

TAPATURMAVAKUUTUSLAITOSTEN LIITTO

Haittaluokituksen tarkistamistyöryhmän raportti 6.6.2008

Tapaturmavakuutuslaitosten liitto
Toimitusjohtaja Tapani Miettinen
PL 275 (Bulevardi 28)
00121 Helsinki

SAATE

Tapaturmavakuutuslaitosten liiton (TVL) hallituksen 19.1.2007 asettaman
haittaluokituksen tarkistamistyöryhmän puolesta totean, että työryhmä on
saanut työnsä valmiiksi. Luovutan täten TVL:lle oheisen raportin, joka
sisältää haittaluokitustyöryhmän ehdotuksen uudeksi haittaluokitukseksi.

Helsingissä 30. kesäkuuta 2008



Sakari Tola
puheenjohtaja

Haittaluokituksen tarkistamistyöryhmän raportti

1. TOIMEKSIANTO JA TYÖRYHMÄN TOIMINTA

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut Tapaturmavakuutuslaitosten liitolle (TVL) toimeksiannon selvittää tapaturmavakuutuslain 18 a §:n nojalla annetun haittaluokituksen uudistamistarpeita ja tehdä ehdotus haittaluokituksen ajantasaistamiseksi. TVL:n hallitus asetti kokouksessaan 19.1.2007 työryhmän selvittämään haittaluokituksen tarkistamista.

Haittaluokitustyöryhmän puheenjohtajana on toiminut ylilääkäri Sakari Tola, Varma. Työryhmän muut jäsenet ovat hallitusneuvos Jaakko Hannula, sosiaali- ja terveysministeriö; ylilääkäri Eero Hirvensalo, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri; ylilääkäri Kari Kaukinen, Elinkeinoelämän keskusliitto EK; LKT Mikael Ojala, liikennevahinkolautakunta; ylilääkäri Esa Rahkonen, tapaturma-asiaien korvauslautakunta sekä sosiaalipoliittinen asiantuntija Pirjo Väänänen, Suomen Ammattiliit-tojen keskusjärjestö SAK ry. Sihteereinä ovat toimineet toimitusjohtaja Jukka Kivekäs, Vakuutus-kuntoutus VKK ry sekä lakimies Mika Mänttari, TVL (15.2.2008 saakka) ja lakimies Juha-Pekka Ruskaranta, TVL (15.2.2008 jälkeen).

Haittaluokituksen tarkistamistyöryhmä on kokoontunut 9.3.2007 alkaen 25 kertaa.

Haittaluokituksen tarkistamistyöryhmä on pyynnöstään (lausuntopyyntö 2.5.2007) saanut lausun-not seuraavilta tahoilta:

- Finanssialan Keskusliitto ry
- Hengitysliitto Heli ry
- Invalidiliitto ry
- Kansaneläkelaitos
- Kuluttajien vakuutustoimisto
- Kuulonhuoltoliitto ry
- Liikennevahinkolautakunta
- Liikennevakuutuskeskus
- Potilasvahinkolautakunta
- Potilaskorvauskeskus
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes
- Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry
- Suomen Lääkäriliitto; lausunnon mukana on toimitettu lausunnot erikoislääkäriyhdistyksiltä:
 - o Kliinisen kemian alaosa
 - o Korva-, nenä ja kurkkutautien alaosa
 - o Suomen Anestesiologit -alaosa
 - o Suomen Audiologilääkärit ry.
 - o Suomen Fysiatrit ry ja Societas Medicinae Physicalis & Rehabilitationes Fenniae ry
 - o Suomen Geriatrit -alaosa
 - o Suomen Keuhkolääkäriyhdistys
 - o Suomen Lastenneurologit
 - o Suomen Neurologit
 - o Suomen Sisätautilääkärit
 - o Suomen Työterveyslääkärit
- Suomen Neuropsykologinen Yhdistys ry
- Suomen Osteoporoosiliitto ry
- Suomen Reumaliitto ry.
- Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto – Suomen Tule ry
- Työterveyslaitos
- Vakuutusosasto

Haittaluokituksen tarkistamistyöryhmä on suullisesti kuullut kokouksissaan seuraavia asiantuntijoita:

- johtava lääkäri Raili Pirttimäki, Kansaneläkelaitos (vammaisetuuksista; yleisestä toiminnanvajavuudesta, 5.9.2007)
- etuuspäällikkö Marjukka Turunen, Kansaneläkelaitos (vammaisetuuksista; yleisestä toiminnanvajavuudesta, 5.9.2007)
- asiantuntijalääkäri Markku Venho, Kansaneläkelaitos (vammaisetuuksista; yleisestä toiminnanvajavuudesta, 5.9.2007)
- ylilääkäri Sirkka-Liisa Rudanko, Näkövammaisten Keskusliitto ry (näkökykyyn liittyvän haitan arvioinnista, 13.11.2007)
- ylilääkäri Timo Pohjolainen, Orton Invalidisäätiö (tuki- ja liikuntaelinvammoista, 16.1.2008)
- erikoislääkäri Risto Kontio, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (leukakirurgiasta; aivohermoista, 28.2.2008)

Haittaluokituksen tarkistamistyöryhmä on lisäksi kuullut seuraavia asiantuntijoita:

- erikoislääkäri Kristiina Aalto-Korte, Työterveyslaitos
- apulaisylilääkäri Kristiina Alanko, Työterveyslaitos
- erikoislääkäri Jussi Aro, HUS urologian klinikka
- dosentti Ole Böstman Tapaturma-asiain muutoksenhakulautakunta
- dosentti Per-Henrik Groop, Folkhälsan
- tiimipäällikkö Antti Lauerma, työterveyslaitos
- ylilääkäri Hannu Leinonen, Maatalousyrittäjien eläkelaitos
- dosentti Ari Leppäniemi, HUS kirurgian toimiala
- professori Henrik Riska, HUS keuhkosairauksien klinikka
- erikoislääkäri Minna Valtonen-Korhonen
- erikoislääkäri Risto Voutilainen, Työterveyslaitos
- Suomen Psykiatriyhdistyksen hallitus

SISÄLLYS

1. TOIMEKSIANTO JA TYÖRYHMÄN TOIMINTA	1
2. NYKYTILA	5
2.1. Tapaturmavakuutuslain mukainen haittarahakorvaus pysyvästä haitasta.....	5
2.2. Haittarahakorvauksen perusteena oleva vuoden 1986 haittaluokitus	5
2.3. Oikeuskanslerin kannanotto vuoden 1986 haittaluokituksesta	6
3. KANSAINVÄLINEN VERTAILU	7
3.1. Eurooppalaisia pysyvän haitan luokitteluja	7
Yleistä	7
Ruotsi	7
Norja.....	8
Tanska	8
Sveitsi.....	9
Englanti	9
Saksa	9
EU	9
3.2. Yhdysvaltojen haittaluokitus.....	10
Guides to the Evaluation of Permanent Impairment	10
4. YHTEENVETO TYÖRYHMÄN SAAMISTA LAUSUNNOISTA.....	16
4.1. Yhteenveto haittaluokitustyöryhmän järjestämästä lausuntokierroksesta	16
4.2. Yhteenveto Suomen Lääkäriliiton ja erikoislääkäriyhdistysten lausunnoista.....	20
5. TARKISTAMISTYÖN KESKEISET PERIAATTEET.....	23
5.1. Haittaluokituksen tarkistaminen tavoitteena.....	23
5.2. Toimintakyvyn käsitteen muuttuminen	24
5.3. Haittaluokituksen asteikko	24
5.4. Protetiikan ja hoitomahdollisuuksien kehittyminen.....	25
5.5. Kivun huomioiminen haittaluokituksessa.....	25
5.6. Kehitysvammaisuus	26
5.7. Yleinen toiminnanvajavuus.....	26
6. TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET	27
6.1. Yleiset määräykset	27
6.2. Yhteinen haitta	28
6.3. Haittaluokkataulukko	28
6.3.1. Sormet ja välikämmenluut	28
6.3.2. Yläraaja, paitsi sormet.....	28
6.3.3. Alaraaja	29
6.3.4. Kaularanka	29
6.3.5. Selkä.....	29
6.3.6. Pää, kasvot, aivohermot	29
6.3.7. Aivot	30
6.3.8. Kehitysvammat	30
6.3.9. Selkäydin.....	30
6.3.10. Silmät ja näkökyky.....	31
6.3.11. Korvat ja kuulokyky, kurkunpää.....	31
6.3.12. Hengityselimet	31
6.3.13. Verenkiertoelimet	32
6.3.14. Vatsaontelon ja lantionseudun elimet ja vatsanpeitteet	32
6.3.15. Iho	32
6.3.16. Mielenterveydenhäiriöiden aiheuttama toiminnanvajaus	32
6.3.17. Yleinen toiminnanvajaus.....	33

LIITTEET	33
<i>haittaluokitustyöryhmän ehdotus uudeksi haittaluokitukseksi</i>	33
<i>nykyisen haittaluokituksen ja työryhmän ehdotuksen vertailutaulukko</i>	33
<i>kansainvälinen vertailutaulukko</i>	33

2. NYKYTILA

2.1. *Tapaturmavakuutuslain mukainen haittarahakorvaus pysyvästä haitasta*

Tapaturmavakuutuslain nojalla suoritetaan korvauksia työntekijälle, jos hänelle sattuu työtapaturma tai hänellä ilmenee ammattitauti. Korvausten suorittaminen edellyttää syy-yhteyttä työntekijällä todetun vamman tai sairauden ja työtapaturman välillä. Ammattitaudeissa työntekijän työssä olevan biologisen, fysikaalisen tai kemiallisen altisteen on todennäköisesti oltava sairauden pääasiallinen syy. Jos riittävää syy-yhteyttä ei ole, tapaturmavakuutuslain mukaisia korvauksia ei suoriteta.

Työtapaturmasta tai ammattitaudista jäänyt pysyvä yleinen haitta korvataan haittarahalla. Haittarahaa suoritetaan tapaturmavakuutuslain (TapVakL) 18 a §:n mukaan työntekijälle, joka ei saa päivärahaa ja jolle aiheutuu tapaturmasta johtuvasta vammasta tai sairaudesta pysyvää yleistä haittaa. Haittaa arvioitaessa otetaan huomioon ainoastaan sairauden, vamman ja toiminnanvajavuuden laatu, mutta ei yksilöllisiä olosuhteita kuten ammattia tai harrastuksia. Toimintakykyä verrataan samanikäisen terveen henkilön toimintakykyyn. Yleisellä haitalla tarkoitetaan muuta vahinkoa kuin työkyvyn alentumista.

Yleistä haittaa aiheuttavat vammat ja sairaudet on sosiaali- ja terveysministeriön (STM) päätöksellä jaettu 20 haittaluokkaan. Luokka 20 tarkoittaa suurinta haittaa ja luokka 1 pienintä.

TapVakL 18 b §:n mukaan haittaluokkiin 1–10 kuuluvista vammoista tai sairauksista suoritetaan haittarahakorvaus kertakaikkisena. Haittaluokkiin 11–20 kuuluvista vammoista ja sairauksista suoritetaan haittarahakorvaus työntekijän valinnan mukaan joko jatkuvana tai kertakaikkisena.

Useimmissa tapauksissa pysyvä haitta-aste on määritettävissä vasta, kun tapaturmasta on kulunut vuosi ja päivärahauskausi on ohi. Jos haittaluokka myöhemmin vamman tai sairauden pahentumisen takia nousee vähintään kahdella, korvausta korotetaan muuttuneiden olosuhteiden mukaisesti.

Haittaluokkaa ei aina voida lopullisesti vahvistaa heti, kun tapaturman tai ammattitaudin ilmenemisestä on kulunut vuosi. Silloin maksetaan haittarahan ennakkoa sen suuruisena kuin pysyvä haitta vähintään tulee olemaan. Haittarahaa tai sen ennakkoa aletaan maksaa vahingoittuneelle aikaisintaan tapaturman tai ammattitaudin vuosipäivänä.

Haittaraha lasketaan haittaluokan osoittamana osuutena tapaturmavakuutuslain mukaisesti vuosittain vahvistettavasta minimivuosityöansiosta. Korvaustaso on riippumaton vahingoittuneen ansiotasosta. Ikä ja sukupuoli otetaan huomioon haittarahan kertakorvauksessa.

Vammoista ja sairauksista, joille on lääketieteellisen kokemuksen mukaan ominaista vamman tai sairauden tilan nopeasti kuolemaan johtava pahentuminen, suoritetaan TapVakL 18 b §:n mukaan haittaluokkaa 10 vastaava kertakaikkinen korvaus. Haittaluokan ylittäessä 10 haittaraha suoritetaan jatkuvana sen haittaluokan mukaisesti, joka lääketieteellisen kokemuksen mukaan on ennakoitavissa ottaen huomioon vamman tai sairauden pahentuminen. Tästä haittarahasta ei vähennetä kertakaikkisena maksettua haittaluokan 10 mukaista korvausta. Säännöstä on sovellettu käytännössä esimerkiksi syövän korvaamiseen. Korvauskäytännössä maksetaan nykyisin hyvin usein (esim. etäpesäkkeitä todettu jo syövän diagnosointivaiheessa) haittaluokan 20 mukainen korvaus jatkuvana.

2.2. *Haittarahakorvauksen perusteena oleva vuoden 1986 haittaluokitus*

STM on tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitetusta haittaluokituksesta antamallaan päätöksellä (23.12.1986/1012) jakanut yleistä haittaa aiheuttavat vammat ja sairaudet 20 haittaluokkaan.

Luokka 20 tarkoittaa suurinta haittaa ja luokka 1, jota käytetään ainoastaan silmien ja sormien vammoissa ja sairauksissa, pienintä haittaa. Haitat, jotka muussa kuin silmä- ja sormivammaisuudessa ovat lievempiä kuin luokassa 2, eivät vähäisyytensä takia ole tarkoin arvioitavissa.

STM:n haittaluokkapäätös sisältää varsinaisen, erilaisten vammojen ja sairauksien haittaluokituksen lisäksi myös yleiset määräykset haitan suuruuden määrittämiseksi ja haittaluokan määrittämiseksi. Lisäksi päätös sisältää säännökset kahden tai useamman vamman tai sairauden aiheuttaman yhteisen haitan suuruudesta.

Pääperiaatteena on, että haittaluokkaa määrättäessä otetaan huomioon ainoastaan vamman tai sairauden laatu, mutta ei vammautuneen yksilöllisiä olosuhteita. Vahingoittuneen toimintakykyä verrataan samanikäisen terveen henkilön toimintakykyyn.

Edellä mainitusta pääperiaatteesta on kuitenkin tehty seuraavat poikkeukset:

- 1) Haittaluokkaa voidaan korottaa, mikäli vammaan tai sairauteen liittyy erityisen kivullosuuden, huonon amputaatiotyngän tai muun vastaavan syyn vuoksi tavallista enemmän haittaa.
- 2) Useamman vamman tai sairauden aiheuttama yhteinen haitta on pääsääntöisesti yksittäisten haittojen summaa pienempi. Se arvioidaan käyttämällä yksittäistä vammaa tai sairautta yleisempää nimikettä (esimerkiksi yläraajat kokonaisuutena, alaraajat kokonaisuutena tai yleinen toiminnanvajavuus) tai yleisen toiminnallisen haitan käsitettä. Yhteinen haitta voidaan myös laskea eräissä tapauksissa STM:n päätöksen 2 §:ssä olevan kaavan avulla:

kokonaishaitta (haitta 1 + haitta 2) – haitta 1 x haitta 2

20

- 3) Jos vammat kohdistuvat toisiaan korvaaviin parillisiin elimiin, yhteinen haitta voi olla yksittäisten haittojen summaa suurempikin (esimerkiksi molemminpuoliset ylä- tai alaraajojen vammat tai parillisiin aisteihin kohdistuvat vammat).
- 4) Uuden vamman vuoksi haittaluokkaa määrättäessä myös toisen raajan tai aistin aikaisempi vamma tai sairaus voi korottaa terveen raajan tai aistin myöhemmän vammautumisen johdosta määrättävää haittaluokkaa.
- 5) Jos tapaturmavamma kohdistuu elimeen, joka ennestään on vahingoittuneelle poikkeuksellisen tärkeä hänen vammaisuutensa takia, haittaluokkaa voidaan korottaa.
- 6) Pääsääntöisesti vahingoittuneen ikä ei vaikuta haittaluokitukseen. Tästä on kuitenkin tehty poikkeus hedelmättömäksi tekevän sukuelinten vamman osalta.

2.3. Oikeuskanslerin kannanotto vuoden 1986 haittaluokituksesta

Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry on oikeuskanslerille 23.10.2002 osoittamassaan kirjoituksessa pyytänyt oikeuskansleria selvittämään tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitetusta haittaluokituksesta 23.12.1986 annetun sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen 1012/1986 laillisuuden. Yhdistyksen käsityksen mukaan käytössä oleva haittaluokitus on lääketieteessä tapahtuneen kehityksen myötä vanhentunut.

Laillisuusvalvojan vastauksessaan 20.11.2003 esille tuoman näkemyksen mukaan ministeriön olisi ryhdyttävä tarpeellisiin toimenpiteisiin lain muuttamiseksi, jos lääketieteessä on tapahtunut sellaista kehitystä, että tapaturmavakuutuslain 18 a § ei enää täytä perustuslain 6 §:n mukaisia vaatimuksia kipupotilaiden yhdenvertaisesta kohtelusta. TapVakL 18 a §:ssä kytketään kroonisen kivun korvattavuus vammaan tai sairauteen; jos nykyään voidaan lääketieteellisesti osoittaa kivun voivan ai-

heutua ilman sitä selittävää vammaa tai sairautta, tulisi säännöstä muuttaa. Samalla tulisi tarkistaa nykyinen haittaluokitus ja harkita sen säädöstaso.

3. KANSAINVÄLINEN VERTAILU

3.1. Eurooppalaisia pysyvän haitan luokitteluja

Yleistä

Työtapaturmavakuutuksessa ei eurooppalaisissa maissa ole yhtenäistä suomalaista haittarahaa vastaavaa korvauslajia, jolla korvattaisiin nimenomaan pysyvää haittaa. Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa, Sveitsissä ja Englannissa on yleisen pysyvän haitan korvaamiseksi oma korvauslajinsa ja haitan luokittelua varten taulukko.

Yleistä on myös, että vahingoittuneelle maksetaan yleistä invaliditeetti-/työkyvyttömyyskorvausta, jonka määrittäminen voi perustua suomalaista haittaluokitusta vastaavaan luokitukseen. Näin on esim. Saksassa, Itävallassa, Belgiassa ja Ranskassa. Haittakorvauksen voidaan tällöin ajatella tavallaan sisältyvän yleiseen invaliditeettikorvaukseen.

Myöskään yleistä eurooppalaista taulukkoa pysyvän haitan määrittelemiseksi ei ole. EU:n piirissä on ollut yritys suositukseksi ns. eurooppalaiseksi haittaluokitukseksi, mutta tällä hetkellä ilmeisesti ole virallisesti vireillä tällaista hanketta. Em. hankkeen työn tulosta on kuitenkin hyödynnetty EU:n virkamiehiä koskevassa haittaluokituksessa.

Seuraavassa lyhyesti esitellään kuuden maan ja EU:n luokitukset, joissa arvioidaan pysyvää toimintakyvyn alentumista / invaliditeettia. Kustakin luokituksesta pyritään esittämään sen status, käyttötarkoitus, luokituksen perusteella maksettavan korvauksen pääpiirteet, pysyvän haitan/invaliditeetin määritelmät, useiden vammojen aiheuttaman yhteisen haitan määrittely sekä ki-vun huomioon ottaminen. Yleisen toiminnanvajavuuden arviointia ei ole missään näissä luokituksissa mukana.

Liitteenä on taulukko, johon poimittu suomalaista haittaluokituksesta muutamia nimikkeitä ja pyritty löytämään vastaavan nimikkeen arvo ulkomaisessa taulukossa. Johtuen taulukoiden erilaisuudesta kaikkiin nimikkeisiin ei ole löytynyt luotettavasti vastaavaa arvoa.

Yhdysvalloissa noudatettava pysyvä haitan määrittely (AMAn ohje Guides to the Evaluation of Permanent Impairment) on kuvattu kohdassa 3.2.

Ruotsi

Sveriges försäkringsförbund vastaa ruotsalaisesta luokituksesta (Gradering av medicinsk invaliditet), jonka viimeisin versio on vuodelta 2004. Luokitusta käytetään yleisesti vakuutustoiminnassa, esim. liikennevakuutuksessa, sekä myös sopimusperusteisessa työtapaturmavakuutuksessa (kollektiivivakuutus TFA Trygghetsförsäkring vid arbetsskada), jota hoitaa AFA. Korvauslajina on korvaus viasta ja haitasta, millä tarkoitetaan pysyvää fyysistä ja psyykkistä vikaa ja haittaa.

Luokituksessa termi lääketieteellinen invaliditeetti (medicinsk invaliditet) määritellään syystä riippumattomaksi fyysiseksi ja/tai psyykkiseksi toimintakyvyn alentumaksi, jossa ei oteta huomioon vahingoittuneen ammattia, vapaa-ajan harrastuksia tai muita erityisiä olosuhteita. Luokituksen perusta on hyvin siten verrattavissa suomalaiseen haittaluokitukseen. Luokituksessa määritellään invaliditeettiprosentti 0-100.

Itse korvaus on tuloista riippumaton kertakorvaus ja siinä otetaan huomioon iän ja invaliditeettiprosentin lisäksi myös työnteon jatkaminen.

Eri toiminnanvajavuuksien yhteensovitukselle on laskentaohjeet. Peruskaavan mukaan suurimpaan invaliditeettiprosenttiin lisätään muut prosentit seuraavasti: $A \% + B (100-A) \%$. Kaava on esitetty matemaattisesti eri muodossa kuin Suomen vastaava kaava, mutta antaa saman lopputuloksen. Luokituksessa on kaavaan perustuva yhdistelmätaulukko, joka on otettu AMAn ohjeesta Guides to the Evaluation of Permanent Impairment.

Kivun osalta on todettu, että vammaan tavallisesti liittyvä kipu ja särky (värk och smärta) on otettu huomioon invaliditeettiprosentissa. Sen ylittävän eli subjektiivisen kivun osalta on taulukossa oma kohtansa kroonisesta traumaattisesta kivusta, jossa maksimiarvona on 35 %.

Norja

Norjan sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa norjalaisen pysyvän haitan luokituksen asetukseensa, jossa säädetään haittakorvauksesta (menerstatning) työvahingon seurauksena. Luokitusta kutsutaan invaliditeettitaulukoksi (Invaliditetstabell). Luokituksen muusta käytöstä ei ole tietoa.

Luokituksessa käytetään - kuten Ruotsissa - termiä lääketieteellinen invaliditeetti. Sillä tarkoitetaan fyysistä ja/tai psyykkistä toiminnanvajavuutta, joka tietty vamma tai sairaus aiheuttaa. Se määritellään objektiivisin perustein ottamatta huomioon ammattia, työkyvyn alentumaa ja vapaa-ajan harrastuksia. Kysymys on siis Suomen haittaluokitukseen verrattavasta invaliditeettiluokituksesta. Invaliditeetti ilmaistaan prosentteina 0-100.

Korvaus on tuloista riippumaton vakiosuuruinen vuosikorvaus (8 eri tasoa), jonka voi ottaa myös pääomitettuna.

Useamman vamman aiheuttama invaliditeettiaste arvioidaan yhdessä, mutta miten se tehdään, ei tarkemmin ilmene asetuksesta.

Ylä- ja alaraajavammojen osalta on todettu, että vammaan tavallisesti liittyvä kipu on otettu huomioon invaliditeettiprosentissa. Merkittävä erityinen kipu voi kuitenkin korottaa invaliditeettiastetta enintään $\frac{1}{4}$:lla (max. 10 prosenttiyksikköä).

Tanska

Tanskassa luokitus on nimeltään haittataulukko (Méntabellen), jonka vahvistaa työtaturmavakuutusta hoitava valtiollinen vakuutuslaitos Työvahinkohallitus (Arbejdsskadestyrelsen). Luokitus on tarkoitettu työvahingon aiheuttaman pysyvän haitan korvaamiseen (*godtgørelse for varigt mén*), muusta käytöstä ei ole tietoa.

Korvaus on kertasuorituksena maksettava tuloista riippumaton vakiosumma.

Luokituksessa haitalla tarkoitetaan lääketieteellistä arviota vamman aiheuttamasta haitasta vahingoittuneen jokapäiväisessä elämässä. Arvioinnissa ei oteta huomioon yksilöllisiä olosuhteita kuten ammattia, sukupuolta ja ikää. Haitan määrä arvioidaan prosentteina. Haittataulukko on siis hyvin verrattavissa suomalaiseen haittaluokitukseen.

Yhteisen haitan määrittely on ohjeistettu. Täysin erillisten vammojen aiheuttama haitta-aste on vammojen yhteenlaskettu haitta, toinen toisensa haittaa lisäävien vammojen haitta-aste on enemmän kuin niiden yhteenlaskettu summa (esim. molemmissa käsissä vamma), ja vammojen, joista aiheutuu päällekkäisiä oireita, yhteinen haitta-aste on pienempi kuin niiden summa.

Yleistä subjektiivisen kivun huomioon ottamista koskevaa ohjetta ei ole, mutta kipu on sinänsä mainittu taulukossa hyvin useiden vammanimikkeiden kohdalla vaikuttavana tekijänä.

Sveitsi

Sveitsiläinen luokitus on Sveitsin työtaturmalaitoksen (SUVA) laatima, joskin sen raamit on määritely korvausta koskevan asetuksen liitteessä. Luokitus on tarkoitettu työvahingon aiheuttaman pysyvän haitan (Integritätsentschädigung) korvaamiseen, muusta käytöstä ei ole tietoa.

Korvaus on tuloista riippumaton kertakorvaus.

Korvattavalla haitalla (Integritätsentschädigung) tarkoitetaan pysyvää huomattavaa fyysistä tai psyykkistä vammaa, jonka arvioinnissa ei oteta huomioon yksilöllisiä olosuhteita kuten ammattia, sukupuolta ja ikää. Haitan määrä arvioidaan prosentteina. Haittaulukko on siten hyvin verrattavissa suomalaiseen haittaluokitukseen.

Usean vamman aiheuttama yhteinen haittaa saadaan laskemalla haitta-asteet yhteen. Korvaus ei kuitenkaan voi ylittää tiettyä enimmäismäärää.

Kipua ei ole nimenomaisesti mainittu luokituksessa.

Englanti

Englannissa ei ole yhtä selkeää luokitusta, vaan luokitus koostuu säädöstasoisesta sekä korvaus- ja oikeuskäytännössä laadituista ohjetasoisista taulukoista. Luokituksissa arvioidaan invaliditeettiastetta (degree of disablement). Niissä ei oteta huomioon yksilöllisiä olosuhteita kuten työkyky, ikä ja harrastuksia. Näin ollen ne ovat verrattavissa suomalaiseen haittaluokitukseen.

Työvahinkokorvaus on nimeltään Disablement benefit ja se voidaan maksaa jopa määräaikaisena toisin kuin edellä mainituissa maissa.

Usean vamman aiheuttaman invaliditeettiasteen määrittämisestä ei ole taulukoissa ohjetta eikä kipua ei ole nimenomaisesti mainittu.

Saksa

Saksalainen järjestelmä eroaa edellä esitellyistä siinä, ettei siellä ole erillistä korvausta työkyvyttömyydestä riippumattomasta lääketieteellisestä haitasta. Työtaturman tai ammattitaudin aiheuttaman työkyvyn alentuman johdosta myönnetään korvaus, jos työkyvyn alentuma on vähintään 20 %. Työkyvyttömyyden (MdE Minderung der Erwerbsfähigkeit) arvioinnissa käytetään suomalaista haittaluokitusta vastaavaa taulukkoa. Samaa taulukkoa käytetään Saksassa myös yleisen invaliditeetin (GdB Grad der Behinderung) arvioimiseen. Työkyvyn alentuman/invaliditeetin aste määritellään prosentteina eikä arvioinnissa oteta huomioon yksilöllisiä tekijöitä.

Usean vamman aiheuttama haitta arvioidaan ohjeiden mukaisesti yhteen sovitettuna arvona, ei yhteenlaskettuna. Kipu on nimenomaisesti mainittu vaikuttavana tekijänä useassa vamma-/sairausnimikkeessä.

EU

Euroopan yhteisöjen virkamiesten työtaturma- ja ammattitautivakuutuksen sääntöjen liitteenä on pysyvän invaliditeetin määrittelyä varten luokitus "European physical and mental disability rating scale for medical purposes". Tämän luokituksen taustalla on aiemmin mainittu hanke koko EU:ta koskevaksi suositukseksi. Luokitus on tullut voimaan 2006.

Luokituksen perusteella määritetään invaliditeettiaste (%) korvauksen maksamiseksi pysyvästä invaliditeetista. ("Total or partial permanent invalidity shall be measured in terms of physical or mental impairments as laid down in the European disability rating scale.")

Korvaus on ensisijaisesti kertasuoritus, mutta sen voi valita myös jatkuvana. Korvaus kattaa myös työkyvyttömyyden/ansionmenetyksen, joista ei suoriteta eri korvausta. Korvauksen määrä perustuukin siten invaliditeettiprosentin lisäksi vahingoittuneen palkkatuloihin.

Pysyvä invaliditeetti/vamma (permanent disability) määritellään seuraavasti:

“irreversible reduction on physical and/or mental potential as detected by medical means or explicable in medical terms, added to which are the pain and mental consequences known by the doctor to be normally associated with the sequela and the impact on everyday life customarily and objectively associated with that sequela”.

Invaliditeettiasteen (the degree of disability) määritelmä puolestaan on: “the degree of difficulty, in relation to a theoretical maximum of 100%, experienced by any patient whose sequelae are thus quantified, in performing the normal movements and acts of everyday life”. Luokitus on siten perusteiltaan verrattavissa meidän haittaluokitukseen.

Usean vamman aiheuttama yhteinen invaliditeetti saadaan laskemalla eri vammojen invaliditeettiasteet yhteen. Invaliditeetti aste ei kuitenkaan voi olla yli 100 % eikä esim. yhden raajan osalta enemmän kuin sen täydellinen menetys.

Kipu on nimenomaisesti huomioitu useassa vammaanimikkeessä yhtenä vaikuttavana tekijänä. Lisäksi tietyn kiputyypin (“deafferent pain”), joka ei ole tavallinen seuraus vammasta, osalta on todettu, että se voi nostaa invaliditeettiastetta 5-10 prosenttiyksikköä. Lisäksi poikkeukselliselle kivulle (“exceptional pain and suffering”) on erillinen korvauksensa.

3.2. Yhdysvaltojen haittaluokitus

Guides to the Evaluation of Permanent Impairment

Tausta

American Medical Association (AMA, Yhdysvaltojen lääkäriliitto) on vuodesta 1971 lähtien julkaisut ohjeistoa pysyvän haitan määrittelemiseksi. Nykyinen, kirjan 5. painos on ollut käytössä vuodesta 2000 ja uusi painos on tullut v. 2008. Uudessa painoksessa on huomioitu myös YK:n julkaisema ICF-luokitus (International Classification of Functioning and Disease).

Ryhmän sihteeri osallistui 5. painoksen perusteella järjestettyyn koulutukseen ja alla on esitelty 5. painoksen tietoja. AMA:n luokitus on julkaistu kirjana, jossa on yhteensä 613 sivua. Aiheeseen liittyy lisäksi 400-sivuinen oppimismateriaaliksi tarkoitettu Master-kirja sekä 384-sivuinen tausesimerkkikirja. Luokituksen käytöstä järjestetään runsaasti koulutusta ja siitä on mahdollisuus suorittaa tutkinto. Erityisesti asianajajat ja vakuutusyhtiöt arvostavat ko. tutkinnon suorittaneiden lääkäreiden lausuntoja muita enemmän.

AMAn luokitus on käytössä USA:ssa 48 osavaltiossa ja sen lisäksi mm. Kanadassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa. Koulutuksen eurooppalaisena järjestäjänä toimineen Swissre-yhtiön lääkäri totesi heidän käyttävän sitä kansainvälisissä vakuutuksissa. Luokitusta käytetään USA:ssa sekä tapaturmien aiheuttaman pysyvän haitan että työkyvyttömyyden määrittelyssä.

Luokituksen keskeiset periaatteet

AMAn luokitus pohjautuu hyvään lääketieteelliseen tutkimus- ja hoitokäytäntöön. Luokituksen soveltamisen keskeinen periaate – huolellinen perehtyminen ja tutkiminen, kertyneen tiedon arviointi ja luokittelu – toistuu kirjassa useita kertoja. Joka luvun alussa kuvataan keskeiset, ko. sairaus-

ryhmän patologisanatomiset piirteet ja annetaan yksityiskohtaiset ohjeet toimintakyvyn kuvaamiseen tarvittavien tutkimusten ja kliinisten testien tekemisestä. Itse luokittelu on huomattavan yksityiskohtainen.

Luokittelun soveltamisessa voidaan elinryhmästä riippuen käyttää tarvittaessa kolmea eri lähestymistapaa (anatominen, toiminnallinen, patologinen), joiden antamia lopputuloksia verrataan keskenään. Esim. selän tapaturmien osalta voidaan soveltaa sekä diagnoosipohjaista että liikelaajuuksiin pohjautuvaa arviointia. Luokittelun lopputuloksena on prosenttiluku, joka ilmoittaa, miten suuri haitta koko kehon tasolla arvioitavalla henkilöllä on. Luokittelussa korostetaan objektiivisten, mitattavissa olevien tekijöiden merkitystä arvioinnissa. Subjektiivisille oireille perustuvia arviointeja on vähän. Samaten sosiaalisilla tekijöillä (työ, harrastukset jne.) ei ole merkitystä.

Ohjeistuksen mukaan luokitus tulee tehdä vaiheessa, jolloin arvioitavan henkilön terveydentilan ei arvioida myöhemmällä hoidolla enää merkittävästi muuttuvan. Tämän Maximal Medical Improvement -ajankohdan määrittely on aina yksilökohtaista ja perustuu huolelliseen sairaskertomustietoihin paneutumiseen.

Useammasta eri elimestä aiheutuvia haittoja yhdistellään taulukon avulla, joka antaa saman lopputuloksen, kuin Suomessa käytettävä kaava. Luokituksessa ei ole erikseen yleistä haittaa kuvaavaa lukua. Sen sijaan mm. mielenterveydenhäiriöistä ja kivusta on omat lukunsa ja RSD-oireyhtymä on käsitelty hermovammojen kohdalla.

Luokittelun tulos dokumentoidaan erillisillä lomakkeilla tai yleisellä lausunnolla. Lausunnossa tulee yksityiskohtaisesti perustella, miten arvioiva lääkäri on päätenyt ko. lopputulokseen ja parhaissa lausunnoissa viitataan suoraan kirjan sivunumeroihin ja taulukoihin. USA:n korvausjärjestelmässä juristeilla on keskeinen rooli ja lääkärit joutuvat usein perustelemaan arviointejaan myös asianajajille ja oikeusistuimille.

Selkäranka

Selkärangan osalta luokitellaan erikseen kaula-, rinta ja lannerangan alueelta aiheutuva haitta, jotka yhdistetään taulukon avulla. Jos arvioitavalla henkilöllä on vain yksi sairaus tai tapaturma, käytetään diagnoosilähtöistä arviointia. Nimitys on harhaanjohtava, sillä luokittelu tehdään toisaalta oireiden, löydösten ja diagnostisten testien ja toisaalta patologisanatomisten tapahtumien (murtuma, sijoiltaan meno jne.) perusteella. Kaularangan alueella haitta on 0-38 %, rinta- ja lannerangan alueella 0-28 %. Kukin alue on jaettu viiteen vaikeusasteeseen, joiden käyttöä helpottaa taulukon kuvaus.

