

# Intern invaliditetstabell

Sist oppdatert januar 2018



## Intern invaliditetstabell

Den interne invaliditetstabellen skal brukes ved fastsettelse av medisinsk invaliditet i NPE relatert til fordøyelsessystemet og skader på de kvinnelige kjønnsorganene.

### Bakgrunn

For å kunne beregne menerstatning er det nødvendig å fastsette størrelsen på medisinsk invaliditet. I dag graderes menet ut fra invaliditetstabellen, som er tatt inn i Forskrift om menerstatning ved yrkesskade (FOR-1997-04-21-373), omtalt videre som forskriften.

Vi har erfart at tabellen ikke alltid passer for pasientskader, og noen typer pasientskader er ikke tatt med i det hele tatt. I mange av disse tilfellene er det vanskelig å finne et relevant sammenligningsgrunnlag, slik forskriften legger opp til. Problemet har vist seg innenfor flere medisinske områder. Vi har derfor sett et behov for å lage en *intern invaliditetstabell*.

Vi har startet med et par medisinske områder, hvor behovet for en intern tabell har vært særlig stort. På sikt vil vi inkludere flere områder, og vi arbeider nå med smerte- og hjertetabeller.

Noe av begrunnelsen for å lage en intern tabell er at NPE har en lovfestet plikt til å likebehandle saker. Tabellen skal bidra til å sikre at de samme skadefølgene graderes likt, og at vi får en mest mulig ensartet praksis.

Det er flere sakkyndige i NPE som har deltatt i arbeidet med tabellen. Alle deltakerne har spesialistkompetanse og relevant erfaring.

Nivået på invaliditetene er satt ut fra kjennskap til hvilke konsekvenser skaden erfaringsmessig gir for erstatningssøker. Vi har også sett på praksis og nivåene i skandinaviske invaliditetstabeller.

### Struktur

Invaliditetstabellen i forskriften gjelder som før, og er basis for fastsettelse av nivåene i den interne tabellen.

Der forskriften helt mangler et punkt om, eller gradering av skadefølge, har vi under del I om fordøyelsessystemet laget nye punkter med en egen prefiks og tallangivelse. Punkter uten prefiks er hentet fra forskriften. Tekst i kursiv indikerer presiseringer.

Del II om kvinners kjønnsorganer er revidert og de nye punktene og veiledende tekst står i rød tekst/kursiv.

## Del I. Fordøyelsessystemet

Tabellen angir skadefølger og medisinsk invaliditet i prosent (invaliditetsgrad).

### Skade av nervus laryngeus recurrens

1.4.7a	Ensidig tap	8
1.4.7b	Dobbelsidig paralyse	30

### Tracheostoma

Ga 1.3	Tracheostomi, god funksjon	15
Ga 1.4	Tracheostomi, dårlig funksjon	30

### Skade på spiserør/magesekk/tolvfingertarm med følgetilstander

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
1.1.3	Vesentlig svekket tygge- og svelgefunksjon. <i>Eventuelt støttet av ernæring på naso- /per cutan intestinal sonde</i>	25 - 49
1.1.4	Tap av tygge- og svelgefunksjon, sondeernæring nødvendig. Invaliditetsgraden avhenger av hvordan sondeernæringen må utføres	50 - 70
Ga 2.5	"Ikke-operabel" oesophagus stenose	10 - 30
7.1.2	Plager etter reseksjon av magesekken, <i>herunder følgetilstand av overvektskirurgi (plager: "BPD", "gastric bypass", "sleeve")</i>	15 - 50
Ga 2.7	Alvorlig dumping	30

### Mage/tarm

7.1.1a	Kronisk magesår som er kontrollert medikamentelt uten operasjon, godt kontrollert medikamentelt uten operasjon. ( <i>sår i spiserør/magesekk/ tolvfingertarm</i> )	0 - 14
7.1.1b	Kronisk magesår som er kontrollert medikamentelt uten operasjon, vanskelig å kontrollere medikamentelt, eller inoperabelt. ( <i>sår i spiserør/magesekk/tolvfingertarm</i> )	15 - 24

Ga 3.1	Enteral ernæring med sonde til ventrikel eller tarm (inkludert PEG / J-Cat). (kan ikke kombineres med TPN punkt eller annet punkt som omfatter sonde)	20
Ga 3.2	Parenteral ernæring/TPN (evt. som hjemme TPN). (kan ikke kombineres med sondeernæring eller annet punkt som omfatter TPN.)	25 - 44

### Hepatitt

Ga 4.1	Akutt hepatitt, gjennomgått/uthelet, A/B/C/non-virus (anti-HBs+)	0
Ga 4.2	Kronisk hepatitt uten komplikasjoner: HBsAg+	5
Ga 4.3	Hep C	10
Ga 4.4	Ikke virusbetinget	15
Ga 4.5	Kronisk hepatitt med komplikasjoner: Levercirrhose uten symptomer	5
Ga 4.6	Levercirrhose med symptomer – se punkt Ga 5.6-7. (individuell vurdering, transplantasjonsmulighet?)	15 +

