

Gradering av medicinsk invaliditet



Svensk Försäkring

# MEDICINSK INVALIDITET

## -skador 2013



---

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

Förord		4
1.	Inledning	6
1.1	Historik	6
1.2	Medicinsk invaliditet	7
1.2.1	Definition	7
1.2.2	Användningsområde	7
1.3	Den medicinske rådgivarens roll	7
1.4	Användning av tabellverket	8
1.4.1	Ramvärde	8
1.4.2	Smärta, vegetativa och psykogena reaktioner	8
1.4.3	Sammanvägning	9
1.4.4	Avrundning av siffervärden	9
1.5	Slutord	10
2.	Tabellverk	11
2.1	Skador på nervsystem och sinnesorgan	11
2.1.1	Afasi	11
2.1.2	Motoriska och sensoriska funktionsförluster	11
2.1.3	Yrsel - balansstörningar	12
2.1.4	Epilepsi	12
2.1.5	Nedsatta psykiska elementarfunktioner och organiska psykosyndrom	12
2.1.6	Kronisk traumatisk smärta, reaktiva och psykogena tillstånd m m	12
2.1.7	Ryggmärgsskador	12
2.1.8	Övriga skadeföljder	13
2.1.9	Synskador	13
2.1.10	Hörselskador	15
2.2	Ryggskador	15
2.3	Skador på övre extremiteterna	15

2.3.1	Amputation	15
2.3.2	Ledsador	16
2.3.2.1	Skulderled	16
2.3.2.2	Armbågsled	17
2.3.2.3	Handled	18
2.3.2.4	Fingrar	18
2.3.3	Nervfunktionsförluster	19
2.3.4	Skador på ej dominant arm och hand	21
2.4	Skador på nedre extremiteterna	22
2.4.1	Amputation (exklusive lyte)	22
2.4.2	Ledsador	22
2.4.3	Nervfunktionsförluster	23
2.4.4	Andra skadeföljder	23
2.5	Stomier m m	23
2.6	Organförluster	24
Bilagor		
Bilaga 1	Flerfingeramputationer	25
Bilaga 2	Kumulationstabell	35

## Förord

Tabeller för bedömning av invaliditetsgrader har funnit i Sverige sedan 1900-talets början. Motsvarande medicinska tabellverk finns i flertalet av Europas länder. Invaliditetstabellerna, gemensamma för svenskt försäkringsväsende, har omarbetats vid flera tillfällen. Ett mångårigt utredningsarbete föregick 1996 års tabellverk under ledning av en projektgrupp med representanter från försäkringsbranschen, medicinska rådgivare och specialister representerande olika medicinska specialiteter. 1996 års tabellverk medförde en stor förändring jämfört med tidigare ordning (1981 års tabellverk) genom att total medicinsk invaliditet, 100 %, anses föreligga först när situationen är den att ingen kroppsfunction finns kvar. Det innebär att det inte går att genom rak addition lägga ihop de olika invaliditetsgraderna när flera olika funktionsförluster samtidigt föreligger, för att komma fram till den sammanlagda invaliditetsgraden.

Ett system med kumulativ procentuell sammanvägning infördes därför. 1996 års tabellverk innebar också nya värderingar både faktiskt och relativt sett mellan olika slag av funktionsnedsättningar. Vissa tidigare inte upptagna skadeföljder fick också en plats i tabellverket.

En arbetsgrupp tillsattes åter 1999 av Sveriges Försäkringsförbund för att komma med förslag på justering i två hänseenden; dels frågan hur systemet med det i 1996 års tabellverk använda begreppet ramvärde på ett bättre sätt skulle kunna förmedlas i tabellverket, dels frågan om hur smärta och värk skulle behandlas i tabellverket.

Arbetsgruppen redovisade under åren 1999-2003 olika förslag på ett justerat nytt tabellverk. Under arbetet har remissvar inkommit från olika skadeprövningsnämnder, Försäkringsläkarföreningen och representanter som företräder olika grupper av skadelidande. År 2003 beslutade Sveriges Försäkringsförbund om ett nytt tabellverk för gradering av medicinsk invaliditet som skall användas vid skadereglering fr o m 1 juli 2004. I sak genomfördes små ändringar jämfört med 1996 års tabellverk, bl.a. framhölls systemet med ramvärden tydligare.

Försäkringsläkarföreningen framförde 2009 till Sveriges Försäkringsförbunds Personskadekommitté förslag till justeringar av Medicinska tabellverket – 2004. Personskadekommittén föreslog en förstudie och en arbetsgrupp bildades. Arbetsgruppen, Gustaf Neander, ortoped, Eva Almgren, medicinsk samordnare, Yvonne Sjögren, personskadechef, Olof Sydow, neurolog, Sten Fredrikson, neurolog, Eva Lindahl Drejenstam, verksamhetsutvecklingschef och Lars-Åke Broström, ortoped, har under åren 2009-2012 diskuterat och redovisat olika förslag till ett justerat tabellverk. Remissvar har inkommit från olika skadeprövningsnämnder och advokatsamfundet. I februari 2012 beslutade Svensk Försäkrings Personskadekommitté att det förslag till justeringar av tabellverket för medicinsk invaliditet som arbetsgruppen enats om ska användas vid skadereglering. Svensk Försäkrings styrelse beslutade den 22 november 2012 att anta tabellverket med ikraftträdande 1 januari 2013.

Det nu föreliggande tabellverket innehåller i sak små ändringar jämfört med 2004 års tabellverk. Utöver ändringar av redaktionell karaktär, främst i syfte att uppnå ökad tydlighet, har även ändringar gjorts vad gäller värderingen av funktionsnedsättning avseende stelhet i fot jämfört med 2004 års tabellverk.

Tillägg avseende smärta utöver den vanligt förekommande vid amputation har gjorts under 2.3.1 och 2.4.1 med hänvisning till 2.1.6.

Tillägg har gjorts med RIK under 2.5 Stomier.

Samordning med tabellverk ”Medicinsk invaliditet- sjukdomar” har gjorts under 2.1.4 samt 2.6.

I anslutning till tabellverket har även referensfall utarbetats för vissa områden för att underlätta gradering med hjälp av ramvärden. Dessa referensfall återfinns i en bilaga.

# 1. Inledning

## 1.1 Historik

### 1.1.1 Tyskland/Österrike

Våra första branschgemensamma invaliditetstabeller härstammar från slutet av 1800-talet i de ersättningsnormer som gällde i tysk privat olycksfallsförsäkring. Avsikten med dessa var i och för sig inte att fastställa medicinsk invaliditet i betydelsen funktionsförlust, utan i stället att få ett mått på ersättningsnivån vid olika skadetyper.

När den offentliga olycksfallsförsäkringen infördes i Tyskland påverkades den starkt av traditionerna inom den privata. Båda var kopplade till arbetsinkomsten. Särskilda skadehandläggare med juridisk kompetens och erfarenhet från arbetslivet skulle fastställa ersättningsgraden. Detta gjordes med ledning av uttalande från läkare om skadans art och omfattning, prognos och samband med olycksfallet. Den medicinska bedömningen visade sig snart få mycket stor betydelse för den slutliga ersättningsgraden. Denna utveckling torde vara den direkta orsaken till att begreppet ”medicinsk invaliditet” kom att användas trots att man endast avsåg skadans inverkan på arbetsförmågan. Försäkringsbolaget för arbetsskador i Österrike tillsatte i slutet av 1880 en kommitté med uppgift att värdera inverkan av de vanligaste skadeföljderna på förvärvsförmågan hos okvalificerade industriarbetare. En tariff antogs officiellt 1890 och torde vara den första officiella invaliditetstabellen, ”Das Wienerschema”. Det påpekades särskilt att den innehöll genomsnittliga normer som kunde frångås i det enskilda fallet. Das Wienerschema fick efterföljare i flera länder, framför allt i Tyskland.

