, medelsvårt	5
på bägge ögonen	10	bägge ögonen, svårt	10
på enda ögat	10	<i>Avlägsnat eller förtvinat öga</i> andra ögat friskt	5
Artificiell lins: Menet bedöms på basen av synför- mågan.	2—4	<i>Förlust av enda ögats synförmåga</i>	20
<i>Dubbelbilder</i> om ena ögat måste täckas	6	11. Öronen och hörseln, näsan, munnen, strup- huvudet, svalget och matstrupen	
förekommer endast när vederböran- de ser åt sidan	6	<i>Hörseln</i> Nedsatt hörsel på ena örat: Om den audiometriskt bestämda genomsnitts- hörseln på det bättre örat utan hörapparat på frekvenserna 500, 1 000 och 2 000 Hz är bättre än 20 dB, fastställs invaliditetsklassen på basen av motsvarande genomsnittshörsel på det sämre örat enligt nedanstående tabell. Endast i undantags- fall kan invaliditetsklassen fastställas utan audio- metri.	
förekommer endast när vederböran- de ser nedåt	3		

Hörselned- sättning	Talhörsel	Visknings- hörsel	Invalidi- tetsklass
60—89 dB	0,5—0 m	0 m	2
90— dB	0 m	0 m	3

Nedsatt hörsel på båda öronen:

Invaliditetsklassen fastställs på basen av hörselnedsättningen på det bättre örat enligt ovanstå-

ende principer och framgår av nedanstående tabell.

Hörselned- sättning	Talhörsel	Visknings- hörsel	Invalidi- testklass
20—29 dB	över 4 m	4—1 m	2
30—39 dB	4—2 m	1—0,1 m	3
40—49 dB	2—1 m	0,1—0 m	4
50—59 dB	1—0,5 m		5
60—69 dB	0,5—0,1 m		6
70—79 dB	0,1—0 m		7
80—89 dB			8
90— dB			10

När hörseln på det sämre örat inom området 500—2 000 Hz är i medeltal minst 35 dB svagare än hörseln på det bättre örat höjs den i ovanstående tabell avsedda invaliditetsklassen med ett steg.

En hörselnedsättning som mätt vid 4 000 Hz är minst 20 dB större än genomsnittshörseln på det bättre örat vid frekvenserna 500, 1 000 och 2 000, höjer invaliditetsklassen med ett steg. Alternativt leder en med hjälp av talaudiometri

konstaterad 20—39 procents utskiljningsoförmåga till samma höjning och en över 40 procents oförmåga till en höjning av invaliditetsklassen med två steg.

Invaliditetsklass

Talrubbningsförknippad med nedsatt hörsel

Talet otydligt men lätt att förstå, varvid den här angivna invaliditetsklassen läggs till invaliditetsklassen för hörselnedsättningen. Härvid får den sammanlagda invaliditetsklassen vara högst 12
 Talet kan med svårighet uppfattas, varvid den här angivna invaliditetsklassen läggs till invaliditetsklassen för hörselnedsättningen. Härvid får den sammanlagda invaliditetsklassen vara högst 14
 Oförmåga att tala förståeligt, varvid hörselnedsättning ansluter sig till invaliditeten

0—5

8

14—16

Näsan

Total förlust av luktsinnet
 Bägge näsgångarna tilltäppta

2

2—4

Munnen

Förlust av alla tänder, svårt eller omöjligt att använda protes
 Nedsatt tuggförmåga
 Käklås, endast intagande av flytande föda möjlig
 Partiell förlust av tungan, talet otydligt men förståeligt
 Förlust av tungan, talet kan med svårighet uppfattas
 Förlust av tungan, oförmåga att tala förståeligt

2—4

0—4

6

0—5

8

14

Struphuvudet

Förlamning av ena stämbandets, eller annan motsvarande heshet
 Förlamning av båda stämbanden eller annan motsvarande heshet
 Permanent luftstrupsfistel eller förlust av struphuvudet
 Förlust av struphuvudet, vartill ansluter sig luftstrupsfistel och förlust av talförmågan

2

6

10

14

Svalget och matstrupen

Lindrig sväljningsstörning:

Intagandet av föda betydligt begränsat, slem samlas ständigt i svalget . . .

