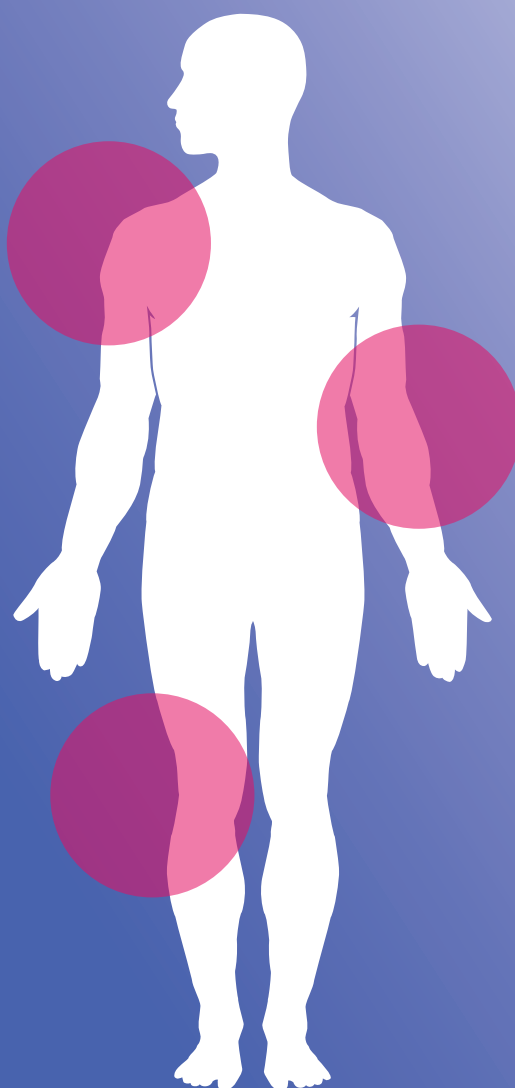




Svensk Försäkring

REFERENSFALL TILL MEDICINSK INVALIDITET SKADOR



SAMMANSTÄLLNING AV REFERENSFALL GÄLLANDE DIAGNOS OCH INVALIDITETSGRAD.

| AXEL referensfall 1-7 | Inv.grad | Sida |
|---|-----------------|-------------|
| 1. Axelluxation | 2% | 4 |
| 2. AC-ledsluxation | 3% | 5 |
| 3. Recidiverande axelluxationer | 4% | 6 |
| 4. Rotatorcuffruptur | 10% | 7 |
| 5. Axelluxation med efterföljande frozen shoulder | 10% | 9 |
| 6. Axelluxation med tuberculum majusfraktur och axillarisnervskada | 12% | 10 |
| 7. Axelluxation | 15% | 11 |
| ÖVERARM referensfall 1-11 | | |
| 1. Distal humerusdiafysfraktur | 1% | 12 |
| 2. Suprakondylär disclocerad humerusfraktur | 2% | 13 |
| 3. Diafysär humerusfraktur | 3% | 14 |
| 4. Glenoidalfraktur och luxation av caput humeri i humeroscapularleden | 3% | 15 |
| 5. Proximal humerusfraktur | 7% | 16 |
| 6. Proximal humerusfraktur | 7% | 18 |
| 7. Proximal humerusfraktur | 20% | 19 |
| 8. Collum chirurgicumfraktur | 7% | 20 |
| 9. Collum chirurgicumfraktur (op. med halvprotes) | 8% | 21 |
| 10. Collum chirurgicumfraktur med avlöst tuberculum majus fragment | 10% | 22 |
| 11. Collum chirurgicumfraktur | 20% | 23 |
| ARMBÅGE referensfall 1-3 | | |
| 1. Distal intraartikulär humerusfraktur | 2% | 24 |
| 2. Supra/ intraartikulär humerusfraktur | 3% | 25 |
| 3. Bikondylär humerusfraktur | 10% | 26 |

| HANDLED referensfall 1-6 | Inv.grad | Sida |
|---|-----------------|-------------|
| 1. Odislocerad tvärgående distal radiusfraktur | 2% | 27 |
| 2. Distal radiusfraktur | 4% | 28 |
| 3. Distal radiusfraktur | 4% | 29 |
| 4. Distal radiusfraktur samt scapholunär ligamentskada | 5% | 30 |
| 5. Bilateral radiusfraktur | 6% | 31 |
| 6. Distal radiusfraktur och ulnafraktur | 12% | 32 |
| LÅRBEN referensfall 1-2 | | |
| 1. Collum femoris fraktur med plastikoperation | 6% | 33 |
| 2. Suprakondylär femurfraktur med posttraumatisk artrosutveckling i knä | 25% | 34 |
| KNÄ referensfall 1-4 | | |
| 1. Främre korsbandsskada. Osteochondral fraktur lateral tibiaplatån höger knä | 3% | 35 |
| 2. Främre korsbandsskada, medial o lateral meniskruptur. Sek. gonartros | 7% | 36 |
| 3. Quadricepsseneruptur | 8% | 37 |
| 4. Komminut dislocerad patellarfraktur | 15% | 38 |
| UNDERBEN referensfall 1-2 | | |
| 1. Tibiakondylfraktur | 5% | 39 |
| 2. Splittrad intraartikulär fraktur i proximala tibia | 10% | 40 |
| FOT referensfall 1-9 | | |
| 1. Medial malleolarfraktur | 4% | 41 |
| 2. Lateral malleolarfraktur | 1% | 42 |
| 3. Lateral malleolarfraktur | 1% | 43 |
| 4. Lateral malleolarfraktur | 5% | 44 |
| 5. Bimalleolär fotledsfraktur | 3% | 45 |
| 6. Bimalleolär fotledsfraktur | 3% | 46 |
| 7. Trimalleolär fotledsfraktur | 2% | 47 |
| 8. Trimalleolär fotledsfraktur | 5% | 48 |
| 9. Luxationsfraktur i Lisfrancs led | 4% | 50 |

Referensfall axel nr 1

Aktuell skada:

Hoppat i en crosstävling, Ramlat och höger axel hoppar ur led.

Medicinsk diagnos: Axelluxation höger.

Axeln reponerades under narkos. Fick herefter slynga och kunde inte på något sätt röra axeln under sex veckor.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare axelproblem.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Har smärtor i höger axel, särskilt när han arbetar med höger arm över axelnivå. Kan även ha vilosmärter, kan även ha ont när han ligger på höger axel, svårt att arbeta högt över sitt huvud. Är snickare men kan trots sina smärtor och stelhet i axeln arbeta heltid på ett i stort sett normalt sätt.

Status:

Opåverkad. Axelkonturen är normal och på samma sätt som på vänster sida. Kan flektera i höger axelled till normalt utslag men under smärta i ytterställning. Har extensionsdefekt på 20° pga. stelhet och smärtor. Kan utåtrotera i höger axel till minus 10° varefter det inträder smärtor och patienten måste sluta. Inåtrotering i stort sett normal. Kan få båda händerna till nacken. Kan få vänster hand 10 cm högre upp än höger hand. Bicepsmuskeln mäter på båda sidor 32 cm, 11 cm ovan armbågen. Inga neurologiska bortfall.

Sammanfattning:

Efter höger axelluxation i stort sett normalt rörelseomfång. Smärta i ytterläge och ibland vilovärk.

Bedömning: 2 % medicinsk invaliditet.

Referensfall axel nr 2

Aktuell skada:

Cykelolycksfall, landade på axeln och huvudet.

Medicinsk diagnos: AC-ledsluxation höger.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:**Aktuella symtom och funktionsnivå:**

Opererad med s.k. Weaver- Dunn-teknik och avlastning med Hockplatta. I efterförloppet utvecklade infektion och behandlades med antibiotika och omläggningar vid upprepade tillfällen.

Har inte full rörlighet flexion eller extension samt abduktion är inte fullgod och känner sig stel och har ömhet. Vid belastning får han molvärk som ger störd nattsömn och i området som är opererat har han ingen känsel. Vid rörelser upplever han att det brakar och smäller till, vilket gör att han blir påmind om detta dagligen. Huden drar även ihop sig så att det nästan blir som en grop och även detta känner han av.

Status:

Har ej fullgod flexion, abduktion eller extension. Vid avlägsnande av plattan gjordes en upprensning av keloidärret men det har nästan blivit värre andra gången när det läkt ihop totalt.

Sammanfattning:

Ej fullgod rörelse. Molvärk vid belastning och vissa saker som han inte kan göra. Tillståndet stationärt. Ingen ytterligare kirurgi är planerad.

Bedömning: 3 % medicinsk invaliditet.

Referensfall axel nr 3

Aktuell skada:

Spelat brännboll och fått höger axel luxerad. Opererad 5 år senare då axeln luxerat cirka tio gånger.

Medicinsk diagnos: Recidiverande axelluxation höger.

Vid operationen fann man att labrum var avlöst från under bicepssenan ner till klockan 4, bicepssenan utan anmärkning, subscapularis utan anmärkning, medelstor Hill Sach-skada, kuff utan anmärkning. Efteråt inga luxationen men kvarstående besvär i form av osäkerhetskänsla vid utåttrotation.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare axelproblem.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Har ont, vaknar på nätterna av den. Äter Citodon ibland för smärta. Svårt att lyfta saker ovanför huvudet. Fått sluta med all form av bollspel pga. axeln. Går däremot på gym. Jobbar i butik, men har även ont i jobbet. Är inte nöjd med sin axel. Rädd för hastiga rörelser, får då en känsla av osäkerhet och sträckning i den opererade axeln. Uppger att hon trots att axeln inte luxerat ånyo är rädd för att den är instabil och överrörlig. Uppger att axeln är sämre än innan operation trots att den inte längre går ur led.

