

Innholdsfortegnelse

Del I. Alminnelige bestemmelser	2
Del II. Invaliditetstabell	4
Skade/sykdom som gjelder hodet/hjernen/hjernenerver	4
Skade/sykdom som gjelder ryggstøylen (columna)	10
Skade/sykdom som gjelder overekstremitetene	12
Skade/sykdom som gjelder underekstremitetene	17
Skade/sykdom som gjelder huden	19
Skade/sykdom som gjelder hjerte og lunger	20
Skade/sykdom som gjelder bukorganer	21
Andre skader og sykdommer	26
Cerebral Parese	27
Smerter	29
Del III. Invaliditetstabell ved flerfingerskader (multiple fingerskader)	30

Utkast til forskrift om menerstatning ved pasientskader

Del I. Almennelige bestemmelser

§ 1. Virkeområde

Forskriften gjelder ved beregning av menerstatning etter pasientskadeloven. For øvrig gjelder skadeserstatningsloven.

§ 2. Definisjoner

Medisinsk invaliditet er den fysiske og psykiske funksjonsnedsettelsen som en skade eller sykdom gir.

Skadevirkningstidspunktet er det tidspunktet da pasienten opplevde de første symptomene på nedsatt helsetilstand.

Oppgjørstidspunktet er det tidspunktet da Norsk pasientskadeerstatning (NPE) eller Pasientskadenemnda (PSN) treffer vedtak om størrelsen på menerstatningen.

§ 3. Villkår for menerstatning ved pasientskader

Er en pasientskade varig og betydelig, har erstatningssøkeren rett til menerstatning etter skadeserstatningsloven § 3-2. En varig pasientskade er en skade som varer i minst ti år. En betydelig pasientskade er en skade som gir medisinsk invaliditet på minst 15 prosent.

§ 4. Fastsetting av medisinsk invaliditet

Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av invaliditetstabellen i del II og III i denne forskriften. For skader som ikke er med i tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med andre punkter i tabellen. Det skal vurderes hvilke symptomer og funksjonstap det er mest naturlig å sammenligne skaden med. Det skal angis hvilket, eller hvilke, punkter i invaliditetstabellen det sammenlignes med.

Den medisinske invaliditeten som pasientskaden gir, skal fastsettes uavhengig av andre skader eller sykdommer (separasjonsprinsippet). Invaliditetsgraden skal fastsettes uten hensyn til erstatningssøkerens fritidsinteresser eller evne til inntektsgivende arbeid.

Den samlede invaliditetsgraden kan ikke bli større enn 100 prosent. Derfor skal invaliditetsgraden fastsettes samlet når erstatningssøkeren har fått flere pasientskader ved samme hendelse eller ulike hendelser. Den første skaden teller fullt ut, mens invaliditetsgraden for de øvrige skadene reduseres forholdsmessig ut fra den invaliditeten som gjenstår (reduksjonsmetoden).

Størrelsen på den varige medisinske invaliditeten fastsettes når erstatningssøkeren har gjennomgått hensiktsmessig medisinsk behandling og rehabilitering, og tilstanden har stabilisert seg.

§ 5. Fastsetting av medisinsk invaliditet i særlige tilfeller

Dersom en pasientskade forverrer en tidligere skade eller sykdom i samme kroppsdel eller samme organ, skal invaliditeten fastsettes til differansen mellom den nye invaliditetsgraden og den invaliditetsgraden som følger av den tidligere skaden eller sykdommen. Skader på parvise organer, som øyne og ører, skal vurderes på samme måte.

Har erstatningssøkeren fra før en annen skade som gir 100 prosent medisinsk invaliditet, skal invaliditetsgraden som skyldes pasientskaden, fastsettes skjønnsmessig. Det skal legges vekt på i hvilken grad den funksjonen som pasientskaden rammer, allerede er redusert eller tapt.

§ 6. Utmåling av menerstatning

Den årlige menerstatningen fastsettes på grunnlag av grunnbeløpet i folketrygden på oppgjørstidspunktet.

Årlig menerstatning beregnes slik:

Gruppe	Fastsatt invaliditetsgrad	Menerstatning
0	Lavere enn 15%	Ingen erstatning
1	15 – 24%	9,33% av grunnbeløpet
2	25 – 34%	16% av grunnbeløpet
3	35 – 44%	24% av grunnbeløpet
4	45 – 54%	33,33% av grunnbeløpet
5	55 – 64%	44% av grunnbeløpet
6	65 – 74%	56% av grunnbeløpet
7	75 – 84%	69,33% av grunnbeløpet
8	85 – 100%	84% av grunnbeløpet
9	Betydelig større skadefølger enn ved invaliditetsgrad på 100% (overinvaliditet)	100% av grunnbeløpet

Menerstatningen skal dekke perioden fra skadevirkningstidspunktet til statistisk forventet levealder, som fremgår av gjeldende tabell fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Menerstatningen blir utbetalt som et engangsbeløp, jf. skadeserstatningsloven § 3-9. Engangsbeløpet beregnes ved at årlig menerstatning ganges med kapitaliseringsfaktoren ut fra pasientens alder på skadevirkningstidspunktet.

Har erstatningssøkeren tidligere fått utbetalt menerstatning for en pasientskade, skal menerstatningen for en ny pasientskade beregnes ut fra differansen mellom menerstatning etter den samlede invaliditetsgraden og menerstatning etter invaliditetsgraden for tidligere skade (differanseprinsippet).

§ 7. Utmåling av menerstatning i særlige tilfeller

Dersom individuelle forhold gjør at en pasientskade er vesentlig mer belastende for erstatningssøkeren enn for andre med samme skade, skal det i særlige tilfeller gis erstatning ut fra én gruppe høyere enn den medisinske invaliditeten tilsier etter tabellen i § 6. Et slikt tilfelle kan være der erstatningssøkeren på forhånd har en tilstand eller skade som i særlig stor grad forsterker virkningene av pasientskaden.

Dersom skaden er særlig stor, kan også en noe kortere skadeperiode enn ti år unntaksvis gi grunnlag for en tidsbegrenset menerstatning.

§ 8. Dødsfall

Dersom pasienten dør før et erstatningskrav er meldt til Norsk pasientskadeerstatning (NPE), utbetales det ikke menerstatning, jf. skadeserstatningsloven § 3-10 første ledd.

Dersom det er meldt et erstatningskrav til NPE, men pasienten dør før menerstatningen er utbetalt, skal menerstatningen fastsettes til summen av årlig menerstatning fra skadevirkningstidspunktet frem til dødsfallet.

§ 9. Ikrafttredelse

Forskriften gjelder for pasientskadesaker som er meldt til NPE etter 01.01.2020.

Del II. Invaliditetstabell

Tabellen beskriver skadefølger og medisinsk invaliditet i prosent (invaliditetsgrad). Det er tatt hensyn til de funksjonstapene, smertene og psykiske plagene som er vanlige følger av skaden. Vanlige smertetilstander og psykisk ubehag som kan oppstå etter en skade, er innbakt i tabellens punkter. For andre smertetilstander gjelder kapittel 10 og øvrige punkter i tabellen hvor smerte er spesielt omtalt.

	Medisinsk invaliditet i prosent	
1	<i>Skade/sykdom som gjelder hodet/hjernen/hjernenerver</i>	
1.1	<i>Ansikt, kjeve og svelg</i> Punktene 1.1.1 – 1.1.4 skal ikke kombineres. Velg det som er mest dekkende ut fra situasjonen.	
1.1.1	Tap av tunge – helt eller delvis	
	a) Delvis, mindre enn 50 prosent	0-14
	b) Delvis, mer enn 50 prosent	15-44
	c) Totalt tap av tunge	45
1.1.2	Anartri (fullstendig tap av artikulasjonsevnen)	40
1.1.3	Vesentlig svekket tygge- og svelgefunksjon	25-49
1.1.4	Tap av tygge- og svelgefunksjon, sondeernæring nødvendig Invaliditetsgraden avhenger av hvordan sondeernæringen må utføres.	50-70
1.1.5	Sterkt nedsatt gapefunksjon med påviste strukturelle forandringer i kjeveleddet Øvre grense på 15 prosent skal bare brukes i tilfeller der den skadde bare kan ta inn føde i form av flytende kost eller farsekost.	10-15
1.1.6	Som punkt 1.1.5, men ledsaget av smerter	16-30
1.1.7	Kjeveleddsankylose, total Invaliditetsgraden avhenger av operasjonsresultatet.	30-50
1.1.8	Tanntap Invaliditetsgraden avhenger av tapets omfang, protesefunksjon og den skaddes alder. Tanntap hos barn med forstyrrelser i utvikling av kjeven graderes på samme måte.	0-20
1.1.9	Xerostomi (tørrehet i munnhulen)	10
1.1.10	Totalt tap av strupehodet, med fistel i luftrøret så kanyle stadig må bæres, og med afoni	50
1.1.11	Vansiret ansikt Ved fastsetting av invaliditeten tas det hensyn til graden av avvik fra normal hudfarge og pigmentering, konturdefekter, arr eller transplantater adherente til underlaget, om huden er ekstremt kuldeømfintlig og om det har lett for å danne seg sår.	
	a) Lett vansiring i ansiktet, etter avsluttet plastikkirurgisk behandling	0-14
	b) Moderat vansiring	15-24
	c) Omfattende vansiring	25-34

	d) Uttalt vansiring (i hele ansiktet)	35-50
1.1.12	Tap av øre	
	a) Tap av ett ytre øre	15
	b) Tap av begge ytre ører	25
1.1.13	Total skalpering	15-35
	Invaliditetsgraden avhenger av tilstanden før skaden og resultatet av plastikkirurgisk behandling.	

1.2 Øyet/synet
 Når flere skadefølger som beskrevet i punktene nedenfor foreligger samtidig, fastsettes det først en invaliditetsgrad etter synsstyrken. Det gis et skjønsmessig tillegg for hver av de øvrige skadefølgene (defektene).

Defekter i de sentrale og parasentrale delene av synsfeltet gir høyere invaliditetsgrad enn defekter i de perifere delene. Defekter i de nedre og ytre synsfeltene gir høyere grad enn tilsvarende defekter i de øvre og indre synsfeltene. Ensidig defekt som dekkes av det andre øyets synsfelt gir lav grad.

1.2.1 Invaliditet i prosent (invaliditetsgrad) ved begrenset synsstyrke

Syns- tap	6/6 (1.0)	6/12 (0.5)	6/18 (0.33)	6/24 (0.25)	6/36 (0.17)	6/60 (0.10)	2/60 (0.03)	0
6/6 (1.0)	0	0	5	8	10	12	16	20
6/12 (0.5)	0	0	5	10	12	15	18	22
6/18 (0.33)	5	5	20	25	30	35	40	45
6/24 (0.25)	8	10	25	40	45	50	55	60
6/36 (0.17)	10	12	30	45	55	60	65	70
6/60 (0.10)	12	15	35	50	60	75	80	85
2/60 (0.03)	16	18	40	55	65	80	95	100
0	20	22	45	60	70	85	100	100