Invaliditetsklass

2—5

Svår sväljningsstörning:

Föda hamnar ständigt i luftvägarna . . .
 Intagande av föda genom fistel

6—8

10

12. Andningsorganen

Kroniskt nedsatt andningsfunktion

Vid bedömningen av menet till följd av lungsjukdomar kan man utgå från graden av andnöd i samband med olika funktioner. Funktionsnedsättningen bör bedömas genom jämförelse med en frisk person i samma ålder. Vid användning av nedanstående tabell är det att märka, att lungsjukdomen bör ha bekräftats genom undersökningar och att man under behandlingen bör ha följt med patientens tillstånd tillräckligt länge.

Invaliditetsklass

Lindrig funktionsnedsättning:

Andnöd uppstår endast vid de allra största ansträngningarna, dock inte vid t.ex. gång i uppförsbacke eller uppför trappor

0—5

Medelsvår funktionsnedsättning:

Andnöd uppstår vid medelstora ansträngningar, såsom då vederbörande skyndar sig, anstränger sig en längre tid eller går uppför trappor, men inte vid gång i normal takt på jämn mark eller vid de normala hemsysslorna

6—10

Svår funktionsnedsättning:

Andnöd uppstår redan vid liten ansträngning, såsom då vederbörande går i normal takt på jämn mark, går uppför trapporna till följande våning eller sköter sina normala hemsysslor. Gång i långsammare takt än normalt på jämn mark är möjlig

11—15

Synnerligen svår funktionsnedsättning:

Andnöd uppstår redan vid små rörelser eller liten ansträngning, såsom vid tvättning eller påklädning, tidvis även under vila

16—20

Lungfunktionsprov vid bedömningen av invaliditetsklassen

Vid bedömningen av menet till följd av andnöd vid lungsjukdomar bör man stöda sig på lungfunktionsprov. Resultaten av dessa prov bör

överensstämma med resultaten av den ovan angivna invaliditetsklassens fastställande och av en eventuell mätning av den fysiska prestationsförmågan. Menet får ej fastställas på basen av enstaka lungfunktionsprov.

Vitalkapacitet (VC eller FVC) i % av referensvärdet	Sekundkapacitet (FEV ₁) vid utandning i % av referensvärdet	Diffusionskapacitet (D1) i % av referensvärdet	Invaliditetsklass
65—79	65—79	60—74	0—5
50—64	50—64	45—59	6—10
35—49	35—49	30—44	11—15
under 35	under 35	under 30	16—20

I varierande grad nedsatt andningsfunktion

En typisk lungsjukdom med varierande symptom är astma. Bedömningen av menet grundar sig alltid på en långvarig uppföljning efter det att behandlingen av patienten har uppnått optimal nivå. Från minst ett år bakåt måste det finnas uppgifter som med säkerhet anger att läget är permanent. Vid bedömningen beaktas bland annat behovet av mediciner, toppflödesvärdens nivå och variabilitet, förmågan att utstå fysisk ansträngning inomhus och utomhus, inverkan av luftens temperatur och orenheter på sjukdomen, förekomsten av respiratoriska infektioner och deras inverkan på symptomen, sjukdomens inverkan på nattsömnen samt frekvensen och graden av sjukdomens svårare perioder (bl.a. förändringar i mediciner, behovet av vård av jourkaraktär och behovet av sjukhusvård).

Invaliditetsklass

Obetydlig funktionsnedsättning:

Diagnosen sakenligt bekräftad, symptom förekommer sällan och kan oftast undvikas genom varsamhet i fråga om utlösande faktorer. Behöver tidvis mediciner

0—2

Lindrig funktionsnedsättning:

Fortgående behov av luftrörsutvidgande mediciner. Tidvis behov att inhalera steroider. Astmasymptom vid fysisk ansträngning och vid luftvägsinfektioner. Kall luft och föroreningar i luften ger symptom

3—5

Medelsvår funktionsnedsättning:

Dagligt behov att inhalera steroider och behovet av orala steroider ofta återkommande eller fortgående. Toppflödesvärdena är regelbundet dåliga på morgnarna. Nattsömnen störs varje vecka. Svårigheter att röra sig utomhus i vinterkyla. Sämre perioder 2—5 gånger om året. Behov av vård av jourkaraktär förekommer årligen

Invaliditetsklass

6—10

Svår funktionsnedsättning:

