

Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 30.04.2025

Endringer i forskrift om menerstatning ved pasientskader (endringer i invaliditetstabellen) og forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning m.m. (oppnemning av brukarrepresentantar)

Finans Norge viser til Helse- og omsorgsdepartementets høring av 28.01.25 om «endringer i forskrift om menerstatning ved pasientskader (endringer i invaliditetstabellen) og forskrift om Norsk Pasientskadeerstatning m.m. (oppnemning av brukarrepresentantar) » med høringsfrist 30.04.25.

1. Innledning

Finans Norge deler departementets vurdering om at forskriften om menerstatning ved pasientskader har fungert godt og i tråd med sin hensikt. Vi er positive til foreslåtte endringer i invaliditetstabellen og støtter i hovedsak forslagene.

Nedenfor følger Finans Norges innspill til enkelt punkter, i tillegg viser vi til punkt 4 om innspill til øvrige områder som bør vurderes revidert.

2. Finans Norges innspill til forslag om å ta inn nye medisinske områder og tilstander inn i invaliditetstabellen

Punkt 4.1 Psykiske lidelser

Finans Norge har ingen innsigelser på utvidelse av antall grupper, men vil fremheve at en slik utvidelse kan medføre en «forskyvning» av noen saker oppover til en høyere invaliditetsgruppe. Funksjonsbeskrivelsen skal passe i den enkelte sak, men erfaringsvis vil en større skala kunne påvirke innplasseringen på skalaen.

Finans Norge viser også til at den svenske tabellen for beregning av menerstatning (medicinska tabellverk) anbefaler individuell vurdering i de mest alvorlige tilfellene i stedet for det invaliditetsintervallet som er foreslått i høringsnotatet.

Punkt 4.1.2 Innledning til hovedpunkt 1.10 i forskriften del II

I forslaget foreslår departementet at det skal presiseres i forskriften at sykdom skal vurderes etter «internasjonale diagnostiske klassifikasjonssystemer». Dette for at det ikke skal være nødvendig å endre forskriften når det kommer nye klassifikasjonssystemer, for eksempel når ICD 11 blir tatt i bruk.

Finans Norge er enig i prinsippet for en slik presisering, men vil samtidig vise til at en slik bestemmelse vil kunne åpne for en betydelig uklarhet da det finnes flere diagnostiske klassifikasjonssystemer.

For eksempel har man ICPC (International Classification of Primary Care) som benyttes i førstelinjetjenesten i helsevesenet, ICD-10 (International Classification of Diseases, 19th revision) som benyttes i andrelinjetjenesten og DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) som benyttes innen psykiatri.

Finans Norges vurdering er at det er mest treffende og mest hensiktsmessige vil være å anvende ICD-systemet og at dette uttrykkes i uttrykkelig i forskriften.

Punkt 4.1.7 Nevroutviklingsforstyringer

Nonverbale lærevansker (NVLD – Nonverbal Learning Disorder) er mindre kjent enn andre lærevansker som dysleksi eller ADHD, men de er ikke uvanlige. Det antas at omtrent 3–5 % av barn og unge kan oppfylle kriteriene for NVLD. En amerikansk studie fra 2016 (Margolis et al., Columbia University) anslo at 3–4 % av barn i USA kunne møte kriteriene for NVLD. NVLD er ikke offisielt anerkjent som en egen diagnose i DSM-5 (den amerikanske diagnosemanualen for psykiske lidelser) eller ICD-10.

Tilstander som lærevansker ved nevroutviklingsforstyrrelser som ADHD, autismspekterforstyrrelser, nevromotoriske forstyrrelser, spesifikke lærevansker, språkvansker og også psykisk utviklingshemning hvor lærevansker er en kjernekomponent, vil være ivaretatt gjennom tabellforslagets pkt. 1.10.6.

Nonverbal lærevansker (NVLD) er en nevroutviklingsforstyrrelse, og Finans Norge anbefaler at det presiseres i tabellen hvordan nonverbale lærevansker (NVLD) uten tilleggsvansker, og med evner i normalområdet skal vurderes. Etter Finans Norges vurdering er dette tilstander som ikke gir rett til VMI.

Punkt 4.2 Urinveier

Finans Norge støtter at tabellen oppdateres i tråd med utviklingen av behandlingsmåter, behandlingstilbud, hjelpemidler mm. og har ingen kommentarer til de foreslåtte invaliditetsgrader på disse punktene.

4.3.1 Kronisk trøttbarhet (fatigue)

Finans Norge støtter forslaget da det harmonerer med andre tilstander i tabellen der det ikke er mulig å påvise tilstanden ved objektive medisinske undersøkelser, men der diagnosen må fastsettes på grunnlag av subjektive beskrivelser.

3. Andre punkter som bør vurderes revidert

Finans Norge mener forskriften kan ha behov for oppdatering på andre områder.

Under følger eksempler på områder som bør vurderes revidert:

- Punkt 4.7.3 og 4.8.2 – Kneleddprotese og hoftelddprotese

Slike operasjoner gir i dag gode resultater, spesielt for hofteprotoser. Vår vurdering er at VMI graden bør vurderes satt ned.

Videre er det ikke uvanlig med skulderproteser og ankelproteser. Her bør det vurderes om det bør utredes egne medisinske invaliditetsgrader. Vår vurdering er at det vil være hensiktsmessig og i større grad gjenspeile reduksjonen i livskvalitet. Det vil derfor være svært nyttig med egne punkter for.

- Punkt 1.3.2. Hørsel

Flere av forsikringsselskapenes rådgivende leger mener at skalaen i 1.3.2 starter for høyt og er for bratt. En ny skala som gir vmi for noe mindre hørseltap enn 35 dB ville være ønskelig, men med en langsommere økning. En avklaring og modernisering i forhold til bruk av høreapparat og andre hjelpemidler, samt forholdet mellom taleaudiometri og rentoneaudiometri ville vært nyttig. I dag gjelder tabellen taleaudiometri, mens det er mye vanligere at man bare har informasjon om rentoneaudiometri.

- Punkt 3.10 Causalgie

Causalgie er i dag er kjent som komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS), Finans Norge mener at punkt 3.10 er utdatert både med hensyn til terminologi og invaliditetsgrader. Det bør vurderes om punkt 3.10 bør oppheves og at punkt 11 i NPE-tabellen brukes til vurdering av disse skadefølgene som nå heter CRPS.

4. Avslutningsvis

Finans Norge mener det er positivt at det foreslås endringer basert på erfaringer og utvikling på det medisinske området. Finans Norge er enig med departementets vurderinger at de økonomiske konsekvensene er begrenset. Når det kommer til oppnevning av fremtidige brukerrepresentanter, har Finans Norge ingen innspill.

Med vennlig hilsen

Finans Norge

Stefi Kierulf Prytz
Direktør forsikring og pensjon

Line Hansen
Fagsjef skadeforsikring

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og inneholder derfor ingen signatur(er)