### 1.1.2 Sverige

Lagen om arbetsgivarnas ekonomiska ansvar för skada till följd av olycksfall i arbetet infördes 1901. I lagtexten angavs invaliditetsgrader som allmänt skulle tillämpas, exempelvis 50 % för förlust av ena handen eller foten, 25 % för en tumme, 20 % vid blindhet på ett öga och 10 % vid ensidig hörsel förlust. Hänsyn skulle tas inte bara till den nedsättning av arbetsförmågan, som rent allmänt kunde anses föreligga, utan även till speciella färdigheter, som krävdes för den skadades arbete.

I 1916 års olycksfallsförsäkringslag var de grundläggande principerna desamma som i 1901 års lag, men däremot angavs i lagen inga invaliditetsgrader. Man kom emellertid att tillämpa i stort sett samma riktlinjer som tidigare. Underhand bearbetades och förändrades invaliditetsgraderna. Särskilt värderingen vid förlust av nedre extremiteterna ansågs vara för hög.

När yrkesskadeförsäkringslagen (YFL) kom 1954 framhölls uttryckligen att bedömningen inte borde vara alltför bunden av tabeller. Den faktiska arbetsförmågan skulle tillmätas större betydelse. Anpassningsvårigheter skulle särskilt beaktas. Inom privat försäkring tillämpades under lång tid samma graderingsprinciper som enligt YFL. I vissa försäkringsvillkor infördes tabeller över grader för preciserade skadetyper, vilka i stort sett följde riktlinjerna inom yrkesskadeförsäkringen. Efter hand skedde dock en viss glidning mot ett mer renodlat begrepp ”medicinsk invaliditet”, bland annat på så sätt att man sökte undvika den anpassning till arbetsituationen som var utmärkande för YFL. Omvärderingar och modernisering gjorde att graderingen i tabellverket ”Grunder för gradering av kvarstående men efter skador

(medicinsk invaliditet)”, som kom 1981 och var det första branschgemensamma, i viss mån utgjorde ett mått på den funktionsnedsättning som skadan rent allmänt kunde anses medföra enligt medicinsk bedömning. Fortfarande byggde systemet dock på värderingar från yrkesskadeförsäkringen. Man hade således valt att sätta hel invaliditet, 100 %, vid förlust av synförmågan på båda ögonen och överlät medvetet åt vissa ersättningssystem att kompensera ännu större funktionsförluster.

## 1.2 Medicinsk invaliditet

I föreliggande tabellverk bortses helt från ersättningssystem och ersättningsformer. Endast funktionsförmåga, såväl förlorad som kvarvarande, har getts betydelse för graderingen. Utgångspunkten är att total medicinsk invaliditet, 100 %, föreligger när ingen funktion finns kvar.

### 1.2.1 Definition

Medicinsk invaliditet definieras som:

*fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning oberoende av orsak och utan hänsyn till den skadades yrke, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden.*

Gradering av medicinsk invaliditet är ett sätt att inbördes värdera olika funktionsnedsättningar oberoende av orsak. Eventuellt lyte skall således inte vägas in i den medicinska invaliditetsgraden. Typ av försäkring saknar betydelse. Däremot kan bevisreglerna för sambandsbedömningen variera mellan olika försäkringsformer.

### 1.2.2 Användningsområde

Inom individuell och kollektiv olycksfallsförsäkring är oftast den medicinska invaliditetsgraden helt avgörande för ersättningens storlek. Detta gäller också i stor utsträckning villkorsbundna försäkringar som till exempel Trygghetsförsäkring vid arbetsskada. Vid skaderegleringen inom trafik- och ansvarsförsäkringen bestäms ersättningen enligt skadeståndslagen. Skadeståndets betydelse inom ersättningsrätten knyts alltmer till den ideella skadan. Vid bestämning av ersättning för denna är den medicinska invaliditeten oftast av avgörande betydelse. Ersättningen för nedsatt arbetsförmåga (”ekonomisk”/- förvärvsmässig invaliditet) baseras däremot på den faktiska förlusten.

## 1.3 Den medicinske rådgivarens roll

Vid skadereglering biträder läkare, kunniga i försäkringsmedicin och representerande olika medicinska specialiteter, med framför allt sambands- och invaliditetsbedömning. Dessa medicinska rådgivare ansvarar för sina medicinska bedömningar på samma sätt som för sin övriga medicinska verksamhet. Den medicinske rådgivaren behöver för sin bedömning uppgifter om

- uppkommen anatomisk/fysiologisk skada genom anamnes och statusfynd
- funktionsnedsättning/-bortfall i olika situationer
- praktiska konsekvenser av uppkommen funktionsnedsättning.

Vid gradering av den medicinska invaliditeten är det funktionsnedsättningen i sig som är avgörande, men de övriga uppgifterna är ett nödvändigt tillägg för att kunna kontrollera att bedömningen blir riktig. I tabellverket är funktionsnedsättningen inte alltid detaljbeskriven. Vid funktionsnedsättning på grund av defekt ledfunktion räcker till exempel gradtalsuppgift för att ge en erfaren medicinsk rådgivare tillräckligt bedömningsunderlag.

Rådgivaren har ofta för bedömningen mer relevant information än den intygs-skrivande läkaren. Den medicinske rådgivaren är dessutom oberoende av personliga relationer till den skadade.

## 1.4 Användning av tabellverket

### 1.4.1 Ramvärde

Procenttalen i tabellen är värden för total förlust eller funktionsdefekt inom angiven anatomisk struktur/kroppsregion. Dessa procenttal har benämnts ramvärde men skulle också kunna kallas tak- eller maximalvärden.

Ramvärdebegreppet har kommit fram genom multidisciplinärt samarbete. Den medicinska invaliditetsgraden, uttryckt som ramvärde efter exempelvis en amputation, motsvaras av den funktionsförlust som följer av att all neurologisk funktion nedom den aktuella nivån gått förlorad.

Fastställandet av ramvärdet för förlust av en kroppsdel har givit den ram, inom vilken samtliga regionala delinvaliditeter kan bestämmas. Invaliditetsgraden tar hänsyn inte bara till funktionsförlust utan även till bevarad funktionsförmåga. Ramvärdet för förlust av kroppsdel är därför vägt mot en bibehållen normal funktion i kroppen inklusive psykisk funktion.

Om funktionsbortfallet inte är totalt skall invaliditetsgraden utgöra en andel av ramvärdet. I ramvärdena är inräknat de vid aktuell funktionsnedsättning vanligen förekommande psykiska effekterna, de sekundära autonoma reaktionerna samt värk och smärta.

### 1.4.2 Smärta, vegetativa och psykogena reaktioner

I vissa fall kvarstår ett smärttillstånd klart utöver det för skadan vanligen förekommande. Sådana smärttillstånd är att bedöma enligt 2.1.6.

Ibland medför ångest och smärta anseilig funktionsnedsättning och också stor del av den samlade funktionsnedsättningen av en skada. Här erinras om det närmast generella fenomenet ”psykogen eller (oegentligt) funktionell pålagring”. Detta innebär att skadans besvär och upplevelsen av skadan ofta omedvetet förstärks, vilket ej bör förväxlas med mer medveten aggravaion. Vid ”psykogen pålagring” är texten i punkt 2.1.6 tillämplig.

Ångestinslag kan ge besvären en mer ”explosiv” innebörd, som hindrar rehabiliteringen. Om anseiligare invaliditetsgrad skall accepteras pga kvarstående ångest-



reaktion, bör tydligt högre dramatik krävas av utlösande omständigheter än vad regelmässigt ingår vid olycksfall och annat våld.

Ibland kan det exempelvis vara av värde för rehabiliteringen att vänta med invaliditetsbedömning för att få smärt- eller ångesttillstånd i lugnare fas. Ibland kan det tvärtom vara väsentligt att avsluta försäkringsärendet snabbt.