Status:

Rörelseomfång: Inåttrotation: Höger ThV, vänster Th VI

Flexion: 150° bilateralt, Abduktion: 180° bilateralt,

Utåttrotation hängande arm: 80° bilateralt, Utåttrotation abducerad arm: 100° bilateralt

Apprehension: Positiv höger sida, ej reverserbar, vänster sida utan anmärkning

Jerk's test: Utan anmärkning bilateralt. Cross body test: Utan anmärkning bilateralt.

Belly press: Utan anmärkning bilateralt. Impingement: Utan anmärkning bilateralt.

Palm up: Höger ont, vänster utan anmärkning. Sulcus. Höger 2, vänster 1

Inspektion utifrån:

Supraspinatus, infraspinatus: Palpera bilateralt lika och med samma muskelbuk.

Delhoideus: Ser mindre ut på höger än vänster. Abduktion mot motstånd: Svagare höger än vänster. Övriga leder: Översträckta armbågar, översträckta knän.

Sammanfattning:

Efter operation inga luxationer men hon har stora kvarvarande besvär i form av värk och ostadighetskänsla. Vid undersökning finner man att patienten har multilax komponent i sina leder och likaså båda axlarna, men det är bara den opererade högra axeln som krånglar.

Bedömning: 4 % medicinsk invaliditet.

Referensfall axel nr 4

Aktuell skada:

Halkat och fallit på höger axel.

Medicinsk diagnos: Rotatorcuffruptur höger axel.

Vid undersökning fann man supraspinatusruptur som opererades. Under rehabilitering en blir patienten försämrad med smärta och man konstaterade att operationen misslyckats, Supraspinatussenan är permanent skadad och någon ytterligare operativ behandling är inte aktuell.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare axelproblem.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Subjektiva besvär: Uttalade besvär med sin ADL. Patienten är högerhänt. Klarar inte att arbeta med höger arm ovanför brösthöjd. Kan inte borsta eller blåsa håret eller sminka sig. Har bytt till eltandborste. Behöver hjälp vid duschning, tvätta rygg, hår etc. Klarar inte att knäppa halsband, bh eller kjol. Använder stövlar och skor med kardborreband. Klarar ej att klippa och måla naglar då "armen inte når fram". Kan inte bära axelväska på högervida då axeln hänger samt att det orsakar smärta. Kan inte längre cykla då kraften i armen saknas. Klarar inte längre av trädgårdsarbete ss gräsklippning och snöskottning. Behöver hjälp i hemmet med dammsugning, piska mattor, byta gardiner, byta sängkläder mm. Kan inte ligga i sängen och läsa en bok då hon inte orkar hålla den med höger hand/arm. Kan inte ligga på höger sida pga. smärta, har störd nattsömn då hon vaknar med domningar och smärta varje natt.

Status:

Objektiva fynd:

| | | |
|-------------------------|------------------------------|---------------|
| Skulderleder | dx | sin |
| Abduktion grader | 105 | 180 |
| Elevation framåt/uppåt | 85 aktivt | 180 |
| | 95 passivt distinkt stopp | |
| Når bakom rygg | L IV | ThIV |
| Når med hand till nacke | Ja | Ja |
| Armbågsleder | Full sup/pron | Full sup/pron |
| | 70 % styrka jmfrt sin biceps | 100% |

Underarm, handled, hand liksidig full rörlighet. Höger hand dock svagare än vänster.

| | | |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Gripkraft | 15 kg | 38 kg |
| Omkrets överarm | 26 cm | 31cm |
| Omkrets underarm | 23 cm | 24 cm |
| Inåttrotation hängande | 25 grader | 90 grader |
| Inåttrotation upplyft läge | 5 grader | 90 grader |
| Sensibilitet med syn | nedsatt | bra |

| | | |
|-----------------------|--------|--------|
| Sensibilitet utan syn | dålig | bra |
| Opposition dig I-II | bra | bra |
| Opposition dig I-III | dålig | bra |
| Opposition dig I-IV | dålig | bra |
| Opposition dig I-V | bra | bra |
| Slitmärken/valkar | saknas | saknas |

Sensibilitet:

Har en uttalad hyperestesi lateralt höger överarm ned till armbågen samt upp över trapezius och deltoideus. Smärta för beröring samt lätt tryck. Kyla och värme liksidigt höger samt vänster.

Övrigt:

Har en uttalad muskelatrofi och svaghet i höger arm jmf med vänster. Subluxationstendens framåt i ytterlägen utåt, inåt rotation vilket saknas på vänster sida. Rejält palpationsöm över axelleden höger ingen tydlig svullnad men generellt ömmande kapsel. Stora besvär med postfunktionell värk och är rejält påverkad efter undersökningen.

Sammanfattning:

Stora besvär efter muskelruptur vid fall. Misslyckad operation och ett kroniskt tillstånd med uttalad påverkan på ADL. Svåra sömnstörningar med smärta.

Bedömning: 10 % medicinsk invaliditet.

Referensfall axel nr 5

Aktuell skada:

Knuffad utför en trappa.

Medicinsk diagnos: Rotatorcuffruptur höger axel.

Axelluxation höger med efterföljande frozen shoulder.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare axelproblem.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Beskriver kroniskt smärttillstånd och använder receptförskrivet läkemedel. Uppger klart reducerat rörelseomfång av höger arm. Domningskänsla som plötsligt kan yttra sig i uttalad svaghet i höger arm med följd att han tappar föremål.

Status:

Abduktion reducerad till 90° (kan ej kvarhålla). Handklättring mot vägg ca 100° kan ej kvarhålla utan armen faller spontant. Bakåtflexion u.a. Framåtflexion reducerad till 70-80°, kan ökas med passiv hjälp till 90-100°, därefter helt stopp.

Höger armbågsled: klart begränsad supination samt flexion (omfång ej gradverifierat).

Röntgen: Hills-Sachs impression samt avlöst fragment från tuberkulum majus. Ingen rotatorcuffruptur.

Nevrografi/EMG-undersökning: Slitskada som drabbat både plexus brachialis och cervikala rötter. Nervskadan är av tillräcklig grad för att kunna förklara en tydligt nedsatt kraft vid skuldran och avseende armbågsflexion-vilket patienten har.

Sammanfattning:

Höger axelluxation som reponerats. I efterförloppet långvarig regelbunden sjukgymnastisk behandling. Har smärtproblematik samt klart reducerat rörelseomfång höger skuldra/arm samt höger armbågsled.

Bedömning: 10 % medicinsk invaliditet.

Referensfall axel nr 6

Aktuell skada:

Ramlat i samband med snowboardåkning.

Medicinsk diagnos:

Axelluxation (främre) med tuberculum majus fraktur och en axillarisnervskada sinister.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare axelproblem.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Upplever vissa besvär när hon ska tvätta sig, sköta håret, knäppa knappar, vid bilkörning och hantera bestick.

Status:

Deltoideusatrofi med möjligen aktivitet enl. MRC M1 (skala M0-M5). Långt är inskränkt rörlighet och känselnedsättning på ett axiellt område strax nedom vänster skuldra på 12x9 cm och ett område runt detta område med lite nedsatt känsel (mätande 24x11cm) där det finns en domning och utstrålning (kan subjektivt t o m stråla ner i handen). Höger skulderblad står högre än vänster. Förändrad kontur dorsalt överarm vänster med ”ödemutseende utan ödem”. Kraft i abduktion M3; Biceps brachii, triceps brachii och lattissimus dorsi alla M5.

Rörlighet: Abduktion höger 170° och vänster 40° (passivt 70°); Flexion hö 170° och vä 85° (passivt 120°); Utåtrotation hö 80° och vä 25° (=passivt); Inåtrotation fullt både hö och vä; Extension hö 70° och vä 25°.

Sammanfattning:

Vänstersidig axelluxation med skada på tuberkulum majus samt axillarisnervskada. Initial reponering och senare transferering av n.radialis till n.axillaris men ingen reinnervation. Kvarstående besvär med nedsatt rörelseinskränkning, sensibilitet samt viss smärta.

Bedömning: 12 % medicinsk invaliditet.

Referensfall axel nr 7

Aktuell skada:

Ramlat och fått höger arm under sig varvid höger axel hoppade ur led.

Medicinsk diagnos: Axelluxation höger.

Axeln reponerades i narkos. Under vårdtiden på ortopedkliniken fått luxation och i efterförloppet reluxerat ett flertal gånger men efterhand själv lärt sig få axelleden på plats.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare axelproblem.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Axelleden luxerar fortfarande med lätthet men alltmer sällan eftersom patienten nu har så kraftigt ont vid alla rörelser att han håller axeln stilla och inte rör den så mycket. Har ett mycket begränsat rörelseomfång pga. smärta och får våldsamma smärthugg när han överskrider dessa gränser som t ex när han klär sig, tvättar sig eller utför småsysslor i hemmet. Tycker sig blivit vänsterhänt, äter och skriver med vänster hand. Sover dåligt pga. smärtor då han vänder sig i sängen.