Jos arvioitavalla henkilöllä on useita sairauksia tai tapaturmia, käytetään liikelaajuuksiin perustuvaa menetelmää, jossa liikelaajuuksien lisäksi huomioidaan myös diagnoosi ja neurologiset puutosoireet. Esimerkiksi lannenikaman murtuma (yli 50 % korkeudesta) aiheuttaa 12 %:n haitan, siihen liittyvä selän täydellinen jäykkyys (koukistus 0 astetta, 10 %; ojennus 0 astetta, 7 %; kierto vasempaan 0 astetta, 5 %; kierto oikeaan 0 astetta, 5 %) sekä S1-hermon sensorisen toiminnan (5 %) ja motorisen toiminnan (10 %) täydellinen menetys. Yhteensä näistä saadaan taulukon avulla 50 %, mikä on suurin selkärangasta tuleva haitta. Selkäytimen vammoista aiheutuva haitta luokitellaan erikseen.

AMAn luokituksessa on joitakin kohtia, joissa pelkkä diagnoosi oikeuttaa tiettyyn haittaan. Esim. lannerangan välilevytyräleikkaus, josta ei ole jäänyt oireita tai löydöksi, aiheuttaa 8 %:n haitan.

Yläraaja

AMA-luokituksen yksityiskohtaisin osa on yläraaja, jossa on esim. kuvattu erikseen yläraajan jokaisen nivelen liikelaajuus kaikkiin suuntiin. Arviointikriteeri on pääasiassa fysikaalinen (amputaatiot, liikelaajuudet) ja joissain kohden myös funktionaalinen tai kosmeettinen. Luokituksessa on erikseen ohjeet kunkin sormen, koko käden ja koko yläraajan arvioimiseen. Esim. peukalo on 40 % koko kädestä, joka taas on 90 % koko yläraajasta, joka taas on 60 % koko kehosta. Luokittelun käyttö vaatiikin erityistä huolellisuutta käytettävänä olevan asteikon muistamisessa.

Amputaatioista aiheutuva haitta määräytyy amputaatiotason mukaan, ja tyngän tila, paikallinen kipu ja ylemmän nivelen liikelaajuuden menetys voi nostaa luokitusta. Esim. etusormen amputaatio keskinivelestä on koko kehon tasolla 8 %, koko etusormi 11 %, koko käsi 54 %, kyynärnivelen tason amputaatio 57 ja olkanivelen tason amputaatio 60 %. Oikea-/vasenkätisyydellä ei tässä ole merkitystä.

Sormivammoissa arvioidaan nivelten liikelaajuuksien lisäksi myös hermojen (tuntoaisti) toiminta kahden pisteen erotuskyvyllä sormen kummaltakin sivulta erikseen. Liikelaajuuksien mittaamiseen kirja antaa yksityiskohtaiset ohjeet. Sorminivelten, ranteen, kyynärpään ja olkanivelen liikelaajuuksien alenemasta aiheutuva haitta katsotaan taulukosta. Samasta nivelestä tulevat haitat lasketaan suoraan yhteen ja eri nivelistä tulevat yhdistetään yhdistelmätaulukon avulla. Näin kokonaishaitta yläraajasta ei missään tilanteessa nouse suuremmaksi kuin 60 %.

Yläraajan hermovammat arvioidaan kunkin hermon kohdalta erikseen. Luokituksessa on kullekin hermolle maksimiarvo sekä tunto- että motorisen hermon toiminnan vajauksen osalta. Hermon vauriot on taas luokiteltu viiteen asteeseen. Esim. murskavammoissa luokittelun tekeminen on erityisen työlästä, koska samaan aikaan voi tulla erikseen arvioitavaksi amputaatiota, liikelaajuuksien menetyksiä, tuntuu muutoksia ja lihasvoiman alenemista.

RSD-oireyhtymästä on erikseen korostettu diagnostiikan tarkkuutta. Haitan arvioon ei tässä vaikuta kipu, vaan se tehdään puhtaasti tuntopuutosten sekä motoriikan ja lihasvoiman alenemisen perusteella. RSD-oireyhtymästä aiheutuva haitta on jaettu 5 luokkaan, joista vaikein (40-60 %) edellyttää käden täydellistä toimimattomuutta.

Esimerkki: Olkaluun murtuma, josta on jäänyt pysyvä liikerajoitus. Kyynärnivelen koukistus menee 120 astetta, ojennusvajaus on 40 astetta, ulkokierto 60 ja sisäkierto 20 astetta. Olkanivelen liike eteen 150 ja taakse 30 astetta. Lähennys (adduktio) 40 astetta ja loitonus 90 astetta, sisäkierto 30 astetta ja uloskierto 40 astetta.

- Kyynärnivelen osalta koukistusvaje aiheuttaa 2 % koko yläraajan haitasta, ojennusvaje 4 %, uloskierto 1 ja sisäkierto 3 %. Kyynärnivelestä aiheutuu 10 % koko yläraajan haitasta.
- Olkanivelessä ojennusvaje aiheuttaa 2 % koko yläraajan haitasta, liike taakse 1 %, lähennys 0 ja loitonus 4 %. Lisäksi sisäkierron rajoituksesta tulee 4 % ja ulkokierron rajoituksesta 1 %. Koko olkanivelestä aiheutuva haitta on 12 % koko yläraajasta.
- Yhdistetty haitta on 21 % koko yläraajan haitasta, joka muunnettuna on 13 % koko kehon haitasta.

Alaraaja

Alaraajan sairauksista ja vammoista aiheutuvan haitan arviointi eroaa täysin yläraajan, varsin mekaanisesta arvioinnista. Alaraajan osalta arviointi tehdään 13 eri menetelmällä (alaraajojen pi-tuusero, lihassurkastumat, jäykistymät, amputaatiot, nivelrikon aste, ihomuutokset, hermovammat, verenkierto, CRPS, liikelaajuudet, apuvälineiden tarve, lihasvoima ja diagnoosipohjainen arviointi).

Kirjassa on ohjeet, mitä menetelmiä tulisi valita erilaisiin tilanteisiin sekä ristiintaulukko, milloin eri menetelmillä saatuja haittoja on luvallista yhdistää toisiinsa.

Pituuseron arvioinnissa 3-3.9 cm:n ero aiheuttaa 4-5 %:n haitan, reiden ympäröimän 2-2.9 cm:n pieneneminen 3-4 %:n haitan. Amputaatioissa koko alaraajan menetys on 40 % ja sääriamputaatio vähintään kolmen tuuman tyngällä 28 %:n haitan. Riippuvaisuus pyörätuolista aiheuttaa 80 %:n haitan.

Nivelten liikelaajuuksien alenemasta aiheutuva haitta on luokiteltu kolmeen vaikeusasteeseen, joista lonkan osalta aiheutuva haitta on 2-8 %, polven 4-14 % ja nilkan 3-12 %. Nivelrikon vaikeusaste määritetään mittaamalla röntgenkuvasta nivelraon suuruus, jolloin esim. lonkan tai polven täysin hävinnyt nivelrako aiheuttaa 20 %:n haitan.

Diagnoosipohjainen arviointi sisältää useita tavanomaisia tapaturmia tai leikkausten jälkitiloja. Lonkan tai polven tekonivelleikkauksen jälkitila aiheuttaa 15-30 %:n haitan (hyvä lopputulos 15 %, keskinkertainen lopputulos 20 % ja huono lopputulos 30 %). Lopputuloksen arviointiin on kummankin nivelen osalta erillinen pistetaulukko.

Hermovammoista aiheutuva haitta arvioidaan kunkin hermon osalta erikseen ja erikseen motorikan, tunnon ja poikkeavan kivulaisuuden (dysesteesia) osalta.

Sydän- ja verisuonitaudit

Toimintakyvyn arviointi sydän- ja verisuonisairauksissa perustuu kolmeen lähestymistapaan; subjektiivista toimintakykyä kuvaavaan NYHA-luokitukseen, kliiniseen rasituskokeeseen sekä sydämen pumppuvoiman mittaamiseen (ejektiofraktio). Näistä kolmesta on sitten esitetty eri diagnooseille omat kriteeristönsä, joissa on huomioitu myös ko. sairauden tyypilliset oireet. Erikseen taulukoissa esitellyt sairaudet ovat sydämen läppäviat, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydänlihassairaus (kardiomyopatia), sydänpussin sairaudet, verenpainetauti ja keuhkovaltimoiden verenpaine. Kirjan tässä luvussa on runsaasti esimerkkitapauksia, joiden perusteella luokituksen soveltamisen oppiminen helpottuu merkittävästi.

Keuhkosairaudet

Keuhkosairauksien toimintakyvyn arviointi perustuu niin ikään sekä subjektiivisiin oireisiin (ennen kaikkea hengenahdistus) että diagnosikohtaisesti vaihteleviin tarkoituksenmukaisiin toimintakyvyn mittauksiin. Toimintakyky on jaettu neljään luokkaan, ja taulukoista löytyy erikseen luokitukset viitaalikapasiteetin, sekuntikapasiteetin, diffuusiokapasiteetin ja hapenottokyvyn tulkinnalle. Vitaalikapasiteetin alenema alle 50 %:iin viitearvosta johtaa luokkaan 4, jossa haitta-aste on 51-100 %.

Astmassa arvio tehdään lääkityksen jälkeisen sekuntikapasiteetin, hengitysteiden muuttuvuuden (mitattuna joko bronkodilataattoriefektillä spirometriassa tai hyperreaktiviteettina) sekä tarvittavan lääkityksen perusteella. Kukin näistä on pisteytetty erikseen ja kokonaispistemäärä ratkaisee haitta-asteen. Pölykeuhkosairauksien aiheuttama haitta arvioidaan puhtaasti keuhkojen toimintakokien avulla eikä kuvantamistutkimusten tuloksilla ole siinä merkitystä.

Keuhkosyövän osalta kaikkien arvioitavien todetaan kuuluvan luokkaan 4 (haitta-aste 51-100 %) niin kauan kuin syövässä on todettavissa aktiiviteettia tai hoidot ovat kesken. Tarvittaessa voidaan tehdä vuoden kuluttua diagnoosista uusi arvio, jossa käytetään erityisesti syövästä parantuneiden toimintakyvyn arviointiin laadittua Karnofsky luokitusta.

Keskus- ja ääreishermoston sairaudet

Ohjeiden mukaan aivojen, selkäytimen ja ääreishermoston sairauksien aiheuttama haitta tulee arvioida erikseen ja lopuksi nämä haitat yhdistetään taulukon avulla. Aivojen toimintaa arvioidaan vireystilan muutosten, henkisen toimintakyvyn (mental status and integrative functions) afasian ja kielen häiriöiden sekä tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella. Kullekin näistä on omat luokituksensa, joiden avulla ko. osan haitta-aste määritetään ja lopuksi valitaan aivojen toimintaa kuvaaman suurin todettu haitta-aste. Luokituksessa käytetyt kuvaukset ovat pääosin sanallisia kuvauksia sairauden vaikutuksista. Erikoistutkimuksia on korostettu enemmän diagnostisina tutkimuksina kuin toimintakyvyn kuvaajina. Samaten neuropsykologinen tutkimus on kuvattu enemmän diagnostisena tutkimuksena.

Selkäytimen sairauksista on kuvattu niiden vaikutukset hengitykseen, rakon toimintaa tai seksuaalisiin toimintoihin. Selkäytimen sairauksien ja tapaturmien vaikutus liikuntakykyyn on kuvattu ala- ja yläraajojen kohdalla.

Hermoston kohdalla on kuvattu jokainen aivohermo erikseen. Esim. hajuaistin täydellinen menetys aiheuttaa maksimissaan 3 %:n haitan. Ääreishermojen osalta kuvaus on tehty ala- ja yläraajojen sairauksien yhteydessä.

Kuulo

Kuulon tutkiminen kehoitetaan tekemään ilman kuulolaitetta. Kuulokäyrästä lasketaan yhteen puhealueen (0,5 kHz, 1 kHz, 2 kHz ja myös 3 kHz) yhden korvan kuulokynnykset ja tämän summan avulla saadaan erikseen kummankin korvan haitta. Molempien korvien kuulon aleneman aiheuttaman haitan perusteella katsotaan toisesta taulukosta koko kuuloaistin haitta ja edelleen kolmannesta taulukosta koko kehon haitta. Toisen korvan täydellinen kuulon menetys aiheuttaa 6 %:n ja molempien korvien 35 %:n haitan koko kehon tasolla. Arkielämää vaikeuttava tinnitus lisää kuuloaistin haittaa 5 %, mikä koko kehon haittana on 2 %.

Näkö

Kuulon tutkimisesta poiketen näkö kehoitetaan tutkimaan mahdollisimman hyvin silmälaseilla korjattuna. Näkövammaisuuden luokittelussa määritetään ensin kummankin silmän kaukonäkö (visus) ja molempien silmien yhteisnäkö tavanomaiseen tapaan. Nämä muunnetaan taulukon avulla pisteiksi ja näistä lasketaan toiminnallinen kaukonäköarvo (functional acuity score) laskemalla keskiarvo, jossa yhteisnäön painoarvo on 3 ja muiden 1. Vastaavasti määritetään kummankin silmän ja yhteinen näkökenttä, jotka muunnetaan pisteiksi kuvaesimerkkien ja taulukon avulla. Näiden pisteiden avulla lasketaan jälleen yhteistä näkökenttää painottaen toiminnallinen näkökenttäarvo (functional field score). Nämä kerrotaan keskenään ja jaetaan sadalla, jolloin saadaan toiminnallinen näköarvo (functional vision score). Tähän voidaan vielä tarvittaessa tehdä lisäys keskeisen näkökenttäpuutoksen (skotooma) tai poikkeavan lähinäön perusteella. Toiminnallisen näköarvon perusteella katsotaan taulukosta koko kehon tasolla oleva haitta. Se on jaettu 6 luokaan, joista ylin, 74-85 % edellyttää lähes täydellistä sokeutta tai vain 2 asteen suuruista näkökenttää.

Näön aiheuttaman haitan laskemista vaikeuttaa amerikkalainen tapa ilmoittaa näkötestin tulokset poikkeavalla tavalla, vaikka testi on sama.

Ihosairaudet

Monien muiden sairausryhmien tapaan myös ihosairauksissa haitta määräytyy sairauden kliinisen vaikeusasteen, sen aiheuttamien jokapäiväisen elämän rajoitteiden ja sairauden vaatiman hoidon

mukaan. Sairauden vaikeusaste on jaoteltu ihottuman ajallisen esiintyvyyden mukaan (jaksoittain, jaksoittain tai jatkuvasti, jatkuvasti). Haitta on jaettu 5 luokkaan, joista luokka IV tarkoittaa 55-84 %:n haittaa. Kirjan esimerkit ovat ihosyöpä, vaikea psoriasis ja tapaturman jälkeinen posttrombootinen turvotus. Luokka V:n (haitta-aste 85-95 %) esimerkit ovat kuolemaan johtavia tai lähes jatkuvaa sairaalahoitoa edellyttäviä harvinaisia ihosairauksia (xeroderma pigmentosum, epidermolysis bullosa dystrophica).

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt

Mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöitä koskeva luku on kirjassa muista poikkeava. Vaikka aiheesta on kirjoitettu 15 sivua, siitä on vaikea käsittää, miten arviointi tehdään. Ko. luvussa ei myöskään esitetä mitään prosenttilukuja. Ainoassa taulukossa häiriöt jaetaan kuitenkin vaikeusasteeltaan viiteen luokkaan sen mukaisesti, miten sairaus vaikuttaa adl-toiminnoista suoriutumiseen, sosiaaliseen toimintakykyyn, keskittymiskykyyn ja sopeutumiskykyyn. Tarkkojen haittojen poisjättämistä perustellaan tieteellisen näytön puutteella haitan ja kliinisten tai testitulosten välillä. Sen sijaan kirjassa korostetaan arvioivan lääkärin kliinisen kokemuksen ja ammatillisen osaamisen merkitystä haitan arvioinnissa.

Arvioinnissa painotetaan toisaalta arvioinnin luonnetta sairauden kulun mukaan, jolloin tulee erityisesti huomioida lääkahoitojen, kuntoutuksen ja motivaation merkitys sairauden aiheuttamaa haittaa arvioitaessa. Kirjassa on esitelty useita psykiatriassa yleisesti käytettyjä kyselytutkimuksia ja esitelty niiden tulkintaohjeita. Kirjassa on myös runsaasti ohjeita, miten sairaudenkuvan liioittelu voidaan todeta.

Kipu

Pääsääntöisesti kivun aiheuttama haitta tulee arvioiduksi kunkin kohde-elimien kohdalla. Mikäli kohde-elimien arvioinnin perusteella adl-toimintoihin kohdistuva haitta näyttäisi jäävän liian pieneksi, voidaan kivun aiheuttamaa haittaa arvioida tietyin kriteerein erikseen. Kipu voidaan huomioida, jos sille on tunnettu lääketieteellinen aiheuttaja. Lisäksi tiettyjen diagnoosien (päänsärky, postherpeettinen neuralgia, syringomyelia jne) kohdalla kipu voidaan huomioida ilman selvää todennettua kivun aiheuttajaa.

Mikäli kroonisen kivun aiheuttama haitta lisää raskautta (burden) arvioitavan henkilön tilanteeseen hiukan (slightly), tutkiva lääkäri voi lisätä haittaa 3 %. Mikä tämä lisäys on huomattava (substantial), haittaa voidaan nostaa vielä toiset 3 %. Tällöin kuitenkin edellytetään kivun aiheuttaman haitan arviointia MMI-kyselyn, kipukäyttämiskyselyn ja lääkärin kliinisen arvion perustella laskettavalla kaavalla.

Yhteenveto

AMA:n luokitus on huomattavan yksityiskohtainen ja sen käyttö vaatii harjaannusta ja aikaa. Luokituksen vahvuus on sen yksityiskohtaisuudessa, mikä jättää vähän tilaa tutkivan lääkärin omalle arviolle. Luokituksen tekemisen huolellinen dokumentointi ja perusteleminen ohjaavat eri lääkäreitä ainakin lähemmäs yhtenäisiä arviointeja. Yhdysvaltojen lääketieteellisessä kulttuurissa luokitus toistettavuutensa ja avoimuutensa vuoksi on perusteltu.

Haittapuolina on saman yksityiskohtaisuuden vaatima suuri työmäärä ja aika luokituksen tekemisessä. Yhdysvalloissa läheskään kaikki lääkärit eivät tee luokituksia, vaan hoitavat lääkärit voivat ohjata potilaansa pelkästään lausuntoa varten toiselle, tehtävään erikseen koulutetulle lääkärille. Tämä aiheuttaa terveystalouden käytössä tehottomuutta ja kustannuksia.

4. YHTEENVETO TYÖRYHMÄN SAAMISTA LAUSUNNOISTA

4.1. Yhteenveto haittaluokitustyöryhmän järjestämästä lausuntokierroksesta

Lausuntoja on pyydetty 18 taholta, joista 14 toimitti lausunnon. Yhteensä työryhmä on saanut 19 lausuntoa. Lisäksi työmarkkinajärjestöt ovat olleet edustettuina työryhmässä, ja tätä kautta on saatu niiden edustamilta tahoilta lausunnot. Tässä yhteenvedossa esitetään yleisiä näkökohtia lausunnoista sekä lyhyesti keskeiset ongelmat ja tarkistustarpeet, ei yksityiskohtia eri vamma- ja sairausnimikkeiden osalta.

Lausuntopyyntö 7.5.2007

1. Mitä ongelmia olette kokeneet nykyisen haittaluokituksen käytössä?
2. Miltä osin luokitus on edelleen toimiva?
3. Miltä osin haittaluokitusta olisi mielestänne tarkistettava?
4. Konkreettiset muutosesitykset perusteluineen

Lausunnossa on pyydetty huomioimaan erityisesti toteutuneen lääketieteellisen kehityksen (hoitomenetelmät, mittausmenetelmät, kuntoutuksen ja apuvälineiden kehitys) vaikutukset sekä vammoista aiheutuvan haitan arvioimiseen että myös luokituksen eri kohtien sanalliseen kuvaukseen.

1. Taulukon toimivuus / yleinen arviointi

Luokituksen ja sen rakenteen yleinen toimivuus

Yleisimmin arvioidaan luokituksen olevan rakenteeltaan käyttökelpoinen ja toimiva, mutta tietyiltä osin luokitus katsotaan kaikissa lausunnoissa - kuten työryhmäkin on todennut lausuntopyynnössään - vanhentuneeksi.

Invalidiliitto katsoo luokituksen olevan epäjohdonmukainen, koska toisaalta se on traumaperäinen ja toisaalta siinä on kehitysvammaisuuden ja mielisairauksien toiminnanvajavuuden arviointia.

Asteikon skaalan toimivuus

Skaalan jakaantumisesta 20 luokkaan prosenttien sijasta ei pidetä lausunnoissa yleensä ongelmana. Autoveronpalautuksessa ja invalidivähennyksessä haitta kuitenkin ilmoitetaan prosentteina eikä haittaluokitusta ilmeisesti käytetä näissä tapauksissa. Invalidiliitto katsoo, että on syytä siirtyä yhtenäiseen käytäntöön haittaa määriteltäessä. Osteoporoosiliitto esittää prosenttiluvun ilmoittamista luokan rinnalla. Suomen Tule ry myös toteaa, että arviointiasteikkoon tulee ottaa kantaa.

Skaalan liukuvuus on vakuutusosoikeuden lausunnon mukaan paikoittain liian laaja.

Haittaluokan 1 käyttämistä myös muissa kuin sormi- ja silmävammoissa ehdotetaan (Liikennevakuutuskeskus, liikennevahinkolautakunta ja Kuluttajien vakuutustoimisto).

Luokituksen eri nimikkeiden luokituksen verrannollisuutta korostetaan parissa lausunnossa - sekä suhteessa ylipäättään toisiinsa että erityisesti yleisen toiminnanvajavuuden asteikkoon. Määrittelyjen ja kuvauksien tarkkuustason todetaan olevan myös vaihteleva (Kela, Finanssialan keskusliitto).

Luokitukseen toivotaan myös lisää klinisiä esimerkkitapauksia (Invalidiliitto, vakuutusosoikeus, Stakes).

2. Muut käyttötarkoitukset

Lausunnoista ilmenee useita käyttötarkoituksia haittaluokitukselle. Missään lausunnossa ei toivota useamman haittaluokituksen käyttämistä, vaan (yleensä lausumattomana) oletuksena on nykyisen haittaluokituksen yksinomainen käyttö. Invalidiliitto esittää heijastusvaikutusanalyysin tekemistä muiden käyttötarkoitusten osalta.

Yleinen vahingonkorvaus / Liikennevakuutus / Potilasvakuutus

Vakuutusosikeus katsoo, että haittaluokan määräytymisperusteiden tulisi olla mahdollisimman yhteneväiset. Liikennevahinkolautakunta, Potilasvakuutuskeskus ja Liikennevakuutuskeskus katsovat, että haittaluokituksen käyttö muissa vakuutus- ja korvausjärjestelmissä tulisi ottaa huomioon. Potilasvakuutuskeskus toteaa, että luokitus on potilasvahinkojen kannalta liian suppea (liian vähän sairauksia).

Kelan vammaistuki

Kelan toivoo haittaluokituksen olevan jatkossakin sovellettavissa vammaistuen yhteydessä. Kela tuo esille yksityiskohtaisia toiveita luokituksen kehittämisessä vammaistuen kannalta. Invalidiliitto katsoo luokituksen käytön Kelan vammaistuessa olevan ongelmallista luokituksen vakuutusmaattisen luonteen vuoksi.

Pysäköintilupa

Invalidivähennys verotuksessa

Autoveronpalautus

Näiden osalta ongelmana on edellä mainittu invaliditeettiprosentin käyttö. Autoveron palautuksessa sovelletaan pääsääntöisesti vanhaa, prosenttiasteikollista Pontevan taulukkoa ja siltä osin, kuin se on sisällöllisesti vanhentunut, tapaturmavakuutuslain mukaista haittaluokitusta.

3. Keskeiset ongelmat, tarkistustarpeet ja muutosesitykset

Haitan määrittelyn selkeyttäminen

Erityisesti Kela tuo lausunnossaan esille "yleisen haitan" käsitteen määrittelyn nykyisen yleisluontoisuuden ja esittää haitan määrittelyn selkeyttämistä ja tarkentamista haittaluokituksessa tai tapaturmavakuutuslaissa.

Toimintakyvyn arvioinnin painottaminen

Toimintakyvyn toiminnallisen arvioinnin painottamista korostetaan useassa lausunnossa ja tältä osin viitataan viitekehyksenä ICF-luokitukseen sekä myös toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston toimintaan (Kela, Kivuntutkimusyhdistys, TTL, Suomen Tule ry).

Kognitiivisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn merkitys

Useassa lausunnossa on todettu, että kognitiivisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn merkitys korostuu nyky-yhteiskunnassa usein fyysistä suorituskkyä enemmän. Esimerkiksi havaintokky, koordinaatiokky, sorminäppäryys, sosiaaliset taidot ja älyllinen päättelykyky ovat myös olennaisia tekijöitä arvioitaessa henkilön selviytymistä arkipäivän toimista. Haittaluokituksessa tulisi korostaa kognitiivista toimintakkyä aiempaa enemmän. (Potilasvahinkolautakunta, Työterveyslaitos, Kela, Invalidiliitto, Osteoporoosiliitto).

Hoidon sitovuuden merkitys haitan arvioinnissa

Kelan lausunnossa on kiinnitetty huomiota sairauden vaatiman hoidon rasittavuuden merkitystä arviointikriteerinä. Tältä osin luokitus ei ole johdonmukainen eikä esim. esim. dialyysipotilaiden osalta ole ohjetta lainkaan.

Yleisen toiminnanvajavuuden määrittely

Lukuisissa lausunnoissa kommentoitiin yleisen toiminnanvajavuuden määrittelyä. Sen merkitys on kasvanut ja samalla esimerkkisairauksien lista vanhentunut. Ko. kohtaan toivotaan yksityiskohtaisempaa kriteeristöä, jonka kuitenkin tulisi olla sopusoinnussa eri elinryhmien kohdalla oleviin kriteereihin. Erityinen ongelma on Kelan vammaistuki, jossa vaikean toiminnanvajavuuden (haittaluokka 11-15) alue kattaa kaikki vammaistuen asteet. Joissakin lausunnoissa viitattiin myös uudistuneeseen vahingonkorvauslakiin, jonka mukaan korvausta korottavana tekijänä voidaan lisäksi ottaa huomioon henkilövahingosta vahinkoa kärsineelle aiheutunut elämänlaadun erityinen heikentyminen. Hyvin toimivan tekonivelleikkauksen jälkitilasta aiheutuvaa haittaa ehdotettiin alennettavaksi. (Liikennevakuutuskeskus, Finanssialan keskusliitto, Työterveyslaitos, Kela, Suomen Tule, Suomen neuropsykologinen yhdistys).

Yhteisen haitan laskukaava

Useassa lausunnossa puututtiin yhteisen haitan laskukaavan käyttöön. Joissain lausunnoissa sen katsottiin aiheuttavan liian pienen yhteisen haitan. Useissa tilanteissa sairauksien arvioidaan lisäävän yhteistä haittaa eikä vähentävän sitä. Yleisesti toivottiin konkreettisempaa ohjeistusta, missä tilanteissa laskukaavaa käytetään ja milloin haitat lasketaan suoraan yhteen. Kahdessa lausunnossa toivottiin myös voitavan ylittää maksimihaittaluokka 20. (Finanssialan keskusliitto, Kuluttajien vakuutuslautakunta, Vakuutusosasto, Stakes, Invalidiliitto, Suomen neuropsykologinen yhdistys)

Monisairaat ja vammaiset

Stakesin ja Suomen kivuntutkimusyhdistyksen lausunnoissa todettiin luokituksen soveltuvan huonosti monisairaitten ja vammaisten tilanteen arviointiin. Tähän ehdotettiin myös maksimihaittaluokka 20:n ylittämismahdollisuutta. (Stakes, Suomen kivun tutkimusyhdistys).

Muiden kuin traumaperäisten sairauksien ja vammojen huomioon ottaminen

Useassa lausunnossa todettiin luokitusta käytettävän laajasti myös tapaturmavakuutuksen ulkopuolella. Erityisesti näissä käyttötarkoituksissa luokituksen soveltamisessa sairaustilojen jälkitiloista aiheutuvan haitan arvioinnissa on koettu ongelmia, ja luokitusta esitetään laajennettavan esimerkiksi kitapauksilla. (Potilasvakuutuskeskus, Liikennevakuutuskeskus, Reumaliitto)

Vamman aiheuttamien rajoitteiden kompensoimisen vaikutus

Joissakin lausunnoissa korostettiin hoitomenetelmien (myös lääkehoidon) ja protetiikan merkitystä tapaturman aiheuttaman haitan arvioinnissa. Mikäli esim. proteesilla kyetään arkipäivään toimintoihin kohdistuvaa haittaa pienentämään, myös haitta voidaan alentaa. Kuntoutus, kuntoutuksen apuvälineet, implantit ja protetiikka ovat kehittyneet merkittävästi haittaluokituksen laatimisen jälkeen ja tämä kehitys tulisi huomioida luokituksessa. Käytettäessä nykyaikaisia apuvälineitä ja lääkitystä moni haittaluokituksessa nyt kuvattu ja määritelty haitta voi olla enemmänkin tilapäisen haittan luonteista. (Potilasvahinkolautakunta, Liikennevahinkolautakunta, Liikennevahinkoasiain korvauslautakunta, Suomen Kivuntutkimusyhdistys).

Kipu

Lähes kaikissa vakuutusalan toimijoilta tulleissa lausunnoissa kommentoitiin kivun aiheuttaman haitan merkitystä arvioinnissa. Rajanvetoa normaalin ja poikkeuksellisen kivuliaisuuden välillä toivottiin täsmennettävän. Liikennevakuutuskeskuksen lausunnossa kuvattiin kipua liikennevakuutuksen korvauskäytännön erillisinä, jonka vuoksi kivulaisuutta ei tulisi huomioida haittaluokituksessa. Useassa lausunnossa korostettiin kivun arvioimisen vaikeutta. Kivun tutkimusyhdistyksen lausunnossa oli liitteenä työryhmässä aiemmin esillä ollut muistio kivun huomioimisesta haittaluokituksen soveltamisessa. (Potilasvakuutuskeskus, Potilasvahinkolautakunta, Liikennevakuutuskeskus, Liikennevahinkolautakunta, Finanssialan keskusliitto, vakuutusoikeus, Suomen kivuntutkimusyhdistyks).

Aivovamma

Lukumääräisesti eniten tuli kommentteja aivovammojen kriteeristön kehittämisen tarpeeseen. Useassa vastauksessa viitattiin Käypä Hoito -luokituksen mukaisen vaikeusasteluokituksen huomioonottamista luokitusta kehitettäessä. Suomen neuropsykologisen yhdistyksen lausunnossa oli liitteenä Käypä Hoito -työryhmässä laadittu haittaluokitusehdotus, joka kuitenkin on jätetty toisen tahon toimivaltaan kuuluvana pois varsinaisesta Käypä Hoito -suosituksesta. Lievien aivovammojen osalta ehdotetaan täsmennystä, jonka mukaisesti ilman objektiivisia löydöksiä tulisi arvioida, että haittaa ei ole. Työterveyslaitoksen lausunnossa esitettiin aivovammakäsitteen korvaamista aivovaurio-käsitteellä, joka huomioisi laajemmin myös muulla etiologialla syntyneet tilanteet. (Potilasvahinkolautakunta, Liikennevahinkolautakunta, Kuluttajien vakuutuslautakunta, Vakuutusoikeus, Invalidiliitto, Työterveyslaitos, Suomen neuropsykologinen yhdistys).

4. Työryhmän työskentelyyn liittyvät toiveet

Invalidiliitto esitti työryhmän täydentämistä siten, että mukana on Invalidiliiton ja kuntoutuslääketieteen edustus. Se esitti myös jatkuvia kuulemistilaisuuksia ja eri tahojen asiantuntijoiden käyttämistä. Useassa lausunnossa esitettiin yhteistyötä KTL:n koordinoivan toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston sekä erikoislääkäriryhdistyksen ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa (Työterveyslaitos, Suomen Tule ry).

LVK esittää, että oikeusministeriön yhteydessä toimiva henkilövahinkoasiain neuvottelukunta otetaan huomioon työryhmän työssä.

Mahdollisuutta lausua työryhmän työn tuloksista ennen lopullista ehdotusta pyytävät Invalidiliitto, Potilasvahinkolautakunta, Kela, Suomen Tule ry.

Muiden maiden (EU, pohjoismaat) järjestelmien huomioimista esitetään useassa lausunnossa (Potilasvahinkolautakunta, Invalidiliitto, Stakes).

Stakes esittää harkittavaksi oman lomakkeen laatimista haittaluokan arviointia varten. Invalidiliitto ottaa esille myös tulevaa koulutusta ja tiedotusta koskevat asiat.

Lausuntoja on pyydetty seuraavilta tahoilta:

Finanssialan Keskusliitto ry
Hengitysliitto Heli ry
Invalidiliitto ry
Kansaneläkelaitos
Kansanterveyslaitos
Liikennevahinkolautakunta
Liikennevakuutuskeskus
Potilasvakuutuskeskus

Potilasvahinkolautakunta
 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes
 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ry
 Suomen Kivuntutkimusyhdistys ry
 Suomen Lääkäriliitto
 Suomen Mielenterveysseura
 Suomen Neuropsykologinen yhdistys ry
 Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta
 Työterveyslaitos
 Vakuutusosikeus

4.2. Yhteenveto Suomen Lääkäriliiton ja erikoislääkäriyhdistysten lausunnoista

Haittaluokitusryhmä pyysi lausunnon Suomen Lääkäriliitolta, joka koordinoi lausuntojen pyytämisen erikoislääkäriyhdistyksiltä. Lääkäriliitto on tehnyt myös oman lausuntonsa. Erikoislääkäriyhdistyksistä lausunnon toimittivat

- Kliinisen kemian alaosa
- Korva-, nenä- ja kurkkutautien alaosa
- Suomen Anestesiologit -alaosa
- Suomen Audiologilääkärit ry.
- Suomen Fysiatrit ry ja Societas Medicinae Physicalis & Rehabilitationes Fenniae ry
- Suomen Geriatrit -alaosa
- Suomen Keuhkolääkäriyhdistys
- Suomen Lastenneurologit
- Suomen Neurologit
- Suomen Sisätautilääkärit
- Suomen Työterveyslääkärit

Suomen Lääkäriliitto on omassa lausunnossaan korostanut tarvetta luoda uudesta luokituksesta soveltajansa kannalta mahdollisimman yksiselitteinen ja helppokäyttöinen työkalu. Haitta-arvioinnin ongelma-alueina Lääkäriliitto on pitänyt

- kroonisia kiputiloja
- ns. diffuuseja aivovammoja
- ikääntyvän työvoiman tukirankaoireiden pahenemista tapaturman seurauksena
- MRI-teknologian "lisäämiä" nivelmuutoksia
- psykologisia tekijöitä
- kosteusvaurioita ja homealtistusta
- yleisesti potilaan konstitutionaalisten tekijöiden "vakuutustapahtumien" rajanvetoa

Lääkäriliitto korostaa myös toiminnallisen haitan ensisijaisuutta kuvantamis- ja tähystyslöydösten rinnalla. Lääkäriliitto ilmoittaa olevansa mielihyvin käytettävissä myös uuden haittaluokituksen luonnoksen arvioinnissa.

Alla on poimittu erikoislääkäriyhdistysten lausunnoista yleiset kommentit ja suoranaiset ehdotukset ja nykyisen haittaluokituksen mukaisessa järjestyksessä.

Yleisiä kommentteja

Korvalääkäriyhdistys toteaa aisteihin perustuvien toimintojen olevan nyky-yhteiskunnassa elämänlaadun, sosiaalisen kanssakäymisen ja työelämän vaatimusten kannalta aikaisempaa tärkeämpää.

Fysiatrit esittävät, että endoprotetisointien ja protetisointien osalta erityisesti nivelrikossa ja amputaatioissa luokitusta on syytä tarkentaa, koska nykyaikaisilla hoitomenetelmillä ja apuvälineillä toimintakykyä voidaan kohentaa entistä paremmin.

Ohjeistoa ja soveltamisopasta tapausesimerkkeineen esittää Työterveyslääkäriyhdistys.