Stora variationer i toppflödesvärdena. De förväntade värdena kan inte uppnås med hjälp av mediciner. Förmågan att utstå fysisk ansträngning är dålig även inomhus. Sjukdomen begränsar de dagliga göromålen. Sämre perioder månatligen. Behov av vård av jourkaraktär och sjukhusvård förekommer flera gånger om året

11—15

Synnerligen svår funktionsnedsättning:

Maximal användning av mediciner. Svår, permanent obstruktion. Patienten måste tillbringa största delen av tiden sittande i sängen eller i en stol. Behöver hela tiden utomstående hjälp. Nästan hela tiden i behov av sjukhus- eller motsvarande anstaltsvård

16—20

13. Cirkulationsorganen

Vid bedömningen av den funktionsnedsättning som sjukdomar i cirkulationsorganen förorsakar är utgångspunkten nedsättningen i den allmänna prestationsförmågan. Symptom som medför funktionsnedsättningar är smärta, andnöd, rytmstörningar, klaudikation m.m. Bedömningen skall basera sig på en genom undersökningar bekräftad varaktig sjukdom som man under en tillräckligt lång behandlingstid följt med. Olika undersökningar för mätande av prestationsförmågan, såsom resultaten av ergometri-belastningsprov, kan utgöra ytterligare stöd vid bedömningen av funktionsnedsättningen. I nedanstående normativa bedömningsklassificering har intagits exempel på bedömningen av funktionsnedsättningen vid vissa sjukdomar i cirkulationsorganen eller deras följd tillstånd.

Lindrig funktionsnedsättning:

Sjukdom har konstaterats, men symptom framträder endast vid de största ansträngningarna, likväl inte under gång på jämn mark eller uppför trappor, till exempel personer som drabbats av hjärtinfarkt och personer som genomgått septum- eller by-passoperation

Medelsvår funktionsnedsättning:

Symptom vid medelstora ansträngningar, såsom då vederbörande skyns sig, anstränger sig en längre tid eller går uppför trappor, men inte vid gång i normal takt på jämn mark eller vid normala hemsysslor. Personer som försetts med pacemaker eller hjärtklaffsprotos, såvida inte symptomens svårighetsgrad gör menet större

Svår funktionsnedsättning:

Symptom uppstår redan vid lätt ansträngning, såsom vid gång i normal takt på jämn mark eller uppför trappor från en våning till en annan och vid normala hemsysslor. Gång i långsammare takt än normalt på jämn mark är möjlig. Sådana patienter med svår hypertoni, vilkas diasto-

liska blodtryck trots vederbörligen genomförd behandling fortgående överstiger 120 och hos vilka konstaterats komplicerande organiska förändringar i njurarna, hjärnan eller hjärtat

Synnerligen svår funktionsnedsättning:

Symptom uppstår redan vid små rörelser eller liten ansträngning, såsom vid tvättning eller påklädning, tidvis även vid vila

Invaliditetssklass

11—15

16—20

14. Bukhållans och bäckenets organ samt bukbe-
täckningarna

Invaliditetssklass

Förlust av mjälten	0
Förlust av ena njuren, den andra frisk	2
Förlust av penis	10
Lindrig blåsinkontinens, nedvätning endast vid ansträngning	2
Medelsvår blåsinkontinens, hos män	4
Medelsvår blåsinkontinens, hos kvinnor	6
Total blåsinkontinens, hos män, beroende på möjligheten att använda urinuppsamlingspåse	7—10
Total blåsinkontinens, hos kvinnor	10
Lindrig analinkontinens, kan ej kvarhålla lös avföring	2
Medelsvår analinkontinens	4
Svår analinkontinens	10
Urinfistel	8—10
Tunnarmsfistel	8—10
Tjockarmsfistel	6
Bråck i ärr, bråckbälte av nöden	2—4

Invaliditetssklass

0—5

6—10

Lyte, skada eller sjukdom i genitalorganen, som medför ofruktssambet

Invaliditetssklass

— yppat sig innan vederbörande fyllt 35 år	5
— yppat sig då vederbörande var i åldern 35—45 år	3—4
— yppat sig då vederbörande fyllt 45 år	0—2

Övriga organ i bukhålan

Menet fastställs i enlighet med de allmänna grunder som anförs i punkt A. 16.