1.2.2	Totalt synstap	100
1.2.3	Synstap på ett øye	
	a) Uten tap av øyeeplet, det andre øyet er normalt	20
	b) Med tap av øyeeplet, det andre øyet er normalt	25
1.2.4	Total homonym hemianopsi – høyresidig	45
1.2.5	Total homonym hemianopsi – venstresidig	40
1.2.6	Partiell homonym hemianopsi	20-30
1.2.7	Ensidig større defekt nedad eller temporalt	5-10
1.2.8	Bitemporal hemianopsi	25-34
1.2.9	Diplopi	
	a) Dobbeltbilder som bare opptrer i deler av	

	blikkfeltet eller kun i øyets ytterstilling	0-10
	b) Fullstendig opphevet samsyn uten vesentlig forstyrrende dobbeltbilder	15
	c) Permanent diplopi som er så forstyrrende at øyet må okkluderes permanent	20
1.2.10	Ptose	15
1.2.11	Tåreflod	0-10
1.2.12	Afaki	
	a) Ensidig afaki uten IOL (intraoculær linse)	15
	b) Dobbeltbidig uten IOL	20
	c) Ensidig med IOL hos personer 35 år eller yngre	10
	d) Dobbelsidig med IOL hos personer 35 år eller yngre	15
	e) Ensidig og/eller dobbeltsidig afaki med IOL hos personer eldre enn 35	7
	f) Afaki på eneste seende øye	35
1.2.13	Kjemiske skader på hornhinnen (cornea) med kosmetisk effekt	0-14
	Synstapet (punkt 1.2.1) kommer i tillegg. Dette punktet (1.2.13) må ikke brukes sammen med punkt 1.1.11 om vansiret ansikt.	
1.2.14	Ensidig sphincterlammelse	5-10
1.2.15	Akkomodasjonslammelse	
	Full skadegradering for akkomodasjonslammelse er bare aktuelt for personer under 35 år.	
	a) Ensidig	10
	b) Dobbeltbidig	15
1.3	<i>Øret/hørselen</i>	
1.3.1	Nervus stato-acusticus	
	a) Total eller subtotal døvhhet, medfødt eller ervervet så tidlig at talen er uforståelig i samkvem med andre og ordforrådet er utilstrekkelig	100
	b) Total døvhhet, ervervet senere, med forståelig tale og godt ordforråd	65
	c) Total døvhhet på ett øre, det andre øret er normalt	15
1.3.2	Hørselstap etter taleaudiometri, vurdert etter utregnet binauralt hørselstap i dB med vel tilpasset høreapparat når det kan bedre hørselen	
	a) mindre enn 35 dB	0
	b) 35 – 39 dB	1-5
	c) 40 dB	10
	d) 45 dB	20
	e) 50 dB	30
	f) 55 dB	35
	g) 60 dB	40
	h) 65 dB	45
	i) 70 dB	50
	j) Inntil øret (ad aurem)	55
	k) Totalt, binauralt	65
	Ved sjenerende øresus, nedsatt toleranse og/eller distorsjon gis det et tillegg på maksimum 5 prosent invaliditet Samlet invaliditet etter dette punktet (1.3.2) skal likevel ikke overstige 65 prosent.	

1.4	<i>Andre hjernenervefunksjoner</i>	
1.4.1	Tap av lukte- og smakssans	
	a) Luktesans	5
	b) Smakssans	5
	c) Både lukte- og smakssans	15
1.4.2	Skade av nervus trigeminus	
	Smerte ved denne tilstanden vurderes i tillegg etter punkt 1.4.3.	
	a) Totalt unilateralt sensibilitetsutfall	10
	b) Totalt unilateralt grenutfall	5
1.4.3	Kroniske ansiktssmerter (jevnlige forekommende)	
	a) Lette, viser seg i stress-situasjoner	5-14
	b) Betydelige	15-44
	c) Excessive, med stor smerteintensitet	45-70
1.4.4	Skade av nervus facialis	
	a) Total paralyse – ensidig	15
	b) Bilateral paralyse	30
	c) Enkeltgrener	
	Første enkeltgren	15
	Andre eller tredje gren	8
1.4.5	Skade av nervus accessorius	8
1.4.6	Skade av nervus hypoglossus	
	Ensidig paralyse	15
1.4.7	Skade av nervus laryngeus recurrens	
	a) Ensidig tap	8
	b) Dobbeltstående paralyse	30
1.5	<i>Svimmelhet og balanseforstyrrelser</i>	
1.5.1	Kronisk svimmelhet uten objektive funn	0-14
	Dette punktet må ikke brukes sammen med punkt 1.9 (demens mv) og heller ikke sammen med punktene 2.1.1 – 2.1.3 om nakkeskader.	
1.5.2	Svimmelhet og balanseforstyrrelser med sikre objektive funn	15-30
	Gjelder bare indre øre og 8. hjernenerve.	
	Svimmelhet og balanseforstyrrelser som følge av hode-/nakkeskader er innveid i punkt 1.9 (demens mv) og punktene 2.1.1 – 2.1.3 om nakkeskader.	
1.6	<i>Afasi</i>	
	Punkt 1.6 (afasi) og 1.8 (hemiparese) er alternativer til hverandre og skal vanligvis ikke brukes sammen. Velg det alternativet som gir best resultat for pasienten.	
	Ved samtidig hemiparese kan det gis et tillegg på inntil 20 prosent invaliditet.	
	Ved samtidig neglekt eller sentralt sensibilitetstap kan det gis et tillegg på inntil 10 prosent invaliditet.	
	Punktene 1.6 og 1.8 gjelder skade av dominant hemisfære.	
	For ikke-dominant hemisfære gis det samme prosentvise fratrekk som ved amputasjoner, punkt 3.1.	
	Punktene 1.6.1 – 1.6.4 kan ikke brukes sammen med punkt 1.9 (demens mv).	

1.6.1	Lette vanskeligheter med å forstå og//eller produsere språk og skrift	20-34
1.6.2	Moderate vanskeligheter med å forstå og//eller produsere språk og skrift	35-54
1.6.3	Afasi med forståelse av språksymboler, men pasienten kan ikke kommunisere i tale eller skrift (ekspressiv afasi og agrafi)	55-64
1.6.4	Afasi med manglende forståelse av språksymboler og skrift (både impressiv og ekspressiv afasi og agrafi), inadekvat språk	65-84
1.6.5	Global (total) afasi, ekspressiv og impressiv	85-100
1.7	<i>Epilepsi</i> Hyppighet må vurderes i forhold til anfallenes art og alvorlighetsgrad, og etter optimal medikasjon og terapi. Ved bivirkninger av medikamenter kan det gis et tillegg på inntil 20 prosent invaliditet.	
1.7.1	Sjeldne og mindre anfall, med perfekt anfallskontroll	5-14
1.7.2	Sjeldne og mindre anfall	15-29
1.7.3	Hyppige (1-2 i mnd), alvorlige anfall med aura	30-49
1.7.4	Hyppige, alvorlige anfall uten aura	50-69
1.7.5	Hyppige, alvorlige anfall (tonisk-kloniske anfall eller komplekse partielle anfall) på tross av optimal terapi, med behov for regelmessig og daglig tilsyn eller pleie	70-90
1.8	<i>Hemiparese</i> Punktene 1.6 (afasi) og 1.8 (hemiparese) er alternativer til hverandre og skal vanligvis ikke brukes sammen. Velg det alternativet som gir best resultat for pasienten. Ved samtidig neglekt eller sentralt sensibilitetstap kan det gis et tillegg på inntil 10 prosent invaliditet. Ved samtidig afasi kan det gis et tillegg på inntil 20 prosent invaliditet. Punktene 1.6 og 1.8 gjelder skade av dominant hemisfære. For ikke-dominant hemisfære gis det samme prosentvise fratrekk som ved amputasjoner, se punkt 3.1.	
1.8.1	Lett hemiparese/ataksi	20-29
1.8.2	Moderat hemiparese/ataksi	30-59
1.8.3	Uttalt hemiparese/ataksi	60-89
1.8.4	Hemiparalyse	100
1.9	<i>Demens, kjemisk, metabolsk og traumatisk hjerneskade (encefalopati)</i> Punktene 1.9.1 – 1.9.7 markerer en progresjon i alvorlighet. De psykiske og autonome plagene som kan ledsage tilstanden er innveid i skaden (eks: økt trettbarhet, irritabilitet, svimmelhet, sviktende impuls kontroll, mistenksomhet, smerte, svetting, vannlatingsproblemer og seksualforstyrrelser uten påvisbare objektive nevrologiske utfall). Disse punktene skal ikke brukes sammen med punkt 1.5 (kronisk svimmelhet).	

1.9.1	<p>Lette subjektive symptomer i form av bl.a. hukommelsesproblemer, konsentrasjonsvansker, tretthet, emosjonell instabilitet, hodepine, postcommotiosyndrom</p> <p>Ingen nevrologiske utfall og ingen funn ved nevropsykologisk undersøkelse som indikerer hjerneorganisk skade.</p> <p>Dette punktet (1.9.1) skal ikke brukes sammen med punkt 2.1 (nakkeskader).</p>	0-14
1.9.2	<p>Moderate symptomer, som punkt 1.9.1, med moderat redusert funksjon i dagliglivet</p> <p>Ingen signifikante nevrologiske utfall, men funn ved nevropsykologisk undersøkelse som er signifikante for hjerneorganisk skade. Ev. lette signifikante nevrologiske utfall, men uten funn ved nevropsykologisk undersøkelse som er signifikante for hjerneorganisk skade.</p>	15-29
1.9.3	<p>Mer uttalte subjektive symptomer enn i punktene 1.9.1 og 1.9.2</p> <p>Lette signifikante nevrologiske utfall og funn ved nevropsykologisk undersøkelse som er signifikante for hjerneorganisk skade.</p>	30-44
1.9.4	<p>Tydelig mental og kognitiv svikt og problemer med å kunne fungere i dagliglivet</p> <p>Middels utfall ved nevrologisk undersøkelse og mer uttalte funn ved nevropsykologisk undersøkelse som er signifikante for hjerneorganisk skade.</p>	45-59
1.9.5	<p>Markert mental og kognitiv svikt og mesteparten av ressursene går med til daglige gjøremål</p> <p>Uttalte nevrologiske og nevropsykologiske funn som er signifikante for hjerneorganisk skade.</p> <p>Behov for tilsyn og støtte i daglige gjøremål.</p>	60-74
1.9.6	<p>Betydelig demens med behov for regelmessig og daglig tilsyn samt pleie og/eller skjerming</p>	75-84
1.9.7	<p>Meget alvorlig demens med behov for konstant skjerming</p>	85-100
1.10	<p><i>Psykiske lidelser</i></p> <p>Dette punktet må ikke brukes sammen med de øvrige punktene i tabellen med mindre det foreligger selvstendig psykisk lidelse iht gjeldende diagnosekriterier/diagnoseverktøy.</p>	
1.10.1	<p>Posttraumatiske stresslidelser (PTSD)</p> <p>Ved vurderingen tas det hensyn til i hvilken grad lidelsen gir seg utslag i form av reduksjon av daglige aktiviteter, sosialfunksjon og interaksjon, konsentrasjonsevne, nedsatt hukommelse, generelt svekket problemløsende evne, utholdenhet og tempo eller evne til å mestre nye situasjoner og krav.</p> <p>Tilstanden må være verifisert av psykiater/spesialist i klinisk psykologi.</p> <p>a) Symptomer som intrusjon, unnvikelse, irritabilitet og atferdsavvik i dagliglivet, men uten vesentlig tap av personlig eller sosial utfoldelse</p> <p>b) Som ovenfor, men mer uttalt og ledsaget av sviktende funksjon, slik at dagliglivet</p>	0-14

	hemmes vesentlig	15-34
	c) Sterkere plager som inkluderer vedvarende regresjon, psykogene smerter eller vegetative symptomer	35-54
1.10.2	Kroniske eller hyppig residiverende psykoser	
	a) Mindre forstyrrelser av tenke-, føle-, orienterings- eller vurderingsevnen med små utslag for daglige gjøremål	0-14
	Denne gruppen brukes også for pasienter som over tid har vist seg godt kompensert på medikasjon.	
	b) Åpenbare forstyrrelser av tenke-, føle-, orienterings- eller vurderingsevnen uten store atferdsavvik	15-34
	Denne gruppen brukes også for pasienter som trenger fast medikasjon.	
	c) Alvorlige forstyrrelser av tenke-, føle-, orienterings- eller vurderingsevnen med så store atferdsavvik at det medfører ulemper for pasienten selv så vel som for omgivelsene	35-54
	d) Alvorlige forstyrrelser av tenke-, føle-, orienterings- eller vurderingsevnen med så store atferdsavvik at det nødvendiggjør langvarig opphold i institusjon	55-84
	e) Alvorlige forstyrrelser av tenke-, føle-, orienterings- eller vurderingsevnen med så store atferdsavvik at det nødvendiggjør varig opphold i institusjon med skjermingstiltak	85-100
2	<i>Skade/sykdom som gjelder rygg søylen (columna)</i> Objektivt påvist skade av nervefunksjon i over- eller underekstremitetene i forbindelse med nakke- eller rygg lidelsen vurderes i tillegg til angivelsene nedenfor, jf punktene 3.9.7 og 4.10.2. Merk at tilfeller med objektivt påvist skade av de lange baner i ryggmargen eller den forlengede marg må sammenlignes med punktene 2.5.1 og 2.5.2 (cervical tverrsnittslasjon). De kan således gi tilsvarende høy invaliditet.	
2.1	<i>Halsrygg søylen (Cervicalcolumna) medregnet nakke distorsjonsskader</i> Punktene 2.1.1 – 2.1.3 markerer progresjon i alvorlighet. De psykiske og autonome plagene som kan ledsage tilstanden er innveid i skaden (eks: smertebetinget konsentrasjons- og innprentingssvikt, økt trettbarhet, irritabilitet, svimmelhet, svetting, vannlatingsproblemer og seksualforstyrrelser uten påvisbare objektive nevrologiske utfall/funn). I den utstrekning det er sammenfallende symptomer som beskrives, må punktene 2.1.1 – 2.1.3 brukes som alternativer og ikke sammen med: – punkt 1.5.1 – punkt 1.9.1	
2.1.1	Lett nedsatt funksjon og lette smerter	