Eri etuuksien monikanavaisuuden selkeyttämistä ja eri tilanteissa sovellettavien luokitusten yhdistämistä esitetään useammassa lausunnossa. Tehtävä todetaan haasteelliseksi ja siihen esitetään erillistä työryhmää. (Sisätautilääkärit, Lasten neurologit, Neurologit)

Kivun osalta Fysiatrit viittaavat työryhmässä aiemmin esillä olleeseen ehdotukseen.

Johdanto-osa

Lastenneurologien yhdistys toivoo lastenneurologisiin sairauksiin kokonaan uutta luokitusta käytettäväksi kelan etuuksissa.

Neurologit katsovat haittojen yhdistämisessä noudatettavan yhteenlaskukaavan toimivan huonosti neurologisissa sairauksissa. He toivovat myös ohjetta haitan arvioinnin ajankohdasta ja esittävät myös määräraikaista arviointia tilanteissa, joissa toipumista voi tapahtua pitkän ajan kuluessa.

1. Sormet ja välikämmenluut
 - ei mainintoja

2. Yläraaja, paitsi sormet
 - ei mainintoja

3. Alaraaja
 - ei mainintoja

4. Kaularanka
 - ei mainintoja

5. Selkä
 - ei mainintoja

6. Pää,kasvot
 - ei mainintoja

7. Aivot
Neurologit toteavat haittaluokkavälysten jättävän liikaa subjektiivista liikkumavaraa lausunnon laatijalle ilman objektiivisia arviointiperusteita. Ehdotettavia kriteerejä ovat

mm. apuvälineiden tarve, neuropsykologiset arviot, päivittäisistä toiminnoista selviytymistä kartoittavat mittarit, henkilökohtaisen avun tarve ja tilan vaatimat erityishoidot kuten kipustimulaattorit/-pumput. He esittävät myös kognitiivisten taitojen (puhekyvyn, lukutaidon, kirjoitustaidon, lähimuistin ja hahmotuskyvyn) menettämisen määrittämistä omalla luokituksella. Samaten lausunnossa esitetään kuvantamisella objektiivisesti todettavien aivojen ja selkäytimen vammojen huomioimista, vaikka kliinisellä tai neuropsykologisella tutkimuksella vammoja ei todettaisikaan.

Geriatrit esittävät dementian huomioimista luokituksen kohdassa aivot tai muu haitta. Lausunnossa on 0-20 haittaluokkiin ulottuva ehdotus kriteereiksi.

8. Kehitysvammaisuus

Lastenneurologit ovat katsoneet kehitysvammaisuudesta aiheutuvat haittaluokat liian alhaisiksi. Lievä psyykinen kehitysvammaisuus rinnastetaan haittaluokituksessa esim. merkittävään lukihäiriöön (hl 0-5), vaikka siitä aiheutuva toiminnanvajavuus on nyky-yhteiskunnassa rinnastettavissa päivittäisen avun ja ohjauksen tarpeen osalta erittäin vaikeaan aivovammaan (hl 16-20).

9. Selkäydin

- ei mainintoja

10. Silmät ja näkökyky

- ei mainintoja

11. Korvat ja kuulokyky, nenä, suu, kurkunpää, nielu ja ruokatorvi

Korvalääkärit ja audiologit esittävät kuulon osalta haittaluokan määrättäväksi kuulokynnysarvon perusteella taajuusalueella 0,5-1-2-4kHz nykyisen 0,5-1-2 kHz taajuusalueiden sijaan. Puhe- ja kuiskauskuulon tutkimista pidetään epäluotettavana ja siitä tulisi luokituksessa luopua.

Työterveyslääkärit esittävät näön tutkimiseen viitaten myös kuulon tutkimista apuvälineellä korjattuna. Korvalääkärit ja audiologit eivät ota tähän kantaa.

Korvalääkärit esittävät kuulonaleneman haittaluokkien korottamista asteikolle 3-16 hl. Sekä korvalääkärit että audiologit esittävät toisen korvan kuulon alenemasta johtuvaa haittaa korotettavaksi ja kuulonaleneman alarajaa alennettavaksi.

Korvalääkärit kiinnittävät huomiota, että tasapainovaikeuksia ei ole huomioitu haittaluokituksessa lainkaan. Audiologit esittävät, että sisäkorvavauriosta johtuvan erityisen vaikean ja pitkäkestoisen tai pysyvän tinnitusoireen perusteella kuulonalenemasta aiheutuvaa haittaluokkaa tulisi voida korottaa.

Audiologit esittävät että, kuulonäkövammaisuuden aiheuttaman haitan tulisi olla suurempi kuin haittojen yhteenlaskulla tulisi, ei kuitenkaan enempää kuin 2-3 haittaluokkaa.

Korvalääkärit esittävät täydellisestä nenän tukkoisuudesta johtuvan haitan korottamista nykyisestä 2-4 hl asteikolle 4-10 hl. Samaten äänihuulihalvauksesta esitetään haittaluokan korottamista toispuoleisessa halvauksessa hl 2-6 ja molemminpuolisessa hl 6-10. Kurkunpään menetyksestä aiheutuvaa haittaluokkaa esitetään korotettavaksi hl 10-16 ja jos siihen liittyy puhekyvyn menetys, hl 16-20.

12. Hengityselimet

Keuhkolääkärit toteavat keuhkojen toimintakokeiden soveltuvan edelleen hyvin kroonisen ja stabiilin keuhkotoinnin häiriön arviointiin eivätkä esitä siltä osin muutoksia. Astman osalta he toteavat kriteerien perustuvan sairauden vanhaan hoitokäytäntöön ja esittävät sen uusimista. Ehdotuksessa astma on jaettu 5 ryhmään vastaten haittaluokkia 0-1, 2-3, 4-8, 9-15 ja 16-20.

Lisäksi keuhkolääkärit esittävät uniapnean lisäämistä haittaluokitukseen erillisenä sairautena. Kriteereinä he esittävät subjektiivista arviointia, vireystilaa kuvaavia testejä sekä hengitysapuvälineen tarvetta.

13. Verenkiertoelimet

Työterveyslääkärit esittävät rasituskokeessa mitatun suorituskyvyn liittämistä oireisiin perustuvan luokittelun rinnalle samoin kuin keuhkosairauksissa on tehty.

14. Vatsaontelon ja lantionseudun elimet ja vatsanpeitteet

- ei mainintoja

15. Iho

- ei mainintoja

16. Yleinen toiminnanvaja

- ei mainintoja

B. Mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden aiheuttama toiminnanvaja-

- ei mainintoja

5. TARKISTAMISTYÖN KESKEISET PERIAATTEET

5.1. *Haittaluokituksen tarkistaminen tavoitteena*

Työryhmän toimeksiannon mukaisesti työryhmä on käsitellyt vuodelta 1986 olevaa haittaluokitusta ja sen tarkistamistarpeita lääketieteen kehitys huomioon ottaen.

Työryhmä ei ole käsitellyt tapaturmavakuutuslain nojalla korvattavia vahinkotapahtumia tai työtapa-turman ja ammattitaudin syy-yhteys-problematiikkaan liittyviä asioita. Syy-yhteyden osoittaminen liittyy siihen, mitä vahinkoja tapaturmavakuutuslain nojalla korvataan, ja niiden selvittely ei kuulu työryhmän toimeksiantoon.

Työryhmän ehdottama tarkistettu haittaluokitus on lääketieteellisesti arvioiden käytettävissä myös muissa järjestelmissä kuin vain tapaturmavakuutuslain mukaisen haittarahan edellytyksenä olevan pysyvän yleisen haitan arvioinnissa. Tästä johtuen ehdotuksessa esiintyy joitakin vamma- tai sairautstyyppisiä, jotka eivät ole tapaturmavakuutusjärjestelmälle ominaisia. Työryhmä on pyrkinyt siihen, että haittaluokitusta voitaisiin soveltaa myös muualla kuin tapaturmavakuutuksessa.

5.2. Toimintakyvyn käsitteen muuttuminen

Useassa työryhmän saamassa lausunnossa todettiin yhteiskunnan muuttuneen v. 1986 haittaluokituksen laatimisen ajasta siten, että nykyisin kognitiivisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn merkitys korostuu arkipäivän selviytymisessä usein fyysistä suorituskkyä enemmän. Esimerkiksi havaintokyky, koordinaatiokyky, sorminäppäryys, sosiaaliset taidot ja älyllinen päättelykyky ovat myös olennaisia tekijöitä arvioitaessa henkilön selviytymistä arkipäivän toimissa. Vastaavasti apuvälineiden kehittyminen ja ympäristön esteettömyyden paraneminen ovat vähentäneet fyysistä vammoista aiheutuvaa haittaa.

Työryhmä yhtyi näiltä osin lausunnonantajien näkemyksiin ja on painottanut ko. periaatetta joidenkin sairaus- tai vammaryhmien kohdalla.

5.3. Haittaluokituksen asteikko

Tapaturmavakuutuslain nojalla annettu vuoden 1986 haittaluokitus perustuu haittaluokkeajatteluun, ei haitan arviointiin prosenttiperusteisesti. Työryhmä ei ole pitänyt tarpeellisena siirtä käyttämään prosenttiperusteista haittaluokitusta, vaikka se kansainvälisen vertailun perusteella onkin vallitseva luokitus. Nykyisen haittaluokituksen tarkkuutta 1-20 haittaluokan mukaisesti on pidetty riittävän tarkkana.

Voimassa olevassa haittaluokituksen mukaan vammat ja sairaudet jaetaan niiden aiheuttaman haitan vaikeusasteen mukaan 20 haittaluokkaan. Luokka 20 tarkoittaa suurinta haittaa ja luokka 1, jota käytetään ainoastaan silmien ja sormien vammoissa ja sairauksissa, pienintä haittaa. Haitat, jotka muussa kuin silmä- ja sormivammaisuudessa ovat lievempiä kuin luokassa 2, eivät vähäisyytensä takia ole tarkoin arvioitavissa.

Em. säännöksen mukaan tapaturmavakuutuksessa ei ole sormi- ja silmävammoja lukuun ottamatta sovellettu haittaluokkaa 1. Samanaikaisesti kuitenkin sekä liikennevakuutuksessa että yksityisvakuutuksessa on korvauskäytännössä käytetty haittaluokkaa 1. Työryhmän arvion mukaan myös tapaturmavakuutuksessa on tullut esiin tilanteita, joissa vahingoittuneelle on kiistatta jäänyt pysyvää haittaa, joka luokituksen mukaan kuitenkin ole vähintään haittaluokka 2 tasoa ja on siten jäänyt korvaamatta. Koska selkeitä perusteita olla korvaamatta haittaluokka 1 mukaisia haittoja ei nähty olevan, työryhmä päätyi esittämään ko. rajoituksen poistamista.

Haittaluokituksen korkeimman haitan, haittaluokka 20, käyttö entisessä haittaluokituksessa ei ole ollut johdonmukaista. Esimerkiksi molempien silmien näön aleneminen tasolla alle 0,1 on antanut haittaluokan 20, vaikka kyseessä ei ole täydellinen sokeus. Em. näön omaavan henkilön toimintakyky on alentunut merkittävästi, mutta hän pystyy useimmiten liikkumaan itsenäisesti eikä tarvitse apua jokapäiväisissä toiminnoissa eikä henkilökohtaisissa toiminnoissa (syöminen, pukeutuminen, hygienian hoito jne). Molempien käsien amputoiminen on antanut myös haittaluokan 20 riippumatta henkilön henkilökohtaisesta avuntarpeesta.

Työryhmän arvion mukaan haittaluokka 20 tulee varata vain kaikkein vaikeimpiin vammoihin, joille on tyypillistä erittäin suuri riippuvuus toisen henkilön avusta. Sen vuoksi korkeinta haittaa on joidenkin sairauksien ja vammojen kohdalta muutettu 18:aan. Kokonaishaitta voi kuitenkin olla yleisen haitan taulukon tai useiden vammojen tai sairauksien yhteisvaikutuksen vuoksi suurempi kuin vammakohtaisen taulukon antama enimmäishaitta, ei kuitenkaan yli 20.

Tapaturmavakuutuslain 18 b §:n 4 momentin mukaan haittaluokan korottaminen myöhemmin tapahtuvan vamman tai sairauden pahentumisen on ollut mahdollista vain, mikäli haittaluokka nousee vähintään kahdella haittaluokalla. Työryhmän arvion mukaan haitan muutos on lääketieteellisesti mahdollista arvioida yhden haittaluokan tarkkuudella.

5.4. Protetiikan ja hoitomahdollisuuksien kehittyminen

v. 1986 haittaluokituksen laatimisen jälkeen apuvälineteknologia, proteesit ja tekonivelet ovat kehittyneet yleisen lääketieteellisen kehityksen myötä oleellisesti. Sen vuoksi esim. tekonivelleikkausten jälkitilan osalta aiemman haittaluokituksen mukainen kaavamainen haittaluokka ei johda oikeaan lopputulokseen, vaan haitta tulee määrittää toiminnallisen tilan kautta.

Amputaatioiden jälkitilassa voidaan hyvin toimivalla proteesilla kompensoida suuri osa amputaation aiheuttamasta toiminnanvajavuudesta. Aiemmin käytössä oli pelkästään kosmeettisia tai mekaanisia proteeseja, joiden kohdalla toimintakyvyn paraneminen ei ollut niin merkittävä, kuin modernien funktionaalisten proteesien avulla on mahdollista. Yläraajan osalta proteesien avulla ei raajan moninaisempien toimintojen vuoksi voida proteesilla korvata menetettyä toimintakykyä niin hyvin kuin alaraajan osalta.

Näönalentumasta aiheutunut haitta on perinteisesti arvioitu silmälaseilla korjattuna. Kuulon osalta ei ole menetelty vastaavasti; kuulolaitteesta saatavaa hyötyä ei voi suoraan verrata silmälaseista saatavaa hyötyyn. Joissakin tapauksissa kuulolaitetekniikka kuitenkin parantaa kuuloa niin merkittävästi, että se on otettava huomioon haittaluokituksessa.

5.5. Kivun huomioiminen haittaluokituksessa

STM:n päätöksessä tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitusta haittaluokituksessa todetaan 1. pykälässä: "Jos sairaudesta tai vammasta aiheutuu erityisen kivulloisuuden, huonon amputaatiotyngän tai muun vastaavan syyn vuoksi enemmän toiminnanvajavuutta kuin siihen sen laadun vuoksi muuten kuuluisi, haittaluokkaa voidaan korottaa." Käytännön ratkaisutoiminnassa haittaluokkaa on em. säädöksen mukaan tarvittaessa korotettu pääsääntöisesti yhdellä tai joskus kahdella haittaluokalla.

Syy-yhteyden tulkinta kudosvaurion ja kivun aiheuttaman toimintakyvyn aleneman välillä on korvauskäytännössä ajoittain ongelmallista. Erityisesti tilanteissa, joissa ei ole lainkaan kudos- tai hermovauriota tai se on vähäinen, ei poikkeuksellisen suurta ja toimintakyvyttömyyttä aiheuttavaa kipua ole katsottu tapaturman aiheuttamaksi.

Liikennevakuutuksen tilapäinen haitta

Vahingonkorvauslakiin otettiin v. 2005 alusta erillisenä korvausmuotona kivun ja säryn sekä muun tilapäisen haitan perusteella suoritettava korvaus, joka korvasi aiemman kivun ja säryn korvauksen. Tilapäisen haitan korvaus määritellään vamman laadun, vaikeusasteen, sen edellyttämän hoidon laadun ja toipumisajan mukaan. Korvaus määritetään tapauskohtaisesti objektiivisesti havaittavien henkilövahinkoon liittyvien seikkojen perusteella. Korvauksen määrään ei näin ollen yleensä vaikuta se, että vahingoittunut itse kertoo kipua aiheutuneen vamman laatu ja vaikeusaste huomioon ottaen tavanomaista pidempään. (Liikennevahinkolautakunnan normeja ja ohjeita 2007).

Tilapäisen haitan määrittelyssä sovelletaan Liikennevahinkolautakunnan ohjetta, jossa fyysiset vammat on jaettu kuuteen ryhmään, joiden soveltamista tukee em. kriteereistä laadittu esimerkkiluettelo. Tilapäisen haitan korvausta voidaan maksaa myös tilapäisen psyykkisen haitan perusteella ja tämän arvioinnissa haitat on luokiteltu vastaavin kriteerein kolmeen ryhmään.

Ehdotus kivun huomioimisesta haittaluokituksessa

Toistuvien korvausongelmien ja oikeusasteista tulleiden poikkeavien ratkaisujen johdosta liikennevakuutusalan edustajat pyysivät Vakuutuskuntoutus VKK:tä v. 2006 selvittämään, voitaisiinko vakuutuslääkärien ja kipulääkärien kesken löytää yhteistä näkemystä kivun huomioimisesta haitta-

luokituksessa. Asiaa selvittänyt VKK:n työryhmä teki ehdotuksen, jossa tapaturmasta aiheutuva kipu luokiteltiin kivun voimakkuuden, sen edellyttämän hoidon ja kuntoutuksen sekä sen aiheuttamien toiminnanrajoitusten ja käyttäytymisten muutosten perusteella lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan kiputilaan.

VKK:n kiputyöryhmän ehdotuksen mukaan lievä kiputila ei aiheuta haittaluokan korottamista. Sitä voidaan käyttää arvioitaessa yksittäisen hakijan haittaluokkaa annettujen haittaluokkarajojen (esim. yläraaja kokonaisuutena, lievä toiminnanvajausta, haittaluokka 0-3), jossa se voi vaikuttaa haittaluokan määräytymiseen. Keskivaikea kiputila tarkoittaa haittaluokan korottamista 1-2 haittaluokkaa nykyisen haittaluokituksen soveltamiskäytännön mukaan. Vaikean kiputilan vaikutus haittaluokan määräytymiseen arvioidaan tapauskohtaisesti. Ehdotuksessa ei täsmennetty kriteerejä kiputilan ja tapaturman syy-suhteelle, minkä katsottiin olevan haittaluokituksen soveltamisen ulkopuolinen asia.

Työryhmä käsitteli em. muistiota ja monilta osin yhtyi siinä esitettyihin näkemyksiin kiputilojen vaikeusasteen luokittelusta. Korvauskäytännössä tarvitaan kiputilojen osalta aikaisempaa selkeämmät ohjeet kivun huomioimisesta haittaluokituksessa. Erityisesti vaikeiden ja vahingoittuneen elämän merkittävästi vaikuttavien kiputilojen osalta korvauskäytäntö ei ole yhdenmukainen. Monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä (CRPS) on pitkälle edenneenä vaikea sairaustila, joka voi johtaa raajan täyteen käytteettömyyteen. Tapaturma-asian korvauslautakunta on muistiossaan esittänyt ko. sairaustilan diagnosoimisen, luokittelun ja korvaamisen periaatteita.

Työryhmä katsoo, että vammaan liittyvä tavanomainen kipu sisältyy ko. vamman haittaluokkaan eikä aiheuta siihen korotusta. Pitkäkestoinen tai pysyvä keskivaikea kipu voi aiheuttaa vamman mukaan määriteltyn haittaluokkaan 1-2 haittaluokan korotuksen. Vaikea kiputila voi aiheuttaa haittaluokkaan tätäkin suuremman korotuksen. Ehdotuksessa erikseen mainittujen vaikeiden kiputilojen vaikutus haittaluokan määräytymiseen arvioidaan tapauskohtaisesti luokituksessa ko. alueen kohdalla esitetyillä periaatteilla. Eriksen nimetyissä tilanteissa korotus voi olla suurempikin. Työryhmän arvion mukaan tällaisia tilanteita ovat em. monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä (CRPS) sekä kolmoishermostosärky (trigeminusneuralgia). Näiden osalta työryhmä kirjasi esitykseen yksityiskohtaiset ohjeet.

Alkuperäisen vamman ja myöhemmän kiputilan syy-yhteyden tulkinta ei liity haittaluokituksen sisältöön ja siltä osin ryhmä ei ole ottanut kantaa.

5.6. Kehitysvammaisuus

Nykyisessä haittaluokituksessa kehitysvammaisuus on omana kohtanaan. Määrittely on ollut sisällöllisesti epätarkoituksenmukainen ja osittain ristiriidassa mm. yleisen toiminnanvajuuden kohdassa esitettyjen määritteiden kanssa.

Työryhmän tekemissä kansainvälisten haittaluokitusten vertailussa ei kehitysvammaisuutta ollut mainittu erikseen.

Työryhmän saamien lausuntojen perusteella kehitysvammaisuus päätettiin jättää erillisenä kohtana pois työryhmän haittaluokkaehdotuksesta. Siihen viittaavia kohtia sisällytettiin yleisen toiminnanvajuuden luokitukseen.

5.7. Yleinen toiminnanvajavuus

Haittaluokituksen kohta 16 kuvaa yleistä toiminnanvajavuutta. Kyseistä kohtaa käytetään tilanteissa, joissa haitan suuruutta ei voida määrittää yksityiskohtaisia nimikkeitä käyttäen tai jos kysymyksessä on useiden sairauksien, vikojen tai vammojen aiheuttaman kokonaishaitan määrittäminen.

Yleisen toiminnanvajavuuden avulla voidaan arvioida sellaista pysyvää haittaa, jonka aiheuttavat muun muassa verenpainetauti, sokeritauti, munuaistaudit, veritaudit, krooniset korvaushoitoa vaativat hormonihäiriöt, eräät leikkausten jälkitilat (esim. dumpingsyndrooma), lihasheikkoutta aiheuttavat sairaudet, epilepsia, johon ei liity aivokudoksen rakenteellista tai aineenvaihdunnallista häiriötä jne.

Terveydentilan muutosten vaikutusta yksilön toimintakykyyn on mallinnettu WHO:n luokituksessa International Classification of Functioning and Disease, josta käytetään lyhennettä ICF. Ko. mallin mukaan terveydentilan häiriö voi aiheuttaa muutoksia kehon toimintoihin ja rakenteisiin, suoritukseen sekä osallistumiseen. Miten terveydentilan häiriö em. tekijöihin vaikuttaa, riippuu sekä yksilöllisistä että yhteisöllisistä tekijöistä. ICF-luokitus on tarjonnut selitys- ja myös seurantamallin sairauksien seurauksia arvioitaessa. Se ei ole saanut ainakaan toistaiseksi Suomessa merkittävää kliinistä käyttöä. Kuntoutuksen alueen tutkimustoiminnassa sitä on jonkun verran käytetty.

Useissa työryhmän saamissa lausunnoissa viitattiin ICF-luokitukseen, vaikka suoranaisesti sitä ei esitetty haittaluokituksen pohjaksi. Myöskään työryhmän arvion mukaan sitä ei laajuutensa ja vähäisen käytön vuoksi voida käyttää haittaluokituksen pohjana. Yleisen toiminnanvajavuuden luokitteluun on kuitenkin syytä ottaa mukaan myös osallistumismahdollisuuksiin liittyviä määritteitä.

Kelan vammaisetuksissa on v. 2008 saakka ollut viittaukset tapaturmavakuutuslain mukaiseen haittaluokitukseen. Vammaistuen korkein luokka, erityisvammaistuki on edellyttänyt vähintään haittaluokka 15 mukaista haittaa, korotettu vammaistuki haittaluokka 13-14 ja vammaistuki haittaluokka 6-12 mukaista haittaa.

Vammaistuen käsittelyssä sovelletaan Kelan lausunnon mukaan usein yleisen toiminnanvajavuuden kohtaa, koska kyseessä on usein sairaudesta tai useista sairauksista johtuva toiminnanvajavuus. Yleisen toiminnanvajavuuden määrittelyssä kaikki Kelan vammaistuen kolme luokkaa ovat sijoittuneet ainakin osittain vaikean yleisen toiminnanvajavuuden alueelle.

v. 2008 alusta voimaan tulleessa vammaisetuslaissa (570/2007) työssä olevien vammaisten tukimuoto (aiempi vammaistuki) muuttui 16 vuotta täyttäneen vammaistueksi. Tuki on edelleen kolmiportainen ja niiden kriteerit vastaavat aiemman vammaistuen luokkia. Lain tasolta on poistettu suora viittaus tapaturmavakuutuslain mukaiseen haittaluokitukseen. Kelalla on ko. lain 8§ 5 mom mukaan oikeus antaa tarkempia määräyksiä siitä, miten haittaa arvioidaan ja kelan ohjeiden mukaan haittaluokitusta on tarkoitus käyttää entiseen tapaan arvioitaessa 16 vuotta täyttäneen vammaistuen määrittelyyn vaikuttavaa haittaa.

Yleisen toiminnanvajavuuden luokittelu toimii myös yhteisenä vertailukohtana verrattaessa eri sairauksista aiheutuvia haittoja keskenään.

Työryhmä pyrki yleisen toiminnanvajavuuden kohdan valmistelussa huomioimaan em. seikat ja varmistamaan luokituksen soveltuvuuden myös kelan tarpeisiin. Aiemman 4-portaisen asteikon sijaan nähtiin tarkoituksenmukaiseksi rakentaa tarkempi, 8-portainen luokitus.

6. TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

6.1. Yleiset määräykset

Työryhmän ehdotuksessa on poistettu aiemman haittaluokituksen rajoite, jonka mukaan haittaluokkaa 1 käytetään vain silmä- ja sormivammoissa.

Haittaluokituksen mukaan haittaluokkaa voidaan korottaa, jos sairaudesta tai vammasta aiheutuu erityisen kivulloisuuden, huonon amputaatiotyngän tai muun vastaavan syyn vuoksi enemmän toi-

minnanvajavuutta, kuin siihen sen laadun vuoksi muuten kuuluisi. Soveltamiskäytännössä haittaluokkaa on tällä perusteella voitu korottaa 1-2 haittaluokalla. Ko. kohdan soveltaminen ei ole ollut yksiselitteistä ja työryhmä esittää soveltamiseen täsmennyksiä. Tätä suurempi kivun aiheuttama korotus haittaluokkaan voi tulla vain erikseen ko. sairaus- tai vammaryhmän kohdalla nimetyissä sairauksissa tai vammoissa.

Haittaluokkaa määrättäessä otetaan huomioon ainoastaan sairauden vamman ja toiminnanvavuuden laatu, mutta ei ammattia tai vamman vaikutuksia työkykyyn. Joissain tilanteissa apuvälineillä, protetiikalla tai tekonivelleikkauksella voidaan alkuperäisestä vammasta aiheutuvaa toiminnallista haittaa vähentää. Näissä tilanteissa on ko. vamma- tai sairausryhmänkohdalla esitetty haittaluokan alentamisen periaatteet.

6.2. Yhteinen haitta

Kahden tai useamman sairauden tai vamman yhteinen haitta voi olla suurempi tai pienempi kuin yksittäisten haittojen summa. Työryhmän ehdotuksessa on täsmennetty, milloin yhteinen haitta on yhteenlaskettua haittaa pienempi ja milloin se on yhteenlasketun haitan suuruinen tai jopa suurempi. Haittojen yhteenlaskukaava on samansisältöisenä Ruotsin ja Yhdysvaltain haittaluokituksissa. Työryhmän ehdotuksessa yhteenlaskukaava on säilytetty käytettäväksi tilanteissa, joissa yhteinen haitta on yhteenlaskettua haittaa pienempi. Laskukaavan lisäksi ehdotuksen liitteenä on taukukko, josta vaaka- ja pystyrivien yhtymäkohdasta saadaan laskukaavan mukainen haitta laskusäännön mukana pyöristettynä.

6.3. Haittaluokkataulukko

6.3.1. Sormet ja välikämmenluut

Työryhmän ehdotuksessa on täsmennetty jäykästä sorminivelestä aiheutuvaa haittaa. Samaten sormien menetyksiä koskevaa osuutta on joiltain osin täsmennetty huomioimaan tarkemmin etusormen muita sormia suurempi toiminnallinen merkitys.

6.3.2. Yläraaja, paitsi sormet

Yläraajan proteesilla voidaan raajan osan menetyksestä aiheutuvaa haittaa vähentää merkittävästi, joskin proteesilla saatava toimintakyvyn paraneminen on yläraajan kohdalla vähäisempi kuin alaraajan kohdalla. Työryhmän ehdotuksessa yläraajan osan menetyksestä ilman proteesia määritettyä haittaluokkaa voidaan alentaa 1-3 haittaluokalla riippuen proteesin avulla saavutetusta toiminnallisuudesta.

Yläraajan amputaatiotasoa on täsmennetty, koska jäljelle jäänyt toiminnallisuus riippuu suuresti siitä, miten pitkä on amputaatiotynkä.

Olkanelven liikerajoituksissa aiempi olkanelven loitonuus (olkavarsi nousee sivutietä) on korvattu olkanelven ojennuksella (olkavarsi nousee etukautta), koska olkanelven ojennus on suoriutumisen kannalta loitonnuusta tärkeämpi olkanelven liikesuunta.

Aiemmassa luokituksessa yläraajan hermovammoista oli vain pari esimerkkiä. Tältä osin luokitusta on täydennetty käsittämään kliinisesti merkityksellisimmät ja yleisimmät yläraajan hermovammat.

Monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä (CRPS, complex regional pain syndrome) on yläraajavammoissa harvinainen seuraamus, joka voi pahimmillaan johtaa raajan täyteen käytteettömyyteen, lihasten surkastumiseen ja krooniseen kiputilaan. Joissain tilanteissa alkuperäisestä vammasta aiheutuva haittaluokka on ollut vähäinen, eikä haittaluokituksen mahdollistama 1-2 haittaluokan korotus ole ollut suhteessa merkittävään CRPS:n aiheuttamaan toimintakyvyn alenemaan. Ko. oireyhtymälle on olemassa kliinisesti hyväksytyt kriteerit, jotka korostavat objektiivisten muutosten merkitystä oireyhtymän ja sen aiheuttaman toimintakyvyn aleneman arvioinnissa. Työryhmä on em. kansainvälisistä vertailusta koonnut ehdotuksen CRPS:n aiheuttaman toimintakyvyn aleneman arviointiin. Koska kyseessä on kokonaisvaltainen yläraajan toimintakykyyn vaikuttava kliininen tila, ei siitä aiheutuvaa haittaa voida laskea yhteen samassa raajassa olevan muun vamman tai sairauden aiheuttaman haitan kanssa. Lopulliseksi haittaluokaksi valitaan joko yläraaja kokonaisuutena kohdan tai CRPS-kohdan mukainen haittaluokka.

6.3.3. Alaraaja

Proteesin avulla alaraajan toimintakykyä verrattuna ilman proteesia määritettyyn toimintakykyyn voidaan parantaa selvästi enemmän kuin yläraajan kohdalla. Sen vuoksi proteesin alentava vaikutus ilman proteesia määritettyyn haittaluokkaan on 1-4 haittaluokkaa. Alaraajan proteesityyppien moninaisuudesta johtuen proteesin alentava vaikutus ei ole riippuvainen proteesin tyypistä vaan sen avulla saadusta toiminnallisuudesta.

Aiemmassa haittaluokituksessa hyvin toimiva polven tai lonkan tekonivel oikeutti aina haittaluokka 4 mukaiseen haittaan, minkä on katsottu tekonivelkirurgian kehittyminen huomioiminen johtaneen liian kaavamaisiin päätöksiin. Työryhmän ehdotuksessa haittaluokka on riippuvainen joko tekonivelen avulla saadusta toiminnallisuudesta tai uusintaleikkauksesta, joka kokemuksen mukaan johtaa usein huonompaan toiminnallisuuteen kuin ensimmäinen tekonivelleikkaus.

Aiemmassa luokituksessa alaraajan hermovammoista oli vain pari esimerkkiä. Tältä osin luokitusta on täydennetty käsittämään kliinisesti merkityksellisimmät ja yleisimmät alaraajan hermovammat.

Monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä on käsitelty kuten yläraajan osalta huomioiden joitakin raajojen toimintaan liittyviä eroavuuksia.

6.3.4. Kaularanka

Ehdotukseen on tehty joitakin vähäisiä täsmennyksiä.

6.3.5. Selkä

Ehdotusta on täsmennetty vastaamaan paremmin nykyaikaista selän tutkimuksessa noudatettua käytäntöä ja terminologiaa.

6.3.6. Pää, kasvot, aivohermot

Aiemmassa haittaluokituksessa pään alueen vammat oli huomioitu vain kallovammojen ja kasvoja rumentavien arpien osalta.

Leukojen ja purentaelimen toiminnallinen haitta määritetään joko puremisen ja nielemisen, puhumisen tai leukanivelen liikkuvuuden perusteella. Kyseiin kohtiin on siirretty joitakin aiemmin korvasairauksien yhteydessä käsiteltyjä määritteitä.

Kasvojen alueen muodon poikkeavuuden haitta määritetään esimerkkiluettelon perusteella. Ko. haitta ei tarkoita ko. vammasta aiheutuvaa kosmeettista haittaa, joka esim. liikennevakuutuksessa on oma erillinen korvauslaji. Kasvojen alueen muodon poikkeavuuden haitta tarkoittaa ko. vammasta vahingoittuneelle aiheutuvaa toiminnallista tai sosiaalista haittaa.

Aivohermojen osalta aiemmassa luokituksessa oli joitakin esimerkkejä. Työryhmän ehdotuksessa on huomioitu kaikki aivohermot. Eri aivohermojen vammojen aiheuttaman haitan arvottamisessa on lähtökohtana pidetty ko. aivohermon toiminnan merkitystä. Kolmoishermon (V aivohermo) kohdalla on huomioitu toiminnallisen tilan lisäksi mahdollinen vammaan liittyvä erityinen hermoperäinen kiputila sekä sarveiskalvon tunnottomuus.

6.3.7. Aivot

Aivovammojen aiheuttaman haittaluokan määrittäminen on perustunut alkuperäisiin tapahtumatietoihin, vamman varhaisvaiheen oireisiin ja tutkimuslöydöksiin, perusteelliseen neurologiseen ja neuropsykologiseen tutkimukseen jälkitilan aiheuttamista haitoista sekä objektiivisiin tietoihin psykososiaalisesta selviytymisestä ennen vammaa ja sen jälkeen. Työryhmän ehdotuksessa on täsmennetty, mihin seikkoihin sekä alkuperäisen vamman tutkimuslöydöksissä että jälkitilan tutkimuksessa tulisi kiinnittää huomiota.

Aiemmassa haittaluokituksessa on käytetty termejä lievän aivovamman jälkitila, keskivaikean aivovamman jälkitila, vaikean aivovamman jälkitila sekä erittäin vaikean aivovamman jälkitila. Aiempi sanamuoto on saattanut aiheuttaa sekaannusta syy-yhteysarvion kanssa. Työryhmän ehdotuksessa nämä termit on muutettu muotoon lievä aivovamman jälkitila, keskivaikea aivovamman jälkitila, vaikea aivovamman jälkitila sekä erittäin vaikea aivovamman jälkitila. Aivovammasta jäänyt toimintakyvyn alenema aiheutuu nimenomaisesti aivovamman jälkitilasta, minkä vuoksi vaikeusasteen arviointi tulee keskittää siihen. Alkuperäisen vamman vaikeusasteen ja jälkitilan vaikeusasteen välillä on todennäköinen yhteys, jota työryhmä on korostanut.

Aivovamman jälkitilan aiheuttaman haitan luokituksessa on pidetty pohja-aineistona Käypä Hoito -työryhmässä tehtyä viisiportaista luokitusta, joka on muutettu vastaamaan aiempaa haittaluokituksen neliportaista luokitusta.

6.3.8. Kehitysvammat

Kehitysvammoja koskeva osa haittaluokituksesta ehdotetaan poistettavaksi. Kehitysvammoista aiheutuva toiminnallinen haitta arvioidaan yleisen toiminnanvajauksen mukaisesti.

6.3.9. Selkäydin

Määrittelyjä esitetään täsmennettäväksi.

6.3.10. Silmät ja näkökyky

Näkökyvyn aleneman aiheuttama toiminnallinen haitta arvioidaan mahdollinen taittovika korjattuna. Näöntarkkuuden alenemasta aiheutuvan haittaluokan arviointiin on lisätty uusi ryhmä, näkö alle 0,02, jolla on haluttu erotella tarkemmin kaikkein heikkonäköisimmille aiheutuvaa haittaa. Työryhmä on käyttänyt haittaluokka 20 vain kaikkein avuttomimmassa tilassa oleville henkilöille. Täydellisen sokeuden aiheuttama haitta ei nykyaikaisen apuvälinein ole samaa luokkaa, kuin esim. vuodepotilaana olevan nelirajahalvauspotilaan. Tämän vuoksi täydellisen sokeuden haittaluokkaa on ehdotuksessa muutettu 18:aan. Tämä vastaa myös nykyaikaisia kansainvälisiä luokituksia (EU ja AMA).

