

# VEILEDENDE INVALIDITETSTABELL FOR SYKDOMMER HOS BARN

Vedtatt i Bransjestyre risiko og skade 03.11.2021

Vedtatt i Bransjestyre liv og pensjon 07.12.2021

## Innhold:

	<u>Side</u>
Innledning	2
Prinsipper ved bruk av barnetabellen	3
- Nevrologi	5
- Psykiatri	10
- Hjerte- og sirkulasjonssykdommer	13
- Mage- og tarmsykdommer	17
- Endokrinologi og metabolske sykdommer	20
- Revmatologi	21
- Kreft	22
- Hørsel	23

---

## Innledning:

På 2000-tallet har forsikringsmarkedet utviklet særlige personprodukter for barn og ungdom. Mange av disse barneforsikringene kan gi rett til erstatning ved varig medisinsk invaliditet knyttet til sykdom, i tillegg til varig invaliditet ved ulykker.

I mange år har det vært Forskrift om menerstatning ved yrkesskade av 21.04.1997 nr. 373 som har vært den eneste retningsgivende invaliditetstabellen i Norge. Denne er utarbeidet med utgangspunkt i ulykker i arbeidslivet og omhandler i mindre grad sykdommer. Tabellen er derfor heller ikke tilpasset de særlige utfordringer som kan knytte seg til ung alder.

På dette grunnlaget hadde forsikringsselskapene et sterkt behov for en alderstilpasning av – og et supplement til – gjeldende forskrift eller en ny tabell som omhandler sykdommer. Finans Norge nedsatte derfor i 2016 en arbeidsgruppe med juridisk, forsikringsfaglig og medisinsk kompetanse fra forsikringsselskapene for å lage et veiledende supplement til Forskrift om menerstatning ved yrkesskade, rettet mot vurderinger av varig medisinsk invaliditet ved sykdom hos barn og ungdom. Det har i dette arbeidet også vært innhentet kommentarer fra spesialister i sentrale medisinske fagmiljøer. Noen innspill er hensyntatt, andre ikke.

Arbeidet har ledet frem til denne tabellen – en veiledende invaliditetstabell for sykdommer hos barn. Diagnoselisten i denne barnetabellen er ikke komplett, men tar utgangspunkt i de sykdomsgrupper/organsystemer som erfaringsmessig oftest rammer barn og som gir varig funksjonssvikt:

- Nevrologi
- Psykiatri
- Hjerne- og sirkulasjonssykdommer
- Mage- og tarmsykdommer
- Endokrinologi og metabolske sykdommer
- Revmatologi
- Kreft
- Nedsatt hørsel

Vurderingene i barnetabellen er forankret i Forskrift om menerstatning ved yrkesskade. Tabellen er derfor også basert på forskriftens definisjon av medisinsk invaliditet i § 1, 3.ledd:

*Med medisinsk invaliditet forstår vi den fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektive grunnlag uten hensyn til medlemmets yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l.*

Denne veiledende tabellen skal være et supplement til Forskrift om menerstatning ved yrkesskade og ikke en erstatning eller revisjon. Forskrift om menerstatning ved yrkesskade vektlegger både redusert organ- og kroppsfunksjon og innvirkning på sosial funksjonsevne. Barnetabellen har videreført dette, men det er forsøkt å skille noe klarere mellom disse elementene enn det som gjort i Forskrift om menerstatning ved yrkesskade.

Som utgangspunkt er sammenlignbare tilstander forsøkt vurdert likt med Forskrift om menerstatning ved yrkesskade, men på noen få punkter er det likevel avvik. Dette kan være fordi enkelte sykdommer kan være mer eller mindre belastende for barn enn for voksne, men det kan også være f.eks. fordi nyere behandlingsformer gjør konsekvensene av enkelte sykdommer mindre omfattende enn tidligere.

Barnetabellen tar utgangspunkt i Forskrift om menerstatning ved yrkesskade med tilhørende praksis. Der Forskrift om menerstatning ved yrkesskade ikke har gitt veiledning eller det har vært tvil, er også utenlandske tabeller benyttet. Ved bruk av utenlandske tabellverk er nivåene forsøkt harmonisert til nivåene i Forskrift om menerstatning ved yrkesskade. De utenlandske tabellene som har vært benyttet er:

- Svensk sykdomstabell: Medicinsk invaliditet – sjukdomar 2020, Svensk Försäkring.
- Dansk tabell: Arbejdsskadestyrelsens Méntabel av 3/2 2017, forskriftsnummer 9086
- Det amerikanske standardverket: Guides to the Evaluation of Permanent Impairment, 6.th edition 2008 (American Medical Association).

Under utarbeidelsen av barnetabellen ble det vedtatt Forskrift om menerstatning ved pasientskader av 01.03.2021 nr. 622. Denne forskriften omfatter noen flere sykdommer enn Forskrift om menerstatning ved yrkesskade.

Langt på vei er det korrelasjon mellom barnetabellen og Forskrift om menerstatning ved pasientskader. Men på enkelte områder er det likevel forskjeller. F.eks. angir barnetabellen en noe høyere og mer differensiert medisinsk invaliditetsgrad ved inflammatoriske tarmsykdommer. Dette skyldes delvis at inflammatoriske tarmsykdommer antas å ha større negativ innvirkning på et barns liv enn hos en voksen, men også at barnetabellen tilstreber å anslå en tilnærmet lik invaliditetsgrad for sykdommer som kan oppleves like hemmende. Barnetabellen baserer seg derfor på dette området på Guides to the Evaluation of Permanent Impairment, 6.th edition 2008, mens forskriften ligger nærmere Svensk sykdomstabell.

