

Helseopplysninger på stram line



Nyheter og reportasjer

Hold tungen rett i munnen når forsikringsselskaper ber om helseopplysninger om pasienter. Komplette, uredigerte journalkopi hører til unntakene. Likevel fikk en lege i Oslo blankofullmakt fra pasienter tre ganger i løpet av et halvt år.

– Hvilke helseopplysninger kan jeg gi fra meg uten å komme i strid med taushetsløftet? Kari Lise J. Eidjar, fastlege i Oslo, er oppgitt etter henvendelser fra forsikringsbransjen.

– Blankofullmakter eksisterer i aller høyeste grad. I løpet av et halvt år har jeg mottatt tre slike fullmaktskjemater hvor pasienter har underskrevet på at jeg kan utlevere uredigerte journaler og legeopplysninger som strekker seg så langt som ti år tilbake i tid. Pasientene er ikke klar over hva de har skrevet under på. En uredigert journal vil ofte inneholde informasjon som er helt uvedkommende for den aktuelle saken, sier hun.

Eidjar har levert ut alle opplysninger som hun anser som relevante i for eksempel nakkeslengproblematikk. Hun har ofte også rådført seg og drøftet pasienten anonymt med spesialist innenfor den aktuelle disiplin, når hun har ansett det for nødvendig. – Dette har jeg gjort for å sikre at forsikringsselskapet får nødvendig informasjon, men ikke minst for å sikre at pasientenes personvern blir ivaretatt. Andre sykdomsforhold som virvles opp, har jeg nektet å gi fra meg fordi jeg anser det som galt. Men jeg møter liten forståelse fra selskapenes side. Selv trygdeopplysninger vil de ha. Hvilket vern har egentlig pasienten? spør hun.



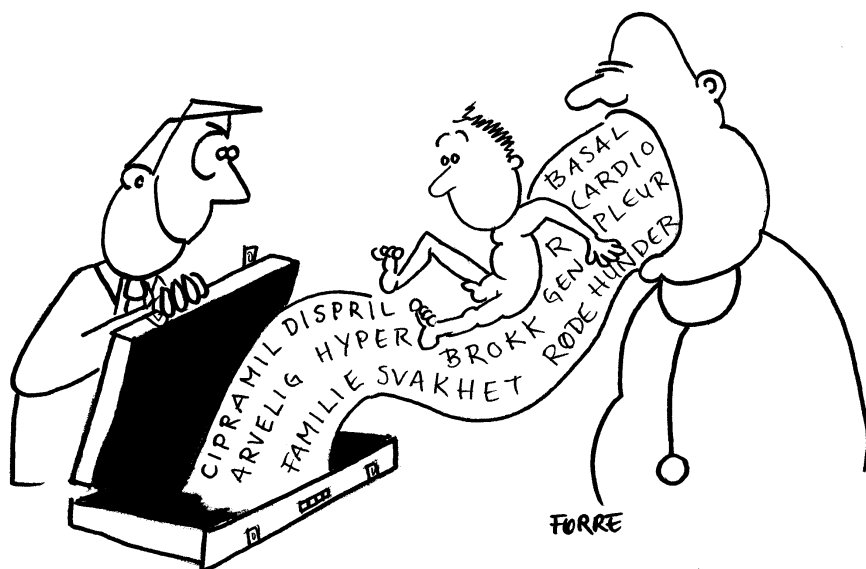
Blankofullmakt for utlevering av pasientjournaler hører fortiden til, sier Marit Krohg i If Skadeforsikring. Foto I. Høie

Venstrehåndsarbeid

Innhenting av helseopplysninger er nødvendig for å beregne korrekt erstatningssum etter en personskafe, og god kommunikasjon mellom forsikringsselskap, pasient og lege er avgjørende.

– For at legen skal kunne vurdere hvilke opplysninger som er relevante, må han skjønne hva de skal brukes til. Det er en utfordring for forsikringsselskapet å forklare legen hvorfor det er nødvendig med flere opplysninger, og spesifisere så godt som mulig. De bør ikke be legene om unødige mange erklæringer, sier lege Marit Krohg, ansatt i If Skadeforsikring og leder av samarbeidsutvalget mellom Legeforeningen og Finansnæringens hovedorganisasjon (tidligere Norges Forsikringsforbund). Hun mener imidlertid at kjernen i problemet er at leger ofte har hastverk og slurver når de fyller ut legeerklæringer.

