

UTLÄMNANDE AV UPPGIFTER OM HÄLSOTILLSTÅNDET TILL FÖRSÄKRINGS- ANSTALTERNA I ÄRENDEN SOM GÄLLER OLYCKSFALL I ARBETET OCH YRKESSJUKDOM OCH ERSÄTTNINGAR SOM BETALAS FÖR UPPGIFTERNA (17.2.2016)

1 Inledning

Lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (OlyL) som trädde i kraft i början av året innehåller bestämmelser som ger försäkringsanstalterna rätt att få uppgifter om den skadades hälsotillstånd. Rätten att få uppgifter enligt de villkor som föreskrivs i lagen gäller både från verksamhetsenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården och från dem som tillhandahåller service inom den privata hälso- och sjukvården trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar i rätten att få information.

Genom dessa allmänna anvisningar utfärdar ersättningsnämnden för olycksfallsärenden (EFO) anvisningar om utlämnande av uppgifter om hälsotillstånd och de ersättningar som ska betalas för uppgifterna. De allmänna anvisningarna upphäver EFO:s cirkulär 5/2009.

2 Ersättning av kostnader för sjukvård och utlämnande av uppgifter om hälsotillstånd till försäkringsanstalten (41 § och 44–45 § i OlyL)

2.1 Vård och förfaranden inom den offentliga hälso- och sjukvården

Enligt 41 § 1 mom. i OlyL ska en verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården till en försäkringsanstalt lämna ut de nödvändiga uppgifter om vårdbesök som avses i 12 § i lagen om patientens ställning och rättigheter för att försäkringsanstalten ska kunna utreda ersättningsansvaret och betala fullkostnadsavgiften. Med uppgifter avses uppgifter som antecknats i patientjournalen eller andra journalhandlingar om vårdbesöken, vilka behövs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp vården och behandlingen av en patient.

Om det när den skadade uppsöker vård eller vid ett senare vårdbesök fattas beslut om en åtgärd som det upprättas en plan för enligt 4 a § i lagen och patientens ställning och rättigheter eller som beslutas på något annat sätt, ska även den lämnas ut till försäkringsanstalten (41 § 2 mom. i OlyL). Med plan avses den plan som enligt lagen och patientens ställning och rättigheter ingår i journalhandlingarna om undersökning, vård eller medicinsk rehabilitering, såsom t.ex. den plan om medicinsk rehabilitering som upprättats på blanketten för rehabiliteringsplanen. Om någon plan inte har upprättats, ska ett läkarutlåtande eller en patientjournal som beskriver vilken vård man beslutat om, t.ex. den rehabiliteringsplan som antecknats i B-läkarutlåtandet, lämnas ut till försäkringsanstalten.

Ovan avsedda plan ska lämnas ut inom den frist som anges i lagen, vilket är en förutsättning för att få en fullkostnadsavgift. Fristen gäller inte situationer där det är fråga om:

- brådskande sjukvård, som innebär bedömning av omedelbart vårdbehov samt behandling som inte kan skjutas upp utan att skadan eller sjukdomen förvärras väsentligen eller
- besök på en mottagning och en röntgenundersökning, ultraljudsundersökning eller annan mindre vårdåtgärd som kan jämföras med dem och som utförs i samband med besöket.

Bestämmelser om ersättning som ska betalas för uppgifter om hälsotillstånd finns i 266 § i OlyL. Enligt bestämmelserna har en försäkringsanstalt rätt att avgiftsfritt få ovan nämnda uppgifter om brådskande sjukvård och enskilda besök på en mottagning. Fastän uppgifterna skulle lämnas ut i form av ett yttrande, betalas inget arvode för uppgifterna.

Bestämmelserna i 41 och 266 § i OlyL tillämpas retroaktivt på skadefall som inträffat före år 2016 (286 § i OlyL). Även i dessa fall har försäkringsanstalten rätt att få uppgifterna avgiftsfritt (266 § 1 mom. i OlyL).