Referansene til andre tabeller i barnetabellen er en henvisning til den/de tabellen(e) som primært er anvendt ved utarbeidelse av barnetabellen, dog ikke slik at invaliditetsangivelsene nødvendigvis er de samme.

### **Prinsipper ved bruk av barnetabellen:**

Tabellen er laget etter samme prinsipper som Forskrift om menerstatning ved yrkesskade med veiledning. Forskriften og veilederen skal derfor være retningsgivende for anvendelsen av barnetabellen.

#### **Varighetskriteriet**

Menerstatning er ikke en erstatning for forbigående plager, smerter, behandling osv. Menerstatningen er etter sin art ment å skulle dekke et langt tidsrom og det er derfor sikker rett at en skade må være varig for å gi rett til menerstatning. Et tilsvarende krav må også gjelde ved menerstatning ved sykdom.

Hva som er «varig» er ikke definert i lov eller forskrift. Høyesterett har i et par avgjørelser (Rt. 2003 s. 841 og Rt. 2003 s. 1358) lagt til grunn at 10 års varighet må kunne betegnes som varig skade i relasjon til menerstatning. Varighetskravet er også omhandlet i Forskrift om menerstatning ved pasientskader av 15.3.2021 § 3, der det står at «En varig pasientskade er en skade som mest sannsynlig vil vare i minst ti år.»

Barnetabellen er ment å følge samme krav til varighet som ved menerstatning i erstatningsretten og ved pasientskader, men 10 år kan ikke i alle tilfeller være en absolutt grense.

### **Progredierende sykdommer**

Noen sykdommer kan bli mer alvorlig over tid, slik at også den medisinske invaliditetsgraden øker. Om, eventuelt når, en slik utvikling vil finne sted kan ofte være svært usikkert. I slike tilfeller kan det være utfordrende å fastsette en medisinsk invaliditetsgrad for en uavklart fremtidig utvikling.

Denne tabellen tar ikke sikte på å regulere fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden ved slike progredierende sykdommer, men noen eksempelsykdommer er likevel tatt med.

### **Samordning**

Den varige medisinske invaliditetsgraden kan ikke bli større enn 100 %. Ved flere sykdommer og skader må det derfor gjøres en samordning slik at invaliditetsgraden ikke overstiger 100 %. Dette gjøres på samme måte som ved flere skadefølger etter veilederen til Forskrift om menerstatning ved yrkesskade – ved bruk av reduksjonsmetoden.

I hvilken utstrekning det skal skje en samordning av ulike sykdommer/skader, vil likevel være avhengig av forsikringsprodukt. Det enkelte produkt vil angi om det skal skje en samordning.

### **Bruk av intervall i tabellpunktene**

Tabellen angir i stor utstrekning et intervall for den medisinske invaliditeten. I noen grad er det angitt i tabellen hvordan intervallet skal anvendes og i noen grad kan tilstøtende punkter i tabellen gi veiledning.

Der det ikke er eksplisitte holdepunkter for annet, må fastsettelsen skje basert på medisinsk faglig skjønn, kunnskap og erfaring.

Tabellen:

<b>1</b>				
<b>Nevrologi</b>				
	<b>SYKDOM</b>	<b>VARIG MED. INVAL.</b>	<b>BESKRIVELSE</b>	<b>SAMMENLIGNBARE TABELLER</b>
<b>1.1</b>	<b>EPILEPSI</b>			
1.1.1	Små/mindre alvorlige anfall			
1.1.1.1	Fokale anfall med bevart bevissthet (FB), tidligere enkle partielle anfall (EPA).	2 %	Medikamentell behandling. 1 års anfallsfrihet.	Norsk tabell 1.7 Svensk tabell 5.1.1
1.1.1.2		5-9 %	Medikamentell behandling. 1-3 anfall pr. år.	Norsk tabell 1.7 Svensk tabell 5.1.1
1.1.1.3		10-14 %	Medikamentell behandling. Mer enn 3 anfall pr. år.	Norsk tabell 1.7 Svensk tabell 5.1.1
1.1.1.4	Fokale anfall med redusert bevissthet (FR), tidligere komplekse partielle anfall (KPA).	4 %	Medikamentell behandling. 1 års anfallsfrihet.	Norsk tabell 1.7 Svensk tabell 5.1.1
1.1.1.5		5-14 %	Medikamentell behandling. 1-3 anfall pr. år.	Norsk tabell 1.7 Svensk tabell 5.1.1
1.1.1.6	Generaliserte ikke-motoriske anfall med bevissthetsreduksjon, tidligere absencer.	15-29 %	Medikamentell behandling. 1-3 anfall pr. mnd.	Norsk tabell 1.7 Svensk tabell 5.1.1
1.1.1.7		30-49 %	Medikamentell behandling. Mer enn 3 anfall pr. mnd.	Norsk tabell 1.7 Svensk tabell 5.1.1
1.1.2	Store/alvorlige anfall			
1.1.2.1	Fokale anfall med utvikling til tonisk/kloniske anfall, tidligere sekundære GTK.	5-14 %	Medikamentell behandling. Minst 1 års anfallsfrihet.	Norsk tabell 1.7 Svensk tabell 5.1.1
1.1.2.2		15-29 %	Medikamentell behandling. Enkelte anfall pr. år.	Norsk tabell 1.7 Svensk tabell 5.1.1
1.1.2.3	Generaliserte tonisk/kloniske anfall GTK. Generaliserte atoniske anfall.	30-49 %	Medikamentell behandling. Enkelte anfall pr. mnd.	Norsk tabell 1.7 Svensk tabell 5.1.1
1.1.2.4		50-69 %	Medikamentell behandling. Ukentlige anfall.	Norsk tabell 1.7 Svensk tabell 5.1.1
1.1.2.5		70-90 %	Medikamentell behandling. Daglige anfall.	Norsk tabell 1.7 Svensk tabell 5.1.1
<p>For anfall med aura brukes nedre del av intervallene.                      Ved flere anfallstyper benyttes øvre del av intervallet for alvorligste anfallstype.                      Ved betydelige bivirkninger av antiepileptisk medikasjon som reduserer livskvaliteten kan det gis et tillegg på inntil 10 prosentpoeng.                      Om det samtidig foreligger redusert kognitiv funksjon, psykisk utviklingshemming eller andre symptomer må disse vurderes hver for seg. Delinvaliditetene må samordnes etter reduksjonsmetoden.</p>				