### 1.4.3 Sammanvägning

Vid beräkning av den totala invaliditeten, när flera olika funktionsförluster samtidigt föreligger, kan man uppenbarligen inte använda en enkel addition av procentsiffrorna för var och en av de ingående komponenterna. Detta skulle snabbt leda till att totalinvaliditeten skulle nå högre än högsta möjliga siffra.

Vid sammanvägning av flera samtidiga invaliditeter skall normalt *kumulativ procentuell sammanvägning tillämpas*. Principen innebär att man vid två eller flera samtidiga invaliditetstillstånd väljer det största som bas. Tillkommande funktionsförluster beräknas på resterande funktionsförmåga enligt formeln:

$A\% + B(100 - A)\% = \text{det kombinerade värdet av } A\% \text{ och } B\%$

där A = den största invaliditeten och sålunda  $(100 - A) =$  resterande funktionsförmåga samt B = invaliditetsgraden för den tillkommande funktionsförlusten.

Tabell för kumulativ procentuell sammanvägning finns i bilaga 2.

Denna princip, som skall användas vid beräkning av totalinvaliditeten i det enskilda fallet, har använts vid uppbyggnaden av tabellverkets siffror för stora, komplexa invaliditeter. Som exempel kan användas en total skada på ryggmärgens mellersta del, vilken leder till total förlust av:

motorisk funktion i höger ben	35 %
motorisk funktion vänster ben	35 %
blåsans funktion	35 %
sexualfunktion	30 %
ändtarmens funktion	23 %
sensibilitet nedanför skadenivån	15 %

Dessa invaliditeter enkelt adderade ger den orimliga summan 173 %. Med kumulativ procentuell sammanvägning erhålls siffran 87 %, som återfinnes i tabellverket.

Metoden kan inte alltid tillämpas. Om till exempel en existerande medicinsk invaliditet förstärks av en tillkommande, ger den reduktion som metoden innebär inte en riktig gradering. Som exempel kan anföras förlust av båda händerna, där frånvaron av den andra handen markant förstärker förlusten av den första.

I vissa situationer kan även en tillkommande funktionsförlust ”drunkna” i en redan existerande invaliditet. Så kan till exempel följas av en frakterskada sakna betydelse om den träffar en förut förlamad extremitet. Kumulativ procentuell sammanvägning ger ofta ojämna tal varför resultatet bör avrundas vid stora invaliditeter.

#### 1.4.4 Avrundning av siffervärden

Det är uppenbart att den exakthet som speglas i tabellens siffervärden inte existerar i verkligheten. Exaktheten har ändå behållits för att representera ramvärdet, vilket ju används som utgångsvärde vid gradering (se ovan). Dessutom ger avrundade ingångsvärden stora fel vid en kumulativ procentuell sammanvägning.

### 1.5 Slutord

Ett tabellverk kan aldrig göras så detaljerat att det täcker alla skadeföljder. Tabellerna blir därför endast rådgivande riktlinjer och måste användas med praktiskt kliniskt omdöme särskilt som många skador och skadekombinationer självklart aldrig kan förutses.

## 2. Tabellverk

Om funktionsbortfallet inte är totalt skall invaliditetsgraden utgöra en andel av ramvärdet. Det maximala ramvärdet (takvärdet) anges i procent i högermarginalen nedan.

### 2.1 Skador på nervsystem och Sinnesorgan

#### 2.1.1 Afasi

Maximal (global) afasi .....	90
Förstår ej språksymboler. Inadekvat språk .....	70
Förstår språksymboler men kan ej kommunicera i tal eller skrift .....	35
Lätta svårigheter att förstå och/eller producera språk .....	10
<i>(Anartri: se 2.1.8)</i>	

Andra fokala neuropsykologiska störningar, t ex agnosi och apraxi värderas efter påverkan av ADL-funktionen

#### 2.1.2 Motoriska och sensoriska funktionsförluster

*(Övre extremitetens perifera nerver: se 2.3.3  
Nedre extremitetens perifera nerver: se 2.4.3)*

##### Nervus olfactorius

Total förlust av luktsinnet, inklusive påverkan på smakupplevelse .....	7
Tillägg vid framträdande parosmi .....	4

##### Nervus trigeminus

Totalt sensibilitetsbortfall .....	10
N. maxillaris perifert om foramen infraorbitale .....	4
N. mandibularis perifert om foramen mandibulare .....	5
N. mandibularis perifert om foramen mentale .....	4
N. lingualis .....	3
<i>(Tuggfunktion: se 2.1.8)</i>	

##### Nervus facialis

Total pares .....	13
-------------------	----

##### Hemisyndrom

Motoriskt, sensoriskt och/eller ataxiskt hemisyndrom utan förlust av kranialnervseller övrig cerebral funktion men med totalt halvsidigt motoriskt bortfall .....	75
---	----

### 2.1.3 Yrsel - balansstörningar

Yrsel och balansrubbnig .....	26
Balansrubbnig .....	18
Enbart yrsel, <i>se 2.1.6</i>	

### 2.1.4 Epilepsi

Se tabellverk ”Medicinsk invaliditet -sjukdomar

### 2.1.5 Nedsatta psykiska elementarfunktioner och organiska psykosyndrom

Total demens .....	99
ADL-insufficiens med regelbundet behov av tillsyn .....	70
Markerade och ständigt förekommande - ADL klaras hjälpligt .....	40

### 2.1.6 Kronisk traumatisk smärta, reaktiva och psykogena tillstånd m m

Den medicinska invaliditeten vid dessa subjektiva symptomkomplex inkluderar en rad traumatiska följder, t ex trötthet, yrsel, huvudvärk, kognitiva besvär, smärtbetingad rörelseinskränkning, känsel- och kraftnedsättning, tinnitus, ångest, asteni, fobier, depression, psykosomatiska reaktioner, generell smärtspridning och myofasciellt syndrom.

Lätta eller måttliga besvär som lätt kan lindras, innebär ingen medicinsk invaliditet. En viss invaliditet kan föreligga även vid besvär som inte medför någon väldefinierad funktionsnedsättning.

I första hand beaktas funktionsnedsättningar som påverkar ADL, psykiska elementarfunktioner och social aktivitet. I andra hand beaktas av individen upplevda symptom .....

*(Följdtillstånd efter kotpelardistorsion graderas normalt till högst 18. Följdtillstånd efter hjärnskakning graderas normalt till högst 13.)*

### 2.1.7 Ryggmärgsskador

Hög cervical tvärsnittslesion (ovanför C4) med total förlust av all neurologisk funktion nedom tvärsnittsnivån .....	97
Thoracolumbal spinal tvärsnittslesion med total förlust av all neurologisk funktion nedom tvärsnittsnivån .....	87
Total förlust av motorisk funktion i höger ben .....	35
Total förlust av motorisk funktion i vänster ben .....	35
Total förlust av sensibilitet nedanför skadenivån .....	15
Total förlust av kontroll av både urinblåsa och tarm samt sexualfunktion .....	65
Total förlust av kontroll av både urinblåsa och tarm .....	50
Total förlust av kontroll av urinblåsa .....	35
Total förlust av ändtarmskontroll .....	23
Total förlust av sexualfunktion .....	30

### 2.1.8 Övriga skadeföljder

Förlust av respirationsfunktion .....	85
Total anartri .....	28
Förlust av tugg- och sväljfunktion .....	24
Käkled med kraftigt reducerad gapförmåga och med smärta/värk. Sväljningsfunktion och talpåverkan ej inräknad .....	14
Tandförlust med dålig protesfunktion .....	6
Förlust av salivsekretion, total .....	6
Total förlust av smaksinnet .....	4
Skada på endokrina system	
Svåra ständiga symtom trots terapi .....	50
Inadekvat terapikontroll .....	20
Symtom men effektiv terapikontroll .....	10
Total förlust av sexuell förmåga på grund av endokrin skada, ryggmärgsskador (se 2.1.7), skada på bäckennerver eller deras rötter, anatomiska skador på bäcken och genitalorgan eller omfattande buktrauman .....	30
Däremot skall sexuella besvär efter hjärnskada ej beaktas separat om hypofysfunktionen är oskadd. De sexuella symtomen skall då beaktas tillsammans med övriga psykiska symtom.	
Sterilitet	
Kvinnor och män intill 50 år .....	30
Kvinnor över 50 år .....	0
Män 50 - 65 år .....	15
Män över 65 år .....	5

### 2.1.9 Synskador

Total synförlust ..... 68  
 Synförlust på ett öga ..... 14  
 Förlust av ett öga ..... 17

#### Synskärpenedsättning

Beräkningen skall baseras på de synskärpevärden som erhålls med bästa fördragbara korrektion.