	i halsryggsøylen	0-9
2.1.2	Herunder lette følger av nakkedistorsjon. Moderat nedsatt funksjon, med middels sterke smerter og nedsatt bevegelighet i halsryggsøylen	10-19
2.1.3	Betydelig nedsatt funksjon i halsryggsøylen med sterke smerter, vesentlig nedsatt bevegelighet og objektivt påvist skade-/sykdomsrelatert skjelettforandring	20-30
	Herunder også alvorlige følger av nakkedistorsjonsskader uten påvisning av skade/sykdomsrelatert skjelettforandring, men hvor det foreligger svært sterke smerter. I legens vurdering bør det inngå ADL (aktiviteter i dagliglivet)-skala, smerteskala og ev. arbeidsfysiologisk utredning for å fastsette graden av funksjonsforstyrrelser på grunn av smerte.	
2.1.4	Opphevet bevegelighet (ankylose) i hele halsryggsøylen i god stilling og uten smerter i ro	12
2.1.5	Opphevet bevegelighet (ankylose) i hele halsryggsøylen i dårlig stilling, men uten smerter i ro	20
2.2	<i>Brystryggsøylen (Thoracalcolumna)</i> Dersom hjerte- eller lungefunksjonen er nedsatt, vurderes dette i tillegg etter punkt 6.	
2.2.1	Lett eller moderat nedsatt funksjon og lette til middels sterke smerter i brystryggsøylen	0-14
2.2.2	Betydelig nedsatt funksjon i brystryggsøylen med sterke smerter, vesentlig nedsatt bevegelighet og objektivt påvist skade-/sykdomsrelatert skjelettforandring	15-20
2.2.3	Opphevet bevegelighet (ankylose) i brystryggsøylen med dårlig stilling, men uten reduksjon av hjerte- eller lungefunksjon, og uten smerter i ro	10
2.3	<i>Korsryggen (Lumbalcolumna)</i>	
2.3.1	Lett nedsatt funksjon og lette smerter i korsryggen	0-9
2.3.2	Moderat nedsatt funksjon i korsryggen med middels sterke smerter og nedsatt bevegelighet	10-19
2.3.3	Betydelig nedsatt funksjon i korsryggen med sterke smerter, vesentlig nedsatt bevegelighet og objektivt påvist skade-/sykdomsrelatert skjelettforandring	20-30
2.3.4	Opphevet bevegelighet (ankylose) i hele korsryggen med dårlig stilling og funksjon, men uten smerter i ro	20
2.4	<i>Hele ryggsøylen (Columna totalis)</i> Dette punktet skal ikke anvendes sammen med punktene 2.1, 2.2 eller 2.3.	
2.4.1	Betydelig nedsatt funksjon i hele columna med sterke smerter og nedsatt bevegelighet etter brudd og andre alvorlige skader	30-40
2.4.2	Ankylose (opphevet bevegelighet) i hele columna med dårlig stilling	30
2.4.3	Ankylose (opphevet bevegelighet) i hele columna	

	med dårlig stilling (som ved fullt utviklet Bektereiv eller svær scoliose)	65
2.5	<i>Skade/sykdom i ryggmargen</i> Tabellen gjelder total tverrsnittslesjon. Ved partielle tverrsnittslesjoner gis det en tilsvarende redusert invaliditet (tilsvarende restfunksjonen).	
2.5.1	Høy cervical tverrsnittslesjon (C4 og høyere) med totalt tap av all nevrologisk funksjon nedenfor tverrsnittsnivået (tetraplegi) Invaliditetsgrad over 100 prosent forutsettes brukt bare i tilfeller der den skadde er avhengig av respirator.	over 100
2.5.2	Nedre cervical tverrsnittslesjon (C5-TH1) med totalt tap av nevrologisk funksjon nedenfor tverrsnittsnivået (tetra- eller paraplegi)	90
2.5.3	Thoracal og lumbal tverrsnittslesjon med tap av nevrologisk funksjon nedenfor tverrsnittsnivået	70-90
2.5.4	Totalt tap av endetarmskontroll alene (etter optimal behandling) som følge av nevrologisk skade eller sykdom	25-34
2.5.5	Totalt tap av kontroll av urinblæren alene som følge av nevrologisk skade eller sykdom	40
2.5.6	Totalt tap av kontroll av både urinblære og tarm som følge av nevrologisk skade eller sykdom	60
2.5.7	Totalt tap av kontroll av både urinblære og tarm samt totalt tap av seksualfunksjon som følge av nevrologisk skade eller sykdom	70
2.5.8	Totalt tap av seksualfunksjon som følge av organisk nevrologisk skade eller sykdom Dette punktet kan ikke brukes sammen med punkt 1.9. Punktene 2.5.5, 2.5.6 og 2.5.7 ovenfor gjelder totalt tap av beskrevet funksjon. Det skal gjøres et fradrag på 10-15 prosent invaliditet ved etablert refleksstyring. Disse punktene skal brukes som alternativ til punkt 7.5 om urininkontinens av annen årsak enn nevrologisk skade/sykdom.	35
3	<i>Skade/sykdom som gjelder overekstremitetene</i> Ubehag, smerte, kraftnedsettelse og symptomer fra det autonome nervesystemet som funksjonsbortfallet vanligvis medfører er tatt i betraktning i invaliditetsgradene nedenfor. Ved tilleggskomplikasjoner i form av betydelig, ekstraordinær smerte, trofiske forstyrrelser, arrforandringer og/eller sensibilitetstap, kan verdiene ut fra en funksjonell vurdering av tilstanden justeres opp med inntil en firedel (1/4), likevel ikke med mer enn 10 prosentpoeng.	
3.1	<i>Unilateral amputasjon</i> Tallene nedenfor gjelder beste arm/hånd. Ved skade på motsatt arm/hånd benyttes følgende reduksjonsskala:	

Invaliditet for beste arm/hånd:

Frdrag for motsatt arm/hånd:

Under 11 prosent	ingen reduksjon
11 – 20 prosent	1 prosentpoeng
21 – 30 prosent	2 prosentpoeng
31 – 40 prosent	3 prosentpoeng
41 – 50 prosent	4 prosentpoeng
51 – 60 prosent	5 prosentpoeng
over 60 prosent	6 prosentpoeng

3.1.1	Amputasjon av eller på en finger	
	Tommel	
	1) Halve ytre falang (med tap av negl)	8
	2) Ytre falang	12
	2a) Halve grunnfalang og ytre falang	15
	3) Begge falanger	20
	4) Begge falanger og metacarp	25
	Pekefinger	
	5) Halve ytre falang (med tap av negl)	3
	6) Ytre falang	3
	7) Ytre to falanger	8
	8) Hele fingeren med eller uten metacarp	10
	Langfinger	
	9) Ytre falang	2
	10) Ytre to falanger	6
	11) Hele fingeren med eller uten metacarp	10
	Ringfinger	
	12) Ytre falang	2
	13) Ytre to falanger	4
	14) Hele fingeren med eller uten metacarp	7
	Lillefinger	
	15) Ytre falang	2
	16) Ytre to falanger	4
	17) Hele fingeren med eller uten metacarp	7
3.1.2	Flerfingeramputasjoner	
	Invaliditet ved kombinasjoner av flerfinger- amputasjoner er fastsatt i del III.	
3.1.3	Metacarpal hånd med gjenværende tommel	35
3.1.4	Proksimal metacarpal hånd	40
3.1.5	Håndledd	45
3.1.6	Distal underarm med god pro- og supinasjon	45
3.1.7	Proksimal underarm med god albuebevegelse	50
3.1.8	Eksartikulasjon i albue, eller underarms- amputasjon uten albuebevegelse	55
3.1.9	Overarmsamputasjon med bibehold av halve humerus	55
3.1.10	Eksartikulasjon i skulder, eller overarms- amputasjon med dårlig protesefunksjon (tap av over halve humerus)	60
3.2	<i>Bilaterale amputasjoner</i>	
	Ved bilaterale amputasjoner på hendene/fingrene anvendes ren addisjon – ikke kumulativ. Det skal da ikke gjøres fradrag for skade på ikke beste hånd.	
3.2.1	Amputasjon begge håndledd	75
3.2.2	Eksartikulasjon begge skulderledd	85
3.3	<i>Fingerskader</i>	

Dersom noen fingre er amputerte eller ubrukelige, øker invaliditeten ved nerveskade på de øvrige med inntil 6 prosentpoeng.

Det gis tillegg for sensibilitetstap som beskrevet i punkt 3.8.

3.3.1	<i>Tommelen</i>	
	a) CMC ankylose/artrodese i god stilling	8
	b) CMC ankylose/artrodese i dårlig stilling (ad + flex)	20
	c) MCP ankylose/artrodese i god stilling (0-15 grader)	1
	d) MCP ankylose/artrodese i dårlig stilling	5
	e) CMC og MCP ankylose i god stilling	10
	f) IP ankylose/artrodese i god stilling (0-20 grader)	4
	g) IP ankylose/artrodese i dårlig stilling	8
	h) MCP og IP ankylose/artrodese i god stilling	10
	i) Instabilitet i MCP ledd	3
3.3.2	2. – 5. finger	
	a) Ankylose i DIP ledd i god stilling	1
	b) Ankylose i PIP ledd i god stilling	2
	c) Ankylose i MCP ledd i 2. – 4. finger i god stilling	5
	d) Ankylose i MCP ledd i 5. finger i god stilling	3
3.3.3	Pekefinger – ankylose i to ledd	7
3.3.4	Langfinger – ankylose i to ledd	7
3.3.5	Pekefinger – ankylose i tre ledd	10
3.3.6	Langfinger – ankylose i tre ledd	10
3.3.7	Ringfinger – ankylose i to ledd	5
3.3.8	Ringfinger – ankylose i tre ledd	5
3.3.9	Lillefinger – ankylose i to ledd	3
3.3.10	Lillefinger – ankylose i tre ledd	3
3.4	<i>Skade på håndledd</i>	
3.4.1	Bevegelsesutslag redusert til 60 grader inklusive optimal stilling	3
3.4.2	Ankylose/artrodese med maksimal volarfleksjon	30
3.4.3	Ankylose/artrodese i 0-20 grader ekstensjon og normal underarmsrotasjon	15
3.4.4	Skade på radioulnarledd	5
3.5	<i>Skade på albueledd</i>	
3.5.1	Underarmsrotasjon fiksert i maksimal pronasjon	25
3.5.2	Underarmsrotasjon fiksert i maksimal supinasjon	30
3.5.3	Underarmsrotasjon fiksert i høykant-stilling (10-20 grader pronasjon)	15
3.5.4	Ankylose/artrodese i god stilling	15
3.5.5	Ankylose/artrodese i dårlig stilling	20
3.5.6	Ankylose/artrodese i strak stilling	30
3.6	<i>Skade på skulderledd</i>	
3.6.1	Luksasjon/resttilstand i acromioclavicularleddet	5
3.6.2	Instabilitet/residiverende luksasjoner (etter operasjon)	5-12
3.6.3	Ankylose/artrodese uten aktiv scapulo-thoracal bevegelse	30

