

Trafikskadenämnden

Protokoll fört vid möte med Trafikskadenämndens råd den 26 september 2022

Närvarande

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

1 §

Mötet öppnas

Ordföranden förklarar rådsmötet öppnat och hälsar de närvarande välkomna.

2 §

Dagordningen

Dagordningen fastställs.

3 §

Justeringsman

██████████ utses till justeringsman.

4 §

Anmälan av övriga frågor

██████████ anmäler en fråga som redovisas under övriga frågor.

5 §

Frågor om ledamöter i nämnden under 2023-2024

██████████ redovisar förslag om organisationer som kan nominera representanter för konsumenterna, om antalet konsumentrepresentanter och fördelningen av dem mellan organisationerna samt om antalet vice ordförande, bilaga 1.

Efter diskussion **beslutar** rådet i enlighet med förslaget.

6 §

Förslag till Finansinspektionen om förordnande av vice ordförande och representanter för konsumenterna

██████████ redovisar de förslag till vice ordförande och representanter för konsumenterna som ledamotsgrupperna har beslutat om och föreslår att rådet förordar att dessa förordnas av Finansinspektionen som ledamöter i nämnden för perioden 2023-2024, bilaga 2-2.4.

Efter diskussion **beslutar** rådet i enlighet med förslagen.

7 §

Förslag till tilläggsdirektiv

██████████ redovisar innehållet i promemorian ”Tilläggsdirektiv till arbetsgruppen för översyn av cirkulär 4-2013”, bilaga 3-3.1.

Efter diskussion **beslutar** rådet i enlighet med förslaget.

8 §

Anpassning av nämndens hjälptabeller till förändringar i penningvärdet

██████████ redovisar innehållet i promemorian ”PM angående anpassning av nämndens hjälptabeller mm till förändringar i penningvärdet”, bilaga 4-4.1.

Efter diskussion **beslutar** rådet i enlighet med förslaget.

9 §

Information från kansliet

██████████ och ██████████ lämnar den information som framgår av bilaga 5.

10 §

Övriga frågor

Remissförfrågan från Personskadekommittén (PSK)

██████████ redogör för PSK:s begäran om Trafikskadenämndens synpunkter på förslag till ändringar i kapitel 4 i det medicinska tabellverket för sjukdomar (psykiska störningar) och förslag på referensfall, bilaga 6.

Information om tjänstepensionsavsättningar och om hanteringen av ärenden där frågan om förlust av tjänstepension prövas

██████████ och ██████████ redovisar hur nämnden och bolagen enligt kansliets mening bör hantera frågan om den skadelidande skulle ha haft högre avsättningar till tjänstepension som oskadad.

I nämndens anvisningar för beräkning av tjänstepensionsförlust framgår vilken utredning som ska finnas med i varje ärende där den frågan prövas. ██████████ kommer att inom kort ta fram ett förslag till ändring i beräkningsmallarna där höjningarna i de allmänna avtalen beaktas.

I avvaktan på att beräkningsmallarna blir uppdaterade föreslår kansliet att frågan om ersättning för tjänstepension får anstå.

Förslaget diskuteras. Bolagsledamöterna anser att förslaget är ägnat att medföra en dyrare och mer utdragen ärendehantering och att därför den enskilda nämnd som prövar ett ärende bör avgöra om frågan om ersättning för tjänstepensionsförlust ska anstå eller om nämnden ska överlåta åt parterna att komma överens om ersättningen. Andra ledamöter anför att avtalen om tjänstepensionsavsättningar är många, komplicerade och varierar mycket; eftersom det därför är svårt för den enskilde att överblicka förlusten och det ofta är fråga om betydande belopp bör frågan inte överlämnas till parterna.

Rådet **beslutar** i enlighet med förslaget.

Information om PSK:s cirkulär 1-2022 och 2-2022

██████████ informerar om att PSK avser att se över cirkulär 1-2022 och 2-2022 på sitt ordinarie möte i november 2022 då den statistik som redovisas innebär en sänkning av inkomsten för vissa åldersgrupper jämfört med 2021 års statistik.

Trafikskadenämnden

4

I avvaktan på att PSK lämnar rekommendationer i frågan **beslutar** rådet att frågan om ersättning för inkomstförlust i ärenden där barnschablonen eller ett schabloniserat inkomstunderlag används ska tidsbegränsas till att avse tiden till och med 2020.

11 §

Mötet avslutas

Ordföranden tackar de närvarande och förklarar rådsmötet avslutat.

Nästa ordinarie rådsmöte kommer att hållas den 12 december 2022 kl. 9.00.

Stockholm den 26 september 2022

Vid protokollet:

[Redacted signature]

Justeras:

Stockholm den

Stockholm den

[Redacted signature]

[Redacted signature]

Till Trafikskadenämndens råd

- 1. Organisationer som kan nominera representanter för konsumenterna samt antal och fördelning av konsumentrepresentanter och**
- 2. Antalet vice ordförande**

Enligt reglementet beslutar rådet om antalet vice ordförande och antalet representanter för konsumenterna, vilka organisationer som kan nominera konsumentrepresentanter och fördelningen mellan organisationerna av dessa representanter.

Enligt reglementet får det finnas maximalt 70 ledamöter i nämnden.

I dag finns det 16 vice ordförande i nämnden och 21 konsumentrepresentanter, fördelat enligt följande:

- LO 9 st
- SACO 6 st
- TCO 6 st

Företagarna har meddelat att de för nu aktuell förordnandetid 2023-2024 avstår från att nominera någon representant för konsumenterna. Övriga organisationer har anmält intresse av att nominera samma antal konsumentrepresentanter som de har idag.

Kansliet föreslår att Företagarna även under denna förordnandetid står kvar som en av organisationerna som kan nominera konsumentrepresentanter till nämnden.

Två av nämndens vice ordförande, [REDACTED] och [REDACTED] har meddelat att de inte kommer att fortsätta efter 2022.

Med hänsyn till att Lärarförbundet numera tillhör SACO och att förbundet tidigare har haft en representant för TCO i nämnden har det framställts en begäran att SACO ges möjlighet att nominera ytterligare en konsumentrepresentant. Kansliet har inget att invända mot den begäran.

Enligt kansliets bedömning är 22 konsumentrepresentanter och 14 vice ordförande tillräckligt för att klara utsättningen av ärenden för 2023-2024. Vice ordförandegruppen och organisationerna för konsumentrepresentanterna är vidtalade och har inte haft något att invända.

Förslag till beslut

Det föreslås att rådet för förordnandetiden 2023-2024 beslutar att

- LO, SACO, TCO och Företagarna kan nominera representanter för konsumenterna till nämnden,

- antalet vice ordförande och antalet representanter för konsumenterna fastställs till 14 respektive 22 stycken,
- fördelningen mellan organisationerna när det gäller antalet nämndledamöter är enligt följande;

- LO 9 st
- SACO 7 st
- TCO 6 st

För kansliet



Till Trafikskadenämndens råd

Förslag till vice ordförande och konsumentrepresentanter i Trafikskadenämnden

Enligt Trafikskadenämndens reglemente är det rådet som lämnar ett förslag till Finansinspektionen på vice ordförande och representanter för konsumenterna.

Ordförandegruppen och konsumentrepresentanterna har för förordnandetiden 2023-2024 nominerat ledamöter enligt bilagor 5.1-5.4. Nomineringarna utgår från det antal och den fördelning som beslutats utifrån 6 § nämndens reglemente.

Förslag till beslut

För perioden 2023-2024 beslutar rådet att Finansinspektionen förordnar de vice ordförande och representanter för konsumenterna som ledamotsgrupperna har föreslagit.

Bilagor

- 5.1 Nominering av vice ordförande
- 5.2 Nominering av representanter för konsumenterna från LO
- 5.3 Nominering av representanter för konsumenterna från SACO
- 5.4 Nominering av representanter för konsumenterna från TCO

För kansliet



**Nominering av vice ordförande till Trafikskadenämnden
2023-2024**

Ordförandegruppens förslag till nominering av vice ordförande

[Redacted text block]

För ordförandegruppen

[Redacted signature]

Nominering av representanter för konsumenterna till Trafikskadenämnden 2023-2024

LO:s förslag till nominering av konsumentrepresentanter

[Redacted text block containing 10 lines of information]

Bilaga

2.2.1-2.2.2

[Redacted text block]

För LO:s räkning

[Redacted text block]

**Nominering av representanter för konsumenterna till
Trafikskadenämnden 2023-2024**

SACO:s förslag till nominering av konsumentrepresentanter

[Redacted text block containing several lines of blacked-out information]

För SACO:s räkning

[Redacted signature]

**Nominering av representanter för konsumenterna till
Trafikskadenämnden 2023-2024**

TCO:s förslag till nominering av konsumentrepresentanter

[Redacted text block]

Bilaga 2.4.1-2.4.3

[Redacted text block]

För TCO:s räkning

[Redacted text block]

2022-09-13

Tilläggsdirektiv till arbetsgruppen för översyn av cirkulär 4-2013

Den 13 juni 2022 beslutade rådet om direktiv till arbetsgruppen för översyn av cirkulär 4-2013. Vid samma rådsmöte var frågan om läkarärendenas långa hanteringstider uppe för diskussion. Det framfördes synpunkter att många av utlåtandena var väldigt omfattande, bl.a. på grund av en alltför detaljerad redovisning av den skadades journalanteckningar. Det skulle underlätta för både parter och nämnden om utlåtandena fokuserade mer på den medicinska bedömningen och en mer generell redovisning av den skadades medicinska historik.