Status:

Nedsatt grov kraft höger hand, muskelatrofier i både över- och underarm höger sida. Skulderled: Elevation framåt-uppåt 80° höger och 130° vänster, elevation utåt-uppåt 30° höger och 150° vänster. När med höger hand bakom rygg till S1 jmf. med vänster Th10.

Höger arm omkrets är 26,5 cm jmf. med vänster 28,5 cm och höger underarm är 26 cm jmf. med vänster 27 cm.

Sammanfattning:

Patient med luxationstendens och artros höger axel efter fall. Kraftigt inskränkt rörlighet pga. smärta. Muskelatrofi i höger arm. Nedsatt rörlighet avseende flexion, extension, pronation och supination pga. att dessa rörelser medför smärta i höger axel.

Bedömning: 15 % medicinsk invaliditet.

Referensfall överarm nr 1

Aktuell skada:

Höll på med armbrytning och ådrog sig en överarmsfraktur. Initialt behandlad med ortos men efter två veckor opererad med platta och skruvar. Plattan togs bort efter sex månader då frakturen var läkt.

Medicinsk diagnos: Distal humerusdiapysfraktur vänster.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare skador.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Har vissa besvär med överarmen och från armbågsregionen framför allt med domningar som sträcker sig ut i vänster lill- och ringfinger. Har noterat ökad lätt uttrötbarhet och känslighet i armbågen. Kan vid mycket små stötar mot armbågen få smärtor som sträcker sig ända ut till lillfingerspetsen. Arbetar fullt ut i arbete som elektriker.

Status:

Vid inspektion syns ett 16 cm långt ärr på överarmens baksida, detta är breddökat, ca 1 cm brett. I övre delen av ärrret finns sammanväxning mellan hud och underliggande vävnad, s.k. dermodes. Rörelseomfånget i axel, armbåge samt handled är helt normalt och liksidigt med andra sidan. Överarmens omfång är 35 cm på vänster sida och 36 cm på höger sida. Underarmen 30 cm på vänster sida och 32 cm på höger sida. Är höger hänt. Normal känsel. Grov kraft i handen, mätt med Jamar, är 68 kg höger hand och 65 kg vänster hand. Tinel positiv över sulcus ulnaris i vänster armbåge, då upplevs parestesier ut mot lillfingret.

Sammanfattning:

Idag kvarstår problem med domningar som kommer framförallt nattetid samt att han snabbt blir trött i armen. Intakt känsel och full rörlighet.

Bedömning: 1 % medicinsk invaliditet.

Referensfall överarm nr 2

Aktuell skada:

Utförde handvolter, landade fel och tog emot med vänster arm.

Medicinsk diagnos:

Vänstersidig suprakondylär dislocerad humerusfraktur.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare axel- eller armbågsproblem.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Subjektiva besvär: Har ingen konstant värk. Får smärtor i armbågen av måttlig grad om hon tar i väldigt hårt eller slagit i denna eller stött emot den. Besväras mest av att armen är svagare och att hon har sekundär värk kring axeln.

Status:

Normal och smärtfri rörlighet i alla riktningar utan sidoskillnad avseende axelleder. Lätt inskränkt rörlighet i armbågsled vänster. Pro- och supination lika och går till 95° vardera på båda sidor. Rörelseomfång i vänster armbågsled uppgår till 10°-150° och på höger sida till -15° - 155°.

Sammanfattning:

Normal känsel. Ingen säker kraftnedsättning som objektivt kan mätas.

Bedömning: 2 % medicinsk invaliditet.

Referensfall överarm nr 3

Aktuell skada:

Cykelolycka

Medicinsk diagnos: Diafysär humerusfraktur vänster. Spiralfraktur med två fragment.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare olycksfall.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Inskränkt rörlighet. Lokal smärta som stör sömnen vid tryck eller om han kommer emot. Upplever nedsatt styrka och smärta då han lyfter tyngre, exempelvis matkasse.

Status:

Vänster axel abduktionsdefekt 20° jämfört med höger. Extensionsdefekt 20° jämfört med höger. Stramare axelled vänster jämfört höger. 2 cm ömmande resistens belägen motsvarande biceps. Vänster armbåge böjdefekt 10-15°.

Sammanfattning:

Överarmsfraktur som gipsbehandlats. Ortos. Röntgenkontroll visade felställning och till slut läkning. Haft förlängd ortosbehandling. Upplever obehag här, sveda mot utsidan, förvärras vid kyla/ansträngning.

Bedömning: 3 % medicinsk invaliditet.

Referensfall överarm nr 4

Aktuell skada:

Föll vid skridskoåkning, slog i vänster axel.

Medicinsk diagnos:

Glenoidalfraktur och luxation av caput humeri vänster humeroscapularled.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare axelproblem.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Får kraftig värk efter ansträngning. Jobbar i lag där andra personer delvis får sköta vissa arbetsuppgifter. Kan inte sova på sin vänstra axel. Har ibland en smärta som hugger till vid vissa lägen och ger värk och stör nattsömnen. Får ta ganska mycket smärtstillande om han ska dämpa smärtan när den uppkommer. Känner sig tröttare i den vänstra armen betydligt fortare och har fått en köldkänsla ut i vänster hand. Kan inte simma längre, varken crawl eller ryggsim, dessa rörelser finns inte med till den nivån. Har varit aktiv med skidåkning, paddling, klättring men kan inte utföra detta längre utan har en lägre aktivitetsnivå.

Status:

AT gott. Rör sig opåverkat. Klär av sig utan större besvär.

Lokalstatus vänster axel: Har ett 8,5 cm långt ärr deltopectoralt, välläkt. Elevation framåt 160°, abduktionsförmåga 155°, inåtrotation med tummen till L:1, utåtrotation med armen efter sidan till 55°.

Lokalstatus höger axel: elevation framåt 180°, abduktion 180°, inåtrotation med tummen till Th:8, utåtrotation 65°.

Armbågsled höger och vänster: 0-140°, pro-och supination 90-90°.

Sammanfattning:

Luxationsfraktur som rekonstruerats med skruvfixation i leden. Utvecklat ett smärttillstånd med lätt rörelseinskränkning.

Bedömning: 3 % medicinsk invaliditet.

Referensfall överarm nr 5

Aktuell skada:

Fallskada i samband med ombordgående på buss.

Medicinsk diagnos:

Proximal humerusfraktur höger.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Lymfödem engagerande samtliga fyra extremiteter, mest uttalat i benen. Behandlas med diuretica. Förnekar tidigare skador mot höger eller vänster arm.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Upplever kraftnedsättning i höger arm och hand. Svårt att hålla i saker, svårt att skjuta ifrån alternativt att dra sig upp med höger arm.

Återkommande smärtor kring höger axel och höger överarm som ibland strålar ned mot handen. Smärtorna kommer framför allt vid belastning och ansträngning av armen. Vilosmärter förekommer också men i mindre omfattning. Natliga smärtor förekommer några gånger per vecka som ibland att patienten får tar mild smärtlindring i tablettform.

Nedsatt rörlighet höger axel och hon har svårighet att komma upp med armen över horisontalplan.

Patienten anger sina besvär som oförändrade under åtminstone senaste halvåret.

Status:

Allmäntillståndet opåverkat i vila. Förflyttar sig med permobil men kan gå korta sträckor med stöd. Använder normalt rollator vid kortare förflyttning.

Lokalstatus höger axel: På utanskriften ingen felställning, inga uppenbara muskeltrofier. Rörelseomfång höger axel: Elevation framåt 90° höger, 170° vänster. Abduktion/utåtförning 120° höger, 160° vänster. Aktivt = passivt rörelseomfång. Abduktion och elevation mot motstånd lätt nedsatt kraft höger jämfört med vänster men inte så uttalat. Inåtrotation sidlik kraft, utåtrotation sidlik kraft höger/vänster. Rörelseomfång armbåge och underarm oinskränkt höger = vänster. Böjning i armbågsled sidlik god kraft. Sträckning armbågsled med lätt nedsatt kraft höger jämfört med vänster. Handkraft med dynamometer 15 höger, 45 vänster. Överarmsomfång 9 cm ovan armbågsvecket 41 cm höger = vänster, underarmsomfång 9 cm nedan armbågsvecket 30,5 cm höger = vänster.

Patienten anger nedsatt känsel på handryggsidan av tummen och tumvecket höger, i övrigt anges normal känsel i hand och fingrar. Patienten uppvisar normal motorisk funktion avseende nervus ulnaris, radialis och medianus höger och vänster sida. Vid passivt och aktivt rörelseuttag i axeln anger patienten smärtor i ändlägen vid flexion och abduktion.

Sammanfattning:

Tidigare lymfödempneumatik. Korta gångsträckor med hjälpmedel, i övrigt permobil. Vänsterhänt.

Kvarvarande funktionsnedsättning i den högra armen i form av inskränkt rörlighet, nedsatt kraft i arm och hand samt smärtor vid aktivitet mer sällan i vila. Den ganska uttalade kraftnedsättningen i den högra handen är något mer än vad man normalt skulle förvänta sig efter denna typ av skada. Någon ytterligare behandling planeras inte.

Bedömning: 7 % medicinsk invaliditet.

Referensfall överarm nr 6

Aktuell skada:

Gångtrafikanter påkörda av bilist på övergångsställe.

