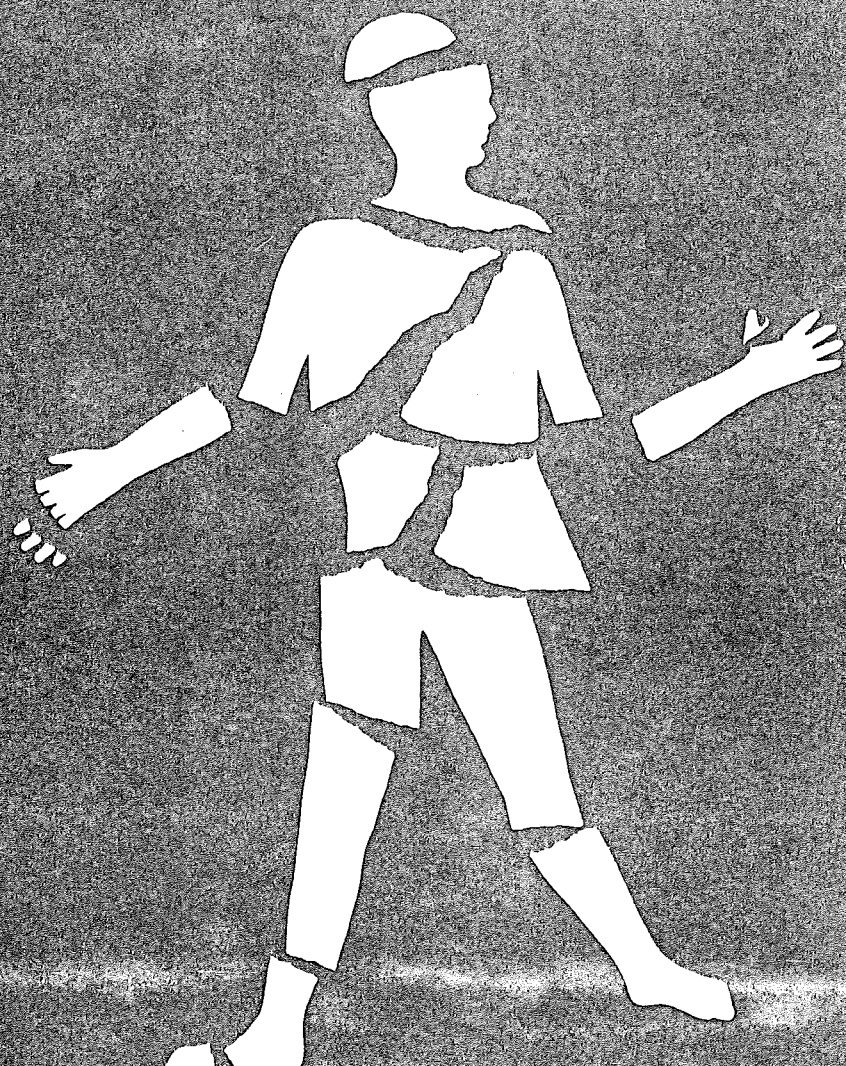


Medicinsk invaliditet



Grunder för gradering av kvarstående men efter skador (medicinsk invaliditet)

gällande från den 1 mars 1981 med revideringar gjorda hösten 1988

fastställda av Personskadekommittén inom
Försäkringsbranschens Serviceaktiebolag

Föförld

Sedan ganska lang tid tillbaka har ett behov av en mera ingående översyn av normerna för bedömning av sk medicinsk invaliditet gjort sig gällande. Frågan aktualiserades i hög grad i samband med den nya lagstiftning på personskaderättens område som trädde i kraft 1976. Genom denna kodifierades och renodlades en mera verklighetsbetonad syn på ersättningsrätten, som efterhand börjat tillämpas av domstolar. olika personskadenämnder och försäkringsväsendet.

Den mest radikala förändringen bestod i en uppdelning av själva invaliditetsbegreppet i två från varandra fristående system

dels förvärvsmässig (ekonomisk) invaliditet, som skall utgöra ett mått på graden av nedsättning till följd av skada eller sjukdom i själva förmågan att utföra ett arbete och därigenom förvärra inkomst:

dels en renodlad medicinsk invaliditet som skall utgöra ett mått på en allmän skadebetingad fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning oberoende av den skadades yrke och arbetsförhållanden.

Den förstnämnda graderingen skall användas för beräkning av uppkomna ekonomiska förluster och kostnader, den andra vid bestämmande av ersättning för ideell skada.

Inom skadeståndsrätten och inom Trygghetsförsäkringar grundas ersättningen för ideell skada bl a på den renodlade medicinska invaliditeten.

Då det gäller ersättning genom sjuk- och olycksfallsförsäkring, där särskild ersättning för ideell skada i regel inte förekommer, kan såväl förvärvsmässig som medicinsk invaliditet utgöra beräkningsgrund.

Då Försäkringsbolagens Personskadekommité nu framlägger resultatet av drygt tre års intensivt arbete av en särskilt tillsatt specialskommitté, med uppgift att se över systemet för gradering av medicinsk invaliditet eller grader av bestående men efter olika typer av skador, sker det i medvetandet om att arbetet varken är heläckande eller slutgiltigt. Det har inte varit möjligt att få med alla typer av skador eller kombinationer av skador. Tabellerna är dock betydligt mera detaljerade och omfattande än tidigare.

Det är vidare uppenbart att nya rön inom den medicinska forskningen och den fortsatta utvecklingen inom protesområdet kommer att medföra krav på en ytterligare översyn.

Ett ledmotiv för arbetet har varit att söka åstadkomma så stor rättvisa som möjligt för de skadefridande som skall ha ersättning genom olika försäkringsformer. Att åstadkomma en total rättvisa är naturligtvis ogörligt eftersom konsekvenserna av en genomliden skada och ett bestående men i hög grad måste bli beroende på den enskilde individens egen reaktion och uppfattning av sin situation på grundval av hans eller hennes särskilda personlighet. En skada måste bedömas lika vem den än drabbas och sedan får det ankomma på de organ som har att fastställa ersättnings storlek att ta särskilda hänsyn i det enskilda fallet.

Jämfört med tidigare har i det nu framlagda verket både höjningar och sänkningar skett av de olika mengraderna. Erfarenhet och forskning har visat att en del skador måste anses innebära större handikapp för individen än vad man tidigare antagit. Å andra sidan har utvecklingen av framför allt prosener och olika hjälpmedel medfört att den allmänna funktionen efter olika typer av skador kunnat väsentligt förbättras.

Försäkringsbolagens Personskadekommitté vill härmed framföra ett varmt tack till alla dem som lagt ned omfattande arbete och intresse och som därigenom möjliggjort utgivandet av detta tabellverk. Vilka dessa personer är framgår av inledningen till tabellerna.

Per Boëthius

Innehållsförteckning

1	Inledning	7
1.1	Nya ersättningsystem för personskador	7
1.2	Yrskadeförsäkringens gamla tabeller	7
1.3	Utformningen av tabeller över mengrader	8
2	Tabeller över mengrader	11
2.1	Skador på centrala nervsystemet och sinnesorgan	11
2.1.1	Skador på centrala nervsystemet	11
2.1.2	Synskador	14
2.1.3	Hörskador	15
2.1.4	Skador på andra sinnesorgan	15
2.2	Hals- och blåskador	16
2.3	Skador på övre extremiteterna	16
	(Tabellerna 2.3.1 t o m 2.3.4 avser bättre armen och handen, tabell 2.3.5 sämre armen och handen)	
2.3.1	Amputation på arm och i handled	16
2.3.2	Armleds-skador	16
2.3.2.1	Skulderleden	16
2.3.2.2	Armbågsleden	16
2.3.2.3	Handleden	18
2.3.3	Nervskador	18
2.3.4	Handskador	19
2.3.4.1	Amputation av eller på ett finger	19
	1) tumme	
	2) pekfinger	
	3) långfinger	
	4) ringfinger	
	5) lillfinger	
2.3.4.2	Amputationer på 2 fingrar	20
2.3.4.3	Amputationer på 3 fingrar	21
2.3.4.4	Amputationer på 4 fingrar	24
2.3.4.5	Amputationer på 5 fingrar	27
2.3.4.6	Fingerledsanktyloser i	30
	1) tumme	
	2) annat finger	
2.3.4.7	Rörelseinskränkningar i fingerleder	31
	1) i enstaka fingrar	
	2) i flera fingrar	
2.3.4.8	Instabilitet i tummens innerled i radial riktning	32
2.3.4.9	Sensibilitetsförlust på ett finger	32
2.3.5	Skador på sämre armen och handen	32

2.4	Skador på nedre extremiteterna	33
2.4.1	Amputations-skador	33
2.4.2	Leds-kador	33
2.4.3	Nervskador	34
2.4.4	Andra skadeföljder	34
3	Medicinsk ordlista	35

1 Inledning

1.1

Nya ersättningssystem för personskador

Urvecklingen inom skadeståndsrätten och arbetsskadeförsäkring-
en har ändrat förutsättningarna vid bestämmande av ersättningar
för personskador. Inom skadeståndsrätten har man sedan tidigare
bestämmelser, som innebär att ersättningarna för å ena sidan
ekonomiskt avbräck, å andra sidan s k ideella skador — däribland
lyte eller annat stadigvarande men — skall bestämmas var för sig.
I den obligatoriska arbetsskadeförsäkringen har man gått över till
ett nytt system för bestämmande av invaliditetslivräntor. Utslags-
givande skall vara den förvärvsmässiga invaliditeten, inte såsom
förut främst skadans beskaffenhet.