Nämnden har under 2018 tagit fram en instruktion för upprättande av läkarutlåtanden, se bilaga 3.1. Med hänsyn till vad som anges ovan föreslår därför kansliet att det lämnas ett tilläggsdirektiv till arbetsgruppen att utreda om instruktionen behöver justeras för att säkerställa att läkarutlåtandena inte blir alltför omfattande och enbart innehåller de uppgifter och information som behövs för att både parterna och nämnden på ett rättssäkert sätt ska kunna ta ställning till de frågor som är under prövning.

Förslag till beslut

Rådet beslutar i enlighet med arbetsgruppens förslag.

Bilaga 3.1 Instruktion för upprättande av läkarutlåtanden

För kansliets räkning



Trafikskadenämnden

Instruktion för upprättande av läkarutlåtanden

Disposition/rubricering:

Skadelidande/sökande:

Skadedag:

Skadeärende:

1. **Bedömningsunderlag** (handlingar som bedömningen grundas på).
2. **Den aktuella skadan** (skadehändelsen, initiala besvär och initiala vårdkontakter).
3. **Fortsatt förlopp** (besvär och vårdkontakter efter det initiala skedet).
4. **Övriga besvär** (besvär som inte har samband med trafikolyckan, såväl besvär som fanns vid olyckan och besvär som har tillkommit efter olyckan).
5. **Arbetsförhållanden** (arbete, sjukförmåner och arbetsförmåga före, vid tiden för och efter olyckan).
6. **Sammanfattning** (redogörelse av det mest väsentliga som framkommit enligt ovanstående rubriker).
7. **Svar på Trafikskadenämndens frågor** (Sambandsfrågor besvaras utifrån det lagstadgade beviskravet, d.v.s. ”det är/det är inte klart mera sannolikt att besvären/arbetsförmågan har samband med trafikolyckan än att de/den har annan orsak”. Samtliga frågor besvaras tydligt och välmotiverat. Använd med fördel uppställningen ”Vad talar för samband?”, ”Vad talar emot samband?” och ”Sammanvägning/slutsats”).

Övrigt:

1. Utlåtandet bör ge svar på de av nämnden ställda frågorna.
2. Utlåtandet bör inte ge svar på andra frågor än dem som nämnden har ställt.
3. Bedömningen bör inte relatera till bolagets ståndpunkt utan görs oberoende av bolagets inställning.
4. Vid bristfällig utredning men där det trots det går att göra en rättvis och skälig bedömning, listas de brister som finns och anges att bedömningen har gjorts på befintligt underlag.
5. Vid bristfällig utredning och där det inte går att göra en rättvis och skälig bedömning, listas de brister som finns och anges att det inte är möjligt att göra en bedömning på befintligt underlag.
6. Om annan medicinsk expertis bör tillfrågas noteras detta separat och inte i utlåtandet.

2022-09-14

Till
Trafikskadenämndens råd

PM angående anpassning av nämndens hjälptabeller mm till förändringar i penningvärdet

Årlig översyn i december

Nämndens råd beslöt i december 1981 att frågan om anpassning av nämndens hjälptabeller för bestämmande av ersättning för sveda och värk samt men till penningvärdesförändringar skulle prövas av rådet en gång varje år. Detta brukar ske vid det rådsmöte som hålls i december. Rådet brukar då även lägga fast andra ersättningsbelopp.

Utveckling av konsumentprisindex (KPI)

Vid tidigare översyner av hjälptabellbeloppen m.m. utgick rådet från prognoserna för utveckling av konsumentprisindex (KPI). Från och med 2006 var det, enligt rådets beslut den 5 december 2005, KPI för oktober som skulle gälla vid beräkningen av penningvärdesförändringen.

Användandet av genomsnittligt konsumentprisindex (KPI)

Vid rådsmötet den 7 juni 2010 beslutade rådet dels att nämnden även fortsättningsvis ska använda ett beräkningssystem som följer konsumentprisindex (KPI) årsvis, dels att ett genomsnittligt KPI för samtliga månader under perioden november – oktober före fastställelseåret ska användas vid fastställandet av hjälptablerna. Vid rådsmötet den 3 november 2010 beslutades bl.a. att den procentuella upp- eller nedräkningen ska ske med beaktande av tre decimaler.

Vid rådsmötet den 22 november 2021 beslutade rådet att det genomsnittliga KPI-värdet beräknas under perioden september – augusti istället för november – oktober samt fastställs vid rådets septembermöte.

År	Genomsnittligt konsumentprisindex (KPI, se bilaga)
2021	341,18
2022	358,71

KPI har sedan 2021 ökat från 341,18 till 358,71 eller med 17,53. Procentuellt innebär detta en ökning av KPI med 5,138 procent ($17,53/341,18= 0,05138$).

Samtliga nedanstående hjälptabeller m.m. ska således räknas upp med **5,138 procent** utifrån 2022 års oavrundade ersättningsnivåer.

1. Nämndens hjälptabeller för bestämmande av ersättning för men gällande skadefall som har inträffat före 2002
2. Nämndens hjälptabeller för bestämmande av ersättning för men gällande skadefall som har inträffat från och med den 1 januari 2002
3. Ersättning för sveda och värk
4. Övriga särskilda skadetyper (synförlust och mjältförlust, se nedan)
5. Den s.k. ärrtabellen
6. Den s.k. amputationstabellen
7. Ersättning vid total synförlust

I de Gamla hjälptablerna:

Ersättningsbeloppet är fryst på 2012 års nivå, dvs. **739 000 kr**, tills dess att ersättningsbeloppet motsvarar ersättning för invaliditet enligt tabell för 68 procents invaliditet. Till denna ersättning tillkommer ersättning som utgår enligt mentabell för eventuella andra skador.

I de Nya hjälptablerna:

Ersättningsbeloppet är fryst på 2012 års nivå, dvs. **1 078 000 kr**, varav men **739 000 kr** samt olägenheter **339 000 kr**. För skador som uppkommer efter 2012 ska ersättning lämnas utifrån tabell (68 procents invaliditet med tillägg enligt kumulationstabellen för eventuella andra skador).

8. Mjältförlust

I fråga om mjältförlust uppgick beloppet år 2022 till 34 000 kr. En uppräknings om **5,138 procent** medför en höjning av detta belopp till **36 000 kr** ($33\,509 \times 1,05138 = 35\,231$ kr) för 2023.

9. Vårdkostnader enligt ögonskadegarantiförsäkring

I fråga om vårdkostnader enligt ögonskadegarantiförsäkring uppgick beloppet år 2022 till 80 000 kr. En uppräknings om **5,138 procent** medför en höjning av detta belopp till **84 000 kr** ($79\,973 \times 1,05138 = 84\,082$ kr) för 2023.

10. Ersättning för uteblivna värnpliktsförmåner

I fråga om ersättning för uteblivna värnpliktsförmåner uppgick inkomstunderlaget för fyra månaders grundutbildning för 2022 till 101 600 kr. En uppräknings om **5,138 procent** medför en höjning av detta belopp till **106 800 kr** ($101\,521 \times 1,05138 = 106\,737$ kr) för 2023.

11. Normbelopp beträffande olägenhetsersättning enligt moment B i den s.k. ABC-modellen

Normbeloppen i ABC-modellen fastställs enligt följande.

2 400 kr	(2 294 x 1,05138	= 2 412 kr)
4 500 kr	(4 320 x 1,05138	= 4 542 kr)
6 800 kr	(6 482 x 1,05138	= 6 815 kr)
11 200 kr	(10 668 x 1,05138	= 11 216 kr)

Detta innebär en ökning för 2023 i förhållande till 2022 under nivå 1 från 2 300 till 2 400, nivå 2 från 4 300 till 4 500, nivå 3 från 6 500 kr till 6 800 och nivå 4 från 10 700 kr till 11 200 kr.