Näkökenttäpuutoksista aiheutuva haitta on huomioitu aiempaa tarkemmin, koska nykyaikaisilla tutkimusvälineillä siitä saadaan aikaisempaa luotettavampi kuva. Näkökentän määrittämisen tulee perustua asianmukaisiin oftalmologisiin tutkimusmenetelmiin.

6.3.11. Korvat ja kuulokyky, kurkunpää

Työryhmän saamissa lausunnoissa esitettiin kuulokynnyksen määrittämistä 500, 1000, 2000 ja 4000 Hz taajuuksien avulla aiemmin käytetyn 500, 1000 ja 2000 sijasta. Myös kansainvälisessä vertailussa ko. määrittely oli useimmiten käytössä. 4000 Hz mukaan ottaminen kuulokynnyksen määrittämiseen voi hiukan nostaa kuulokynnyksiä. Toisaalta samalla aiempi lisämääre haittaluokan korottamisesta tilanteissa, joissa 4000 Hz kohdalla mitattu kuulokynnys on ollut vähintään 20 dB suurempi kuin em. taajuuksista määritetty kuulokynnys, jää tarpeettomana pois.

Työryhmä ehdottaa korvasairauksien osuuteen uutena kohtana korvaperäistä huimausta ja tasapainohäiriöitä. Haittaluokan arvioinnissa korostetaan arvioinnin tapahtuvan objektiivisesti havaittavan tasapainohäiriön ja tutkimuslöydösten perusteella eikä subjektiivisen huimauksen tunteen perusteella.

Työryhmä ehdottaa uutena määrittelynä myös tinnituksen huomioimista kuulonalenemasta aiheutuvaa haittaluokkaa korottavana tekijänä. Se tulee kyseeseen erityisen vaikean ja pitkäkestoisen tai pysyvän tinnitusoireen perusteella.

Nenän, suun ja nielun alueen toiminnanvajavuudesta aiheutuvan haittaluokan arviointia koskevat määrittely on siirretty kohtaan Pää, kasvot ja aivohermot.

6.3.12. Hengityselimet

Kroonisen ahtauttavan keuhkosairauden osalta työryhmä ei esitä oleellisia muutoksia. Suurin mahdollinen haittaluokka on ryhmän käytännön mukaan alennettu 18:aan.

Keuhkojen toimintakokeiden ei työryhmän saamissa lausunnoissa esitetty muutoksia. Suurin mahdollinen haittaluokka on myös tässä kohtaa ryhmän käytännön mukaan muutettu 18:aan.

Vaihtelevan hengitystoiminnan (astman) hoitokäytäntö on aiemman haittaluokituksen laatimisen jälkeen muuttunut oleellisesti eikä. Tämän vuoksi työryhmä esittää luokituksen täydellistä uusimista. Ehdotus perustuu Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen lausunnossaan esittämään ehdotukseen.

Työryhmä ehdottaa uutena uniapnean aiheuttaman haitan sisällyttämistä haittaluokitukseen. Arviointi perustuu oireisiin ja hoidon sitovuuteen sekä haittaluokkien 2-4 osalta myös vireystilaa kuvaaviin mittauksiin.

6.3.13. Verenkiertoelimet

Verenkiertoelinten sairauksien diagnostiikka, hoitokäytäntö ja niistä aiheutuvan toimintakyvyn aleneman määrittäminen ovat oleellisesti muuttuneet aiemman haittaluokituksen laatimisen jälkeen. Tämän vuoksi työryhmä ehdottaa määrittelyjen ja esimerkkisairauksien luettelon täsmentämistä.

Luokitukseen on otettu mukaan kliinisen rasituskokeen kuormitustaso MET-arvoina. Taulukossa esitetyt lukuarvot vastaavat keski-ikäisen miehen viitearvoja. Soveltamiskäytännössä voidaan huomioida iästä, sukupuolesta ja ruumiinrakenteesta aiheutuvat muutokset keskimääräisiin kuormitustasoihin. Suurin mahdollinen haittaluokka on myös tässä kohtaa ryhmän käytännön mukaan muutettu 18:aan.

6.3.14. Vatsaontelon ja lantionseudun elimet ja vatsanpeitteet

Aiemmassa haittaluokituksessa munuaisten sairauksista on huomioitu ainoastaan munuaisen menetys. Työryhmä ehdottaa sen lisäksi munuaisten toiminnanvajavuuden huomioista munuaisen toimintaa kuvaavan glomerulussuodosnopeuden perusteella. Luokitus vastaa EU:n omaksumaa käytäntöä.

Rakon ja suolen pidätyskyvyn puutteen ja avanteiden osalta työryhmä ehdottaa määrittelyjen täsmentämistä. Uutena kohtana ehdotetaan myös erektiokyvyttömyydestä aiheuttavaa haittaa, jonka arviointi perustuu hoidon tarpeeseen.

Hedelmättömäksi tekevän sairauden tai vamman osalta on kansainvälisen käytännön mukaisesti etsitty molemmille sukupuolille soveltuva iästä riippumaton luokitus.

6.3.15. Iho

Ihosairauksista aiheutuvan haittaluokan määrittämistä on täsmennetty vastaamaan nykyaikaisia käsityksiä ihosairauksien aiheuttamista rajoituksista.

Vartalon alueen merkittävästi rumentavat arvet on lisätty ihon sairauksien ja vammojen haitan kohtaan.

6.3.16. Mielenterveydenhäiriöiden aiheuttama toiminnanvajaus

Aiemmassa haittaluokituksessa somaattisten sairauksien, vikojen ja vammojen aiheuttama toiminnanvajaus oli esitetty kohtana A ja mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden aiheuttama toiminnanvajaus kohtana B. Työryhmä ehdottaa tästä jaottelusta luopumista.

Mielenterveyden häiriöiden aiheuttaman toiminnanvajavuuden luokittelua on täsmennetty vastaamaan nykyaikaista käsitystä näiden sairauksien aiheuttamista rajoitteista. Suurin mahdollinen haittaluokka on myös tässä kohtaa ryhmän käytännön mukaan muutettu 18:aan.

6.3.17. Yleinen toiminnanvaja

Työryhmä ehdottaa aiemman neliportaisen luokituksen korvaamista kahdeksanportaisella luokittelulla. Sanallinen luokittelu (lievä, keskivaikea, vaikea, erittäin vaikea) pysyy entisellään, mutta kunkin luokan sisälle tulee kaksi alakohtaa.

Yleisen toiminnanvajavuuden arviointi perustuu sairauden aiheuttamiin toiminnanrajoituksiin, sairauden hoidon säännöllisyyden välttämättömyyteen, hoidon sitovuuteen sekä käytettyihin esimerkkeihin. Luokitukseen on otettu mukaan myös kehitysvammaisuutta kuvaavia määreitä, joita ei kuitenkaan voida asianmukaisesti soveltaa muiden vammaryhmien kohdalla.

LIITTEET

haittaluokitustyöryhmän ehdotus uudeksi haittaluokitukseksi

nykyisen haittaluokituksen ja työryhmän ehdotuksen vertailutaulukko

kansainvälinen vertailutaulukko

**Sosiaali- ja terveysministeriön päätös tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä
tarkoitettusta haittaluokituksesta 23.12.1986/1012**

6.6.2008

1 §

Yleiset määräykset

Tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitetun yleisen haitan suuruuden määrittämistä varten vammat ja sairaudet jaetaan niiden aiheuttaman haitan vaikeusasteen mukaan 20 haittaluokkaan siten kuin jäljempänä tässä päätöksessä määrätään. Luokka 20 tarkoittaa suurinta haittaa ja luokka 1 pienintä haittaa.

Haittaluokka määritetään etsimällä 3 §:n mukaisesta haittaluokkataulukosta sairautta tai vammaa tarkoin tai läheisesti vastaava tai siihen verrattava nimike. Jos sairauden tai vamman laajuuden tai erityisen laadun vuoksi tällaista nimikettä ei voida soveltaa, käytetään ensisijaisesti kyseisen kohdan yleisempää nimikettä (yläraaja kokonaisuutena, alaraajat kokonaisuutena) tai toissijaisesti yleisen toiminnanvajavuuden luokitusta. Näin voidaan menetellä myös silloin, kun kokonaishaitta on suurempi kuin vammakohtaisen taulukon antama haitta tai kokonaishaitta koostuu useasta vammasta tai sairaudesta aiheutuvasta haitasta. Niissä tilanteissa, joissa luokituksessa on esitetty haitaksi tietty vaihteluväli (esim. 1-5) haitan määräytyminen ko. vaihteluvälin sisällä riippuu siitä, miten monta ko. kohdan kriteereistä esiintyy ja miten vaikeasteisia ne ovat. Jos sairaudesta tai vammasta aiheutuu erityisen kivuliaisuuden, huonon amputaatiotyngän tai muun vastaavan syyn vuoksi enemmän toiminnanvajavuutta kuin siihen sen laadun vuoksi muuten kuuluisi, haittaluokkaa voidaan korottaa. Lievä kiputila ei aiheuta haittaluokan korottamista. Keskivaikea kiputila voi aiheuttaa haittaluokan korottamisen 1-2 haittaluokalla. Vaikea kiputila voi aiheuttaa haittaluokkaan tätäkin suuremman korotuksen. Jäljempänä erikseen mainittujen vaikeiden kiputilojen vaikutus haittaluokan määräytymiseen arvioidaan tapauskohtaisesti luokituksessa ko. alueen kohdalla esitetyillä periaatteilla. Joissain tilanteissa apuvälineillä, protetiikalla tai tekonivelleikkauksella voidaan alkuperäisestä vammasta aiheutuvaa toiminnallista haittaa vähentää. Näissä tilanteissa on ko. vamma- tai sairausryhmäkohdalla esitetty haittaluokan alentamisen periaatteet.

Haittaluokkaa määritettäessä otetaan huomioon ainoastaan sairauden, vamman ja toiminnanvajavuuden laatu, mutta ei yksilöllisiä olosuhteita eikä vaikutusta työkykyyn. Toimintakykyä verrataan samanikäisen terveen henkilön toimintakykyyn.

2 §

Yhteinen haitta

Kahden tai useamman sairauden tai vamman aiheuttama yhteinen haitta voi olla suurempi tai pienempi kuin yksittäisten haittojen summa. Silloin kun se on pienempi, kohtuullinen pienennys saadaan pääsääntöisesti laskennallisesti kaavasta

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

Kaavassa K = kokonaishaitan luokka sekä A = suurimman haitan taulukon mukainen luokka ja B = toisen sairauden tai vamman haittaluokka. Jos yhdistetään kolme tai useampi haittaa, valitaan ensin edellä olevan mukaisesti kaksi haittaa ja lasketaan niiden yhteinen haittaluokka, joka sitten lasketaan yhteen kolmannen haitan kanssa ja niin edelleen. Laskukaavan antama tulos pyöristetään lähimpään täyteen haittaluokkaan. Tämän haittaluokituksen liitteenä on taulukko, josta ilmenee useiden haittojen yhteinen haittaluokka. Jos edellä mainittu kaava ei ole sovellettavissa, arvioinnissa voidaan käyttää sekä sopivaa yleisempää nimikettä että yleisen toiminnanvajavuuden luokitusta. Mikäli kyse on samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa (esim. raajassa) sijaitsevat vammat, kaavaa ei sovelleta, vaan haitta arvioidaan kokonaisuuden perusteella.

Jos sairaudet tai vammat kohdistuvat toisiaan korvaaviin parillisiin elimiin tai näkö- ja kuuloaistiin ja aiheuttavat kumpaankin huomattavan toiminnanvajavuuden, voi kokonaishaitta olla yksittäisten haittojen summa tai suurempikin. Missään tilanteessa kokonaishaitta ei voi olla suurempi kuin haittaluokka 20.

Uutta sairautta tai vammaa erikseen arvioitaessa aikaisempi sairaus tai vamma voi aiheuttaa haittaluokan korottamisen, jos sairaudet tai vammat kohdistuvat toisiaan korvaaviin parillisiin elimiin tai näkö- ja kuuloaistiin aiheuttaen niihin molempiin huomattavan toiminnanvajavuuden. Haittaluokkaa voidaan korottaa myös, jos uusi sairaus tai vamma kohdistuu elimeen tai toimintaan, joka ennestään on vammautuneelle henkilölle poikkeuksellisen tärkeä hänen vammaisuutensa takia.

3 §

Haittaluokkataulukko

1. Sormet ja välikämmenluut

Luokitus tarkoittaa oikeaa tai parempaa kättä. Vasemman tai huonomman käden haitta on yhtä luokkaa alempi, paitsi luokassa 1, jota ei alenneta.

Sormien osat: Sormien III–V kukin jäsen vastaa 1/3 sormea, joten laskemalla yhteen menetetyt sormien jäsenet ja jakamalla 3:lla saadaan luku, joka osoittaa, monenko kokonaisen sormen III–V menetystä vamma vastaa. Peukalon ja etusormen jäsenten menetykset käsitellään erikseen.

Huonoon asentoon jäykistynyt sorminivel vastaa amputaatiota tästä nivelestä ja toiminnalliseen asentoon jäykistetyistä niveleistä aiheutuva haitta on vähäisempi. Tunnoton tai kosketukselle huomattavan yliherkkä osa sormea vastaa puolta kyseisen sormen osan menetyksestä. Vähintään puoleksi menetetty sormijäsen vastaa koko jäsenen menetystä.

Peukalon kärkijäsen	2
Peukalo	4
Peukalo ja välikämmenluu	5
Koko etusormi	2
Etusormen kärki- ja keskijäsen	1
III-V sormi	1
III-IV sormi ja välikämmenluu	2
Kahden sormen menetys	
Peukalo ja yksi III-V sormista	5
Peukalo ja yksi III-V sormista sekä vastaavat välikämmenluut	6
Peukalo ja etusormi	6
Peukalo, etusormi ja vastaavat välikämmenluut	7
Kaksi sormea, joista toinen etusormi ja toinen III-V sormi	4
Kaksi sormea, joista toinen etusormi ja toinen III-V sormi ja vastaavat välikämmenluut	5
Kaksi III-V sormesta	3
Kaksi III-V sormea, sekä vastaavat välikämmenluut	4
Kolmen sormen menetys	
Peukalo ja kaksi III-V sormista	6
Peukalo, etusormi ja yksi muu sormi	7
Peukalo ja kaksi muuta sormea sekä vastaavat välikämmenluut	7
Kolme sormea, paitsi peukalo	4
Kolme sormea, paitsi peukalo sekä vastaavat välikämmenluut	5
Neljän sormen menetys	
Peukalo ja kolme muuta sormea	8
Peukalo ja kolme muuta sormea sekä vastaavat välikämmenluut	9
Neljä sormea, paitsi peukalo	7
Neljä sormea, paitsi peukalo sekä välikämmenluut	8

Kaikkien viiden sormen menetys	9
Viisi sormeä sekä välikämmenluut	10

2. Yläraajat, paitsi sormet

Haittaluokat tarkoittavat *oikeaa tai parempaa yläraajaa*. Vasemman tai huonomman yläraajan haittaluokat ovat yhtä luokkaa alemmat. Amputaatioiden kohdalla taulukossa esitetty luku tarkoittaa tilaa, jossa proteesin käyttö ei ole mahdollista.

Proteesin vaikutus.

Yläraajassa proteesilla ei saavuteta yhtä hyvää toiminnallista tulosta kuin alaraajassa. Ilman proteesia määritettyä haittaa voidaan hyvän toiminnallisen tilan perusteella alentaa kosmeettisen proteesin kohdalla 1 haittaluokalla, mekaanisen proteesin kohdalla 1-2 haittaluokalla ja myoelektrisen proteesin kohdalla 2-3 haittaluokalla.

Ranne jäykkä, hyvä asento	2
Ranne jäykkä, huono asento	3 - 4
Rannetason amputaatio	10
Kyynärvarren kiertoliike rajoittunut tai puuttuva asennosta riippuen	2 - 4
Kyynärnível liikkuu 30 - 90 astetta	2
Kyynärnível jäykkä, hyvä asento	4
Kyynärnível jäykkä, huono asento	5 - 6
Kyynärvarsi tason amputaatio alaosa	10
Kyynärvarsi tason amputaatio, yläosa	11
Olkavarsi nousee etukautta korkeintaan 120 astetta	2
Olkavarsi nousee etukautta korkeintaan 90 astetta	3
Olkavarsi nousee etukautta 45 - 75 astetta	4- 5
Olkaniivel jäykkä, olkavarsi nousee etukautta korkeintaan 40 astetta	6
Kyynärnivelen tai olkavarren alaosan tason amputaatio	11
Olkavarren yläosan tason tai koko yläraajan amputaatio	12
Molempien ranteiden amputaatio	17
Molempien yläraajojen amputaatio	18
Värttinähermon täydellinen halvaus kolmipäisen lihaksen hermon alapuolelta	5
Värttinähermon täydellinen halvaus kolmipäisen lihaksen hermon yläpuolelta	6
Keskihermon täydellinen halvaus	6
Kyynärhermon täydellinen halvaus	6
Kyynärvarren kahden hermon täydellinen halvaus	9
Kaikkien kyynärvarrenhermojen täydellinen halvaus	11
Kainalohermon täydellinen halvaus	5
Hartiapunoksen täydellinen halvaus	12

Yläraaja kokonaisuutena

Näitä arvioperusteita käytetään vain, ellei yksityiskohtaiseen vaurioluetteluun vertaamalla voida päästä tulokseen. Arviointi koskee yhdestä yläraajasta aiheutuvaa haittaa.

Lievä toiminnanvajavuus:

Karkea voima vähän alentunut, näppäryys vähän alentunut (voi kuitenkin kirjoittaa, napittaa, ommella), liikkuvuus vähän rajoittunut

0-3

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Voima melkoisesti alentunut (vaikea pidellä lujasti työkalua tai nostaa noin 10 kg esinettä), näppäryys huomattavasti alentunut (voi kuitenkin syödä ja kammata), liikkuvuus paljon rajoittunut

4-8

Vaikea toiminnanvajavuus:

Yläraajan voima huomattavasti alentunut ja näppäryys menetetty, mutta raajaa voi käyttää tukemiseen tai työntämiseen 9-10

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Yläraaja täysin käyttökelvoton tai yhtä haittaava kuin kuin yläraajan amputaatio 11-12

Monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä (CRPS, complex regional pain syndrome)

CRPS-oireyhtymän aiheuttama haitta arvioidaan ao-taulukon mukaan kokonaisuutena eikä sitä voida laskea yhteen muuhun edelläkuvattuun yläraajasta aiheutuvaan vammakohtaiseen haittaan. Yläraajan lopulliseksi haittaluokaksi valitaan joko em. yläraaja kokonaisuutena luokituksen antama haitta tai CRPS-luokituksen antama haitta. Korvattavuus edellyttää IASP-kriteeristön (International Association for the Study of Pain) mukaista diagnoosia, objektiivisia löydöksiä ja syyseuraussuhteen olemassaoloa.

Lievä CRPS

Tuntoherkkyys ja arkuus haittaavat normaalia päivittäistä toimintaa, raajan kuormituksesta ja käytöstä aiheutuu helposti kivun paheneminen, kivuliaan raajan käyttö normaali hitaampaa ja kömpelompää, raajan lihasvoima ja -kestävyys ovat heikentyneet 0-3

Keskivaikea CRPS

Selviä objektiivisesti todettavia troofisia muutoksia ihossa, kynsissä, nivelkapseleissa, lihasten surkastumista ja toimintakykyä merkittävästi haittaava poikkeava kipuaistimus 4-8

Vaikea CRPS

Pitkälle edenneitä objektiivisesti todettavia troofisia muutoksia ihossa, kynsissä, nivelkapseleissa. Lihakset huomattavan surkastuneet ja lihasvoima hyvin heikko, raajaa voi kuitenkin käyttää tukemiseen ja työntämiseen. 9-10

Erittäin vaikea CRPS

Raajaa ei voi käyttää edes työntämiseen tai tukemiseen, hallitsemattomia kipuja esiintyy jatkuvasti, kykenee vain rajoitettuun toimintaan. 11-12

3. Alaraaja

Amputaatioiden kohdalla taulukossa esitetty luku tarkoittaa tilaa, jossa proteesin käyttö ei ole mahdollista.

Proteesin vaikutus

Alaraajoissa proteesilla voidaan saada yläraajaa selvästi parempi toiminallinen tulos. Ilman proteesia määritettyä haittaa voidaan hyvän toiminnallisen tilan perusteella alentaa, jolloin voidaan hyödyntää allaolevaa taulukkoa.

1. Henkilö käyttää raajaproteesia kävelyapuvälineen kanssa siirtyessä ja sisällä hitaasti liikkeessä. Kävelymatka ja -aika ovat huomattavasti rajoittuneet. Vähennys sääriamputaatiassa 1 ja reisiamputaatiassa 2 haittaluokkaa
2. Henkilö kävelee proteesia käyttäen hitaasti ulkona, selviytyy matalasta portaasta, kadun reunakivestä ja vähäisistä kävelyalustan epätasaisuudesta. Käyttää keppiä tai sauvaa yli 100-200 metriä ylittävillä matkoilla. Vähennys sääriamputaatiassa 2 ja reisiamputaatiassa 3 haittaluokkaa
3. Henkilö kykenee vaihtelemaan ulkona kävelynopeutta, selviytymään jokapäiväisistä toiminnoista, terveeseen henkilöön verrattuna kävelynopeus ja -matka ovat vähäisempiä. Vähennys toiminnan mukaan sääriamputaatiassa 3 ja reisiamputaatiassa 4 haittaluokkaa.

Isovarpaan menetys	1
Muun varpaan menetys	0
Isovarpaan ja vähintään kahden muun varpaan menetys	2
Neljän varpaan paitsi isovarpaan menetys	2
Jalkapöydän luiden tason amputaatio	3

Jalan keski- tai takaosan luiden amputaatio	4
Nilkan amputaatio	5
Alaniikkanel jäykkä, hyvä asento	2
Yläniikkanel jäykkä, hyvä asento	3
Yläniikkanel jäykkä, huono asento (esim. pes equinus eli pystyjalka)	4
Koko nilkka jäykkä	4
Säären tason amputaatio	6
Polvi taipuu korkeintaan 90 astetta	1
Polvi taipuu korkeintaan 60 astetta	3
Polven ojennusvajausta alle 5 astetta	0
Polven ojennusvajausta 5-10 astetta	1-2
Polven ojennusvajausta yli 10 astetta	3
Polvi jäykkä, hyvä asento	4
Epävakaa polvi. Korjaamaton, oireinen nivelsidevamma	1-2
Polven usean suunnan epävakaus	3-4
Polvinivelen tason amputaatio (exartikulaatio)	7-8
Lonkanivel jäykkä, hyvä asento	5
Lonkanivelen vaikea toiminnanvajausta	5-8
Lonkan tai polven tekonivel	
- hyvä toiminnallinen tulos	1-2
- uusintaleikkauksen jälkitila	3-4
- huono toiminnallinen tulos	5-8
Reiden tason amputaatio	10
Koko alaraaja menetetty	12
Molempien säärien amputaatio	13
Toisen säären ja toisen reiden amputaatio	15
Molempien reisien amputaatio	16
Molempien alaraajojen täydellinen menetys	18
Ajaraaja lyhentynyt vähintään 3 cm	1-2
Alaraaja lyhentynyt yli 5 cm	3
Pohjehermon osittainen halvaus	1-2
Pohjehermon täydellinen halvaus	3
Säärihermon täydellinen halvaus	4
Reisi- tai iskiashermon osittainen halvaus	3-5
Reisi- tai iskiashermon täydellinen halvaus	6
Reisi- ja iskiashermon täydellinen halvaus	10

Alaraajat kokonaisuutena

Näitä arvioperusteita käytetään vain, ellei yksityiskohtaiseen vammaluetteloon vertaamalla voida haitan suuruutta selvittää. Haitta voi aiheutua yhden tai molempien alaraajojen toiminnan vajavuudesta.

Lievä toiminnanvajavuus:

Kävely lievästi ontuvaa, liikkuminen epätasaisella lievästi rajoittunut. Apuvälineen tarve ajoittaista 0-5

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Ontumista, merkittävää liikerajoitusta, jatkuva kävely vaikeaa tai hidasta, apuneuvo tarpeen lyhyilläkin matkoilla 6-10

Vaikea toiminnanvajavuus:

Voi liikkua vain apuneuvoon raskaasti nojaten ja lyhyitä matkoja kerrallaan, vaikeat liikerajoitukset useissa nivelissä. 11-15

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Alaraajat käyttökelvottomat, joutuu käyttämään pyörätuolia 16-18

Monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä (CRPS, complex regional pain syndrome)

CRPS-oireyhtymän aiheuttama haikka arvioidaan ao-taulukon mukaan kokonaisuutena eikä sitä voida laskea yhteen muuhun edelläkuvattuun alaraajasta aiheutuvaan vammakohtaiseen haikkaan. Alaraajojen lopulliseksi haikkaluokaksi valitaan joko em. alaraajat kokonaisuutena luokituksen antama haikka tai crps-luokituksen antama haikka. Korvattavuus edellyttää IASP-kriteeristön (International Association for the Study of Pain) mukaista diagnoosia, objektiivisia löydöksiä ja syyseuraussuhteen olemassaoloa.

Lievä CRPS

Tuntoherkkyys ja arkuus haikkaavat normaalia päivittäistä toimintaa, raajan kuormituksesta ja käytöstä aiheutuu helposti kivun paheneminen, kivuliaan raajan käyttö normaali hitaampaa ja kömpelömpää, raajan lihasvoima ja -kestävyys ovat heikentyneet 0-3

Keskivaikea CRPS

Selviä objektiivisesti todettavia troofisia muutoksia ihossa, kynsissä, nivelkapseleissa, lihasten surkastumista ja toimintakykyä merkittävästi haikkaava poikkeava kipuaistimus 4-8

Vaikea CRPS

Pitkälle edenneitä objektiivisesti todettavia troofisia muutoksia ihossa, kynsissä, nivelkapseleissa. Lihakset huomattavan surkastuneet ja lihasvoima hyvin heikko, raajaa voi kuitenkin käyttää osittain varaamiseen. 9-10

Erittäin vaikea CRPS

Raajaa ei voi käyttää edes osittain varaamiseen, hallitsemattomia kipuja esiintyy jatkuvasti, kykenee vain rajoitettuun toimintaan. 11-12

4. Kaularanka

Lievä toiminnanvajaavuus:

Lieviä kivuliaita kaularangan liikerajoituksia sekä lieviä yläraajojen neurologisia oireita ja löydöksiä 0-3

Keskivaikea toiminnanvajaavuus:

Kohtalaiset ja kivuliaat kaularangan liikerajoitukset, kohtalaisia neurologisia oireita yläraajoissa ja kohtalaiset yläraajojen tunto-, motoriikka- ja hienomotoriikkalöydökset 4-6

Vaikea toiminnanvajaavuus:

Huomattavat ja kivuliaat kaularangan liikerajoitukset ja haitallinen virheasento, huomattavia neurologisia oireita ja yläraajojen tunnon, motoriikan ja hienomotoriikan häiriöitä 7-10

5. Selkä

Lievä toiminnanvajaavuus

Lieviä kivuliaita selän taivutusliikkeiden rajoituksia, liikkuminen lähes normaalia, lieviä neurologisia oireita ja löydöksiä 0-3

Keskivaikea toiminnanvajaavuus:

Kohtalaisia ja kivuliaita rangan liikerajoituksia, kohtalainen ryhtivirhe, liikkuminen, pukeutuminen ja riisuutuminen selvästi poikkeavaa, kohtalaisia neurologisia oireita alaraajoissa ja selviä alaraajojen neurologisia löydöksiä, todettu keskivaikea hermojuurivaurio 4-8

Vaikea toiminnanvajaavuus:

Pysyvä vaikea-asteinen ryhtivirhe, rintakehän tai lantion vaikea epämuotoisuus, selkäranka huomattavan jäykkä ja kivulias, riisuutuminen ja pukeutuminen huomattavasti vaikeutuneet, vaikeita alaraajojen neurologisia oireita ja löydöksiä, vaikea yhden tai keskivaikea useamman hermojuuren vaurio 9-14

6. Pää, kasvot, aivohermot

Kallonmurtumasta aiheutuva haitta arvioidaan siihen liittyvän aivovamman perusteella.

Kallonmurtuma ilman neurologisia, otologisia tai muita löydöksiä 0

Leukojen ja purentaelimen toiminnallinen haitta

Leukojen ja purentaelimen toiminnallinen haitta arvioidaan erikseen puremisen ja nielemisen, puhumisen sekä leukanivelen liikkuvuuden perusteella ja leukojen ja purentaelimen haittaluokaksi valitaan korkein em. haitoista.

Pureminen, nieleminen

Hampaiston täydellinen tai merkittävä puutos, proteesin käyttö mahdollista	1
Hampaiston täydellinen tai merkittävä puutos, proteesin käyttö vaikeaa tai mahdotonta, kielen osittainen puutos	2-4
Vaikea purentahäiriö	2-4
Vain nestemäinen ravinto mahdollinen	5-6
Syöttöletku välttämätön, osa ravinnosta syöttöletkun kautta	8
Kaikki ravinnon otto avanteen kautta	10

Puhuminen

Purentaelimen rakenteen vaurio tai puutos (esim. kielen osittainen menetys, osittainen huulten ja suulaen menetys), puhe epäselvää, mutta ymmärrettävää	0-5
Purentaelimen rakenteen merkittävä vaurio tai puutos, puhe vaikeuksin ymmärrettävää	6-10
Kyvyttömyys puhua ymmärrettävästi	11-12

Leukanivelen liikkuvuus

Maksimaalinen avausliike 10-39 mm	1-2
Maksimaalinen avausliike alle 10 mm	4
Leukalukko	6
Jos maksimaalinen sivuliike on yhteen suuntaa korkeintaan 2 mm, haittaa korotetaan 1 haittaluokalla	

Nenän toiminnallinen haitta

Nenäkäytävät molemmin puolin tukossa	2-3
--------------------------------------	-----

Kasvojen alueen muodon poikkeavuuden haitta

Ihon muutos, joka ei merkittävästi vääristä kasvojen piirteitä eikä ole huomattavan laaja, osittainen leukaluun puutos, silmämunan asentovirhe, avoluomi, näkyvien hampaiden korjaamaton puutos tai leukojen tai hampaiden vaikea asentovirhe, voimakkaasti sisäänpainunut poski- tai nenäluu	0-3
Kasvoja merkittävästi rumentava arpi tai epämuotoisuus, sisäänpainunut otsaluu, nenän osan puutos, silmän puutos proteesikorjauksen onnistumisesta riippuen, päänahan menetys	4-7
Kasvoja erittäin merkittävästi rumentava arpi tai epämuotoisuus, kuten arprien aiheuttama kasvopiirteiden tai ilmehdinnän huomiota herättävä poikkeavuus, nenän merkittävä puutos, avoin huuli-suulakihalkio, molempien korvalehtien menetys	8-10

Aivohermot

I Hajuhermo, täydellinen hajuaistin puutos	2
II Näköhermo, ks kohta 9	
III Silmän liikehermo, IV telahermo ja VI loitontajahermo, riippuluomi ja silmän liikevajaus yhdessä silmässä, vaikea	1-2
molemmissa silmissä keskivaikea	3

molemmissa silmissä, vaikea	4-6
VII Kasvohermo	
Lievä toispuoleinen kasvohermohalvaus	1-3
Lievä molemminpuolinen kasvohermohalvaus tai vaikea toispuoleinen kasvohermohalvaus	4-6
Vaikea molemminpuolinen kasvohermohalvaus	7-8
VIII Tasapaino- ja kuulohermo, ks. kohta 10	
XI Lisähermo	
Lihashyökkös ja/tai spastinen kierokaulaisuus	1-3

Aivohermot, V kolmoisherma, IX kieli-kitahermo, X kiertäjähermo ja XII kielen liikehermo arvioidaan niiden vaurion aiheuttaman leukanivelen ja purentaelimen toiminnallisen haitan ja kasvojen alueen muodon haitan perusteella. Kolmoishermon kohdalla em. haittaa voidaan korottaa keskivaikean hermoperäisen kiputilan perusteella 1-2 haittaluokalla ja vaikean hermoperäisen kiputilan perusteella 3-4 haittaluokalla. Sarveiskalvon tuntoaistimuksen voimakkaan alenemisen tai puutoksen tai syömisfunktion häiriön vuoksi haittaluokkaa voidaan korottaa 1-2 haittaluokalla.

7. Aivot

Aivovamman jälkitilan aiheuttamaa yleistä haittaa arvioitaessa on aina selvitettävä aivoihin kohdistuneen vamman vaikeus käyttäen hyväksi objektiivisia tietoja vamman varhaisvaiheen oireista ja tutkimuslöydöksistä. Näitä ovat tajunnan tason alenema, muistiaukon kesto (miehellään arvioituna tuoreeltaan vamman jälkeen), ensiavussa tehty objektiiviset havainnot tajunnasta ja muusta neurologisesta tilasta sekä aivokuvausten tulokset. Alkuvaiheen vaikeusaste on yleensä yhteydessä jälkitilan vaikeusasteeseen. Jälkitilan aiheuttaman haitan määrittäminen vaatii yleensä perusteellista neurologista selvitystä erikoistutkimuksineen. Aivovamman aiheuttamassa kokonaishaitassa ovat tärkeimpiä kyky- ja persoonallisuusmuutokset ja joissain tapauksissa psyykkiset jälkihaitat. Näiden lisäksi esiintyy osalla aivovamman saaneista erityishäiriöinä neurologisia paikallishäiriöitä (esim. puheen tuottamisen tai ymmärtämisen häiriö, dysfasia) tai epilepsiaa. Jos paikallishäiriö ilmenee näkökentän kaventumana, tämä arvioidaan osana aivovamman jättämää kokonaishaittaa eikä erillisenä näkökykyhaittana. Samaten aivovammaan liittyvät haju- tai makuaistin toiminnan muutokset arvioidaan osana aivovamman aiheuttamaa haittaa. Subjektiivisia oireita, kuten päänsärkyä, huimausta, väsyvyyttä, muistin ja keskittymiskyvyn heikkoutta esiintyy vaihtelevasti. Nämä eivät ole suorassa suhteessa vamman alkuperäiseen vaikeusasteeseen, vaan esim. vaikeissa vammoissa subjektiiviset oireet voivat olla niukkoja. Objektiiviset tiedot psykososiaalisesta selviytymisestä, persoonallisuuden piirteistä ja terveydentilasta sekä ennen vammautumista että sen jälkeen luovat perustaa aivovammojen jälkitilan vaikeuden arvioinnille. Mahdollinen krooninen kipu ja spastisuus voidaan ottaa huomioon haittaluokkaa korottavana tekijänä. Aivovamman jättämää haittaa ei aina voida arvioida vielä vuoden kuluttua vammautumisesta, vaan usein haitan todellinen merkitys selviää vasta vuosien seurannassa.

Lievä aivovamman jälkitila

Alkuvaiheen tiedot viittaavat yleensä lievään tai keskivaikeaan aivovammaan. Lieviä pysyviä oireita, kuten päänsärkytaipumus, muistin lievä epävarmuus kuormituksessa, vähän alentunut rasituksensieto. Sosiaalinen toimintakyky ennallaan.	0-5
---	-----

Keskivaikea aivovamman jälkitila:

Alkuvaiheen tiedot viittaavat vähintään keskivaikeaan aivovammaan. Lieviä mutta selvästi haittaavia pysyviä oireita, kuten toistuvat päänsäryt, muistin heikkeneminen, väsyvyys, aloitekyvyn aleneminen. Sosiaalinen toimintakyky on hieman heikentynyt. Tutkimuksissa todetaan haittaavia vaikeuksia mm. toiminnan ohjauksessa ja muistissa. Myös kognitiivisia erityishäiriöitä, epilepsiaa tai lieviä halvauksia voi esiintyä.	6-10
---	------

Vaikea aivovamman jälkitila:

Alkuvaiheen tiedot viittaavat vaikeaan aivovammaan. Kohtalaisia tai vaikeita oireita, kuten merkittävä päänsärkyoireisto, selkeä kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen, jotka ovat tuntuja ja haittaavat merkittävästi jokapäiväistä toimintaa. Myös eriaistaisia neurologisia puutosoireita, kuten pareeseja ja kielellisiä häiriöitä, tai epileptiakohtauksia voi esiintyä. Saattaa tarvita ajoittain toisen henkilön ohjausta tai valvontaa.