Såsom en särskild ersättningspost inom skadeståndsrätten vid
sidan av lyte och men har tillkommit "olägenheter i övrigt till följd
av skadan". Med "lyte" åsyftas bl a synbart kroppsfel men också
förlust av sinnesorgan, och med den vidare termen "annat men"
förstås den av skadan förorsakade nedsättningen av den fysiska
och psykiska funktionsförmågan. Under posten "olägenheter i
övrigt" ges bl a kompensation för skadeföljder såsom t ex ökad
anspänning och uttrötning, minskade möjligheter till fritidsakti-
viteter, risker för mindre ekonomiska förluster, kosnader m m.

Den genom kollektivavtal tillkomna Trygghetsförsäkringen vid
arbets-skada (TFA) ger sådana tillägg till förmånerna från den
obligatoriska arbetsskadeförsäkringen, att de sammanlagda er-
sättningarna i princip motsvarar fullt skadestånd. Enligt försäk-
ringsvilkoren skall ersättning för lyte och men bestämmas efter
den "medicinska" invaliditeten och den skadades ålder. Med me-
dinsk invaliditetsgrad avses här det procenttal som från medi-
cinsk synpunkt motsvarar graden av bestående nedsättning av den
skadades kroppsfunktion. I fråga om ersättning för "olägenheter
i övrigt" är vissa beräkningsnormer uppställda.

För skadade statsanställda, värrpliktiga m fl finns ett mot TFA
svarande statligt ersättningssystem.

Yrkeskadeförsäkringens gamla tabeller

Inom den före år 1977 gällande lagstiftningen om yrkeskadeför-
säkring bestämdes invaliditetslivräntor vanligen med ledning av
tabeller med procenttal för de invaliditetsgrader som olika slags
skador i allmänhet ansågs medföra för kroppsarbetare. Tabellerna
hade sitt ursprung i den äldsta, år 1901 beslutade lagstiftningen.
De utvidgades efterhand och reviderades vid flera tillfällen på
grundval av vunnna erfarenheter. För extremitetsamputationernas

del beaktades också framsteg inom protestekniken. Som exempel kan nämnas att normalgraden enligt 1901 års lag för såväl handen som fotamputation var 50 % men sedermera blev för bästa handen 60 eller 65 %, beroende på om protesfunktionen var god eller dålig, för sämre handen resp. 50 och 55 % samt för fot resp. 35 och 40—45 %. Efter en lagändring fr o m år 1955 skedde avsteg från tabellerna i betydligt större omfattning än tidigare, men för kroppsarbetare, dvs i flertalet fall, var normalgraderna mestadels rättsenöre vid bestämmandet av livsvariga livräntor.

Yrkeskadeförsäkringens tabeller kom också att få stor betydelse för domstolspraxis vid bestämmandet av skadestånd för framtida förlust av arbetsinkomst. Detta berodde på att man fann det vanskligt att i enskilda fall göra beräkningar av inkomstförlusterna i en avlägsen framtid. Enligt ett uttalande i HD år 1966 fick man i stor utsträckning bygga på genomsnittsberäkningar, och därvid erbjöd sig som hjälpmedel framst de inom yrkeskadeförsäkringen tillämpade tabellerna över medicinska invaliditetsgrader.

Under förarbetena till den från år 1977 gällande lagen om arbetsskadeförsäkring var man länge inriktad på att invaliditetsersättningarna borde innefatta två komponenter, dels ersättning för beräknad inkomstminskning, dels ersättning för lyte och men. Ett sådant system hade lagts fram i en utredning år 1963 av en genom de nordiska socialförsäkringsmyndigheterna tillsatt arbetsgrupp av läkare och skadereglerare. Och ett förslag till lagstiftning om bl a menersättningar avgavs 1966 av en svensk kommitté (SOU 1966:54). I bägge utredningarna påvisade man att yrkeskadeförsäkringens gamla invaliditetstabeller inte passade för gradning av menersättningar. Gjorda undersökningar hade visat, att man med dessa tabeller som måttstock för menersättningar skulle tillgodose de svårt skadade relativt sett sämre än dem med mindre defekter. Men det kunde förekomma, att sådana mindre skador, som inte påverkar förvärvsförmågan, är ett betydande men i andra hänseenden. Både den nordiska rapporten och kommittéutredningen innehöll förslag till skalor för menersättningar.

Efter tillkomsten av TFA skrinlades planerna på att föra in menersättningar i den obligatoriska arbetsskadeförsäkringen.

1.3 Uiformningen av tabeller över menegrader

Försäkringsbolagens Personskadekommité uppdrog år 1977 åt en arbetsgrupp att utforma tabeller för menegrader. Medicinska ledamöter har varit överläkare Olof Johansson, överläkare Ulf Nilsson och överläkare Jan Stenport. För sakkunskap från försäkringsväsendet har inom gruppen svarat skadeförför Allan Adolfsson och personskadeförför Birger Höglund samt förre chefen för Försäkringsrådet Sven Blomdahl och förre avdelningschefen i Riksförsäkringsverket Martin Engström.

På flera områden har arbetsgruppen fått medverkan av särskild expertis, nämligen av professorerna Tore Broman och Ulf Lindblom samt doktor Bengt Naumann beträffande skador på det centrala nervsystemet, av professor Bengt Barr och överläkare Ingemar Klockhoff beträffande hörselskador, av överläkare Uno Axelsson och Åke Holmberg, doktor Anders Hedin och professor Björn Tengroth beträffande ögonskador samt av överläkarna Nils Carstam, Svante Edshage och Håkan Lugnegård beträffande hand- och armskador.

Under arbetets gång har frågeställningarna flera gånger diskuterats ingående vid sammanträden i Försäkringsbolagens förtroendeläkares förening.

Arbetsgruppen har tagit del av amerikanska tabeller för gradning av skadeföljder, en år 1972 fastställd norsk tabell för menersättningar vid arbetsskador och ett danskt förslag till en sådan tabell.

Vid menegraderingar är förutsättningarna i stort sett desamma inom skadeståndsrätten, trygghetsförsäkringarna och övriga personskadeförsäkringar. Det gäller att från medicinska utgångspunkter bedöma vilka grader av funktionsnedsättningar som olika slags skadeföljder rimligen bör anses medföra i allmänhet. *Den skadades yrke, fritidsintressen och andra speciella förhållanden skall inte tillmätas betydelse i detta sammanhang.* Man har vidare att bortse från de skadeföljder som avses med skadeståndsrättsbegrepp "lyte" och "olägenheter i övrigt".

Arbetsgruppen har utformat tabeller över menegrader vid huvudskador, hals- och bålskador samt vid skador på övre och nedre extremiteterna. I likhet med vad som tidigare varit fallet har gradningarna skett efter en procentuell skala. Tabellerna har därvid ställts upp på liknande sätt som de inom yrkeskadeförsäkringen. Viktigt har varit att fastställa ett men — lätt konstaterbart — som skall motsvara maxigraden 100 %. Arbetsgruppen har därvid valt att, i likhet med yrkeskadeförsäkringen, anse hel invaliditet föreliggande vid förlust av synförmågan på båda ögonen. Det förekommer skadeföljder, som är mera ödeläggande för funktionsförmågan — t ex totala förlamnings- eller förvirringsstillstånd — men i dylika fall tillkommer också andra ersättningsförmåner.