12. Kapitaliseringstabell

Vid beräkning av årsbelopp i tabellerna kommer 2022 års kapitaliseringstabell att användas.

13. Avrundningsmetodik

I december 1997 beslöt rådet anta följande avrundningsmetodik

- Ersättning för olägenheter i form av anspänning i arbete avrundas till närmast hundratal kronor
- Övriga belopp under 10 000 kr avrundas till närmast högre femhundratal kronor
- Belopp över 10 000 kr avrundas till närmast högre tusental kronor
- Ersättning för sveda och värk avrundas till närmast högre hundratal kronor

Kansliet

Bilaga 4.1

Sammanställning av konsumentprisindex 1980 – 2022
(tom augusti månad)

Konsumentprisindex (1980=100), fastställda tal

År	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årsmedel
2022	350,56	353,56	359,80	362,02	365,82	370,95	371,28	377,81					
2021	338,09	339,01	339,54	340,37	341,04	341,32	342,23	343,99	345,74	346,44	348,03	352,47	343,19
2020	332,82	334,47	333,91	332,90	334,91	336,84	337,57	337,07	337,27	336,97	337,00	339,34	335,92
2019	328,56	331,02	331,79	334,11	334,95	334,47	335,80	334,39	335,95	336,04	336,36	337,68	334,26
2018	322,51	324,87	325,76	327,10	327,86	328,62	330,33	329,63	331,14	330,72	330,40	331,87	328,40
2017	317,50	319,73	319,68	321,54	321,74	321,97	323,69	323,18	323,62	323,38	324,04	325,23	322,11
2016	313,13	314,14	315,70	315,64	316,21	316,54	316,73	316,38	316,91	318,00	318,10	319,68	316,43
2015	310,75	312,93	313,19	313,16	314,24	313,33	313,43	312,81	314,06	314,29	313,75	314,21	313,35
2014	311,39	312,70	312,68	313,89	314,05	314,70	313,67	313,35	313,85	314,02	313,56	314,05	313,49
2013	312,00	313,39	314,65	314,03	314,54	313,99	313,55	313,84	315,05	314,40	314,20	315,04	314,06
2012	311,85	313,92	314,80	315,49	315,23	314,45	313,23	313,55	314,81	314,59	313,82	314,61	314,20
2011	306,15	308,02	310,11	311,44	312,02	311,28	311,13	311,23	313,41	313,42	314,16	314,78	311,43
2010	299,79	301,59	302,32	302,36	302,92	302,97	302,04	302,06	304,60	305,57	306,58	308,73	303,46
2009	297,88	297,95	298,80	299,26	299,45	300,17	298,80	299,42	300,35	301,11	301,03	301,69	299,66
2008	294,09	295,28	298,08	299,67	300,99	302,45	302,11	301,98	305,08	305,56	303,06	298,99	300,61
2007	285,01	286,45	288,33	289,79	289,48	289,95	289,49	289,41	292,30	293,85	295,75	296,32	290,51
2006	279,59	280,90	282,89	284,32	284,76	284,68	284,19	284,38	286,04	286,07	286,43	286,43	284,22
2005	277,90	279,20	279,80	280,20	280,30	280,40	279,40	279,90	281,90	282,40	281,70	281,80	280,40
2004	278,00	277,30	279,40	279,40	280,10	278,90	278,50	278,20	280,20	281,00	279,40	279,40	279,20
2003	276,00	278,40	279,80	278,80	278,50	277,70	276,80	276,70	278,70	278,90	278,30	278,60	278,10
2002	268,80	269,40	271,80	272,90	273,60	273,20	272,30	272,40	274,50	275,40	274,70	275,10	272,80
2001	261,70	262,60	264,60	266,90	268,70	268,30	266,90	267,60	269,90	269,10	269,20	269,50	267,10
2000	257,50	258,70	259,90	260,00	261,30	261,20	260,00	260,20	262,00	262,60	262,70	262,50	260,70
1999	256,20	256,30	257,30	257,90	258,30	258,70	257,60	257,60	259,40	259,70	259,00	259,60	258,10
1998	256,90	256,60	257,00	257,70	258,10	257,60	257,00	255,70	256,80	257,30	256,70	256,20	257,00
1997	254,60	254,20	255,20	257,00	257,00	257,40	257,30	257,40	259,80	259,60	259,20	259,10	257,30
1996	255,60	255,80	257,00	257,60	257,30	256,30	255,70	254,50	256,00	255,90	255,30	254,90	256,00
1995	251,30	252,30	253,30	255,00	255,30	255,10	254,80	254,50	256,20	256,90	256,80	256,00	254,80
1994	245,10	245,90	246,80	247,80	248,30	248,40	248,40	248,50	250,70	251,00	250,80	250,40	248,50


1993	241,00	241,60	242,70	243,70	243,10	242,30	241,90	242,30	244,50	245,20	245,30	244,30	243,20
1992	230,20	230,30	231,30	231,90	232,00	231,50	231,20	231,30	234,60	235,10	234,00	234,90	232,40
1991	218,90	225,00	225,80	227,10	227,30	227,00	227,10	226,70	229,20	230,10	231,10	230,80	227,20
1990	199,00	199,90	205,40	205,20	206,40	206,20	208,20	209,60	212,00	213,40	214,10	213,90	207,80
1989	183,00	184,00	184,70	186,50	187,30	187,90	187,90	188,70	190,20	191,80	192,20	192,80	188,10
1988	171,60	172,90	173,70	175,20	175,80	176,30	177,10	177,50	178,80	180,20	180,50	180,90	176,70
1987	164,40	164,40	164,70	165,10	165,20	164,90	166,90	167,80	169,40	170,10	170,70	170,70	167,00
1986	158,90	159,00	158,70	159,70	159,70	159,70	160,10	159,90	161,30	161,90	161,90	162,30	160,30
1985	149,60	151,00	152,10	152,70	154,50	153,90	153,80	153,80	154,50	155,50	156,50	157,10	153,80
1984	139,40	138,90	140,90	141,80	142,80	142,40	142,80	143,90	144,80	145,50	146,40	148,80	143,20
1983	129,10	128,80	129,30	130,30	131,10	131,80	132,90	133,50	134,50	135,60	136,40	137,50	132,60
1982	117,40	119,00	119,30	120,10	120,70	121,10	121,90	122,20	122,90	124,60	125,60	125,90	121,70
1981	107,20	109,30	109,80	110,50	111,20	111,60	112,60	113,50	114,30	115,00	115,40	114,90	112,10
1980	95,30	96,80	97,20	97,90	98,20	98,50	99,30	99,90	102,70	104,20	104,80	105,20	100,00

KPI fastställs och publiceras med två decimaler från januari 2006. Decimalerna är osäkra. Förändringstal publiceras däremot fortfarande med en decimal.

Mer om statistiken

Källa
SCB

Senast uppdaterad
2022-09-14

 Sveriges officiella statistik

[Läs mer om Sveriges officiella statistik](#)

Statistikservice

Telefon
[010-479 50 00](tel:010-479 50 00)

Vardagar
9.00–12.00, 13.00–16.30

[Mejla Statistikservice](#)