Invalidi-
tetsklass

15. Huden

Permanent benägenhet för utslag, som kan undvikas genom enkla skyddsmetoder eller genom undvikande av vissa göromål. Utslaget ger obetydliga symptom och förekommer tidvis	0—2
Utslag förekommer nästan ständigt eller irritationsmoment som framkallar utslag är svåra att undvika, tillståndet kan kontrolleras genom behandling	3—5
Ständigt utslag som medför betydande begränsningar i de dagliga sysslorna	6—10
Omfattande, svårt utslag som är ständigt aktivt och leder till allmänna symptom	11—15

Invalidi-
tetsklass

lodagar. Minskad fingerfärdighet, kan dock knäppa knappar och skriva. Måste på grund av överkänslighet undvika vissa ämnen. Måste på grund av sjukdom föra diet. Använder enligt läkarordination regelbundet läkemedel

0—5

Medelsvår funktionsnedsättning:

Klarar inte medelsvår ansträngning. Kan inte utföra uppgifter som kräver fortgående precision och koncentration. Måste ofta hålla vilopausar eller vilodagar. Fortgående stående eller gående medför betydande svårigheter. Bortlämnande av läkarordinerat läkemedel under ett dygns tid medför allvarlig hälsorisk

6—10

Svår funktionsnedsättning:

Klarar endast synnerligen lätta eller synnerligen begränsade uppgifter. Är i sitt dagliga liv i någon mån beroende av annan persons hjälp

11—15

Synnerligen svår funktionsnedsättning:

Klarar på sin höjd hobbyartade uppgifter tidvis. Är i sina dagliga funktioner nästan helt beroende av annan persons hjälp

16—20

B. FUNKTIONSNEDSÄTTNING PÅ GRUND AV MENTALSJUKDOMAR OCH ANDRA RUBBNINGAR I DEN MENTALA HÄLSAN

Bedömningen av funktionsnedsättningen bör basera sig på långvarig kännedom om sjukdomstillståndet eller på undersökningar som utförts av specialist på området.

När mentalsjukdom eller annan rubbning av den mentala hälsan i lång tid lett till och alltjämt leder till situationer som begränsar individens deltagande och verksamhetsförmåga, kan invaliditetsklassen bestämmas enligt följande:

Invalidi-
tetsklass

Invalidi-
tetsklass

Lindrig funktionsnedsättning:

Klarar inte stor fysisk ansträngning. Måste hålla extra vilopausar eller vi-

Lindrig funktionsnedsättning:

Sjukdomen eller störningen har varaktig karaktär, är tidvis värre och uppgifter om dess permanens finns tillgängliga under två år bakåt i

tiden. Verksamhetsförmågan sjunker under krisperioder. Behandlingen hänför sig i första hand till krisperioderna och är såtillvida effektiv, att patientens verksamhetsförmåga med undantag av krisperioder är bevarad.

Medelsvår funktionsnedsättning:

Sjukdomen eller störningen har långvarig karaktär och krisperioderna återkommer rätt ofta, tillräckliga retroaktiva uppgifter om menets varaktighet finns tillgängliga. Verksamhetsförmågan är till följd av sjukdomen betydligt sämre under längre tider. Behandlingen är långvarig och regelbunden, huvudsakligen öppen vård

Svår funktionsnedsättning:

Sjukdomen eller störningen är kronisk och verksamhetsförmågan har varaktigt sjunkit så, att patienten

Helsingfors den 23 december 1986

Minister

Invalidi-
tetsklass

0—5

6—10

tidvis är i behov av anstaltsvård. Behov av regelbunden och fortgående behandling och symptom eller funktionsstörningar trots behandlingen.....

Synnerligen svår funktionsnedsättning:

Sjukdomen eller störningen är synnerligen allvarlig, fortgående och permanent och verksamhetsförmågan fortgående svag. Behovet av behandling och omvårdnad förutsätter daglig öppen vård eller anstaltsvård .

Invalidi-
tetsklass

11—15

16—20

4 §

Ikraftträdande

Detta beslut träder i kraft den 1 januari 1987 och genom detsamma upphävs social- och hälsovårdsministeriets beslut den 30 december 1981 om den invaliditetsklassificering som avses i 18 a § lagen om olycksfallsförsäkring (1078/81).

Regeringsråd,
Säsom byråchef