– Leger prioriterer ikke utfylling av erklæringer og skjemaer, og det er heller ikke noe de er opplært i. Dermed blir det mye venstrehåndsarbeid. I kompliserte skadesaker er det behov for stor grad av nøyaktighet, men de fleste legeerklæringerne er ikke fullstendige eller nøyaktige nok, påstår Krohg. – Hvis leger er nøyaktige i utfyllingen, vil det også redusere sjansen for at forsikrings-



selskapet får behov for å be om komplett journal, tror Krohg. – Det er også viktig for pasienten at dette gjøres riktig. Det er deres utbetaling det gjelder. Hvorfor ikke ta kontakt med saksbehandler hvis man er usikker på noe, anbefaler hun.

– Opptrer leger som pasientens advokat?

– Leger har en hjelperolle, og den skal de ivareta. Men som sakkyndige har de også en objektiv, nøytral rolle. Det er vanlig at leger heller over mot pasientens interesser fremfor å være nøytrale, men direkte fordreining ser vi heldigvis ikke ofte, svarer hun.

Balansegang

I 1999 utarbeidet Legeforeningen og Norges Forsikringsforbund retningslinjer for innhenting av helseopplysninger i forsikringsaker (1, 2). Formålet med retningslinjene var å sikre en høy terskel for at forsikringsselskapene kunne be om komplette journaler. Til tross for retningslinjer er det mange leger som føler seg på usikker grunn når de beveger seg inn i forsikringsmedisinens verden.

– Utfordringen består i å sikre at forsikringsselskapet får tilstrekkelig med opplysninger til å avklare forsikringssaken, mens man samtidig ivaretar kravet til taushetsplikt og til personvernet. En krevende balansegang, mener hun.

Rett, ingen plikt

Leger har ingen plikt til å utlevere helseopplysninger til et forsikringsselskap, men pasienten kan gi legen rett til å utlevere relevante opplysninger ved å undertegne en fullmakt fra forsikringsselskapet som fritar legen fra taushetsplikten. I praksis har ikke pasienten noe valg. Dersom et forsikringsselskap ikke får tilgang til de helseopplysninger som det anser for nødvendige, vil sannsynligheten for å få tegnet forsikring eller få utbetalt erstatningssum være liten.

For at legen skal fritas fra taushetsplikten, kreves informert samtykke fra pasienten. Samtykket må gis av den opplysningene gjelder, og omfatter bare opplysninger om pasienten selv. Samtykket kan være begrenset til visse typer opplysninger eller avgrensede tidsperioder. Samtykket gjelder ikke opplysninger som har fremkommet gjennom genetiske undersøkelser, slike helseopplysninger skal i henhold til lov om medisinsk bruk av bioteknologi aldri utleveres.

– Til tross for kravet om informert samtykke, kan det være et problem at legen ikke alltid er trygg på at pasienten har fått god nok informasjon fra selskapet om hvorfor det er nødvendig med opplysninger fra legen. Et annet dilemma er hvorvidt pasienten er informert om alt som står i journalen. Mitt inntrykk er at pasienter vet lite om det. Det er en utfordring for forsikringsselskapet å begrunne behovet for opplysninger, både overfor pasienten og legen, sier Krohg.

– Hva bør legen gjøre hvis han eller hun er i tvil om at pasienten vet hva det er gitt fullmakt om?

Fullmakt fra pasienten

— fakta —

– Basisfullmakt som gir selskapet fullmakt til å be om kopi av journalnotater, epikriser, legeerklæringer fra legevakt, sykehus eller leger som undersøkte og behandlet pasienten umiddelbart etter ulykken, samt trygdeopplysninger

– Fullmakt kategori A (redigert journal) som gir fullmakt til innhenting av opplysninger som legen mener er relevante for de problemstillinger som saken gjelder

– Fullmakt kategori B (komplett journal) som gir anledning til å innhente fullstendig, uredigert kopi av journaler, epikriser, rapporter og tryggedokumenter

– Ta kontakt med pasienten, svarer hun. I henhold til retningslinjene, er det basisfullmakt som skal benyttes først. Ifølge Marit Krohg er det tilstrekkelig i 90 % av sakene.