Information från kansliet till rådsmöte den 26 september 2022

1. Statistik

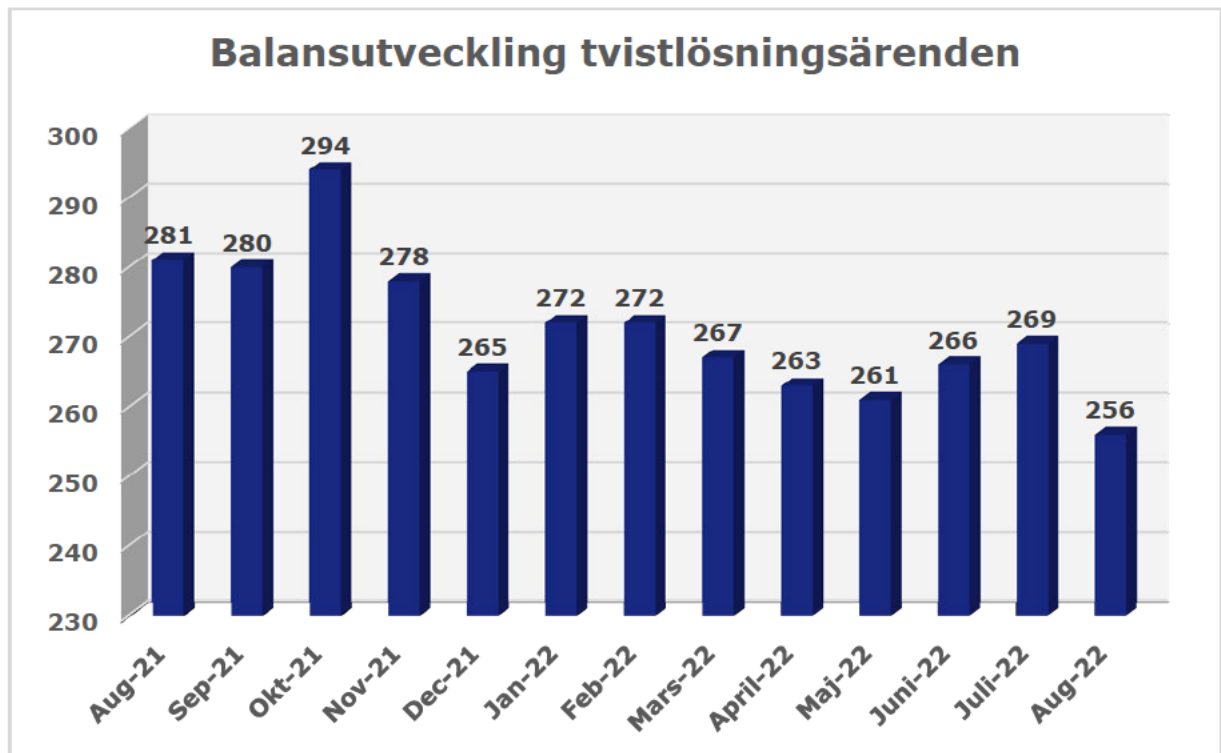
Den totala inströmningen av ärenden till och med augusti har minskat med drygt 15 procent i jämförelse med samma period föregående år. Obligatoriska ärenden har minskat med drygt 12 procent och tvistlösningsärenden med 24 procent. Det kommer att ske en närmare analys av vad den stora minskningen av ingivna tvistlösningsärenden kan bero på.

Hanteringstiderna för framför allt obligatoriska ärenden har fortsatt att minska och ligger för närvarande på 2,5 månader. Det har satts ut fler sammanträden än normalt under september och oktober månad för att säkerställa att hanteringstiderna inte ökar i någon större utsträckning på grund av mindre antal prövade ärenden under sommarmånaderna.

Här nedan visas diagram över utvecklingen det senaste året för de båda ärendetyperna.

1.1. Ärendebalans obligatoriska ärenden

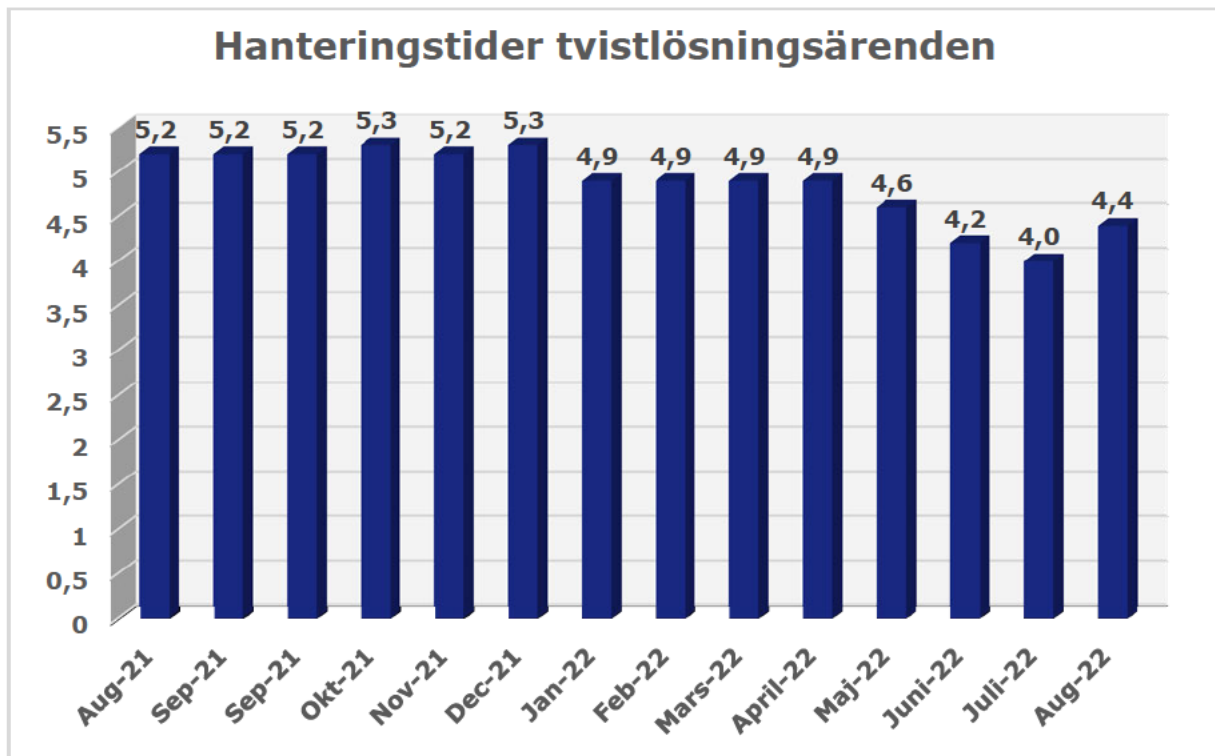
1.2. Ärendebalans tvistlösningsärenden



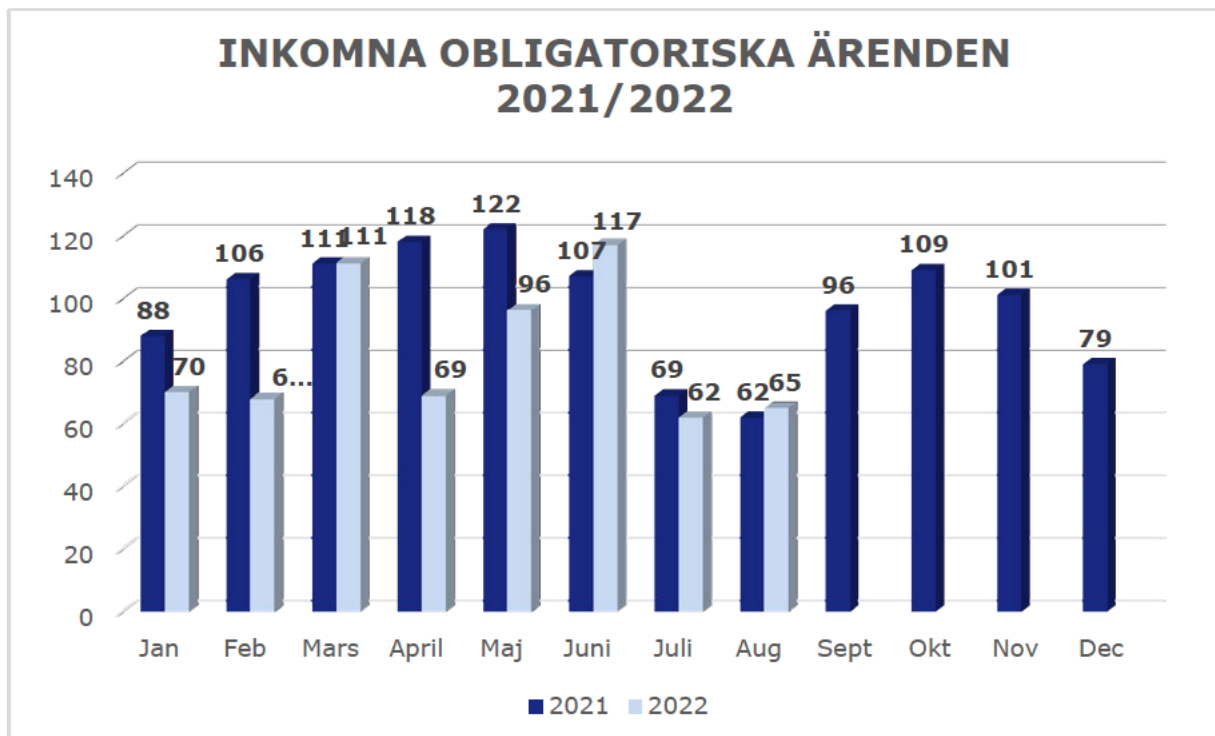
2.3 Hanteringstid obligatoriska ärenden (genomsnitt under de tre senaste månaderna)