Medicinsk diagnos:

Proximal humerusfraktur höger.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Tidigare fotfraktur.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Har belastningsrelaterad smärta och en kraftigt inskränkt rörlighet i höger axel. Ingen vilovärk. Tar analgetika vid behov. Svullen i höger arm och framförallt ner mot handleden. Svårt att använda höger hand som exempelvis vid toalettbesök och dylikt och även svårt att knäppa knappar och dra upp dragkedjor. På grund av smärtan och den kraftigt inskränkta rörligheten har patienten till stor del varit tvungen att använda vänster hand där patienten tidigare använde höger eftersom patienten är högerhänt.

Status:

Lokalstatus höger axel: Framåtflexion 0-90° aktivt och 100° passivt. Abduktion 0-80° aktivt och 90° passivt. Utåtrotation vid abduktion 0°, 10° aktivt och 20° passivt. Posterior inåtrotation till glutealregionen. Hawkins modifierade impingementsign positiv grad 1. Palpationsöm runt caput. Grov kraft höger och vänster hand u.a.

Sammanfattning:

Tillståndet är stationärt och någon ytterligare behandling planeras inte.

Bedömning: 7 % medicinsk invaliditet.

Referensfall överarm nr 7

Aktuell skada:

Föll när hon höll i rullatorn som gick sönder.

Medicinsk diagnos:

Högersidig proximal humerusfraktur.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare axelproblem.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Har ständiga smärtor vid alla rörelser i höger axel. Kan inte ligga på höger sida pga. axelsmärta.

Status:

Saknar helt aktiv rotation i höger axel och kan endast eleva armen 20°.

Sammanfattning:

Frakturen har inte läkt. Kvarstående invaliditetstillstånd med smärta och oförmåga till aktiv elevation samt aktiv rotation.

Bedömning: 20 % medicinsk invaliditet.

Referensfall överarm nr 8

Aktuell skada:

Halkat i en trapp och ådragit sig en axelskada vänster.

Medicinsk diagnos:

Collum chirurgicum-fraktur vänster.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare axelproblem.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Har värk och rörelseinskränkning. Kan inte lyfta och bära med vänsterarmen. Om hon är aktiv med armen få hon domningar ner i handen, framförallt på lillfingersidan. Överbelastar nu högerarmen. Har svårt att utföra hushållsarbete, även av enklare sort, kan inte dammsuga, inte putsa fönster. Klarar att lägga i och ta ur tvätt ur tvättmaskin men inte att hänga upp den. Kan inte stå längre stunder vid diskbänken med arbete i midjehöjd. Klarar inte inköp och matlagning.

Status:

Axelleden i samma höjd, ingen framåtlutning av axelleden. Stramhet i muskulaturen och hårdhet upp mot nacken vänster sida längs trapezius. Abducerar aktivt till 90° på vänster sida jämfört med 180° på höger sida. Flekterar till 95° jämfört 180° på höger sida. Extension sidolikt. Svaghet vid flexion och abduktion med smärta i vänster axel. Är distinkt ömmande över tuberculum majusområdet samt under akromion ventralt/lateralt. Perifer neurologi och motorik normal.

Vid impingementtest Neer positiv vid 95°, Hawkins positiv vid 100°, lift-offtest negativ.

Sammanfattning:

Påtaglig funktionsinskränkning med både rörelseinskränkning och värk i vänster axel som kräver smärtstillande receptbelagd medicin. Tränat med sjukgymnast.

Bedömning: 7 % medicinsk invaliditet.

Referensfall överarm nr 9

Aktuell skada:

Halkat utomhus och slagit i vänster axel.

Medicinsk diagnos:

Collum chirurgicumfraktur vänster. Opererad med halvplastik.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om någon tidigare armskada.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Har vilovärk och rörelsesmärta vid insidan av överarmen – vid operationsområdet.

Har dagliga besvär. Kan inte ligga på vänster sida mer än max fem minuter.

Kan inte utföra enkla sysslor samt t ex sätta upp håret eller lyfta upp lite tyngre saker.

Har svårigheter att ta av och på kläderna. Smärtlindrande vid behov.

Status:

Välläkt operationsärr. Svullnad i armhålan med ökad kärlinjicering. Muskelatrofi.

Palpations- och kompressionsöm över muskulaturen och axelleden framför allt

medialt. Stelt rörelseomfång med smärtbegränsad rörlighet och nedsatt kraft.

Kan inte nå huvudet med vänster hand. Lyfter ca 75°, abduktion 65°, utåtrotation

20°. Har ca hälften av hö armens rörlighet vid bakåtföring respektive uppåtlyft av

vä arm. I inåtrotation når hon till klinkan. Reflexer svårare utlösta på vä sida

jämfört med hö. Klarar inte att hålla armen rakt ut i horisontalplanet.

Sammanfattning:

Överarmsfraktur som opererats med halvprotes. Har vilovärk och rörelsesmärta.

Dagliga besvär att ta av och på kläder och att lyfta lite tyngre saker.

Bedömning: 8 % medicinsk invaliditet.

Referensfall överarm nr 10

Aktuell skada:

Halkat utomhus och föll på vänster axel.

Medicinsk diagnos:

Collum chirurgicum fraktur vänster med avlöst tuberculum majus fragment som är lateraldislocerat.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare axelproblem.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Subjektiva besvär: Värk efter ansträngning. Får värk om hon ligger på vänster sida. Smärtor vid ansträngning, när hon sitter med hängande arm och även vid rörelser. Stel i vänster axel och svaghetskänsla.

Status:

| Rörlighet axelleder | Höger | Vänster |
|---------------------|-------|-------------------|
| Elevation framåt | 180° | 70° |
| Elevation bakåt | 40° | 10° -passivt 30° |
| Abduktion | 180° | 50° - passivt 60° |
| Utåtrotation | 50° | 10° - passivt 40° |
| Inåtrotation till | Th5 | L4 |

Kommer upp med höger hand i nacken. På vänster sida sker det med stor möda och framåtvinklad armbåge och framåtbockat huvud =HIN 1 (HIN 5 = normalt)

Nedsatt kraft i triceps. Biceps utan anmärkning.

Inåtrotation nedsatt på vänster sida och utåtrotation svag. Abduktion likaså svag på vänster sida.

Grov kraft mätt med dynamometer 40 kPa 25 kPa

Patienten är höger hänt

Sammanfattning:

Fyrfragmentsluxationsfraktur som opererats med hemiartroplastik. Kvarstående besvär med värk efter ansträngning samt inskränkt rörlighet och svaghetskänsla.

Bedömning: 10 % medicinsk invaliditet.

Referensfall överarm nr 11

Aktuell skada:

Halkat på ett stengolv och slog i vänster axel.

Medicinsk diagnos:

Dislocerad collum chirurgicum fraktur vänster.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Väsentligen frisk, inga tidigare axelproblem.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Behöver hjälp för att ta på vissa klädesplagg samt att sköta sitt hår. Klarar inte längre att laga mat och har svårt att lyfta saker ur hyllor som ligger ovan armbågens höjd. Har värk och smärtor kring axelleden.

Status:

Försämrad rörlighet har medfört en betydande funktionsnedsättning och behov i dagliga aktiviteter. Är vänster axel efter operation. Tunnare muskulatur kring vänster axel jmf. med höger. Betydande rörelseinskränkning, elevation 20° höger 180°. Abduktion 40°, höger 180°. Utåtrotation 30°, höger 80°. Smärta vid passiv rörelse över detta gradtal även smärta vid abduktion och utåtrotation mot motstånd. Armbåge och händer u.a

Sammanfattning:

Betydande rörelseinskränkning och kvarvarande värk.

Bedömning: 20 % medicinsk invaliditet.

Referensfall armbåge nr 1

Aktuell skada:

Kört omkull vid skidåkning.

Medicinsk diagnos:

Distal intraartikulär humerusfraktur vänster. Opererad med skruvfixation samt plattor.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Tidigare väsentligen frisk.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Har ont nattetid eller om hon använt armen mycket.

Status:

Ingen sidoskillnad i flexion jämfört med höger. Saknar 5° extension jämfört med höger. Pro- och supination utan anmärkning. Distalstatus utan anmärkning.

Sammanfattning:

Överarmsfraktur som läkt i gott läge. Besvärar av värk nattetid och om hon använt armen mycket.

Bedömning: 2 % medicinsk invaliditet.

Referensfall armbåge nr 2

Aktuell skada:

Kört omkull vid skridskoåkning.

Medicinsk diagnos:

Supra/intraartikulär humerusfraktur vänster. Opererad med plattfixation via olecranonosteotomi.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga tidigare skador i överarmen.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

All flexionsbelastning, även vid mycket måttlig sådan, utlöser en smärta som förläggs kring mediala epikondylen och dessutom anterolateralt om caput radii. Provat att maximalbelasta och till nöds klarat av upp till 12 kg flexion men då fått mycket ont.

Mer extensiva, repetitiva belastningar i flexion ger så postaktivitetsvärk som kan hålla sig 2 - 3 dagar.

Lokal ömhet över proximala ulna/olecranonspetsen vilket omöjliggör lutning mot armbågen. Lätt nedsatt känsel samt parestesier.

