

SUOMEN SÄÄDÖSKOKOELMA

2009

Julkaistu Helsingissä 31 päivänä joulukuuta 2009

N:o 1649—1650

SISÄLLYS

N:o		Sivu
1649	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus tapaturmavakuutuslaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta .	6931
1650	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kustannuksiin valtion varoista vuonna 2010 suoritettavasta määrärahasta	6959

N:o 1649

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus tapaturmavakuutuslaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta

Annettu Helsingissä 29 päivänä joulukuuta 2009

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaisesti säädetään 20 päivänä elokuuta 1948 annetun tapaturmavakuutuslain (608/1948) 18 c §:n nojalla, sellaisena kuin se on laissa (1639/2009):

1 §

Yleiset säännökset

Tässä asetuksessa säädetään haittaluokituksesta, jolla erilaisten vammojen ja sairauksien aiheuttamat haitat suhteutetaan toisiinsa tapaturmavakuutuslaissa (608/1948) tarkoitettua yleisen haitan arvioimista varten.

Liitteessä 1 olevassa haittaluokituksessa haittaluokka 20 tarkoittaa suurinta haittaa ja haittaluokka 1 pienintä haittaa. Jos haitan suuruudelle on säädetty tietty vaihteluväli, haittaluokan suuruus määräytyy vaihteluvälin sisällä sen mukaan, kuinka monta asianomaisen kohdan edellytyksistä täyttyy ja miten vaikea-asteisia ne ovat.

Jos apuvälineillä, protetiikalla tai tekonielleikkauksella voidaan vähentää vammasta tai sairaudesta aiheutuvaa toiminnanvajausta, kyseisen nimikkeen kohdalla säädetään tarkemmin haittaluokan alentamisen edellytyksistä.

Liitteenä 2 olevasta taulukosta ilmenee haittaluokka, joka saadaan yhdistämällä kaksi haittaluokkaa tapaturmavakuutuslain 18 b §:n 4 momentin mukaista laskukaavaa käyttäen.

2 §

Aikaisemmasta vammasta tai sairaudesta aiheutuva haittaluokan korotus

Tapaturmavakuutuslain 18 b §:n 3 momentissa tarkoitettua korotuksen suuruus arvioidaan vammojen ja sairauksien laatu ja vaikeusaste huomioon ottaen niin, että korotettu haittaluokka on suhteessa tapaturman aiheuttamaan haitan lisäykseen.

Jos tapaturman aiheuttamat vammat tai sairaudet ovat kohdistuneet samanaikaisesti toisiaan korvaaviin parillisiin elimiin tai sekä näkö- että kuuloaistiin aiheuttaen molempiin huomattavan toiminnanvajauksen eikä haittaluokituksessa ole niiden yhteistä haittaa kuvaavaa nimikettä, yhteen laskettujen haitta-

luokkien summa korotetaan vastaamaan arvi-
oitua kokonaishaittaa.

3 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä tam-
mikuuta 2010.

Helsingissä 29 päivänä joulukuuta 2009

Sosiaali- ja terveysministeri *Liisa Hyssälä*

Tällä asetuksella kumotaan tapaturmava-
kuutuslain 18 a §:ssä tarkoitetusta haittalu-
okituksesta 23 päivänä joulukuuta 1986 an-
nettu sosiaali- ja terveysministeriön päätös
(1012/1986).

Hallitussihteeri Tiina Muinonen

Liite 1

HAITTALUOKITUS

1. Yläraajat

Tässä kohdassa mainitut haittaluokat tarkoittavat oikeaa tai parempaa kättä. Vasemman tai huonomman yläraajan haittaluokat ovat yhtä haittaluokkaa alempia, paitsi luokassa 1, jota ei alenneta.

1.1. Sormet ja välikämmenluut

Sormien osat: Sormien III – V kukin jäsen vastaa 1/3 sormeaa. Laskemalla yhteen menetetyt sormien jäsenet ja jakamalla näin saatu

luku luvulla 3 saadaan luku, joka osoittaa, kuinka monen kokonaisen sormen III – V menetystä vamma vastaa. Peukalon ja etusormen jäsenten menetykset käsitellään erikseen.

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

Sormet ja välikämmenluut	Haittaluokka
<i>Yhden sormen menetys:</i>	
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
<i>Kahden sormen menetys:</i>	
Peukalo ja yksi III – V sormesta	5
Peukalo ja yksi III – V sormesta sekä vastaavat välikämmenluut	6
Peukalo ja etusormi	6
Peukalo, etusormi ja vastaavat välikämmenluut	7
Kaksi sormeaa, joista toinen etusormi ja toinen III – V sormi	4
Kaksi sormeaa, joista toinen etusormi ja toinen III – V sormi ja vastaavat välikämmenluut	5
Kaksi III – V sormesta	3
Kaksi III – V sormesta sekä vastaavat välikämmenluut	4
<i>Kolmen sormen menetys:</i>	
Peukalo ja kaksi III – V sormesta	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
Viiden sormen menetys:	
Viisi sormea	9
Viisi sormea sekä välikämmenluut	10

1.2. Yläraajat, paitsi sormet

Amputaatioiden kohdalla seuraavassa 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 haittaluokkaa voidaan hyvän toiminnallisen tilan perusteella alentaa mekaanisen proteesin kohdalla 1 – 2 haittaluokalla ja myoelektrisen proteesin kohdalla 2 – 3 haittaluokalla.

Yläraajat, paitsi sormet	Haittaluokka
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
Kyynärvarsitason amputaatio, alaosa	10
Kyynärvarsitason 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
Kainalohermön täydellinen halvaus	5
Hartiapunoksen täydellinen halvaus	12

1.3. Yläraajat kokonaisuutena

Näitä arvioperusteita käytetään, jollei yksityiskohtaisiin vammanimikkeisiin vertaamal-

la voida päästä haittaa kuvaavaan tulokseen. Arviointi koskee yhdestä yläraajasta aiheutuva haittaa.

Yläraajat kokonaisuutena	Haittaluokka
Lievä toiminnanvajaus:	
Karkea voima vähän alentunut, näppäryys vähän alentunut, mutta raajalla voi kuitenkin kirjoittaa, napittaa ja ommella, liikkuvuus vähän rajoittunut.	0 – 3
Keskivaikea toiminnanvajaus:	
Voima melkoisesti alentunut (vaikea pidellä lujasti työkalua tai nostaa noin 10 kilon painoista esinettä), näppäryys huomattavasti alentunut, mutta raajalla voi kuitenkin syödä ja kammata, liikkuvuus paljon rajoittunut.	4 – 8
Vaikea toiminnanvajaus:	
Yläraajan voima huomattavasti alentunut ja näppäryys menetetty, mutta raajaa voi käyttää tukemiseen tai työntämiseen.	9 – 10
Erittäin vaikea toiminnanvajaus:	
Yläraaja täysin käyttökelvoton tai yhtä haittaava kuin yläraajan amputaatio.	11 – 12

1.4. Yläraajan monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä (complex regional pain syndrome; CRPS)

CRPS:n aiheuttama haitta arvioidaan alla olevan taulukon mukaan kokonaisuutena eikä sitä voida yhdistää tai laskea yhteen muun edellä kuvatun yläraajasta aiheutuvan vammaehtoisen haitan kanssa. Yläraajan lopulliseksi haittaluokaksi valitaan joko edellä mainitun nimikkeen – yläraaja kokonaisuute-

na – tai nimikkeen – CRPS – osoittama haittaluokka. Erittäin vaikeissa tilanteissa voidaan poikkeuksellisesti soveltaa myös yleisen toiminnanvajauksen määrittelyä. Haitan arviointi CRPS-luokituksen perusteella edellä mainittuja perusteita käyttäen edellyttää IASP:n vaatimukset (International Association for the Study of Pain) täyttävää diagnoosia, objektiivisia löydöksiä ja syyseuraussuhteen olemassaoloa.