<b>1.2</b>	<b>MIGRENE - Til tross for optimal anfallsbehandling/eventuell forebyggende behandling.</b>			
1.2.1		0 %	Lettere migreaneanfall, lar seg stoppe med eller uten medikasjon.	Svensk tabell 5.1.6
1.2.2		5-9 %	Flere kraftige migreaneanfall pr. mnd. (varighet flere timer til døgn).	Svensk tabell 5.1.6 Dansk tabell A.4.1.1

1.2.3		10-19 %	Hyppige, kraftige migreaneanfall flere ganger ukentlig som medfører redusert funksjon i dagliglivet.	Svensk tabell 5.1.6 Dansk tabell A.4.1.2-3-4
-------	--	---------	--	---

<b>1.3</b>	<b>HYDROCEFALUS MED SHUNT</b>			
1.3.1		5 %	Med shuntbehandling uten vesentlige komplikasjoner.	Svensk tabell 5.1.10
1.3.2		Individuell vurdering	Med vesentlige komplikasjoner.	

<b>1.4</b>	<b>NEVROMUSKULÆRE SYKDOMMER</b>			
1.4.1	Charcot- Marie-Tooth	10-24 %	Gående med påvirket gangfunksjon.	Norsk tabell 8.1.2.a-b
1.4.2		25-44 %	Gående med eventuell affeksjon bein og arm, behov for hjelpemidler krykke/skinne.	Norsk tabell 8.1.2.c
1.4.3		45-60 %	Ikke gående, behov for forflytningshjelpemidler/rullestol.	Norsk tabell 8.1.2.e
1.4.4	Spinal muskeltrofi (SMA) Type 1, 2, 3.	0 %	Presymptomatisk genmodulerende behandling. Ved endelig vurdering etter 5 års behandling kan VMI settes høyere.	
1.4.5		20 %	Redusert gangfunksjon før oppstart av genmodulerende behandling. Ved endelig vurdering etter 5 års behandling kan VMI settes høyere.	
1.4.6		60 %	Rullestolbruker før oppstart av genmodulerende behandling. Ved endelig vurdering etter 5 års behandling kan VMI settes høyere.	
1.4.7		Individuell vurdering	Pasient utenfor indikasjonsområdet for genmodulerende behandling.	
1.4.8	Duchenne muskeldystrofi	90-100 %		
1.4.9	Beckers muskeldystrofi	Individuell vurdering	Stor variasjon i alvorlighetsgrad.	Norsk tabell 8.1.2 c-f

<b>1.5</b>	<b>NARKOLEPSI, HYPERSOMNI</b>			
1.5.1	Idiopatisk hypersomni	0-14 %	Variierende symptombilde med økt søvnighet/påtrengende søvn på dagtid, forstyrret nattesøvn.	Norsk tabell 1.9 Svensk tabell 5.1.11
1.5.2	Narkolepsi type 2	15-19 %	Uten katapleksi, Normale hypokretinverdier, positiv MSLT test.	Norsk tabell 1.9 Svensk tabell 5.1.11
1.5.3	Narkolepsi type 1	20-29 %	Med katapleksi. Positiv MSLT test, lavt hypokretin.	Norsk tabell 1.9 Svensk tabell 5.1.11
1.5.4	Narkolepsi type 1 med betydelig økt kognitiv svekkelse	Individuell vurdering	Hyppige anfall som i betydelig grad går utover dagliglivets fungering. Klarer ikke skole eller studieaktivitet. Klarer «skjermaktivitet» bare i svært liten grad. Svært liten sosial kontakt.	Norsk tabell 1.9 Svensk tabell 5.1.11

1.6	MULTIPPEL SKLEROSE			
1.6.1	Liten funksjonshemming, vekslende symptomer i skole/arbeid eller aktivt liv (EDSS 1.5 - 2,5)	15-19 %	< 2 angrep årlig	Svensk tabell 5.1.8
1.6.2		20-29 %	≥ 2 angrep årlig	
1.6.3		30 %	Progressiv fase	
1.6.4	Vedvarende symptomer i skole/arbeid eller aktivt liv (EDSS 3.0 - 4.0)	20-29 %	< 2 angrep årlig	
1.6.5		30-39 %	≥ 2 angrep årlig	
1.6.6		40 %	Progressiv fase	
1.6.7	Betydelige funksjonsproblemer, inkontinens (EDSS 4.5 - 5.5)	30-49 %	< 2 angrep årlig	
1.6.8		40-59 %	≥ 2 angrep årlig	
1.6.9		50-69 %	Progressiv fase	
1.6.10	Uttalte symptomer. Rullstolavhengig eller sengeliggende (EDSS > 5.5)	60-89 %	< 2 angrep årlig	
1.6.11		70-89 %	≥ 2 angrep årlig	
1.6.12		≥ 70 %	Progressiv fase	
VMI bør kontrolleres mot utfall i de ulike funksjonssystemer beskrevet i EDSS med samordning av delinvaliditeter etter reduksjonsmetoden.				