11-15

Erittäin vaikea aivovamman jälkitila:

Alkuvaiheen tiedot viittaavat erittäin vaikeaan aivovammaan. Erittäin vaikeita oireita, kuten nelirajahalvaus, vaikea ataksia, vaikeahoitoinen epilepsia. Kognitiivinen tasonlasku on laaja-alainen ja merkittävä. Persoonallisuuden muutokset, toiminnanohjauksen vaikeudet, hidastuneisuus ja muut neuropsykologiset löydökset ovat niin vaikeita, että tarvitsee päivittäistä apua ja valvontaa.

16-20

8. Selkäydin

Osalla vahingoittuneista on syntynyt samalla myös aivovamma, joka arvioidaan erikseen. Häiriöiden osa-alueita ovat raajojen (erikseen ylä- ja alaraajat) toimintakyky sekä rakon ja peräsuolen toiminta sekä sukupuoliset toiminnot. Mahdollinen krooninen kipu ja spastisuus voidaan ottaa huomioon haittaluokkaa korottavana tekijänä.

Lievä selkäydinvamman jälkitila

Alaraajojen toiminta on lievästi heikentynyt, mutta apuvälineitä ei tarvita. Yläraajat toimivat normaalisti eikä rakon tai suolen toiminnanhäiriöitä esiinny.

0-5

Keskivaikea selkäydinvamman jälkitila

Alaraajojen toimintahäiriö vaikeuttaa huomattavasti kävelyä, mutta kävely on mahdollista apuvälineiden avulla. Juokseminen ei onnistu. Yläraajoissa voi olla vähäisiä toimintahäiriöitä. Rakon ja peräsuolen toiminta on normaalia tai osittain vajavaista

6-10

Vaikea selkäydinvamman jälkitila

Liikkuminen on vaikeaa ja onnistuu vain lyhyitä matkoja kerrallaan apuvälineeseen tukeutuen. Yläraajoissa voi olla lieviä tai kohtalaisia toimintahäiriöitä. Rakon ja peräsuolen hallinta puutteellista.

11-15

Erittäin vaikea selkäydinvamman jälkitila

Alaraajat toimimattomat ja lisäksi voi olla merkittäviä halvauksia yläraajoissa. Omatoiminen liikkuminen ei yleensä ole mahdollista ilman toisen henkilön apua. Rakon ja peräsuolen hallinta puuttuu.

16-20

9. Silmät ja näkökyky

Näöntarkkuuden alenemisen ja näkökenttäpuutosten ja alla olevien sairaustilojen vaikutus arvioidaan kokonaisuutena eikä niitä voida laskea yhteen luvussa 2 kuvatun yhteenlaskusäännön avulla.

Keskeinen näöntarkkuus

Silmien näöntarkkuudet ovat taulukon ylä- ja sivureunassa ja vastaavat haittaluokat ilmenevät ruuduista. Näöntarkkuus ilmoitetaan taittovika korjattuna.

	0,7 tai pa- rempi	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,02	alle 0,02
0,7 tai parempi	0	0	0	1	2	2	3	4	4
0,6	0	1	1	1	2	2	3	4	5
0,5	0	1	1	1	2	2	3	4	5
0,4	1	1	1	2	3	3	4	6	6
0,3	2	2	2	3	4	5	7	8	9
0,2	2	2	2	3	5	10	11	13	13
0,1	3	3	3	4	7	11	14	16	16
0,02	4	4	4	6	8	13	16	17	17
alle 0,02	4	5	5	6	9	13	16	17	18

Yhden silmän täydellinen sokeus 4

Näkökentät

Arvioidaan silmälääkärin tekemän tutkimuksen perusteella

Konsentrinen supistuma siten, että kentän temporaaliraja	yksi silma	molemmat silmat
60 astetta	0	2
40 astetta	0	6
30 astetta	2	9
20 astetta	3	14
alle 20 astetta	4	16

	HL
Homonyymi hemianopsia sivulla, puolesta riippuen	6-8
ylhäällä	5
alhaalla	10
homonyymi kvadranttianopsia	3-5
bitemporaalinen hemianopsia	5
binasaalinen hemianopsia, yhteisnäkö menetetty	4
binasaalinen hemianopsia, yhteisnäkö tallella	2

Näkökenttien sisäiset absoluuttiset puutokset (skotoomat)	
Haitta määräytyy skotoomien sijainnin ja laajuuden mukaan.	
- yhden silmän absoluuttinen iso skotooma keskeisen 30 asteen sisällä	2-3
- molempien silmien tai binokulaarisen kentän absoluuttinen iso skotooma keskeisen 30 asteen alueella	4-8
- molempien silmien tai binokulaarisen kentän keskeinen absoluuttinen iso skotooma ulottuu yli 30 asteen. Lisäksi huomioidaan mahdollinen kiikarinäkökenttä, kuten rengaspuutoksissa.	9-14

Rengaspuutokset arvioidaan kentän temporaalirajan mukaan kuten konsentrisessa supistumassa huomioiden kuitenkin rengaspuutoksen ulkopuolella olevan näkökentän hyödynnettävyys

Täydellinen hämäräsokeus	
(koko skotooppisen alueen toiminta puuttuu, Goldmann-Weckersin adaptometrillä tai vastaavalla laitteella todettu 3 logaritmiyksikön nousu	10
Päivänvalonäön täydellinen puuttuminen	
(achromatopsia eli täydellinen värisokeus)	10
Afakia (linssittömyys)	
yhden silmän, lasikorjauksen mahdollisuudesta riippuen	2-4
molempien silmien	6
ainoan silmän	6
Keinomykiö:	
Haitta arvioidaan näkökyvyn perusteella	
Kaksoiskuvat	
jos toinen silmä on peitettävä	4
esiintyy vain sivulle katsottaessa	2
esiintyy vain alas katsottaessa	3
esiintyy vain ylös katsottaessa	0
Kuiva silmä , todettu Schirmerin testillä tai vastaavalla	2-3
Vetinen silmä , jatkuva vetisyys	1
Mydriaasi esim. traumaattinen mydriaasi(häikäisy ja heikko syväterävyys)	2-3
Silmämotoriikan poikkeavuus , esim. silmävärve, dystonia, pakkoliikkeet, ophtalmoplegia externa (sub)totalis, internukleaarinen ophtalmoplegia	0-5

10. Korvat ja kuulokyky, kurkunpää

Kuulo

Toisen korvan kuulonalenema:

Paremmen korvan ilman kuulokojetta audiometrisesti määritetyn keskiarvokuulon ollessa taajuuksilla 500, 1 000, 2 000 ja 4000 Hz parempi kuin 20 dB, määrytyy huonomman korvan vastaavan keskiarvokuulon perusteella haittaluokka seuraavasta taulukosta. Haittaluokan määrittäminen edellyttää aina ammattikoulutetun kuulontutkijan tekemää audiometria tutkimusta. Mikäli apuvälineellä tai sisäkorvaistutteella saadaan merkittävä hyöty, haittaluokkaa voidaan alentaa 1-2 haittaluokalla, ottaen kuitenkin huomioon myös apuvälineen käytettävyys erityisesti meluisassa ympäristössä.

Kuulonalenema	HL
60-89 dB	2
90- dB	3

Kummankin korvan kuulonalenema:

Haittaluokka määrytyy paremman korvan kuulonaleneman perusteella edellä esitettyjen periaatteiden mukaisesti seuraavasta taulukosta.

Kuulonalenema	HL
20-29 dB	2
30-39 dB	3
40-49 dB	4
50-59 dB	5
60-69 dB	6
70-79 dB	7
80-89 dB	8
90- dB	10

Jos huonomman korvan keskiarvokuulo on taajuuksilla 500, 1000, 2000 ja 4000 Hz keskimäärin vähintään 35 dB parempaa korvaa heikompia, lisätään yllä olevan taulukon mukaiseen haittaan yksi haittaluokka.

Korvaperäinen huimaus ja tasapainohäiriöt

Huimauksen ja tasapainohäiriön arvioinnissa kiinnitetään huomiota objektiivisesti havaittavaan tasapainohäiriöön ja tutkimuslöydöksiin eikä niinkään subjektiiviseen huimaukseen. Muiden elinjärjestelmien häiriöistä aiheutuvat tasapainohäiriöt arvioidaan ko. elinjärjestelmän toiminnanvajavuuden mukaan.

Lievä tasapainohäiriö, häittää vain epätasaisessa maastossa ja esim. kiipeillä. Ei tarvitse liikkumisen tueksi apuvälineitä

0-1

Keskivaikea tasapainohäiriö, haittaa useimmissa jokapäiväisissä toiminnoissa, tarvitsee liikkumisen tueksi toistuvasti keppiä. Voimakkaita huimauskohtauksia lähes viikottain, muuten vähäoireinen	2-5
--	-----

Vaikea tasapainohäiriö, voi liikkua sisätiloissa kepin avulla, mutta ulkona liikkuesssa tarvitsee rollaattorin	6-10
--	------

Kuulonalenemaan liittyvä puhehäiriö

Puhe epäselvää, mutta helposti ymmärrettävää, jolloin oheinen haittaluokka lisätään kuulonalenemaa vastaavaan haittaluokkaan. Tällöin yhteenlaskettu haittaluokka saa olla enintään 12	0-5
--	-----

Puhe vaikeuksin ymmärrettävää, jolloin oheinen haittaluokka lisätään kuulonaleneman haittaluokkaan. Tällöin yhteenlaskettu haittaluokka saa olla enintään 14	8
--	---

Kyvyttömyys puhua ymmärrettävästi, jolloin haittaan sisältyy kuulonalenema	14-16
--	-------

Tinnitus

Tinnitusoire ei pääsääntöisesti vaikuta kuulonaleneman haittaluokkaan. Jos sisäkorvavauriosta kuitenkin aiheutuu erityisen vaikean ja pitkäkestoisen tai pysyvän tinnitusoireen vuoksi enemmän toiminnanvajavuutta, kuin siihen kuulonaleneman perusteella muuten kuuluisi, haittaluokkaa voidaan korottaa yhdellä haittaluokalla.

Kurkunpää

Äänihuulen halvaus, toispuolinen, tai muu vastaava käheys	2
Äänihuulten halvaus, molemminpuolinen, tai muu vastaava käheys	6
Henkitorven pysyvä avanne tai kurkunpään menetys	10
Kurkunpään menetys, johon liittyy henkitorven avanne ja puhekyvyn menetys	14

11. Hengityselimet

Palautumaton hengitystoiminnan vajavuus

Keuhkosairauksien aiheuttamaa haittaa arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää hengenahdistuksen esiintymistä erilaisissa toiminnoissa. Toiminnanvajavuutta on arvioitava vertaamalla samanikäiseen terveeseen henkilöön. Seuraavaa taulukkoa käytettäessä on huomattava, että keuhkosairauden tulee olla tutkimuksilla varmistettu ja riittävästi hoidossa seurattu.

	HL
Lievä toiminnanvajavuus: Hengenahdistus esiintyy vain kaikkein raskaimmissa ponnisteluissa, ei kuitenkaan esimerkiksi ylämäkeä kävellessä tai portaita noustessa	0-5
Keskivaikea toiminnanvajavuus: Hengenahdistusta esiintyy keskiraskaissa ponnistuksissa kuten kiirehtiessä, pitempään ponnistellessa ja portaita noustessa, mutta ei tasamaata normaalia vauhtia kävellessä eikä tavallisissa kotiaskareissa	6-10
Vaikea toiminnanvajavuus: Hengenahdistusta esiintyy jo kevyessä rasituksessa kuten tasamaata normaalia vauhtia kävellessä, kerrosvälin portaita noustessa ja tavallisissa kotiaskareissa. Normaalista hitaampi kävely tasamaalla mahdollinen	11-14
Erittäin vaikea toiminnanvajavuus: Hengenahdistusta esiintyy jo vähäisessäkin liikkumisessa tai ponnistuksissa kuten peseytyessä, pukeutuessa ja ajoittain levossakin	15-18

Keuhkojen toimintakokeet haittaluokan määrittämisessä

Keuhkosairauksiin liittyvän hengenahdistuksen aiheuttamaa haittaa arvioitaessa on pyrittävä tukeutumaan keuhkojen toimintakokeisiin. Näistä saatujen tulosten tulee olla samansuuntaisia edellä esitetyn haittaluokan määrittämisessä sekä mahdollisesti tehtävän fyysisen suorituskyvyn mittauksen antamien tulosten kanssa. Haitan määrittäminen ei saa perustua keuhkojen toimintakokeiden yksittäismittaukseen.

Vitaalikapasiteetti (VC/FVC) % viitearvosta	Uloshengityksen sekunti- kapasiteetti (FEV1) % viitearvosta	Diffuusiokapasiteetti (D1) % viitearvosta	Haitta- luokka
65-79	65-79	60-74	0-5
50-64	50-64	45-59	6-10
35-49	35-49	30-44	11-15
alle 35	alle 35	alle 30	16-18

Vaihteleva hengitystoiminnan vajavuus

Tyypillinen vaihtelevaoireinen keuhkosairaus on astma. Haitan arviointi perustuu aina pitkäaikaiseen seurantaan sen jälkeen, kun potilaan hoito on optimaalisella tasolla. Tilasta tulee olla vähintään vuoden ajalta taannehtivasti saatavissa pysyvyyttä varmentavia tietoja. Arvioinnissa huomioidaan muun muassa lääkityksen tarve, huippuvirtausarvojen taso ja vaihtelevuus, fyysisen rasituksen sietokyky sisätiloissa ja ulkona, ilman lämpötilan ja epäpuhtauksien vaikutus sairauteen, hengitystieinfektioiden yleisyys ja vaikutus oireisiin, sairauden vaikutus yöuneen sekä sairauden pahenemisvaiheiden tiheys ja vaikeusaste (mm. lääkityksen muutokset, päivystysluontoisen hoidon tarve ja sairaalahoitojen tarve).

Vähäinen toiminnanvajavuus:

Potilaalla on ajoittain oireita ja ajoittain lääkitystä 0-1

Lievä toiminnanvajavuus:

Tavallisesti oireet ovat lieviä, mutta pahenevat fyysisen rasituksen, ilman epäpuhtauksien, kylmän ilman ja hengitystieinfektioiden vaikutuksesta. Potilaalla on säännöllinen lääkitys, johon liittyy inhaloitava steroidi. 2-3

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Yöoireilua esiintyy viikoittain ja huippuvirtausarvot ovat aamuisin jatkuvasti pienet, eikä pitkävaikutteinen sympatomimeetti korjaa niitä tyydyttävästi. Potilaan on huomattavan vaikea liikkua ulkona kylminä talvipäivinä. Lääkityksenä on inhaloitava steroidi ja pitkävaikutteinen keuhkoputkia avaavaa lääke ja toistuvia oraalisia steroidikuureja tai jatkuva oraalinen steroidihoito. 4-8

Vaikea toiminnanvajavuus:

Rasitus aiheuttaa hengenahdistusta sisätiloissakin. Keuhkofunktiotutkimuksissa todetaan pysyvä vaikea obstruktio. Potilas ottaa säännöllisen lääkityksen lisäksi suuria annoksia ylimääräistä keuhkoputkia avaavaa lääkitystä. 9-14

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Lääkkeiden käyttö maksimaalista. Vaikea, pysyvä obstruktio. Potilas joutuu olemaan suurimman osan ajastaan istuma-asennossa vuoteessa tai tuolissa. Tarvitsee jatkuvasti ulkopuolista apua. Lähes jatkuvasti sairaalahoidon tai vastaavan laitoshoidon tarpeessa 15-18

Uniapnea

Säännöllinen ylipaineilmahoito, jonka avulla oireita vain vähän 0-1

Säännöllisestä ylipaineilmahoidosta huolimatta jatkuva päiväväsytys subjektiivisen arvioinnin ja vireystilaa kuvavien mittausten perusteella 2-4

12. Verenkiertoelimet

Verenkiertoelinten sairauksien aiheuttamaa toiminnanvajavuutta arvioitaessa on lähtökohtana yleisen suorituskyvyn aleneminen. Toiminnanvajavuutta aiheuttavia oireita ovat kipu, hengenahdistus, rytmihäiriö, katkokävely jne. Arvioinnin tulee pohjautua tutkimuksilla varmistettuun, pysyvään ja riittävästi hoidossa seurattuun sairauteen. Erilaisten suorituskykyä mittaavien tutkimusten kuten optimaalisella lääkityksellä tehdyn kliinisen rasituskokeen tulokset ovat tarpeen toiminnanvajavuutta määritettäessä, mutta ne eivät ole arvioinnin yksinomainen perusta, vaan haitta arvioidaan kokonaistilanteen perusteella. Taulukossa esitetyt arvot ovat keski-ikäisen miehen viitearvoja. Seuraavaan ohjeelliseen arvioluokitukseen on otettu esimerkkejä eräiden verenkiertoelinten sairauksien tai niiden jälkitilojen aiheuttaman toiminnanvajavuuden arvioinnista.

Lievä toiminnanvajavuus:

Sairaus todettu, mutta oireita esiintyy vain raskaimmissa ponnisteluissa, ei kuitenkaan kävellessä tai portaita noustessa, esimerkiksi sydäninfarktin sairastaneet ja henkilöt, joille on tehty onnistunut sydämen väliseinämän korjaus tai sepelvaltimoiden ohitusleikkaus. Rytmihäiriö ilman merkittäviä hemodynaamisia vaikutuksia. Kuormitustaso rasituskokeessa > 125 W, MET >8, NYHA-luokka 1.

0-5

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Oireita esiintyy keskiraskaissa ponnistuksissa kuten kiirehtiessä, pitempään ponnistellessa ja portaita noustessa, mutta ei tasamaata normaalia vauhtia kävellessä eikä tavallisissa kotiaskareissa. Henkilöt, joille on asetettu sydämentahdistin tai tekoläppä, ellei oireiden vaikeudesta aiheudu suurempaa haittaa. Kuormitustaso rasituskokeessa 75 - 125 W, MET 5-8, NYHA-luokka 2.

6-10

Vaikea toiminnanvajavuus:

Oireita esiintyy jo kevyessä rasituksessa kuten tasamaata normaalia vauhtia kävellessä, kerrosvälin portaita noustessa ja tavallisissa kotiaskareissa. Normaalista hitaampi kävely tasamaalla mahdollinen. Lääkehoidolla tasapainossa pysyvä kiistaton eri syistä johtuva sydämen vajaatoiminta (vaikea verenpainetauti, sydäninfarktin jälkitila, sydämen siirron jälkitila). Kuormitustaso rasituskokeessa 25-75 W, MET 2-5, NYHA-luokka 3.

11-14

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Oireita esiintyy jo vähäisessäkin liikkumisessa tai ponnistuksissa kuten peseytyessä, pukeutuessa ja ajoittain levossakin.. Henkilöt, joilla on hoitoresistentti sydämen vajaatoiminta. Kuormitustaso rasituskokeessa < 25 W, MET < 2, NYHA-luokka 4

15-18

13. Vatsaontelon ja lantionseudun elimet ja vatsanpeitteet

Pernan menetys

1

Munuaisen menetys, toinen terve

1

Munuaisten vajaatoiminta

- lievä (glomerulussuodossnopeus, GFR 60-89 ml/min/1,73m²)

0-2

- keskivaikea (glomerulussuodossnopeus, GFR 30-59 ml/min/1,73m²)

3-8

- vaikea (glomerulussuodossnopeus, GFR alle 30 ml/min/1,73m²,

9-12

dialyysipotilas)

Munuaissiirron jälkitila

2

Siittimen menetys	10
Rakon pidätyskyvyn puute	
- lievä, vain ponnistaessa	1-3
- keskivaikea, inkontinenssisuojat käytössä, ei hallittavissa hoidollisilla apuvälineillä	4-6
- vaikea arvioidaan selkäydinvamman aiheuttaman haitan yhteydessä tai yleisen haitan mukaan	
Peräaukon lievä pidätyskyvyn puute, ei voi pidättää löysää ulostetta	2
Peräaukon keskivaikea pidätyskyvyn puute	4
Peräaukon täydellinen pidätyskyvyn puute	10
Virtsa-avanne, pitävä	2-4
Virtsa-avanne, avoin	5-7
Ohutsuoliavanne	8-10
Paksusuoliavanne	6
Arpityrä, tukiliivi tarpeen	2-4
Mahalaukun poiston jälkitila tai merkittävä suolen poiston jälkitila	1-5
Lyhytsuolioireyhtymä, jossa suolta jäljellä alle yksi metri ja johon liittyy pysyvä tai toistuva suolen sisäisen nesteytyksen tarve	6-10

Hedelmättömäksi tekevä sukuelinten vika, vamma tai sairaus aiemmin lisääntymiskykyisellä henkilöllä

- sukurauhasten menetykseen liittyvä	5
- muusta syystä johtuva	3-4

Erektiokyvyttömyys	
- lievä, tabletti- tai pistoshoito auttaa	1-2
- vaikea, pumppu tai proteesi käytössä	3-4
- täydellinen erektiokyvyttömyys	5

Muut vatsaontelon elimet

Haitta määritetään yleisen toiminnanvajavuuden mukaan, kohta 16.

14.Iho

Pysyvä alttius ihottumaan, joka on vältettävissä yksinkertaisella suojauksella tai tiettyjä tehtäviä välttämällä, ihottuma vähäoireinen ja ajoittainen. Harvinaiselle ja vältettävissä olevalle tekijälle aiheutunut allergisoituminen ilman oireita ei aiheuta korvattavaa haittaa, mutta siitä johtuva iho-oireinen tauti aiheuttaa	0-2
Ihottumaa on lähes jatkuvasti tai siitä aiheuttavia ärsykeitä on vaikea välttää, tila hoidolla hallittavissa, esimerkiksi kromin tai kumikemikaalien aiheuttama jatkuvaoireinen ihottuma, hoidon tarve jatkuva	3-5
Jatkuva ihottuma, joka aiheuttaa merkittäviä rajoituksia päivittäisiin toimintoihin	6-10
Laaja-alainen, jatkuvasti aktiivi- ja yleisoireita aiheuttava vaikea ihottuma, kuten yleistynyt erythrodermia	11-15

Arvet

Arpien aiheuttama haitta arvioidaan asianmukaisen korjaavan kirurgian lopputuloksen mukaan. Raajojen ja vartalon arpien merkitys huomioidaan joko asianomaisen anatomisen alueen haitan arviointiperusteiden mukaan, mikäli niistä aiheutuu toiminnallista haittaa. Rumentavat arvet huomioidaan tämän kohdan mukaisesti. Kasvojen alueen arvet arvioidaan kasvojen muodon poikkeavuuden haitan mukaisesti.

Merkittävästi rumentavat arvet vartalon ja raajojen alueella

1-2

15. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttama toiminnanvajavuus

Toiminnanvajavuuden arvion tulee perustua pitkäaikaiseen (vähintään kahden vuoden ajalta taannehtivasti) sairauden tuntemiseen ja toiminnanvajavuuden arvioinnin osalta alan erikoislääkärin suorittamiin tutkimuksiin.

Kun mielenterveyden häiriö on aiheuttanut pitkäaikaisesti ja edelleen aiheuttaa toistuvaisluontoisesti yksilön osallistumista ja toimintakykyä rajoittavia tilanteita, voidaan vaikeusaste arvioida seuraavasti:

Lievä toiminnanvajavuus:

Mielenterveyden häiriö on luonteeltaan pysyvä, ajoittain vaikeutuva siten että toimintakyky alentuu kriisikausien aikana. Hoito kohdistuu ensisijaisesti näihin kriisikausiin ja on tuloksellista siinä määrin, että kriisikausia lukuun ottamatta potilaan toimintakyky on tallella

0-5

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Mielenterveyden häiriö on luonteeltaan pitkäaikaista ja kriisikaudet useasti toistuvia. Toimintakyky vaikeutuu ratkaisevasti sairaudesta johtuen pitkäksi ajaksi. Hoito on pitkäaikaista ja säännöllistä, pääasiallisesti avohoidossa. Itsestä huolehtimisessa ajoittain puutteita

6-10

Vaikea toiminnanvajavuus:

Mielenterveyden häiriö on luonteeltaan pitkäaikaista ja toimintakyky on pysyvästi alentunut siten, että potilas tarvitsee ajoittain sairaala- tai laitoshoidon. Hoidon tarve on säännöllistä ja jatkuvaa ja siitä huolimatta ilmenee jatkuvasti oireita tai toimintahäiriöitä. Itsestä huolehtimisessa on toistuvia puutteita, ulkopuolisen tuen tarve on säännöllisesti toistuvaa.

11-14

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Mielenterveyden häiriö on erittäin vakava ja jatkuva sekä toimintakyky on pysyvästi heikko. Kyvytön toimimaan itsenäisesti taikka ilman huomattavaa ulkopuolista tukea, itsenäinen asuminen mahdotonta. Hoidon ja hoivan tarve edellyttää päivittäistä avo- tai laitoshoidon

15-18

16. Yleinen toiminnanvajavuus

Jos haitan suuruutta ei voida määrittää edellä esitettyjä yksityiskohtaisia nimikkeitä käyttäen tai jos kysymyksessä on useiden sairauksien, vikojen tai vammojen aiheuttaman kokonaishaitan määrittäminen, voidaan arviointi tehdä henkilön yleiseen toimintakykyyn perustuen. Pysyvän haitan käsite on kuitenkin laajempi kuin pelkkä toimintakyky, koska sillä tarkoitetaan kaikkea muuta kuin ansaintakyvylle aiheutunutta haittaa. Yleisellä toiminnanvajavuudella tarkoitetaan sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuvaa haittaa henkilön yleiseen toimintakykyyn. Yleisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön suorituksia ja osallistumista esimerkiksi seuraaviin toimintoihin: oppiminen ja tiedon soveltaminen, yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, henkilöiden välinen vuoro-vaikutus ja ihmissuhteet. Lisäksi yleistä toiminnanvajavuutta arvioitaessa voidaan ottaa huomioon sairauden tai vamman hoitoon liittyviä näkökohtia. Oheisessa luokituksessa on esimerkinomaisesti kuvattu eräitä sairauden, vian tai vamman aiheuttamia toiminnanvajavuuksia sekä niitä vastaavat haittaluokat. Haitan määrittelyssä ko.luokan sisällä huomioidaan esimerkkien mukaisten toiminnanvajavuuksien lukumäärä ja vaikeusaste.

Lievä toiminnanvajaus

0-5

Haittaluokka 0-2

Joutuu välttämään tiettyjä aineita yliherkkyytensä vuoksi. Joutuu käyttämään ruokajärjestystä sairauden hoitamiseksi. Sairaudesta ei aiheudu merkittävää haittaa tavanomaisessa elämässä, mutta sen aiheuttamat rajoitukset tulee muistaa erityistilanteissa.

Haittaluokka 3-5

Itsenäinen liikkuminen sujuu hyvissä olosuhteissa, mutta epätasaisella alustalla liikkuminen on lievästi rajoittunut. Selviytyy yleensä itsestä huolehtimisesta. Sorminäppäryys on alentunut siten, että se vaikeuttaa napittamista ja kirjoittamista. Sairauden hoito aiheuttaa vähäistä rasitusta, esim. tarvitsee jatkuvasti lähes koko kehon ihoon voiteiden käyttöä tai ruokavalion noudattamista, insuliinihoitoinen diabetes ilman liitännäissairauksia. Merkittävä lukihäiriö, mutta osaa lukea ja kirjoittaa yksinkertaista tekstiä arkielämässä selviytyäkseen

Keskivaikea toiminnanvajavuus

6-10

Haittaluokka 6-7

Ei kykene jatkuvaa tarkkuutta ja keskittymistä vaativaan toimintaan. Sairauden hoito aiheuttaa rasitusta ja vie päivittäin aikaa ja hoidon laiminlyönti aiheuttaa vaaraa terveydentilaan. Insuliinihoitoinen diabetes, johon liittyy liitännäissairauksia. Toiminnon suorittaminen, esimerkiksi itsestä huolehtiminen, vie normaalia enemmän aikaa tai edellyttää apuneuvon käyttämistä.

Osaa lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen yksinkertaiset perustaidot. Rutiiniongelman ratkaisemisesta selviytyy itsenäisesti, mutta monimutkaisten tehtävien suorittamisessa tarvitsee vähäistä ohjausta oudoissa tilanteissa, esimerkiksi selviää jokapäiväisistä toimista ja asioinnista kaupassa itsenäisesti, pankki- ja viranomaisasiointissa saattaa olla vaikeutta.

Haittaluokka 8-10

Jatkuva seisominen tai kävely tuottaa huomattavaa vaikeutta. Pidemmällä matkoilla esimerkiksi ulkona liikkuesssa tarvitsee apuneuvoa (rollaattori, pyörätuoli), minkä kanssa selviytyy pääasiassa itsenäisesti. Kiirehtiminen tuottaa vaikeutta sairausoireiden pahenemisen takia. Sairausten hoidon laiminlyönti aiheuttaa vakavaa vaaraa terveydentilaan. Lukemisessa ja kirjoittamisessa on vaikeuksia. Selviytyy mukautetussa opetuksessa. Havainto- ja koordinaatiokyvyn sekä kognitiivisten toimintojen laskusta huolimatta pääsääntöisesti on omatoiminen kotiloissa, mutta tarvitsee jossain määrin ohjausta tai järjestelyjä kodin ulkopuolisissa asioissa. Rutiiniongelman ratkaisemisessa tarvitsee vähäistä ohjausta esimerkiksi oudoissa tilanteissa. Puhe vaikeuksin ymmärrettävää (ilman kuulovammaa). Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa on lähes itsenäinen.

Vaikea toiminnanvajavuus

11-15

Haittaluokka 11-12

Kykenee vain hyvin kevyeen tai rajoitettuun toimintaan. Voi liikkua vain lyhyitä matkoja kerrallaan apuneuvon turvin. Sairausten vaatima hoito aiheuttaa suurta rasitusta ja toisen henkilön säännöllistä apua tai valvontaa. Sairauskohtauksia esiintyy hoidosta huolimatta toistuvasti ja oireiden aikana on toimintakyvytön. Lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen perustaidot ovat puutteellisia. Monimutkaisten tehtävien suorittaminen tai koordinaatiota edellyttävät liikesuoritukset ovat vaikeutuneet, minkä takia tarvitsee jossain määrin, esimerkiksi viikoittain, toisen henkilön apua tai ohjausta ja valvontaa itsestä huolehtimisessa ja apua kodin ulkopuolisissa asioinnissa (kauppa, pankki- ja viranomaisasiat).

Haittaluokka 13-15

Itsestä huolehtimisessa on vaikeuksia. Riisuminen ja pukeutuminen ovat huomattavasti vaikeutuneet. Avun, ohjauksen ja valvonnan tarvetta voi olla jossakin henkilökohtaisessa toiminnassa päivittäin tai monissa henkilökohtaisissa toiminnoissa, mutta ei päivittäin aikaa vievästi. Ei kykene ratkaisemaan rutiiniongelmia tai muistamaan asioita ilman runsasta ohjausta. Vaikean havainto- ja koordinaatiokyvyn sekä kognitiivisten toimintojen laskun johdosta tarvitsee ohjausta ja valvontaa jossain määrin henkilökohtaisissa toiminnoissa ja konkreettista avuntarvetta kodin ulkopuolella asioidessa. Kommunikaatiossa on välttämätöntä käyttää kuvallista ilmaisua, tulkkiapua, viittomia tai vastaavaa apua. Kodin ulkopuoliset asiat jäävät useimmiten omaisten tai edunvalvojan tehtäväksi. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tarvitsee runsaasti ohjausta esimerkiksi sopimattoman käytöksen tai oma-aloitteisuuden puutteen takia.

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus

16-20

Haittaluokka 16-17

Kykenee korkeintaan askartelunluontoiseen toimintaan ajoittain. Konkreettista avun tarvetta on monissa henkilökohtaisissa toiminnoissa aikaa vievästi päivittäin tai huomattavassa määrin säännöllistä ohjauksen ja valvonnan tarvetta. Kommunikaatiossa, syömisessä ja nielemisessä on huomattavia vaikeuksia. Täydellinen sekä rakon että peräsuolen pidätyskyvyttömyys. Ei kykene käyttämään alaraajojaan liikkumiseen. Tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista perus- ja sairaanhoitoa sekä muuta huolenpitoa esimerkiksi syvän kehitysvammaisuuden tai psykiatrisen sairauden takia.

Haittaluokka 18-20

On päivittäisissä toiminnoissaan lähes täysin riippuvainen toisen henkilön avusta, esim. neliraajahalvaus, kuurosokeus

Liite

Tapaturmavakuutuslain mukaisen haittaluokituksen useamman haitan yhteisvaikutusta kuvaava taulukko.

Taulukosta katsotaan ensin suurempaa haittaluokkaa tarkoittava rivi vasemmalta tummennetusta pystysarakkeesta. Sen jälkeen katsotaan pienempää tai yhtä suurta haittaluokkaa tarkoittava sarake alareunan tummennetulta riviltä. Yhteenlaskukaavan mukainen haittaluokka katsotaan ko. rivin ja sarakkeen leikkauskohdasta

1	2																			
2	3	4																		
3	4	5	6																	
4	5	6	6	7																
5	6	7	7	8	9															
6	7	7	8	9	10	10														
7	8	8	9	10	10	11	12													
8	9	9	10	10	11	12	12	13												
9	10	10	11	11	12	12	13	13	14											
10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	15										
11	11	12	12	13	13	14	14	15	15	16	16									
12	12	13	13	14	14	14	15	15	16	16	16	17								
13	13	14	14	14	15	15	15	16	16	17	17	17	18							
14	14	15	15	15	16	16	16	16	17	17	17	18	18	18						
15	15	16	16	16	16	17	17	17	17	18	18	18	18	19	19					
16	16	16	17	17	17	17	17	18	18	18	18	18	19	19	19	19				
17	17	17	17	18	18	18	18	18	18	19	19	19	19	19	19	19	20			
18	18	18	18	18	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	20	20	20	20		
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

1 §

Yleiset määräykset

Tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitetun yleisen haitan suuruuden määrittämistä varten vammat ja sairaudet jaetaan niiden aiheuttaman haitan vaikeusasteen mukaan 20 haittaluokkaan siten kuin jäljempänä tässä päätöksessä määrätään. Luokka 20 tarkoittaa suurinta haittaa ja luokka 1, jota käytetään ainoastaan silmien ja sormien vammoissa ja sairauksissa, pienintä haittaa. Haitat, jotka muussa kuin silmä- ja sormivammaisuuksissa ovat lievempiä kuin luokassa 2, eivät vähäisyytensä takia ole tarkoin arvioitavissa.

Haittaluokka määritetään etsimällä 3 §:n mukaisesta haittaluokkataulukosta sairautta tai vammaa tarkoin tai läheisesti vastaava tai siihen verrattava nimike. Jos sairauden tai vamman laajuuden tai erityisen laadun vuoksi tällaista nimikettä ei voida soveltaa, käytetään yleisempää nimikettä (yläraaja kokonaisuutena, alaraajat kokonaisuutena, yleinen toiminnanvajavuus). Jos sairaudesta tai vammasta aiheutuu erityisen kivulloisuuden, huonon amputaatiotyngän tai muun vastaavan syyn vuoksi enemmän toiminnanvajavuutta kuin siihen sen laadun vuoksi muuten kuuluisi, haittaluokkaa voidaan korottaa.

1 §

Yleiset määräykset

Tapaturmavakuutuslain 18 a §:ssä tarkoitetun yleisen haitan suuruuden määrittämistä varten vammat ja sairaudet jaetaan niiden aiheuttaman haitan vaikeusasteen mukaan 20 haittaluokkaan siten kuin jäljempänä tässä päätöksessä määrätään. Luokka 20 tarkoittaa suurinta haittaa ja luokka 1 pienintä haittaa.