Status:

Protruderande cerklagetvinning över olecranonosteotomin är påtagligt ömmande. Extension -5° jämfört med höger. Flexion -10° jämfört med höger. Pronation, supination oinskränkt. Styrka vid bicepsbelastning i supination nedsatt cirka 20 % jämfört med höger. Greppstyrka handen: Vid grovt handgrepp bedömd 25 % nedsatt jämfört med höger. Höger hand dominant.

Sammanfattning:

Utomordentligt gott rörelseomfång men har kvarstående belastningsrelaterad smärta och lätt rörelseinskränkning som i viss mån inskränker möjligheten till tyngre belastning och vissa idrottsaktiviteter. Osteosyntesmaterial extraktion kan möjligen minska besvären i någon mån men det är ytterst osäkert. Anpassar i vardagslivet sina aktiviteter och belastningar för att kompensera.

Bedömning: 3 % medicinsk invaliditet.

Referensfall armbåge nr 3

Aktuell skada:

Passagerare på moped som körts omkull.

Medicinsk diagnos:

Comminut bikondylär humerusfraktur höger.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Tidigare frisk.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Konstant smärta som brukar ligga på VAS 2-4 kan förvärras i perioder. Alla uppgifter som kräver böjning av höger armbåge måste utföras med vänster. Detta medför besvär med ADL-uppgifter som samtliga får utföras med vänster hand. Är högerhänt vilket bidrar till besvär att utföra precisionsuppgifter som rakning mm med vänster hand. Besväras av smärta vid försök till skrivande för hand. Långa telefonsamtal kan bli besvärande då han inte kan byta arm. Har ett avdomnat område över armbågen. Kan inte styrketräna med höger arm.

Status:

Begynnande muskelatrofi över höger biceps: Omkrets höger 32,2 cm, vänster 34,5 cm. Olecranon höger är inte längre distinkt utan är omvandlad med ett bredare parti. Parestesier föreligger i ett område mätande 7 x 13 cm med olecranon centralt. Klarar att sträcka armen fram till -5°. Böjformågan är dock kraftigt inskränkt, klarar 70°. Försöker med passiv flexion men det är helt omöjligt att komma längre.

Sammanfattning:

Är opererad upprepade gånger för att förbättra böjformågan utan att ha kunnat återställa funktionen. Den begynnande muskelatrofin i höger biceps kommer att fortsätta. Har konstant smärta, dagliga besvär med höger arm. Intar smärtstillande mediciner dagligen och kommer troligen att få fortsätta med detta många år framöver.

Bedömning: 10 % medicinsk invaliditet.

Referensfall handled nr 1

Aktuell skada:

Halkat på en isfläck och fallit och slog i vänster handled.

Medicinsk diagnos:

Odislocerad tvärgående distal radiusfraktur vänster.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare handledsbesvär

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Subjektiva besvär: Belastningssmärtor, klarar inte alla moment i arbetet med äldreboende. Behöver hjälp av arbetskamraterna i vissa arbetsmoment pga. smärtor i handleden. Smärta efter belastning, ingen vilovärk.

Status:

Vänster handled: normal rörlighet och konfiguration. Sensibilitet utan anmärkning. Palpatoriskt inget anmärkningsvärt. Grov kraft prövas med vigorimeter mellanblåsan 3 kontraktioner 50 kPa.

Höger hand 100 kPa (högerhänt).

Sammanfattning:

Normal läkning efter radiusfraktur. Kvarstående belastningssmärtor som ger problem både i arbete och på fritid.

Bedömning: 2 % medicinsk invaliditet.

Referensfall handled nr 2

Aktuell skada:

Ramlat utomhus och föll och slog i vänster handled.

Medicinsk diagnos:

Distal radiusfraktur vänster.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare handledsbesvär

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Subjektiva besvär: Har nedsatt rörlighet och kraftnedsättning i vänsterhand. Svårt att föra handen till nacken för att kamma håret. Svårt att hålla en potatis när hon ska skala den.

Status:

Vänster handled: Måttligt nedsatt pro- och supination med cirka 20° jämfört med höger sida. Något nedsatt dorsal och volarflexion cirka 20° jämfört med höger. Måttlig kraftnedsättning vänster hand för flexion jämfört med höger.

Sammanfattning:

Distal radiusfraktur om opererats med skena. Kvarstående viss felställning med nedsatt rörlighet och kraftnedsättning. Ingen smärta.

Bedömning: 4 % medicinsk invaliditet.

Referensfall handled nr 3

Aktuell skada:

Ramlat på isen och slog i höger handled.

Medicinsk diagnos:

Distal radiusfraktur höger.

Behandlades först konservativt. Kvarstående smärta över DRU-leden pga. dislokation av fragment. Opererades därefter med plattfixation av fragmenten. Plattorna har senare exstirperats.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare handledsbesvär.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Subjektiva besvär: Värk, knäppningar ibland så smärtsamma att hon tappar kraften vid belastning, värk efter belastning. Utför inte en del tyngre arbeten arbetet pga. detta. Kan inte längre göra långa skoterkörningar.

Status:

Omkrets överarmar 31 cm bilateralt. Underarmar 25 cm bilateralt.

LS axlar: Sidlik rörlighet, något sämre abduktion höger cirka 10° pga. sämre rörlighet mellan thorax och scapula.

LS armbågar 0-140° sidlikt. Pronation 80° höger, 80° vänster, supination 80° höger, 80° vänster.

Handleder flexion 70° höger, 70° vänster. Extension 60° höger, 60° vänster.

Ulnardeviation 20° sidlikt, radialdeviation 10° sidlikt.

Sammanfattning:

Genomgången distal radiusfraktur. Kvarstående besvär med instabilitet höger DRU-led, krepitationer och knäppningar.

Bedömning: 4 % medicinsk invaliditet.

Referensfall handled nr 4

Aktuell skada:

Ramlat på isen och slog i vänster handled.

Medicinsk diagnos:

Distal radiusfraktur vänster samt scapholunär ligamentskada.

Opererades med öppen reposition och osteocyntes med volarplatta. Läkt komplikationsfritt men med kvarstående besvär med smärtor och stelhet varför man operativt avlägsnat osteocyntesmaterialen.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare handledsbesvär

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Subjektiva besvär: Lätt nedsatt rörlighet framförallt böjformåga och belastnings-smärtor även vid lättare belastning samt sämre finmotorik. Känner sig fulmig i handen. Blir snabbt trött i handen och får ont även vid lätt belastning. Blir kall i fingrarna vid mycket datoranvändning. Får kramp i fingrarna efter att ha skrivit tre till fyra ord för hand. Använder höger hand mer och mer för att avlasta vänster. Är vänsterhänt.

Status:

Handleder: Extension 90° höger, 80° vänster. Flexion 90° höger, 60° vänster. Ulnardeviation 25° höger, 20° vänster, radialdeviation 15° höger, 20° vänster. Nedsatt plockformåga vänster hand med synens hjälp och även utan synens hjälp. Grov kraft, dynamometer 60 höger hand och 30 vänster hand. Greppfunktion utan anmärkning, god kraft i höger hand. Greppfunktion och kraft dålig vänster hand.

Sammanfattning:

Vänstersidig distal radiusfraktur med ledbandsskada. Kvarstående besvär med nedsatt kraft och försämrade finmotorik. Även belastningssmärta och blir snabbare trött i armen.

Bedömning: 5 % medicinsk invaliditet.

Referensfall handled nr 5

Aktuell skada:

Cyklist som blev påkörd av personbil.

Medicinsk diagnos:

Bilaterala radiusfrakturer.

Opererade med volarplatta vänster arm och gipsbehandlad höger.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om tidigare skador.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Arbetar på kontor. Upplever rörelsesmärta vid radial/ulnardeviation men har ingen belastningssmärta i övrigt. Rörligheten upplevs påtagligt försämrad, särskilt på vänster sida. Rörligheten avser framförallt påtaglig rotationsinskränkning. Ingen vilovärk. Känsln utan anmärkning. Ingen köldkänslighet, ingen svaghet i händerna.

Status:

Rörlighet i skulder och armbågsleder utan anmärkning.

Underarm: Pronation höger 90°, vänster 90°. Supination höger 60°, vänster 40°.

Handleder: Extension höger 60°, vänster 40°. Flexion höger 55°, vänster 45°

Ulnardeviation höger 30°, vänster 20°.

Radialdeviation höger 15°, vänster 0°

Händer: Rörelseinskränkning och känselbortfall sidlika utan anmärkning.

Grov kraft hand: Jamar höger 35/38/37 och vänster 37/32/32

Tum, pekfingergrepp: Intrinsimeter (kg) höger 8,5/7/7 vänster 7,5/7,5/8

Passiv=aktiv rörlighet. Bilateral knäppning vid Watsons test, men ej ont. DRU-leder testas bilateralt utan anmärkning.

Sammanfattning:

Kvarstående besvär efter bilaterala handledsfrakturer med framförallt rotationsinskränkning. Röntgen visar kvarvarande dorsalböckning på knapp 10° vänster sida och viss radial kompression höger. Viss rörelsesmärta.

Bedömning: 6 % medicinsk invaliditet.

Referensfall handled nr 6

Aktuell skada:

Snubblat på en matta och ramlat, tog emot sig med vänster hand.

Medicinsk diagnos:

Distal radiusfraktur och ulnafraktur vänster.