3.6.4	Ankylose/artrodese med aktiv scapulo-thoracal bevegelse		12
3.7	<i>Følgetilstander ved glandeltoalette</i> (Sml også punkt 8.2 om tap av mamma)		
	a) Funksjonstap i armen		5-14
	b) Som a), men med utvikling av klar elefantiasis		15-24
3.8	<i>Nerveskader på fingre</i> Dersom noen fingre er amputerte eller ubrukelige, øker invaliditeten ved nerveskade på de øvrige med inntil 6 prosentpoeng. På amputasjonsstumper gir sensibilitetsbortfall på toppen ikke noen invaliditet i tillegg til amputasjonen. Invaliditetene nedenfor inkluderer økt kuldefølsomhet. Medisinsk invaliditet i prosent uten/med beskyttelsessensibilitet:		
		Uten	Med
	a) Tommel		
	begge sider	12	8
	radialt	5	2
	ulnart	8	3
	b) Pekefinger		
	begge sider	6	4
	radialt	5	3
	ulnart	1	0
	c) Langfinger		
	begge sider	3	2
	radialt	2	0
	ulnart	1	0
	d) Ringfinger		
	begge sider	2	2
	radialt	0	0
	ulnart	1	0
	e) Lillefinger		
	begge sider	3	2
	radialt	1	0
	ulnart	2	1
3.9	<i>Nervefunksjonstap i armen</i> Det som står i innledningen til punkt 3.1 om fradrag for ikke beste arm, gjelder tilsvarende her.		
3.9.1	Skade på nervus thoracicus longus – total lammelse		8
3.9.2	Skade på nervus axillaris – total lammelse		8
3.9.3	Skade på nervus radialis		
	a) Sensibilitetsutfall alene		2
	b) Utfall med bibeholdt håndleddsekstensjon		14
	c) Utfall med bibeholdt tricepsfunksjon		20
	d) Total lammelse		20
3.9.4	Skade på nervus ulnaris		
	a) Sensorisk utfall alene		3
	b) Motorisk utfall alene		12

	c) Motorisk utfall i hånden med beskyttelsessensibilitet	15
	d) Motorisk og sensorisk utfall i hånden alene	18
	e) Total lammelse (høy skade) med motorisk og sensorisk utfall	25
3.9.5	Skade på nervus medianus	
	a) Lav skade, bare utfall av opposisjon	5
	b) Lav skade med opposisjon og med beskyttelsessensibilitet	15
	c) Lav skade med opposisjon og uten beskyttelsessensibilitet	17
	d) Lav skade uten opposisjon, men med beskyttelsessensibilitet	17
	e) Lav skade uten opposisjon og uten beskyttelsessensibilitet	23
	f) Høy skade med beskyttelsessensibilitet	25
	g) Total lammelse (høy skade) uten beskyttelsessensibilitet	30
3.9.6	Skade på flere nerver samtidig	
	a) Lav medianus og ulnaris med beskyttelsessensibilitet	30
	b) Lav medianus og ulnaris uten beskyttelsessensibilitet	32
	c) Høy medianus og ulnaris med beskyttelsessensibilitet	40
	d) Høy medianus og ulnaris uten beskyttelsessensibilitet	45
	e) Medianus, ulnaris, radialis og musculo cutaneus	55
	f) Total brachial-plexusskade med ubrukelig arm	60
3.9.7	Skade på nerverot eller plexus	
	Skaden vurderes innenfor aktuelle intervall etter vedkommende nerverot eller plexusgrens kliniske betydning, graden av sensitivitet- og motoriske utfall samt graden av smerter.	
	a) Sensoriske symptomer (inkludert smerte) og/eller lette motoriske utfall uten særlig funksjonell betydning	3-14
	b) Sensoriske symptomer og moderate motoriske utfall, men med klar funksjonell betydning i hånd eller arm	15-24
	c) Sensoriske symptomer og moderate motoriske utfall, men med klar funksjonell betydning i hånd og arm	25-34
	d) Skade på flere plexusgrener/røtter med sensoriske symptomer, markerte motoriske utfall i arm og moderate motoriske utfall i hånd, eller moderate motoriske utfall i arm og markerte motoriske utfall i hånd	35-44
	e) Skade på flere plexusnerver/røtter, med sensoriske symptomer og markerte motoriske utfall i arm og hånd	45-59
	f) Total skade på plexus brachialis med ubrukelig arm	60

3.10	<i>Causalgier</i>	
	Dette punktet skal brukes som alternativ til de øvrige punktene i kapitlet der de diagnostiske kriteriene for klassisk betydelig causalgia major foreligger.	
	Trofiske forstyrrelser og stadig vedvarende smerter med stor intensitet og av slikt omfang at de har sterk betydning for dagliglivets funksjoner	50-70
	Øvre grense er forbeholdt tilstander som nødvendiggjør hjelp til påkledning og personlig hygiene.	
4.	<i>Skade/sykdom som gjelder underekstremitetene</i>	
	Ubehag, smerte, kraftnedsettelse og symptomer fra det autonome nervesystemet som funksjonsbortfallet vanligvis medfører er tatt i betraktning i invaliditetsgradene nedenfor. Ved tilleggs-komplikasjoner i form av betydelig, ekstraordinær smerte, trofiskeforstyrrelser, arforandringer og/eller sensibilitetstap, kan verdiene ut fra en funksjonell vurdering av tilstanden justeres opp med inntil en firedel (1/4), likevel ikke med mer enn 10 prosentpoeng.	
4.1	<i>Amputasjon av tå/tær</i>	
4.1.1	Stortåamputasjon	8
4.1.2	Tap av stortåens endefalang	4
4.1.3	Tap av andre tå	2
4.1.4	Tap av tredje tå	1
4.1.5	Tap av fjerde tå	1
4.1.6	Tap av lilletå	0
4.1.7	Tap av samtlige tær	12
4.2	<i>Amputasjon fot</i>	
4.2.1	Fotamputasjon i nivå med ankelleddet	20
4.2.2	Fotrotamputasjon (mellom fotroten og mellomfoten)	15
4.2.3	Metarsal amputasjon	10
4.2.4	Tap av stortåstråle	8
4.3	<i>Amputasjon kne/legg</i>	
4.3.1	Eksartikulasjon i kne	35
4.3.2	Leggamputasjon	
	a) God protesefunksjon	15-24
	b) Dårlig protesefunksjon	25-34
4.4	<i>Amputasjon av lår/hofte</i>	
4.4.1	Hemipelvektomi (halve bekkenet)	45
4.4.2	Hofteleddseksartikulasjon	45
4.4.3	Femur, under 3" fra tuber	40
4.4.4	Femuramputasjon	
	a) God protesefunksjon	35-44
	b) Dårlig protesefunksjon	45-54
4.5	<i>Bilaterale amputasjoner</i>	
4.5.1	Eksartikulasjon begge hofteledd	80

4.5.2	Amputasjon begge legger – god protesefunksjon	40
4.6	<i>Skade på ankelledd</i>	
4.6.1	Ankelleddsartrodese/ankylose	10
4.6.2	Trippel/subtalar artrodese/ankylose	5
4.6.3	Pantalar artrodese	15
4.6.4	Artrose som utvikles som skadefølge eller pga dårlig protese	5-10
4.7	<i>Skade på kneledd</i>	
4.7.1	Kneleddsartrodese/ankylose	20
4.7.2	Kneleddsartrose som utvikles som skadefølge eller pga dårlig protese	5-10
4.7.3	Kneleddsprotese	
	a) Velfungerende, bare med minimale besvær	15
	b) Med en del funksjonsinnskrenkninger i form av noe smerter, lett instabilitet og redusert styrke og bevegelighet	25
	c) Med betydelig funksjonsinnskrenkning i form av sterke smerter instabilitet og nedsatt styrke og bevegelighet	35
4.7.4	Tap av fremre korsbånd	5
4.7.5	Generell, ortosekrevende og symptomgivende instabilitet	15
4.7.6	Tap av patella	7
4.8	<i>Skade på hoftledd</i>	
4.8.1	Hofteleddsartrodese/ankylose	25
4.8.2	Hofteprotese	
	a) Velfungerende, med minimale besvær	15
	b) Med en del funksjonsinnskrenkninger og lette smerter, lett instabilitet og redusert styrke og bevegelighet	25
	c) Med betydelig funksjonsinnskrenkning og middels til sterke smerter instabilitet og nedsatt styrke og bevegelighet	35
4.8.3	Leddreksjon (Girdlstone)	45
4.9	<i>Andre skader i underekstremitetene</i>	
4.9.1	Hallux rigidus (stiv stortå)	3
4.9.2	Ortosekrevende benforkortning	
	a) Forkortning under 2 cm	0
	b) Forkortning 2-5 cm	3
	c) Forkortning over 5 cm	10
4.9.3	Vinkelfeil og rotasjonsfeil etter brudd i ekstremiteten	
	a) Med funksjonell betydning	10
	b) Med avgjørende funksjonell betydning	20
4.10	<i>Nervefunksjonstap i bena</i>	
4.10.1	Skade på enkeltnerver	
	a) Skade på nervus obturator – total lammelse	6
	b) Skade på nervus peroneus – total lammelse	10
	c) Skade på nervus femoralis – total lammelse	15

	d) Skade på nervus ischiadicus – total lammelse	25
4.10.2	Skade på nerverot eller plexus Skaden vurderes innenfor aktuelle intervall etter vedkommende nerverot eller plexusgrens kliniske betydning, graden av sensibilitets- og motoriske utfall samt graden av smerter.	
	a) Sensoriske symptomer (inkludert smerte) og/eller lette motoriske utfall i ben og/eller fot uten særlig funksjonell betydning	3-14
	b) Sensoriske symptomer, moderate til markerte motoriske utfall i fot med klar funksjonell betydning og moderate motoriske utfall i ben	15-24
	c) Sensoriske symptomer, markerte motoriske utfall i ben med klar funksjonell betydning og moderate motoriske utfall i fot	25-34
	d) Skade på flere røtter eller plexusgrener med sensoriske symptomer og markerte motoriske utfall i ben/fot	35-49
	e) Total skade på plexus lumbosacralis med ubrukelig ben	50
4.11	<i>Causalgier</i> Dette punktet skal brukes som alternativ til de øvrige punktene i kapitlet der de diagnostiske kriteriene for klassisk betydelig causalgia major foreligger. Trofiske forstyrrelser og stadig vedvarende smerter med stor intensitet og av slikt omfang at de har sterk betydning for dagliglivets funksjoner Øvre grense er forbeholdt tilstander som nødvendiggjør hjelp til påkledning og personlig hygiene.	50-70
5	<i>Skade/sykdom som gjelder huden</i>	
5.1	<i>Hudskader og hudsykdommer</i> Invaliditeten graderes etter funksjonstap – ikke etter diagnose.	
5.1.1	Hudskade som leges uten men av betydning Ingen begrensning i livsutfoldelse utover eksklusjon fra visse arbeidsplasser, f.eks. ved allergi for sjeldent brukte kjemikalier.	0-14
5.1.2	Tilbakevendende hudskade Lar seg ikke helbrede for godt, men påvirkes av behandling. Påvirker periodevis dagliglivets aktiviteter.	15-24
5.1.3	Kronisk hudskade med kontinuerlig påvirkning av dagliglivets aktiviteter	25-34
5.1.4	Kronisk hudskade som rammer utbredte deler av kroppen Lidelsen gir kontinuerlig påvirkning av dagliglivets aktiviteter. Med utbredte deler av kroppen menes mer enn 30 prosent av kroppsoverflaten.	35-54

- 5.1.5 Arr
Gjelder arr utenom ansiktet. Om vansiret ansikt se punkt 1.1.11.
Ved arr som affiserer leddfunksjonen eller gir smerte ved bruk av leddet, skal leddskaden komme i tillegg.
- a) Vanlige arr på kropp eller ekstremiteter med alminnelig gode resultater etter ev. hudtransplantasjoner 0
 - b) Moderat utbredte arr med litt skjemmende utseende 0-14
 - c) Omfattende og iøyenfallende arr samt store transplantater med betydelige forandringer 15-24
 - d) Særdeles omfattende og deformerende arr på kropp og/eller ekstremiteter; transplantater som omfatter betydelige deler av kroppsoverflaten og med betydelige avvik fra normal hud i farge og konsistens 25-30

6 Skade/sykdom som gjelder hjerte og lunger

6.1	<i>Nedsatt hjerte og/eller lungefunksjon</i>	
	Inndelingen nedenfor bygger på NYHA-klassifiseringen (New York Heart Association). Den bygger også på objektivi registrerbare tegn og resultater fra lungefysiologiske undersøkelser, som spirometri. I tillegg bygger den på måling av gassdiffusjon og hjerteundersøkelser som f.eks. arbeidsbelastningsprøve.	
	Det kan være andre forhold som gir en dårligere prognose, og som gjør at pasienten får en høyere invaliditetsgrad enn funksjonsevnen alene vil gi.	
	Eksempler på dette kan være at pasienten har betydelig nedsatt tømningsevne, stive hjertevegger som medfører økt trykk i hjertekamre og lungeblodårer, stort behov for hjertesviktmedisinering, eller innsatt pacemaker, hjertestarter eller mekanisk hjerteventil.	