Haittaluokka määritetään etsimällä 3 §:n mukaisesta haittaluokkataulukosta sairautta tai vammaa tarkoin tai läheisesti vastaava tai siihen verrattava nimike. Jos sairauden tai vamman laajuuden tai erityisen laadun vuoksi tällaista nimikettä ei voida soveltaa, käytetään ensisijaisesti kyseisen kohdan yleisempää nimikettä (yläraaja kokonaisuutena, alaraajat kokonaisuutena) tai toissijaisesti yleisen toiminnanvajavuuden luokitusta. Näin voidaan menetellä myös silloin, kun kokonaishaitta on suurempi kuin vammakohtaisen taulukon antama haitta tai kokonaishaitta koostuu useasta vammasta tai sairaudesta aiheutuvasta haitasta. Niissä tilanteissa, joissa luokituksessa on esitetty haitaksi tietty vaihteluväli (esim. 1-5) haitan määräytyminen ko. vaihteluvälin sisällä riippuu siitä, miten monta ko. kohdan kriteereistä esiintyy ja miten vaikea-asteisia ne ovat. Jos sairaudesta tai vammasta aiheutuu erityisen kivuliaisuuden, huonon amputaatiotyngän tai muun vastaavan syyn vuoksi enemmän toiminnanvajavuutta kuin siihen sen laadun vuoksi muuten kuuluisi, haittaluokkaa voidaan korottaa. Lievä kiputila ei aiheuta haittaluokan korottamista. Keskivaikea kiputila voi aiheuttaa haittaluokan korottamisen 1-2 haittaluokalla. Vaikea kiputila voi aiheuttaa haittaluokkaan tätäkin suuremman korotuksen. Jäljempänä erikseen mainittujen vaikeiden kiputilojen vaikutus haittaluokan määräytymiseen arvioidaan tapauskohtaisesti luokituksessa ko. alueen kohdalla esitetyillä periaatteilla.

Haittaluokkaa määritettäessä otetaan huomioon ainoastaan sairauden, vamman ja toiminnanvajavuuden laatu, mutta ei yksilöllisiä olosuhteita, kuten ammattia. Toimintakykyä verrataan samanikäisen terveen henkilön toimintakykyyn.

2 § Yhteinen haitta

Kahden tai useamman sairauden tai vamman aiheuttama yhteinen haitta on yleensä pienempi kuin yksittäisten haittojen summa. Tällöin arvioinnissa voidaan käyttää sekä sopivaa yleisempää nimikettä että yleisen toiminnanvajavuuden käsitettä (A. 16. Yleinen toiminnanvajavuus). Kohtuullinen pienennys on eräissä tapauksissa pääteltävissä kaavasta

$$K = A + B - A \times B / 20$$

Kaavassa K on kokonaishaitan luokka sekä A ja B ovat eri sairauksien tai vammojen taulukon mukaiset haittaluokat.

Joissain tilanteissa apuvälineillä, protetiikalla tai tekonivelleikkauksella voidaan alkuperäisestä vammasta aiheutuvaa toiminnallista haittaa vähentää. Näissä tilanteissa on ko. vamma- tai sairausryhmäkohdalla esitetty haittaluokan alentamisen periaatteet.

Haittaluokkaa määritettäessä otetaan huomioon ainoastaan sairauden, vamman ja toiminnanvajavuuden laatu, mutta ei yksilöllisiä olosuhteita eikä vaikutusta työkykyyn. Toimintakykyä verrataan samanikäisen terveen henkilön toimintakykyyn.

2 § Yhteinen haitta

Kahden tai useamman sairauden tai vamman aiheuttama yhteinen haitta voi olla suurempi tai pienempi kuin yksittäisten haittojen summa. Silloin kun se on pienempi, kohtuullinen pienennys saadaan pääsääntöisesti laskennallisesti kaavasta

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

Kaavassa K = kokonaishaitan luokka sekä A = suurimman haitan taulukon mukainen luokka ja B = toisen sairauden tai vamman haittaluokka. Jos yhdistetään kolme tai useampi haittaa, valitaan ensin edellä olevan mukaisesti kaksi haittaa ja lasketaan niiden yhteinen haittaluokka, joka sitten lasketaan yhteen kolmannen haitan kanssa ja niin edelleen. Laskukaavan antama tulos pyöristetään lähimpään täyteen haittaluokkaan. Tämän haittaluokituksen liitteenä on taulukko, josta ilmenee useiden haittojen yhteinen haittaluokka. Jos edellä mainittu kaava ei ole sovellettavissa, arvioinnissa voidaan käyttää sekä sopivaa yleisempää nimikettä että yleisen toiminnanvajavuuden luokitusta. Mikäli kyse on samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa (esim. raajassa) sijaitsevat vammat, kaavaa ei sovelleta, vaan haitta arvioidaan kokonaisuuden perusteella.

Jos sairaudet tai vammat kohdistuvat toisiaan korvaaviin parillisiin elimiin ja aiheuttavat kumpaankin huomattavan toiminnanvajavuuden, voi kokonaishaitta olla yksittäisten haittojen summa tai suurempikin. Uutta sairautta tai vammaa erikseen arvioitaessa aikaisempi sairaus tai vamma voi aiheuttaa haittaluokan korottamisen, jos sairaudet tai vammat kohdistuvat toisiaan korvaaviin parillisiin elimiin aiheuttaen niihin molempiin huomattavan toiminnanvajavuuden. Haittaluokkaa voidaan korottaa myös, jos uusi sairaus tai vamma kohdistuu elimeen tai toimintaan, joka ennestään on vammautuneelle henkilölle poikkeuksellisen tärkeä hänen vammaisuutensa takia.

3 § Haittaluokkataulukko

A. SOMAATTISTEN SAIRAUKSIEN, VIKOJEN JA VAMMOJEN AIHEUTTAMA TOIMINNANVAJAVUUS

1. Sormet ja välikämmenluut

Luokitus tarkoittaa oikeaa tai parempaa kättä. Vasemman tai huonomman käden haitta on yhtä luokkaa alempi, paitsi luokassa 1, jota ei alenneta. Sormien osat: Sormien III–V kukin jäsen vastaa 1/3 sormea, joten laskemalla yhteen menetetyt sormien jäsenet ja jakamalla 3:lla saadaan luku, joka osoittaa, monenko kokonaisen sormen III–V menetystä vamma vastaa. Peukalon ja etusormen jäsenten menetykset käsitellään erikseen. Jäykkä sorminivel vastaa amputaatiota tästä nivelestä, paitsi peukalossa, jossa haittaluokka on 0–2. Tunnoton osa sormea vastaa sen menetystä. Vähintään puoleksi menetetty sormijäsen vastaa koko jäsenen menetystä.

Jos sairaudet tai vammat kohdistuvat toisiaan korvaaviin parillisiin elimiin tai näkö- ja kuuloaistiin ja aiheuttavat kumpaankin huomattavan toiminnanvajavuuden, voi kokonaishaitta olla yksittäisten haittojen summa tai suurempikin. Missään tilanteessa kokonaishaitta ei voi olla suurempi kuin haittaluokka 20. Uutta sairautta tai vammaa erikseen arvioitaessa aikaisempi sairaus tai vamma voi aiheuttaa haittaluokan korottamisen, jos sairaudet tai vammat kohdistuvat toisiaan korvaaviin parillisiin elimiin tai näkö- ja kuuloaistiin aiheuttaen niihin molempiin huomattavan toiminnanvajavuuden. Haittaluokkaa voidaan korottaa myös, jos uusi sairaus tai vamma kohdistuu elimeen tai toimintaan, joka ennestään on vammautuneelle henkilölle poikkeuksellisen tärkeä hänen vammaisuutensa takia.

3 § Haittaluokkataulukko

1. Sormet ja välikämmenluut

Luokitus tarkoittaa oikeaa tai parempaa kättä. Vasemman tai huonomman käden haitta on yhtä luokkaa alempi, paitsi luokassa 1, jota ei alenneta. Sormien osat: Sormien III–V kukin jäsen vastaa 1/3 sormea, joten laskemalla yhteen menetetyt sormien jäsenet ja jakamalla 3:lla saadaan luku, joka osoittaa, monenko kokonaisen sormen III–V menetystä vamma vastaa. Peukalon ja etusormen jäsenten menetykset käsitellään erikseen. Huonoon asentoon jäykistynyt sorminivel vastaa amputaatiota tästä nivelestä ja toiminnalliseen asentoon jäykistetystä nivelestä aiheutuva haitta on vähäisempi. Tunnoton tai kosketukselle huomattavan yliherkkä osa sormea vastaa puolta kyseisen sormen osan menetyksestä. Vähintään puoleksi menetetty sormijäsen vastaa koko jäsenen menetystä.

Yhden sormen menetys

Peukalon kärkijäsen tai 1/2 jäsentä

Peukalo

Peukalo ja välikämmenluu

Koko etusormi

Etusormen kärki- ja keskijäsen

III-V sormi

III-IV sormi ja välikämmenluu

Kahden sormen menetys

Peukalo ja yksi III-V sormista

Peukalo ja yksi III-V sormista sekä vastaavat välikämmenluut

Peukalo ja koko etusormi

Peukalo, etusormi ja vastaavat välikämmenluut

Kaksi sormea, paitsi peukalo

Kaksi sormea, paitsi peukalo sekä vastaavat välikämmenluut

Kolmen sormen menetys

Peukalo ja kaksi III-V sormista

Peukalo, etusormi ja yksi muu sormi

Peukalo ja kaksi muuta sormea sekä vastaavat välikämmenluut

Kolme sormea, paitsi peukalo

Kolme sormea, paitsi peukalo sekä vastaavat välikämmenluut

Neljän sormen menetys

Peukalo ja kolme muuta sormea

Peukalo ja kolme muuta sormea sekä vastaavat välikämmenluut

Neljä sormea, paitsi peukalo

Neljä sormea, paitsi peukalo sekä välikämmenluut

Kaikkien viiden sormen menetys

Viisi sormea sekä välikämmenluut

Yhden sormen menetys

Peukalon kärkijäsen

Peukalo

Peukalo ja välikämmenluu

Koko etusormi

Etusormen kärki- ja keskijäsen

III-V sormi

III-IV sormi ja välikämmenluu

Kahden sormen menetys

Peukalo ja yksi III-V sormista

Peukalo ja yksi III-V sormista sekä vastaavat välikämmenluut

Peukalo ja etusormi

Peukalo, etusormi ja vastaavat välikämmenluut

Kaksi sormea, joista toinen etusormi ja toinen III-V sormi

Kaksi sormea, joista toinen etusormi ja toinen III-V sormi ja

vastaavat välikämmenluut

Kaksi III-V sormesta

Kaksi III-V sormea, sekä vastaavat välikämmenluut

Kolmen sormen menetys

Peukalo ja kaksi III-V sormista

Peukalo, etusormi ja yksi muu sormi

Peukalo ja kaksi muuta sormea sekä vastaavat välikämmenluut

Kolme sormea, paitsi peukalo

Kolme sormea, paitsi peukalo sekä vastaavat välikämmenluut

Neljän sormen menetys

Peukalo ja kolme muuta sormea

Peukalo ja kolme muuta sormea sekä vastaavat välikämmenluut

Neljä sormea, paitsi peukalo

Neljä sormea, paitsi peukalo sekä välikämmenluut

Kaikkien viiden sormen menetys

Viisi sormea sekä välikämmenluut

2. Yläraaja, paitsi sormet

Haittaluokat tarkoittavat *oikeaa tai parempaa yläraajaa*.

Vasemman tai huonomman yläraajan haittaluokat ovat yhtä luokkaa alemmat, paitsi luokassa 2, jota ei alenneta.

Ranne jäykkä, hyvä asento	2
Ranne jäykkä, huono asento	3 - 4
Ranteen amputaatio	10
Kyynärvarren kiertoliike rajoittunut tai puuttuva asennosta riippuen	2 - 4
Kyynärnivel liikkuu 30 - 90 %	2
Kyynärnivel jäykkä, hyvä asento	4
Kyynärnivel jäykkä, huono asento	5 - 6
Kyynärvarren amputaatio	10
Olkavarsi nousee sivutietä korkeintaan 120 astetta	2
Olkavarsi nousee sivutietä korkeintaan 90 astetta	3
Olkavarsi nousee sivutietä 40 - 80 astetta	4- 5
Olkaniivel jäykkä, olkavarsi nousee sivutietä 0 - 30 astetta	6
Olkavarren amputaatio	11
Koko yläraajan amputaatio	12
Molempien käsien amputaatio	20
Värttinähermon täydellinen halvaus kolmipäisen lihaksen hermon alapuolelta	4
Keskihermon täydellinen halvaus	6

2. Yläraajat, paitsi sormet

Haittaluokat tarkoittavat *oikeaa tai parempaa yläraajaa*.

Vasemman tai huonomman yläraajan haittaluokat ovat yhtä luokkaa alemmat. Amputaatioiden kohdalla taulukossa esitetty luku tarkoittaa tilaa, jossa proteesin käyttö ei ole mahdollista.

Proteesin vaikutus.

Yläraajassa proteesilla ei saavuteta yhtä hyvää toiminnallista tulosta kuin alaraajassa. Ilman proteesia määritettyä haittaa voidaan hyvän toiminnallisen tilan perusteella alentaa kosmeettisen proteesin kohdalla 1 haittaluokalla, mekaanisen proteesin kohdalla 1-2 haittaluokalla ja myoelektrisen proteesin kohdalla 2-3 haittaluokalla.

Ranne jäykkä, hyvä asento	2
Ranne jäykkä, huono asento	3 - 4
Rannetason amputaatio	10
Kyynärvarren kiertoliike rajoittunut tai puuttuva asennosta riippuen	2 - 4
Kyynärnivel liikkuu 30 - 90 astetta	2
Kyynärnivel jäykkä, hyvä asento	4
Kyynärnivel jäykkä, huono asento	5 - 6
Kyynärvarsi tason amputaatio alaosa	10
Kyynärvarsi tason amputaatio, yläosa	11
Olkavarsi nousee etukautta korkeintaan 120 astetta	2
Olkavarsi nousee etukautta korkeintaan 90 astetta	3
Olkavarsi nousee etukautta 45 - 75 astetta	4- 5
Olkaniivel jäykkä, olkavarsi nousee etukautta korkeintaan 40 astetta	6
Kyynärnivelen tai olkavarren alaosan tason amputaatio	11
Olkavarren yläosan tason tai koko yläraajan amputaatio	12
Molempien ranteiden amputaatio	17
Molempien yläraajojen amputaatio	18
Värttinähermon täydellinen halvaus kolmipäisen lihaksen hermon alapuolelta	5
Värttinähermon täydellinen halvaus kolmipäisen lihaksen hermon yläpuolelta	6
Keskihermon täydellinen halvaus	6

Kyynärhermon täydellinen halvaus	5	Kyynärhermon täydellinen halvaus	6
Kyynärvarren kahden hermon täydellinen halvaus	8	Kyynärvarren kahden hermon täydellinen halvaus	9
Kaikkien kyynärvarrenhermojen täydellinen halvaus	9	Kaikkien kyynärvarrenhermojen täydellinen halvaus	11
		Kainalohermon täydellinen halvaus	5
Hartiapunoksen täydellinen halvaus	12	Hartiapunoksen täydellinen halvaus	12

Yläraaja kokonaisuutena

Näitä arvioperusteita käytetään vain, ellei yksityiskohtaiseen vaurioluetteloon vertaamalla voida päästä tulokseen.

Lievä toiminnanvajavuus:

Karkea voima vähän alentunut, näppäryys vähän alentunut (voi kuitenkin kirjoittaa, napittaa, ommella), liikkuvuus vähän rajoittunut

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Voima melkoisesti alentunut (vaikea pidellä lujasti työkalua tai nostaa noin 10 kg esinettä), näppäryys huomattavasti alentunut (voi kuitenkin syödä ja kammata), liikkuvuus paljon rajoittunut

Vaikea toiminnanvajavuus:

Yläraajan voima huomattavasti alentunut ja näppäryys menetetty, mutta raajaa voi käyttää tukemiseen tai työntämiseen

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Yläraaja täysin käyttökelvoton tai jopa haittaavampi kuin yläraajan amputaatio

Yläraaja kokonaisuutena

Näitä arvioperusteita käytetään vain, ellei yksityiskohtaiseen vaurioluetteloon vertaamalla voida päästä tulokseen. Arviointi koskee yhdestä yläraajasta aiheutuvaa haittaa.

Lievä toiminnanvajavuus:

0-3 Karkea voima vähän alentunut, näppäryys vähän alentunut (voi kuitenkin kirjoittaa, napittaa, ommella), liikkuvuus vähän rajoittunut

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

4-8 Voima melkoisesti alentunut (vaikea pidellä lujasti työkalua tai nostaa noin 10 kg esinettä), näppäryys huomattavasti alentunut (voi kuitenkin syödä ja kammata), liikkuvuus paljon rajoittunut

Vaikea toiminnanvajavuus:

9-10 Yläraajan voima huomattavasti alentunut ja näppäryys menetetty, mutta raajaa voi käyttää tukemiseen tai työntämiseen

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

11-12 Yläraaja täysin käyttökelvoton tai yhtä haittaava kuin yläraajan amputaatio

Monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä (CRPS, complex regional pain syndrome)

CRPS-oireyhtymän aiheuttama haitta arvioidaan ao-taulukon mukaan kokonaisuutena eikä sitä voida laskea yhteen muuhun edelläkuvattuun yläraajasta aiheutuvaan vammakohtaiseen haittaan. Yläraajan lopulliseksi haittaluokaksi valitaan joko em. yläraaja kokonaisuutena luokituksen antama haitta tai CRPS-luokituksen antama haitta. Korvattavuus edellyttää IASP-kriteeristön (International Association for the Study of Pain) mukaista diagnoosia, objektiivisia löydöksiä ja syyseuraussuhteen olemassaoloa

Lievä CRPS

Tuntoherkkyys ja arkuus haittaavat normaalia päivittäistä toimintaa, raajan kuormituksesta ja käytöstä aiheutuu helposti kivun paheneminen, kivuliaan raajan käyttö normaali hitaampaa ja kömpelömpää, raajan lihasvoima ja -kestävyys ovat heikentyneet

0-3

Keskivaikea CRPS

Selviä objektiivisesti todettavia troofisia muutoksia ihossa, kynsissä, nivelkapseleissa, lihasten surkastumista ja toimintakykyä merkittävästi haittaava poikkeava kipuaistimus

4-8

Vaikea CRPS

Pitkälle edenneitä objektiivisesti todettavia troofisia muutoksia ihossa, kynsissä, nivelkapseleissa. Lihakset huomattavan surkastuneet ja lihasvoima hyvin heikko, raajaa voi kuitenkin käyttää tukemiseen ja työntämiseen.

9-10

Erittäin vaikea CRPS

Raajaa ei voi käyttää edes työntämiseen tai tukemiseen, hallitsemattomia kipuja esiintyy jatkuvasti, kykenee vain rajoitettuun toimintaan.

11-12

3. Alaraaja

Varpaan menetys	0
Isovarpaan ja vähintään kahden muun varpaan menetys	2
Neljän varpaan paitsi isovarpaan menetys	2
Jalkapöydän luiden amputaatio	3
Jalan ja nilkan amputaatio	4-5
Alanilkkanivel jäykkä, hyvä asento	2
Ylänilkkanivel jäykkä, hyvä asento	3
Ylänilkkanivel jäykkä, huono asento (esim. pes equinus eli pystyjalka)	4
Koko nilkka jäykkä	3
Säären amputaatio	6

3. Alaraaja

Amputaatioiden kohdalla taulukossa esitetty luku tarkoittaa tilaa, jossa proteesin käyttö ei ole mahdollista.

Proteesin vaikutus

Alaraajoissa proteesilla voidaan saada yläraajaa selvästi parempi toiminnallinen tulos. Ilman proteesia määritettyä haittaa voidaan hyvän toiminnallisen tilan perusteella alentaa, jolloin voidaan hyödyntää alla olevaa taulukkoa.

1. Henkilö käyttää raajaproteesia kävelyapuvälineen kanssa siirtyessä ja sisällä hitaasti liikkuesssa. Kävelymatka ja -aika ovat huomattavasti rajoittuneet. Vähennys sääriamputaatiossa 1 ja reisiamputaatiossa 2 haittaluokkaa

2. Henkilö kävelee proteesia käyttäen hitaasti ulkona, selviytyy matalasta portaasta, kadun reunakivestä ja vähäisestä kävelyalustan epätasaisuudesta. Käyttää keppiä tai sauvaa yli 100-200 metriä ylittävillä matkoilla. Vähennys sääriamputaatiossa 2 ja reisiamputaatiossa 3 haittaluokkaa

3. Henkilö kykenee vaihtelemaan ulkona kävelynopeutta, selviytymään jokapäiväisistä toiminnoista, terveeseen henkilöön verrattuna kävelynopeus ja -matka ovat vähäisempiä. Vähennys toiminnan mukaan sääriamputaatiossa 3 ja reisiamputaatiossa 4 haittaluokkaa.

Isovarpaan menetys	1
Muun varpaan menetys	0
Isovarpaan ja vähintään kahden muun varpaan menetys	2
Neljän varpaan paitsi isovarpaan menetys	2
Jalkapöydän luiden tason amputaatio	3
Jalan keski- tai takaosan luiden amputaatio	4
Nilkan amputaatio	5
Alanilkkanivel jäykkä, hyvä asento	2
Ylänilkkanivel jäykkä, hyvä asento	3
Ylänilkkanivel jäykkä, huono asento (esim. pes equinus eli pystyjalka)	4
Koko nilkka jäykkä	4
Säären tason amputaatio	6

Polvi liikkuu 0 - 90 %	0	Polvi taipuu korkeintaan 90 astetta	1
Polvi liikkuu 10 - 60 %	3	Polvi taipuu korkeintaan 60 astetta	3
		Polven ojennusvajausta alle 5 astetta	0
		Polven ojennusvajausta 5-10 astetta	1-2
		Polven ojennusvajausta yli 10 astetta	3
Polvi jäykkä, hyvä asento	4	Polvi jäykkä, hyvä asento	4
Polven ojennus huomattavan heikko	3		
Rento polvi	2-4	Epävakaa polvi. Korjaamaton, oireinen nivelsidevamma	1-2
		Polven usean suunnan epävakaus	3-4
		Polvinivelen tason amputaatio (exartikulaatio)	7-8
Lonkkanivel jäykkä, hyvä asento	5	Lonkkanivel jäykkä, hyvä asento	5
Lonkkanivelen vaikea toiminnanvajausta	8-10	Lonkkanivelen vaikea toiminnanvajausta	5-8
Hyvin toimiva lonkan tai polven tekonivel	4	Lonkan tai polven tekonivel	
		- hyvä toiminnallinen tulos	1-2
		- uusintaleikkauksen jälkitila	3-4
		- huono toiminnallinen tulos	5-8
Reiden amputaatio	10	Reiden tason amputaatio	10
Koko alaraaja menetetty	12	Koko alaraaja menetetty	12
Molempien säärien amputaatio	14	Molempien säärien amputaatio	13
Toisen säären ja toisen reiden amputaatio	16	Toisen säären ja toisen reiden amputaatio	15
Molempien reisien amputaatio	18	Molempien reisien amputaatio	16
Molempien alaraajojen täydellinen menetys	20	Molempien alaraajojen täydellinen menetys	18
Ajaraaja lyhentynyt 4 cm	2	Ajaraaja lyhentynyt vähintään 3 cm	1-2
		Alaraaja lyhentynyt yli 5 cm	3
		Pohjehermon osittainen halvaus	1-2
Pohjehermon täydellinen halvaus	3	Pohjehermon täydellinen halvaus	3
Sääri- tai reisihermon täydellinen halvaus	4	Säärihermon täydellinen halvaus	4
		Reisi- tai iskiashermon osittainen halvaus	3-5
		Reisi- tai iskiashermon täydellinen halvaus	6
		Reisi- ja iskiashermon täydellinen halvaus	10

Alaraajat kokonaisuutena

Näitä arvioperusteita käytetään vain, ellei yksityiskohtaiseen vammaluetteloon vertaamalla voida haitan suuruutta selvittää. Haitta voi aiheutua yhden tai molempien alaraajojen toiminnan vajavuudesta.

Alaraajat kokonaisuutena

Näitä arvioperusteita käytetään vain, ellei yksityiskohtaiseen vammaluetteloon vertaamalla voida haitan suuruutta selvittää. Haitta voi aiheutua yhden tai molempien alaraajojen toiminnan vajavuudesta.

Lievä toiminnanvajavuus:

Kävely lievästi ontuvaa, liikkuminen epätasaisella lievästi rajoittunut

0-5

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Ontumista, merkittävää liikerajoitusta, jatkuva kävely vaikeaa tai hidasta, apuneuvo tarpeen lyhyilläkin matkoilla

6-10

Vaikea toiminnanvajavuus:

Voi liikkua vain apuneuvon raskaasti nojaten ja lyhyitä matkoja kerrallaan, pahat liikerajoitukset useissa nivelissä, toispuoleinen amputaatio, jossa proteesin käyttö ei mahdollista

11-15

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Alaraajat käyttökeltottomat, joutuu käyttämään pyörätuolia tai liikkuu vain talutettuna

16-20

Lievä toiminnanvajavuus:

Kävely lievästi ontuvaa, liikkuminen epätasaisella lievästi rajoittunut. Apuvälineen tarve ajoittaista

0-5

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Ontumista, merkittävää liikerajoitusta, jatkuva kävely vaikeaa tai hidasta, apuneuvo tarpeen lyhyilläkin matkoilla

6-10

Vaikea toiminnanvajavuus:

Voi liikkua vain apuneuvon raskaasti nojaten ja lyhyitä matkoja kerrallaan, vaikeat liikerajoitukset useissa nivelissä.

11-15

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Alaraajat käyttökeltottomat, joutuu käyttämään pyörätuolia

16-18

Monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä (CRPS, complex regional pain syndrome)

CRPS-oireyhtymän aiheuttama haitta arvioidaan ao-taulukon mukaan kokonaisuutena eikä sitä voida laskea yhteen muuhun edellä kuvattuun alaraajasta aiheutuvaan vammakohtaiseen haittaan. Alaraajojen lopulliseksi haittaluokaksi valitaan joko em. alaraajat kokonaisuutena luokituksen antama haitta tai crps-luokituksen antama haitta. Korvattavuus edellyttää IASP-kriteeristön (International Association for the Study of Pain) mukaista diagnoosia, objektiivisia löydöksiä ja syyseuraussuhteen olemassaoloa.

Lievä CRPS

Tuntoherkkyys ja arkuus haittaavat normaalia päivittäistä toimintaa, raajan kuormituksesta ja käytöstä aiheutuu helposti kivun paheneminen, kivuliaan raajan käyttö normaali hitaampaa ja kömpelömpää, raajan lihasvoima ja -kestävyys ovat heikentyneet

0-3

Keskivaikea CRPS

Selviä objektiivisesti todettavia troofisia muutoksia ihossa, kynsissä, nivelkapseleissa, lihasten surkastumista ja toimintakykyä merkittävästi haittaava poikkeava kipuaistimus

4-8

4. Kaularanka

Lievä toiminnanvajavuus:

Lieviä liikerajoituksia, voi pitää käsiä koholla, lieviä yläraajojen neurologisia oireita

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Kohtalaisia liikerajoituksia, voi pukeutua ja riisuutua, yläraajojen kohollapito vaikeutunut, lieviä neurologisia löydöksiä yläraajoissa

Vaikea toiminnanvajavuus:

Huomattava liikerajoitus, haitallinen virheasento, huomattavia neurologisia löydöksiä yläraajoissa, tukilaite saattaa olla jatkuvasti tarpeen

5. Selkä

Lievä toiminnanvajavuus

Selän taivutusliikkeet lievästi rajoittuneet, liikkuminen lähes häiriötöntä, vähäisiä alaraajojen neurologisia löydöksiä

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Kohtalainen ryhtivirhe, selän liikkeet tuntuvasti rajoittuneet, kumartuminen ja kääntyminen, huomattavasti vaikeutuneet, merkittäviä alaraajojen neurologisia löydöksiä

Vaikea CRPS

Pitkälle edenneitä objektiivisesti todettavia troofisia muutoksia ihossa, kynsissä, nivelkapseleissa. Lihakset huomattavan surkastuneet ja lihasvoima hyvin heikko, raajaa voi kuitenkin käyttää osittain varaamiseen.

Erittäin vaikea CRPS

Raajaa ei voi käyttää edes osittain varaamiseen, hallitsemattomia kipuja esiintyy jatkuvasti, kykenee vain rajoitettuun toimintaan.

4. Kaularanka

Lievä toiminnanvajavuus:

Lieviä kivuliaita kaularangan liikerajoituksia sekä lieviä yläraajojen neurologisia oireita ja löydöksiä

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Kohtalaiset ja kivuliaat kaularangan liikerajoitukset, kohtalaisia neurologisia oireita yläraajoissa ja kohtalaiset yläraajojen tunto-, motoriikka- ja hienomotoriikkalöydökset

Vaikea toiminnanvajavuus:

Huomattavat ja kivuliaat kaularangan liikerajoitukset ja haitallinen virheasento, huomattavia neurologisia oireita ja yläraajojen tunnon, motoriikan ja hienomotoriikan häiriöitä

5. Selkä

Lievä toiminnanvajavuus

Lieviä kivuliaita selän taivutusliikkeiden rajoituksia, liikkuminen lähes normaalia, lieviä neurologisia oireita ja löydöksiä

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Kohtalaisia ja kivuliaita rangan liikerajoituksia, kohtalainen ryhtivirhe, liikkuminen, pukeutuminen ja riisuutuminen selvästi poikkeavaa, kohtalaisia neurologisia oireita alaraajoissa ja selviä alaraajojen neurologisia löydöksiä, todettu keskivaikea hermojuurivaurio

Vaikea toiminnanvajavuus:

Pysyvä vaikea-asteinen ryhtivirhe, rintakehän tai lantion vaikea epämuotoisuus, selkäranka täysin jäykkä, riisuuntuminen ja pukeutuminen huomattavasti vaikeutuneet, vaikeita molempien alaraajojen neurologisia puutosoireita

9-14

Vaikea toiminnanvajavuus:

Pysyvä vaikea-asteinen ryhtivirhe, rintakehän tai lantion vaikea epämuotoisuus, selkäranka huomattavan jäykkä ja kivulias, riisuuntuminen ja pukeutuminen huomattavasti vaikeutuneet, vaikeita alaraajojen neurologisia oireita ja löydöksiä, vaikea yhden tai keskivaikea useamman hermojuuren vaurio

9-14

6. Pää, kasvot

Kallonmurtumasta aiheutuva häiriö arvioidaan siihen liittyvän aivovamman perusteella.

Kallonmurtuma ilman neurologisia, otologisia tai muita oireita

0

6. Pää, kasvot, aivohermot

Kallonmurtumasta aiheutuva häiriö arvioidaan siihen liittyvän aivovamman perusteella.

Kallonmurtuma ilman neurologisia, otologisia tai muita löydöksiä

0

Leukojen ja purentaelimen toiminnallinen häiriö

Leukojen ja purentaelimen toiminnallinen häiriö arvioidaan erikseen puremisen ja nielemisen, puhumisen sekä leukanivelen liikkuvuuden perusteella ja leukojen ja purentaelimen häirtäluokaksi valitaan korkein em. häirtöistä.

Pureminen, nieleminen

Hampaiston täydellinen tai merkittävä puutos, proteesin käyttö mahdollista

1

Hampaiston täydellinen tai merkittävä puutos, proteesin käyttö vaikeaa tai mahdotonta, kielen osittainen puutos

2-4

Vaikea purentahäiriö

2-4

Vain nestemäinen ravinto mahdollinen

5-6

Syöttöletku välttämätön, osa ravinnosta syöttöletkun kautta

8

Kaikki ravinnon otto avanteen kautta

10

Puhuminen

Purentaelimen rakenteen vaurio tai puutos (esim. kielen osittainen menetys, osittainen huulten ja suulaen menetys), puhe epäselvää, mutta ymmärrettävää

0-5

Purentaelimen rakenteen merkittävä vaurio tai puutos, puhe vaikeuksin ymmärrettävää

6-10

Kyvyttömyys puhua ymmärrettävästi

11-12

		<i>Leukanivelen liikkuvuus</i>	
		Maksimaalinen avausliike 10-39 mm	1-2
		Maksimaalinen avausliike alle 10 mm	4
		Leukalukko	6
		Jos maksimaalinen sivuliike on yhteen suuntaa korkeintaan 2 mm, haittaa korotetaan 1 haittaluokalla	
Nenä		Nenän toiminnallinen haitta	
Nenäkäytävät molemmin puolin tukossa	2-4	Nenäkäytävät molemmin puolin tukossa	2-3
Kasvoja rumentavat arvet:		Kasvojen alueen muodon poikkeavuuden haitta	
Näkyvä arpi, joka ei merkittävästi vääristä kasvojen piirteitä eikä ole erityisen laaja	0-4	Ihon muutos, joka ei merkittävästi vääristä kasvojen piirteitä eikä ole huomattavan laaja, osittainen leukaluun puutos, silmämunan asentovirhe, avoluomi, näkyvien hampaiden korjaamaton puutos tai leukojen tai hampaiden vaikea asentovirhe, voimakkaasti sisäänpainunut poski- tai nenäluu	0-3
Kasvoja pahasti rumentavat arvet tai epämuotoisuus	5-8	Kasvoja merkittävästi rumentava arpi tai epämuotoisuus, sisäänpainunut otsaluu, nenän osan puutos, silmän puutos proteesikorjauksen onnistumisesta riippuen, päänahan menetys	4-7
Kasvoja erittäin pahasti rumentava epämuotoisuus kuten arprien aiheuttama kasvonpiirteiden tai ilmehdinnän huomiota herättävä poikkeavuus, pehmytkudosten laaja puuttuminen, nenän tai molempien korvalehtien menetys	9-12	Kasvoja erittäin merkittävästi rumentava arpi tai epämuotoisuus, kuten arprien aiheuttama kasvonpiirteiden tai ilmehdinnän huomiota herättävä poikkeavuus, nenän merkittävä puutos, avoin huuli-suulakihalkio, molempien korvalehtien menetys	8-10
Päänahan menetys	4		
Täydellinen hajuaistin puuttuminen	2	Aivohermot	
		I Hajuhermo, täydellinen hajuaistin puutos	2
		II Näköhermo, ks kohta 9	
		III Silmän liikehermo, IV telahermo ja VI loitontajahermo, riippuluomi ja silmän liikevajaus	
		yhdessä silmässä, vaikea	1-2
		molemmissa silmissä keskivaikea	3
		molemmissa silmissä, vaikea	4-6
Toispuolinen kasvohermon halvaus	2-6	VII Kasvohermo	
Molemminpuolinen kasvohermon halvaus	4-8	Lievä toispuoleinen kasvohermohalvaus	1-3
		Lievä molemminpuolinen kasvohermohalvaus tai vaikea toispuoleinen kasvohermohalvaus	4-6
		Vaikea molemminpuolinen kasvohermohalvaus	7-8
		VIII Tasapaino- ja kuulohermo, ks kohta 10	

XI Lisähermo

Lihashheikkous ja/tai spastinen kierokaulaisuus
Aivohermot, V kolmoisherma, IX kieli-kitahermo, X
kiertäjähermo ja XII kielen liikehermo arvioidaan niiden vaurion
aiheuttaman leukanivelen ja purentaelimen toiminnallisen haitan
ja kasvojen alueen muodon haitan perusteella. Kolmoishermon
kohdalla em. haittaa voidaan korottaa keskivaikean
hermoperäisen kiputilan perusteella 1-2 haittaluokalla ja vaikean
hermoperäisen kiputilan perusteella 3-4 haittaluokalla.
Sarveiskalvon tuntoaistimuksen voimakkaan alenemisen tai
puutoksen tai syömisfunktion häiriön vuoksi haittaluokkaa
voidaan korottaa 1-2 haittaluokalla.