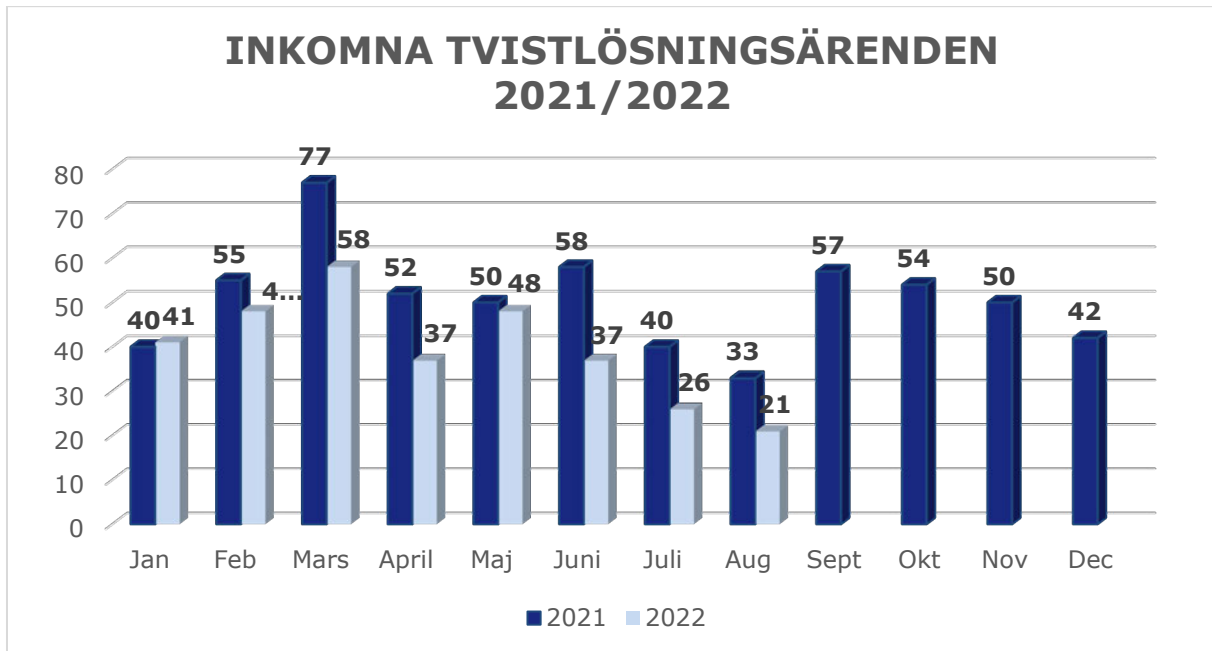
2.4 Hanteringstid tvistlösningsärenden



2.5 Inkomna obligatoriska ärenden



2.6 Inkomna tvistlösningsärenden



2. Ny kapitaliseringstabell 2023

Svensk Försäkring håller på att utreda och ta fram en ny kapitaliseringstabell på grund av översyn av dödlighetsmodellen för skadelivräntor. Denna översyn kommer att medföra förhöjda nivåer i den nya kapitaliseringstabellen vilket i sin tur medför ökade ersättningsnivåer i cirkulär 2 vad gäller tabell 1 och 3. Tanken är att rådet vid mötet i december kommer att ta beslut om den nya tabellen och att denna gäller från årsskiftet.

3. Yttrande till Kammarkollegiet

Med anledning av en skrivelse från Folkets ombud har Kammarkollegiet inlett ett tillsynsärende och gett nämnden tillfälle att yttra sig över skrivelsen. Nämnden har yttrat sig den 15 september 2022. Folkets ombuds skrivelse och nämndens yttrande biläggs.

4. Information om det digitala arbetet i nämnden och dess kansli

Kansliets digitalisering fortgår enligt digitaliseringsplanen. Projekt för att hålla en hög säkerhetsnivå för både vårt ärendehanteringssystem och portaler fortsätter. Under sommaren har ett projekt möjliggjort att all data som förs mellan systemen krypteras. Kravarbetet för att kunna hålla sammanträden med digitalt material fortsätter även under hösten. Projektet med att kunna ta in större digitala akter via Hubben har återupptagits genom PSK efter att ha varit pausat sedan i hösten 2022. Ett projekt med att samordna

medarbetarnas arbetsuppgifter inom Trafikskadenämnden och Svensk Försäkrings Nämnder pågår.

5. Referat

Till detta rådsmöte finns det tyvärr inga referat att ta ställning till. Kansliet vill påminna både rådsledamöter och nämndledamöter att det inte bara är föredragande som kan föreslå att ett ärende bör refereras utan att den möjligheten finns för samtliga ledamöter. Det viktiga är att vi får fram mer referatförslag så att andelen referat framöver ökar.

6. Referatförslag

Vid det senaste rådsmötet lämnades information om att kansliet ska ta fram en sammanställning med förslag på frågeställningar/rättsfrågor inom olika områden där det kan finnas behov för ett nytt referat. En första sammanställning har nu tagits fram och finns att ta del på nämndens kunskapsbank. Då det är ett levande dokument tar kansliet tacksamt emot synpunkter och förslag från nämndens ledamöter. Dessa kan i så fall lämnas till [REDACTED].

7. Ny administrativ rutin vad gäller hantering av bolagens förslag till nämndledamöter

Fram till och med förra året har det varit staben på TFF som ansvarat för att hämta in och ta fram ett förslag till styrelsen på bolagens företagsrepresentanter i nämnden för kommande år. På grund av tidsbrist har denna uppgift från och med i år tagits över av nämndens kansli. Det innebär att kansliet, efter det att styrelsen fattat beslut om antal och fördelning av företagsrepresentanter, ansvarar för att kontakta personskadecheferna och be att de senast den 21 oktober ger in förslag på företagsrepresentanter till kansliet. Därefter kommer denna information att sammanställas till ett förslag som TFF:s styrelse tar ställning till under november månad.

8. Antalet företagsrepresentanter under 2023

Under 2023 är förslaget till TFF:s styrelse att antalet företagsrepresentanter minskas från 30 till 29.

9. Pågående och kommande arbetsgrupper

a. Pågående arbetsgrupper

- i. Anspänning i arbete; gruppen har fått delvis nya ledamöter kommer att återuppta sitt arbete under november månad.

- ii. Översyn av cirkulär 4-2013; det kommer att bli en utökad grupp och kansliet håller för närvarande på att inhämta uppgifter om ledamöter som ska medverka. Arbetet beräknas att komma i gång under hösten.

10. Sekretessförbindelser för nämndens ledamöter

Arbetet är ännu inte klart och förhoppningen är att ett förslag kommer att läggas fram till rådets decembermöte.



██████████

Från: ██████████
Skickat: den 14 september 2022 16:55
Ämne: Remiss - medicinsk invaliditet Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar
Bifogade filer: Ändringsförslag 4 kap medicinska tabellverket för sjukdomar.pdf

Hej!

Inom ramen för Personskadekommittén, nedan PSK, har arbete bedrivits för att se över innehållet i kapitel 4 Psykiska störningar i det medicinska tabellverket för sjukdomar samt att ta fram referensfall på området. Vid sitt möte den 5 september beslöt PSK att ta in eventuella synpunkter på föreslagna ändringar och till referensfall. Mot den bakgrunden erhåller ni nu materialet på remiss. Förslagen återfinns som bilaga A och B i bilagd pdf. Jag ber er återkomma till undertecknad med eventuella synpunkter senast **måndagen den 14 november 2022**.

De som får förslaget på remiss är följande;

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd
Föreningen för Medicinska Rådgivare
Kammarkollegiet
Patientskadenämnden
Personskadeförbundet RTP
Svenska Läkaresällskapet
Sveriges Advokatsamfund
Trafikskadenämnden

Information om de medicinska tabellverken finns på Svensk Försäkrings hemsida,
<https://www.svenskforsakring.se/personskador/invaliditetsintyg/medicinska-tabellverk/>.

Med vänlig hälsning
██████████
Försäkringsjurist, sekreterare PSK

██
██

Trafikförsäkringsföreningen
Box 24035, 104 50 Stockholm
Besöksadress: Karlavägen 108, 6 tr
www.tff.se

*Detta meddelande kan innehålla konfidentiell information. Om du har fått meddelandet av misstag ber vi dig meddela oss, radera det omgående och inte sprida det vidare.
Din personliga integritet och vår hantering av dina personuppgifter är viktig för TFF. Skicka inga känsliga uppgifter per e-post.
För ytterligare information om hur TFF hanterar dina personuppgifter och hur du kan tillvarata dina rättigheter se www.tff.se.*

Översyn av kapitel 4. Psykiska störningar i medicinska tabellverket för sjukdomar

Bakgrund

Invaliditetsgradering inom området psykiska störningar är ofta föremål för diskussion både mellan de medicinska rådgivarna, mellan rådgivare och handläggare och mellan handläggare och försäkringstagare. Området är komplext och för vissa diagnoser saknas det en bra beskrivning kring vilka parametrar som ska beaktas vid invaliditetsgradering och vad som krävs för att uppnå olika nivåer inom ramvärdet.