Ena ögat	Andra ögat				
	0,6-0,5	0,4-0,3	0,2	0,1	0
1,0-0,7	0	3	7	10	14
0,6-0,5	3	7	10	14	17
0,4-0,3		14	20	27	34
0,2			34	41	48
0,1				51	58
0					68

Med hänsyn till skillnaden mellan ledsyn och total synförlust används för synnedsättningar mellan 0,1 och 0 en glidande skala.

#### Synfältsdefekter

Total homonym hemianopsi ..... 35  
 Homonym kvadrantanopsi - nedåt ..... 24  
 Homonym kvadrantanopsi - uppåt ..... 17  
 Bitemporal hemianopsi ..... 24  
 Ensidig defekt särskilt nedåt eller temporalt ..... 7

#### Dubbelseende

Dubbelseende - som nödvändiggör ocklusion ..... 10  
 Dubbelseende - övriga fall ..... 7

#### Afaki

Ensidig med IOL ..... 7  
 Ensidig utan IOL ..... 10  
 Dubbelsidig med IOL ..... 10  
 Dubbelsidig utan IOL ..... 14  
 Ensidig och dubbelsidig afaki  
 med IOL för personer > 35 år taxeras till ..... 5  
 Traumatisk mydriasis med bländning ..... 10

#### Akommodationsparet

Ensidig ..... 7  
 Dubbelsidig ..... 10

Full mengradering för akommodationsparet kan endast komma ifråga under 35 års ålder.

### 2.1.10 Hörselskador

Total hörsselförlust . . . . .	60
Total hörsselförlust på ett öra . . . . .	15

Tinnitus, hyperakusi och andra parakustiska besvär, se 2.1.6.

## 2.2 Ryggskador

Funktionsnedsättning på grund av smärttillstånd bedöms lika oavsett om detta är lokaliserat till hals- bröst- eller ländryggens kotor, diskar eller mjukdelar. För gradering, se 2.1.6.

Vid markerad rörelseinskränkning, för halsryggen mindre än 60 grader sammanlagd rotation och för ländryggen mycket nära upphävd rörlighet, ges tillägg enligt följande:

Fixerad halsrygg	
normalläge . . . . .	12
andra lägen . . . . .	20
Fixerad ländrygg	
normalläge . . . . .	4
andra lägen . . . . .	15

## 2.3 Skador på övre extremiteterna

### 2.3.1 Amputation

Smärttillstånd utöver det som vanligen är förekommande efter amputation är inte invägt i invaliditetsgraderna. Svåra fantomsmärtor eller uttalade smärtor skall särskilt beaktas och bedömas enligt 2.1.6

Unilateral	
Interthoracoscapulär amputation . . . . .	51
Exartikulation axelled . . . . .	46
Överarm med dålig protesfunktion . . . . .	45
Exartikulation armbåge . . . . .	42
Underarm med förlust av pro-supination . . . . .	41
Distal underarm med bibehållen pro-supination . . . . .	37
Handled . . . . .	37
Proximal mellanhand . . . . .	35
Proximal mellanhand med kvarvarande tumme . . . . .	33

Amputation av, eller på, ett finger

<i>Tumme</i>	
1. ytter- och innerfalanger samt metacarpal . . . . .	19
2. ytter- och innerfalanger . . . . .	17
3. ytterfalangen . . . . .	8
4. halva ytterfalangen med nagelförlust . . . . .	5

*Pekfinger*

5. hela fingret med eller utan metacarpal .....	7
6. ytter- och mellanfalangerna .....	6
7. ytterfalangen .....	4
8. halva ytterfalangen med nagelförlust .....	2

*Långfinger*

9. hela fingret med eller utan metacarpal .....	7
10. ytter- och mellanfalangerna .....	4
11. ytterfalangen .....	2

*Ringfinger*

12. hela fingret med eller utan metacarpal .....	4
13. ytter- och mellanfalangerna .....	2
14. ytterfalangen .....	1

*Lillfinger*

15. hela fingret med eller utan metacarpal .....	4
16. ytter- och mellanfalangerna .....	3
17. ytterfalangen .....	2

Flerfingeramputationer (18-268): se bilaga 1

*Bilateral*

Exartikulation axelleder .....	77
Handleder .....	65

Vid bilaterala amputationer inom händerna används ren addition, ej kumulativ. Justering skall då ej göras för icke dominant hand.

2.3.2 Ledskador (Referensfall finns. Se bilaga)

2.3.2.1 Skulderled

Rörelseomfång

Flexion

högst 45° .....	20
46°- .....	10
91°- .....	5
>120° .....	0

Tillägg för upphävd rotation och/eller

abduktion vid flexionsförmåga > 45° .....	10
Symtomgivande instabil humeroscapularled .....	12
Resttillstånd i acromioclavicularled .....	3



2.3.2.2 Armbågsled

Fixerad i

0° .....	23
30° .....	20
60° .....	15
90° .....	12
120° .....	28
140° .....	37

Rörelseomfång

0° - 30° .....	19
0° - 60° .....	12
0° - 90° .....	6
0° - 120° .....	2
0° - 150° .....	0

30° - 60° .....	13
30° - 90° .....	9
30° - 120° .....	4
30° - 150° .....	2

60° - 90° .....	10
60° - 120° .....	6
60° - 150° .....	3

90° - 120° .....	10
90° - 150° .....	7

120° - 150° .....	26
-------------------	----

Underarmsrotation

Fixerad i optimalt läge (10° - 20° pronation) .....	10
Fixerad i maximal supination .....	22
Fixerad i maximal pronation .....	18

Rotation sammanlagt 30°

innefattande det optimala läget .....	8
---------------------------------------	---

Rotation sammanlagt 60°

innefattande det optimala läget .....	5
---------------------------------------	---

Rotation sammanlagt 120° .....	2
--------------------------------	---

Instabil armbågsled .....	10
---------------------------	----

2.3.2.3 Handled

Fixerad i 0° - 20° dorsalflexion med normal underarmsrotation ..... 7

Fixerad i 45° volarflexion ..... 11

Fixerad i maximal volarflexion ..... 32

Fixerad i maximal dorsalflexion ..... 15

Tillägg för fixation i ytterlägen av ulnar- eller radial flexion ..... 2

Rörelseomfång 60° innefattande optimalt läge (= 10° dorsalflexion) ..... 3

2.3.2.4 Fingrar

*Tumme*

Fixation av

    CMC-led i god ställning ..... 4

    CMC-led i dålig ställning (t ex i ytterläge av ab- eller adduktion) ..... 15

    MCP-led i god ställning (0° - 15°) ..... 1

    MCP-led i starkt funktionsinskränkande ställning ..... 10

    IP-led i god ställning (0° - 20°) ..... 2

    IP-led i starkt funktionsinskränkande ställning ..... 7

    MCP- och IP-led i god ställning ..... 6

*Annat finger*

Fixation i	MCP-led		PIP-led		DIP-led	
Pekfinger	10° - 30°	2	10° - 50°	2	0° - 30°	1
Långfinger	10° - 40°	2	20° - 50°	2	10° - 40°	0
Ringfinger	20° - 50°	2	20° - 50°	2	10° - 40°	0
Lillfinger	20° - 50°	2	30° - 60°	2	10° - 40°	0

Fixation i andra lägen liksom i två leder ger invaliditet efter en glidande skala upp till invaliditet motsvarande amputation av fingret genom den proximala stela leden. Stelhet i samtliga leder i ett finger ger, oavsett läge, invaliditet som vid amputation av fingret.