1-3

7. Aivot

Aivovamman jälkitilan aiheuttamaa yleistä haittaa arvioitaessa selvitetään aivoihin kohdistuneen vamman vaikeus käyttäen hyväksi objektiivisia tietoja vamman varhaisvaiheen oireista ja tutkimuslöydöksistä. Jälkitilan aiheuttaman haitan määrittäminen vaatii yleensä perusteellista neurologista selvitystä erikoistutkimuksineen. On pyrittävä tarkastelemaan aivovamman aiheuttamaa kokonaishaittaa, jossa toimintakyvyn kannalta ovat tärkeimpiä psyykkiset kyky- ja persoonallisuusmuutokset sekä tunne-elämän häiriöt. Näiden lisäksi esiintyy erityishaittoina osalla aivovammaisista neurologisia pesäkeoireita ja epilepsiaa. Subjektiivisia oireita kuten päänsärkyä, huimausta, väsyvyyttä, muistin ja keskittymiskyvyn heikkoutta esiintyy vaihtelevasti. Ne eivät ole suorassa suhteessa vamman vaikeuteen, vaan esimerkiksi vaikeissa vammoissa subjektiiviset oireet voivat olla niukkoja. Objektiiviset tiedot psykososiaalisesta selviytymisestä, persoonallisuuden piirteistä ja terveydentilasta sekä ennen vammautumista että sen jälkeen luovat perustaa aivovamman jälkitilan vaikeuden arvioinnille.

7. Aivot

Aivovamman jälkitilan aiheuttamaa yleistä haittaa arvioitaessa on aina selvittävä aivoihin kohdistuneen vamman vaikeus käyttäen hyväksi objektiivisia tietoja vamman varhaisvaiheen oireista ja tutkimuslöydöksistä. Näitä ovat tajunnan tason alenema, muistiaukon kesto (mielellään arvioituna tuoreeltaan vamman jälkeen), ensiavussa tehty objektiiviset havainnot tajunnasta ja muusta neurologisesta tilasta sekä aivokuvausten tulokset. Alkuvaiheen vaikeusaste on yleensä yhteydessä jälkitilan vaikeusasteeseen. Jälkitilan aiheuttaman haitan määrittäminen vaatii yleensä perusteellista neurologista selvitystä erikoistutkimuksineen. Aivovamman aiheuttamassa kokonaishaitassa ovat tärkeimpiä kyky- ja persoonallisuusmuutokset ja joissain tapauksissa psyykkiset jälkihaitat. Näiden lisäksi esiintyy osalla aivovamman saaneista erityishäiriöinä neurologisia paikallishäiriöitä (esim. puheen tuottamisen tai ymmärtämisen häiriö, dysfasia) tai epilepsiaa. Jos paikallishäiriö ilmenee näkökentän kaventumana, tämä arvioidaan osana aivovamman jättämää kokonaishaittaa eikä erillisenä näkökykyhaittana. Samaten aivovammaan liittyvät haju- tai makuaistin toiminnan muutokset arvioidaan osana aivovamman aiheuttamaa haittaa. Subjektiivisia oireita, kuten päänsärkyä, huimausta, väsyvyyttä, muistin ja keskittymiskyvyn

heikkoutta esiintyy vaihtelevasti. Nämä eivät ole suorassa suhteessa vamman alkuperäiseen vaikeusasteeseen, vaan esim. vaikeissa vammoissa subjektiiviset oireet voivat olla niukkoja. Objektiiiset tiedot psykososiaalisesta selviytymisestä, persoonallisuuden piirteistä ja terveydentilasta sekä ennen vammautumista että sen jälkeen luovat perustaa aivovammojen jälkitilan vaikeuden arvioinnille. Mahdollinen krooninen kipu ja spastisuus voidaan ottaa huomioon haittaluokkaa korottavana tekijänä. Aivovamman jättämää haittaa ei aina voida arvioida vielä vuoden kuluttua vammautumisesta, vaan usein haitan todellinen merkitys selviää vasta vuosien seurannassa.

Lievän aivovamman jälkitila:

Vamman primaarioireet viittaavat lievään aivovammaan ja objektiiviset tutkimuslöydökset ovat niukkoja tai puuttuvat. Subjektiivisia oireita kuten päänsärkyä, huimausta tai väsyvyyttä esiintyy yleisesti ja ne voivat intensiivisinä jatkua jopa vuosia

Keskivaikean aivovamman jälkitila:

Vamman primaarioireet viittaavat aivoruhjeeseen ja tutkimus osoittaa selvää aivovauriota, joka kuitenkin ei ole huomattava. Subjektiivisia oireita voi esiintyä kuten lievien vammojen jälkitiloissa, mutta jälkitilaan liittyy myös vaurion paikallisuudesta johtuvia, selvästi todettavia, käytännössä haittaavia erityishäiriöitä kuten lieväasteisia pareeseja, psyko-organisia yleis- tai erityishäiriöitä. Satunnaisia epilepsiakohtauksia voi esiintyä hoidosta huolimatta

Vaikean aivovamman jälkitila:

Vamman primaarioireet viittaavat vaikeaan aivovammaan. Todetaan huomattavaa paikallista tai yleistä aivovauriota. Mentaaliset oireet, joiden ohessa voi esiintyä eriaisteisia neurologisia puutosoireita kuten pareeseja ja kielellisiä häiriöitä, ovat tuntuja ja haittaavia. Epilepsiakohtauksia voi esiintyä toistuvasti hoidosta huolimatta

Erittäin vaikean aivovamman jälkitila:

0-5	Lievä aivovamman jälkitila Alkuvaiheen tiedot viittaavat yleensä lievään tai keskivaikeaan aivovammaan. Lieviä pysyviä oireita, kuten päänsärkytaipumus, muistin lievä epävarmuus kuormituksessa, vähän alentunut rasisensatio. Sosiaalinen toimintakyky ennallaan.	0-5
6-10	Keskivaikea aivovamman jälkitila: Alkuvaiheen tiedot viittaavat vähintään keskivaikeaan aivovammaan. Lieviä mutta selvästi haittaavia pysyviä oireita, kuten toistuvat päänsäryt, muistin heikkeneminen, väsyvyys, aloitekyvyn aleneminen. Sosiaalinen toimintakyky on hieman heikentynyt. Tutkimuksissa todetaan haittaavia vaikeuksia mm. toiminnan ohjauksessa ja muistissa. Myös kognitiivisia erityishäiriöitä, epilepsiaa tai lieviä halvauksia voi esiintyä.	6-10
11-15	Vaikea aivovamman jälkitila: Alkuvaiheen tiedot viittaavat vaikeaan aivovammaan. Kohtalaisia tai vaikeita oireita, kuten merkittävä päänsärkyoireisto, selkeä kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen, jotka ovat tuntuja ja haittaavat merkittävästi jokapäiväistä toimintaa. Myös eriaisteisia neurologisia puutosoireita, kuten pareeseja ja kielellisiä häiriöitä, tai epilepsiakohtauksia voi esiintyä. Saattaa tarvita ajoittain toisen henkilön ohjausta tai valvontaa.	11-15

Erittäin vaikea aivovamman jälkitila:

Mentaaliset psyko-organiset ja persoonallisuuden muutokset ovat vaikea-asteisia ja niihin voi liittyä neurologisia puutosoireita kuten kielellisiä häiriöitä, huomattavaa hidastuneisuutta, aloitekyvyttömyyttä, arvostelukyvyn heikkoutta tai lyhytjännitteisyyttä. Vamman jälkitila aiheuttaa vaikean psykososiaalisen toimintarajoituksen sekä päivittäisen avun ja ohjauksen tarpeen. Epilepsia-kohtaukset aiheuttavat huomattavan sosiaalisen haitan

16-20

Alkuvaiheen tiedot viittaavat erittäin vaikeaan aivovammaan. Erittäin vaikeita oireita, kuten nelirajahalvaus, vaikea ataksia, vaikeahoitoinen epilepsia. Kognitiivinen tasonlasku on laaja-alainen ja merkittävä. Persoonallisuuden muutokset, toiminnanohjauksen vaikeudet, hidastuneisuus ja muut neuropsykologiset löydökset ovat niin vaikeita, että tarvitsee päivittäistä apua ja valvontaa.

16-20

8. Kehitysvammaisuus

Käsitteellä kehitysvamma tarkoitetaan erilaisia fyysisiä ja mentaalisia häiriöitä, jotka ovat syntyneet kehitysiän (ylärajana 16 vuotta) aikana. Sillä ei tarkoiteta vain henkisen suoriutumiskyvyn jälkeenhäiriöitä, josta tässä yhteydessä käytetään nimitystä "psykykinen kehitysvamma" ja joka Maailman terveysjärjestön luokituksen mukaisesti jaetaan lievästä syväasteiseen.

Tarkoitus on, että haittaluokituksen tämän kohdan avulla voidaan arvioida sellaisten synnynnäisten tai kehitysiässä saatujen vammojen haitta-aste, joihin muita luokituksen kohtia on vaikea soveltaa, kuten vaikeat hahmotushäiriöt, synnynnäiset lihastaudit, selkäydinkohju sekä vesipää. Kehitysvammaisuuden aiheuttaman haitta-asteen arvioinnissa voidaan soveltuvin osin käyttää yksittäisten vammatyypin luokitusta, esimerkiksi aivovammojen ja näkökyvyn osalta.

Lievä kehitysvammaisuus:

Lievät erityishäiriöt kuten merkittävä lukihäiriö. Lievä psykykinen kehitysvammaisuus. Ei ole merkittäviä tunne-elämän häiriöitä. Merkityksettömiä tai lievästi haittaavia kehityshäiriöitä eri elimissä

0-5

Keskivaikea kehitysvammaisuus:

Keskiasteinen psyykkinen kehitysvammaisuus. Selvästi haittaavia erityishäiriöitä kuten lieviä hyperkinesioita, halvauksia, pakkoliikkeitä, koordinaatiohäiriöitä tai muita vastaavia neurologisia oireita tai kehityshäiriöitä eri elimissä. Epilepsia, johon liittyy paljon tutkimuksia vaativa lääkehoito tai hoidosta huolimatta esiintyy yksittäisiä kohtauksia

6-10

Vaikea kehitysvammaisuus:

Vaikea psyykkinen kehitysvammaisuus, autismi tai muu vaikea tunne-elämän häiriö. Jokapäiväistä ulkopuolista apua tarvitseva liikuntavamma tai muu neurologinen vamma. Epilepsiakohtauksia esiintyy toistuvasti hoidosta huolimatta

11-15

Erittäin vaikea kehitysvammaisuus:

Syväasteinen psyykkinen kehitysvammaisuus, muut hyvin vaikeat neurologiset oireet tai vaikeat kehityshäiriöt hermoston ulkopuolella. Tarvitsee jatkuvaa perus- ja sairaanhoitoa sekä muita huoltotoimenpiteitä

16-20

9. Selkäydin**Lievä selkäydinvammaisuus:**

Alaraajojen toiminta on vähäisessä määrin häiriytynyt muutamien lihasryhmien halvausten takia

0-5

Keskivaikea selkäydinvammaisuus:

Alaraajojen toimintahäiriö vaikeuttaa huomattavasti kävelyä, mutta kävely on mahdollista apuvälineiden avulla. Rakon ja peräsuolen toiminta on täysin tai lähes täysin hallittavissa

6-10

8. Selkäydin

Osalla vahingoittuneista on syntynyt samalla myös aivovamma, joka arvioidaan erikseen. Häiriöiden osa-alueita ovat raajojen (erikseen ylä- ja alaraajat) toimintakyky sekä rakon ja peräsuolen toiminta sekä sukupuoliset toiminnot. Mahdollinen krooninen kipu ja spastisuus voidaan ottaa huomioon haittaluokkaa korottavana tekijänä.

Lievä selkäydinvamman jälkitila

Alaraajojen toiminta on lievästi heikentynyt, mutta apuvälineitä ei tarvita. Yläraajat toimivat normaalisti eikä rakon tai suolen toiminnan häiriöitä esiinny.

0-5

Keskivaikea selkäydinvamman jälkitila

Alaraajojen toimintahäiriö vaikeuttaa huomattavasti kävelyä, mutta kävely on mahdollista apuvälineiden avulla. Juokseminen ei onnistu. Yläraajoissa voi olla vähäisiä toimintahäiriöitä. Rakon ja peräsuolen toiminta on normaalia tai osittain vajaista

6-10

Vaikea selkäydinvammaisuus:

Liikkumista ja omatoimisuutta haittaavia halvauksia raajoissa spastisuutta. Rakon ja peräsuolen hallinta puutteellinen

11-15

Erittäin vaikea selkäydinvammaisuus:

Alaraajojen täydellinen halvaus. Alaraajojen täydellinen halvaus ja merkittäviä halvauksia yläraajoissa. Liikkumisen ja omatoimisuuden estäviä halvauksia sekä ylä- että alaraajoissa häiritsevää spastisuutta. Alaraajojen täydellinen halvaus ja vaikea halvaus yläraajoissa rakon ja peräsuolen hallinta puuttuu

16-20

Vaikea selkäydinvamman jälkitila

Liikkuminen on vaikeaa ja onnistuu vain lyhyitä matkoja kerrallaan apuvälineeseen tukeutuen. Yläraajoissa voi olla lieviä tai kohtalaisia toimintahäiriöitä. Rakon ja peräsuolen hallinta puutteellista.

11-15

Erittäin vaikea selkäydinvammam jälkitila

Alaraajat toimimattomat ja lisäksi voi olla merkittäviä halvauksia yläraajoissa. Omatoiminen liikkuminen ei yleensä ole mahdollista ilman toisen henkilön apua. Rakon ja peräsuolen hallinta puuttuu.

16-20

10. Silmät ja näkökyky

Keskeinen näöntarkkuus

Silmien näöntarkkuudet ovat taulukon ylä- ja sivureunassa ja vastaavat haittaluokat ilmenevät ruuduista. Näöntarkkuus ilmoitetaan taittovika korjattuna.

	0,7 tai parempi	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	alle 0,1
0,7 tai parempi	0	0	0	1	2	2	3	4
0,6	0	1	1	1	2	2	3	4
0,5	0	1	1	1	2	2	3	4
0,4	1	1	1	2	3	3	4	6
0,3	2	2	2	3	4	5	7	9
0,2	2	2	2	3	5	10	12	14
0,1	3	3	3	4	7	12	15	17
alle 0,1	4	4	4	6	9	14	17	20

Näkökentät

(esim. Goldmann perimetrin testivalo II/4 normaalitaustalla)

Konsentrinen supistuma siten, että

kentän temporaaliraja	yksi silmä	molemmat silmät
60 astetta	0	2
40 astetta	0	7
30 astetta	2	10

9. Silmät ja näkökyky

Näöntarkkuuden alenemisen ja näkökenttäpuutosten ja alla olevien sairaustilojen vaikutus arvioidaan kokonaisuutena eikä niitä voida laskea yhteen luvussa 2 kuvatus yhteenlaskusäännön avulla.

Keskeinen näöntarkkuus

Silmien näöntarkkuudet ovat taulukon ylä- ja sivureunassa ja vastaavat haittaluokat ilmenevät ruuduista. Näöntarkkuus ilmoitetaan taittovika korjattuna.

	0,7 tai parempi	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0,02	alle 0,02
0,7 tai parempi	0	0	0	1	2	2	3	4	4
0,6	0	1	1	1	2	2	3	4	5
0,5	0	1	1	1	2	2	3	4	5
0,4	1	1	1	2	3	3	4	6	6
0,3	2	2	2	3	4	5	7	8	9
0,2	2	2	2	3	5	10	11	13	13
0,1	3	3	3	4	7	11	14	16	16
0,02	4	4	4	6	8	13	16	17	17
alle 0,02	4	5	5	6	9	13	16	17	18

Yhden silmän täydellinen sokeus

4

Näkökentät

Arvioidaan silmälääkärin tekemän tutkimuksen perusteella

Konsentrinen supistuma siten, että

kentän temporaaliraja	yksi silmä	molemmat silmät
60 astetta	0	2
40 astetta	0	6
30 astetta	2	9

20 astetta	3	15
alle 20 astetta	4	20

20 astetta	3	14
alle 20 astetta	4	16

Homonyymi hemianopsia sivulla, puolesta riippuen	HL	Homonyymi hemianopsia sivulla, puolesta riippuen	HL
ylhäällä	8-10	ylhäällä	6-8
alhaalla	6	alhaalla	5
homonyymi kvadranttianopsia	14	homonyymi kvadranttianopsia	10
bitemporaalinen hemianopsia	4-6	bitemporaalinen hemianopsia	3-5
	6	binasaalinen hemianopsia, yhteisnäkö menetetty	5
		binasaalinen hemianopsia, yhteisnäkö tallella	4
			2
		Näkökenttien sisäiset absoluuttiset puutokset (skotoomat)	
		Haitta määräytyy skotoomien sijainnin ja laajuuden mukaan.	
		- yhden silmän absoluuttinen iso skotooma keskeisen 30 asteen sisällä	2-3
		- molempien silmien tai binokulaarisen kentän absoluuttinen iso skotooma keskeisen 30 asteen alueella	4-8
		- molempien silmien tai binokulaarisen kentän keskeinen absoluuttinen iso skotooma ulottuu yli 30 asteen. Lisäksi huomioidaan mahdollinen kiikarinäkökenttä, kuten rengaspuutoksissa.	9-14
		Rengaspuutokset arvioidaan kentän temporaalirajan mukaan kuten konsentrisessa supistumassa huomoiden kuitenkin rengaspuutoksen ulkopuolella olevan näkökentän hyödynnettävyys	
Täydellinen hämäräsokeus (tutkittuna esim. Goldmann-Weckers adaptometrin integraalisella menetelmällä) siten, että koko skotoppiisen alueen toiminta puuttuu	10	Täydellinen hämäräsokeus (koko skotooppisen alueen toiminta puuttuu, Goldmann-Weckersin adaptometrillä tai vastaavalla laitteella todettu 3 logaritmiyksikön nousu	10
Päivänvalonäön täydellinen puuttuminen (achromatopsia eli täydellinen värisokeus)	10	Päivänvalonäön täydellinen puuttuminen (achromatopsia eli täydellinen värisokeus)	10

Afakia (linssittömyys)

yhden silmän, lasikorjauksen mahdollisuudesta riippuen
molempien silmien
ainoa silmän

Keinomykiö:

Haitta arvioidaan näkökyvyn perusteella

Kaksoiskuvat

jos toinen silmä on peitettävä
esiintyy vain sivulle katsottaessa
esiintyy vain alas katsottaessa
esiintyy vain ylös katsottaessa

Riippuluomi

yhdessä silmässä, vaikea
molemmissa silmissä, keskivaikea
molemmissa silmissä, vaikea

Silmä poistettu tai surkastunut

toinen silmä terve
Ainoan silmän näön menetys

2-4
6
6

4
2
3
0

2-3
5
10

5
20

Afakia (linssittömyys)

yhden silmän, lasikorjauksen mahdollisuudesta riippuen
molempien silmien
ainoan silmän

Keinomykiö:

Haitta arvioidaan näkökyvyn perusteella

Kaksoiskuvat

jos toinen silmä on peitettävä
esiintyy vain sivulle katsottaessa
esiintyy vain alas katsottaessa
esiintyy vain ylös katsottaessa

2-4
6
6

4
2
3
0

Kuiva silmä, todettu Schirmerin testillä tai vastaavalla
Vetinen silmä, jatkuva vetisyys

2-3
1

Mydriaasi esim. traumaattinen mydriaasi(häikäisy ja heikko syväterävyys)

2-3

Silmämotoriikan poikkeavuus, esim. silmävärve, dystonia, pakkoliikkeet, ophtalmoplegia externa (sub)totalis, internukleaarinen ophtalmoplegia

0-5

11. Korvat ja kuulokyky, nenä, suu, kurkunpää, nielu ja ruokatorvi

Kuulo

Toisen korvan kuulonvajavuus:

Paremmen korvan ilman kuulokojetta audiometrisesti määritetyn keskiarvokuulon ollessa taajuuksilla 500, 1 000 ja 2 000 Hz parempi kuin 20 dB, määrytyy huonomman korvan vastaavan keskiarvokuulon perusteella haittaluokka seuraavasta taulukosta. Vain poikkeustapauksessa voidaan haittaluokka määrittää ilman audiometriä.

Kuulonvajavuus	Puhekuulo	Kuiskauskuulo	HL
60-89 dB	0,5-0 m	0 m	2
90- dB	0 m	0 m	3

Kummankin korvan kuulonvajavuus:

Haittaluokka määrytyy paremman korvan kuulonvajavuuden perusteella edellä esitettyjen periaatteiden mukaisesti seuraavasta taulukosta.

Kuulonvajavuus	Puhekuulo	Kuiskauskuulo	HL
20-29 dB	yli 4 m	4-1 m	2
30-39 dB	4-2 m	1-0,1 m	3
40-49 dB	2-1 m	0,1-0 m	4
50-59 dB	1-0,5 m		5
60-69 dB	0,5-0,1 m		6
70-79 dB	0,1-0 m		7
80-89 dB			8
90- dB			10

10. Korvat ja kuulokyky, kurkunpää

Kuulo

Toisen korvan kuulonalenema:

Paremmen korvan ilman kuulokojetta audiometrisesti määritetyn keskiarvokuulon ollessa taajuuksilla 500, 1 000, 2 000 ja 4000 Hz parempi kuin 20 dB, määrytyy huonomman korvan vastaavan keskiarvokuulon perusteella haittaluokka seuraavasta taulukosta. Haittaluokan määrittäminen edellyttää aina ammattikoulutetun kuulontutkijan tekemää audiometria tutkimusta. Mikäli apuvälineellä tai sisäkorvaistutteella saadaan merkittävä hyöty, haittaluokkaa voidaan alentaa 1-2 haittaluokalla, ottaen kuitenkin huomioon myös apuvälineen käytettävyyden erityisesti meluisassa ympäristössä.

Kuulonalenema	HL
60-89 dB	2
90- dB	3

Kummankin korvan kuulonalenema:

Haittaluokka määrytyy paremman korvan kuulonaleneman perusteella edellä esitettyjen periaatteiden mukaisesti seuraavasta taulukosta.

Kuulonalenema	HL
20-29 dB	2
30-39 dB	3
40-49 dB	4
50-59 dB	5
60-69 dB	6
70-79 dB	7
80-89 dB	8
90- dB	10

Jos huonomman korvan kuulo on alueella 500–2 000 Hz keskimäärin vähintään 35 dB parempaa korvaa heikompi, lisätään yllä olevan taulukon mukaiseenhaittaan yksi haittaluokka.

Jos 4 000 Hz kohdalla on mitattu vähintään 20 dB suurempi kuulonvajavuus kuin taajuuksien 500, 1 000 ja 2 000 keskiarvokuulo paremmassa korvassa, lisätään haittaa yhdellä haittaluokalla. Vaihtoehtoisesti puheaudiometrialla todettu 20–39 prosentin erottamisvajavuus aiheuttaa saman ja yli 40 prosentin vajavuus kahden haittaluokan korotuksen.

Jos huonomman korvan keskiarvokuulo on taajuuksilla 500, 1000, 2000 ja 4000 Hz keskimäärin vähintään 35 dB parempaa korvaa heikompi, lisätään yllä olevan taulukon mukaiseenhaittaan yksi haittaluokka.

Korvaperäinen huimaus ja tasapainohäiriöt

Huimauksen ja tasapainohäiriön arvioinnissa kiinnitetään huomiota objektiivisesti havaittavaan tasapainohäiriöön ja tutkimuslöydöksiin eikä niinkään subjektiiviseen huimaukseen. Muiden elinjärjestelmien häiriöistä aiheutuvat tasapainohäiriöt arvioidaan ko. elinjärjestelmän toiminnanvajavuuden mukaan.

Lievä tasapainohäiriö, haittaa vain epätasaisessa maastossa ja esim. kiipeillessä. Ei tarvitse liikkumisen tueksi apuvälineitä	0-1
Keskivaikea tasapainohäiriö, haittaa useimmissa jokapäiväisissä toiminnoissa, tarvitsee liikkumisen tueksi toistuvasti keppiä. Voimakkaita huimauskohtauksia lähes viikottain, muuten vähäoireinen	2-5
Vaikea tasapainohäiriö, voi liikkua sisätiloissa kepin avulla, mutta ulkona liikkuesssa tarvitsee rollaattorin	6-10

Kuulonvajavuuteen liittyvä puhehäiriö

Puhe epäselvää, mutta helposti ymmärrettävää, jolloin oheinen haittaluokka lisätään kuulonvajavuutta vastaavaan haittaluokkaan. Tällöin yhteenlaskettu haittaluokka saa olla enintään 12

0-5

Kuulonalenemaan liittyvä puhehäiriö

Puhe epäselvää, mutta helposti ymmärrettävää, jolloin oheinen haittaluokka lisätään kuulonalenemaa vastaavaan haittaluokkaan. Tällöin yhteenlaskettu haittaluokka saa olla enintään 12

0-5

Puhe vaikeuksin ymmärrettävää, jolloin oheinen haittaluokka lisätään kuulonvajavuuden haittaluokkaan. Tällöin yhteenlaskettu haittaluokka saa olla enintään 14	8	Puhe vaikeuksin ymmärrettävää, jolloin oheinen haittaluokka lisätään kuulonaleneman haittaluokkaan. Tällöin yhteenlaskettu haittaluokka saa olla enintään 14	8
Kyvyttömyys puhua ymmärrettävästi, jolloin haittaan sisältyy kuulonvajavuus	14-16	Kyvyttömyys puhua ymmärrettävästi, jolloin haittaan sisältyy kuulonalenema	14-16
		<i>Tinnitus</i>	
		Tinnitusoire ei pääsääntöisesti vaikuta kuulonaleneman haittaluokkaan. Jos sisäkorvavauriosta kuitenkin aiheutuu erityisen vaikean ja pitkäkestoisen tai pysyvän tinnitusoireen vuoksi enemmän toiminnanvajavuutta, kuin siihen kuulonaleneman perusteella muuten kuuluisi, haittaluokkaa voidaan korottaa yhdellä haittaluokalla.	
Nenä			
Täydellinen hajuaistin puuttuminen	2		
Nenäkäytävät molemmin puolin tukossa	2-4		
Suu			
Hampaiden menetys, proteesin käyttö vaikeaa tai mahdotonta	2-4		
Purentaelimen toiminnanvajavuus	0-4		
Leukalukko, vain juokseva ruoka mahdollinen	6		
Kielen osittainen menetys, puhe epäselvää mutta ymmärrettävää	0-5		
Kielen menetys, puhe vaikeuksin ymmärrettävää	8		
Kielen menetys, kyvyttömyys puhua ymmärrettävästi	14		
Kurkunpää		Kurkunpää	
Äänihuulen halvaus, toispuolinen, tai muu vastaava käheys	2	Äänihuulen halvaus, toispuolinen, tai muu vastaava käheys	2
Äänihuulten halvaus, molemminpuolinen, tai muu vastaava käheys	6	Äänihuulten halvaus, molemminpuolinen, tai muu vastaava käheys	6
Henkitorven pysyvä avanne tai kurkunpään menetys	10	Henkitorven pysyvä avanne tai kurkunpään menetys	10
Kurkunpään menetys, johon liittyy henkitorven avanne ja puhekyvyn menetys	14	Kurkunpään menetys, johon liittyy henkitorven avanne ja puhekyvyn menetys	14
Nielu ja ruokatorvi			
Lievä nielemishäiriö:			
Ravinnon nauttiminen merkittävästi rajoittunutta, jatkuvaa liman	2-5		

kertymistä nieluun	
Vaikea nielemishäiriö:	
Ravintoa joutuu toistuvasti hengitysteihin	6-8
Ravinnon otto avanteen kautta	10

12. Hengityselimet

Palautumaton hengitystoiminnan vajavuus

Keuhkosairauksien aiheuttamaa haittaa arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää hengenahdistuksen esiintymistä erilaisissa toiminnoissa. Toiminnanvajavuutta on arvioitava vertaamalla samanikäiseen terveeseen henkilöön. Seuraavaa taulukkoa käytettäessä on huomattava, että keuhkosairauden tulee olla tutkimuksilla varmistettu ja riittävästi hoidossa seurattu.

Lievä toiminnanvajavuus:

Hengenahdistus esiintyy vain kaikkein raskaimmissa ponnisteluissa, ei kuitenkaan esimerkiksi ylämäkeä kävellessä tai portaita noustessa

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Hengenahdistusta esiintyy keskiraskaissa ponnistuksissa kuten kiirehtiessä, pitempään ponnistellessa ja portaita noustessa, mutta ei tasamaata normaalia vauhtia kävellessä eikä tavallisissa kotiaskareissa

Vaikea toiminnanvajavuus:

Hengenahdistusta esiintyy jo kevyessä rasituksessa kuten tasamaata normaalia vauhtia kävellessä, kerrosvälin portaita noustessa ja tavallisissa kotiaskareissa. Normaalista hitaampi kävely tasamaalla mahdollinen

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Hengenahdistusta esiintyy jo vähäisessäkin liikkumisessa tai ponnistuksissa kuten peseytyessä, pukeutuessa ja ajoittain levossakin

11. Hengityselimet

Palautumaton hengitystoiminnan vajavuus

Keuhkosairauksien aiheuttamaa haittaa arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää hengenahdistuksen esiintymistä erilaisissa toiminnoissa. Toiminnanvajavuutta on arvioitava vertaamalla samanikäiseen terveeseen henkilöön. Seuraavaa taulukkoa käytettäessä on huomattava, että keuhkosairauden tulee olla tutkimuksilla varmistettu ja riittävästi hoidossa seurattu.

HL

0-5

6-10

11-15

16-20

Lievä toiminnanvajavuus:

Hengenahdistus esiintyy vain kaikkein raskaimmissa ponnisteluissa, ei kuitenkaan esimerkiksi ylämäkeä kävellessä tai portaita noustessa

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Hengenahdistusta esiintyy keskiraskaissa ponnistuksissa kuten kiirehtiessä, pitempään ponnistellessa ja portaita noustessa, mutta ei tasamaata normaalia vauhtia kävellessä eikä tavallisissa kotiaskareissa

Vaikea toiminnanvajavuus:

Hengenahdistusta esiintyy jo kevyessä rasituksessa kuten tasamaata normaalia vauhtia kävellessä, kerrosvälin portaita noustessa ja tavallisissa kotiaskareissa. Normaalista hitaampi kävely tasamaalla mahdollinen

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Hengenahdistusta esiintyy jo vähäisessäkin liikkumisessa tai ponnistuksissa kuten peseytyessä, pukeutuessa ja ajoittain levossakin

HL

0-5

6-10

11-14

15-18

Keuhkojen toimintakokeet haittaluokan määrittämisessä

Keuhkosairauksiin liittyvän hengenahdistuksen aiheuttamaa haittaa arvioitaessa on pyrittävä tukeutumaan keuhkojen toimintakokeisiin. Näistä saatujen tulosten tulee olla samansuuntaisia edellä esitetyn haittaluokan määrittämisessä sekä mahdollisesti tehtävän fyysisen suorituskyvyn mittauksen antamien tulosten kanssa. Haitan määrittäminen ei saa perustua keuhkojen toimintakokeiden yksittäismittaukseen.

Vitaalikapasiteetti (VC/FVC) % viitearvosta	Uloshengityksen sekunti- kapasiteetti (FEV1) % viitearvosta	Diffuusiokapasiteetti (D1) % viitearvosta	Haitta- luokka
65-79	65-79	60-74	0-5
50-64	50-64	45-59	6-10
35-49	35-49	30-44	11-15
alle 35	alle 35	alle 30	16-20

Vaihteleva hengitystoiminnan vajavuus

Tyypillinen vaihtelevaoireinen keuhkosairaus on astma. Haitan arviointi perustuu aina pitkäaikaiseen seurantaan sen jälkeen, kun potilaan hoito on optimaalisella tasolla. Tilasta tulee olla vähintään vuoden ajalta taannehtivasti saatavissa pysyvyyttä varmentavia tietoja. Arvioinnissa huomioidaan muun muassa lääkityksen tarve, huippuvirtausarvojen taso ja vaihtelevuus, fyysisen rasituksen sietokyky sisätiloissa ja ulkona, ilman lämpötilan ja epäpuhtauksien vaikutus sairauteen, hengitystieinfektioiden yleisyys ja vaikutus oireisiin, sairauden vaikutus yöuneen sekä sairauden pahenemisvaiheiden tiheys ja vaikeusaste (mm. lääkityksen muutokset, päivystysluontoisen hoidon tarve ja sairaalahoitojen tarve).

Keuhkojen toimintakokeet haittaluokan määrittämisessä

Keuhkosairauksiin liittyvän hengenahdistuksen aiheuttamaa haittaa arvioitaessa on pyrittävä tukeutumaan keuhkojen toimintakokeisiin. Näistä saatujen tulosten tulee olla samansuuntaisia edellä esitetyn haittaluokan määrittämisessä sekä mahdollisesti tehtävän fyysisen suorituskyvyn mittauksen antamien tulosten kanssa. Haitan määrittäminen ei saa perustua keuhkojen toimintakokeiden yksittäismittaukseen.

Vitaalikapasiteetti (VC/FVC) % viitearvosta	Uloshengityksen sekunti- kapasiteetti (FEV1) % viitearvosta	Diffuusiokapasiteetti (D1) % viitearvosta	Haitta- luokka
65-79	65-79	60-74	0-5
50-64	50-64	45-59	6-10
35-49	35-49	30-44	11-15
alle 35	alle 35	alle 30	16-18

Vaihteleva hengitystoiminnan vajavuus

Tyypillinen vaihtelevaoireinen keuhkosairaus on astma. Haitan arviointi perustuu aina pitkäaikaiseen seurantaan sen jälkeen, kun potilaan hoito on optimaalisella tasolla. Tilasta tulee olla vähintään vuoden ajalta taannehtivasti saatavissa pysyvyyttä varmentavia tietoja. Arvioinnissa huomioidaan muun muassa lääkityksen tarve, huippuvirtausarvojen taso ja vaihtelevuus, fyysisen rasituksen sietokyky sisätiloissa ja ulkona, ilman lämpötilan ja epäpuhtauksien vaikutus sairauteen, hengitystieinfektioiden yleisyys ja vaikutus oireisiin, sairauden vaikutus yöuneen sekä sairauden pahenemisvaiheiden tiheys ja vaikeusaste (mm. lääkityksen muutokset, päivystysluontoisen hoidon tarve ja sairaalahoitojen tarve).

Vähäinen toiminnanvajavuus:

Diagnoosi asianmukaisesti varmistettu, oireita harvoin ja ne ovat useimmiten altisteita varomalla vältettävissä. Lääkehoidon tarvetta ajoittain

Lievä toiminnanvajavuus:

Keuhkoputkia laajentavien lääkkeiden käyttötarve jatkuvaa. Inhaloitavien steroidien käyttötarve ajoittain. Astmaoireita fyysisessä rasituksessa ja hengitystieinfektioiden aikana. Kylmä ilma ja ilman epäpuhtaudet aiheuttavat oireilua

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Inhaloitavien steroidien käyttötarve päivittäistä ja oraalistien steroidien käyttötarve useasti toistuvaa tai jatkuvaa. Huippuvirtausarvot aamuisin säännöllisesti huonot. Yöuni häiriytynyt viikottain. Talvipakkasella vaikeuksia liikkua ulkona. Sairauden pahenemisvaiheita 2–5 kertaa vuodessa. Päivystysluontoisen hoidon tarvetta vuosittain

Vaikea toiminnanvajavuus:

Huippuvirtausarvoissa suuria vaihteluita eikä lääkityksen avulla päästä odotusarvoihin. Fyysisen rasituksen sietokyky huono sisätiloissakin. Sairaus rajoittaa päivittäisiä toimintoja. Pahenemisvaiheita kuukausittain. Päivystysluontoisen hoidon ja sairaalahoidon tarve useampia kertoja vuodessa

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Lääkkeiden käyttö maksimaalista. Vaikea, pysyvä obstruktio. Potilas joutuu olemaan suurimman osan ajastaan istuma-asennossa vuoteessa tai tuolissa. Tarvitsee jatkuvasti ulkopuolista apua. Lähes jatkuvasti sairaalahoidon tai vastaavan laitoshoidon tarpeessa

0-2

3-5

6-10

11-15

16-20

Vähäinen toiminnanvajavuus:

Potilaalla on ajoittain oireita ja ajoittain lääkitystä

0-1

Lievä toiminnanvajavuus:

Tavallisesti oireet ovat lieviä, mutta pahenevat fyysisen rasituksen, ilman epäpuhtauksien, kylmän ilman ja hengitystieinfektioiden vaikutuksesta. Potilaalla on säännöllinen lääkitys, johon liittyy inhaloitava steroidi.