Kapitlet inleds med principer för bedömning av medicinsk invaliditet vid psykiska sjukdomar samt en beskrivning av hur sammanvägningen bör ske av de olika bedömningsgrunderna då de anses ha olika stor betydelse för funktionsnedsättningen. Exempelvis anses nedsättningen av ADL-funktioner (Allmän Dagliga Livsfunktioner) ha störst betydelse vid bedömningen. Trots beskrivning av principer råder oenighet och osäkerhet bland de medicinska rådgivarna hur besvären ska viktas för att bäst gradera funktionsnedsättningen.

Ytterligare en fråga som är ständigt återkommande är skillnaden mellan samsjuklighet och medicinskt samband.

Arbetsgrupp 1

██████████ Trygg-Hansa

██████████ AFA Försäkring

██████████ Lof

██████████ If

Arbetsgrupp 2

██████████ Trygg-Hansa

██████████ Länsförsäkringar Älvsborg

██████████ Länsförsäkringar Uppsala

Uppdraget

- Allmän definition av medicinskt samband och samsjuklighet (förord)
- Specifik definition avseende medicinskt samband mellan psykiatriska och neuropsykiatriska funktionshinder
- Översyn av kapitel 4. Psykiska störningar
- Översyn av avsnitt 5.1 Neurologiska sjukdomar (Epilepsi, Inlärnings- och uppmärksamhetsstörningar, infantil autism, autismliknande störning, Aspergers syndrom och Tourettes syndrom)
- Skapa vägvisande referensfall

Arbetsprocessen

Arbetsgrupp 1 arbetade fram de huvudsakliga förändringarna. Arbetsgrupp 2 övertog arbetet i december 2021 och ansvarar nu för förändringarna.

1. Vi började med att ställa frågan "hur ser ni på skillnaden mellan medicinskt samband och samsjuklighet" till 20 medicinska rådgivare med specialistkompetens inom vuxen- och barnpsykiatri samt barnneurologer.
2. När vi mottagit deras svar tog vi fram en allmän definition som vi anser ska finnas i förordet samt en specifik definition för kapitel 4. Anledningen är att det är vanligt förekommande med medicinskt samband mellan olika psykiatriska diagnoser.
3. Vi kallade fyra rådgivare till ett fysiskt möte för att höra deras åsikter om de förändringar som vi föreslagit. Efter deras feedback så fortsatte vårt arbete med förändringarna i tabellverket och referensfallen.
4. Vi kallade två rådgivare för att diskutera att avsnitt 4.2 Beskrivning av psykiska störningar stryks
5. Under våren 2021 sände Personskadekommittén (PSK) ut ett förslag till referensfall på remiss. De som fick förslaget var: Föreningen för Medicinska Rådgivare, Personskadeförbundet RTP, Sveriges Advokatsamfund, Trafikskadenämnden, Patientskadenämnden, Läkeemedelsskadenämnden, Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd och Kammarkollegiet. Synpunkter kom in via Trafikskadenämnden och Föreningen för Medicinska Rådgivare.
6. PSK tog i september 2021 beslut om att låta förslagen och inkomna synpunkter bli en del av projektet revidering av medicinska tabellverken.

Förslag till förändringar

1. Tabellverket används vid bedömning av medicinsk invaliditet. "Sjukdomsläran" i avsnitt 4.2 tas bort då den medicinska rådgivaren som ska göra bedömningen av medicinsk invaliditet bör känna till dessa diagnoser.
2. Under avsnitt 4.1 förtydligas när bedömningen kan göras och hur sammanvägningen av bedömningsgrunderna ska ske. Här förtydligas skillnaderna mellan medicinskt samband och samsjuklighet när det gäller psykiatriska diagnoser.
3. Referensfallen har olika sjukdomsdiagnoser men syftet är att oavsett vilken diagnos som finns angiven i referensfallen så ska man finna stöd för de vanligaste funktionsnedsättningarna kring psykiatrisk funktionsnedsättning. Graderingen för dessa diagnoser är i förhållande till andra sjukdomar relativt lågt varför vi har valt att försöka höja dessa en aning.

4. Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ICD-kod F00-F99

4.1 Principer för bedömning av medicinsk invaliditet

Psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar utgör en heterogen grupp av många olika tillstånd. Diagnostiken är i huvudsak deskriptiv vilket innebär att det ibland är svårt att med säkerhet särskilja vissa tillstånd åt. Det är vanligt att flera psykiatriska diagnoser finns samtidigt.

Invaliditetsbedömningen kan i normalfallet göras i 25-årsålder och efter minst fem års sjukdomsduration. Vid bedömning förutsätts att all utredning är utförd och att optimal behandling har givits. Vid pågående missbruk av substansbruk av narkotika och alkohol eller beroende kan bedömningen behöva skjutas upp.

Invaliditeten grundas på en sammanvägning av nedanstående bedömningsgrunder där den sammantagna funktionen styr invaliditetsgraden:

- ADL (Allmän Dagliga Livsfunktioner)
- Psykiska elementarfunktioner
- Sociala aktiviteter
- Besvär - av individen upplevda symtom

Om två eller flera sjukdomsdiagnoser föreligger samtidigt talar man om samsjuklighet. För att det även ska finnas ett medicinskt samband mellan psykiska sjukdomar, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och/eller andra sjukdomar, till exempel epilepsi, krävs att det finns en klart ökad risk för samband och att man uteslutit annan orsak till tillståndet. Om det inte finns medicinskt samband mellan de olika sjukdomsdiagnoserna ska de betraktas som separata sjukdomar.

4.1.1 Definitioner av funktioner och besvär

4.1.1.1 Allmänna dagliga livsfunktioner (ADL)

Förmågan att utföra ADL, dvs. förmågan att utföra de basala funktionerna att inta vätska och fast föda, klä och klä av sig, tömma tarm och blåsa samt sköta elementär personlig hygien och nattsömn, kan vid psykiska störningar vara nedsatt som en följd av exempelvis depression, oro, ångest, tvångstankar, psykosomatiska besvär, nedsatta psykiska elementarfunktioner. Den nedsatta förmågan är således inte i första hand en fysisk oförmåga utan en följd av psykisk oförmåga, man kan inte förmå sig och/eller inser inte behovet. Påverkan på ADL-funktionen är knuten till nedsättning av psykiatriska elementarfunktioner, sociala aktiviteter och upplevda besvär.

4.1.1.2 Psykiska elementarfunktioner

Med psykiska elementarfunktioner avses funktioner som gör det möjligt att leva ett socialt liv. Hit räknas medvetande (klarhet och vakenhet), intellektuella funktioner såsom minne, koncentrationsförmåga, tempo, simultankapacitet och omdöme samt personlighetsfunktioner i vidare mening. Dimensioner av personligheten som särskilt bör beaktas är kognitioner, dvs sätt att uppfatta sig själv, andra människor och händelser, affektivitet dvs grundstämning och repertoar, intensitet och rörlighet av känslor i olika situationer, sätt att relatera till andra människor, initiativförmåga och uthållighet samt impuls kontroll.

De psykiska elementarfunktionerna graderas enligt nedanstående. Bedömningen baseras på uppgifter från utomstående och närstående.

- Ingen eller obetydlig nedsättning: Varken av utomstående eller närstående säkert märkbar nedsättning
- Lätt nedsättning: Endast eller huvudsakligen av närstående märkbar nedsättning av en eller flera psykiska elementarfunktioner.

- Måttlig nedsättning: Av utomstående eller närstående märkbar nedsättning av en eller flera psykiska elementarfunktioner.
- Betydande nedsättning: Av utomstående och närstående märkbar störning av en eller flera psykiska elementarfunktioner.

4.1.1.3 Sociala aktiviteter

Bedömning av den sociala funktionsförmågan baseras på bland annat familjeförhållanden, sexuell gemenskap, studier, fritidsaktiviteter, förhållande till arbetskamrater och andra sociala och interpersonella förhållanden. De sociala aktiviteterna graderas enligt nedanstående. Liksom vid bedömning av övriga funktioner förutsätts att optimal behandling har givits. Bedömningen baseras på uppgifter av utomstående och närstående.

- Ingen eller obetydlig nedsättning: Varken av utomstående eller närstående någon säkert märkbar störning av sociala funktioner i något sammanhang. Vardagliga problem eller bekymmer och lättare konflikter med anhöriga.
- Lätt nedsättning: Endast eller huvudsakligen av närstående märkbar störning av en eller flera sociala funktioner. Tämligen lindriga svårigheter som visar sig i tillfälliga situationer. Har några etablerade betydelsefulla relationer.
- Måttlig nedsättning: Av utomstående eller närstående märkbar störning av en eller flera sociala funktioner.
- Betydande nedsättning: Av utomstående och närstående märkbar störning av en eller flera sociala funktioner. Självmodstankar, tvångsritualer och självska debeteende. Oförmögen att arbeta, försummar familjen. Störd verklighetsuppfattning, kan uttrycka och formulera sig irrelevant.