1.7	CEREBRAL PARESE			
<p>Varig medisinsk invaliditet skal vurderes ut fra barnets grovmotorikk, håndfunksjon og evne til kommunikasjon.</p> <p>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.</p> <p>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> <p>Ved vurderingen må det tas hensyn til at noen av funksjonssystemene er aldersnormerte. Barna skal vurderes etter nivået for alderen sin.</p>				
1.7.1	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</p>	Norsk tabell 8.1.2

			<p>mottakerrollen, med de fleste personer i de fleste miljøer. Kommunikasjonen går lett og i et behagelig tempo, selv med ukjente samtalepartnere.</p>	
1.7.2	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>	<p>Norsk tabell 1.8.1 Norsk tabell 1.6.1 Norsk tabell 8.1.2</p>
1.7.3	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): Barnet er effektiv i sender- og/eller mottakerrollen med kjente samtalepartnere. Barnet veksler mellom sender- og mottakerrollen med kjente (men</p>	<p>Norsk tabell 1.8.2 Norsk tabell 1.6.2 Norsk tabell 8.1.2</p>



			ikke med ukjente) samtalepartnere, i de fleste miljøer.	
1.7.4	Nivå 4	60-89 %	<p>Grovmotorikk (GMFCS): Barn over seks år med begrenset evne til å forflytte seg på egen hånd, men er i stand til å 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>	<p>Norsk tabell 1.8.3 Norsk tabell 1.6.3-4 Norsk tabell 8.1.2</p>
1.7.5	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 selv 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>	<p>Norsk tabell 1.8.3-4 Norsk tabell 1.6.5 Norsk tabell 8.1.2</p>
<p><b>Medisinsk invaliditet for tilleggsvansker ved cerebral parese vurdert etter GMFCS, BFMF og CFCS</b></p> <p>Hvis det foreligger redusert kognitiv funksjon, psykisk utviklingshemming, epilepsi, spisevansker, nedsatt syn eller nedsatt hørsel, må disse vurderes hver for seg. Delinvaliditetene må samordnes etter reduksjonsmetoden.</p>				



2.4.1		0-14 %	Kronisk angst. Noe vansker med sosial funksjonsevne.	Dansk tabell J.4.1 – 2
2.4.2		15-34 %	Kronisk angst hvor dagliglivet hemmes vesentlig.	

<b>2.5</b>	<b>STEMNINGSLIDELSER (DEPRESJON, MANI, BIPOLAR LIDELSE)</b>			
2.5.1		0-14 %	Lette til moderate kroniske symptomer. Vansker med deltagelse i sosiale aktiviteter.	Norsk tabell 1.10.2.a - c
2.5.2		15-34 %	Mer uttalt sykdomsaktivitet med betydelige vansker med deltagelse i sosiale aktiviteter.	
2.5.3		35-54 %	Alvorlig kronisk sykdom. Sosiale aktiviteter kan ikke gjennomføres, tapt selvfølelse, eventuell suicidalfare.	

<b>2.6</b>	<b>DYSLEKSI/SPEIFIKK LESEFORSTYRRELSE</b>			
		0-3 %	Dysleksi uten tilleggsvansker	
		Individuell vurdering	Dysleksi med tilleggsvansker	

<b>2.7</b>	<b>RETT SYNDROM</b>			
		70-100 %		

<b>2.8</b>	<b>SCHIZOFRENI</b>			
		Individuell vurdering		Norsk tabell 1.10.2.a - e

<b>2.9</b>	<b>TICS</b>			
		5-9 %	Kronisk motoriske tics eller kroniske vokale tics, varighet minst 5 år.	Svensk tabell 5.1.5

<b>2.10</b>	<b>TOURETTE SYNDROM</b>			
2.10.1		10-24 %	Kroniske motoriske og vokale tics, varighet minst 5 år.	Svensk tabell 5.1.5
2.10.2		Individuell vurdering	Med komorbide tilstander, ADHD, tvangstilstander mm.	

<b>2.11</b>	<b>PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING</b>			
2.11.1	Lett psykisk utviklingshemming	30-44 %	IQ 50-69 (hos voksne tilsvarende mentalalder 9-12 år). Kan ha enkelt arbeid, mange kan leve selvstendig.	Norsk tabell 1.9.3
2.11.2	Moderat psykisk utviklingshemming	45-59 %	IQ 35-49 (hos voksne tilsvarende mentalalder 6-9 år). Noen grad av	Norsk tabell 1.9.4

			uavhengighet, kan klare adekvat kommunikasjon, trenger oppfølging.	
2.11.3	Alvorlig psykisk utviklingshemming	60-84 %	IQ 20-34 (hos voksne tilsvarende mentalalder 3-6 år). Har kontinuerlig omsorgsbehov, trenger eventuell skjerming.	Norsk tabell 1.9.5-6.