2-3

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Yöoireilua esiintyy viikoittain ja huippuvirtausarvot ovat aamuisin jatkuvasti pienet, eikä pitkävaikutteinen sympatomimeetti korjaa niitä tyydyttävästi. Potilaan on huomattavan vaikea liikkua ulkona kylminä talvipäivinä. Lääkityksenä on inhaloitava steroidi ja pitkävaikutteinen keuhkoputkia avaavaa lääkettä ja toistuvia oraalisia steroidikuureja tai jatkuva oraalinen steroidihoito.

4-8

Vaikea toiminnanvajavuus:

Rasitus aiheuttaa hengenahdistusta sisätiloissakin. Keuhkofunktio tutkimuksissa todetaan pysyvä vaikea obstruktio. Potilas ottaa säännöllisen lääkityksen lisäksi suuria annoksia ylimääräistä keuhkoputkia avaavaa lääkitystä.

9-14

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Lääkkeiden käyttö maksimaalista. Vaikea, pysyvä obstruktio. Potilas joutuu olemaan suurimman osan ajastaan istuma-asennossa vuoteessa tai tuolissa. Tarvitsee jatkuvasti ulkopuolista apua. Lähes jatkuvasti sairaalahoidon tai vastaavan laitoshoidon tarpeessa

15-18

Uniapnea

Säännöllinen ylipaineilmahoito, jonka avulla oireita vain vähän
Säännöllisestä ylipaineilmahoidosta huolimatta jatkuva päiväväsytys subjektiivisen arvioinnin ja vireystilaa kuvavien mittausten perusteella

0-1

2-4

13. Verenkiertoelimet

Verenkiertoelinten sairauksien aiheuttamaa toiminnanvajavuutta arvioitaessa on lähtökohtana yleisen suorituskyvyn aleneminen. Toiminnanvajavuutta aiheuttavia oireita ovat kipu, hengenahdistus, rytmihäiriö, katkokävely jne. Arvioinnin tulee pohjautua tutkimuksilla varmistettuun, pysyvään ja riittävästi hoidossa seurattuun sairauteen. Erilaisten suorituskyyä mittaavien tutkimusten kuten ergometriasituskokeen tulokset voivat olla lisäperusteina toiminnanvajavuutta määritettäessä. Seuraavaan ohjeelliseen arvioluokitukseen on otettu esimerkkejä eräiden verenkiertoelinten sairauksien tai niiden jälkitilojen aiheuttaman toiminnanvajavuuden arvioinnista.

Lievä toiminnanvajavuus:

Sairaus todettu, mutta oireita esiintyy vain raskaimmissa ponnisteluissa, ei kuitenkaan kävellessä tai portaita noustessa, esimerkiksi sydäninfarktin sairastaneet ja henkilöt, joille on tehty sydämen väliseinäkorjaus tai ohitusleikkaus

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Oireita esiintyy keskiraskaissa ponnistuksissa kuten kiirehtiessä, pitempään ponnistellessa ja portaita noustessa, mutta ei tasamaata normaalia vauhtia kävellessä eikä tavallisissa kotiaskareissa. Henkilöt, joille on asetettu sydämentahdistin tai sydänläppäproteesi, ellei oireiden vaikeudesta aiheudu suurempaa haittaa

12. Verenkiertoelimet

Verenkiertoelinten sairauksien aiheuttamaa toiminnanvajavuutta arvioitaessa on lähtökohtana yleisen suorituskyvyn aleneminen. Toiminnanvajavuutta aiheuttavia oireita ovat kipu, hengenahdistus, rytmihäiriö, katkokävely jne. Arvioinnin tulee pohjautua tutkimuksilla varmistettuun, pysyvään ja riittävästi hoidossa seurattuun sairauteen. Erilaisten suorituskyyä mittaavien tutkimusten kuten optimaalisella lääkityksellä tehdyn kliinisen rasituskokeen tulokset ovat tarpeen toiminnanvajavuutta määritettäessä, mutta ne eivät ole arvioinnin yksinomainen perusta, vaan haitta arvioidaan kokonaistilanteen perusteella. Taulukossa esitetyt arvot ovat keski-ikäisen miehen viitearvoja. Seuraavaan ohjeelliseen arvioluokitukseen on otettu esimerkkejä eräiden verenkiertoelinten sairauksien tai niiden jälkitilojen aiheuttaman toiminnanvajavuuden arvioinnista.

Lievä toiminnanvajavuus:

0-5	Sairaus todettu, mutta oireita esiintyy vain raskaimmissa ponnisteluissa, ei kuitenkaan kävellessä tai portaita noustessa, esimerkiksi sydäninfarktin sairastaneet ja henkilöt, joille on tehty onnistunut sydämen väliseinämän korjaus tai sepelvaltimoiden ohitusleikkaus. Rytmihäiriö ilman merkittäviä hemodynamisia vaikutuksia. Kuormitustaso rasituskokeessa > 125 W, MET >8, NYHA-luokka 1.	0-5
-----	---	-----

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

6-10	Oireita esiintyy keskiraskaissa ponnistuksissa kuten kiirehtiessä, pitempään ponnistellessa ja portaita noustessa, mutta ei tasamaata normaalia vauhtia kävellessä eikä tavallisissa kotiaskareissa. Henkilöt, joille on asetettu sydämentahdistin tai tekoläppä, ellei oireiden vaikeudesta aiheudu suurempaa haittaa. Kuormitustaso rasituskokeessa 75 - 125 W, MET 5-8, NYHA-luokka 2.	6-10
------	---	------

Vaikea toiminnanvajavuus:

Oireita esiintyy jo kevyessä rasituksessa kuten tasamaata normaalia vauhtia kävellessä, kerrosvälin portaita noustessa ja tavallisissa kotiaskareissa. Normaalaa hitaampi kävely tasamaalla mahdollinen. Vaikeata verenpainetautiä sairastavat, joiden diastolinen verenpaine on asianmukaisesti toteutuneesta hoidosta huolimatta jatkuvasti yli 120 ja joilla on todettu komplisoivia orgaanisia muutoksia munuaisissa, aivoissa tai sydämessä

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Oireita esiintyy jo vähäisessäkin liikkumisessa tai ponnistuksissa kuten peseytyessä, pukeutuessa ja ajoittain levossakin

11-15

Vaikea toiminnanvajavuus:

Oireita esiintyy jo kevyessä rasituksessa kuten tasamaata normaalia vauhtia kävellessä, kerrosvälin portaita noustessa ja tavallisissa kotiaskareissa. Normaalaa hitaampi kävely tasamaalla mahdollinen. Lääkehoidolla tasapainossa pysyvä kiistaton eri syistä johtuva sydämen vajaatoiminta (vaikea verenpainetauti, sydäninfarktin jälkitila, sydämen siirron jälkitila). Kuormitustaso rasituskokeessa 25-75 W, MET 2-5, NYHA-luokka 3.

11-14

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Oireita esiintyy jo vähäisessäkin liikkumisessa tai ponnistuksissa kuten peseytyessä, pukeutuessa ja ajoittain levossakin.. Henkilöt, joilla on hoitoresistentti sydämen vajaatoiminta. Kuormitustaso rasituskokeessa < 25 W, MET < 2, NYHA-luokka 4

15-18

14. Vatsaontelon ja lantionseudun elimet ja vatsanpeitteet

Pernan menetys	0
Munuaisen menetys, toinen terve	2
Siittimen menetys	10
Rakon lievä pidätyskyvyn puute, kastumista vain ponnistuksissa	2
Rakon keskivaikea pidätyskyvyn puute, miehillä	4
Rakon keskivaikea pidätyskyvyn puute, naisilla	6
Rakon täydellinen pidätyskyvyn puute, miehillä, riippuen virtsankeräyslaitteen käytön mahdollisuudesta	7-10
Rakon täydellinen pidätyskyvyn puute, naisilla	10
Peräaukon lievä pidätyskyvyn puute, ei voi pidättää löysää ulostetta	2
Peräaukon keskivaikea pidätyskyvyn puute	4
Peräaukon täydellinen pidätyskyvyn puute	10
Virtsan-avanne	8-10
Ohutsuoliavanne	8-10
Paksusuoliavanne	6
Arpityrä, tukiliivi tarpeen	2-4

13. Vatsaontelon ja lantionseudun elimet ja vatsanpeitteet

Pernan menetys	1
Munuaisen menetys, toinen terve	1
Munuaisten vajaatoiminta	
- lievä (glomerulussuodosnopeus, GFR 60-89 ml/min/1,73m ²)	0-2
- keskivaikea (glomerulussuodosnopeus, GFR 30-59 ml/min/1,73m ²)	3-8
- vaikea (glomerulussuodosnopeus, GFR alle 30 ml/min/1,73m ² , dialyysipotilas)	9-12
Munuaissiirron jälkitila	2
Siittimen menetys	10
Rakon pidätyskyvyn puute	
- lievä, vain ponnistaessa	1-3
- keskivaikea, inkontinenssisuojat käytössä, ei hallittavissa hoidollisilla apuvälineillä	4-6
- vaikea arvioidaan selkäydinvamman aiheuttaman haitan yhteydessä tai yleisen haitan mukaan	
Peräaukon lievä pidätyskyvyn puute, ei voi pidättää löysää ulostetta	2
Peräaukon keskivaikea pidätyskyvyn puute	4
Peräaukon täydellinen pidätyskyvyn puute	10
Virtsan-avanne, pitävä	2-4
Virtsan-avanne, avoin	5-7
Ohutsuoliavanne	8-10
Paksusuoliavanne	6
Arpityrä, tukiliivi tarpeen	2-4
Mahalaukun poiston jälkitila tai merkittävä suolen poiston jälkitila	1-5
Lyhytsuolioireyhtymä, jossa suolta jäljellä alle yksi metri ja johon liittyy pysyvä tai toistuva suolen sisäisen nesteytyksen tarve	6-10

Hedelmättömäksi tekevä sukuelinten vika, vamma tai sairaus

alle 35-vuotiaana ilmaantunut	5
35 - 45-vuotiaana ilmaantunut	3-4
yli 45-vuotiaana ilmaantunut	0-2

*Hedelmättömäksi tekevä sukuelinten vika, vamma tai sairaus
aiemmin lisääntymiskykyisellä henkilöllä*

- sukurauhasten menetykseen liittyvä	5
- muusta syystä johtuva	3-4
Erektiokyvyttömyys	
- lievä, tabletti- tai pistoshoito auttaa	1-2
- vaikea, pumppu tai proteesi käytössä	3-4
- täydellinen erektiokyvyttömyys	5

Muut vatsaontelon elimet

Haitta määritetään kohdassa A.16 esitetyin yleisperustein.

Muut vatsaontelon elimet

Haitta määritetään yleisen toiminnanvajavuuden mukaan, kohta 16.

15. Iho

Pysyvä alttius ihottumaan, joka on vältettävissä yksinkertaisella suojauksella tai tiettyjä tehtäviä välttämällä, ihottuma vähäoireinen ja ajoittainen

Ihottumaa on lähes jatkuvasti tai sitä aiheuttavia ärsykeitä on vaikea välttää, tila hoidolla hallittavissa

Jatkuva ihottuma, joka aiheuttaa merkittäviä rajoituksia päivittäisiin toimintoihin

Laaja-alainen, jatkuvasti aktiivi- ja yleisoireita aiheuttava vaikea ihottuma

0-2

3-5

6-10

11-15

14. Iho

Pysyvä alttius ihottumaan, joka on vältettävissä yksinkertaisella suojauksella tai tiettyjä tehtäviä välttämällä, ihottuma vähäoireinen ja ajoittainen. Harvinaiselle ja vältettävissä olevalle tekijälle aiheutunut allergisoituminen ilman oireita ei aiheuta korvattavaa haittaa, mutta siitä johtuva iho-oireinen tauti aiheuttaa

Ihottumaa on lähes jatkuvasti tai siitä aiheuttavia ärsykeitä on vaikea välttää, tila hoidolla hallittavissa, esimerkiksi kromin tai kumikemikaalien aiheuttama jatkuvaoireinen ihottuma, hoidon tarve jatkuva

Jatkuva ihottuma, joka aiheuttaa merkittäviä rajoituksia päivittäisiin toimintoihin

Laaja-alainen, jatkuvasti aktiivi- ja yleisoireita aiheuttava vaikea ihottuma, kuten yleistynyt erythrodermia

0-2

3-5

6-10

11-15

Arvet

Arpien aiheuttama haitta arvioidaan asianmukaisen korjaavan kirurgian lopputuloksen mukaan. Raajojen ja vartalon arprien merkitys huomioidaan joko asianomaisen anatomisen alueen haitan arviointiperusteiden mukaan, mikäli niistä aiheutuu toiminnallista haittaa. Rumentavat arvet huomioidaan tämän kohdan mukaisesti. Kasvojen alueen arvet arvioidaan kasvojen muodon poikkeavuuden haitan mukaisesti.

Merkittävästi rumentavat arvet vartalon ja raajojen alueella

1-2

B. Mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden aiheuttama toiminnanvajavuus

Toiminnanvajavuuden arvion tulee perustua pitkäaikaiseen sairaustilan tuntemiseen tai alan erikoislääkärin suorittamiin tutkimuksiin.

Kun mielisairaus tai muu mielenterveyden häiriö on aiheuttanut pitkäaikaisesti ja edelleen aiheuttaa toistuvaisluontoisesti yksilön osallistumista ja toimintakykyä rajoittavia tilanteita, voidaan vaikeusaste arvioida seuraavasti:

Lievä toiminnanvajavuus:

Sairaus tai häiriö on luonteeltaan pysyvä, ajoittain vaikeutuvaa ja siitä on kahden vuoden ajalta taannehtivasti saatavissa pysyvyyttä varmentavia tietoja. Toimintakyky alentuu kriisikausien aikana. Hoito kohdistuu ensisijaisesti näihin kriisikausiin ja on tuloksellista siinä määrin, että kriisikausia lukuun ottamatta potilaan toimintakyky on tallella

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Sairaus tai häiriö on luonteeltaan pitkäaikaista ja kriisikaudet useammin toistuvia sekä siitä on saatavissa taannehtivasti riittäviä haitan pysyvyyttä varmentavia tietoja. Toimintakyky vaikeutuu ratkaisevasti sairaudesta johtuen pitkäksi aikaa. Hoito on pitkäaikaista ja säännöllistä, pääasiallisesti avohoidossa

Vaikea toiminnanvajavuus:

Sairaus tai häiriö on luonteeltaan kroonista ja toimintakyky on pysyvästi alentunut siten, että potilas tarvitsee ajoittain laitoshoidoa. Hoidon tarve on säännöllistä ja jatkuvaa ja siitä huolimatta ilmenee jatkuvasti oireita tai toimintahäiriöitä

15. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttama toiminnanvajavuus

Toiminnanvajavuuden arvion tulee perustua pitkäaikaiseen (vähintään kahden vuoden ajalta taannehtivasti) sairauden tuntemiseen ja toiminnanvajavuuden arvioinnin osalta alan erikoislääkärin suorittamiin tutkimuksiin.

Kun mielenterveyden häiriö on aiheuttanut pitkäaikaisesti ja edelleen aiheuttaa toistuvaisluontoisesti yksilön osallistumista ja toimintakykyä rajoittavia tilanteita, voidaan vaikeusaste arvioida seuraavasti:

Lievä toiminnanvajavuus:

Mielenterveyden häiriö on luonteeltaan pysyvä, ajoittain vaikeutuva siten että toimintakyky alentuu kriisikausien aikana. Hoito kohdistuu ensisijaisesti näihin kriisikausiin ja on tuloksellista siinä määrin, että kriisikausia lukuun ottamatta potilaan toimintakyky on tallella

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Mielenterveyden häiriö on luonteeltaan pitkäaikaista ja kriisikaudet useasti toistuvia. Toimintakyky vaikeutuu ratkaisevasti sairaudesta johtuen pitkäksi ajaksi. Hoito on pitkäaikaista ja säännöllistä, pääasiallisesti avohoidossa. Itsestä huolehtimisessa ajoittain puutteita

Vaikea toiminnanvajavuus:

Mielenterveyden häiriö on luonteeltaan pitkäaikaista ja toimintakyky on pysyvästi alentunut siten, että potilas tarvitsee ajoittain sairaala- tai laitoshoidoa. Hoidon tarve on säännöllistä ja jatkuvaa ja siitä huolimatta ilmenee jatkuvasti oireita tai toimintahäiriöitä. Itsestä huolehtimisessa on toistuvia puutteita, ulkopuolisen tuen tarve on säännöllisesti toistuvaa.

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Sairaus tai häiriö on erittäin vakavaa, jatkuvaa ja pysyvää sekä toimintakyky on pysyvästi heikko. Hoidon ja hoivan tarve edellyttää päivittäistä avo- tai laitoshoidoa

16-20

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Mielenterveyden häiriö on erittäin vakava ja jatkuva sekä toimintakyky on pysyvästi heikko. Kyvytön toimimaan itsenäisesti taikka ilman huomattavaa ulkopuolista tukea, itsenäinen asuminen mahdotonta. Hoidon ja hoivan tarve edellyttää päivittäistä avo- tai laitoshoidoa

15-18

16. Yleinen toiminnanvajavuus

Jos haitan suuruutta ei voida määrittää edellä esitettyjä yksityiskohtaisia nimikkeitä käyttäen tai jos kysymyksessä on useiden sairauksien, vikojen tai vammojen aiheuttaman kokonaishaitan määrittäminen, voidaan arviointi tehdä henkilön yleiseen toimintakykyyn perustuen. Täten voidaan arvioida sellaista pysyvää haittaa, jonka aiheuttavat muun muassa verenpainetauti, sokeritauti, munuaistaudit, veritaudit, krooniset korvaushoitoa vaativat hormonihäiriöt, eräät leikkausten jälkitilat (esim. dumpingsyndrooma), lihasheikkoutta aiheuttavat sairaudet, epilepsia, johon ei liity aivokudoksen rakenteellista tai aineenvaihdunnallista häiriötä jne. Oheisessa luokituksessa on esimerkinomaisesti kuvattu eräitä sairauden, vian tai vamman aiheuttamia toiminnanvajavuuksia sekä niitä vastaavat haittaluokat.

16. Yleinen toiminnanvajavuus

Jos haitan suuruutta ei voida määrittää edellä esitettyjä yksityiskohtaisia nimikkeitä käyttäen tai jos kysymyksessä on useiden sairauksien, vikojen tai vammojen aiheuttaman kokonaishaitan määrittäminen, voidaan arviointi tehdä henkilön yleiseen toimintakykyyn perustuen. Pysyvän haitan käsite on kuitenkin laajempi kuin pelkkä toimintakyky, koska sillä tarkoitetaan kaikkea muuta kuin ansaintakyvylle aiheutunutta haittaa. Yleisellä toiminnanvajavuudella tarkoitetaan sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuvaa haittaa henkilön yleiseen toimintakykyyn. Yleisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön suorituksia ja osallistumista esimerkiksi seuraaviin toimintoihin: oppiminen ja tiedon soveltaminen, yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, henkilöiden välinen vuoro-vaikutus ja ihmissuhteet. Lisäksi yleistä toiminnanvajavuutta arvioitaessa voidaan ottaa huomioon sairauden tai vamman hoitoon liittyviä näkökohtia.

Oheisessa luokituksessa on esimerkinomaisesti kuvattu eräitä sairauden, vian tai vamman aiheuttamia toiminnanvajavuuksia sekä niitä vastaavat haittaluokat. Haitan määrittelyssä ko.luokan sisällä huomioidaan esimerkkien mukaisten toiminnanvajavuuksien lukumäärä ja vaikeusaste

Lievä toiminnanvajavuus:

Ei kykene raskaaseen ruumiilliseen ponnistukseen. Joutuu pitämään ylimääräisiä lepotaukoja tai lepopäiviä. Sorminäppäryys alentunut, mutta kykenee napittamaan ja kirjoittamaan. Joutuu välttämään tiettyjä aineita yliherkkyytensä vuoksi. Joutuu käyttämään ruokajärjestystä sairauden hoitamiseksi. Käyttää lääkärin määräyksestä lääkettä säännöllisesti

Keskivaikea toiminnanvajavuus:

Ei kykene keskiraskaaseen ponnistukseen. Ei kykene jatkuvaan tarkkuutta ja keskittymistä vaativaan toimintaan. Joutuu pitämään runsaasti lepotaukoja tai lepopäiviä. Jatkuva seisominen tai kävely tuottaa huomattavaa vaikeutta. Lääkärin määräämän lääkkeen poisjääminen yhdeksi vuorokaudeksi aiheuttaa vakavan vaaran terveydelle

Lievä toiminnanvajavuus

0-5

Haittaluokka 0-2

0-5

Joutuu välttämään tiettyjä aineita yliherkkyytensä vuoksi. Joutuu käyttämään ruokajärjestystä sairauden hoitamiseksi. Sairaudesta ei aiheudu merkittävää haittaa tavanomaisessa elämässä, mutta sen aiheuttamat rajoitukset tulee muistaa erityistilanteissa.

Haittaluokka 3-5

Itsenäinen liikkuminen sujuu hyvissä olosuhteissa, mutta epätasaisella alustalla liikkuminen on lievästi rajoittunut. Selviytyy yleensä itsestä huolehtimisesta. Sorminäppäryys on alentunut siten, että se vaikeuttaa napittamista ja kirjoittamista. Sairauden hoito aiheuttaa vähäistä räsytystä, esim. tarvitsee jatkuvasti lähes koko kehon ihoon voiteiden käyttöä tai ruokavalion noudattamista, insuliinihoitoon diabetes ilman liitännäissairauksia. Merkittävä lukihäiriö, mutta osaa lukea ja kirjoittaa yksinkertaista tekstiä arkielämässä selviytyäkseen

Keskivaikea toiminnanvajavuus

6-10

Haittaluokka 6-7

6-10

Ei kykene jatkuvaan tarkkuutta ja keskittymistä vaativaan toimintaan. Sairauden hoito aiheuttaa räsytystä ja vie päivittäin aikaa ja hoidon laiminlyönti aiheuttaa vaaraa terveydentilaan. Insuliinihoitoon diabetes, johon liittyy liitännäissairauksia. Toiminnon suorittaminen, esimerkiksi itsestä huolehtiminen, vie normaalia enemmän aikaa tai edellyttää apuneuvon käyttämistä. Osaa lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen yksinkertaiset perustaidot. Rutiiniongelman ratkaisemisesta selviytyy itsenäisesti, mutta monimutkaisten tehtävien suorittamisessa tarvitsee vähäistä ohjausta oudoissa tilanteissa, esimerkiksi selviää jokapäiväisistä toimista ja asioinnista kaupassa itsenäisesti, pankki- ja viranomaisasioinnissa saattaa olla vaikeutta.

Haittaluokka 8-10

Jatkuva seisominen tai kävely tuottaa huomattavaa vaikeutta. Pidemmällä matkoilla esimerkiksi ulkona liikkuesssa tarvitsee apuneuvoa (rollaattori, pyörätuoli), minkä kanssa selviytyy pääasiassa itsenäisesti. Kiirehtiminen tuottaa vaikeutta sairauksien pahenemisen takia. Sairausten hoidon laiminlyönti aiheuttaa vakavaa vaaraa terveydentilaan. Lukemisessa ja kirjoittamisessa on vaikeuksia. Selviytyy mukautetussa opetuksessa. Havainto- ja koordinaatiokyvyn sekä kognitiivisten toimintojen laskusta huolimatta pääsääntöisesti on omatoiminen kotiloissa, mutta tarvitsee jossain määrin ohjausta tai järjestelyjä kodin ulkopuolisissa asioissa. Rutiiniongelman ratkaisemisessa tarvitsee vähäistä ohjausta esimerkiksi oudoissa tilanteissa. Puhe vaikeuksin ymmärrettävää (ilman kuulovammaa). Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa on lähes itsenäinen.

Vaikea toiminnanvajavuus:

Kykenee vain hyvin kevyeen tai hyvin rajoitettuun toimintaan. On päivittäisissä toiminnoissaan jossain määrin riippuvainen toisen henkilön avusta

11-15

Vaikea toiminnanvajavuus

11-15

Haittaluokka 11-12

Kykenee vain hyvin kevyeen tai rajoitettuun toimintaan. Voi liikkua vain lyhyitä matkoja kerrallaan apuneuvon turvin. Sairausten vaatima hoito aiheuttaa suurta rasitusta ja toisen henkilön säännöllistä apua tai valvontaa. Sairauskohtauksia esiintyy hoidosta huolimatta toistuvasti ja oireiden aikana on toimintakyvytön. Lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen perustaidot ovat puutteellisia. Monimutkaisten tehtävien suorittaminen tai koordinaatiota edellyttävät liikesuoritukset ovat vaikeutuneet, minkä takia tarvitsee jossain määrin, esimerkiksi viikoittain, toisen henkilön apua tai ohjausta ja valvontaa itsestä huolehtimisessa ja apua kodin ulkopuolisissa asioinnissa (kauppa, pankki- ja viranomaisasiat).

Haittaluokka 13-15

Itsestä huolehtimisessa on vaikeuksia. Riisuminen ja pukeutuminen ovat huomattavasti vaikeutuneet. Avun, ohjauksen ja valvonnan tarvetta voi olla jossakin henkilökohtaisessa toiminnassa päivittäin tai monissa henkilökohtaisissa toiminnoissa, mutta ei päivittäin aikaa vievästi. Ei kykene ratkaisemaan rutiiniongelmia tai muistamaan asioita ilman runsasta ohjausta. Vaikean havainto- ja koordinaatiokyvyn sekä kognitiivisten toimintojen laskun johdosta tarvitsee ohjausta ja valvontaa jossain määrin henkilökohtaisissa toiminnoissa ja konkreettista avuntarvetta kodin ulkopuolella asioidessa. Kommunikaatiossa on välttämätöntä käyttää kuvallista ilmaisua, tulkkiapua, viittomia tai vastaavaa apua. Kodin ulkopuoliset asiat jäävät useimmiten omaisten tai edunvalvojan tehtäväksi. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tarvitsee runsaasti ohjausta esimerkiksi sopimattoman käytöksen tai oma-aloitteisuuden puutteen takia.

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:

Kykenee korkeintaan askartelunluontoiseen toimintaan ajoittain. On päivittäisissä toiminnoissaan lähes täysin riippuvainen toisen henkilön avusta

16-20

Erittäin vaikea toiminnanvajavuus

16-20

Haittaluokka 16-17

Kykenee korkeintaan askartelunluontoiseen toimintaan ajoittain. Konkreettista avun tarvetta on monissa henkilökohtaisissa toiminnoissa aikaa vievästi päivittäin tai huomattavassa määrin säännöllistä ohjauksen ja valvonnan tarvetta. Kommunikoinnissa, syömisessä ja nielemisessä on huomattavia vaikeuksia. Täydellinen sekä rakon että peräsuolen pidätyskyvyttömyys. Ei kykene käyttämään alaraajojaan liikkumiseen. Tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista perus- ja sairaanhoitoa sekä muuta huolenpitoa esimerkiksi syvän kehitysvammaisuuden tai psykiatrisen sairauden takia.

Haittaluokka 18-20

On päivittäisissä toiminnoissaan lähes täysin riippuvainen toisen henkilön avusta, esim. nelirajahalvaus, kuurosokeus

Liite

Tapaturmavakuutuslain mukaisen haittaluokituksen useamman haitan yhteisvaikutusta kuvaava taulukko.

Taulukosta katsotaan ensin suurempaa haittaluokkaa tarkoittava rivi vasemmalta tummennetusta pystysarakkeesta. Sen jälkeen katsotaan pienempää tai yhtä suurta haittaluokkaa tarkoittava sarake alareunan tummennetulta riviltä. Yhteenlaskukaavan mukainen haittaluokka katsotaan ko. rivin ja sarakkeen leikkauskohdasta

1	2																			
2	3	4																		
3	4	5	6																	
4	5	6	6	7																
5	6	7	7	8	9															
6	7	7	8	9	10	10														
7	8	8	9	10	10	11	12													
8	9	9	10	10	11	12	12	13												
9	10	10	11	11	12	12	13	13	14											
10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	15										
11	11	12	12	13	13	14	14	15	15	16	16									
12	12	13	13	14	14	14	15	15	16	16	16	17								
13	13	14	14	14	15	15	15	16	16	17	17	17	18							
14	14	15	15	15	16	16	16	16	17	17	17	18	18	18						
15	15	16	16	16	16	17	17	17	17	18	18	18	18	19	19					
16	16	16	17	17	17	17	17	18	18	18	18	18	19	19	19	19				
17	17	17	17	18	18	18	18	18	18	19	19	19	19	19	19	19	20			
18	18	18	18	18	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	20	20	20	20		
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

KANSAINVÄLINEN VERTAILUTAULUKKO

Vertailu eri maiden haittaluokitusten tai vastaavien välillä

<u>VAMMA TAI SAIRAU</u>	<u>Suomi</u> haittaluokka (prosentteina)	<u>Eu</u> %	<u>Ruotsi</u> %	<u>Norja</u> %	<u>Tanska</u> %	<u>Englanti</u> %	<u>Sveitsi</u> %	<u>Saksa</u> %	<u>USA</u> %
1. Sormet ja välikämmenluut - peukalon ja etusormen menetys, dominantti käsi	6 (30 %)	29	21	26	40		25	30	32
2. Yläraaja - koko yläraajan amputaatio	12 (60%)	65	46	60	70	90	50	80	60
- kyynärnivelen amputaatio	10 (50%)	50	41	50	60	70	50	70	57
- olkavarsi nousee sivutietä korkeintaan 90 astetta	3 (15 %)	10-16	10		10		15	20	15
3. Alaraaja - koko alaraajan amputaatio	12 (60%)	65	38	45	65	90	50	80	50
- Reiden amputaatio	10 (50 %)	50	23-33	35-54	50-60	70	50	60-70	32-40
- hyvin toimiva lonkan tai polven tekonivel	4 (20 %)			15	10				15
4. Kaularanka - vaikea toiminnanvaja (huomattava liikerajoitus, haitallinen virheasento, huomattavia neurologisia löydöksiä yläraajoissa, tukilaite saattaa olla jatkuvasti tarpeen)	7-10 (35-50%)	15-25 (jatkuva kipu +3%)	max 35	20-30	20		20-25		25-28

<u>VAMMA TAI SAIRAU</u>	<u>Suomi</u>	<u>Eu</u>	<u>Ruotsi</u>	<u>Norja</u>	<u>Tanska</u>	<u>Englanti</u>	<u>Sveitsi</u>	<u>Saksa</u>	<u>USA</u>
5. Selkä - keskivaikea toiminnanvajavuus (kohtalainen ryhtivirhe, selän liikkeet tuntuvasti rajoittuneet, kumartuminen, kääntyminen huomattavasti vaikeutuneet, merkittäviä alaraajojen neurologisia löydöksiä)	haittaluokka (prosentteina) 4-8 (20-40%)	% 10-15 (jatkuva kipu +3%)	% max 35	% 10-19	% 15	% 	% 10-20	% 	% 10-28
6. Kasvot - toispuolinen kasvohermohalvaus	2-6 (10-30%)	20	13	15	20		30	0-40	5-19
7. Aivot - Vaikean aivovamman jälkitila: vamman primaarioireet viittaavat vaikeaan aivovammaan. Todetaan huomattavaa paikallista tai yleistä aivovauriota. Mentaaliset oireet, joiden ohessa voi esiintyä eri asteisia neurologisia puutosoireita, kuten pareeseja ja kielellisiä häiriöitä, ovat tuntuja ja haittaavia. Epilepsiakohtauksia voi esiintyä toistuvasti hoidosta huolimatta.	11-15 (55-75%)	60-85	40 -50	45-59	50-75			70-100	
8. Kehitysvammaisuus - Lievä kehitysvammaisuus: lievät erityishäiriöt kuten merkittävä lukihäiriö. Lievä psyykinen kehitysvammaisuus. Ei ole merkittäviä tunne-elämän häiriöitä. Merkityksettömiä tai lievästi haittaavia kehityshäiriöitä eri elimissä	0-5 (0-25%)								
9. Selkäydin - erittäin vaikea selkäydinvammaisuus: Alaraajojen täydellinen halvaus.	16 (80%)	70-75	87	70-90	100		90	100	80

<u>VAMMA TAI SAIRAU</u>	<u>Suomi</u>	<u>Eu</u>	<u>Ruotsi</u>	<u>Norja</u>	<u>Tanska</u>	<u>Englanti</u>	<u>Sveitsi</u>	<u>Saksa</u>	<u>USA</u>
10. Silmät ja näkökyky - täydellinen sokeus	haittaluokka (prosentteina)	%	%	%	%	%	%	%	%
- toisen silmän näön menetys, toinen normaali	20 (100%) 4 (20%)	85 25	68 14	100 20	100 20	100 30	100 30	100 25	74-85 10-29
11. Korvat ja kuulokyky, nenä suu, kurkunpää, nielu ja ruokatorvi - toisen korvan kuulokynnys >90 dB	3 (15%)	14	15	15	10	20	15	20	6
- Molempien korvien kuulokynnys >90 dB	10 (50%)	60	60	65	75	100	85	80	35
12. Hengityselimet - Vitaalikapasiteetti 35-49 % sekuntikapasiteetti 35-49 % diffuusiokapasiteetti 30-44 %	11-15 (55-75%)	50+			50				51-100
- astma, lievä toiminnanvaja- us: Keuhkoputkia laajentavien lääkkeiden käyttötarve jatkuvaa. Inhaloitavien steroidien käyttötarve ajoittain. Astmaoireita fyysisessä rasituksessa ja hengitysinfektoiden aikana. Kylmä ilma ja ilman epäpuhtaudet aiheuttavat oireilua	3-5 (15-25%)			0-14	10-25				10-25
13. Verenkiertoelimet - vaikea toiminnanvaja- us: oireita esiintyy jo kevyessä rasituksessa kuten tasamaata normaalivauhtia kävellessä, kerrosvalin portaita noustessa ja tavallisissa kotiaskareissa. Normaalaa hitaampi kävely tasamaalla mahdollinen. Vaikeata verenpainetautia sairastavat,	11-15 (55-75)	45-55		40-64	50			50-70	50-60

joiden diastolinen verenpaine on asianmukaisesti toteutuneesta hoidosta huolimatta jatkuvasti yli 120 ja joilla on todettu komplisoivia orgaanisia muutoksia munuaisissa, aivoissa tai sydämessä									
<u>VAMMA TAI SAIRAUUS</u>	<u>Suomi</u>	<u>Eu</u>	<u>Ruotsi</u>	<u>Norja</u>	<u>Tanska</u>	<u>Englanti</u>	<u>Sveitsi</u>	<u>Saksa</u>	<u>USA</u>
	haittaluokka (prosentteina)	%	%	%	%	%	%	%	%
15. Iho - jatkuva ihottuma, joka aiheuttaa merkittäviä rajoituksia päivittäisiin toimintoihin	6-10 (30-50%)			25-34	30		20		45
16. Yleinen toiminnanvajavuus - vaikea toiminnanvajaus: kykenee vain hyvin kevyeen tai hyvin rajoitettuun toimintaan. On päivittäisissä toiminnoissaan jossain määrin riippuvainen toisen henkilön avusta	11-15 (55-75%)								
B. Mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden aiheuttama toiminnanvajavuus - keskivaikea toiminnanvajaus: Sairaus tai häiriö on luonteeltaan pitkäaikaista ja kriisikaudet useammin toistuvia sekä siitä on taannehtivasti riittäviä haitan pysyvyyttä varmentavia tietoja. Toimintakyky vaikeutuu ratkaisevasti sairaudesta johtuen pitkäksi aikaa. Hoito on pitkäaikaista ja säännöllistä, pääasiallisesti avohoidossa	6-10 (30-50%)			35-54			50		