### Gallegangs- /leverskader

Ga 5.1	Gallegangsskade, bevart anatomi og uten leverpåvirkning eller smerter	0
Ga 5.2	Gallegangsskade, med anastomose til tarm	0 - 5
Ga 5.3	Gallegangsskade, med stenose som krever gjentatt dilatasjon/stent	15 - 24
Ga 5.4	Progress av intrahepatisk gallegangsskade, skleroserende cholangitt	25 - 34
Ga 5.6	Velfungerende levertransplantat (ved > 3 års overlevelse etter transplantasjon, vurder risiko for forkastning)	15 - 25
Ga 5.7	Lever- /gallegangsskader, med leversvikt som ikke kan transplanteres (lengre fremskredet enn Ga 5.4)	35 -100

### Kronisk Pankreatitt / pankreas insuffisiens

Ga 6.1	Kronisk pankreatitt, endokrin / eksokrin dysfunksjon, peroral medikasjon	0 - 5
Ga 6.2	Kronisk pankreatitt, endokrin / eksokrin dysfunksjon, insulinbehandling	10 - 20
Ga 6.3	Kronisk pankreatitt, kroniske / residiverende smerter	10 - 50

### Milt

7.2.1	Tap av milt – under 16 år. Gjelder for tilfeller uten komplikasjoner. Det kan ellers gis tillegg for infeksjoner når de oppstår som en kronisk følgetilstand	5
-------	--	---

### Tynntarm reseksjoner / kort tarm

Ga 8.1	Kronisk plagsom diaretilstand, etter optimalisert ernæring og medikamentell behandling	5 - 15
Ga 8.2	Peroralt næringstilskudd (næring-/kost- og vitamintilskudd)	2
Ga 8.3	Enteral ernæring med sonde til ventrikkel eller tarm (PEG / J-Cat)	20
Ga 8.4	Parenteral ernæring (TPN evt. som hjemme TPN)	25 - 44

### Kolon- eller kombinerte reseksjoner

Ga 8.5	Kolektomi med Ileorektal anastomose/bekkenreservoar med god tarmfunksjon	5
Ga 8.6	Kolektomi med Ileorektal anastomose/bekkenreservoar med utilfredsstillende tarmfunksjon (vedvarende "pouchit/spesielle hensyn)	15

### Irritert tarm /IBS

Ga 9.1	Lette plager/perioder uten symptomer	0
Ga 9.2	Moderate kroniske plager/enkeltepisoder med forverrelser	3
Ga 9.3	Betydelige kroniske plager/hyppige episoder med forverrelser	5

### IBD / Ulcerøs kolitt / Crohns

Ga 9.4	Ulcerøs kolitt uoperert: Stabil tarmfunksjon uten medisiner	0
Ga 9.5	Stabil tarmfunksjon under kontinuerlig medisiner	3
Ga 9.6	Dårlig tarmfunksjon under kontinuerlig medisiner	8
Ga 9.7	Mb. Crohns uoperert evt. tynntarmsreseksjon < 100 cm: God tarmfunksjon uten medisiner	0
Ga 9.8	God tarmfunksjon under kontinuerlig medisiner	3

Ga 9.9	Dårlig tarmfunksjon under kontinuerlig medisinerings	8
--------	--	---

### Kroniske fistler

7.4.5b	Fistel, Vesicovaginale eller urethrovaginale (kronisk)	30 - 50
7.4.5c	Fistel, vesicointestinale, kronisk	30 - 40
7.4.5d	Fistel, rektovaginal	25 - 50

### Stomier

Ga 11.1	Ileostomi, god funksjon (ileostomi forventes mer plagsom enn kolostomi)	20
Ga 11.2	Ileostomi, dårlig funksjon, forutsetter spesielle hensyn til kost-/ væskeinntak og stell utover påregnelig	34
7.1.3	Utlagt tarm, kolostomi, god funksjon	15
7.1.3	Utlagt tarm, kolostomi, dårlig funksjon, forutsetter spesielle hensyn til kost-/ væskeinntak og stell utover påregnelig	34

### Inkontinens (gradering ut fra hyppighet - daglig/ukentlig/månedlig)

Ga 12.1	Inkontinens for luft/manglende kontroll av luftavgang	0 - 10
Ga 12.2	Inkontinens for avføring (lett), manglende kontroll på flytende avføring	10 - 24
Ga 12.3	Inkontinens for avføring (uttalt), f.eks. manglende kontroll over fast avføring/ ikke operabel. Total tap av endetarmskontroll jfr. spinal skade (2.5.4)	25 - 34

### Forstoppelse

Ga 12.5	Per oral medikamentell behandling av forstoppelse	0
Ga 12.6	Irrigasjonsbehandling av forstoppelse	5 - 15
Ga 12.7	Indikasjon for stomibehandling av forstoppelse, gradering i henhold til stomi-type og funksjon av stomi	15 - 34

### Urogenitaldysfunksjon

	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 gruppene a, b og c under.		
7.5a	Urininkontinens,	Lett	10
7.5b		Moderat	15 - 20
7.5c		Uttalt/komplett	40