- 6.1.1 Det foreligger organisk sykdom, men uten innskrenkning i fysisk aktivitet 0-14
Det vil si at ved turer i fjell og skog, eller gange i lange trapper og bakker, vil begrensningen ikke være større enn hos friske i samme alder. Ved arbeidsbelastningsprøve vil prestasjonen være normal, alder, kjønn og vekt tatt i betraktning (100 +/- 20 prosent).
- 6.1.2 Det foreligger organisk sykdom som medfører innskrenkning i fysisk aktivitet 15-39
Det oppstår unormal tretthet, palpitasjoner, dyspnoe eller angina pectoris ved anstrengelser som f.eks. middels tungt kroppsarbeid, hurtigere gange på flat vei eller opp trapper og bakker i vanlig tempo. Ved arbeidsbelastningsprøve vil pasienten klare mindre enn forventet i forhold til alder, kjønn og vekt (65 +/- 15 prosent).

6.1.3	Det foreligger organisk sykdom som medfører betydelig innskrenkning i fysisk aktivitet, men ingen besvær i ro Det oppstår unormal tretthet, palpitasjoner, dyspnoe eller angina pectoris ved vanlig lett kroppsarbeid og gange på flat vei. Pasienten har problemer med å gå i bakker og trapper. Ved arbeidsbelastningsprøve vil pasienten i høyden klare 50 prosent av det som er forventet.	40-64
6.1.4	Det foreligger organisk sykdom med besvær i hvile eller ved de aller minste anstrengelser, f.eks. ved tale og av- og påkledning Pasienten er ute av stand til å utføre daglige gjøremål, og kan ikke gå innendørs uten besvær.	65-100
6.1.5	Vellykket hjertetransplantasjon	25-35
6.2	<i>Helt eller delvis fjernet lunge</i>	
6.2.1	Lungelapp	15-24
6.2.2	Større deler av lungene	25-34
6.2.3	Total plastikk eller pulmekтоми, den andre lungene er frisk	35

7 Skade/sykdom på bukorganer

7.1	<i>Fordøyelsessystemet</i>	
7.1.1	Magesår	
	a) Kronisk sår i spiserør, magesekk eller tolvfingertarm som er godt kontrollert medikamentelt og uten behov for operasjon	0-14
	b) Kronisk sår i spiserør, magesekk eller tolvfingertarm som er vanskelig å kontrollere med medikamenter eller som ikke kan opereres	15-24
7.1.2	Spiserøret og magesekken	
	a) Innsnevring av spiserøret som ikke kan behandles eller opereres	10-30
	b) Plager etter reseksjon av magesekken	10-30
	c) Alvorlig dumping (plager etter fjerning av hele eller av magesekken)	30
7.1.3	Skader som gjør det nødvendig med tilleggsernæring	
	a) Ernæring med sonde til magesekk eller tarm (enteral ernæring med sonde uavhengig av hvordan sonden er ført inn i kroppen)	0-20
	Kan ikke kombineres med punkt 7.1.3 b) eller annet punkt om ernæring.	
	b) Intravenøs ernæring (parenteral ernæring)	25-44
	Kan ikke kombineres med punkt 7.1.3 a) eller annet punkt om ernæring.	
7.1.4	Hepatitt	
	a) Akutt hepatitt (alle typer) og nå frisk	0
	b) Kronisk hepatitt B uten komplikasjoner	5
	c) Kronisk hepatitt C uten komplikasjoner	10
	d) Kronisk ikke virusbetinget hepatitt	15
	e) Kronisk hepatitt med komplikasjoner;	

	skrumplever uten symptomer	5
	f) Kronisk hepatitt med komplikasjoner; skrumplever med symptomer	15-25
7.1.5	Bukspyttkjertelbetennelse	
	a) Kronisk bukspyttkjertelbetennelse med behov for medikamentell behandling	0-5
	b) Kronisk bukspyttkjertelbetennelse med behov for insulinbehandling	10-20
7.1.6	Gallegangs- og leverskader	
	a) Gallegangsskade med bevart anatomi og uten leverpåvirkning eller smerter	0
	b) Gallegangsskade og velfungerende forbindelse til tarm	0-5
	c) Gallegangsskade med forsnevring i gallegang eller kirurgisk rekonstruksjon (anastomose) som krever gjentatte behandlinger (antibiotika/blokkering/stent)	15-24
	d) Gallegangsskade med påfølgende skade eller sykdom i intrahepatiske galleganger	25-34
	e) Velfungerende levertransplantat	15-25
	f) Lever eller gallegangsskader med leversvikt og uten mulighet for levertransplantasjon (lengre fremskreden enn 7.1.6 d))	35-100
7.1.7	Irritabel tarm	
	a) Lette plager/perioder uten symptomer	0
	b) Moderate kroniske plager og enkeltepisoder med forverrelser	3
	c) Betydelige kroniske plager og hyppige episoder med forverrelser	5
7.1.8	Ulcerøs kolitt	
	a) Uoperert og med stabil tarmfunksjon og uten behov for medisinerings	0
	b) Med stabil tarmfunksjon og under kontinuerlig medisinerings	3
	c) Med dårlig tarmfunksjon og under kontinuerlig medisinerings	8
7.1.9	Crohns sykdom	
	a) Uoperert (eller fjernet mindre enn 100 cm av tynntarmen) og med god tarmfunksjon uten behov for medisinerings	0
	b) Med god tarmfunksjon og under kontinuerlig medisinerings	3
	c) Med dårlig tarmfunksjon og under kontinuerlig medisinerings	8
7.1.10	Deler av tynntarmen er fjernet	5-15
	Plagsom kronisk diare selv etter tilpasset kosthold og medikamentell behandling. Tilstander som forutsetter nødvendig tilleggsernæring følger av punkt 7.1.3.	
7.1.11	Hele eller deler av tykktarmen er fjernet (kolektomi)	
	a) God tarmfunksjon	5
	b) Utilfredsstillende tarmfunksjon	15

7.1.12	Stomier (kunstig kroppsåpning)	
	a) Stomi med åpning fra tynntarmen (Ileostomi)	
	med god funksjon	20
	b) Stomi med åpning fra tynntarmen (Ileostomi)	
	med dårlig funksjon selv etter tilpasset kosthold	34
	c) Stomi med åpning fra tykktarmen (kolostomi)	
	med god funksjon	15
	d) Stomi med åpning fra tykktarmen (kolostomi)	
	med dårlig funksjon selv etter tilpasset kosthold	34
	e) Trakeostomi (kunstig åpning i luftrøret)	
	med god funksjon	15
	f) Trakeostomi (kunstig åpning i luftrøret)	
	med dårlig funksjon	30
7.1.13	Inkontinens (gradering ut fra hyppighet)	
	a) Tap av kontroll av luft fra endetarmen	0-10
	b) Delvis tap av endetarmskontroll og manglende kontroll på flytende avføring	10-24
	c) Totalt tap av endetarmskontroll	25-34
7.1.14	Forstoppelse	
	a) Forstoppelse som kan behandles med medisin	0
	b) Forstoppelse som kan behandles med klyster	5-15
	c) Forstoppelse som vil føre til behandling med stomi (gradering etter type og funksjon etter punkt 7.1.12)	15-34
7.2	<i>Milt</i>	
7.2.1	Tap av milt – under 16 år	5
	Gjelder for tilfeller uten komplikasjoner. Det kan ellers gis tillegg for infeksjoner når de oppstår som en kronisk følgetilstand.	
7.3	<i>Nyrer</i>	
7.3.1	Skade av nyrer	
	a) Skade av en eller begge nyrene med sykelig utvikling (hypertoni, kronisk infeksjon, uremi)	10-50
	Vurderes i forhold til komplikasjonene.	
	b) Tap av en nyre, den andre er frisk	15
	c) Tap av en nyre, funksjonen av den andre er nedsatt eller den andre er et transplantat	25-74
	d) Tap av begge nyrene, m/dialyse	75-90
	e) Ureterskade medførende urinveisavledning	25-35
	Øvre grense (35 prosent) skal bare nyttes i de mest kompliserte tilfellene.	
	Om pasienten bare har en nyre og ureter blir skadd, skal vurderingen skje i forhold til punktene a – d, avhengig av tilstanden.	
7.3.2	Vellykket nyretransplantasjon	30-40
7.4	<i>Kjønnsorganer</i>	
7.4.1	Kvinnelige kjønnsorganer	
7.4.1.1	Skade/tap av kjønnslepper og klitoris	
	a) Indre kjønnslepper, eventuelt samtidig skade	

	på klitoris	5-25
	b) Ytre kjønnslepper	0-15
	Det skal tas hensyn til kvinnens alder og effekt av eventuell behandling.	
7.4.1.2	Skade/tap av vagina	
	a) Hvis samleie er vanskelig (f.eks. hvis det er nødvendig med blokking)	10-19
	b) Hvis samleie er umulig	20-35
	Det skal tas hensyn til kvinnens alder og effekt av eventuell behandling.	
7.4.1.3	Skade/tap av livmor (inkludert Ashermans syndrom)	
	a) hos kvinner under 50 år	15-30
	Det skal tas hensyn til kvinnens alder, og om hun har barn fra før.	
	b) hos kvinner over 50 år	0
7.4.1.4	Skade/tap av eggledere	
	a) Skade på eller tap av én eggleder hos kvinner under 50 år	0-5
	Tap av én eggleder har liten betydning for fruktbarheten. Det skal tas hensyn til kvinnens alder, og om hun har barn fra før.	
	b) Tap av begge eggledere hos kvinner som er under 50 år	5-15
	Tap av eggledere kan kompenseres ved prøverørsbehandling (IVF). Det skal tas hensyn til kvinnens alder, og om hun har barn fra før.	
	c) Tap av eggleder(e) når eggstokker og/eller livmor allerede er fjernet	0
7.4.1.5	Skade/tap av eggstokker	
	Det skal tas hensyn til kvinnens alder, om hun har barn fra før, og effekt av eventuell hormonbehandling.	
	a) Skade på eller tap av én eggstokk hos kvinner under 50 år og den andre eggstokken er normal	5
	b) Skade på eller tap av én eggstokk hos kvinner under 50 år og den gjenværende eggstokken har redusert funksjon (f.eks. sykelige forandringer etter tidligere operasjon eller endometriose)	5-20
	c) Skade på eller tap av én eggstokk hos kvinner over 50 år	0
	d) Skade på eller tap av begge eggstokker hos kvinner under 40 år	30-44
	Hvis livmoren allerede er tapt, skal det gjøres fradrag med 5-10 prosentpoeng.	
	e) Skade på eller tap av begge eggstokker hos kvinner mellom 40 og 50 år	15-30
	Hvis livmoren allerede er tapt, skal det gjøres fradrag med 5-10 prosentpoeng.	
	f) Skade på eller tap av begge eggstokker hos kvinner mellom 50 og 60 år	5-10
	g) Skade på eller tap av begge eggstokker hos kvinner over 60 år	0-5
7.4.1.6	Hypofysesvikt (Sheehans syndrom)	10-25
	Det skal tas hensyn til effekt av behandling.	