Rörelseinskränkning i fingrar

Invaliditet för enskilda fingrar kan ej överstiga den för amputation av fingret. Hänsyn tas till såväl knytdiastas som besvärande sträckdefekt.

Knytdiastas

Antal fingrar	2 cm	3 cm	4 cm	5 cm
1	1	2	4	5
2	2	3	6	7
3	4	6	8	10
4	6	7	10	13

Funktionsinskränkande sträckdefekt kan medföra en höjning av ovanstående med upp till 2 enheter. Ringa sträckdefekt räknas inte som invaliditet.

Instabilitet

Tummens MCP-led

Starkt funktionsinskränkande i radial riktning ..... 4

Rotations- eller vinkelfelställning

Vid kraftig felställning invaliditet som vid amputation

Köldkänslighet

Funktionsinskränkande utöver den på grund av skadan förväntade

- liten ..... 1  
 - stor ..... 4

Kraftnedsättning

Besvärande kraftnedsättning utöver den på grund av skadan förväntade förlust av halva kraften jämfört med andra handen ..... 4

2.3.3 Nervfunktionsförluster

Plexus- och kombinationsskador

Total plexuslesion .....	51
Förlust av medianus, ulnaris, radialis och musculocutaneus .....	46
Hög medianus + hög ulnaris .....	36
Hög medianus + hög ulnaris med bibehållen skyddssensibilitet .....	32
Låg medianus + låg ulnaris .....	29
Låg medianus + låg ulnaris med bibehållen skyddssensibilitet .....	23
Bilateral förlust av all nervfunktion .....	77

Nervus medianus	
Hög skada utan skyddssensibilitet .....	23
Hög skada med skyddssensibilitet .....	20
Funktionsbortfall enbart i handen	
- oppositionsförmåga och skyddssensibilitet saknas .....	17
- oppositionsförmåga saknas men skyddssensibilitet finns .....	14
- oppositionsförmåga finns men skyddssensibilitet saknas .....	14
- oppositionsförmåga och skyddssensibilitet finns .....	11
- bortfall enbart av oppositionsförmåga .....	4
Nervus ulnaris	
Hög skada utan skyddssensibilitet .....	16
Hög skada med skyddssensibilitet .....	15
Funktionsbortfall enbart i handen	
- utan skyddssensibilitet .....	11
Funktionsbortfall enbart i handen	
- med skyddssensibilitet .....	10
Tillägg för kontrakt kloställning .....	3
Nervus radialis	
Totalt funktionsbortfall .....	17
Funktionsbortfall med bibehållen tricepsfunktion .....	15
Bibehållen dorsalflexion i handleden .....	12
Funktionsbortfall enbart i sensibla grenen .....	1
Nervus thoracalis longus	
Totalt funktionsbortfall .....	3
Nervus musculocutaneus	
Totalt funktionsbortfall .....	5
Nervus accessorius	
Totalt funktionsbortfall .....	7
Nervus axillaris	
Totalt funktionsbortfall .....	7

Vid kombinationsskador används kumulativ procentuell sammanvägning.

Sensibilitetsförlust i fingrar

		Skyddssensibilitet	
		utan	med
<i>Tumme</i>	Dubbelsidig	8	5
	Radiala sidan	3	1
	Ulnara sidan	5	2
<i>Pekfinger</i>	Dubbelsidig	4	3
	Radiala sidan	3	2
	Ulnara sidan	0	0
<i>Långfinger</i>	Dubbelsidig	2	1
	Radiala sidan	1	0
	Ulnara sidan	0	0
<i>Ringfinger</i>	Dubbelsidig	1	1
	Ensidig	0	0
<i>Lillfinger</i>	Dubbelsidig	2	1
	Radiala sidan	1	0
	Ulnara sidan	2	1

Vid total nervskada eller amputation på finger ökar invaliditeten vid nervskada på övriga fingrar, dock ej över total sensibilitetsförlust på pekfinger. På amputationsstumpar ger sensibilitetsbortfall på toppen ingen invaliditet utöver amputationen. Ovanstående invaliditeter innefattar ökad köldkänslighet. Om sensibilitetsnedsättningen ej motiverar någon högre invaliditet kan ökad köldkänslighet motivera tillägg.

2.3.4 Skador på ej dominant arm och hand

Dominant .....	Ej dominant
< 11 .....	samma
11 - 20 .....	avdrag 1
21 - 30 .....	avdrag 2
31 - 40 .....	avdrag 3
41 - 50 .....	avdrag 4
51 - 60 .....	avdrag 5
> 60 .....	avdrag 6

## 2.4 Skador på nedre extremiteterna

### 2.4.1 Amputation

Smärttillstånd utöver det som vanligen är förekommande efter amputation är inte invägt i invaliditetsgraderna. Svåra fantomsmärtor eller uttalade smärtor skall särskilt beaktas och bedömas enligt 2.1.6

#### Unilateral

Hemipelvektomi . . . . .	43
Exartikulation höftled . . . . .	38
Lårben - dålig protesfunktion . . . . .	33
Lårben - god protesfunktion . . . . .	23
Exartikulation knäled . . . . .	19
Underben - dålig protesfunktion . . . . .	19
Underben - god protesfunktion . . . . .	12
Fot . . . . .	9
Framfot (Lisfranc) . . . . .	6
Stortå . . . . .	3

Vid bilaterala amputationer görs en individuell bedömning där hänsyn ska tas till förstärkningseffekten.

### 2.4.2 Ledskador (Referensfall finns. Se bilaga)

#### Höftled

Fixerad i gott läge . . . . .	12
(Siffran avser fixation i flexion < 15°, rotation och ab/adduktion < 5°)	
Fixerad i annat läge . . . . .	30
(Siffran avser fixation i funktionellt sämsta läge dvs flexion > 60°)	
Rörlighet enbart 30° från sträckställning . . . . .	10
Rörlighet enbart 60° från sträckställning . . . . .	7
Rörlighet enbart 90° från sträckställning . . . . .	5
Tillstånd efter ledresektion . . . . .	40

#### Knäled

Fixerad i gott läge . . . . .	14
(Siffran avser fixation i flexion < 15°)	
Fixerad i flexion . . . . .	21
(Siffran avser fixation i funktionellt sämsta läge dvs flexion > 45°)	
Flexion 80° -100° från sträckställning . . . . .	4
Sträckdefekt 25° . . . . .	12
Symtomgivande instabilitet . . . . .	17

#### Fot och fotled

Talokruralled fixerad i gott läge . . . . .	7
(Siffran avser fixation i flexion < 10°)	

Fixerade subtalara leder .....	4
Pantalarisk fixation .....	9
Instabilitet .....	7
Hallux rigidus .....	2

### 2.4.3 Nervfunktionsförluster

Unilateral	
Plexuslesion med förlust av all nervfunktion .....	39
Nervus ischiadicus, total funktionsförlust .....	21
Nervus femoralis, total funktionsförlust .....	14
Nervus peroneus, total funktionsförlust .....	7
Nervus obturatorius, total funktionsförlust .....	4

Bilaterala	
Förlust av all nervfunktion .....	62
Nervus peroneus .....	12

### 2.4.4 Andra skadeföljder

Ortoskrävande benförkortning .....	10
------------------------------------	----

Benförkortning < 2 cm ger vanligtvis ingen funktionsnedsättning

## 2.5 Stomier m m

Trakeostomi, permanent efter skada på luftvägarna	
- dålig funktion (se 2.1.8)	
- god funktion .....	15
Ureterostomi	
- dålig funktion .....	35
- god funktion .....	15
Ren Intermittent Kateterisering (RIK).....	10
Kateter (KAD)	
- dålig funktion (jfr 2.1.7) .....	35
- god funktion .....	15
Ileostomi	
- dålig funktion .....	35
- god funktion .....	15
Kolostomi	
- dålig funktion (jfr 2.1.7) .....	23
- god funktion .....	10

## 2.6 Organförluster

Tunga .....	45
Struphuvud .....	40

Lunga ..... 25  
Mjälte, se tabellverk ”Medicinsk invaliditet sjukdomar”.  
Njure ..... 5

Status efter organtransplantation – jämför gradering av skada på endokrina system 2.1.8.