Arbetsgruppen har således relaterat andra skadeföljder till detta ställningstagande. Någon fullständig tabell över alla slags skador och tänkbara skadekompositioner kan inte framläggas, inte heller någon för all framtid gällande. Kompletteringar och modifieringar får göras efterhand med ledning av vunna erfarenheter. De föreslagna gradningarna hänför sig till sådana tillstånd, som nått sitt definitiva skede.

Vid gradningarna av hörselskador har man beaktat bl a att dagens samhälle ställer stora krav på förmågan att tillgodogöra sig

språklig kommunikation individer emellan och i olika medier. Inte blott de svåra utan även måttliga hörselnedsättningar är besvärande i många sammanhang. Enligt arbetsgruppens tabeller blir mengraderna både för total dövhet och för hörsselförlust på ena örat betydligt högre än enligt yrkesskadetabellerna. Motsvarande uppräkningsgrader har förutsatts ske för dubbelsidiga hörselnedsättningar.

Skador på centrala nervsystemet kan orsaka funktionssrubbningsgrader av mycket olika slag — förflammer, nedsatta sinnesfunktioner, epilepsi, psykiska besvär m m. De bestående svifterna kan i de enskilda fallen vara av mycket olika svårighetsgrad även när de vid läkarundersökningar iakttagbara restsymtomen är likartade. Det har därför befunnits ofrånkomligt att ha rätt vida latituder för mengraderna i denna skadegrupp. Vissa riktlinjer för bedömningarna har tagits in i tabellerna.

Under senare år har forskningen rörande smärtekanismer och smärtebehandling rönt ett markant uppsving bl a genom upptäckten av nerverbanor och substanser t ex endorfiner för så kallad endogen smärthämning. En bättre klassificering och diagnosik av smärtfallen är att förvänta liksom en förbättrad bedömning av de kroniska smärttillståndens svårighetsgrad, orsakssammanhang och komplikationer. Ökad kunskap om psykologiska behandlingsmetoder och analgetisk medicinering, användning av elektrisk stimulationsbehandling och organiserad multidisciplinär handläggning av smärtpatienter kommer att minska risken för invaliditet eller lyte och men.

Beträffande extremitetsskadorna har beaktats bl a att hand- och armproteserna ersätter den förlorade kroppsdelens i vida mindre grad än proteser för de nedre extremiteterna. Den handkirurgiska expertisens framförda synpunkter på de olika fingrarnas och falangernas funktion i handgreppet har medfört, att fingersatserna avvägts annorlunda än i yrkesskadeförsäkringens gamla tabeller. Relationerna mellan mengraderna för skador på bättre resp. sämre handen eller armen har avvägts på liknande sätt som i yrkesskadetabellerna. Arbetsgruppens förslag ger emellertid en väsentligt jämnare avräpning.

Vid skador på organpar — främst de dubbelsidiga syn- eller hörselnedsättningarna — blir mengraden högre än summan av talen för vardera sidans funktionsnedsättning. Men om en skada leder till att en kroppsdel får sina funktioner nedsatta på flera sätt — t ex när en armskada dels gör handen obrukbar, dels sätter ner armens rörlighet — blir mengraden för hela funktionsnedsättningen lägre än summan av talen för delskadorna. Sålunda är exempelvis mengraden för obrukbar bästa hand 55 % och för skulderledsanklyos 30 %, men dessa skadeföljder tillsammans kan inte ge högre mengrad än förlust av armen, dvs 70 %.

2 Tabeller över mengrader

2.1 Skador på centrala nervsystemet och sinnesorganen

2.1.1 Skador på centrala nervsystemet

2.1.1.1 Sensoriska handikapp inkl smärttillstånd

Men av sensibilitetsstörningar kan växla mellan 0 — 50 %. Nedsatt sensibilitet är inte sällan kombinerad med dysestesi, parestesier och/eller värk. I avancerade fall (anaestesia dolorosa, fantomsmärter, kausalgia major) kan menet överstiga 50 %. För bedömningen i de mer omfattande ärendena rekommenderas neurologkonsult. Detta är att rekommendera även vid kroniska smärttillstånd av banalare typ till följd av skador i perifera nervsystemet, t ex kroniska rhizopatier och neuralgier.

Posttraumatiska cervicalsyndrom, vanligen efter s k whiplash-trauma, motiverar i vissa fall 5 — 15 % invaliditet, i enstaka fall högre.

Huvudvärk efter skallskada motiverar vanligen 5 — 10 % förhöjning av det medicinska menet. Se vidare 2.1.1.6, diskussionen om spänningshuvudvärk och 2.1.1.8.

Sensibilitetsstörning p g a skadad nervus trigeminus	1 — 10 %
Hyperalgesi p g a skadad nervus ilioinguinalis, cutaneus femoris lateralis, suralis etc (kausalgislag förhöjer mengraden)	1 — 5 %

2.1.1.2 Motoriska handikapp

Sådana växlar starkt och är vanligen sammansatta av kraftnedsättning, tonusrubning och rubbat rörelsemönster, t ex oförmåga till isolerade eller alternerande rörelser trots god kontraktionsstyrka. Isolerade tecken i status, t ex Babinskis fenomen, är av underordnad betydelse i förhållande till den praktiska funktionen. Ofta är menet så komplext att neurolog bör konsulteras.

Facialis pares innebär men i latituden	5 — 20 %
Se vidare 2.1.1.10	

2.1.1.3 Afasi

Afasi innebär inte sällan allvarligt men, högre ju högre det sensoriska eller impressiva inslaget är. Även till synes renodlad motorisk, expressiv afasi innehåller oftast sensoriska komponenter med

störning i ordförståelse och "det inre språket". Akalkuli, agnosi, apraxi, amusi m m förekommer inte sällan tillsammans med afasifenomenen ehuru ofta undgående uppträckt såvida inte störningen är högrgradig. Impressiva afasiformer kan maskera sig som skenbar glättighet, eufori, ett uttryck för bristande sjukdomsinsikt.

Begreppet afasi innebär alltid hjärnskada och är även i övrigt inte sällan kombinerad med besvär enligt punkt 2.1.1.4. Neurolog- ev logopedkonsult rekommenderas.

2.1.1.4 Nedsatta psykiska elementärfunktioner

Med dessa förstås nedsatt minne och koncentrationsförmåga samt intellektuella och emotionella störningar in till demens. Här inkluderas också ökad psykisk uttrötthet, långsamhet, bristande initiativförmåga samt euforiska och ixoidea störningar. En eventuell inblandning av konfusionella drag skärper funktionsnedsättningen och ett påtagligt förvirringstillstånd innebär självfallet 100 %-igt men.

Eufori förekommer bl a efter hjärnkontusioner men förbises inte sällan, särskilt när stora eller livshotande andra skador varit aktuella under det akuta skedet.

De psykologiska undersökningsmetoderna har på senare år kommit till allt större användning för uppmätning av minnes- och koncentrationsstörningar osv. Såväl vid utvärderingen som vid den senare skadegleringen måste hänsyn tas exempelvis till huruvida analgetica, sedativa eller andra farmaka av betydelse förkommit kring undersökningssituationen, vilka kunnat påverka resultaten. Depressiva tillstånd är likaledes kända för att kunna sänka resultaten avsevärt. Det förtjänar ett särskilt påpekande att grumliga eller mindre väl avgränsade termer och begrepp bör undvikas. Sålunda har t ex begreppet "cerebröläsionell" använts på ett okritiskt sätt, vilket ibland kan förvillja både behandlande läkare och andra.

Psykiater- eller neurologkonsultation rekommenderas.

2.1.1.5 Epilepsi

Lättare — glesare anfall med aura	15—25	%
Svårare — tätare anfall med aura	30—65	
Lättare — glesare anfall utan aura	20—35	
Svårare — tätare anfall utan aura	35—100	

Ixoidea inslag verkar förhöjande. Enbart medicinering, körkorts-

hinder etc höjer inte mengraden. Epilepsi innebär hjärnskada och kan bl a vara kombinerad med besvär enligt punkt 2.1.1.4.

2.1.1.6

Yrsel — Balansstörningar	%
Läggerysel	15
Ensidigt labryrintportfall med inkompressionsbesvär (Dubbeltidigt högre)	15

För skador på cerebellära, proprioceptiva eller andra mekanismer medförande balansbesvär måste det medicinska menet tillåtas variera inom vida gränser. Ofta kommer emellertid menet att sättas med hänsyn till åtföljande motoriska handikapp (ataxi, intentionstremor etc).