Yläraajan monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä (complex regional pain syndrome; CRPS)	Haittaluokka
Lievä CRPS:	
Tuntoherkkyys ja arkuus häiritsevät normaalia päivittäistä toimintaa, raajan kuormituksesta ja käytöstä aiheutuu helposti kivun paheneminen, kivuliaan raajan käyttö normaalia hitaampaa ja kömpelömpää, raajan lihasvoima ja -kestävyys ovat heikentyneet.	0 – 3
Keskivaikea CRPS:	
Selviä objektiivisesti todettavia troofisia muutoksia ihossa, kynsissä tai nivelkapsleissa, lihasten surkastumista ja toimintakykyä merkittävästi häiritsevä poikkeava kipuaistimus.	4 – 8
Vaikea CRPS:	
Pitkälle edenneitä objektiivisesti todettavia troofisia muutoksia ihossa, kynsissä tai nivelkapsleissa. Lihakset ovat huomattavan surkastuneet ja lihasvoima on 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, henkilö kykenee vain rajoitettuun toimintaan.	11 – 12

2. Alaraajat

2.1. Alaraajavammat

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

Proteesin vaikutus: Alaraajoissa proteesilla voidaan saada yläraajoja selvästi parempi toiminnallinen tulos. Ilman proteesia määritettyä haittaluokkaa alennetaan hyvän toiminnallisen tilan perusteella käyttämällä seuraavia perusteita:

1. Henkilö kykenee kävelemään proteesia käyttäen hitaasti ulkona ja selviytymään ma-

talasta portaasta, kadun reunakivestä ja vähäisestä kävelyalustan epätasaisuudesta. Henkilö joutuu käyttämään keppiä tai sauvaa 100 – 200 metriä pidemmällä matkoilla. Vähennys on sääriamputaatiassa yksi ja reisiamputaatiassa kaksi haittaluokkaa.

2. Henkilö kykenee vaihtelevaan ulkona kävelynopeutta ja selviytymään jokapäiväisistä toiminnoista, mutta terveeseen henkilöön verrattuna kävelynopeus ja -matka ovat vähäisempiä. Vähennys on saavutetun toiminnallisen hyödyn mukaan sääriamputaatiassa kaksi ja reisiamputaatiassa kolme haittaluokkaa.

Alaraajavammat	Haittaluokka
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 (esimerkiksi pystyjalka – pes equinus)	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
Epävakaata polvi, korjaamaton, oirehtiva nivelsidevamma	1 – 2
Polven usean suunnan epävakaas	3 – 4
Polvinivelen tason amputaatio	7 – 8
Lonkkanivel jäykkä, hyvä asento	5
Lonkkanivelen vaikea toiminnanvajausta	5 – 8
Lonkan tai polven tekonivel:	
hyvä toiminnallinen tulos;	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
Alaraaja 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

2.2. Alaraajat kokonaisuutena

Näitä arvioperusteita käytetään, jollei edellä mainittuihin yksityiskohtaisiin hait-

tanimikkeisiin vertaamalla voida päästä haittaa kuvaavaan tulokseen. Haitta voi aiheutua yhden tai molempien alaraajojen toiminnanvajaksesta.

Alaraajat kokonaisuutena	Haittaluokka
<i>Lievä toiminnanvajavuus:</i>	
Kävely lievästi ontuvaa, liikkuminen epätasaisella lievästi rajoittunut, apuvälineen tarve ajoittaista.	0 – 5
<i>Keskivaikea toiminnanvajavuus:</i>	
Ontumista, merkittävää liikerajoitusta, jatkuva kävely vaikeaa tai hidasta, apuneuvo tarpeen lyhyilläkin matkoilla.	6 – 10
<i>Vaikea toiminnanvajavuus:</i>	
Liikkuminen on mahdollista vain apuneuvoon raskaasti nojaten ja lyhyitä matkoja kerrallaan, vaikeat liikerajoitukset useissa nivelissä.	11 – 15
<i>Erittäin vaikea toiminnanvajavuus:</i>	
Alaraajat käyttökelvottomat, käytettävä pyörätuolia.	16 – 18

2.3. Alaraajan monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä (complex regional pain syndrome; CRPS)

CRPS:n aiheuttama haitta arvioidaan alla olevan taulukon mukaan kokonaisuutena eikä sitä voida yhdistää tai laskea yhteen muun edellä kuvatun alaraajasta aiheutuvan vammaehtoisen haitan kanssa. Alaraajan tai alaraajojen lopulliseksi haittaluokaksi valitaan

joko edellä mainitun nimikkeen – alaraajat kokonaisuutena – tai nimikkeen – CRPS – osoittama haittaluokka. Erittäin vaikeissa tilanteissa voidaan poikkeuksellisesti soveltaa myös yleisen toiminnanvajakseen määrittelyä. Haitan arviointi edellä mainittuja perusteita käyttäen edellyttää IASP-vaatimukset (International Association for the Study of Pain) täyttävää diagnoosia, objektiivisia löydöksiä ja syy-seuraussuhteen olemassaoloa.

Alaraajan monimuotoinen alueellinen kipuoireyhtymä (complex regional pain syndrome; CRPS)	Haittaluokka
<i>Lievä CRPS:</i>	
Tuntoherkkyys ja arkuus haittaavat normaalia päivittäistä toimintaa, raajan kuormituksesta ja käytöstä aiheutuu helposti kivun paheneminen, kivuliaan raajan käyttö normaalia hitaampaa ja kömpelömpää, raajan lihasvoima ja -kestävyys ovat heikentyneet.	0 – 3
<i>Keskivaikea CRPS:</i>	
Selviä objektiivisesti todettavia troofisia muutoksia ihossa, kynsissä tai nivelkapseleissa, lihasten surkastumista ja toimintakykyä merkittävästi haittaava poikkeava kipuaistimus.	4 – 8
<i>Vaikea CRPS:</i>	
Pitkälle edenneitä objektiivisesti todettavia troofisia muutoksia ihossa, kynsissä tai nivelkapseleissa. Lihakset ovat huomattavan surkastuneet ja lihasvoima on hyvin heikko. Raajaa voi kuitenkin käyttää osittain varaamiseen.	9 – 10
<i>Erittäin vaikea CRPS:</i>	
Raajaa ei voi käyttää edes osittain varaamiseen, hallitsemattomia kipuja esiintyy jatkuvasti, henkilö kykenee vain rajoitettuun toimintaan.	11 – 12