## Bilaga 1

### Flerfingeramputationer

Amputation på två fingrar

(Nr 1-17 se 2.3.1)

18.	1+2	.....21	28.	2y+3	.....10
	ym	..... 20		ym	.....8
	y	.....19		y	.....7
19.	1y+2	.....13	29.	2+4	.....13
	ym	.....12		ym	.....10
	y	.....10		y	.....8
20.	1+3	.....22	30.	2ym+4	.....10
	ym	.....19		ym	.....8
	y	.....18		y	.....7
21.	1y+3	.....12	31.	2y+4	.....8
	ym	.....10		ym	.....5
	y	.....9		y	.....5
22.	1+4	.....20	32.	2+5	.....12
	ym	.....18		ym	.....10
	y	.....18		y	.....8
23.	1y+4	.....11	33.	2ym+5	.....10
	ym	.....9		ym	.....9
	y	.....8		y	.....8
24.	1+5	.....18	34.	2y+5	.....7
	ym	.....18		ym	.....7
	y	.....17		y	.....6
25.	1y+5	.....10	35.	3+4	.....11
	ym	.....10		ym	.....10
	y	.....9		y	.....8
26.	2+3	.....13	36.	3ym+4	.....8
	ym	.....10		ym	.....6
	y	.....9		y	.....5
27.	2ym+3	.....12	37.	3y+4	.....7
	ym	.....10		ym	.....5
	y	.....8		y	.....4

38.	3+5	.....13	51.	1+2ym+4	.....26
	ym	.....12		ym	.....23
	y	.....9		y	.....21
39.	3ym+5	.....8	52.	1+2y+4	.....23
	ym	.....7		ym	.....21
	y	.....6		y	.....21
40.	3y+5	.....7	53.	1y+2+4	.....19
	ym	.....5		ym	.....16
	y	.....5		y	.....15
41.	4+5	.....10	54.	1y+2ym+4	.....17
	ym	.....8		ym	.....14
	y	.....8		y	.....14
42.	4ym+5	.....7	55.	1y+2y+4	.....14
	ym	.....5		ym	.....12
	y	.....5		y	.....12
43.	4y+5	.....6	56.	1+2+5	.....26
	ym	.....5		ym	.....25
	y	.....4		y	.....24
Amputation på tre fingrar			57.	1+2ym+5	.....25
				ym	.....23
				y	.....22
44.	1+2+3	.....28	58.	1+2y+5	.....22
	ym	.....26		ym	.....21
	y	.....25		y	.....21
45.	1+2ym+3	.....27	59.	1y+2+5	.....18
	ym	.....24		ym	.....17
	y	.....22		y	.....16
46.	1+2y+3	.....25	60.	1y+2ym+5	.....16
	ym	.....23		ym	.....14
	y	.....21		y	.....14
47.	1y+2+3	.....20	61.	1y+2y+5	.....13
	ym	.....17		ym	.....13
	y	.....16		y	.....12
48.	1y+2ym+3	.....19	62.	1+3+4	.....26
	ym	.....16		ym	.....25
	y	.....16		y	.....23
49.	1y+2y+3	.....17	63.	1+3ym+4	.....26
	ym	.....14		ym	.....24
	y	.....13		y	.....22
50.	1+2+4	.....27	64.	1+3y+4	.....25
	ym	.....25		ym	.....22
	y	.....24		y	.....20

65.	1y+3+4	.....18	79.	1y+4y+5	.....14
	ym	.....17		ym	.....12
	y	.....16		y	.....11
66.	1y+3ym+4	.....17	80.	2+3+4	.....21
	ym	.....15		ym	.....20
	y	.....13		y	.....16
67.	1y+3y+4	.....15	81.	2+3ym+4	.....18
	ym	.....12		ym	.....15
	y	.....11		y	.....12
68.	1+3+5	.....26	82.	2+3y+4	.....14
	ym	.....25		ym	.....12
	y	.....23		y	.....10
69.	1+3ym+5	.....25	83.	2ym+3+4	.....17
	ym	.....24		ym	.....15
	y	.....22		y	.....13
70.	1+3y+5	.....24	84.	2ym+3ym+4	.....14
	ym	.....23		ym	.....12
	y	.....21		y	.....11
71.	1y+3+5	.....20	85.	2ym+3y+4	.....12
	ym	.....18		ym	.....10
	y	.....16		y	.....9
72.	1y+3ym+5	.....16	86.	2y+3+4	.....14
	ym	.....15		ym	.....12
	y	.....14		y	.....11
73.	1y+3y+5	.....14	87.	2y+3ym+4	.....12
	ym	.....13		ym	.....10
	y	.....12		y	.....9
74.	1+4+5	.....24	88.	2y+3y+4	.....10
	ym	.....23		ym	.....8
	y	.....22		y	.....8
75.	1+4ym+5	.....23	89.	2+3+5	.....20
	ym	.....21		ym	.....18
	y	.....20		y	.....16
76.	1+4y+5	.....21	90.	2+3ym+5	.....16
	ym	.....20		ym	.....14
	y	.....19		y	.....12
77.	1y+4+5	.....18	91.	2+3y+5	.....14
	ym	.....16		ym	.....13
		.....15		y	.....11
78.	1y+4ym+5	.....16	92.	2ym+3+5	.....17
	ym	.....14		ym	.....15
	y	.....13		y	.....13

93.	2ym+3ym+5	.....14	107.	3+4+5	.....18
	ym	.....13		ym	.....16
	y	.....11		y	.....15
94.	2ym+3y+5	.....12	108.	3+4ym+5	.....17
	ym	.....11		ym	.....16
	y	.....10		y	.....14
95.	2y+3+5	.....14	109.	3+4y+5	.....14
	ym	.....12		ym	.....13
	y	.....12		y	.....11
96.	2y+3ym+5	.....12	110.	3ym+4+5	.....16
	ym	.....10		ym	.....15
	y	.....10		y	.....14
97.	2y+3y+5	.....10	111.	3ym+4ym+5	.....15
	ym	.....9		ym	.....13
	y	.....9		y	.....11
98.	2+4+5	.....20	112.	3ym+4y+5	.....13
	ym	.....18		ym	.....12
	y	.....16		y	.....10
99.	2+4ym+5	.....18	113.	3ym+4+5	.....14
	ym	.....16		ym	.....13
	y	.....14		y	.....11
100.	2+4y+5	.....16	114.	3y+4ym+5	.....13
	ym	.....14		ym	.....11
	y	.....12		y	.....9
101.	2ym+4+5	.....17	115.	3y+4y+5	.....10
	ym	.....15		ym	.....8
	y	.....13		y	.....7
102.	2ym+4ym+5	.....14			
	ym	.....12	Amputation på fyra fingrar		
	y	.....10	116.	1+2+3+4	.....31
103.	2ym+4y+5	.....12		ym	.....31
	ym	.....10		y	.....29
	y	.....8	117.	1+2+3ym+4	.....31
104.	2y+4+5	.....14		ym	.....31
	ym	.....11		y	.....29
	y	.....10	118.	1+2+3y+4	.....30
105.	2y+4ym+5	.....11		ym	.....29
	ym	.....9		y	.....27
	y	.....8	119.	1+2ym+3+4	.....31
106.	2y+4y+5	.....9		ym	.....30
	ym	.....8		y	.....29
	y	.....7			