	Tilstanden vurderes etter graden av funksjonsnedsettelse og alder.	
7.4.1.7	Fistler	
	Det skal tas hensyn til omfang av plager og effekt av eventuell behandling.	
	a) Fistel mellom urinrør og vagina (urethrovaginal) med urinlekkasje	20-50
	b) Fistel mellom urinblære og vagina (vesikovaginal)	30-50
	c) Fistel mellom urinblære og tarm (vesikointestinal)	30-50
	d) Fistel mellom endetarm og vagina (rektovaginale)	25-50
7.4.2	Mannlige kjønnsorganer	
7.4.2.1	Skade på eller tap av penis og/eller pungen (skrotum) som gir et vesentlig endret utseende	5-15
	Dette punktet kommer i tillegg til funksjonstap i pkt. 7.4.2.2 b) og pkt. 7.4.2.3.	
7.4.2.2	Skade/tap av testikkel/testikler	
	a) Skade på eller tap av én testikkel, den andre er normal	0-8
	b) Skade på eller tap av testikkelfunksjon	10-44
	Det skal tas hensyn til mannens alder, om han har barn fra før, om sæd er frosset ned, og om det er behov for tilførsel av hormoner.	
7.4.2.3	Tap av ereksjon	
	Ved ereksjonssvikt skal det legges vekt på alder. Det skal også tas hensyn til graden av funksjonsnedsetting.	
	a) Ereksjonssvikt som skyldes fysisk skade eller sykdom	10-35
	b) Ereksjonssvikt som effektivt behandles med mekaniske hjelpemidler (vakumpumpe) eller farmaka (tabletter, overflatebehandling)	10-15
	c) Ereksjonssvikt som effektivt behandles med farmaka (injeksjon) eller implantat	15-25
7.4.2.4	Fistler mellom urinblære og endetarm (vesikorektal), fistler mellom urinblære og tarm (vesikointestinal), og fistler mellom urinrør og endetarm (urethrektal) med urinlekkasje	30-50

7.5

Urininkontinens

Dette punktet må ikke brukes sammen med punktene 2.5.4, 2.5.5, 2.5.6 og 2.5.7. Urininkontinens av ikke-nevrologisk årsak vurderes på samme måte som i gruppene a, b og c under.

- | | |
|--------------------|-------|
| a) Lett | 10 |
| b) Moderat | 15-20 |
| c) Uttalt/komplett | 40 |

7.6

Urinretensjon

- | | |
|---|-------|
| a) Medførende bruk av intermittert kateterisering | 10-30 |
| b) Medførende bruk av permanent kateter | 30 |

7.7	<i>Urinrørskade</i>	
	Tilstanden vurderes etter behandling. Samtidig urinlekkasje vurderes etter pkt. 7.5, og samtidig urinretensjon vurderes etter punkt 7.6.	
	a) Forsnevring med permanent behov for selvkateterisering/selvblokking	5-14
	b) Forsnevring med permanent behov for behandlinger (blokkinger, urethrotomier)	15-35
	c) Status etter rekonstruksjon av urinrør (inkl. perineostomi)	5-40

8 *Andre skader og sykdommer*8.1 *Polynevropathier*

I legens vurdering bør det inngå ADL (aktiviteter i dagliglivet)-skala og standardiserte arbeidsfysiologiske tester for å fastsette graden av funksjonstap.

8.1.1 Sensorisk polyneuropathi

- a) Lette symptomer 0-14
- b) Moderate symptomer i bena, lette i armene 15-24
- c) Uttalt i bena (sensorisk ataktisk gange), moderat i armene 25-34
- d) Generelt uttalt (sensorisk ataktisk gange og markert svekket håndtering av objekter) 35-44
- e) Generelt uttalt med smertefulle parestesier 45-54

8.1.2 Sensomotorisk eller motorisk polyneuropathi

- a) Lette symptomer (ingen påvirkning av gangfunksjonen) 0-14
- b) Moderate symptomer i bena, (påvirket gangfunksjon, ev. bruk av drop foot skinne), lette i armene (ingen/liten svekket funksjon i hendene) 15-24
- c) Uttalt i bena, moderat i armene (moderat funksjonssvikt i hendene) 25-44
- d) Generelt uttalt 45-54
- e) Generelt uttalt med tap av gangfunksjon eller smertefulle parestesier 55-64
- f) Generelt uttalt med tap av gangfunksjon og smertefulle parestesier 65-74
- g) Generelt uttalt med smertefulle parestesier og så stor bevegelseshemming at det er nødvendig med pleie 75-84

8.1.3 Vibrasjonsbetingede sykdommer i armer og hender
Rent nevrosensoriske utfall vurderes etterpunkt 8.1.1.
Vurderingen av graden av sirkulasjonsforstyrrelser skjer med utgangspunkt i Stockholmklassifiseringen av 1987 (revidert Taylor-Pelmear system).

a) Stadium 0

Vaskulære symptomer
Ingen fargeforandringer

Nevrosensoriske symptomer
Ingen symptomer

0

b) Stadium I		0-14
<i>Vaskulære symptomer</i>	<i>Nevrosensoriske symptomer</i>	
Enkelte hvite fingertupper	Intermitterende eller vedvarende	
Kortvarige episoder	nummenhet med eller	
	uten parestesier	
c) Stadium II		15-19
<i>Vaskulære symptomer</i>	<i>Nevrosensoriske symptomer</i>	
Kortvarige episoder som	Som ved stadium I, men	
affiserer ytter- og	med nedsatt følelse	
midtfalangen til en eller		
flere fingre		
d) Stadium III		20-29
<i>Vaskulære symptomer</i>	<i>Nevrosensoriske symptomer</i>	
Hyppige episoder som	Som ved stadium II, men	
omfatter alle falanger av	med nedsatt berørings-	
de fleste fingrene	sensibilitet og	
	fingerferdighet	
e) Stadium IV		30-40
<i>Vaskulære symptomer</i>	<i>Nevrosensoriske symptomer</i>	
Som ved stadium III, men	Som ved stadium III	
med trofiske hudforandringer		
på fingertuppene		

8.2 *Tap av bryst (mamma) hos kvinner*

- | | |
|---|-------|
| a) Tap av ett mamma med pene arr | 5-15 |
| b) Tap av begge mammae med pene arr | 25 |
| c) Tap av ett mamma med keloidholdige, bengroddede arr | 16-25 |
| d) Tap av begge mammae med keloidholdige, bengroddede arr | 25-44 |

Avhengig av utseendet (f.eks. «skjevhet») kan det i tillegg til invaliditeten ovenfor gis en påplussing på 0-10 prosent invaliditet. For yngre kvinner kan det gis et tillegg på 20 prosent invaliditet for funksjonssvikt i forbindelse med ev. amming.

Ved fjerning av lymfeknuder (glandeltoallete) kan det etter vurdering gis tillegg for følgetilstander som nevnt i punkt 3.7 ovenfor.

9	<i>Cerebral Parese</i>	
	Varig medisinsk invaliditet skal vurderes ut fra barnets grovmotorikk, håndfunksjon og evne til kommunikasjon.	
	Vurderingene bygger på funksjonssystemene GMFCS (Gross Motor Function Classification Scale), MACS (Manual Activity Classification System) og CFCS (Communication Function Classification System). Håndfunksjonen kan eventuelt vurderes etter BFMF (Bimanual Fine Motor Function) eller Mini-MACS. Det er tilstrekkelig at barnet har svikt i ett funksjonssystem.	
	Varig medisinsk invaliditet settes i øvre del av spennet der både grovmotorikk, håndfunksjonen og evne til kommunikasjon er påvirket. Når kun én av funksjonene er påvirket brukes nedre del av spennet, og når to er oppfylt brukes midtre.	

	<p>Ved vurderingen må det tas hensyn til at noen av funksjonssystemene er aldersnormerte. Barna skal vurderes etter nivået for alderen sin.</p> <p>Dersom barnet har tilleggsvansker slik som for eksempel sansedefekter, redusert kognitiv evne eller epilepsi skal det fastsettes egen medisinsk invaliditet for tilleggsvanskene etter øvrige punkter i denne tabellen.</p>	
9.1	Cerebral Parese nivå 1	10-19
	<p>Grovmotorikk (GMFCS): Barn over seks år går uten begrensninger.</p> <p>Håndfunksjon (MACS /BFMF/Mini MACS): Barnet håndterer gjenstander lett, og med et godt resultat. Barnet kan bruke en hånd uten begrensninger. Den andre hånden kan brukes uten begrensninger, eller har begrensning i mer avanserte finmotoriske ferdigheter.</p> <p>Kommunikasjon (CFCS): Barnet kommuniserer effektivt i sender- og mottakerrollen, med ukjente og kjente samtalepartnere. Barnet veksler selvstendig mellom sender- og mottakerrollen, med de fleste personer i de fleste miljøer. Kommunikasjonen går lett og i et behagelig tempo, selv med ukjente samtalepartnere.</p>	
9.2	Cerebral Parese nivå 2	20-29
	<p>Grovmotorikk (GMFCS): Barn over seks år går med begrensninger, men uten hjelpemidler.</p> <p>Håndfunksjon (MACS /BFMF/Mini MACS): Barnet håndterer de fleste gjenstander, men med noe begrenset kvalitet og/eller hurtighet. Barnet kan bruke en hånd uten begrensninger. Den andre hånden har bare evne til å gripe. Eller: Begge hender har begrensninger i mer avanserte finmotoriske ferdigheter.</p> <p>Kommunikasjon (CFCS): Barnet er effektiv i sender- og/eller mottakerrollen med ukjente og/eller kjente samtalepartnere, men med langsommere tempo. Barnet veksler selvstendig mellom sender- og mottakerrollen med de fleste personer i de fleste miljøer. Samtaletempoet er lavt og kan gjøre dialogen vanskeligere.</p>	
9.3	Cerebral Parese nivå 3	30-59
	<p>Grovmotorikk (GMFCS): Barn over seks år har normalt behov for håndholdt hjelpemiddel ved gange.</p> <p>Håndfunksjon (MACS /BFMF/Mini MACS): Barnet håndterer gjenstander med vanskelighet, og trenger hjelp til å forberede og/eller tilpasse aktiviteter. Barnet kan bruke en hånd uten begrensninger. Den andre hånden kan bare holde eller har dårligere funksjon. Eller: En hånd har begrensninger i mer avanserte finmotoriske ferdigheter. Den andre hånden kan bare gripe eller har dårligere funksjon. Barnet trenger hjelp i aktiviteter.</p> <p>Kommunikasjon (CFCS):</p>	

	Barnet er effektiv i sender- og/eller mottakerrollen med kjente samtalepartnere. Barnet veksler mellom sender- og mottakerrollen med kjente (men ikke med ukjente) samtalepartnere, i de fleste miljøer.	
9.4	Cerebral Parese nivå 4	60-89
	<p>Grovmotorikk (GMFCS): Barn over seks år med begrenset evne til å forflytte seg på egen hånd, men kan bruke elektrisk rullestol.</p> <p>Håndfunksjon (MACS /BFMF/Mini MACS): Barnet håndterer et begrenset utvalg av letthåndterlige gjenstander i tilpassede situasjoner.</p> <p>Begge hender kan bare gripe, eller en hånd kan bare gripe. Den andre hånden kan bare holde eller har dårligere funksjon. Barnet trenger hjelp, og/eller tilpassede hjelpemidler.</p> <p>Kommunikasjon (CFCS): Barnet er inkonsekvent i sender- og/eller mottakerrollen med kjente samtalepartnere. Barnet kan ikke konsekvent veksle mellom sender- og mottakerrollen. Noen ganger er kommunikasjonen effektiv med kjente samtalepartnere.</p>	
9.5	Cerebral Parese nivå 5	90-100
	<p>Grovmotorikk (GMFCS): Barn over seks år helt uten gangfunksjon, og må transporteres i manuell rullestol.</p> <p>Håndfunksjon (MACS /BFMF/Mini MACS): Barnet håndterer ikke gjenstander, og har svært begrenset evne til å utføre enkel håndtering, og er helt avhengig av assistanse. Barnet kan bare holde, eller har dårligere funksjon.</p> <p>Kommunikasjon (CFCS): Barnet er sjelden effektiv i sender- og/eller mottakerrollen, selv med kjente samtalepartnere. Barnet har begrensninger både som sender og mottaker. Kommunikasjonen er sjelden effektiv, selv med kjente samtalepartnere.</p>	
10	<i>Smerter</i>	
	Vanlige smertetilstander og psykisk ubehag som kan oppstå etter en skade, er innbakt i tabellens øvrige punkter. Dersom det oppstår en smertetilstand klart utover det man må kunne regne med og smerte ikke er omtalt i tabellen fra før, kan det gis et tillegg etter punkt 10.1. Ved sterke smertetilstander kan punkt 10.2 brukes istedenfor andre punkter i tabellen.	
10.1	Tillegg for smerte	
	<p>Det kan gis et tillegg på inntil en fjerdedel for smerter som er klart utover det som er vanlig ved pasientskaden, likevel ikke med mer enn ti prosentpoeng. Dette punktet kan brukes i tillegg til andre punkter i tabellen hvis smerte ikke er omtalt fra før.</p> <p>Ved vurderingen av invaliditetsgrad skal det legges vekt på hvor intense og frekvente smertene er, og hvordan pasienten responderer på behandling. Det skal også legges vekt på i hvilken grad den funksjonen som pasientskaden rammer, allerede er redusert eller tapt.</p>	
10.2	Smertetilstander	
	Dette punktet kan brukes istedenfor de øvrige punktene i tabellen dersom pasientens sterke smerter er den vesentligste delen av skaden.	