Hun viser til en evaluering i forsikringsbransjen som viser i hvilket omfang de ulike fullmaktene blir brukt (se faktaramme).

– Av 77 to år gamle saker i If, ble det kun bedt om komplett journalkopi i ett tilfelle. I ti saker var det bedt om redigert journal, mens basisfullmakt var nok i de resterende. Jeg vil helt klart si at retningslinjene har fungert etter hensikten, selv om jeg ikke kan garantere at tallene er tilsvarende i de andre selskapene, sier Krohg. – Blankofullmakter skal ikke lenger forekomme. Hvis en lege får tilsendt en slik, må han eller hun be selskapet om en mer spesifisert fullmakt, legger hun til.

Finansnæringens hovedorganisasjon har ingen sanksjonsmulighet overfor selskaper som benytter blankofullmakter. – Mitt klare inntrykk er at det ikke lenger er noen av de norske selskapene som systematisk bruker blankofullmaktene, men det kan være enkelte gamle skademeldingsblanketter i sirkulasjon, sier Krohg.

Irrelevant og sensitiv

Dersom forsikringsselskapet mener det er nødvendig med utfyllende opplysninger, vil det innhente ny utvidet fullmakt og be om redigert journalkopi.

– Dette gjelder særlig saker der mindre skader fører med seg store og uventede konsekvenser og problemstillinger i forhold til hendelsen og de akutte skadene, hvor pasienten har smerter og subjektive symptomer som det ikke er mulig å spesifisere og som er vanskelig å skille fra plager som er vanlig i befolkningen. Ofte dreier det seg om smerter i nakke, rygg og hode. Nakkeslengskader er kroneksemplet, sier Krohg.

Forsikringsselskapet skal gi en klar beskrivelse av formålet med forespørselen, og det skal være en spesifisering av hvilket tidsrom opplysningene skal være fra. – Oppgaven for legen blir å redigere vekk journalopplysninger som er sensitive i forhold til personvernet og irrelevante for den aktuelle skaden. Det kan være vanskelig å vurdere relevans. Derfor er det viktig at forsikringsselskapene i størst mulig grad spesifiserer forespørselen. Vi har stort sett svært gode erfaringer med legenes redigering. Dette gjøres

skikkelig. Der vi opplever problemer med redigeringen, er saker hvor legen tenker snvert rundt «skade» og ikke ser at det er relevant å få belyst en utvidet problemstilling, mener Krohg.

Dersom legen ikke finner sensitive og relevante opplysninger i journalen for det aktuelle tidsrommet, kan utskriften sendes selskapet uten redigering.

Komplett journal

Kun unntaksvis er det ifølge Krohg nødvendig for forsikringsselskapet å be om komplett, uredigert journalkopi.

– Grunnlaget for å be om komplett journal, er gjerne at opplysningene spriker, for eksempel hvis det ikke er samsvar mellom legeerklæring som pasienten har gitt til selskapet og legeerklæring gitt til trygdekontoret, sier Krohg.

– For utvidet fullmakt skal det oppgis tidsperiode. Hvor langt tilbake i tid kan man gå?

– Når man tegner en personforsikring, går man ikke lenger enn ti år tilbake. Ved personskade er det ingen absolutt regel, men man går sjelden mer enn fem år tilbake fra skadetidspunktet, svarer Krohg.

I en prinsipiell vurdering har Legeforeningens råd for legeetikk satt opp tre betingelser for utlevering av komplett journal:

– Det skal legges frem ny, spesifisert samtykkeerklæring fra pasienten

– Det skal begrunnes særlig hvorfor opplysningene er nødvendige og hvilket tidsrom de skal dekke

– Opplysningene skal sendes direkte til nærmere angitt lege i forsikringsselskapet som redigerer ut og makulerer sensitive og irrelevante opplysninger før de går videre til saksbehandler

– Ingrid M. Høie, Tidsskriftet
ingrid.hoie@legeforening.no

Litteratur

1. Mikelsen A. Utlevering av journal til forsikringsselskapene. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3068.
2. Krohg M, Vigen T, Larsen EB, Dinesen H, Vasshus EH. Utskrift av journal til forsikringsselskaper. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3943.