120.	1+2ym+3ym+4	.....30	134.	1+2+3+5	.....31
	ym	.....29		ym	.....31
	y	.....27		y	.....30
121.	1+2ym+3y+4	.....29	135.	1+2+3ym+5	.....31
	ym	.....27		ym	.....30
	y	.....25		y	.....29
122.	1+2y+3+4	.....29	136.	1+2+3y+5	.....30
	ym	.....28		ym	.....29
	y	.....27		y	.....27
123.	1+2y+3ym+4	.....28	137.	1+2ym+3+5	.....31
	ym	.....27		ym	.....31
	y	.....25		y	.....30
124.	1+2y+3y+4	.....27	138.	1+2ym+3ym+5	.....30
	ym	.....25		ym	.....29
	y	.....24		y	.....29
125.	1y+2+3+4	.....27	139.	1+2ym+3y+5	.....29
	ym	.....26		ym	.....27
	y	.....23		y	.....25
126.	1y+2+3ym+4	.....25	140.	1+2y+3+5	.....29
	ym	.....21		ym	.....28
	y	.....18		y	.....27
127.	1y+2+3y+4	.....21	141.	1+2y+3ym+5	.....28
	ym	.....18		ym	.....27
	y	.....17		y	.....26
128.	1y+2ym+3+4	.....23	142.	1+2y+3y+5	.....27
	ym	.....21		ym	.....25
	y	.....20		y	.....24
129.	1y+2ym+3ym+4	.....21	143.	1y+2+3+5	.....26
	ym	.....19		ym	.....25
	y	.....18		y	.....23
130.	1y+2ym+3y+4	.....19	144.	1y+2+3ym+5	.....23
	ym	.....17		ym	.....23
	y	.....16		y	.....20
131.	1y+2y+3+4	.....20	145.	1y+2+3y+5	.....20
	ym	.....19		ym	.....18
	y	.....18		y	.....17
132.	1y+2y+3ym+4	.....19	146.	1y+2ym+3+5	.....23
	ym	.....17		ym	.....23
	y	.....16		y	.....21
133.	1y+2y+3y+4	.....18	147.	1y+2ym+3ym+5	.....21
	ym	.....16		ym	.....20
	y	.....16		y	.....18

148.	1y+2ym+3y+5	.....19	162.	1y+2+4ym+5	.....23
	ym	.....18		ym	.....22
	y	.....17		y	.....20
149.	1y+2y+3+5	.....21	163.	1y+2+4y+5	.....20
	ym	.....21		ym	.....20
	y	.....20		y	.....18
150.	1y+2y+3ym+5	.....18	164.	1y+2ym+4+5	.....23
	ym	.....16		ym	.....22
	y	.....16		y	.....20
151.	1y+2y+3y+5	.....17	165.	1y+2ym+4ym+5	.....21
	ym	.....16		ym	.....20
	y	.....15		y	.....18
152.	1+2+4+5	.....31	166.	1y+2ym+4y+5	.....20
	ym	.....31		ym	.....19
	y	.....30		y	.....17
153.	1+2+4ym+5	.....31	167.	1y+2y+4+5	.....20
	ym	.....30		ym	.....19
	y	.....29		y	.....18
154.	1+2+4y+5	.....30	168.	1y+2y+4ym+5	.....18
	ym	.....29		ym	.....16
	y	.....27		y	.....16
155.	1+2ym+4+5	.....31	169.	1y+2y+4y+5	.....17
	ym	.....30		ym	.....16
	y	.....29		y	.....15
156.	1+2ym+4ym+5	.....29	170.	1+3+4+5	.....31
	ym	.....28		ym	.....31
	y	.....27		y	.....30
157.	1+2ym+4y+5	.....27	171.	1+3+4ym+5	.....31
	ym	.....27		ym	.....30
	y	.....25		y	.....29
158.	1+2y+4+5	.....29	172.	1+3+4y+5	.....30
	ym	.....28		ym	.....29
	y	.....27		y	.....29
159.	1+2y+4ym+5	.....28	173.	1+3ym+4+5	.....31
	ym	.....27		ym	.....30
	y	.....26		y	.....29
160.	1+2y+4y+5	.....27	174.	1+3ym+4ym+5	.....29
	ym	.....25		ym	.....28
	y	.....24		y	.....27
161.	1y+2+4+5	.....26	175.	1+3ym+4y+5	.....27
	ym	.....26		ym	.....27
	y	.....24		y	.....25

176.	1+3y+4+5	.....29	190.	2+3+4y+5	.....23
	ym	.....28		ym	.....23
	y	.....27		y	.....20
177.	1+3y+4ym+5	.....28	191.	2+3ym+4+5	.....25
	ym	.....27		ym	.....24
	y	.....26		y	.....23
178.	1+3y+4y+5	.....27	192.	2+3ym+4ym+5	.....23
	ym	.....26		ym	.....22
	y	.....24		y	.....21
179.	1y+3+4+5	.....25	193.	2+3ym+4y+5	.....21
	ym	.....24		ym	.....18
	y	.....23		y	.....17
180.	1y+3+4ym+5	.....24	194.	2+3y+4+5	.....23
	ym	.....23		ym	.....23
	y	.....21		y	.....20
181.	1y+3+4y+5	.....20	195.	2+3y+4ym+5	.....21
	ym	.....20		ym	.....18
	y	.....18		y	.....17
182.	1y+3ym+4+5	.....23	196.	2+3y+4y+5	.....19
	ym	.....22		ym	.....17
	y	.....20		y	.....16
183.	1y+3ym+4ym+5	.....21	197.	2ym+3+4+5	.....25
	ym	.....20		ym	.....23
	y	.....18		y	.....20
184.	1y+3ym+4y+5	.....20	198.	2ym+3+4ym+5	.....23
	ym	.....19		ym	.....21
	y	.....17		y	.....19
185.	1y+3y+4+5	.....19	199.	2ym+3+4y+5	.....20
	ym	.....18		ym	.....20
	y	.....17		y	.....17
186.	1y+3y+4ym+5	.....18	200.	2ym+3ym+4+5	.....23
	ym	.....18		ym	.....21
	y	.....16		y	.....19
187.	1y+3y+4y+5	.....17	201.	2ym+3ym+4ym+5	.....21
	ym	.....16		ym	.....20
	y	.....15		y	.....18
188.	2+3+4+5	.....28	202.	2ym+3ym+4y+5	.....18
	ym	.....25		ym	.....17
	y	.....24		y	.....14
189.	2+3+4ym+5	.....25	203.	2ym+3y+4+5	.....20
	ym	.....24		ym	.....20
	y	.....23		y	.....18