4.1.1.4. Besvär

Besvären tar sig framför allt uttryck i smärta, oro – ångslighet/ångest, trötthet, tvångstankar-tvångshandlingar, hypokondri och psykosomatiska besvär. Besvären graderas enligt nedanstående. Bedömningen baseras på uppgifter av den berörda individen.

- Inga eller obetydliga besvär: Ej besvär i någon situation
- Lindriga besvär: Besvär endast i stressade situationer, oberoende av om de leder till någon åtgärd eller inte
- Måttliga besvär: Under större delen av dagen så gott som dagligen besvär som inte är kliniskt signifikanta eller som svarar på behandling så att de inte längre är kliniskt signifikanta
- Svåra besvär: Under större delen av dagen så gott som dagligen kliniskt påvisbara besvär som inte svarar på behandling (medicinering, psykoterapi)

4.1.2 Graderingen av medicinsk invaliditet

Principen vid sammanvägningen är att de olika bedömningsgrunderna bedöms.

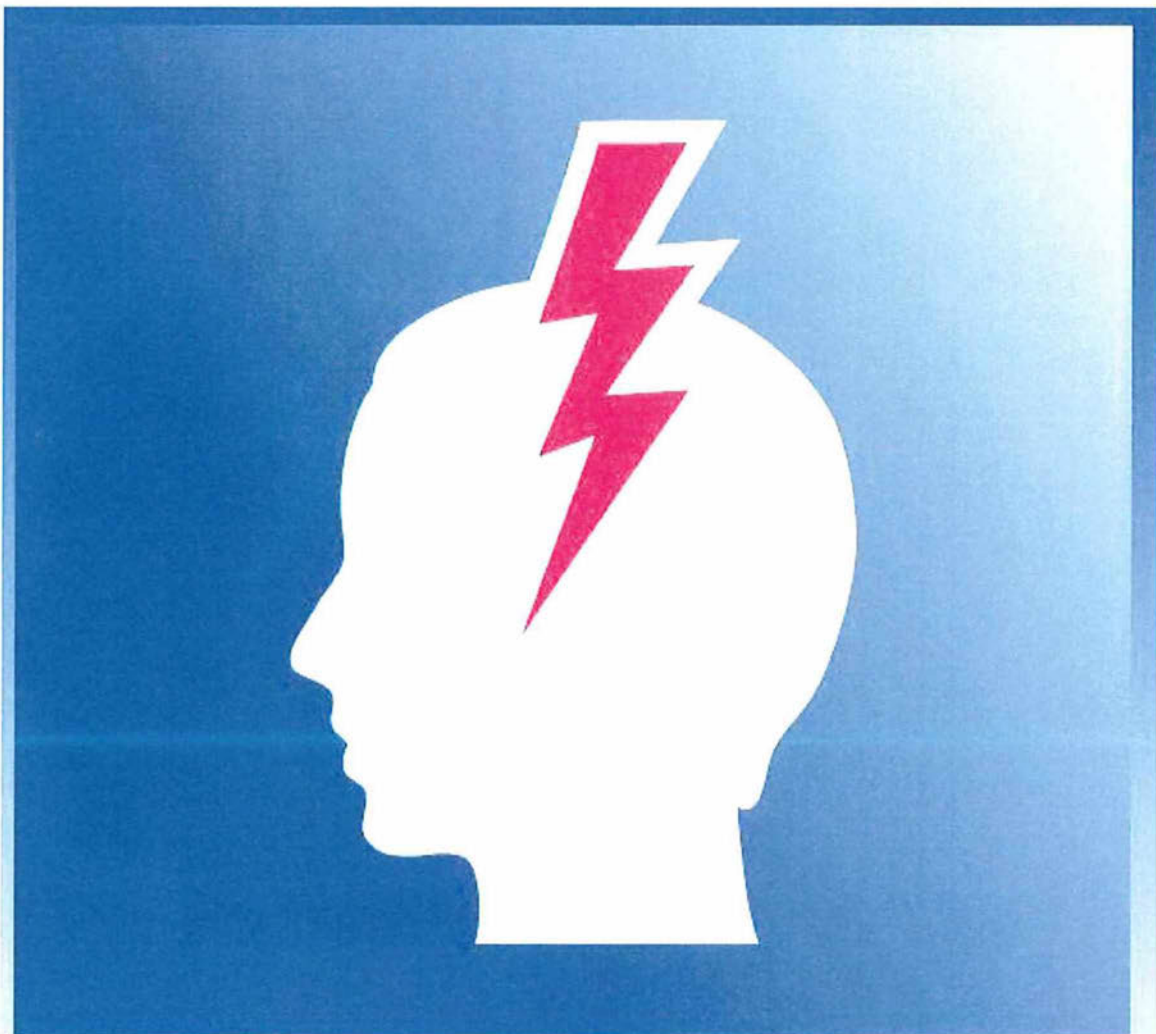
I första hand beaktas objektiva besvär som påverkar ADL-funktionen, psykiska elementarfunktioner och social aktivitet. I andra hand beaktas av individen upplevda subjektiva besvär.

- Ingen eller obetydlig nedsättning av psykiska elementarfunktioner eller social funktionsförmåga, måttliga besvär utan kontinuerlig läkemedelsbehandling - 0 %

- Ingen eller obetydlig nedsättning av psykiska elementarfunktioner eller social funktionsförmåga, måttliga besvär med kontinuerlig läkemedelsbehandling - 3 %
- Obetydlig nedsättning av psykiska elementarfunktioner eller social funktionsförmåga, svåra besvär - 10 %
- Lätt nedsättning av psykiska elementarfunktioner måttlig nedsättning av social funktionsförmåga måttliga till svåra besvär - 20 %
- Måttlig nedsättning av psykiska elementarfunktioner, betydlig nedsättning av social funktionsförmåga, svåra besvär - 30 %
- Klarar hjälpligt ADL-funktioner utan vård eller tillsyn men har betydlig nedsättning av psykiska elementarfunktioner och social funktionsförmåga, svåra besvär - 50 %
- På grund av nedsatta ADL-funktioner behov av institutionellvård eller motsvarande tillsyn - 70 %
- Total demens. 99 %

Referensfall till medicinsk invaliditet - sjukdomar 2023

Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar
ICD-kod F00 - F99



1.

Medicinsk diagnos:

Recidiverande depressiva besvär

Förekomst av andra sjukdomar och sjukdomsbakgrund:

Inga tidigare besvär av betydelse. Debut av depressiva besvär i samband med universitetsstudier.

Aktuella symtom och funktionsnedsättning:

Upplever lätt nedstämdhet, hopplöshetstankar och periodvis igångsättningsproblem. Har sömnsvårigheter med trötthet som följd. Samtalsterapi och regelbunden medicinering har gett ett förbättrat mående. Bor i eget boende, sköter hemmet och personliga hygien utan större svårigheter men behöver ibland stöttning för att komma i gång. Har några etablerade, betydelsefulla personliga relationer, undviker i övrigt sociala sammanhang.

Bedömning:

Måttlig nedsättning av ADL och måttlig nedsättning på sociala aktiviteter. Regelbunden medicinering av antidepressiva läkemedel.

3 %

2.

Medicinsk diagnos:

Bipolär sjukdom typ 1

Förekomst av andra sjukdomar och sjukdomsdebut:

Inga tidigare besvär av betydelse. Inslag av mani och depressiva besvär under en längre tid. Har under perioder mått bra.

Aktuella symtom och funktionsnedsättning:

Årligen återkommande akuta sjukdomsskov med kraftig mani och efterföljande svår depression. Under akuta faser har det krävts inläggning på sjukhus för specifik behandling. Under stabila faser lindrig påverkan på ADL eller sociala aktiviteter. Medicinerar regelbundet med stämningsstabiliserande- och antidepressiva läkemedel. Har periodvis svårigheter med koncentrationsförmågan och sömnbesvär. De maniska perioderna har inträffat 1–2 gånger/år. Bor i eget boende, vilket fungerar bra förutom under de akuta skoven då det behövs hjälp att sköta dagliga aktiviteter och ekonomi.

Bedömning:

Sjukdom som går i skov, svåra besvär under aktiva skov. Under de akuta skoven betydande nedsättning på ADL och sociala aktiviteter. Under stabila faser lätt nedsättning på ADL, måttlig nedsättning av psykiatriska elementarfunktioner och lätt nedsättning på sociala aktiviteter. Medicinerar regelbundet och går på samtalsstöd.