3. Kaularanka

Kaularanka	Haittaluokka
<i>Lievä toiminnanvaja:</i>	
Lieviä kivuliaita kaularangan liikerajoituksia, lieviä yläraajojen neurologisia oireita ja löydöksiä	0 – 3
<i>Keskivaikea toiminnanvaja:</i>	
Kohtalaiset ja kivuliaat kaularangan liikerajoitukset, kohtalaisia neurologisia oireita yläraajoissa ja kohtalaiset yläraajojen tunto-, motoriikka- ja hienomotoriikkalöydökset	4 – 6
<i>Vaikea toiminnanvaja:</i>	
Huomattavat ja kivuliaat kaularangan liikerajoitukset ja haitallinen virheasento, huomattavia neurologisia oireita ja yläraajojen tunnon, motoriikan ja hienomotoriikan häiriöitä	7 – 10

4. Selkä

Selkä	Haittaluokka
<i>Lievä toiminnanvajavuus:</i>	
Lieviä kivuliaita selän taivutusliikkeiden rajoituksia, liikkuminen lähes normaalia, lieviä neurologisia oireita ja löydöksiä.	0 – 3
<i>Keskivaikea toiminnanvajavuus:</i>	
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
<i>Vaikea toiminnanvajavuus:</i>	
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, todettu vaikea yhden tai keskivaikea useamman hermojuuren vaurio.	9 – 14

5. Pää, kasvot, aivohermot

Kallonmurtumasta aiheutuva haitta arvioidaan siihen liittyvän aivovamman perusteella.

5.1. Kallonmurtuma

Kallonmurtuma	Haittaluokka
Kallonmurtuma ilman neurologisia, otologisia tai muita löydöksiä	0

5.2. Leuat ja purentaelimet

Leukojen ja purentaelimen toiminnallinen haitta arvioidaan erikseen puremisen ja nie-

lemisen, puhumisen sekä leukanivelen liikkuvuuden perusteella. Leukojen ja purentaelimen haittaluokaksi valitaan korkein edellä tarkoitetuista haitoista.

Leuat ja purentaelimet	Haittaluokka
<i>Pureminen, nieleminen</i>	

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 on mahdollinen	5 – 6
Syöttöletku on välttämätön, osa ravinnosta annetaan syöttöletkun kautta.	8
Kaikki ravinnon otto tapahtuu avanteen kautta	10
<i>Puhuminen</i>	
Purentaelimen rakenteen vaurio tai puutos (esimerkiksi kielen osittainen menetyks tai osittainen huulten ja suulaen menetyks), puhe on epäselvää, mutta ymmärrettävää.	0 – 5
Purentaelimen rakenteen merkittävä vaurio tai puutos, puhe on vaikeuksin ymmärrettävää.	6 – 10
Kyvyttömyys puhua ymmärrettävästi	11 – 13
<i>Leukanivelen liikkuvuus</i>	
Suurin avausliike 10 – 39 mm	1 – 2
Suurin avausliike alle 10 mm	4
Leukalukko	6
Jos suurin sivuliike on yhteen suuntaa korkeintaan 2 millimetriä, haittaa korotetaan yhdellä haittaluokalla.	

5.3. Nenä

Nenä	Haittaluokka
Nenäkäytävät molemmin puolin tukossa	2 – 3

5.4. Kasvojen alueen muodon poikkeavuus

Kasvojen alueen muodon poikkeavuus	Haittaluokka
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 sisään painunut poski- tai nenäluu.	0 – 3

Kasvoja merkittävästi rumentava arpi tai epämuotoisuus, sisään painunut otsaluu, nenän osan puutos, silmän puutos proteesikorjauksen onnistumisesta riippuen, päänahan menetys.	4 – 7
Kasvoja erittäin merkittävästi rumentava arpi tai epämuotoisuus, kuten arpien aiheuttama kasvonpiirteiden tai ilmehdinnän huomiota herättävä poikkeavuus, nenän merkittävä puutos, avoin huuli-suulakihalkio, molempien korvalehtien menetys.	8 – 10

5.5. Aivohermot

Aivohermot	Haittaluokka
<i>I Hajuhermo:</i> täydellinen hajuaistin puutos	2
<i>II Näköhermo:</i> arvioidaan kohdan 8 mukaan	
<i>III Silmän liikehermo, IV telahermo ja VI loitontajahermo:</i> riippuluomi ja/tai silmän liikevajaus	
yhdessä silmässä, vaikea	1 – 2
molemmissa silmissä, keskivaikea	3
molemmissa silmissä, vaikea	4 – 6
<i>VII Kasvohermo:</i>	
lievä toispuoleinen kasvohermohalvaus,	1 – 3
lievä molemminpuolinen kasvohermohalvaus tai vaikea toispuoleinen kasvohermohalvaus,	4 – 6
vaikea molemminpuolinen kasvohermohalvaus.	7 – 8
<i>VIII Tasapaino- ja kuulohermo:</i> arvioidaan kohdan 9 mukaan	
<i>XI Lisähermo:</i>	
Lihashyökkös ja/tai spastinen kierokaulaisuus	1 – 3
<i>Aivohermot V (kolmoisherma), IX (kieli-kitahermo), X (kiertäjähermo) ja XII (kielen liikehermo):</i> Vaurion haitta arvioidaan sen aiheuttaman leukojen ja purentaelimen toiminnallisen haitan ja kasvojen alueen muodon haitan perusteella. Kolmoishermon kohdalla edellä mainittua 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.	

6. 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, mikäli mahdollista arvioituna tuoreeltaan vamman jälkeen, ensiavussa tehtyt 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, kuten kognitiivisen toimintakyvyn, käyttäytymisen ja tunne-elämän muutokset. Näiden lisäksi esiintyy osalla aivovamman saaneista erityishäiriöinä neurologisia paikallishäiriöitä, kuten esimerkiksi puheen tuottamisen tai ymmärtämisen häiriö, dysfasia tai epilepsiaa.

Jos paikallishäiriö ilmenee näkökentän kaantumana, tämä arvioidaan osana aivovamman jättämää kokonaishaittaa eikä erillisenä näkökykyhaittana. Samoin aivovammaan liittyvät haju- tai makuaistin toiminnan muutokset arvioidaan osana aivovamman aiheuttamaa haittaa. Muita vaihtelevasti esiintyviä oireita, kuten päänsärkyä, huimausta, väsyvyyttä, muistin ja keskittymiskyvyn heikkoutta esiintyy vaihtelevasti. Nämä eivät ole suorassa suhteessa vamman alkuperäiseen vaikeusasteeseen, 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 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.