204.	2ym+3y+4ym+5	.....19	217.	1+2+3+4y+5	.....33
	ym	.....18		ym	.....33
	y	.....16		y	.....33
205.	2ym+3y+4y+5	.....16	218.	1+2+3ym+4+5	.....34
	ym	.....15		ym	.....34
	y	.....13		y	.....33
206.	2y+3+4+5	.....20	219.	1+2+3ym+4ym+5	.....34
	ym	.....20		ym	.....33
	y	.....18		y	.....33
207.	2y+3+4y+5	.....20	220.	1+2+3ym+4y+5	.....33
	ym	.....19		ym	.....33
	y	.....18		y	.....32
208.	2y+3+4y+5	.....18	221.	1+2+3y+4+5	.....33
	ym	.....18		ym	.....33
	y	.....16		y	.....32
209.	2y+3ym+4+5	.....20	222.	1+2+3y+4ym+5	.....33
	ym	.....19		ym	.....32
	y	.....18		y	.....31
210.	2y+3ym+4ym+5	.....8	223.	1+2+3y+4y+5	.....32
	ym	.....16		ym	.....32
	y	.....15		y	.....29
211.	2y+3ym+4y+5	.....16	224.	1+2ym+3+4+5	.....34
	ym	.....15		ym	.....34
	y	.....13		y	.....33
212.	2y+3y+4+5	.....15	225.	1+2ym+3+4ym+5	.....33
	ym	.....14		ym	.....33
	y	.....13		y	.....31
213.	2y+3y+4ym+5	.....14	226.	1+2ym+3+4y+5	.....33
	ym	.....12		ym	.....32
	y	.....11		y	.....31
214.	2y+3y+4y+5	.....12	227.	1+2ym+3ym+4+5	.....33
	ym	.....11		ym	.....32
	y	.....10		y	.....31
Amputation på fem fingrar			228.	1+2ym+3ym+4ym+5	.....33
				ym	.....32
				y	.....31
215.	1+2+3+4+5	.....34	229.	1+2ym+3ym+4y+5	.....31
	ym	.....34		ym	.....31
	y	.....33		y	.....29
216.	1+2+3+4ym+5	.....34	230.	1+2ym+3y+4+5	.....33
	ym	.....34		ym	.....32
	y	.....33		y	.....31



231.	1+2ym+3y+4ym+5 . . . . .	32	245.	1y+2+3ym+4+5 . . . . .	31
	ym . . . . .	31		ym . . . . .	30
	y . . . . .	30		y . . . . .	29
232.	1+2ym+3y+4y+5 . . . . .	31	246.	1y+2+3ym+4ym+5 . . . . .	29
	ym . . . . .	30		ym . . . . .	28
	y . . . . .	29		y . . . . .	28
233.	1+2y+3+4+5 . . . . .	33	247.	1y+2+3ym+4y+5 . . . . .	29
	ym . . . . .	33		ym . . . . .	28
	y . . . . .	32		y . . . . .	27
234.	1+2y+3+4ym+5 . . . . .	33	248.	1y+2+3y+4+5 . . . . .	29
	ym . . . . .	32		ym . . . . .	29
	y . . . . .	31		y . . . . .	27
235.	1+2y+3+4y+5 . . . . .	32	249.	1y+2+3y+4ym+5 . . . . .	28
	ym . . . . .	31		ym . . . . .	27
	y . . . . .	30		y . . . . .	27
236.	1+2y+3ym+4+5 . . . . .	33	250.	1y+2+3y+4y+5 . . . . .	25
	ym . . . . .	33		ym . . . . .	25
	y . . . . .	31		y . . . . .	23
237.	1+2y+3ym+4ym+5 . . . . .	32	251.	1y+2ym+3+4+5 . . . . .	31
	ym . . . . .	31		ym . . . . .	31
	y . . . . .	29		y . . . . .	29
238.	1+2y+3ym+4y+5 . . . . .	31	252.	1y+2ym+3+4ym+5 . . . . .	31
	ym . . . . .	29		ym . . . . .	30
	y . . . . .	28		y . . . . .	29
239.	1+2y+3y+4+5 . . . . .	31	253.	1y+2ym+3+4y+5 . . . . .	29
	ym . . . . .	30		ym . . . . .	28
	y . . . . .	29		y . . . . .	27
240.	1+2y+3y+4ym+5 . . . . .	29	254.	1y+2ym+3y+4ym+5 . . . . .	29
	ym . . . . .	29		ym . . . . .	29
	y . . . . .	27		y . . . . .	28
241.	1+2y+3y+4y+5 . . . . .	28	255.	1y+2ym+3ym+4ym+5 . . . . .	28
	ym . . . . .	27		ym . . . . .	27
	y . . . . .	26		y . . . . .	26
242.	1y+2+3+4+5 . . . . .	31	256.	1y+2ym+3ym+4y+5 . . . . .	26
	ym . . . . .	31		ym . . . . .	25
	y . . . . .	31		y . . . . .	24
243.	1y+2+3+4ym+5 . . . . .	31	257.	1y+2ym+3y+4+5 . . . . .	28
	ym . . . . .	30		ym . . . . .	27
	y . . . . .	29		y . . . . .	27
244.	1y+2+3+4y+5 . . . . .	29	258.	1y+2ym+3y+4ym+5 . . . . .	27
	ym . . . . .	29		ym . . . . .	25
	y . . . . .	28		y . . . . .	25

259.	1y+2ym+3y+4y+5 .....	24
	ym .....	23
	y .....	22
260.	1y+2y+3+4+5 .....	27
	ym .....	26
	y .....	25
261.	1y+2y+3+4ym+5 .....	26
	ym .....	25
	y .....	25
262.	1y+2y+3+4y+5 .....	25
	ym .....	25
	y .....	23
263.	1y+2y+3ym+4+5 .....	27
	ym .....	26
	y .....	25
264.	1y+2y+3ym+4ym+5 .....	25
	ym .....	25
	y .....	23
265.	1y+2y+3ym+4y+5 .....	24
	ym .....	23
	y .....	22
266.	1y+2y+3y+4+5 .....	23
	ym .....	22
	y .....	21
267.	1y+2y+3y+4ym+5 .....	21
	ym .....	21
	y .....	20
268.	1y+2y+3y+4y+5 .....	20
	ym .....	20
	y .....	18

## Bilaga 2

Ur Guides to the evaluation of permanent impairment, American Medical Association, 1971.

### Kumulationstabell

Kombinerade värden grundas på formeln:

$$A \% + B (100 - A) \% = \text{det kombinerade värdet av } A \% \text{ och } B \%$$

Man följer tabellen med procenttal som sträcker sig från 1 till 100, dels längs vänstermarginalen, dels längs botten. Ett kombinerat värde erhålls genom att välja det större värdet som tal i vänstermarginalen, och följa raden tills man kommer till den kolumn som utpekats av det andra, lägre talet, valt i bottenraden. Det sökta kombinerade värdet ligger i skärningen mellan utpekad rad och kolumn.

Till exempel, för att kombinera 35 % och 20 %, läs längs marginalen tills man kommer till det större värdet, 35 %. Följ den utpekade 35%- raden tills kolumnen utpekad av 20 % i bottenraden nås. I skärningen erhålls talet 48. Det kombinerade värdet av 35 % och 20 % blir alltså 48 %. Enligt konstruktionen av tabellen, måste det större värdet läsas i vänstermarginalen.

Om tre eller fler värden skall kombineras, utgå från det högsta värdet och kombinera det med det näst högsta och vidare i fallande nivå till det lägsta.. Denna process kan fortsättas obestämt antal gånger tills alla tal i ursprungsserien är uttömda.



51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78
52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	
53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78			
55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78				
56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78					
57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78						
58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78							
59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78								
60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78									
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78										
62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78											
63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78												
64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78													
65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78														
66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78															
67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78																
68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78																	
69	70	71	72	73	74	75	76	77	78																		
70	71	72	73	74	75	76	77	78																			
71	72	73	74	75	76	77	78																				
72	73	74	75	76	77	78																					
73	74	75	76	77	78																						
74	75	76	77	78																							
75	76	77	78																								
76	77	78																									
77	78																										
78																											
79																											
80																											
81																											
82																											
83																											
84																											
85																											
86																											
87																											
88																											
89																											
90																											
91																											
92																											
93																											
94																											
95																											
96																											
97																											
98																											
99																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
26																											
27																											
28																											
29																											
30																											
31																											
32																											
33																											
34																											
35																											
36																											
37																											
38																											
39																											
40																											
41																											
42																											
43																											
44																											
45																											
46																											
47																											
48																											
49																											
50																											







Svensk Försäkring

Box 24043  
104 50 Stockholm

Besöksadress: Karlavägen 108

[www.svenskforsakring.se](http://www.svenskforsakring.se)