

Leger og legeerklæringer for forsikring

Leger opplever at forsikringsselskapene unød'vendig ofte ber om kopi av full pasientjournal. Fra forsikringshold er det vist til eksempler der leger har skrevet erklæringer som gir grunn til å anta at opplysninger er utelatt eller omskrevet med det formål å sikre pasienten et gode som pasienten ellers ikke kunne oppnå.

I en undersøkelse i Tidsskriftet nr. 19/2002 (1) svarte noe under halvparten av legene at de bevisst hadde «pyntet på sannheten» i legeerklæringer for å hjelpe sine pasienter til å oppnå et gode. Selv om dette funnet må tolkes med forsiktighet, kan det bidra til at tilliten til legers erklæringer svekkes og at antall forespørsler om utlevering av komplett og uredigert journalutskrift vil øke.

Fagutvalget, som ble opprettet av forsikringsbransjen (i dag Finansnæringens hovedorganisasjon) og Legeforeningen i 1997, har tidligere redegjort for spørsmål rundt hvilke medisinske opplysninger et forsikringsselskap kan kreve innsyn i (2–4).

Sakkyndig rådgiver og gyldig samtykke. Når legen avgir erklæringer, attestasjoner og liknende som ikke står i direkte forbindelse med behandling av skade eller sykdom, men er ment å skulle tilrettelegge grunnlaget for saker av trygde- eller erstatningsrettslig art, er legen sakkyndig rådgiver (5). Denne rollen er regulert gjennom lov om helsepersonell m.v. og Etske regler for leger.

For å utlevere taushetsbelagte opplysninger må det foreligge et gyldig samtykke fra den opplysningene gjelder. Med gyldig samtykke menes at vedkommende må være innforstått med hvilke opplysninger samtykket omfatter, fra hvem opplysningene kan innhentes og til hvilket formål de skal brukes. Jo mer omfattende opplysninger samtykket skal dekke, desto større krav skal stilles til informasjon og begrunnelse før opplysningene utleveres.

Legeopplysninger ved kjøp av forsikring. En del forsikringsavtaler krever helsevurdering ved kjøp (tegning). Da avgir kunden en egenerklæring om ulike helseforhold. I noen tilfeller utløser denne en forespørsel til behandlende lege om utfyllende opplysninger. Legen svarer da på de spørsmål selskapet stiller med bakgrunn i pasientens egenerklæring om sin helsetilstand, og gir eventuelt supplerende opplysninger om pasientens helse som kan ha betydning for saken. Komplet, uredigert pasientjournal er ikke relevant i denne situasjonen. Å «pynte på sannheten» for at pasienten skal få forsikring på bedre vilkår enn det helserisikoen tilsier, kan få alvorlige konsekvenser hvis pasienten senere blir syk, arbeidsufør eller dør, og pasienten kan i verste fall være uten forsikringsdekning.

Legeopplysninger ved utbetaling av forsikring. Ved krav om utbetaling (oppgjør) av forsikring, er problemstillingen noe annerledes. Det er da ofte viktig å vurdere om de helseplager pasienten påberoper seg, er en følge av den skaden eller sykdommen som har inntruffet. Dersom legen blir bedt om å skrive en erklæring, forventes legen å redegjøre nøyaktig og så riktig som mulig for det som er inntruffet, de plager pasienten har fått som følge av dette, hvilke undersøkelser og behandlinger som er foretatt og gi sin vurdering av forventet prognose. God kvalitet på erklæringen vil redusere behovet for ytterligere journalopplysninger.

I tilfeller der pasientens plager er av en art som er hyppig forekommende i befolkningen, vil forsikringsselskapet ofte be om innsyn i pasientens journal både for tiden før og etter at skaden eller sykdommen oppstod. Dette er nødvendig for å vurdere i hvilken grad liknende plager har vært til stede i årene forut for den aktuelle skaden eller sykdommen og i hvilken grad andre forhold enn skaden eller sykdommen er relevante for symptomutviklingen i etterkant. I slike tilfeller skal forsikringsselskapet som hovedregel be om en fullmakt der pasienten samtykker i at selskapet kan innhente *relevante* journalopplysninger for et nærmere angitt tidsrom. Fullmakten skal også spesifisere fra hvilke leger/instanser opplysningene kan innhentes. Ved slike forespørsler skal legen gjennomgå og redigere bort sensitive opplysninger som ikke er relevante for saken. Dersom gjennomgangen viser at det ikke foreligger opplysninger som er sensitive og irrelevante, kan fullstendig journalutskrift for det aktuelle tidsrom utleveres. Opplysningene kan sendes direkte til selskapets saksbehandler. Det er avgjørende at selskapet kan stole på at alle relevante opplysninger blir oversendt.

I enkelte tilfeller vil forsikringsselskapet be om komplett og uredigert journalutskrift. Det kan være flere grunner til dette. Tilliten selskapet har til at legen ellers opptrer som nøytral sakkyndig rådgiver, vil kunne spille inn. I en del tilfeller ser selskapet at leger har gitt sprikende opplysninger i erklæringer til ulike instanser eller unnlatt å gi opplysninger som fremkommer av annen dokumentasjon. Dette betyr ikke nødvendigvis at legen bevisst har unnlatt å gi relevante opplysninger. For å utlevere fullstendig, uredigert kopi av journal må det foreligge et samtykke som uttrykkelig gir tillatelse til dette. Også her må samtykket spesifisere for hvilket tidsrom og fra hvilke leger/sykehus journal kan utleveres. Opplysningene skal sendes direkte til selskapets lege slik at denne kan gjennomgå

journalen og redigere bort eventuelle sensitive og irrelevante opplysninger før journalen går videre til ordinær saksbehandling. Intensjonen er at forespørsler om komplette, uredigerte journalutskrifter bare skal skje i unntakstilfeller og stiller spesielt strenge krav til informasjon og begrunnelse.

Hvordan styrke legenes tillit? Fagutvalget har initiert et eget Internett-basert kurs i forsikringsmedisin for leger, med tellende timer til samtlige spesialiteter (6, 7). Hovedvekten er lagt på situasjoner der behandlende lege mottar henvendelser fra forsikringsselskap med forespørsel om opplysninger vedrørende sine pasienter. En viktig hensikt med kurset er å bedre kvaliteten på legeerklæringer og dermed redusere etterspørsel etter komplette journalkopier. Det er også nødvendig med tiltak på et mer allment plan (8), men dette ligger utenfor det mandatet fagutvalget har fått.

Hanne Dinesen
Hamar

Jan H. Dobloug
Gjensidige Forsikring

Øyvind Flatner
Finansnæringens Hovedorganisasjon

Marit Krohg
IF

Eirik Bø Larsen
Dokka

Terje Vigen
Legeforeningen
Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo

Litteratur

1. Gulbrandsen P, Førde R, Aasland OG. Hvordan har legen det som portvakt? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1874–9.
2. Høverstad T, Krohg M, Larsen EB, Vigen T, Kjennvold S. Helseopplysninger fra leger i forsikringsøyemed. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 63–6.
3. Krohg M, Vigen T, Larsen EB, Dinesen H, Vasshus E. Utskrift av journal til forsikringsselskaper. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3943.
4. Høie IM. Helseopplysninger på stram line. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1059–60.
5. Veiledning for bruk av sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell av 21.4.1997. Oslo: Rikstrygdeverket, 2000.
6. Fosseng HP. Internett-kurs i forsikringsmedisin. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1061.
7. Forsikringsmedisin. <http://lupin.legeforeningen.no/index.cfm> (1.10.2002).
8. Bakke HK. Tillit til leger som skriver attester og erklæringer. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2409.

○