Aivot	Haittaluokka
<i>Lievä aivovamman jälkitila</i>	
Alkuvaiheen tiedot viittaavat lievään tai keskivaikeaan aivovammaan. Lieviä pysyviä oireita, kuten päänsärkytaipumus, muistin lievä epävarmuus kuormituksessa, vähän alentunut rasituksenieto. Sosiaalinen toimintakyky ennallaan.	0 – 5
<i>Keskivaikea aivovamman jälkitila:</i>	
Alkuvaiheen tiedot viittaavat vähintään keskivaikeaan aivovammaan. Lieviä, mutta selvästi haittaavia pysyviä oireita, kuten toistuvat päänsäryt, muistin heikkeneminen, väsyvyys ja aloitekyvyn aleneminen. Sosiaalinen toimintakyky on hieman heikentynyt. Tutkimuksissa todetaan haittaavia vaikeuksia muun muassa toiminnan ohjauksessa ja muistissa. Myös kognitiivisia erityishäiriöitä, epilepsiaa tai lieviä halvauksia voi esiintyä.	6 – 10

<i>Vaikea aivovamman jälkitila:</i>	
Alkuvaiheen tiedot viittaavat vaikeaan aivovammaan. Esiintyy kohtalaisia tai vaikeita oireita, kuten merkittävä päänsärkyoireisto tai selkeä kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen, jotka ovat tuntuvia ja haittaavat merkittävästi jokapäiväistä toimintaa. Sosiaalinen toimintakyky on selvästi heikentynyt. Myös eriasteisia neurologisia puutosoireita, kuten pareeseja ja kielellisiä häiriöitä tai epileptiakohtauksia voi esiintyä. Saattaa tarvita ajoittain toisen henkilön ohjausta tai valvontaa.	11 – 15
<i>Erittäin vaikea aivovamman jälkitila:</i>	
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

7. Selkäydin

Osalle vahingoittuneista on syntynyt samalla myös aivovamma, joka arvioidaan erikseen. Häiriöiden osa-alueita ovat raajojen

(erikseen ylä- ja alaraajat) toimintakyky, rakon ja peräsuolen toiminta sekä sukupuoliset toiminnot. Mahdollinen krooninen kipu ja spastisuus voidaan ottaa huomioon haittaluokkaa korottavana tekijänä.

Selkäydin	Haittaluokka
<i>Lievä selkäydinvamman jälkitila:</i>	
Alaraajojen toiminta on lievästi heikentynyt, mutta apuvälineitä ei tarvita. Yläraajat toimivat normaalisti eikä rakon tai suolen toiminnanhäiriötä esiinny.	0 – 5
<i>Keskivaikea selkäydinvamman jälkitila:</i>	
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 vajaata.	6 – 10
<i>Vaikea selkäydinvamman jälkitila:</i>	
Liikkuminen on vaikeaa ja onnistuu vain lyhyitä matkoja kerrallaan apuvälineeseen tukeutuen. Yläraajoissa voi olla lieviä tai kohtalaisia toimintahäiriöitä. Rakon ja peräsuolen hallinta on puutteellista.	11 – 15

<i>Erittäin vaikea selkäydinvamman jälkitila:</i>	
Alaraajat ovat 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

8. Silmät ja näkökyky

Näöntarkkuuden alenemisen, näkökenttäpuutosten ja alla olevien sairaustilojen vaiku-

tus arvioidaan kokonaisuutena eikä haittaa arvioida tällöin yhdistämällä tai yhteen las kemalla haittaluokkia.

Silmät ja näkökyky									
<i>Keskeinen näöntarkkuus:</i>									
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	11	14	
0,1	3	3	3	4	7	11	15	16	
alle 0,1	4	4	4	6	9	14	16	18	
									Haittaluokka
Yhden silmän täydellinen sokeus									4
Molempien silmien täydellinen sokeus									18
<i>Näkökentät:</i>									
Haitta arvioidaan silmälääkärin tekemän tutkimuksen perusteella.									
							Haittaluokka		
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	14
alle 20 astetta	4	16
		Haitta- luokka
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
<i>Näkökenttien sisäiset absoluuttiset puutokset (skotoomat):</i>		
Haitta määräytyy skotoomien sijainnin ja laajuuden mukaan seuraavasti:		
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, joka ulottuu yli 30 asteen. Lisäksi huomioidaan mahdollinen kiikarinäkökenttä, kuten rengaspuutoksissa.		9 – 14
Rengaspuutokset arvioidaan kentän temporaalirajan mukaan, kuten konsentrisessä supistumassa huomioiden kuitenkin rengaspuutoksen ulkopuolella olevan näkökentän hyödynnettävyys.		
<i>Täydellinen hämäräsokeus:</i>		
Koko skotooppisen alueen toiminta puuttuu, Goldmann-Weekersin adaptometrillä tai vastaavalla laitteella todettu 3 logaritmiyksikön nousu.		10
		Haitta- luokka
<i>Päivänvalonäön täydellinen puuttuminen:</i>		
Achromatopsia eli täydellinen värisokeus		10
<i>Afakia (linsittömyys):</i>		
yhden silmän, lasikorjauksen mahdollisuudesta riippuen		2 – 4
molempien silmien		6
ainoan silmän		6
<i>Keinomykiö:</i>		
Haitta arvioidaan näkökyvyn perusteella.		

<i>Kaksoiskuvat:</i>	
jos toinen silmä on peitettävä	4
esiintyy vain sivulle katsottaessa	2
esiintyy vain alas katsottaessa	3
esiintyy vain ylös katsottaessa	0
<i>Kuiva silmä:</i>	
Todettu Schirmerin testillä tai vastaavalla	1 – 3
<i>Vetinen silmä:</i>	
Jatkuva vetisyys	1
<i>Mydriaasi:</i>	
Esimerkiksi traumaattinen mydriaasi (häikäisy ja heikko syväterävyys)	2 – 4
<i>Silmämotoriikan poikkeavuus:</i>	
Esimerkiksi silmävärve, dystonia, pakkoliikkeet, ophtalmoplegia externa (sub)totalis, internukleaarinen ophtalmoplegia	1 – 5

9. Kuulon alenema, kuulon alenemaan liittyvä puhehäiriö, korvaperäinen huimaus ja tasapainohäiriöt, tinnitus, kuurosokeus ja kurkunkpää

9.1. Kuulon alenema

Toisen korvan kuulon alenema: Parempaan korvan ilman kuulokojetta audiometrisesti määritetyn keskiarvokuulon ollessa taajuuksilla 500, 1 000, 2 000 ja 4 000 Hz parempi

kuin 20 dB, haittaluokka määräytyy huomion korvan vastaavan keskiarvokuulon perusteella alla olevasta 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.

Kuulon alenema	
<i>Toisen korvan kuulon alenema:</i>	
Kuulon alenema	Haittaluokka
60 – 89 dB	2
90 – dB	3

Molempien korvien kuulon alenema:	
Haittaluokka määräytyy paremman korvan kuulon aleneman perusteella edellä esitettyjen periaatteiden mukaisesti seuraavasta taulukosta:	
Kuulon alenema	Haitta- luokka
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, 1 000, 2 000 ja 4 000 Hz keskimäärin vähintään 35 dB parempaa korvaa heikompi, lisätään yllä olevan taulukon mukaiseen haittaan yksi haittaluokka.	