## 3

## Hjerte- og sirkulasjonssykdommer

	SYKDOM	VARIG MED. INVAL.	BESKRIVELSE	SAMMENLIGNBARE TABELLER
<b>3.1</b>	<b>MEDFØDTE HJERTEFEIL</b>			
3.1.1	Coarctatio aortae	5-14 %	Milde symptomer og/eller lett til middels uttalt persisterende forsnævring, med eller uten hypertoni, uoperert eller hvor det ikke er indikasjon for reoperasjon (NYHA klasse I).	Norsk tabell 6.1.1
3.1.2		Individuell vurdering	Øvrige (NYHA klasse II-IV).	Norsk tabell 6.1.2-4
3.1.3	Atrie septum defekt (ASD)	5-14 %	Milde til moderate symptomer med god funksjon med eller uten operasjon. (NYHA klasse I).	Norsk tabell 6.1.1
3.1.4		15-39 %	Innskrenkning i fysisk aktivitet. Pasienten har en vedvarende lavere fysisk prestasjonsevne enn forventet etter operasjon i forhold til alder. (NYHA klasse II).	Norsk tabell 6.1.2
3.1.5		40-64 %	Betydelig innskrenkning i fysisk aktivitet men ingen besvær i ro etter operasjon. Pasienten vil i høyden klare halvparten av forventet ved fysisk belastning i forhold til alder. (NYHA klasse III).	Norsk tabell 6.1.2-3
3.1.6	Ventrikkel septum defekt (VSD)	0-14 %	Milde til moderate symptomer med ingen/lett innskrenkning i fysisk aktivitet hvor operasjon ikke er indisert. Defekt som opereres med god hemodynamisk funksjon (NYHA klasse I).	Norsk tabell 6.1.1
3.1.7		Individuell vurdering	Defekt som opereres men med bestående endret hemodynamikk (pulmonal hypertensjon) og tydelig innskrenkning i fysisk aktivitet. (NYHA klasse II-IV).	Norsk tabell 6.1.2-4
3.1.8	Pulmonal hypertensjon	5-14 %	Intermitterende mild dyspnoe uten behov for behandling. Minimale tegn til høyresvikt og lett forhøyet trykk i lungepulsåren (NYHA klasse I).	Norsk tabell 6.1.1
3.1.9		15-39 %	Mild til moderat dyspnoe og/eller andre behandlingkrevende symptomer på høyresvikt. Milde til moderate tegn på høyresvikt (perifere ødemer, ascites). Moderat til mer uttalt forhøyet trykk i lungepulsåren (NYHA klasse II).	Norsk tabell 6.1.2
3.1.10		Individuell vurdering	Alvorlig dyspnoe og/eller andre behandlingkrevende symptomer på høyresvikt i hvile. Alvorlige tegn på	Norsk tabell 6.1.2-4

			høyresvikt (uttalte ødemer, ascites, lungeødem). Betydelig forhøyet trykk i lungepulsåren (NYHA klasse III-IV).	
--	--	--	---	--

<b>3.2</b>	<b>KLAFFELIDELSER</b>			
3.2.1	Aortastenose	5-14 %	Ikke operasjonskrevende stenose eller stenose operert med kunstig klaff og med milde til moderate symptomer (NYHA klasse I).	Norsk tabell 6.1.1
3.2.2		15-39 %	Stenose operert med kunstig klaff og med innskrenkning i fysisk aktivitet (NYHA klasse II).	Norsk tabell 6.1.2
3.2.3		Individuell vurdering	Stenose operert med kunstig klaff og med betydelig innskrenkning i fysisk aktivitet herunder besvær i hvile (NYHA klasse III-IV).	Norsk tabell 6.1.3-4
3.2.4	Aortainsuffisiens	5-14 %	Milde symptomer med god funksjon med eller uten aortaklaffoperasjon (NYHA klasse I).	Norsk tabell 6.1.1
3.2.5		15-39 %	Moderate symptomer med innskrenkning i fysisk aktivitet etter aortaklaffoperasjon (NYHA klasse II).	Norsk tabell 6.1.2
3.2.6		Individuell vurdering	Uttalte symptomer med betydelig innskrenket fysisk aktivitet (NYHA klasse III-IV).	Norsk tabell 6.1.3-4
3.2.7	Mitralsuffisiens	5-14 %	Milde symptomer med god funksjon. Normal hjertestørrelse uten arytmi. Ikke operasjonsindikasjon (NYHA klasse I).	Norsk tabell 6.1.1
3.2.8		Individuell vurdering	Operert mitralklaff bedømmes etter NYHA funksjonsklasse med evt. tillegg for arytmi (NYHA klasse II-IV).	Norsk tabell 6.1.2-4
3.2.9	Mitralsstenose	5-14 %	Milde symptomer. Ikke operasjonsindikasjon (NYHA klasse I).	Norsk tabell 6.1.1
3.2.10		Individuell vurdering	Operert mitralklaff bedømmes etter NYHA funksjonsklasse med evt. tillegg for arytmi (NYHA klasse II-IV).	Norsk tabell 6.1.2-4

<b>3.3</b>	<b>HJERTERYTMEFORSTYRRELSER</b>			
3.3.1	AV-blokk	0 %	Uten subjektive symptomer.	Norsk tabell 6.1.1
3.3.2		5 %	Med subjektive symptomer.	Norsk tabell 6.1.1
3.3.3		10 %	AV-blokk behandlet med pacemaker.	Norsk tabell 6.1.1
3.3.4	Atrieflimmer	0 %	Asymptomatisk sykdom.	Norsk tabell 6.1.1
3.3.5		5 %	Sporadiske løp med palpitasjoner (NYHA klasse I).	Norsk tabell 6.1.1