"Yrsel", "osäkerhet" etc anges ofta såsom substitut för en känsla av olust, överklighet, rädsla att ramla, vara ensam eller liknande men bör i själva verket hellre benämnas ångestreaktion, anankastisk eller fobisk reaktion. Inte sällan konstateras verklig gatuhöjd- eller annan fobi vid närmare penetration av anamnesen.

Ett vanligt "yrsel"-syndrom underhålls av, och underhåller i sin tur gärna, ett spännings- eller smärttillstånd i nack-/skuldermuskulaturen eller huvudet. Detta kan ofta bättras av avslappnings- och balansövningar hos sjukgymnast. Otolog- eller neurologkonsultation rekommenderas.

2.1.1.7

Psykiska komplikationer	
Depressiva, asteniska reaktioner m m	10—25 %

Fallen bör bedömas av neurolog eller psykiater.

2.1.1.8 "Encephalopathia traumatica"

Från början avsågs med denna term ett tillstånd dominerat av sena hjärnkontusionseffekter. Med tiden har termen emellertid för de flesta övergått till att täcka ett huvudsakligen psykogent genererat tillstånd med uttrötthet, yrsel, huvudvärk, muskelspänningsyndrom eller vegetativa reaktioner. Begreppet kan vanligen handläggas enligt punkterna 2.1.1.1, 2.1.1.6 och 2.1.1.7. Möjligheten att inslag av posttraumatiskt cervikalasyndrom ("whiplashskada") föreligger bör beaktas. Som synonym till Encephalopathia traumatica används ibland även "postcommotionellt syndrom". Detta är ofta inte heller adekvat enär ibland ingen hjärnskakning

(commotio cerebri) föreläggat trots intensiva besvär.
Fallen bör bedömas av neurolog eller psykiater.

2.1.1.9 Ryggmärgsskador

Ryggmärgsskador blir ofta svåra med symtom i form av para- eller tetraplegi, sfinkterparares, impotens, anestesi med decubitalsår m m och maximalt men är ingen sällsynthet.
Neurolog bör konsulteras.

2.1.1.10 Övriga skadeföljder

Vid bestående dysfunktion i tunga eller svalg, dysartri, dysfagi, heshet, afoni etc rekommenderas konsultera otolog, logoped eller neurolog, vid bestående synskador (dubbelsyn, synfältsdefekter, ögonmuskelpares, blickpares, skador i tårirkulationen etc) oftalmolog och vid bestående diencephala eller hypofysära tillstånd (diabetes insipidus eller mellitus, stark viktökning, kvinnlig sterilitet, gonad- eller hypofysatrofi, störning av tillväxt- eller andra hormonsystem etc) endokrinolog.

2.1.2

Synskador

- a) Fullständig blindhet 100 %
b) Blindhet på ett öga eller förlust av ögat 20 %
c) Synskärpenhetsättning

Beräkningen skall baseras på de synskärpevärden som erhålles med bästa fördragbara korrektion.

Ena ögat	0,6—0,5	0,4—0,3	0,2	Andra ögat	0,1	0
1,0—0,7	0	5	10	15	20	20
0,6—0,5	5	10	15	20	25	25
0,4—0,3		20	30	40	50	50
0,2			50	60	70	70
0,1				75	85	85
0					100	100

d) Synfältsdefekt %

Total homonym hemianopsi 40
Homonym kvadrantanopsi 30

nedåt 20
uppåt 30

Bitemporal hemianopsi 0—10
Ensidig defekt särskilt nedåt eller temporalt 30

e) Dubbelseende 15

Uttalat som nödvändiggör occlusion 15
I övriga fall 0—10

f) Afaki 15

Ensidig 15
Dubbelzijdig 20

Afaki skall bedömas efter här angivna grad oavsett vilken typ av korrektion som kan fördras och oavsett synskärpa med korrektion

g) Traumatisk mydriasis med bländning 0—15

h) Akkommodationspares Ensidig 10
Dubbelzijdig 15

Eftersom akkommodationsförmågan gradvis avtar med stigande ålder för att helt upphöra vid 55—60 års ålder kan menigradering komma i fråga endast för individer under 35 års ålder.

Anm: Vid kombination av flera funktionsstörningar (exempelvis synnedsettning och synfältsdefekt) kan i vissa fall en enkel addition av respektive gradtal bli inadekvat. I dessa fall bör en sammanvägning ske.

2.1.3

Hörselskador

Fullständig dövhet på båda öronen 75
Fullständig dövhet på ett öra 15

Vid övriga hörselskador bör utlåtande begäras från audiolog

2.1.4

Skador på andra sinnen

Förlust av lukt- och smaksmak 10
Tillägg vid framträdande parosmi

2.2	Hals- och bälskadador	%	
	Helt upphävd rörlighet i halsryggen	25	
	Vridningsförmåga högst 45° åt vardera hållet	10—20	
	Vridningsförmåga från 60° till 45° åt vardera hållet	≤ 10	
	Medelsvåra smärttillstånd och/eller parestesier	5—10	
	Betr whip-lash, se även 2.1.1.1		
	Gibbusbildning i bröstryggen med påverkan av lungfunktionen	15—20	
	Smärttillstånd efter bröstkotfrakturer	5—10	
	Svåra smärttillstånd i ländryggen	15—25	
	Medelsvåra smärttillstånd i ländryggen	5—15	
	Smärttillstånd efter brott på bäckeringen	5—15	
	Hemipelvectomi	75	
	Förlust av lunga	35	
	Förlust av njure	10	
	Förlust av mjälte	5	
2.3	Skador på övre extremiteterna		
	Tabell 2.3.1 t o m 2.3.4 avser bättre armen och handen, tabell 2.3.5 sämre armen och handen.		
2.3.1	Hand- och armamputationer	%	
	Förlust av hand	55	
	Förlust av 2/3 av underarmen, bibehållen bicepsfunktion	60	
	Förlust av mindre än hälften av överarmen	65	
	Förlust av mer än hälften av överarmen	70	
2.3.2	Armlidskadador m m		
2.3.2.1	Skulderleden		
	Elevation framåt—uppåt	20	
	45°	10	
	45°—90°	5	
	90°—120°		
	Vid betydligt nedsatt rotation och/eller abduktion göres tillägg med upp till	15	
	Recidiverande luxation	10—15	
	Besvär efter skador i acromio-claviculärleden	5—10	
2.3.2.2	Armbågsleden		
	Ankylos:	%	
	1) 0—20°	35	
	2) 20—60°	30	
	3) 60—110°	25	
16			

4)	110—130°	30	
5)	130—150°	50	
	Rörelseomfång från full extension:		
1)	20°	35	
2)	40°	25	
3)	80°	15	
4)	100°	10	
5)	130°	5	
	Rörelseomfång från 20° böjställning:		
1)	20°	30	
2)	40°	25	
3)	60°	20	
4)	80°	15	
5)	100°	10	
6)	120°	5	
	Rörelseomfång från 40° böjställning:		
1)	20°	25	
2)	40°	20	
3)	60°	15	
4)	80°	10	
5)	100°	5	
	Rörelseomfång från 60° böjställning:		
1)	20°	25	
2)	40°	20	
3)	60°	15	
4)	80°	5	
	Rörelseomfång från 80° böjställning:		
1)	20°	25	
2)	40°	20	
3)	60°	15	
	Rörelseomfång från 100° böjställning:		
1)	20°	25	
2)	40°	20	
	Pro- och supination:		
1)	60° kring optimal ställning	5	
2)	30° kring optimal ställning	12	
17			

- 3) 60—30° i extrema lägen 10—15 %
- 4) Ankylos i optimal ställning 15 %
- 5) Ankylos i maximal pronation ≤ 20 %
- 6) Ankylos i maximal supination ≤ 30 %
- (Med optimal ställning avses 10—20° pronation. Rörligheten mäts vid rätvinkligt böjd armbågsled).