9.2. Kuulon alenemaan liittyvä puhehäiriö

Kuulon alenemaan liittyvä puhehäiriö	Haitta- luokka
Puhe on epäselvää, mutta helposti ymmärrettävää. Kuulon alenemaa vastaavaa haittaluokkaa korotetaan tällöin 0 – 5 haittaluokalla, kuitenkin niin, ettei näin saatu haittaluokka voi olla suurempi kuin 12.	
Puhe on vaikeuksin ymmärrettävää. Kuulon alenemaa vastaavaa haittaluokkaa korotetaan tällöin 8 haittaluokalla, kuitenkin niin, ettei näin saatu haittaluokka voi olla suurempi kuin 14.	
Kyvyttömyys puhua ymmärrettävästi. Haittaan sisältyy tällöin myös kuulon alenema.	14 – 16

9.3. Korvaperäinen huimaus ja tasapainohäiriöt

Huimauksen ja tasapainohäiriön arvioinnissa kiinnitetään huomiota objektiivisesti havaittavaan tasapainohäiriöön ja tutkimus-

löydöksiin eikä niinkään subjektiiviseen huimaukseen. Muiden elinjärjestelmien häiriöistä aiheutuvat tasapainohäiriöt arvioidaan kysymyksessä olevan elinjärjestelmän toiminnanvajauksen mukaan.

Korvaperäinen huimaus ja tasapainohäiriöt	Haitta- luokka
<i>Lievä tasapainohäiriö:</i>	
Haittaa vain epätasaisessa maastossa ja esimerkiksi kiipeillessä. Henkilö ei tarvitse liikkumisen tueksi apuvälineitä.	0 – 1
<i>Keskivaikea tasapainohäiriö:</i>	
Haittaa aiheutuu useimmissa jokapäiväisissä toiminnoissa, tarvitsee liikkumisen tueksi toistuvasti keppiä. Voimakkaita huimaukskohtauksia esiintyy lähes viikoittain, mutta muutoin vähäisiä oireita.	2 – 5
<i>Vaikea tasapainohäiriö:</i>	
Voi liikkua sisätiloissa kepin avulla, mutta ulkona liikkeessä tarvitsee rollaattorin.	6 – 10

9.4. Tinnitus

Tinnitusoire ei pääsääntöisesti vaikuta kuulon aleneman häittaluokkaan. Jos sisäkorvavauriosta kuitenkin aiheutuu erityisen vai-

kean ja pitkäkestoisen tai pysyvän tinnituseroon vuoksi enemmän toiminnanvajausta kuin siitä kuulon aleneman perusteella muuten aiheutuisi, häittaluokkaa korotetaan yhdellä häittaluokalla.

9.5. Kuurosokeus

Kuurosokeus	Haitta- luokka
	20

9.6. Kurkunpää

Kurkunpää	Haitta- luokka
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

10. Hengityselimet

10.1. Palautumaton hengitystoiminnan vajaus

Keuhkosairauksien aiheuttamaa haittaa arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää hen-

genahdistuksen esiintymistä erilaisissa toiminnoissa. Toiminnanvajausta on arvioitava vertaamalla toimintakykyä samanikäiseen terveeseen henkilöön. Seuraavaa taulukkoa käytettäessä on huomattava, että keuhkosairauden tulee olla tutkimuksilla varmistettu ja riittävästi hoidossa seurattu.

Palautumaton hengitystoiminnan vajaus			Haitta- luokka
<i>Lievä toiminnanvajaus:</i>			
Hengenahdistusta esiintyy vain kaikkein raskaimmissa ponnisteluissa, ei kuitenkaan esimerkiksi ylämäkeä kävellessä tai portaita noustessa.			0 – 5
<i>Keskivaikkea toiminnanvajaus:</i>			
Hengenahdistusta esiintyy keskiraskaissa ponnistuksissa, kuten kiirehtiessä, pitempään ponnistellessa ja portaita noustessa, mutta ei tasamaata normaalia vauhtia kävellessä eikä tavallisissa kotiaskareissa.			6 – 10
<i>Vaikea toiminnanvajaus:</i>			
Hengenahdistusta esiintyy jo kevyessä rasituksessa, kuten tasamaata normaalia vauhtia kävellessä, kerrosvälin portaita noustessa ja tavallisissa kotiaskareissa. Normaalista hitaampi kävely on tasamaalla mahdollinen.			11 – 14
<i>Erittäin vaikea toiminnanvajaus:</i>			
Hengenahdistusta esiintyy jo vähäisessäkin liikkumisessa tai ponnistuksissa, kuten peseytyessä, pukeutuessa ja ajoittain levossakin.			15 – 18
<i>Keuhkojen toimintakokeet haittaluokan määrittämisessä</i>			
Keuhkosairauksiin liittyvän hengenahdistuksen aiheuttamaa haittaa arvioitaessa on pyrittävä tukeutumaan keuhkojen toimintakokeisiin. Näistä saatujen tulosten tulee olla samansuuntaisia edellä esitetyn haittaluokan määrittämisen sekä mahdollisesti tehtävän fyysisen suorituskyvyn mittauksen antamien tulosten kanssa. Haitan määrittäminen ei saa perustua keuhkojen toimintakokeiden yksittäismittaukseen.			
Vitaalikapasiteetti (VC/FVC) % viitearvosta	Uloshengityksen sekuntikapasiteetti (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

10.2. Vaihteleva hengitystoiminnan vajo

Tyypillinen vaihtelevaoireinen keuhkosairaus on astma. Haitan arviointi perustuu aina pitkäaikaiseen seurantaan sen jälkeen, kun potilaan hoito on optimaalisella tasolla. Tilasta tulee olla saatavissa vähintään vuoden ajalta taannehtivasti sen 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, kuten lääkityksen muutokset, päivystysluontoisen hoidon tarve ja sairaalahoitojen tarve.

Vaihteleva hengitystoiminnan vajo	Haitta- luokka
<i>Vähäinen toiminnanvajo:</i> Potilaalla on ajoittain oireita ja ajoittain lääkitystä.	0 – 1
<i>Lievä toiminnanvajo:</i> 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
<i>Keskivaikea toiminnanvajo:</i> Yöoireilua esiintyy viikoittain ja huippuvirtausarvot ovat aamuisin jatkuvasti pienet, eikä pitkävaikutteinen sympatomimeetti korjaa niitä tyydyttävästi. Potilaalla 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
<i>Vaikea toiminnanvajo:</i> Rasitus aiheuttaa hengenahdistusta sisätiloissakin. Keuhkofunktio tutkimuksissa todetaan pysyvä vaikea obstruktio. Potilas ottaa säännöllisen lääkityksen lisäksi suuria annoksia ylimääräistä keuhkoputkia avaavaa lääkitystä.	9 – 14
<i>Erittäin vaikea toiminnanvajo:</i> Lääkkeiden käyttö on maksimaalista. Todetaan vaikea, pysyvä obstruktio. Henkilö joutuu olemaan suurimman osan ajastaan istuma-asennossa vuoteessa tai tuolissa. Tarvitsee jatkuvasti ulkopuolista apua. Henkilö on lähes jatkuvasti sairaalahoidon tai vastaavan laitoshoidon tarpeessa.	15 – 18
<i>Uniapnea</i> Säännöllinen ylipaineilmahoito, jonka avulla oireita esiintyy vain vähän.	0 – 1
Säännöllisestä ylipaineilmahoidosta huolimatta todetaan subjektiivisen arvioinnin ja vireystilaa kuvaavien mittausten perusteella jatkuva päiväväsytys.	2 – 4