	Ved vurderingen av invaliditetsgrad skal det legges vekt på hvor intense og frekvente smertene er, og hvordan pasienten responderer på behandling. Det skal også legges vekt på i hvilken grad smertetilstanden påvirker dagliglivets aktiviteter (ADL), deltakelse i arbeidslivet, psykisk helse, sosiale aktiviteter og nattesøvn.	
	a) Sterke smerter og moderat funksjonsnedsettelse	15-24
	b) Sterke smerter med betydelig funksjonsnedsettelse	25-34
	c) Svært sterke smerter med betydelig funksjonsnedsettelse og innskrenkninger i dagliglivets aktiviteter	35

Del III. Invaliditetstabell ved flerfingerskader (multiple fingerskader)

Ved bilaterale amputasjoner på hendene/fingrene anvendes ren addisjon – ikke kumulativ. Det skal da ikke gjøres fradrag for skade på ikke beste hånd.

I tabellen nedenfor betyr:

1 = tap av hele tommelfingeren uten tap av mellomhåndsbenet

2 = tap av hele pekefingeren med eller uten tap av mellomhåndsbenet

3 = tap av hele langfingeren med eller uten tap av mellomhåndsbenet

4 = tap av hele ringfingeren med eller uten tap av mellomhåndsbenet

5 = tap av hele lillefingeren med eller uten tap av mellomhåndsbenet

ym = tap av ytter- og mellomfalang

y = tap av ytterfalang

Tap av/på en finger, se del II punkt 3.1.

Nr	Type skade	Invaliditet i prosent
1-17	y	10

Amputasjoner på to fingre

Nr	Type skade	Invaliditet i prosent
18	1 + 2	26
	y	24
	m	23
19	1y + 2	16
	y	15
	m	13
20	1 + 3	28
	y	25
	m	24
21	1y + 3	15
	y	13
	m	12
22	1 + 4	26
	y	23
	m	22
23	1y + 4	14

		y	12
		m	
		y	11
24	1 +	5	23
		y	22
		m	
		y	21
25	1y +	5	12
		y	12
		m	
		y	11
26	2 +	3	16
		y	13
		m	
		y	11
27	2ym +	3	14
		y	12
		m	
		y	10
28	2y +	3	12
		y	10
		m	
		y	8
29	2 +	4	15
		y	11
		m	
		y	9
30	2ym +	4	12
		y	9
		m	
		y	8
31	2y +	4	9
		y	6
		m	
		y	5
32	2 +	5	15
		y	13
		m	
		y	12
33	2ym +	5	13
		y	12
		m	
		y	11
34	2y +	5	9
		y	8
		m	
		y	7
35	3 +	4	14
		y	12
		m	
		y	10
36	3ym +	4	10
		y	7
		m	
		y	6

37	3y + 4		8
		y	6
		m	
		y	5
38	3 + 5		16
		y	14
		m	
		y	11
39	3ym + 5		10
		y	9
		m	
		y	7
40	3y + 5		8
		y	7
		m	
		y	6
41	4 + 5		12
		y	11
		m	
		y	10
42	4ym + 5		8
		y	7
		m	
		y	6
43	4y + 5		7
		y	6
		m	
		y	5

Amputasjoner på tre fingre

Nr	Type skade	Invaliditet i prosent
44	1 + 2 + 3	35
		y
		m
		y
45	1 + 2ym + 3	33
		y
		m
		y
46	1 + 2y + 3	32
		y
		m
		y
47	1y + 2 + 3	24
		y
		m
		y
48	1y + 2ym + 3	24
		y
		m
		y
49	1y + 2y + 3	21

		y	18
		m	
		y	16
50	$1 + 2 + 4$	4	34
		y	31
		m	
		y	30
51	$1 + 2ym + 4$	4	33
		y	28
		m	
		y	26
52	$1 + 2y + 4$	4	29
		y	26
		m	
		y	26
53	$1y + 2 + 4$	4	24
		y	20
		m	
		y	19
54	$1y + 2ym + 4$	4	21
		y	18
		m	
		y	17
55	$1y + 2y + 4$	4	18
		y	15
		m	
		y	14
56	$1 + 2 + 5$	5	33
		y	31
		m	
		y	30
57	$1 + 2ym + 5$	5	31
		y	29
		m	
		y	28
58	$1 + 2y + 5$	5	28
		y	27
		m	
		y	27
59	$1y + 2 + 5$	5	23
		y	21
		m	
		y	20
60	$1y + 2ym + 5$	5	20
		y	18
		m	
		y	17
61	$1y + 2y + 5$	5	16
		y	15
		m	
		y	14
62	$1 + 3 + 4$	4	33
		y	31
		m	
		y	29

63	$1 + 3ym + 4$		33
		y	30
		m	
		y	28
64	$1 + 3y + 4$		31
		y	28
		m	
		y	25
65	$1y + 3 + 4$		23
		y	21
		m	
		y	20
66	$1y + 3ym + 4$		21
		y	19
		m	
		y	16
67	$1y + 3y + 4$		19
		y	15
		m	
		y	14
68	$1 + 3 + 5$		33
		y	31
		m	
		y	29
69	$1 + 3ym + 5$		32
		y	30
		m	
		y	28
70	$1 + 3y + 5$		30
		y	28
		m	
		y	26
71	$1y + 3 + 5$		24
		y	22
		m	
		y	20
72	$1y + 3ym + 5$		20
		y	19
		m	
		y	17
73	$1y + 3y + 5$		18
		y	16
		m	
		y	15
74	$1 + 4 + 5$		30
		y	29
		m	
		y	28
75	$1 + 4ym + 5$		28
		y	27
		m	
		y	25
76	$1 + 4y + 5$		27
		y	25
		m	

		y	24
77	$1y + 4 + 5$		22
		y	20
		m	
		y	19
78	$1y + 4ym + 5$		20
		y	18
		m	
		y	16
79	$1y + 4y + 5$		17
		y	15
		m	
		y	14
80	$2 + 3 + 4$		26
		y	24
		m	
		y	20
81	$2 + 3ym + 4$		23
		y	19
		m	
		y	15
82	$2 + 3y + 4$		18
		y	15
		m	
		y	13
83	$2ym + 3 + 4$		21
		y	19
		m	
		y	16
84	$2ym + 3ym + 4$		18
		y	15
		m	
		y	13
85	$2ym + 3y + 4$		15
		y	13
		m	
		y	11
86	$2y + 3 + 4$		17
		y	15
		m	
		y	14
87	$2y + 3ym + 4$		15
		y	12
		m	
		y	11
88	$2y + 3y + 4$		13
		y	11
		m	
		y	10
89	$2 + 3 + 5$		24
		y	23
		m	
		y	20
90	$2 + 3ym + 5$		20

		y	17
		m	
		y	15
91	$2 + 3y + 5$		18
		y	16
		m	
		y	14
92	$2ym + 3 + 5$		21
		y	19
		m	
		y	16
93	$2ym + 3ym + 5$		18
		y	15
		m	
		y	14
94	$2ym + 3y + 5$		15
		y	14
		m	
		y	12
95	$2y + 3 + 5$		17
		y	15
		m	
		y	14
96	$2y + 3ym + 5$		15
		y	13
		m	
		y	12
97	$2y + 3y + 5$		13
		y	11
		m	
		y	10
98	$2 + 4 + 5$		24
		y	22
		m	
		y	20
99	$2 + 4ym + 5$		22
		y	20
		m	
		y	18
100	$2 + 4y + 5$		20
		y	18
		m	
		y	15
101	$2ym + 4 + 5$		21
		y	19
		m	
		y	16
102	$2ym + 4ym + 5$		18
		y	15
		m	
		y	13

10 3	$2ym + 4y + 5$	5	15
		y m	12
		y	11
10 4	$2y + 4 + 5$	5	17
		y m	14
		y	12
10 5	$2y + 4ym + 5$	5	14
		y m	11
		y	10
10 6	$2y + 4y + 5$	5	11
		y m	10
		y	8
10 7	$3 + 4 + 5$	5	23
		y m	21
		y	19
10 8	$3 + 4ym + 5$	5	21
		y m	20
		y	18
10 9	$3 + 4y + 5$	5	18
		y m	16
		y	14
11 0	$3ym + 4 + 5$	5	21
		y m	19
		y	17
11 1	$3ym + 4ym + 5$	5	19
		y m	16
		y	14
11 2	$3ym + 4y + 5$	5	16
		y m	15
		y	12
11 3	$3y + 4 + 5$	5	18
		y m	16
		y	14

11 4	3y + 4ym + 5	5	16
		y	14
		m	
		y	12
11 5	3y + 4y + 5	5	12
		y	10
		m	
		y	8

Amputasjoner på fire fingre

Nr	Type skade	Invalidi tet i prosent
11 6	1 + 2 + 3 + 4	40
		y
		m
		y
11 7	1 + 2 + 3ym + 4	40
		y
		m
		y
11 8	1 + 2 + 3y + 4	38
		y
		m
		y
11 9	1 + 2ym + 3 + 4	40
		y
		m
		y
12 0	1 + 2ym + 3ym + 4	38
		y
		m
		y
12 1	1 + 2ym + 3y + 4	37
		y
		m
		y
12 2	1 + 2y + 3 + 4	37
		y
		m
		y
12 3	1 + 2y + 3ym + 4	36
		y
		m
		y

12 4	$1 + 2y + 3y + 4$	4	34
		y	33
		m	
		y	31
12 5	$1y + 2 + 3 + 4$	4	35
		y	33
		m	
		y	29
12 6	$1y + 2 + 3ym +$	4	32
		y	28
		m	
		y	23
12 7	$1y + 2 + 3y + 4$	4	27
		y	23
		m	
		y	22
12 8	$1y + 2ym + 3 +$	4	30
		y	28
		m	
		y	25
12 9	$1y + 2ym + 4 +$ $3ym +$	4	27
		y	24
		m	
		y	23
13 0	$1y + 2ym + 3y +$	4	24
		y	22
		m	
		y	20
13 1	$1y + 2y + 3 + 4$	4	26
		y	24
		m	
		y	23
13 2	$1y + 2y + 3ym +$	4	24
		y	22
		m	
		y	21
13 3	$1y + 2y + 3y + 4$	4	24
		y	21
		m	
		y	20
13 4	$1 + 2 + 3 + 5$	5	40
		y	39
		m	
		y	38

13 5	$1 + 2 + 3ym + 5$		39
		y m	38
		y	37
13 6	$1 + 2 + 3y + 5$		38
		y m	37
		y	35
13 7	$1 + 2ym + 3 + 5$		40
		y m	39
		y	38
13 8	$1 + 2ym + 3ym + 5$		38
		y m	37
		y	36
13 9	$1 + 2ym + 3y + 5$		37
		y m	35
		y	33
14 0	$1 + 2y + 3 + 5$		37
		y m	36
		y	33
14 1	$1 + 2y + 3ym + 5$		36
		y m	35
		y	33
14 2	$1 + 2y + 3y + 5$		34
		y m	33
		y	31
14 3	$1y + 2 + 3 + 5$		33
		y m	32
		y	30
14 4	$1y + 2 + 3ym + 5$		30
		y m	29
		y	26
14 5	$1y + 2 + 3y + 5$		25
		y m	23
		y	22