2.3.2.3 Handleden

- Stelhet i handleden, dvs från 20° dorsalflexion till 20° volarflexion i medelläge med bibehållen pro- och supination 15 %
- Stelhet i maximal dorsalflexion 20 %
- Stelhet i maximal volarflexion + tillägg för uttalad ulnar- och radialdeviation 30 %
- Rörelseinskränkning till sammanlagt 60° kring medelläget 5 %
- Rörelseinskränkning till sammanlagt 30° kring medelläget 5 %
- Smärtsamt inskränkt rörlighet i handleden vid t ex resttillstånd efter fraktura radii distalis eller scaphoideumfraktur 12 %
- 5—20 %

2.3.3 Nervskador

- a) Nervus radialis:
Totalt funktionsbortfall i underarm och hand, hög radialisskada 25 %
- dorsalflexion i handleden bibehållen 18 %
- funktionsbortfall enbart i cutana grenen 1—2 %
- b) Nervus ulnaris:
Totalt funktionsbortfall, hög ulnarisskada 25 %
- bortfall enbart i handen 20 %
- bortfall av motorisk funktion i handen med kvarstående skyddsensibilitet 18 %
- bortfall av motorisk funktion 15 %
- bortfall av sensorisk funktion 5 %
- c) Nervus medianus:
Totalt funktionsbortfall, hög medianusskada 40 %
- funktionsbortfall enbart i handen, oppositionsförmåga och skyddsensibilitet saknas 30 %
- oppositionsförmåga saknas men skyddsensibilitet finns 25 %

- bibehållen oppositionsförmåga, skyddsensibilitet saknas 25 %
- bibehållen oppositionsförmåga och skyddsensibilitet finns 20 %
- bortfall av enbart oppositionsförmåga 7 %

d) Kombinationskador:

- Hög ulnaris + hög medianus 50 %
- samma kombination med skyddsensibilitet 40 %
- Låg ulnaris + låg medianus 40 %
- samma kombination med skyddsensibilitet 30 %

e) Övrigt

- Accessoriusparses 10 %
- Axillarisparses 10 %
- N thorac long pares (serratus) 10 %

2.3.4

2.3.4.1

- a) Amputation av eller på ett finger
- Tummen 30 %
- 1 Förlust av yttre- och innerfalangerna och mellanhandsbenet 25 %
- 2 Förlust av yttre- och innerfalangerna 12 %
- 3 Förlust av ytterfalangen 8 %
- 4 Förlust av halva ytterfalangen med nagelförlust
- b) Pekfinger 10 %
- 5 Förlust av fingret med eller utan förlust av mellanhandsbenet 9 %
- 6 Förlust av ytter- och mellanfalangerna 6 %
- 7 Förlust av ytterfalangen 3 %
- 8 Förlust av halva ytterfalangen med nagelförlust
- c) Långfinger 10 %
- 9 Förlust av fingret med eller utan förlust av mellanhandsbenet 6 %
- 10 Förlust av ytter- och mellanfalangerna 4 %
- 11 Förlust av ytterfalangen
- d) Ringfinger 6 %
- 12 Förlust av fingret med eller utan förlust av mellanhandsbenet 3 %
- 13 Förlust av ytter- och mellanfalangerna 2 %
- 14 Förlust av ytterfalangen 19 %

- e Lillfinger
- 15 Förlust av fingret med eller utan förlust av mellanhandsbenet
- 16 Förlust av yttre- och mellanfalangerna
- 17 Förlust av ytterfalangen

2.3.4.2 Amputation på 2 fingrar

	%		%
18 1+2	32	29 2+4	20
ym	30	ym	15
y	29	y	12
19 1y+2	20	30 2ym+4	16
ym	18	ym	12
y	16	y	10
20 1+3	33	31 2y+4	12
ym	29	ym	8
y	28	y	7
21 1y+3	18	32 2+5	18
ym	15	ym	15
y	14	y	14
22 1+4	31	33 2ym+5	15
ym	28	ym	14
y	27	y	13
23 1y+4	17	34 2y+5	11
ym	14	ym	10
y	13	y	9
24 1+5	28	35 3+4	17
ym	27	ym	15
y	26	y	13
25 1y+5	15	36 3ym+4	12
ym	15	ym	9
y	14	y	8
26 2+3	20	37 3y+4	10
ym	16	ym	7
y	14	y	6
27 2ym+3	18	38 3+5	20
ym	15	ym	17
y	12	y	14
28 2y+3	15	39 3ym+5	12
ym	12	ym	11
y	10	y	9

- 40 3y+5
- ym
- 41 4+5
- ym
- 42 4ym+5
- ym
- 43 4y+5
- ym
- 44 1+2+3
- ym
- 45 1+2ym+3
- ym
- 46 1+2y+3
- ym
- 47 1y+2+3
- ym
- 48 1y+2ym+3
- ym
- 49 1y+2y+3
- ym
- 50 1+2+4
- ym
- 51 1+2ym+4
- ym

2.3.4.3 Amputationer på tre fingrar

	%		%
40 3y+5	10	52 1+2y+4	35
ym	8	ym	32
41 4+5	7	y	32
ym	15	53 1y+2+4	29
42 4ym+5	13	ym	25
ym	12	y	23
43 4y+5	9	54 1y+2ym+4	26
ym	7	ym	22
44 1+2+3	7	y	22
ym	43	55 1y+2y+4	21
45 1+2ym+3	40	ym	22
ym	38	y	19
46 1+2y+3	38	56 1+2+5	18
ym	41	ym	40
47 1y+2+3	37	y	38
ym	34	57 1+2ym+5	37
48 1y+2ym+3	34	ym	38
ym	39	y	36
49 1y+2y+3	35	58 1+2y+5	34
ym	33	ym	34
50 1+2+4	34	y	34
ym	41	59 1y+2+5	28
51 1+2ym+4	37	y	26
ym	34	ym	25
60 1y+2ym+5	33	y	24
ym	30	61 1y+2y+5	24
61 1y+2y+5	26	ym	22
ym	24	y	21
62 1+3+4	29	62 1+3+4	20
ym	25	ym	19
y	24	y	18
63 1+3ym+4	26	63 1+3ym+4	40
ym	22	ym	38
y	20	y	36
64 1+3y+4	42	64 1+3y+4	40
ym	38	ym	37
y	37	y	34
51 1+2ym+4	40	51 1+2ym+4	38
ym	35	ym	34
y	33	y	31

65	1y+3+4	28	78	1y+4ym+5	24	91	2+3y+5	22	104	2y+4+5	21
	ym	26		ym	22		ym	20		ym	17
	y	24		y	20		y	17		y	15
66	1y+3ym+4	26	79	1y+4y+5	21	92	2ym+3+5	26	105	2y+4ym+5	17
	ym	23		ym	19		ym	23		ym	14
	y	20		y	17		y	20		y	12
67	1y+3y+4	23	80	2+3+4	32	93	2ym+3ym+5	22	106	2y+4y+5	14
	ym	19		ym	30		ym	19		ym	12
	y	17		y	25		y	17		y	10
68	1+3+5	40	81	2+3ym+4	28	94	2ym+3y+5	19	107	3+4+5	28
	ym	38		ym	23		ym	17		ym	25
	y	36		y	18		y	15		y	23
69	1+3ym+5	39	82	2+3y+4	22	95	2y+3+5	21	108	3+4ym+5	26
	ym	37		ym	18		ym	19		ym	24
	y	34		y	16		y	18		y	22
70	1+3y+5	37	83	2ym+3+4	26	96	2y+3ym+5	18	109	3+4y+5	22
	ym	35		ym	23		ym	16		ym	20
	y	33		y	20		y	15		y	17
71	1y+3+5	30	84	2ym+3ym+4	22	97	2y+3y+5	16	110	3ym+4+5	25
	ym	27		ym	19		ym	14		ym	23
	y	25		y	17		y	13		y	21
72	1y+3ym+5	25	85	2ym+3y+4	19	98	2+4+5	30	111	3ym+4ym+5	23
	ym	23		ym	16		ym	27		ym	20
	y	21		y	14		y	25		y	17
73	1y+3y+5	22	86	2y+3+4	21	99	2+4ym+5	27	112	3ym+4y+5	20
	ym	20		ym	19		ym	24		ym	18
	y	18		y	17		y	22		y	15
74	1+4+5	37	87	2y+3ym+4	18	100	2+4y+5	24	113	3ym+4+5	22
	ym	36		ym	15		ym	22		ym	20
	y	34		y	14		y	19		y	17
75	1+4ym+5	35	88	2y+3y+4	16	101	2ym+4+5	26	114	3y+4ym+5	20
	ym	33		ym	13		ym	23		ym	17
	y	31		y	12		y	20		y	14
76	1+4y+5	33	89	2+3+5	30	102	2ym+4ym+5	22	115	3y+4y+5	15
	ym	31		ym	28		ym	18		ym	12
	y	29		y	25		y	16		y	10
77	1y+4+5	27	90	2+3ym+5	25	103	2ym+4y+5	19			
	ym	25		ym	21		ym	15			
	y	23		y	19		y	13			