11. Verenkiertoelimet

Verenkiertoelinten sairauksien aiheuttamaa toiminnanvajausta arvioitaessa on lähtökohdiana yleisen suorituskyvyn aleneminen. Toiminnanvajausta aiheuttavia oireita ovat muun muassa kipu, hengenahdistus, rytmihäiriö ja katkokävely. Arvioinnin tulee pohjautua tutkimuksilla varmistettuun, pysyvään ja riittävästi hoidossa seurattuun sairauteen. Erilaisen suorituskäytännön mittaavien tutkimusten,

kuten optimaalisella lääkityksellä tehdyn kliinisen rasituskokeen tulokset ovat tarpeen toiminnanvajausta määritettäessä. Ne eivät ole kuitenkaan 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 toiminnanvajausten arvioinnista.

Verenkiertoelimet	Haitta- luokka
<i>Lievä toiminnanvajausta:</i>	
Sairaus on todettu, mutta oireita esiintyy vain raskaimmissa ponnisteluissa, ei kuitenkaan kävellessä tai portaita noustessa. Tällaisia ovat esimerkiksi sydäninfarktin sairastaneet ja henkilöt, joille on tehty onnistunut sydämen väliseinämän korjaus tai sepelvaltimoiden ohitusleikkaus. Todettu rytmihäiriö ilman merkittäviä hemodynaamisia vaikutuksia. Kuormitustaso rasituskokeessa > 125 W, MET >8, NYHA-luokka 1.	0 – 5
<i>Keskivaikea toiminnanvajausta:</i>	
Oireita esiintyy keskirasissa ponnistuksissa, kuten kiirehtiessä, pitempään ponnistellessa ja portaita noustessa, mutta ei tasamaata normaalia vauhtia kävellessä eikä tavallisissa kotiaskareissa. Tällaisia ovat henkilöt, joille on asetettu sydämentahdistin tai tekoäppä, ellei oireiden vaikeudesta aiheudu suurempaa haittaa. Kuormitustaso rasituskokeessa 75 – 125 W, MET 5 – 8, NYHA-luokka 2.	6 – 10
<i>Vaikea toiminnanvajausta:</i>	
Oireita esiintyy jo kevyessä rasituksessa, kuten tasamaata normaalia vauhtia kävellessä, kerrosvälin portaita noustessa ja tavallisissa kotiaskareissa. Normaalista hitaampi kävely tasamaalla on mahdollista. Lääkehoidolla tasapainossa pysyvä, kiistaton eri syistä johtuva sydämen vajaatoiminta (vaikea verenpaineauti, sydäninfarktin jälkitila, sydämen siirron jälkitila). Kuormitustaso rasituskokeessa 25 – 75 W, MET 2 – 5, NYHA-luokka 3.	11 – 14
<i>Erittäin vaikea toiminnanvajausta:</i>	
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

12. Vatsaontelon ja lantionseudun elimet ja vatsanpeitteet

Vatsaontelon ja lantionseudun elimet ja vatsanpeitteet	Haitta- luokka
Pernan menetys	1
Munuaisen menetys, toinen terve	1
<i>Munuaisten vajaatoiminta:</i>	
lievä (glomerulussuodosnopeus GFR 60 – 89 ml/min/1,73m ²),	0 – 3
keskivaikea (glomerulussuodosnopeus GFR 30 – 59 ml/min/1,73m ²),	4 – 8
vaikea (glomerulussuodosnopeus GFR alle 30 ml/min/1,73m ²), dialyysihoito.	9 – 13
Munuaissiirron jälkitila	3 – 5
Maksan siirron jälkitila	3 – 5
Siittimen menetys	10
<i>Rakon pidätyskyvyn puute:</i>	
Lievä, vain ponnistaessa,	1 – 3
Keskivaikea, inkontinenssisuojat käytössä, ei hallittavissa hoidollisilla apuvälineillä, Vaikea arvioidaan selkäydinvamman aiheuttaman haitan yhteydessä tai yleisen toiminnanvajausten mukaan.	4 – 6
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, neuropatian aiheuttama gastropareesi.	1 – 5
Lyhytsuolioireyhtymä, jossa suolta jäljellä alle yksi metri ja johon liittyy pysyvä tai toistuva suolen sisäisen nesteetyksen tarve.	6 – 10

<i>Hedelmättömäksi tekevä sukuelinten vika, vamma tai sairaus ennen vammautumista lisääntymiskykyisellä henkilöllä:</i>	
sukurauhasten menetykseen liittyvä,	5
muusta syystä johtuva.	3 – 4
<i>Erektiokyvyttömyys:</i>	
lievä, tabletti- tai pistoshoito auttaa,	1 – 2
vaikea, pumppu tai proteesi käytössä,	3 – 4
täydellinen erektiokyvyttömyys.	5
<i>Muut vatsaontelon elimet:</i>	
Haitta määritetään kohdan 15 yleisen toiminnanvajauksen arviointiperusteiden.	

13. Iho

13.1. Ihottuma

Ihottuma	Haitta- luokka
Pysyvä alttius ihottumaan, joka on vältettävissä yksinkertaisella suojauksella tai tiettyjä tehtäviä välttämällä, ihottuma on 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 sitä aiheuttavia ärsykejä 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

13.2. Arvet

Arpien aiheuttama haitta arvioidaan asianmukaisen korjaavan kirurgian lopputuloksen mukaan. Raajojen ja vartalon arpien merkitys huomioidaan asianomaisen anatomisen

alueen haitan arviointiperusteiden mukaan, mikäli niistä aiheutuu toiminnallista haittaa. Rumentavat arvet huomioidaan tämän kohdan mukaisesti. Kasvojen alueen arvet arvioidaan kasvojen muodon poikkeavuuden haittan mukaisesti.

Arvet	Haitta- luokka
Merkittävästi rumentavat arvet vartalon ja raajojen alueella	1 – 2

14. Mielen terveyden häiriöiden aiheuttama toiminnanvaja

Toiminnanvajausten arviointi tulee perustua pitkäaikaiseen (vähintään kahden vuoden ajalta taannehtivasti) sairauden tuntemiseen ja toiminnanvajausten arvioinnin osalta alan

erikoislääkärin suorittamiin tutkimuksiin.