3.3.6		Individuell vurdering	Øvrige. Bedømmes etter NYHA funksjonsklasse.	Norsk tabell 6.1
3.3.7		5 %	Tillegg for livslang antikoagulasjonsbehandling.	Svensk tabell 6.1.3.2
3.3.8	WPW-syndrom	0 %	Takykardianfall høyst 1 gang pr år eller vellykket ablasjonsbehandling.	Norsk tabell 6.1.1
3.3.9		5 %	Medikamentell behandling og sjeldne anfall.	Norsk tabell 6.1.1
3.3.10		Individuell vurdering	Øvrige. Bedømmes etter NYHA funksjonsklasse.	Norsk tabell 6.1
3.3.11	Hjertetransplantasjon	40 %	Velfungerende.	Norsk tabell 6.1
3.3.12		Individuell vurdering	Med komplikasjoner.	Svensk tabell 6.1.5.1
3.3.13	Myokarditt	5-14 %	Tilhelet med lett funksjonsnedsettelse (NYHA klasse I).	Norsk tabell 6.1.1
3.3.14		Individuell vurdering	Tilhelet med moderat til alvorlig funksjonsnedsettelse (NYHA klasse II-IV).	Norsk tabell 6.1.2-4
3.3.15	Hjertesvikt/kardiomyopati	5-14 %	Symptomer ved kraftig anstrengelse og EF > 40 % (NYHA klasse I).	Norsk tabell 6.1.1
3.3.16		15-39 %	Symptomer ved normal til moderat anstrengelse EF 30 - 40 % (NYHA klasse II).	Norsk tabell 6.1.2
3.3.17		Individuell vurdering	Symptomer ved lett anstrengelse og symptomer i hvile og/eller EF < 30 % (NYHA klasse II-IV).	Norsk tabell 6.1.2-4
3.3.18	Venetrombose	0-4 %	Lett persisterende hevelse etter 1-2 år.	AMA Guides tabell 4-12
3.3.19		5-9 %	Persisterende hevelse med behov for varig bruk av kompresjonsbehandling.	AMA Guides tabell 4-12
3.3.20		10-19 %	Residiverende venetromboser som medfører livslang antikoagulasjonsbehandling. Ubekvemhet ved gange, kronisk ødem og eksematøse forandringer.	AMA Guides tabell 4-12
3.3.21		Individuell vurdering	Posttrombotisk syndrom med leggsår. Tilstand etter lungeemboli med nedsatt lungefunksjon som krever livslang antikoagulasjonsbehandling.	AMA Guides tabell 4-12
3.3.22	Raynauds sykdom	0-14 %		Norsk tabell 8.1.3.b Svensk tabell 6.2.1.2

<b>3.4</b>	<b>BLODSYKDOMMER</b>			
3.4.1	Blødersykdom - hemofili (Ved hemofili A og B mangler faktor VIII eller IX i koagulasjonssystemet.)	0 %	Mild grad av hemofili. Trenger ikke behandling med faktor og har ikke leddkomplikasjoner (faktornivå 5 – 30 %).	Svensk tabell 3.5.1
3.4.2		10 %	Moderat grad av hemofili. Blødninger etter lettere traumer.	

			Trenger faktorbehandling før kirurgi (faktornivå 1 - 4 %.).	
3.4.3		15 %	Alvorlig hemofili. Faktornivå under 1 %. Trenger forebyggende intravenøs faktorbehandling 2-3 dager pr uke.	
3.4.4		Ind.vurd	Alvorlig hemofili med komplikasjoner.	
3.4.5	Hereditær sferocytose Anemitendens med bakgrunn i økt ødeleggelse av røde blodlegemer, hemolyse.	0-5 %	Mild form med lett anemi. Uten transfusjonsbehov.	Svensk tabell 3.2.4
3.4.6		10 %	Mild form med lett anemi. Uten transfusjonsbehov. Milt fjernet.	
3.4.7		20 %	Moderat til alvorlig form. Med transfusjonsbehov. Det kan ellers gis tillegg for infeksjoner når de oppstår som kronisk følgetilstand.	
3.4.8	Thalassemi - hemoglobinsykdom  Sykdommen forekommer i mange varianter.  Anemitendens på grunn av hemolyse knyttet til endret hemoglobin.	2 %	Thalassemia minor (mild form). Hb < 10g/l, men uten symptomer og ikke behov for transfusjoner.	Svensk tabell 3.2.3
3.4.9		5-20 %	Thalassemia intermedia (middels alvorlig form). Transfusjonsbehovet varierer fra få ganger pr. år til regelmessig behov. Tilstanden kan gi organpåvirkning.	
3.4.10		Individuell vurdering.	Thalassemia major (alvorlig form). Hyppig behov for transfusjon. Problem med jernopphopning i hjerte og lever med organpåvirkning. Forkortet livslengde.	
3.4.11	Trombocytopeni – Nedsatt antall blodplater Lavt antall blodplater gir blødningstendens.	0-5 %	Kronisk trombocytopeni av moderat grad. Trombocytall 25-100 uten fjerning av milten.	Svensk tabell 3.4
3.4.12		10 %	Kronisk trombocytopeni av moderat grad. Trombocytall 25-100 med fjerning av milten.	
3.4.13		20 %	Kronisk trombocytopeni av alvorlig grad. Trombocytall <25 tross fjerning av milten, med eller uten medikamentell behandling.	



## 4 Mage- og tarmsykdommer

	SYKDOM	VARIG MED. INVAL.	BESKRIVELSE	SAMMENLIGNBARE TABELLER
<b>4.1</b>	<b>ULCERØS COLITT</b>			
Sykdommen bør ha vart i minst tre år før vurdering gjøres.				
4.1.1		5-14 %	Medikamentell behandling og god sykdomskontroll.	AMA guides tabell 6-5
4.1.2		15-24 %	Medikamentell behandling uten tilfredsstillende sykdomskontroll.	
4.1.3		15-24 %	Operert med kolektomi med stomi med god funksjon.	
4.1.4		25-40 %	Operert med kolektomi med stomi med utilfredsstillende funksjon.	

<b>4.2</b>	<b>CROHNS SYKDOM</b>			
Sykdommen bør ha vart i minst fem år før VMI-vurdering gjøres.				
4.2.1		5-14 %	Medikamentell behandling og/eller mindre kirurgiske inngrep. God sykdomskontroll.	AMA guides tabell 6-5
4.2.2		15-24 %	Medikamentell behandling og/eller mindre kirurgiske inngrep. Ikke tilfredsstillende sykdomskontroll.	
4.2.3		15-24 %	Operert med kolektomi med stomi med god funksjon.	
4.2.4		25-40 %	Operert med kolektomi med stomi uten tilfredsstillende funksjon.	
4.2.5		30-40 %	Operert bort betydelige deler av tynntarm.	
4.2.6		Individuell vurdering	Omfattende sykdom med alvorlige komplikasjoner, betydelige allmennsymptomer og svært hemmet daglig aktivitet.	