14 6	$1y + 2ym + 3$	5	30
		y	29
		m	
		y	27
14 7	$1y + 2ym + 3ym +$	5	27
		y	26
		m	
		y	23
14 8	$1y + 2ym + 3y$	5	24
		+	
		y	23
		m	
		y	22
14 9	$1y + 2y + 3 +$	5	28
		y	27
		m	
		y	20
15 0	$1y + 2y + 3ym$	5	23
		+	
		y	21
		m	
		y	20
15 1	$1y + 2y + 3y +$	5	22
		y	20
		m	
		y	19
15 2	$1 + 2 + 4 +$	5	40
		y	39
		m	
		y	38
15 3	$1 + 2 + 4ym +$	5	39
		y	38
		m	
		y	37
15 4	$1 + 2 + 4y +$	5	38
		y	37
		m	
		y	35
15 5	$1 + 2ym + 4 +$	5	39
		y	38
		m	
		y	37
15 6	$1 + 2ym + 4ym$	5	37
		+	
		y	36
		m	
		y	35

15 7	$1 + 2ym + 4y$	5	35
		y	34
		m	
		y	32
15 8	$1 + 2y + 4 +$	5	37
		y	36
		m	
		y	34
15 9	$1 + 2y + 4ym$	5	36
		+	
		y	35
		m	
		y	33
16 0	$1 + 2y + 4y +$	5	34
		y	33
		m	
		y	31
16 1	$1y + 2 + 4 +$	5	33
		y	33
		m	
		y	31
16 2	$1y + 2 + 4ym$	5	29
		+	
		y	28
		m	
		y	25
16 3	$1y + 2 + 4y +$	5	26
		y	25
		m	
		y	23
16 4	$1y + 2ym + 4$	5	29
		+	
		y	28
		m	
		y	26
16 5	$1y + 2ym +$	5	27
		$4ym +$	
		y	26
		m	
		y	23
16 6	$1y + 2ym + 4y$	5	25
		+	
		y	24
		m	
		y	22
16 7	$1y + 2y + 4 +$	5	25
		y	24
		m	
		y	23

16 8	$1y + 2y + 4ym$	5	23
		y	21
		m	
		y	20
16 9	$1y + 2y + 4y + 5$	5	22
		y	20
		m	
		y	19
17 0	$1 + 3 + 4 + 5$	5	40
		y	39
		m	
		y	38
17 1	$1 + 3 + 4ym + 5$	5	39
		y	38
		m	
		y	37
17 2	$1 + 3 + 4y + 5$	5	38
		y	37
		m	
		y	37
17 3	$1 + 3ym + 4 + 5$	5	39
		y	38
		m	
		y	37
17 4	$1 + 3ym + 4ym + 5$	5	37
		y	36
		m	
		y	35
17 5	$1 + 3ym + 4y + 5$	5	35
		y	34
		m	
		y	32
17 6	$1 + 3y + 4 + 5$	5	37
		y	36
		m	
		y	34
17 7	$1 + 3y + 4ym + 5$	5	36
		y	35
		m	
		y	33
17 8	$1 + 3y + 4y + 5$	5	34
		y	33
		m	
		y	31

17 9	$1y + 3 + 4 + 5$	5	32
		y m	31
		y	29
18 0	$1y + 3 + 4ym +$	5	31
		y m	29
		y	28
18 1	$1y + 3 + 4y + 5$	5	26
		y m	25
		y	23
18 2	$1y + 3ym + 4 +$	5	29
		y m	28
		y	26
18 3	$1y + 3ym + 4ym + 5$	5	27
		y m	26
		y	23
18 4	$1y + 3ym + 4y +$	5	25
		y m	24
		y	22
18 5	$1y + 3y + 4 + 5$	5	24
		y m	23
		y	22
18 6	$1y + 3y + 4ym +$	5	24
		y m	23
		y	21
18 7	$1y + 3y + 4y + 5$	5	22
		y m	20
		y	19
18 8	$2 + 3 + 4 + 5$	5	35
		y m	32
		y	30
18 9	$2 + 3 + 4ym + 5$	5	32
		y m	30
		y	28

190	$2 + 3 + 4y + 5$	5	29
		y	28
		m	
		y	24
191	$2 + 3ym + 4 + 5$	5	32
		y	30
		m	
		y	28
192	$2 + 3ym + 4ym + 5$	5	29
		y	28
		m	
		y	26
193	$2 + 3ym + 4y + 5$	5	26
		y	23
		m	
		y	21
194	$2 + 3y + 4 + 5$	5	29
		y	28
		m	
		y	25
195	$2 + 3y + 4ym + 5$	5	26
		y	23
		m	
		y	21
196	$2 + 3y + 4y + 5$	5	24
		y	21
		m	
		y	20
197	$2ym + 3 + 4 + 5$	5	31
		y	28
		m	
		y	25
198	$2ym + 3 + 4ym + 5$	5	29
		y	27
		m	
		y	24
199	$2ym + 3 + 4y + 5$	5	25
		y	24
		m	
		y	21
200	$2ym + 3ym + 4 + 5$	5	29
		y	27
		m	
		y	24

20 1	$2ym + 3ym + 4ym +$	5	27
		y m	24
		y	22
20 2	$2ym + 3ym + 4y +$	5	22
		y m	21
		y	18
20 3	$2ym + 3y + 4y +$	5	25
		y m	24
		y	22
20 4	$2ym + 3y + 4ym +$	5	24
		y m	22
		y	20
20 5	$2ym + 3y + 4y +$	5	20
		y m	19
		y	16
20 6	$2y + 3 + 4 +$	5	25
		y m	24
		y	22
20 7	$2y + 3 + 4y +$	5	24
		y m	23
		y	22
20 8	$2y + 3 + 4y +$	5	23
		y m	22
		y	20
20 9	$2y + 3ym + 4y +$	5	24
		y m	23
		y	22
21 0	$2y + 3ym + 4ym +$	5	22
		y m	20
		y	19
21 1	$2y + 3ym + 4y +$	5	20
		y m	19
		y	16

21 2	$2y + 3y + 4 + 5$		19
		y	18
		m	
		y	16
21 3	$2y + 3y + 4ym + 5$		17
		y	15
		m	
		y	14
21 4	$2y + 3y + 4y + 5$		15
		y	14
		m	
		y	12

Amputasjoner på fem fingre

Nr	Type skade	Invaliditet i prosent
21 5	$1 + 2 + 3 + 4 + 5$	40
		y
		m
		y
21 6	$1 + 2 + 3 + 4ym + 5$	40
		y
		m
		y
21 7	$1 + 2 + 3 + 4y + 5$	38
		y
		m
		y
21 8	$1 + 2 + 3ym + 4 + 5$	40
		y
		m
		y
21 9	$1 + 2 + 3ym + 4ym + 5$	39
		y
		m
		y
22 0	$1 + 2 + 3ym + 4y + 5$	38
		y
		m
		y
22 1	$1 + 2 + 3y + 4 + 5$	38
		y
		m
		y

22	$1 + 2 + 3y + 5$	5	38
2	$4ym +$		
		y	37
		m	
		y	36
22	$1 + 2 + 3y + 5$	5	37
3	$4y +$		
		y	37
		m	
		y	34
22	$1 + 2ym + 3 + 5$	5	40
4	$4 +$		
		y	40
		m	
		y	38
22	$1 + 2ym + 3 + 5$	5	38
5	$4ym +$		
		y	38
		m	
		y	36
22	$1 + 2ym + 3 + 5$	5	38
6	$4y +$		
		y	37
		m	
		y	35
22	$1 + 2ym + 3ym$	5	38
7	$+ 4 +$		
		y	37
		m	
		y	36
22	$1 + 2ym + 3ym$	5	38
8	$+ 4ym +$		
		y	37
		m	
		y	36
22	$1 + 2ym + 3ym$	5	36
9	$+ 4y +$		
		y	35
		m	
		y	34
23	$1 + 2ym + 3y$	5	38
0	$+ 4 +$		
		y	37
		m	
		y	35
23	$1 + 2ym + 3y$	5	37
1	$+ 4ym +$		
		y	35
		m	
		y	34
23	$1 + 2ym + 3y$	5	35
2	$+ 4y +$		
		y	34
		m	
		y	33

23	$1 + 2y + 3 + 4$	5	38
3		+	
		y	38
		m	
		y	37
23	$1 + 2y + 3 + 5$	5	38
4		$4ym +$	
		y	37
		m	
		y	36
23	$1 + 2y + 3 + 5$	5	37
5		$4y +$	
		y	36
		m	
		y	34
23	$1 + 2y + 3ym$	5	38
6		$+ 4 +$	
		y	38
		m	
		y	36
23	$1 + 2y + 3ym$	5	37
7		$+ 4ym +$	
		y	36
		m	
		y	34
23	$1 + 2y + 3ym$	5	35
8		$+ 4y +$	
		y	34
		m	
		y	32
23	$1 + 2y + 3y + 5$	5	35
9		$4 +$	
		y	34
		m	
		y	33
24	$1 + 2y + 3y + 5$	5	34
0		$4ym +$	
		y	33
		m	
		y	31
24	$1 + 2y + 3y + 5$	5	32
1		$4y +$	
		y	31
		m	
		y	30
24	$1y + 2 + 3 + 4$	5	36
2		+	
		y	36
		m	
		y	35
24	$1y + 2 + 3 + 5$	5	36
3		$4ym +$	
		y	35
		m	
		y	34

24	$1y + 2 + 3 + 5$	5	33
4	$4y +$		
		y	33
		m	
		y	32
24	$1y + 2 + 3ym$	5	36
5	$+ 4 +$		
		y	35
		m	
		y	34
24	$1y + 2 + 3ym$	5	34
6	$+ 4ym +$		
		y	32
		m	
		y	32
24	$1y + 2 + 3ym$	5	33
7	$+ 4y +$		
		y	32
		m	
		y	31
24	$1y + 2 + 3y + 5$	5	33
8	$4 +$		
		y	33
		m	
		y	32
24	$1y + 2 + 3y + 5$	5	33
9	$4ym +$		
		y	32
		m	
		y	31
25	$1y + 2 + 3y + 5$	5	29
0	$4y +$		
		y	29
		m	
		y	26
25	$1y + 2ym + 3$	5	35
1	$+ 4 +$		
		y	35
		m	
		y	33
25	$1y + 2ym + 3$	5	35
2	$+ 4ym +$		
		y	34
		m	
		y	33
25	$1y + 2ym + 3$	5	33
3	$+ 4y +$		
		y	32
		m	
		y	31
25	$1y + 2ym + 5$	5	34
4	$3ym + 4 +$		
		y	34
		m	
		y	32

25	$1y + ym + 3ym$	5	32
5	$+ 4ym +$		
		y	31
		m	
		y	30
25	$1y + 2ym +$	5	30
6	$3ym + 4y +$		
		y	29
		m	
		y	28
25	$1y + 2ym + 3y$	5	33
7	$+ 4 +$		
		y	32
		m	
		y	31
25	$1y + 2ym + 3y$	5	31
8	$+ 4ym +$		
		y	29
		m	
		y	28
25	$1y + 2ym + 3y$	5	28
9	$+ 4y +$		
		y	27
		m	
		y	26
26	$1y + 2y + 3 +$	5	31
0	$4 +$		
		y	30
		m	
		y	29
26	$1y + 2y + 3 +$	5	30
1	$4ym +$		
		y	29
		m	
		y	28
26	$1y + 2y + 3 +$	5	29
2	$4y +$		
		y	28
		m	
		y	27
26	$1y + 2y + 3ym$	5	31
3	$+ 4 +$		
		y	30
		m	
		y	29
26	$1y + 2y + 3ym$	5	29
4	$+ 4ym +$		
		y	29
		m	
		y	26
26	$1y + 2y + 3ym$	5	28
5	$+ 4y +$		
		y	26
		m	
		y	25

26 6	$1y + 2y + 3y + 4 +$	5	26
		y m	25
		y	24
26 7	$1y + 2y + 3y + 4ym +$	5	25
		y m	24
		y	23
26 8	$1y + 2y + 3y + 4y +$	5	23
		y m	22
		y	21