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

Mielen terveyden häiriöiden aiheuttama toiminnanvaja	Haittaluokka
Lievä toiminnanvaja:	
Mielen terveyden häiriö on luonteeltaan pysyvä ja 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 toiminnanvaja:	
Mielen terveyden häiriö on luonteeltaan pitkäaikainen ja kriisikaudet useasti toistuvia. Toimintakyky vaikeutuu ratkaisevasti sairaudesta johtuen pitkäksi ajaksi. Hoito on pitkäaikaista ja säännöllistä, annetaan pääasiallisesti avohoidossa. Itsestä huolehtimisessa on ajoittain puutteita.	6 – 10
Vaikea toiminnanvaja:	
Mielen terveyden häiriö on luonteeltaan pitkäaikainen ja toimintakyky on pysyvästi alentunut siten, että potilas tarvitsee ajoittain sairaala- tai laitoshoidon. Hoidon tarve on säännöllistä ja jatkuvaa, mutta siitä huolimatta ilmenee jatkuvasti oireita tai toiminnanhäiriöitä. Itsestä huolehtimisessa on toistuvia puutteita, ulkopuolisen tuen tarve on säännöllisesti toistuvaa.	11 – 14
Erittäin vaikea toiminnanvaja:	
Mielen terveyden häiriö on erittäin vakava ja jatkuva, toimintakyky on pysyvästi heikko. Henkilö on kyvytön toimimaan itsenäisesti tai ilman huomattavaa ulkopuolista tukea, itsenäinen asuminen on mahdotonta. Hoidon ja hoivan tarve edellyttää päivittäistä avo- tai laitoshoidon.	15 – 18

15. Yleinen toiminnanvaja

Tässä kohdassa säädetään perusteista, joilla haitta määritetään vamman tai sairauden aiheuttaman yleisen toiminnanvajausten perusteella arvioituna. Alla olevasta luokituksista ilmenee esimerkinomaisesti erilaisia

vammojen ja sairauksien aiheuttamia toiminnanvajausten ja niitä vastaavien haittaluokkien määrittämistä eri toiminnanvajausten asteita kuvaavien kohtien perusteella ottaen huomioon niissä kuvattujen erilaisten toiminnanvajausten lukumäärä ja vaikeusaste.

Yleistä toiminnanvajausta arvioitaessa voidaan ottaa huomioon myös vamman tai sairauden hoitoon liittyviä näkökohtia sekä

vammaan ja sairauteen liittyvät käytöshäiriöt, kuten mielialan vaihtelut, aggressiivisuus, rituaalit ja pakonomaiset toiminnot

Yleinen toiminnanvajaus	Haittaluokka
<i>Lievä toiminnanvajaus: Haittaluokat 0 – 5</i>	
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.	0 – 2
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, tarvitsee esimerkiksi jatkuvasti lähes koko kehon ihoon voiteiden käyttöä tai ruokavalion noudattamista, insuliinihoitoon diabetes ilman liittännäissairauksia. Merkittävä lukihäiriö, mutta osaa lukea ja kirjoittaa yksinkertaista tekstiä arkielämässä selviytyäkseen.	3 – 5
<i>Keskivaikea toiminnanvajaus: Haittaluokat 6 – 10</i>	
Ei kykene jatkuvaa tarkkuutta ja keskittymistä vaativaan toimintaan. Sairauden hoito aiheuttaa räsytystä ja vie päivittäin aikaa ja hoidon laiminlyönti aiheuttaa vaaraa terveydentalle. Insuliinihoitoon diabetes, johon liittyy liittännäissairauksia. 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, selviää itsenäisesti esimerkiksi jokapäiväisistä toimista ja asioinnista kaupassa, pankki- ja viranomaisasioinnissa saattaa olla vaikeutta.	6 – 7
Jatkuva seisominen tai kävely tuottaa huomattavaa vaikeutta. Pidemmällä matkoilla esimerkiksi ulkona liikkuessa tarvitsee apuneuvoa (rollaattori, pyörätuoli), minkä kanssa selviytyy pääasiassa itsenäisesti. Kiirehtiminen tuottaa vaikeutta sairauksien pahenemisen takia. Sairauden hoidon laiminlyönti aiheuttaa vakavaa vaaraa terveydentalle. Lukemisessa ja kirjoittamisessa on vaikeuksia. Selviytyy mukautetussa opetuksessa. Havainto- ja koordinaatiokyvyn sekä kognitiivisten toimintojen laskusta huolimatta pääsääntöisesti on omatoiminen kotiooloissa, 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.	8 – 10

<i>Vaikea toiminnanvajaus: Haittaluokat 11 – 15</i>	
Kykenee vain hyvin kevyeen tai rajoitettuun toimintaan. Voi liikkua vain lyhyitä matkoja kerrallaan apuneuvon turvin. Sairauden vaatima hoito aiheuttaa suurta räsitusta ja vaatii 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 sekä apua kodin ulkopuolisessa asioinneissa (kauppa, pankki- ja viranomaisasiat).	11 – 12
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 jossain määrin ohjausta ja valvontaa henkilökohtaisissa toiminnoissa, on 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.	13 – 15
<i>Erittäin vaikea toiminnanvajaus: Haittaluokat 16 – 20</i>	
Kykenee ajoittain korkeintaan askartelunluontoiseen toimintaan. 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.	16 – 17
On päivittäisissä toiminnoissaan lähes täysin riippuvainen toisen henkilön avusta, kuten esimerkiksi neliraajahalvaantunut.	18 – 20

Liite 2

Haittaluokkien yhdistämistä kuvaava taulukko

Alla olevasta taulukosta saadaan suoraan kahden erillisen haittaluokan tapaturmavaikutuslain 18 b §:n 4 momentin mukaista laskukaavaa käyttäen yhdistetty haittaluokka. Taulukosta etsitään ensin suurempaa haitta-

luokkaa tarkoittava rivi vasemmalta tummennetusta pystysarakkeesta. Sen jälkeen etsitään pienempää tai yhtä suurta haittaluokkaa tarkoittava sarake alareunan tummennetulta riviltä. Laskukaavan mukaan yhdistetty haittaluokka ilmenee mainitun rivin ja sarakkeen leikkauskohdasta.

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

N:o 1650

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus**työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kustannuksiin valtion varoista vuonna 2010 suoritettavasta määrärahasta**

Annettu Helsingissä 29 päivänä joulukuuta 2009

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaisesti säädetään työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta 24 päivänä helmikuuta 1978 annetun lain (159/1978) 3 a §:n 4 momentin ja 3 b §:n 3 momentin nojalla, sellaisina kuin ne ovat laissa 1270/2009:

1 §

Määräraha työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kustannuksiin

Työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetun lain (159/1978), jäljempänä *rahoituslaki*, 3 a §:n 2 momentissa tarkoitettun korvauksen määrä työterveyshuollon erikoislääkäriin tutkintoa kohden on 64 700 euroa.

2 §

Määrärahan kohdentaminen yliopistoille

Työterveyslaitos voi maksaa rahoituslain 3 a §:n 1 momentin nojalla saamastaan määrärahasta mainitun pykälän 4 momentin mukaista korvausta Helsingin, Kuopion, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoille niiden antamasta työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksesta siten, että työterveyshuollon kliinisen opettajan tai yliopisto-opettajan tehtävän palkkaus- ja muihin kustannuksiin maksetaan kullekin yliopistolle enintään 81 000 euroa. Lisäksi mainituille yliopistoille maksetaan muihin erikoislääkärikoulutuksesta aiheutu-

viin kustannuksiin yhteensä enintään 190 000 euroa.