Behandlad med gips. Bedömdes som normal läkningsprocess. Fick mera smärta och efter röntgen konstaterades fullständig pseudoartros.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare handledsbesvär

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Subjektiva besvär: Ständig värk även nattetid, domningar dig 3-5. Dålig funktion – svaghet- svårt att hantera sin rollator. Smäller i handleden vid rörelse. Påverkan på ADL och har besvärligt att klara hårvård, tandborstning, att äta, och toalettbesök.

Status:

LS vänster handled: Svaghet vid flexion hand, ”svagt” handslag. Klarar cirka 45° vid extension och flexion. Smärta vid försök till radial- och ulnardeviation.

Röntgen visar pseudoartros.

2-punktsdiskrimination vänster hand 1,5 cm jämfört med under 1 cm höger hand.

Sammanfattning:

Vänstersidig distal radiusfraktur som läkt med utveckling av pseudoartros.

Rekonstruerande kirurgi ej aktuellt pga. hjärtsvikt. Daglig värk, problem med ADL samt vid förflyttning. Använder handledsortos för stabilitet.

Bedömning: 12 % medicinsk invaliditet.

Referensfall lårben nr 1

Aktuell skada:

Ramlat efter att ha blivit omkull dragen av hund.

Medicinsk diagnos:

Collumfemoris-fraktur höger som medfört plastikoperation.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om tidigare höftbesvär.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Konstant stelhet som medför vissa besvär vid strump- och byxpåtagning. Kan promenera upp till 3 km behöver dock smärtstillande i förebyggande syfte inför detta. Har dock smärta efteråt och får en ökad stelhet och värk. Svårt att stå längre tid, svårt att gå upp och ställa sig på pallar, sämre stabilitet och upplever sämre balans om han står på höger ben.

Status:

Ingen benlängdsskillnad höger eller vänster. Rörelseinskränkning endast några grader försämrade bakåtflektion. Framåtflektion med rakt ben höger sida 50° och vänster 90°. Full böjning vänster ben, höger ben kommer strax under 90°. Rotationen är något inskränkt höger jämfört med vänster med cirka 5-10°, likaså abduktionen. Adduktionen är något inskränkt. Kraften sidlik.

Sammanfattning:

Viss stelhet och värk efter operation men bra protesfunktion.

Bedömning: 6 % medicinsk invaliditet.

Referensfall lårben nr 2

Aktuell skada:

Frontalkrock, fick en komminut fraktur vänster lårben och knä. Opererade med plattor och skruvar. Lårbenet blev förkortat i och med skadan och frakturen läkte inte optimalt. Senare opererad då man bytte ut knäleden till en protes. Komlicerad operation då det visade sig att knäleden i princip var helt sammanlödd. Efter operation fick inte patienten upp tillräcklig rörlighet utan man provade att mobilisera i narkos ett par gånger och därefter intensiv träning med sjukgymnast. Träningen pågått i flera år med resultat att han kan böja skapligt, men har sträckdefekt.

Medicinsk diagnos:

Suprakondylär femurfraktur med posttraumatisk atrosutveckling i knäleden och benlängdsskillnad samt extentionsdefekt i leden. Protesopererad i knäet, mobiliserad i narkos två gånger. Behov av skoanpassning och trots detta kraftig hälta.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Patienten fick en djup ventrombos i efterförloppet av protesoperation och mobilisering i narkos.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Patienten blev sämre efter protesoperationen. Avbröt studierna till lärare då han har svårt att stå och gå längre sträckor. Var länge beroende av kryckor, nu slutat använda dem och vill försöka kämpa på utan dem. Har ständiga smärtor, VAS 4-5. Undviker värktabletter för att inte bli beroende av läkemedel. Har fått sluta med idrottsliga aktiviteter. Kan ej jogga, spela golf eller ens gå långpromenader. Klarar hushållsarbete och trädgårdsarbete, men det tar längre tid pga. av hans besvär. Har sjukgymnastkontakt 4 ggr/år.

Arbetsförmåga:

Har lönebidragsanställning. Kommer aldrig att klara ett arbete på öppna arbetsmarknaden.

Status:

AT gott, men går med tydlig hälta och klart avvikande gångmönster som omgivningen inte kan undgå att lägga märke till. Har en ombyggd vänster sko som är max förhöjd (6 cm). Ls vänster ben: två långa ärr, ett lateralt på låret och nedanför knäet och ett ärr efter knäledsoperationen, som löper kurverat medialt om knäleden. Flexion i knäet 80-90 grader och extension klart inskränkt, ca 20-30 graders defekt. Ingen svullnad eller hydrops, men knäet är breddökat jmf höger.

Aktuell och ev. planerad behandling eller utredning:

Alla behandlingar slutförda. Ingen ytterligare operation är aktuell.

Bedömning: 25 % medicinsk invaliditet.

Referensfall knä nr 1

Aktuell skada:

Överfall.

Medicinsk diagnos:

Främre korsbandsskada höger knä. Osteochondral fraktur laterala tibiaplatån höger knä.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Uppges varit fullt frisk före skadan. Sysslade mycket innan misshandeln med kross-åkning, skateboard, skidor, bandy, basket och simmade. Tävlatt inom skolidrott.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Begränsad i såväl arbetsliv som på fritiden. Kan inte ligga på knä, inte sitta på huk eller springa. Har problem att gå på ojämnt underlag och känner av branta sluttningar. Vid kallt väder en isande känsla inuti knäet.

Status:

Opererad för en främre korsbandsskada i höger knäet i kombination med lagning utav en benbroskskada i den yttre ledkammaren. Lårmuskelomfång höger knä 20 cm ovanför knäskålens övre pol på 49 cm gentemot 52 på vänster sida. Han har ett 4 cm långt ärr över crista iliaca på höger efter bentagning för bentransplantation. Han har ett 5 cm långt ärr på insidan nedanför knät på höger sida, dvs medialt efter skärande utav senor hamstringsgraft. Har ett 2 cm långt ärr nedanför ledspringan lateralt dvs i den yttre delen utav underbenets övre del efter broskbentransplantation, Negativ Lachmann, negativ Pivot shift. Ömmar lätt över den yttre delen utav den yttre ledspringan ej medialt. Har sträcker fullt och böjer fullt. Röntgen visar status efter korsbandskirurgi. 9x14 mm stor bendefekt ses i den yttre tibiakondylens ledyttekant, bendefekten är utfylld av vävnad vilket får samma signal som brosktransplantatet. Broskdefekten är väl utfylld och broskets yta är jämnt.

Sammanfattning:

Oförmåga att delta i fysiska aktiviteter inom idrotten som innan han skadade sig var en viktig del av hans liv. Oförmögen att arbeta inom hantverk som kräver mycket belastning av knäleden i olika lägen. Ingen ytterligare kirurgi är planerad.

Bedömning: 3 % medicinsk invaliditet.

Referensfall knä nr 2

Aktuell skada:

Fallskada i samband med fotbollsspel.

Medicinsk diagnos:

Främre korsbandsskada höger knä, medial meniskruptur höger knä, lateral meniskruptur höger knä. Sekundär gonartros höger knä.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Uppger sig frisk.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Efter främre korsbandsplastik klart förbättrad. Senaste året gradvis tilltagande problem i form av smärta företrädesvis medialt. Smärtan kommer efter en stunds ansträngning och patienten beskriver att han numera får ont redan efter 5-10 minuters promenad. Knäleden brukar svullna upp om han anstränger sig trots smärta, har på grund av detta slutat sitt arbete som hantverkare inom kommunen.

Status:

Välläkta operationsärr. Rörelseomfång 0-130 grader. Ingen hydrops. MCL glappar upp lite vid provokation i semiflekterat läge men helt stabilt vid sträckt knä. Meniskprovokation idag utan anmärkning. Har distinkt främre stopp vid test av sagitell instabilitet och är i princip sidlikt med vänster knä, således ingen misstanke om graft av främre korsbandet.

Vid artroskopi konstateras bucket-handle-ruptur både mediala och laterala menisken samt ACL-ruptur, bägge menisker reseceras partiellt. I samband med detta konstaterades ledbrösket utan anmärkning. I samband med korsbandplastik höger knä konstaterades antydd artros i mediala kompartment med lite ojämnt brosk framförallt på femurkondylen.

MR höger knä visar en medialt incipient gonartros med en degenerativ reaktion framförallt i femur.

Sammanfattning:

Patient som i samband med distorsionsvåld fick en skada i höger knä med medial samt lateral meniskruptur och även främre korsbandsruptur. Efter korsbandsplastik förbättrad men senaste åren allt mer symtom talande för sekundär gonartrosutveckling vilket styrkts via magnetkameraundersökning.

Bedömning: 7 % medicinsk invaliditet.

Referensfall knä nr 3

Aktuell skada:

Klivit ur en traktor och känt hur hon skadat knät.

Medicinsk diagnos:

Quadricepsseneruptur vänster ben.

Kunde inte sträcka knät, undersöktes via artroskopi utan att finna någon skada.

MRT visade partiell quadricepsseneruptur . Opererades med tenotomi och förkortning av quadricepssenan.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om några tidigare knäbesvär.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Subjektiva besvär: Nedsatt kraft trots träning två dagar per vecka. Klarar inte av att lyfta benet med rakt ben. Upplever sämre rörelseomfång i knäet och att det känns stelt. Kan inte sitt på huk.

Status:

Rörelseomfång höger knä 0-150° med god kraft i full extension vänster 0-120° passivt men har en aktiv extensionsdefekt om 20°. Klarar inte att lyfta benet med rakt ben från underlaget

Noteras att vänster fot är något mer svullen än den högra.