10%

3.

Medicinsk diagnos:

Ångest, social fobi

Förekomst av andra sjukdomar och sjukdomsbakgrund:

Traumatisk uppväxt med flerårig psykiatrisk problematik med initiala depressiva besvär.

Aktuella symtom och funktionsnedsättning:

Uttalad ångestproblematik där både samtalsterapi och kontinuerlig psykofarmakabehandling medfört att problematiken kan hållas på en lindrig nivå. Bor i egen lägenhet vilket fungerar väl, sköter både hemmet och den personliga hygienens utan avvikelser. Får ökade besvär med ångest, oro och sociala fobi när hon vistas i ovana miljöer och i större sällskap. Lindriga besvär och måttlig nedsättning av sociala aktiviteter.

Bedömning:

Vid kontinuerlig psykofarmakabehandling finns ingen påverkan på ADL däremot lindriga besvär och måttlig nedsättning av sociala aktiviteter.

3 %

4.

Medicinsk diagnos:

OCD – Tvångssyndrom

Förekomst av andra sjukdomar och sjukdomsdebut:

Tvångshandlingar som debuterade förskoleåldern och som eskalerat under uppväxten. Om ritualerna inte kunde utföras ökade ångesten och oron.

Aktuella symtom och funktionsnedsättning

Tvångshandlingarna som eskalerat trots terapibehandling. Rädsla för smuts och smitta som medför en överdriven tvätt tvång upprepade gånger varje dag. Måste även upprepade gånger kontrollera att dörren är låst, att plattorna är avstängda och att lamporna är släckta. Om inte ritualerna följs ökar ångesten, oron med katastroftankar som följd. Genomfört neuropsykiatrisk utredning som inte påvisat funktionsnedsättning inom detta område. Bor i egen lägenhet, klarar att sköta hemmet och den personliga hygienens. Svårigheter att handla vilket påverkar ADL. Måttliga besvär, måttlig nedsättning av sociala aktiviteter och psykiska elementarfunktioner.

Bedömning:

Viss påverkan på ADL. Måttliga besvär, måttlig nedsättning av sociala aktiviteter och psykiska elementarfunktioner.

8 %

5.

Medicinsk diagnos:

Anorexia nervosa

Förekomst av andra sjukdomar och sjukdomsdebut:

Började i tonåren med missnöje med den egna kroppen och sviktande självförtroende och självkänsla. Efterhand minskning av matintag och ökad träning. I samband med flytt till eget boende i samband med gymnasiestudier eskalerar besvären. Har vårdats ineliggande i perioder.

Aktuella symtom och funktionsnedsättning

Uttalad ångest vid matintag, får tvångstankar om inte strikt diet efterlevs. Har fortsatt en låg kroppsvikt som ger svårigheter att hålla kroppsvärmen. Vilket påverkar det sociala livet, både på fritiden och på arbetet. Periodvis KBT-terapi, ingen annan medicinering.

Bedömning:

Bor i eget boende, sköter hemmet och den personliga hygien. Viss påverkan av ADL i form av svårigheter att hålla ett regelbundet matintag. Ingen medicinering. Lätt nedsättning av sociala aktiviteter och besvär. Måttlig nedsättning av psykiska elementarfunktioner.

5 %

6.

Medicinsk diagnos:

Bulimia nervosa

Förekomst av andra sjukdomar och sjukdomsdebut:

Började i tonåren med missnöje med den egna kroppen och sviktande självförtroende och självkänsla, samt ångest och depressiva besvär. Periodvis självsvält och efter ett antal år övergång till hetsätning och självframkallande kräkningar.

Aktuella symtom och funktionsnedsättning

Periodvis förlorad kontroll av ätandet och självframkallande kräkningar samt ångest och depressiva besvär. Medicinerar dagligen med antidepressiva läkemedel. Valfungerande under de perioder när självframkallande kräkningar inte pågår. Episoderna återkommer ett par gånger per år, förekommer ofta i samband med ökat missnöje med den egna kroppen vilket medför förlorad kontroll av ätandet under dessa perioder. Perioderna varar ofta en till två månader och avhjälpas med samtalsterapi.

Bedömning:

Bor i eget boende, sköter hemmet och den personliga hygien utan svårigheter. Under de försämrade episoderna finns påverkan på ADL då hetsätning, självsvält och självframkallande kräkningar förekommer, under dessa perioder förekommer isolering i hemmet men fungerar bra socialt under övriga perioder.

5 %

7.

Medicinsk diagnos:

Emotionellt instabil personlighetsstörning - Borderline

Förekomst av andra sjukdomar och sjukdomsdebut:

Uppväxt i familj där det förekom substansbruk av narkotika och alkohol. Personlighetsdragen blev tydliga i tonåren med dramatiska humörsvägningar och provocerande självdestruktivitet.

Aktuella symtom och funktionsnedsättning

Starkt växlande känslor allt från normalt stämningsläge till nedstämdhet. Har även tidvis ångest. Upplever ständigt återkommande tomhetskänsla. Är misstänksam mot andra, idealiserar personer ena stunden och avfärdar dem i nästa vilket bidrar till att det är svårt att behålla varaktiga relationer. Har ett anpassat arbete och begränsade personliga kontakter. Bor i eget boende, sköter hemmet och den personliga hygien bra. Har enstaka etablerade, betydelsefulla personliga relationer. Har svårt med tillit. Känslorna i form av oro, ångest och hopplöshetskänslor varierar i intensitet i olika situationer och under dagen.

Bedömning:

Viss påverkan på ADL, måttlig nedsättning av psykiska elementarfunktioner, sociala aktiviteter och besvär.

7 %

8.

Medicinsk diagnos:

ADHD

Förekomst av andra sjukdomar och sjukdomsdebut:

Inga andra sjukdomar. I samband med skolstart framkommer svårigheter att sitta still. Svårt att hålla koncentration, uppmärksamheten och att slutföra uppgifter. Impulsiv och utåtagerande, hamnar ofta i bråk och konflikter.

Aktuella symtom och funktionsnedsättning:

Mångårig kontakt med psykiatri där en neuropsykiatrisk utredning visade att kriterierna för ADHD uppfylldes. Viss effekt av daglig medicinering med centralstimulantia. Bor tillsammans med partner i eget boende. Det fungerar ~~tämligen~~ väl men är i behov av viss hjälp med struktur och planering. Vissa svårigheter med impulsivitet och förstå andra personer. Har inte godkända gymnasiebetyg men arbetar heltid på fabrik.

Bedömning:

Viss påverkan på ADL. Lindrig nedsättning av psykiska elementarfunktioner och måttlig nedsättning av sociala aktiviteter

5 %

9.

Medicinsk diagnos:

Autismspektrumstörning

Förekomst av andra sjukdomar och sjukdomsdebut:

Redan som liten uppmärksammade både föräldrar och förskolepersonalen problem med kommunikation och socialt samspel. Sen språkdebut men när talet kom utvecklade han ett stort ordförråd. Saknade möjlighet att förstå ironi och ordspråk utan tolkade allt bokstavligt.

Aktuella symtom och funktionsnedsättning:

Betydande interaktionsproblem, svårigheter med inläring och kommunikationssvårigheter. Bor i eget boende men behöver mycket stöd av föräldrarna med ekonomi, handling och kontakt med myndigheter/sjukvård. Har inte fullföljt gymnasieutbildningen. Har en lönebidragsanställning som fungerar väl. Uppbär insatser enligt LSS.

Bedömning:

Måttliga svårigheter med ADL, måttlig nedsättning av psykiska elementarfunktioner och måttlig nedsättning av den sociala funktionsförmågan

10 %

10.**Medicinsk diagnos:**

Intellektuell funktionsnedsättning

Förekomst av andra sjukdomar och sjukdomsdebut:

Syrebrist i samband med födelse som medfört en hjärnskada.

Aktuella symtom och funktionsnedsättning:

Gått ut grundskolan därefter särgymnasium. Under skolgången fanns behov av regelbunden uppföljning. Har nu ett anpassat arbete som fungerar väl när det ges tydliga direktiv. Trivs med att arbeta i grupp. Bor i eget boende men behöver hjälp av anhöriga och boendestöd. Behöver hjälp med struktur, planering och tydliga instruktioner. Resultat från begåvningsstest visar resultat - klart under genomsnittet på verbal-, perceptuellfunktion och även på arbetsminnet. Snabbhet ligger inom normalområdet. Välmående, ingen psykisk ohälsa. Umgås med vänner på fritiden.

Bedömning:

Har påtagliga svårigheter att klara ADL på egen hand, måttlig nedsättning på psykiska elementarfunktioner, måttliga nedsättning av den sociala funktionsförmågan och måttliga besvär.

30 %