Työterveyslaitos maksaa korvauksen saatuaan yliopistoilta kirjallisen selvityksen työterveyshuollon kliinisen opettajan tai yliopisto-opettajan tehtävästä aiheutuvista palkkaus- ja muista kustannuksista sekä muista erikoislääkärikoulutuksesta aiheutuvista kustannuksista.

Työterveyslaitos voi lisäksi maksaa 1 momentissa tarkoitettua määrärahasta korvausta momentissa mainituille yliopistoille Helsingin yliopiston koordinoimasta yliopistojen yhteisestä virtuaaliyliopistosta aiheutuviin kustannuksiin yhteensä 295 000 euroa käytettäväksi työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukseen sekä sen kehittämiseen ja valtakunnalliseen koordinointiin. Työterveyslaitos maksaa korvauksen yliopistoille saatuaan Helsingin yliopistolta kirjallisen selvityksen työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseen liittyvästä virtuaaliyliopistohankkeesta ja sen toteuttamisesta aiheutuvista kustannuksista.

Jos 2 ja 3 momentissa tarkoitetuissa selvityksissä annetut tiedot muuttuvat, yliopiston on välittömästi ilmoitettava asiasta Työterveyslaitokselle.

3 §

Määrärahan kohdentaminen Työterveyslaitokselle

Työterveyslaitos voi käyttää rahoituslain 3 a §:n 1 momentin nojalla saamastaan määrärahasta mainitun pykälän 4 momentin mukaisesti 1 340 000 euroa niihin Työterveyslaitoksen itse antaman työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kustannuksiin, jotka aiheutuvat:

1) kolmen työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta antavan erikoislääkärin toimen palkkauskustannuksista ja muista kustannuksista;

2) yhdentoista työterveyshuollon erikoislääkärin erikoistumistoimen palkkauskustannuksista ja muista kustannuksista;

3) työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen seurantaan ja kehittämiseen liittyvien järjestelmien toteuttamisesta ja ylläpidosta sekä työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen yhteensovittamisesta ja hallinnoinnista.

Työterveyslaitos ei saa käyttää 1 momentissa tarkoitettua määrärahaa niihin kustannuksiin, joihin se saa rahoituslain 3 §:n 1 momentin mukaista valtionosuutta.

4 §

Määrärahan kohdentaminen yksityisille terveyspalvelujen tuottajille ja työnantajan ylläpitämille terveysasemille

Työterveyslaitos voi hakemuksesta maksaa rahoituslain 3 a §:n 1 momentin nojalla saamastaan määrärahasta mainitun pykälän 4 momentin mukaista korvausta yksityisille terveyspalveluiden tuottajille ja työnantajan ylläpitämille terveysasemille enintään 1 500 euroa yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaista koulutuskuukautta ja kutakin koulutuksessa ollutta lääkäriä kohden. Koulutuskuukausien yhteenlaskettu lukumäärä saa olla enintään 1 375.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu korvauksesta on jaettava kutakin koulutuksessa ollutta lääkäriä ja koulutuskuukautta kohti:

1) työterveyshuoltoon erikoistuvan lääkärin ohjaukseen 600 euroa;

2) yliopiston hyväksymään muuhun työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen järjestämiseen ja 1 kohdassa tarkoitettu ohjauksesta maksettaviin pakollisiin palkkasivukustannuksiin yhteensä enintään 900 euroa.

5 §

Yksityisille terveyspalvelujen tuottajille ja työnantajan ylläpitämille terveysasemille suoritettavien korvausten hakeminen

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta antavien yksityisten terveyspalvelujen tuottajien ja työnantajan ylläpitämien terveysasemien on haettava Työterveyslaitokselta 4 §:ssä tarkoitettua korvausta kirjallisesti jälkikäteen viimeistään kolmen kuukauden kulluon kulloisenkin puolivuotisjakson päättymisestä.

Hakemuksen hyväksymisen edellytyksenä on, että yliopisto ja koulutuspaikka ovat tehneet koulutettavien lääkäreiden toimimisesta koulutuspaikassa kirjallisen koulutuspaikkasopimuksen.

Hakemukseen on liitettävä jäljennös 2 momentissa tarkoitettu koulutuspaikkasopimuksesta.

6 §

Koulutuspaikkasopimuksen sisältö

Edellä 5 §:n 2 momentissa tarkoitettu koulutuspaikkasopimuksessa on:

1) mainittava koulutettavien lääkäreiden määrä;

2) nimettävä yksi tai useampi yliopiston hyväksymä kouluttaja siten, että kouluttaja on työterveyshuollon erikoislääkäri, tai kuntoutuslaitoksen osalta tarvittaessa työterveyshuollon koulutusohjelman vastuuhenkilön hyväksymä muun soveltuvan alan erikoislääkäri ja että yhden kouluttajan ohjattavana on enintään kolme lääkäriä kerrallaan kalenterikuukautta kohti; sekä

3) oltava kouluttajan sitoumus antaa henkilökohtaista ohjausta koulutettavalle lääkärille kaksi tuntia viikossa yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesti.

7 §

Tietojen muuttuminen

Jos 5 §:ssä tarkoitettussa hakemuksessa annetut tiedot muuttuvat, yksityisen terveystalvelujen tuottajan ja työnantajan ylläpitämän terveysaseman on ilmoitettava asiasta välittömästi Työterveyslaitokselle.

8 §

Määrärahan käyttöön liittyvät selvitykset

Yliopistojen tulee antaa Työterveyslaitokselle vuotta 2010 koskeva rahoituslain 3 b §:n 3 momentissa tarkoitettu selvitys kirjallisesti maaliskuun 2011 loppuun mennessä.

Helsingissä 29 päivänä joulukuuta 2009

Peruspalveluministeri *Paula Risikko*

Yksityisten terveystalvelujen tuottajien ja työnantajan ylläpitämien terveysasemien tulee antaa Työterveyslaitokselle rahoituslain 3 b §:n 3 momentissa tarkoitettu selvitys korvaushakemuksen yhteydessä.

Työterveyslaitoksen tulee antaa sosiaali- ja terveysministeriölle vuotta 2010 koskevat rahoituslain 3 b §:n 3 momentissa tarkoitettut selvitykset ja yhteenveto kirjallisina syyskuun 2011 loppuun mennessä.

9 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2010 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2010.

Hallitussihteeri Liisa Katajamäki

6962

N:o 1651

SDK/SÄHKÖINEN PAINOS

JULKAISIJA: OIKEUSMINISTERIÖ

N:o 1649—, 4 arkkia

EDITA PRIMA OY, HELSINKI 2009

EDITA PUBLISHING OY, PÄÄTOIMITTAJA JARI LINHALA

ISSN 1455-8904