Sammanfattning:

Quadricepsruptur där man initialt utredde henne för meniskskada. 6 månader senare i samband med MRT kunde diagnosen ställas och operation utföras. Uttalade kvarstående besvär i form av svaghet och rörelseinskränkning samt värk.

Bedömning: 8 % medicinsk invaliditet.

Referensfall knä nr 4

Aktuell skada:

Ramlat inomhus och slagit i höger knä.

Medicinsk diagnos:

Komminut dislocerad patellarfraktur höger knä.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga uppgifter om tidigare knäbesvär.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Besväras av belastningssmärta, förlägger smärtan i knävecket och ventralt runt patella. Begränsad gångsträcka pga. smärta från höger knä. Behöver nu krycka och/eller levande stöd vid promenader. Har även värk, framförallt efter ansträngning och har ett analgeticabehov som är regelbundet men som hon undviker pga. motvilja mot medicinering. Kan inte längre ägna sig åt båtfriluftsliv pga. skadan.

Status:

Går med två kryckkäppar, går i det närmaste lite ataktiskt, höger knä semiflekterat. Välläkt ärr höger knä. Cirka 2-3° extensionsdefekt, böjer till 115-120°. Varus/valgusstabilitet ua. Både i full extension och i 90° flexion. Patella spårar rätt vid extension/flexion. Sparsam quadriceps och hamstrings/biceps femorismuskulatur. Ingen ömhet över sidoligament, ingen palpabel Bakercysta eller popliteaaneurysm, ömmer något vid djup palpation i fossa poplitea. Smärta i knävecket vid flexion mot motstånd, extension ua.

Sammanfattning:

Akut osteosyntes, reoperation två gånger pga. redislokation, artroskopisk adherenslösnings och synovectomi. Senare total knäledsartroplastik inkl. patella pga. kvarstående smärtproblematik.

Bedömning: 15 % medicinsk invaliditet.

Referensfall underben nr 1

Aktuell skada:

Cyklist och blev påkörd av bil.

Medicinsk diagnos:

Högersidig tibiakondylfraktur.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Frisk

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Kvarstående smärta över operationsärren, smärta i knäleden. Belastningssmärta höger knä, svårt att stå längre stunder. Smärta i knäet efter några timmars promenad.

Status:

Höger knä: Välläkta ärr efter extraktion av osteosyntesmaterial. Ömmar vid palpation över båda ärren, proximalt, samt över båda ledspringorna. Beskriver intermittent smärta ventralt över ledspringan på övre sidor av patellarsenan. Fullt och smärtfritt rörelseomfång. Stabil i sidled och sagittelt. Menisktest u.a.

Sammanfattning:

Långvarigt smärttillstånd höger knä efter fraktur och operation. Fått blockbehandling och operation med extraktion av osteosyntesmaterial. MR visar normala fynd förutom ett lätt ödem i främre korsbandet, dock inget som kan förklara hennes symtom. Viss lindring av Capsina-krem. Kvarstående smärtor, sannolikt av bestående art.

Bedömning: 5 % medicinsk invaliditet.

Referensfall underben nr 2

Aktuell skada:

Som cyklist påkörd av bilist och ramlade av cykeln.

Medicinsk diagnos:

Splittrad intraartikulär fraktur i proximala tibia med stor isärsprängning av fragmenten och nedpressning av mediala tibiakondylfragmentet höger knä. Opererade med skruvar och platta.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Måttlig angina pectoris.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Ständig värk även nattetid i det högra knäet. Inskränkt böjformåga samt ständig smärta vid belastning. På grund av smärtorna har gångformågan avsevärt försämrats. Benet svullet jämt. Kan ej klättra på trappstege eller gå ner på knä på golvet etc. Störd nattsömn. Använder smärtstillande tabletter 6 ggr/dygn.

Status:

Allmäntillstånd gott. Går haltande.

Höger knä: Stort ärr efter operation. Inga infektionstecken. Underbenet något svullet liksom knäet. Ingen värmeökning eller hydrops. Böjer till ca 90°. Normal extensjonsformåga. Det finns en lätt valgisering i knäleden och även lätt sidovackling. Klar främre draglåda.

Sammanfattning:

Tränar i hemmet efter schema från sjukgymnast. Tillståndet stationärt. Risk för artrosutveckling och i framtiden risk för protesoperation.

Bedömning: 10 % medicinsk invaliditet.

Referensfall fot nr 1

Aktuell skada:

Halkade vid gång i nedförsbacke.

Medicinsk diagnos:

Medial malleolar fotledsfraktur vänster.
Opererades med platta, skruv och cerclage.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Tablettbehandlad diabetes av liten betydelse för aktuella besvär.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Svullnar upp och får värk i fotleden vid belastning och efteråt. Emellanåt så ont att det inte går att stödja på foten. Kan räcka med relativt liten belastning. I vila ej så stora besvär. Påverkas i arbetet vid längre körningar som chaufför. Viss inskränkning på fritiden på grund av lättutlöst värk i fotleden.

Status:

Lätt nedsatt rörlighet. Lätt asymmetri. Blåaktig missfärgning distalt om malleolen. Anger palpationsömheter över mediala malleolen.

Sammanfattning:

Kvarstående besvär med lätt nedsatt rörlighet. Besvär med värk vid och efter belastning i arbete och på fritid. Ibland smärta av digniteten att inte kunna stödja på foten.

Bedömning: 4 % medicinsk invaliditet.

Referensfall fot nr 2

Aktuell skada:

Vred foten vid hockeyspel.

Medicinsk diagnos:

Lateral malleolarfraktur höger.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inget känt.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Knäppande känsla i fotleden när han ligger och rör foten framför allt på utsidan lateralt fotleden. Obehag med stickande känsla vid värmewäxling framförallt vid kall väderlek. Känslig för slag och stötar kring fotleden. Upplevd sämre stabilitet, har lätt att trampa snett, fotleden känns instabil. Använder ingen analgetika.

| Status: | Höger | Vänster |
|--------------------|-------|---------|
| Höft: | | |
| Flexion | 120° | 120° |
| Extension | 0° | 0 |
| Utåt-inåttrotation | u a | u a |
| Abduktion | 60° | 60° |
| Adduktion | 40° | 40° |
| Knäled: | | |
| Extension | -5° | -5° |
| Flexion | 140° | 140° |
| Fotled: | | |
| Dorsalextension | -30° | -30° |
| Plantarflexion | 50° | 60° |
| Supination | 30° | 30° |
| Pronation | 15° | 15° |

Lätt ömhet över ärret laterala malleolen. Normal stabilitet fotledsgaffeln.

| | | |
|------------------------------------|-------|-------|
| Låromfång (20 cm ovan knäledsnivå) | 53 cm | 53 cm |
| Största vadmått | 39 cm | 40 cm |

Sammanfattning:

Kvarstående besvär med lätt nedsatt rörlighet samt något mindre vadmått jämfört med höger.

Viss obehagskänsla med stickningar fr.a vid värmewäxling till kall väderled.

Bedömning: 1 % medicinsk invaliditet.

Referensfall fot nr 3

Aktuell skada:

Vred foten vid fotbollsspel.

Medicinsk diagnos:

Lateral malleolarfraktur höger.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inget känt.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Anger kvarvarande värk i höger fotled på lateralsidan framförallt när han sprungit längre sträckor. Tilltagande smärtor vid gång i trappor eller vid tyngre belastning. Kan endast träna ca 30 minuter och kan inte springa längre sträckor.

| Status: | Höger | Vänster |
|------------------------------------|---------|---------|
| Höft: | | |
| Flexion | 110° | 110° |
| Extension | 0° | 0 |
| Utåt-inåtrotation | u a | u a |
| Abduktion | 60° | 60° |
| Adduktion | 30° | 30° |
| Knäled | | |
| Extension | -10° | -10° |
| Flexion | 140° | 140° |
| Fotled | | |
| Dorsalextension | -30° | -30° |
| Plantarflexion | 60° | 60° |
| Supination | 20° | 20° |
| Pronation | 20° | 20° |
| Låromfång (20 cm ovan knäledsnivå) | 50 cm | 50 cm |
| Största vadmått | 37,5 cm | 37,5 cm |

Lätt ömhet över laterala malleolspetsen men stabiliteten i höger fotledsgaffel u a.
Normal sensibilitet över fotled och fot.

Sammanfattning:

MR drygt 2 månader efter skadan visar ingen osteochondral skada. Kvarvarande värk vid tyngre belastning och efter gång i trappor.

Bedömning: 1 % medicinsk invaliditet.

Referensfall fot nr 4

Aktuell skada:

Trampat snett i supination över en snökant och känt hur foten gav vika.

Medicinsk diagnos:

Lateral fotledsfraktur vänster.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inget känt.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Besväras av mer eller mindre ständig värk i fotleden som ökar vid belastning. Arbetar som lastbilschaufför och hoppar i och ur lastbilen ca 50 gånger/dag, drar och bär tunga bördor. Ständig vilovärk fast då på en lägre nivå. Efter en tids vila reduceras besvären. Svårt att springa, gå i trappor och gå på ojämnt underlag. Upplever att han haltar påtagligt efter en ansträngande arbetsdag. Byte av arbetsuppgifter inom företaget är nu aktuellt.