<b>4.3</b>	<b>IRRITABEL TARM</b>			
Plagene kan variere eller spontant gå over. VMI bør vurderes etter fem år.				
4.3.1		0-5 %	Buksmerter og forstyrret avføringsmønster (forstoppelse, diare og luftplager). Ikke tegn til sykdom ved skopi eller blodprøver.	AMA guides tabell 6-5

<b>4.4</b>	<b>INFEKSIØS HEPATITT</b>			
		0-14 %	Kronisk aktiv hepatitt. Gjelder først og fremst hepatitt B og hepatitt C.	Svensk tabell 8.2

4.5	<b>KRONISK AUTOIMMUN HEPATITT</b>			
		10-20 %	Autoimmun prosess i lever.	Svensk tabell 8.2.4 Dansk tabell F.1.7

4.6	<b>LEVERCIRRHOSE</b>			
		5 %	Uten symptomer.	Svensk tabell 8.2.5
		Ind.vurd.	Med symptomer	

4.7	<b>PRIMÆR SKLEROSERENDE CHOLANGITT (PSC)</b>			
		10-20 %	Kronisk betennelse i galleganger.	Svensk tabell 8.2.6

4.8	<b>LEVERTRANSPLANTASJON</b>				
	4.8.1		15-25 %	Avhengig av graftfunksjon. Kan vurderes 2-3 år etter transplantasjon.	Svensk tabell 8.2.5/8.2.6
	4.8.2		Individuell vurdering	Med komplikasjoner.	

4.9	<b>ØVRIGE LEVERSYKDOMMER</b>				
	4.9.1		0-9 %	Kronisk leversykdom med eller uten lette symptomer. God ernæringstilstand og ingen fatigue.	AMA Guides tabell 6-8
	4.9.2		10-49 %	Kronisk leversykdom med utvikling av gulsott, ernæringsproblemer og/eller fatigue. Det kan være tegn til påvirkning av sentralnervesystemet. Vurderes i forhold til graden av symptomer/komplikasjoner.	AMA Guides tabell 6-8
	4.9.3		Individuell vurdering	Progressiv sykdomsutvikling uten at transplantasjon er mulig. Tilstanden innebærer tydelig påvirket ernæringsstatus og tegn til påvirkning av sentralnervesystemet svarende til minst 1.9.4 i forskrift om menerstatning. (Tydelig mental og kognitiv svikt og problemer med å kunne fungere i dagliglivet)	AMA Guides tabell 6-8

4.10	<b>ERNÆRINGSVANSKER OG TARMRESEKSJON</b>			
	4.10.1	PEG (perkutan endoskopisk gastrostomi)	20 %	Varig behov for ernæring med gastrostomi nødvendig.

4.10.2	Tarmreseksjon (Fjerning av et tarmavsnitt. Gjelder som regel tynntarm.)	2-9 %	Symptomer på forstyrret funksjon som buksmerter og forstyrret avføringsmønster. Øvre del av intervallet brukes ved behov for næringstilskudd ut over vitaminer og mineraler.	Svensk tabell 8.3.4
4.10.3		35-49 %	TPN (total parenteral ernæring) nødvendig.	Svensk tabell 8.3.5
4.10.4	Kort-tarm-syndrom	10-40 %	Den fungerende tynntarmens lengde er betydelig redusert (vanligvis minst 50 %). Dette medfører alvorlige ernæringsproblemer og behov for parenteral ernæring.	Dansk tabell F2.1

4.11	<b>CØLIACI</b>			
		2 %	Påvist glutenintoleranse ved blodprøve og/eller tarmbiopsi. Diagnose må være bekreftet av pediater eller sykehusavdeling.	Svensk tabell 8.1.2

4.12	<b>MULTIPPEL MATALLERGI / INTOLERANSE</b>			
		2-5 %	Betydelig og vedvarende besvær utløst av flere matvarer som inngår i normal kost. Vesentlig kostinnskrenkning er nødvendig. Diagnose må være bekreftet av pediater eller sykehusavdeling.	Svensk tabell 8.1.1/8.1.3

<b>5 Endokrinologi og metabolske sykdommer</b>				
	<b>SYKDOM</b>	<b>VARIG MED. INVAL.</b>	<b>BESKRIVELSE</b>	<b>SAMMENLIGNBARE TABELLER</b>
<b>5.1</b>	<b>DIABETES</b>			
5.1.1	Type 1	15 %	Sykdom uten tilleggskomplikasjoner. Livslang injeksjonsbehandling/ pumpebehandling, Risiko for akutte komplikasjoner og senskader samt begrenset yrkesvalg er medregnet.	Svensk tabell 2.2.1
5.1.2	Type 2	10 %	Sykdom uten tilleggskomplikasjoner. Livslang kost- og tablettbehandling. Risiko for seinere behov for injeksjonsbehandling og risiko for komplikasjoner er medregnet.	Svensk tabell 2.2.2
5.1.3	Diabetes med senkomplikasjoner	Individuell vurdering	Øyekomplikasjoner, nyrekomplikasjoner, komplikasjoner i nervesystemet.	
<b>5.2</b>	<b>HYPERTHYREOSE</b>			
5.2.1		0 %	Behandling uten komplikasjoner.	Svensk tabell 2.3.1
5.2.2		1-5 %	Behandling med vedvarende redusert fysisk eller psykisk funksjon.	Svensk tabell 2.3.1
5.2.3		6-10 %	Exoftalmus (utstående øyne). Synsnedsettelse må vurderes for seg.	Svensk tabell 2.3.1
<b>5.3</b>	<b>HYPOTHYREOSE</b>			
5.3.1		0 %	Behandling uten komplikasjoner.	Svensk tabell 2.3.2
5.3.2		1-5 %	Behandling med vedvarende redusert fysisk eller psykisk funksjon.	Svensk tabell 2.3.2
<b>5.4</b>	<b>HYPOFYSEVIKT</b>			
		10-20 %	Varig redusert utskillelse av ett eller flere hypofysehormoner. Dette kan igjen lede til underfunksjon i thyreoidea, binyrer og kjønnskjertler. Redusert veksthormonutskillelse gir liten høyde og mangel på antidiuretisk hormon gir diabetes insipidus. Behandling består i tilførsel av manglende hormon med tablett, nesespray eller injeksjoner.	Svensk tabell 2.4.3