7.6a	Urinretensjon	Medførende bruk av intermitterende kateterisering	10 - 30
7.6b		Medførende bruk av permanent kateter	30
7.6c		Medførende urindeviasjon	25 - 40
7.4.5a	Erektile dysfunksjon. I henhold til grad av funksjonsnedsettelse og alder		10 - 30
2.5.8	Totalt tap av seksualfunksjon, kvinner/menn, jfr. spinal skade		35

### Kombinert dysfunksjon

2.5.6	Total tap av kontroll av både urinblære og tarm, som følge av nevrologisk skade eller sykdom	60
2.5.7	Total tap av kontroll av både urinblære og tarm, og totalt tap av seksualfunksjon som følge av nevrologisk skade eller sykdom	70

### Hudskader og hudsykdommer, her på abdomen

	Invaliditeten graderes etter funksjonstap, ikke etter diagnose		
5.1.1	Hudskade som leges uten men av betydning. Ingen begrensning i livsutfoldelse utover eksklusjonen 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

**Arr, her på abdomen (graderes etter funksjonstap)**

5.1.5a	Vanlige arr på kropp eller ekstremiteter, med alminnelig gode resultater etter ev. hudtransplantasjoner. <i>Litt skjemmende arr</i>	0
5.1.5b	Moderat utbredte arr med litt skjemmende utseende	0 - 14
5.1.5c	Omfattende og iøynefallende arr, og store transplantater med betydelige forandringer " <i>Mindre ventralhernier</i> "	15 - 24
5.1.5d	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. " <i>Store ventralhernier</i> " / " <i>Ikke rekonstruerbare ventralhernier</i> "	25 - 30

**Buksmerter**

Ga 17.1	Kroniske smerter etter operasjon for lyskebrokk / bukveggsbrokk	5 - 10
Ga 17.2	Subjektive magesmerter uten objektive funn	5 - 10



## Del II. Invaliditetstabell – kvinners kjønnsorganer

Det har vært nødvendig å utarbeide en egen tabell for skader på de kvinnelige kjønnsorganene, fordi forskriften har slått sammen skadefølger for kvinner og menn, uten at det i tilstrekkelig grad er tatt hensyn til ulikheter mellom kjønnene.

Kvinnelige kjønnsorganer har tre funksjoner: seksuelliv, reproduksjon og hormonproduksjon.

**Vi gjør oppmerksom på at svart tekst under er hentet ut fra invaliditetstabellen som er tatt inn i Forskrift om menerstatning ved yrkesskade (FOR-1997-04-21-373). Rød tekst/kursiv i tabellen er NPE sin interne veiledende tekst.**

Tabellen angir skadefølger og medisinsk invaliditet i prosent (invaliditetsgrad).

7.4.2	Hel eller delvis amputasjon/fjerning av ytre kjønnsorganer	20-50
	Tilstanden vurderes i forhold til amputasjonens omfang, gjenværende funksjon og den skaddes alder. Tap av testes/ovarier vurderes etter punkt 7.4.3.	
<i>Vagina</i>	<i>Skade på vagina hvis samleie er vanskelig (for eksempel nødvendig med blokkering)</i>	<i>20-25</i>
	<i>Skade på vagina hvis samleie er umulig</i>	<i>25-40</i>
	<i>Det må tas hensyn til kvinnens alder og effekt av evt. behandling (for eksempel blokkering og operasjon).</i>	
7.4.3	Tap av testes/ovarier	
	a) Tap av en testikkel/et ovarium, den andre normal	5
	b) Tap av en testikkel/et ovarium, funksjonen på den andre nedsatt	20-44
	Tilstanden vurderes i forhold til tapets omfang, funksjon av ev. gjenværende testikkel/ovarium, graden av hormonell endring samt den skaddes alder.	
	<i>Kvinnens fruktbarhet reduseres etter ca. 40 år, og opphører ved ca. 50 år. Den vesentligste østrogenproduksjonen, som foregår i eggstokkene (ovariene), opphører ved den naturlige menopausealder på ca. 52 år. Frem til ca. 60 års alderen er det likevel fortsatt viktig hormonproduksjon i eggstokkene.</i>	
7.4.4	Samtidig skade/tap av testes/ovarier og kjønnsdeler for øvrig	45-55
	Øvre grense (55 prosent) skal bare nyttes i de mest kompliserte tilfellene.	
<i>Eggleder</i>	<i>Tap av en eggleder</i>	<i>0-5</i>
	<i>Tap av begge eggledere</i>	<i>5-15</i>
	<i>Det poengteres at eggledere ikke har funksjon utover reproduksjon. Tap av eggledere kan kompenseres ved prøverørsbehandling (IVF). Det må tas hensyn til kvinnens alder og barneønske.</i>	
<i>Livmor</i>	<i>Tap av livmor (inkl. Asherman's syndrom)</i>	<i>0-30</i>
	<i>Det poengteres at livmor ikke har funksjon utover reproduksjon. Det må tas hensyn til kvinnens alder, antall barn og barneønske.</i>	