Status:

Påtaglig ömhet ovanför laterala malleolen, även öm över leden.

Klar rörelsenedsättning.

I stående dorsalflektion till 20° jämfört med 35° höger sida. Plantarflektion till 40° jämfört med 55° höger sida. Stabil vid draglådetest. Lätt nedsättning av pro- och supination. Ingen muskelatrofi. Mycket svårt att komma upp i tåstående vänstersida, inga problem höger sida. Svårt att gå på hälarna eftersom han inte kan dorsalflektera vänster fot tillräckligt.

Sammanfattning:

Kontinuerliga besvär med värk och belastningssmärta av sådan karaktär att han nu kommer att vara tvungen att byta arbete. Klar rörelsenedsättning.

Bedömning: 5 % medicinsk invaliditet.

Referensfall fot nr 5

Aktuell skada:

Halkade på golvet och satte sig på höger fot.

Medicinsk diagnos:

Bimalleolär fotledsfraktur.

Behandlad med plattfixation på lateralsidan och stift och skruv på medialsidan.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Uppger sig tidigare frisk.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Hanterbar värk dagtid. Ofta ont på kvällar när han slappnar av, på morgnar samt alltid när han belastar framåt t ex vid gång i trappor. Känslig när han råkar vrida foten av misstag. Svårt med balansen när han står på ett ben. Upplever sig ha nedsatt rörlighet i fotleden.

Status:

Vadmuskulaturen är liksidig symmetrisk där största muskelbuk i vaden mäts till 40 cm i omkrets liksidigt. Kan stå både på tå och på häl. Har en viss nedsatt stabilitet när han står på höger tår, även att stå på höger fot känns också instabilt men kan klara av det med viss korrigerings.

Omkrets kring fotled på laterala malleolen höger 28 cm jämfört vänster 25 cm. Nedsatt dorsalflektion därav har fotleden nästan en vinkel på 90° i förhållande till underben. Motsvarande vänster sida dorsalflektion 10°.

Plantarflektionsdifferens ca 20° där höger är mätt till 150° och vänster 170°. Instabilitet kring operationsärr intakt men lätt domnad sensibilitet kring själva ärret. Inversion och eversion av fotled är liksidig utan anmärkning.

Sammanfattning:

Viss värk dagtid, smärta vid belastning och lätt rörelseinskränkning.

Bedömning: 3 % medicinsk invaliditet.

Referensfall fot nr 6

Aktuell skada:

Halkat på en isfläck och ramlat.

Medicinsk diagnos:

Bimalleolär fotledsfraktur höger.

Behandlad med plattfixation på lateralsidan och stift och skruv på medialsidan.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Tidigare ett flertal stukningar i höger fot.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Igångsättningssmärta på morgnar med stelhet, svårt att gå i trappor, känner sig instabil i fotleden och litar inte på höger fotled. Uppger ständig värk, även värk i vila dock ingen värk nattetid.

Status:

Ingen direkt palpationsömheter över frakturregionen. Fotleden känns stabil vid plantar och dorsalförskjutning, även vid deviationstest.

Rörelseomfång dorsalextension 20°, plantarflexion 30°, distalstatus neurovaskulärt utan anmärkning.

Sammanfattning:

Igångsättningssmärta, stelhet och instabil känsla. Någon plantarflektionsdefekt i övrigt utan anmärkning. Ständig värk dagtid.

Bedömning: 3 % medicinsk invaliditet.

Referensfall fot nr 7

Aktuell skada:

Åkte längskidor och saxade i en uppførsbacke och halkade till och föll.

Medicinsk diagnos:

Trimalleolär fotledsfraktur höger.

Behandlad med plattfixation på lateralsidan och stift och skruv på medialsidan.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga fotskador tidigare.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Lite nedsatt rörlighet i fotleden och smärta vid belastning. Besvär när hon ska sitta på huk/nigsittande vilket inte går alternativt om hon ska ligga på knä med fötterna utsträckta bakom sig. Får ont i fotleden vid tung belastning t ex om hon ska bära flyttlådor, möbler mm. Kan promenera långa sträckor men behöver återhämta sig efter detta. Svårt att gå med högklackade skor.

Status:

Går utan hälta. Klarar tå- hälgång. Kan stå på tå även med enbart högerfoten. Diffus svullnad runt fotleden, omfånget mätt över malleolerna 24,5 cm höger sida och 23,5 cm vänster sida. Ingen ömhet. Stabil fotled. God rörlighet i fotleden men diskret nedsättning vid dorsalextension/plantarflektion jämfört med vänster sida (12° jämfört med 20° respektive 56° jämfört med 60°). Ingen sidoskillnad vid supination och inversion respektive pronation och eversion avseende rörelseomfång, 60° respektive 30° bilateralt.

Sammanfattning:

Liten nedsatt rörlighet i fotleden och smärta vid belastning.

Bedömning: 2 % medicinsk invaliditet.

Referensfall fot nr 8

Aktuell skada:

Snubblat över en plastskylt och fallit.

Medicinsk diagnos:

Trimalleolär fotledsfraktur vänster.

Behandlad med plattfixation av fibulafraktur och skruvfixation av mediala malleolen.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga vänstersidiga fotskador tidigare.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Obehag av dagliga stickningar och ömhet kring fotleden i samband med gång. Tidigare varit aktiv löpare som han inte kunnat fortsätta med efter skadan. Upplever smärta i samband med gång nedför trappor. I samband med igångsättning och rörelser måste han tänka sig för och t ex inte bära tunga föremål. Undviker långa promenader och gång på ojämnt underlag. Besväras dagligen av vilovärk, igångsättningssmärta samt stelhet. Nattsömnen kan störas av smärta och därtill vaknar sporadiskt och vid behov medicinerar med analgetica.

| Status: | Höger | Vänster |
|--|--------------------|--------------|
| Fotled: | | |
| Utseende | Normalkonfigurerad | Se nedan |
| Generellt svullen och breddökad fotled, stel i samband med tåövningar. | | |
| Palpation | Ingen ömhet | Se nedan |
| Palpationsömhet över operationsäret på lateralsidan, ventralt över fotleden och palpationsömhet över mediala äret. | | |
| Sensibilitet | U.a. | Se nedan |
| Nedsatt på lateralsidan och kring äret samt framför mediala malleolen och fotryggen. | | |
| Dorsalextension | 30° | ca 20° |
| Plantarflexion | 50° | 40° |
| Supination | 15-20° | 5-10° stel |
| Pronation | 10° | stel |
| Omfång fotled | 26 cm | 28 cm |
| Knä: | | |
| Extension | ingen defekt | ingen defekt |
| Flexion | 140° | 140° |

Bilateralt finner man: normalkonfigurerat utseende, ingen ömhet, vacklingsstabil, Mc Murray negativ, omfång underben 36 cm.

Höft:

Bilateralt finner man: Flexion 110°, full extension, inåtrotation 25°, utåtrotation 30°, omfång 48 cm. Normalkonfigurerat utseende och ingen ömhet.

Sammanfattning:

Haltar. Värk och ömhetskänsla samt stelhet kring fotleden i samband med belastning och rörelse. Har svårighet att sätta igång och upplever nattlig smärta och obehag som kan störa sömnen. Vid behov medicinerar med analgetica. Lokal sensitivitetsnedsättning kring ärren och hyperpigmentering som är missprydande.

Bedömning: 5 % medicinsk invaliditet.

Referensfall fot nr 9

Aktuell skada:

Hoppat från brygga i alltför grunt vatten och skadade höger fot.

Medicinsk diagnos:

Lisfrancsledsluxation med en kvarstående sublaxation höger.

Behandlad med temporära artrodeser TMT 1-3, skruvfixation. Reopererad efter 2 månader med avlägsnanden av fixationsmaterial, följt av gipsbehandling.

Förekomst av andra sjukdomar, olycksfall eller skador:

Inga fotskador tidigare.

Aktuella symtom och funktionsnivå:

Belastningsvärk exempelvis vid avveckling av steget eller bärande av föremål.

Löpning mer än 15 minuter ger ihållande molande värk dagen efter. Promenader mer än 45 minuter utlöser värk efter avslutad aktivitet. Besvären varierar mellan VAS 0-4. Känner av foten ett antal gånger var dag utan föregående belastning. Efter aktivitet utvecklas stelhet nattetid. Nedsatt plantar flexionsförmåga i fotleden leder till obekväma liggställningar nattetid. Kan dock sova efter anpassning av sovställning. Går och bär mycket i arbetet vilket medför värk ca 1 timme varje dag.

Status:

Ökad höjd och bredd över fotryggen. Minskat/utplånat fotvalv. Lätt valgusställning i bakfoten. Ca 10° minskad plantarflexionsförmåga. Dorsal extensionsförmåga bilateralt sidlika ua. Bilateralt sidlik kraft i fotleder samt tår. Ej öm vid palpation. Nedsatt känsel kring operationsärren på ett område av ca 9x5 cm. Dysestesi över basen dig 1. Vaddiametern bilateralt sidlik 37 cm.

Sammanfattning:

Värk vid belastning, postfunktionell värk. Stelhet och formförändring.

Bedömning: 4 % medicinsk invaliditet.



Svensk Försäkring

Box 24043
104 50 Stockholm

Besöksadress: Karlavägen 108

www.svenskforsakring.se