<b>6</b>				
<b>Revmatologi</b>				
	<b>SYKDOM</b>	<b>VARIG MED. INVAL.</b>	<b>BESKRIVELSE</b>	<b>SAMMENLIGNBARE TABELLER</b>
<b>6.1</b>	<b>INFLAMMATORISK REVMATISK SYKDOM DIAGNOSTISERT AV SPESIALIST I REVMATOLOGI ELLER PEDIATRI.</b>			
6.1.1	Sykdom i remisjon på medikamentell behandling	0-9 %	Ingen ledd-destruksjon etter tidligere sykdomsaktivitet. Ingen påvirkning av ADL og uten vesentlig begrensninger i fysisk aktivitet sammenlignet med jevnaldrende.	Svensk tabell 11
6.1.2	Stabil lett til moderat sykdomsaktivitet eller høy sykdomsaktivitet i perioder til tross for optimal behandling	10-19%	Ingen ledd-destruksjon. Moderat påvirkning av ADL. Visse begrensninger i fysisk aktivitet sammenlignet med jevnaldrende.	Svensk tabell 11
6.1.3	Moderat sykdomsaktivitet eller høy sykdomsaktivitet i perioder til tross for optimal behandling	20-29 %	Ledd-destruksjon i minst ett ledd. Moderat påvirkning av ADL. Begrensninger i fysisk aktivitet.	Svensk tabell 11
6.1.4	Stabil høy sykdomsaktivitet uten selvstendig gangfunksjon	50-69 %	Alvorlige ledd-destruksjoner. Permanent rullestolbehov.	Svensk tabell 11
6.1.5	Sykdom med systempåvirkning	Individuell vurdering	Sykdom med systempåvirkning.	Svensk tabell 11

Tillegg for eventuelle legemiddelbivirkninger

<b>7 Kreft</b>				
	<b>SYKDOM</b>	<b>VARIG MED. INVAL.</b>	<b>BESKRIVELSE</b>	<b>SAMMENLIGNBARE TABELLER</b>
<b>7.1</b>	<b>KREFTSYKDOM GENERELT</b>			
7.1.1	Helbredet kreft (kreftsykdom som er radikalt behandlet)	5 %	Eventuelt tillegg for andre plager/komplikasjoner.	Dansk tabell I.1-I.3
7.1.2	Uhelbredelig kreft	50-100 %	Graderes etter barnets tilstand og prognose på vurderingstidspunktet.	Dansk tabell I.1-I.3

<b>7.2</b>	<b>SENSKADER ETTER CYTOSTATIKA, STRÅLEBEHANDLING OG EVENTUELL BENMARGSTRANSPLANTASJON</b>			
7.2.1	Hjertepåvirkning		Hjertepåvirkning, hjertesvikt. Må vurderes etter punktene for hjertesykdom.	Norsk tabell 6.1.1 - 6.1.4
7.2.2	Hud- og slimhinne-påvirkning	0-10 %	Kronisk slimhinnebesvær (øyne, munnhule, tarm, urinveier, underliv)	Svensk tabell 3.7.1.1
7.2.3	Vekst	0-10 %	Veksthemming hos barn.	Svensk tabell 2.4.3
7.2.4	Stoffskifte		Må vurderes etter punktet for hypotyreose.	Svensk tabell 2.3.2
7.2.5	Fatigue	0-14 %	Fatigue etter kreftbehandling.	Norsk tabell 1.9.1
7.2.6	Graft versus host-reaksjon	5 %	Lett grad	Svensk tabell 3.7.1.2
7.2.7		10 %	Moderat grad	Svensk tabell 3.7.1.2
7.2.8		Ind.vurd.	Alvorlig grad	Svensk tabell 3.7.1.2

<b>8 Hørsel</b>				
	<b>SYKDOM</b>	<b>VARIG MED. INVAL.</b>	<b>BESKRIVELSE</b>	<b>SAMMENLIGNBARE TABELLER</b>
<b>8.1</b>	<b>ALDER UNDER 30 ÅR OG BEHOV FOR HØREAPPARAT ELLER BENLEDNINGSFORSTERKING.</b>			
8.1.1	Ensidig høreapparat eller benledningsforsterking	5 %	Hørselstapet kommer i tillegg	
8.1.2	Tosidig høreapparat eller benledningsforsterking	8 %	Hørselstapet kommer i tillegg	

<b>8.2</b>	<b>COCHLEAIMPLANTAT</b>			
8.2.1	Medfødt døvhet, ett øre	15%		
8.2.2	Medfødt døvhet, begge ører	65 %	Barn som ved 6-årskontroll har forståelig tale	Norsk tabell 1.3.1.b
8.2.3		100 %	Barn som ved 6-årskontroll ikke har forståelig tale	Norsk tabell 1.3.1.a
8.2.4	Ervervet døvhet	Individuell vurdering		

Annen nedsatt hørsel hos barn behandles etter Invaliditetstabellen av 1997 punkt 1.3.2.