2.3.4.4 Amputationer på fyra fingrar							
	%		%		%		%
116 1+2+3+4 ym y	48 47 45	128 1y+2ym+3+4 ym y	36 33 30	141 1+2y+3ym+5 ym y	43 42 40	154 1+2+4y+5 ym y	46 44 42
117 1+2+3ym+4 ym y	48 47 44	129 1y+2ym+3ym+4 ym y	32 29 27	142 1+2y+3y+5 ym y	41 39 37	155 1+2ym+4+5 ym y	47 46 44
118 1+2+3y+4 ym y	46 44 42	130 1y+2ym+3y+4 ym y	29 26 24	143 1y+2+3+5 ym y	40 39 36	156 1+2ym+4ym+5 ym y	44 43 42
119 1+2ym+3+4 ym y	48 46 44	131 1y+2y+3+4 ym y	31 29 27	144 1y+2+3ym+5 ym y	36 35 31	157 1+2ym+4y+5 ym y	42 41 39
120 1+2ym+3ym+4 ym y	46 44 42	132 1y+2y+3ym+4 ym y	29 26 25	145 1y+2+3y+5 ym y	30 28 26	158 1+2y+4+5 ym y	44 43 41
121 1+2ym+3y+4 ym y	44 42 39	133 1y+2y+3y+4 ym y	28 25 24	146 1y+2ym+3+5 ym y	36 35 32	159 1+2y+4ym+5 ym y	43 42 40
122 1+2y+3+4 ym y	44 43 41	134 1+2+3+5 ym y	48 47 46	147 1y+2ym+3ym+5 ym y	32 31 28	160 1+2y+4y+5 ym y	41 39 37
123 1+2y+3ym+4 ym y	43 41 38	135 1+2+3ym+5 ym y	47 46 45	148 1y+2ym+3y+5 ym y	29 28 26	161 1y+2+4+5 ym y	40 39 37
124 1+2y+3y+4 ym y	41 39 37	136 1+2+3y+5 ym y	46 44 42	149 1y+2y+3+5 ym y	33 32 30	162 1y+2+4ym+5 ym y	35 34 30
125 1y+2+3+4 ym y	42 40 35	137 1+2ym+3+5 ym y	48 47 46	150 1y+2y+3ym+5 ym y	28 25 24	163 1y+2+4y+5 ym y	31 30 27
126 1y+2+3ym+4 ym y	38 33 28	138 1+2ym+3ym+5 ym y	46 45 44	151 1y+2y+3y+5 ym y	26 24 23	164 1y+2ym+4+5 ym y	35 34 31
127 1y+2+3y+4 ym y	32 28 26	139 1+2ym+3y+5 ym y	44 42 39	152 1+2+4+5 ym y	48 47 46	165 1y+2ym+4ym+5 ym y	32 31 28
		140 1+2y+3+5 ym y	44 43 41	153 1+2+4ym+5 ym y	47 46 45	166 1y+2ym+4y+5 ym y	30 29 26

167	1y+2y+4+5	ym	30	180	1y+3+4ym+5	ym	37	193	2+3ym+4y+5	ym	32	206	2y+3+4+5	ym	31
	y		29		y		35		y		28		y		30
			27				33				26				28
168	1y+2y+4ym+5	ym	28	181	1y+3+4y+5	ym	31	194	2+3y+4+5	ym	36	207	2y+3+4y+5	ym	30
	y		25		y		30		y		35		y		29
			24				27				31		y		27
169	1y+2y+4y+5	ym	26	182	1y+3ym+4+5	ym	35	195	2+3y+4ym+5	ym	32	208	2y+3+4y+5	ym	28
	y		24		y		34		y		28		y		27
			23				31				26		y		25
170	1+3+4+5	ym	48	183	1y+3ym+4ym+5	ym	32	196	2+3y+4y+5	y	29	209	2y+3ym+4+5	ym	30
	y		47		y		31		ym		26		y		29
			46				28		y		24		ym		27
171	1+3+4ym+5	ym	47	184	1y+3ym+4y+5	ym	30	197	2ym+3+4+5	ym	38	210	2y+3ym+4ym+5	ym	27
	y		46		y		29		y		35		y		25
			45				26				31		ym		23
172	1+3+4y+5	ym	46	185	1y+3y+4+5	ym	29	198	2ym+3+4ym+5	ym	36	211	2y+3ym+4y+5	ym	25
	y		45		y		28		y		33		y		23
			44				26				30		y		20
173	1+3ym+4+5	ym	47	186	1y+3y+4ym+5	ym	28	199	2ym+3+4y+5	y	31	212	2y+3y+4+5	ym	23
	y		46		y		27		ym		30		y		22
			44				25				26		y		20
174	1+3ym+4ym+5	ym	44	187	1y+3y+4y+5	ym	26	200	2ym+3ym+4+5	ym	36	213	2y+3y+4ym+5	ym	21
	y		43		y		24		y		33		y		19
			42				23				29		y		17
175	1+3ym+4y+5	ym	42	188	2+3+4+5	ym	43	201	2ym+3ym+4ym+5	ym	33	214	2y+3y+4y+5	ym	19
	y		41		y		39		y		30		y		17
			39				37				28		y		15
176	1+3y+4+5	ym	44	189	2+3+4ym+5	ym	39	202	2ym+3ym+4y+5	y	27	2.3.4.4 Amputationer på fem fingrar			
	y		43		y		37		ym		26	215	1+2+3+4+5	ym	53
			41				35		y		22		y		53
177	1+3y+4ym+5	ym	43	190	2+3+4y+5	ym	36	203	2ym+3y+4+5	ym	31	216	1+2+3+4ym+5	ym	53
	y		42		y		35		y		30		y		52
			40				30				27		y		51
178	1+3y+4y+5	ym	41	191	2+3ym+4+5	ym	39	204	2ym+3y+4ym+5	ym	29	217	1+2+3+4y+5	ym	51
	y		39		y		37		y		27		y		51
			37				35				24				50
179	1y+3+4+5	ym	38	192	2+3ym+4ym+5	ym	35	205	2ym+3y+4y+5	ym	25				
	y		37		y		34		y		23				
			35				32				20				

218	1+2+3ym+4+5	53	231	1+2ym+3y+4ym+5	49	244	1y+2+3+4y+5	44	257	1y+2ym+3y+4+5	43
	ym	52		ym	47		ym	44		ym	42
	y	51		y	46		y	43		y	41
219	1+2+3ym+4ym+5	52	232	1+2ym+3y+4y+5	47	245	1y+2+3ym+4+5	47	258	1y+2ym+3y+4ym+5	41
	ym	50		ym	46		ym	46		ym	39
	y	50		y	44		y	45		y	38
220	1+2+3ym+4y+5	51	233	1+2y+3+4+5	51	246	1y+2+3ym+4ym+5	45	259	1y+2ym+3y+4y+5	37
	ym	50		ym	50		ym	43		ym	36
	y	49		y	49		y	43		y	34
221	1+2+3y+4+5	51	234	1+2y+3+4ym+5	50	247	1y+2+3ym+4y+5	44	260	1y+2y+3+4+5	41
	ym	51		ym	49		ym	43		ym	40
	y	49		y	48		y	42		y	39
222	1+2+3y+4ym+5	50	235	1+2y+3+4y+5	49	248	1y+2+3y+4+5	44	261	1y+2y+3+4ym+5	40
	ym	49		ym	48		ym	44		ym	39
	y	48		y	46		y	42		y	38
223	1+2+3y+4y+5	49	236	1+2y+3ym+4+5	51	249	1y+2+3y+4ym+5	43	262	1y+2y+3+4y+5	39
	ym	49		ym	50		ym	42		ym	38
	y	45		y	48		y	41		y	36
224	1+2ym+3+4+5	53	237	1+2y+3ym+4ym+5	49	250	1y+2+3y+4y+5	39	263	1y+2y+3ym+4+5	41
	ym	53		ym	48		ym	39		ym	40
	y	51		y	45		y	35		y	38
225	1+2ym+3+4ym+5	51	238	1+2y+3ym+4y+5	47	251	1y+2ym+3+4+5	47	264	1y+2y+3ym+4ym+5	39
	ym	50		ym	45		ym	47		ym	38
	y	48		y	43		y	45		y	35
226	1+2ym+3+4y+5	50	239	1+2y+3y+4+5	47	252	1y+2ym+3+4ym+5	47	265	1y+2y+3ym+4y+5	37
	ym	49		ym	46		ym	45		ym	35
	y	47		y	44		y	44		y	33
227	1+2ym+3ym+4+5	51	240	1+2y+3y+4ym+5	45	253	1y+2ym+3+4y+5	44	266	1y+2y+3y+4+5	35
	ym	49		ym	44		ym	43		ym	34
	y	48		y	42		y	42		y	32
228	1+2ym+3ym+4ym+5	50	241	1+2y+3y+4y+5	43	254	1y+2ym+3ym+4+5	45	267	1y+2y+3y+4ym+5	33
	ym	49		ym	42		ym	45		ym	32
	y	48		y	40		y	43		y	30
229	1+2ym+3ym+4y+5	48	242	1y+2+3+4+5	48	255	1y+2ym+3ym+4ym+5	43	268	1y+2y+3y+4y+5	31
	ym	47		ym	48		ym	41		ym	30
	y	45		y	47		y	40		y	28
230	1+2ym+3y+4+5	50	243	1y+2+3+4ym+5	47	256	1y+2ym+3ym+4y+5	40			
	ym	49		ym	46		ym	39			
	y	47		y	45		y	37			

2.3.4.6 Fingerledsankyloser

1) Tumme					%	
Cmc-led stel, god ställning (ca 30° palmraduk-tion och ca 30° radialabduktion)					8	
Cmc-led stel i dålig ställning (t ex 10° i palmar och radial led)					15	
Stelhet i mcp i god ställning (0°—20°)					2	
Stelhet i mcp i olämplig ställning					3—10	
Stelhet i ytterleden i god ställning (10°—30°)					5	
Stelhet i ytterleden i dålig ställning					6—10	
Stelhet i mcp och ytterled i god ställning					10	
2) Annat finger	i-led	%	m-led	%	y-led	%
pekfinger	0—30°	3	10—50°	2	0—30°	1
långfinger	10—40°	3	20—50°	1,5	10—40°	0
ringfinger	20—50°	2	20—50	1	10—40°	0
lillfinger	20—50°	2	30—60°	1,5	10—40°	0

Värden för 2 leder summeras.

Stelhet i samtliga leder på ett finger ger oavsett läge men som vid amputation av fingret.

Stelhet i en eller två leder i andra lägen än i nyssnämnda tabell angivna ger men efter glidande skala upp till men motsvarande amputation av fingret genom den proximala stela leden då det gäller mcp och/eller pip-led samt halva amputationsvärdet då det gäller dip-leden.

2 a) Ex på maximalt men vid stelhet eller högräddig rörelseinskränkning i enstaka fingerled i för greppfunktionen olämpligt läge:

	mcp %	pip %	dip %
pekfinger	10	9	3
långfinger	10	6	2
ringfinger	6	3	1
lillfinger	6	5	1,5

Ankylos i lägen mellan de i tabell 2 resp 2 a) angivna värdena motsvarar procentsatser som erhålles efter interpolering ur de båda tabellerna.

2.3.4.7 Rörelseinskränkning i fingerleder

Inskränkt fingerrörlighet bedöms med hänsyn såväl till rörelseomfång som till rörlighetens läge i den normala rörelsesektorn. En ringa sträckdefekt är inte att betrakta som men.

1) Enstaka fingrar

Rörelseinskränkning där rörligheten innefattar sektor, som angivits under stelhet i funktionsläge (Se 2.3.4.6, 1 och 2), anses som obetydligt inskränkande för fingerfunktionen.

Rörlighetssektor, som ligger utanför de nyss nämnda, kan i grava fall i vad avser mcp- och pip-leder närmast sig men vid amputation av fingret genom den rörelseinskränkta leden och i vad avser dip-leden halva värdet för amputation.

Som ledning kan nedanstående exempel tjäna:

Finger	Rörlighet			%
	mcp	pip	dip	
II	70—90°	0—90°	0—70°	10
	0—90°	70—110°	0—70°	4
	0—90°	0—110°	60—70°	3
III	0—90°	80—110°	0—70°	6
	0—90°	70—90°	0—70°	3
	0—90°	0—110°	0—30°	0

2) Flera fingrar

Vid kombinerade rörelseinskränkningar i flera fingrar gäller samma beräkningsgrunder som för enstaka fingrar. Hänsyn tas till såväl besvärande sträckdefekt som bristande handknytning. En ringa sträckdefekt är inte att betrakta som men.

Bristande knyttörmåga hos 2 fingrar, som inte kan komma närmare distala tvärfåran än 2 cm bedöms som 2%. 4 fingrar med 5 cm knydefekt bedöms som 15—20%.

Som ledning kan nedanstående tabell tjäna:

Antal fingrar	Knydefekt			
	2 cm	3 cm	4 cm	5 cm
2	2	4	8	10
3	6	8	12	15
4	8	10	15	20

2.3.4.8 Instabilitet i tummens innerled i radial riktning 7 %

2.3.4.9 Sensibilitetsförlust på ett finger

	Med skyddssensibilitet	
	%	%
Tumme		
Dubbelsidig radiala sidan ulnara sidan	12 5	8 2
ulnara sidan	8	4
Pekfinger		
Dubbelsidig radiala sidan ulnara sidan	6 4	4 2
ulnara sidan	1	0
Långfinger		
Dubbelsidig radiala sidan ulnara sidan	3 2	2 0
ulnara sidan	1	0
Ringfinger		
Dubbelsidig ensidig	2 1	2 0
Lillfinger		
Dubbelsidig radiala sidan ulnara sidan	3 1	2 0
ulnara sidan	2	1

En förutsättning för ovanstående är att det är normal sensibilitet inom den andra halvan av fingret vid ensidiga sensibilitetsskador med skyddssensibilitet.

Vid amputationsstumpar ger sensibilitetsbortfall på toppen inget men utöver amputationen.

Slutlig bedömning av men efter rekonstruktiv kirurgi på nervstammar bör i allmänhet inte ske förrän efter tre år.

Vid komplicerade och omfattande handskador bör handkirurg konsulteras.

2.3.5 *Skador på sämre armen och handen*

När skada, som anges ovan i 2.3.1—2.3.4 träffat sämre armen eller handen beräknas mengraden enligt följande:

Mengrad för bättre sidan	Mengrad för sämre sidan
högst 10 %	samma
över 10 men under 15	1 enhet lägre

15 men ej 20 %	2 enheter lägre
20 men ej 25 %	3 enheter lägre
25 men ej 30 %	4 enheter lägre
30 men ej 35 %	5 enheter lägre
35 men ej 40 %	6 enheter lägre
40 men ej 45 %	7 enheter lägre
45 men ej 50 %	8 enheter lägre
50 men ej 60 %	9 enheter lägre
minst 60 %	10 enheter lägre

2.4 *Skador på nedre extremiteterna*

2.4.1 *Amputations-skador*

Exartikulation i höftleden	65
Benamputation då protesfunktion inte erhålles	65
Amputation av lårben, god protesfunktion	40
Amputation av lårben, dålig protesfunktion	45—60
Amputation av underben, god protesfunktion	25
Amputation av underben, dålig protesfunktion	30—40
Amputation genom foten	15—25
Amputation av hela foten — se underben	
Förlust av stortå	5
Förlust av stortåns ytterfalang	3
Förlust av fotens övriga tår — för varje tå	1

2.4.2 *Leds-kador*

a) Höftleden:

Smärtfri ankylos i god ställning	25
Rörlighet enbart 30° flexion från sträckställning	20
Rörlighet enbart 60° flexion från sträckställning	15
Rörlighet enbart 90° flexion från sträckställning	10
Tillstånd efter ledresektion	25—50
Tillstånd efter ledplastik	10—50

b) Knäleden:

Smärtfri ankylos i god ställning	25
90° flexion från sträckställning	10
Sträckdefekt 10—25°	10—20
Instabilitet efter ligamentskada	5—25
Tillstånd efter ledplastik	15—40
Knäskålen bortopererad	5—10

c) Fotleden:		
Smärtfri anklylos i övre språngleden, god ställning		15
Smärtfri anklylos i undre språngleden, god ställning		10
Instabilitet efter ligamentskada i fotleden		5-10
<i>Nervskador</i>		
Nervus ischiadicus, totalt funktionsbortfall		50
Nervus femoralis, totalt funktionsbortfall		25
Nervus peroneus, bandagebehov		10
Nervus peroneus, som inte fordrar bandage		5
<i>Andra skadeföljder</i>		
Benförkortning 3 cm		5-10
Benförkortning 4-6 cm		10-15
Postrombotiskt tillstånd med vadsvullnad		5-20
De högre satserna tillämpas vid fall med kronisk sårbildning		

Medicinsk ordlista

- A**
- abduktion** rörelse utåt (från kroppens medellinje); jämför elevation
- ackomodationsparet** bortfall av ögats förmåga till närlininställning
- afaki** avsaknad av ögonlins
- afasi** förlust av talförmåga (p g a tex stor hjärnskada)
- afoni** röstförlust
- agnosi** oförmåga att känna igen
- akalkuli** oförmåga att räkna
- akromioklavikulärleden** skulderleden, leden mellan nyckelbenet och skulderbladet
- amusi** oförmåga att uppfatta musik
- anestesi** känsellöshet
- anestesia dolorosa** smärtsam känsellöshet
- analgeticum (pl-a)** smärtstillande medel
- analgetisk** smärtstillande
- anankasm** tvångstanke eller tvångshandling
- anklylos** stelhet i sammanväxt led
- apraxi** oförmåga att utföra meningsfulla rörelser trots bibehållen muskelkraft
- astenisk** (egentligen) svag, kraftlös; (ofta) upplevd kraftlöshet in- för för stora krav (på sig själv)
- ataxi** koordinationsrubbnig
- B**
- Babinskis fenomen** retnig av fotsulan medför uppåböjning av stortån (tecken på skada på motorisk hjärncentras nervbana)
- bitemporal hemianopsi** blindhet inom yttre synfältet på båda ögonen
- C**
- carpometacarpalled, CMC** led mellan basen av ett mellanhandsben och ett eller flera handlovsben
- cerebellära tillhörande tillhjärna**
- "cerebroläsionell"** som avser eller hör till skador eller sjukliga förändringar i hjärnan, "hjärnskada". Även enligt viss neurosteori när skada aldrig föreläggat eller åtminstone ej bevisats.
- cervikalsyndrom** en serie av besvär från halsryggraden
- cutana grenen** hudgrenen (vanligen av en känselnerv)
- D**
- decubitalår** trycksår (äldre liggår)
- demens** sinnesslöhet, stark nedsättning av förståndsgåvorna
- depressiv nedstämd**
- diabetes insipidus** s k falsk sockersjuka, sjukdom i hypofysen

diabetes mellitus sockersjuka, rubbning i sockeromsättningen
 diencephalon mellanjärnan
 distal interfalangealled, **dip** ytterled på fingrarna (och tårna)
 dorsalflexion handböjning åt handens ryggside (motsats volarflexion)
 dysartri talsvårighet
 dysestesi ändrad eller störd känslighet
 dysfagi svårighet att svälja
 dysfunktion störd funktion

F
 elevation höjning, upplyftning (vanligen att föra armen framåt — uppåt); jämför abduktion
 endogen inifrån kommande
 endorfin smärtstillande ämne (*endogent* och *morfimliknande* ämne producerat av organismen själv)
 exartikulation ledamputation, dvs operationssnittet går igenom en ledåla
 expressiv afasi oförmåga att uttrycka sig språkligt
 extension (ut)sträckning (motsats flexion)

F
 facialis pares förlamning av ansiktets muskulatur
 farmaka läkemedel, medicin
 fingerledsankylos stelhet i fingerled
 flexion (**flektion**) böjning (motsats extension)
 fobi tvångsföreställning med ångestkomponent, ej förnuftsstyrd situationsångest
 fractura radii brott på strålbenet (vanligen *precis* ovan handloven)

G
 gibbus puckel (på ryggraden)
 gonad könskörtel (manlig eller kvinnlig)

H
 hemipelvectomy amputation av ben och halva bäckenet
 homonym hemianopsi (halv)blindhet åt samma håll på båda ögonen, endast höger resp vänster synfält fungerar på båda ögonen
 homonym kvadrantanopsi (kvarts)blindhet åt samma håll på båda ögonen, höger resp vänster synfälts övre eller nedre halva fungerar ej på båda ögonen
 hyperalgesi stegrad smärtkänsla
 hypofysatrofi hypofysförsvinning
 hypofysära tillhörande hypofysen

I
 impressiv afasi oförmåga att uppfatta eller förstå språk

intentionstremor darrning vid startande av viss rörelse
 ixoidi tröghet, långradigt häftande uttryckssätt, "klistring"

K
 kausalgia major (större) brännande smärta efter nervskada
 konversionshysteri psykiska konflikter imiterande kroppssjukdom eller kroppsskada

L
 labyrinbortfall bortfall av innerörats funktion
 ledplastik operation att återställa en leds funktion
 ledresektion avlägsnande av led
 ligamentskada ledbandskada
 luxation urljedvridning, så att ledytorna (tillfälligt) ej ledar mot varandra

M
 metakarpofalangealled, **mcp** leden mellan mellanhandsbenen och fingrets första ledande röben
 motorisk som hör till rörelser (motsats sensorisk)
 motorisk eller expressiv afasi talstörning, oförmåga att tala
 musculus serratus pares förlamning av sågmuskeln (revbenshjärtre)
 mydriasis pupillutvidgning

N
 neuralgier anfällsvisa nervsmärtor
 nervus accessorius nerv till skulder- och halsmuskler
 nervus axillaris nerv till skuldermuskler och huden på överarmen
 nervus cutaneus femoris lateralis (känsel) huden på lårets utsida
 nervus femoralis nerv till lårets muskler och hud
 nervus ilioinguinalis nerv i lumskegionen till bukmuskler och huden i underlivet
 nervus ischiadicus ischiasnerven (höftnerven)
 nervus medianus nerv till underarmens flesta böjningsmuskler samt till delar av huden
 nervus radialis nerv till underarmens sträckningsmuskler samt till delar av huden
 nervus suralis (känsel) hudnerv till fotens utsida
 nervus trigeminus femte hjärnnerven, går till muskler och hud i ansiktet
 nervus ulnaris känsel- (samt muskel-) nerv till underarm och hand

O
 oclusion tillslutning

P
 palmarabduktion lyftning av (tummen från) handflata

paraplegi dubbelsidig förlamning (vanligen av nedre delen av kroppen)
parestesier falska känselförnimmelser
parosmi falsk luktförnimmelse
posttrombotiskt tillstånd tillstånd efter blodpropp
proprioceptiva tillhörande rörelsesinnet, att registrera kroppens egna rörelser och ställningar utan ögats hjälp
pro-supination förkortning av pronation och supination. Vridningsrörelser i handleden
proximal-interfalangealled, pip mellanled på fingrar (och tår)

R

radiala riktad mot tummen
radialabduktion (utåt-) rörelse av tumsidan
radialdeviation snedställning åt tumsidan
rhizopathi nervsmärta (ofta cervikal = från halsryggen)
rotation vridning

S

scaphoideumfraktur båbensbrott i handloven (äldre navicularfraktur)
"sedativa" lugnande medel
sensibilitetsförlust känsel förlust
sensibilitetsstörningar känselstörningar
sensorisk som hör till känsel (motsats motorisk)
sensoriska handkapp handkapp rörande känseln
sensorisk eller impressiv afasi talstörning; oförmåga att förstå tal (även det egna)
sfincterparet förlamning av urinblåsans och ändtarmens slutarmuskler (sfintrar)
skyddssensibilitet skyddskänsl

T

tetraplegi förlamning av såväl armar som ben

U

ulnara riktad mot lillfingret; som hör till lillfingersidan
ulnardeviation snedställning i handleden åt lillfingersidan

V

vegetativa tillhörande vegetativa eller autonoma nervsystemet (utanför viljans kontroll), dvs styrelement för blodcirkulation, andning, tarmrörelser osv.
volarflektion handböjning åt handflatan; motsats dorsalflektion

W
whip-lash pisksnärt (oftast lika med skada på halsryggen som vid ett våld kastats såsom en pisksnärt)

Y

Y ytterfalang på finger
Ym yttre- och mellanfalang på finger

Ö

ögonasymmetri olikhet i ögonens ställning
ödem sjuklig svullnad lokalt