2.2 Vård och förfaranden inom den privata hälso- och sjukvården

Uppgifter om vård som getts inom den privata hälso- och sjukvården behöver inte lämnas ut till försäkringsanstalten på förhand, om det är fråga om,

- brådskande sjukvård, som innebär bedömning av omedelbart vårdbehov samt behandling som inte kan skjutas upp utan att skadan eller sjukdomen förvärras väsentligen eller
- besök på en mottagning och en röntgenundersökning, ultraljudsundersökning eller annan mindre vårdåtgärd som kan jämföras med dem och som utförs i samband med besöket, när kostnaden inom den privata hälso- och sjukvården är högst 310 euro (år 2016).

Enligt 44 § 2 mom. i OlyL är den som tillhandahåller service inom den privata hälso- och sjukvården skyldig att till försäkringsanstalten lämna ut i 12 § i lagen och patientens ställning och rättigheter avsedda nödvändiga uppgifter om ovan avsedda vårdbesök. Med uppgifter avses uppgifter som antecknats i patientjournalen eller andra journalhandlingar om vårdbesöken, vilka behövs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp vården och behandlingen av en patient.

För att annan än brådskande sjukvård eller enskilda vårdbesök och små vårdåtgärder som gjorts i samband med besöket ska ersättas inom den privata hälso- och sjukvården förutsätts enligt 45 § i OlyL att försäkringsanstalten har gett den skadade en betalningsförbindelse för vården. Innan vården inleds ska den som ger vården som privat hälso- och sjukvård upplysa

den skadade att det behövs en betalningsförbindelse och tillsammans med begäran om betalningsförbindelse lämna in en plan enligt 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter till försäkringsanstalten. Med en plan om fortsatt vård avses i lagen om patientens ställning och rättigheter en plan för undersökning, vård eller medicinsk rehabilitering som ingår i journalhandlingarna. Om en särskild vårdplan eller annan motsvarande plan inte har upprättats, ska till försäkringsanstalten lämnas ett läkarutlåtande eller en patientjournal som beskriver den vård som valts.

Om försäkringsanstalten ger en betalningsförbindelse till fortsatt vård, ska till försäkringsanstalten tillsammans med fakturan på vården lämnas de nödvändiga uppgifter om åtgärderna enligt betalningsförbindelsen som avses i 12 § i lagen om patientens ställning och rättigheter. Försäkringsanstalten behöver uppgifterna för betalningen av fakturan.

Bestämmelser om ersättning som ska betalas för uppgifter om hälsotillstånd finns i 266 § i OlyL. Enligt den har en försäkringsanstalt rätt att avgiftsfritt få ovan nämnda uppgifter om brådskande sjukvård och enskilda besök på en mottagning. Fastän uppgifterna skulle lämnas ut i form av ett yttrande, betalas inget arvode för uppgifterna.

Uppgifterna ska lämnas ut till försäkringsanstalten på eget initiativ. Om uppgifterna inte har lämnats ut, kan försäkringsanstalten påminna den som tillhandahåller service inom hälso- och sjukvården om att uppgifterna behövs för att avgöra ett ersättningsärende. Även då har försäkringsanstalten rätt att få uppgifterna avgiftsfritt. Det är inte fråga om en sådan påminnelse från försäkringsanstalten i nedan nämnda begäran enligt 252 §.

Vård som getts inom den privata hälso- och sjukvården för skadefall som inträffat före år 2016 ersätts på det sätt som närmare föreskrivs i 15 b § 2 och 3 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring på motsvarande grunder som för skadefall som ersätts enligt OlyL. För vård som inte är brådskande sjukvård eller ett enskilt besök på en mottagning och en mindre åtgärd som gjorts i samband med det krävs betalningsförbindelse.

För avgörande av ett ersättningsärende i ett skadefall som inträffat före år 2016 behöver försäkringsanstalten även uppgifter om journalhandlingar enligt 12 § i lagen om patientens ställning och rättigheter och en eventuell plan om fortsatt vård enligt 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter. Försäkringsanstaltens rätt till information grundar sig på 41 § 5 mom. och 64 a § 1 mom. 3 punkten i lagen om olycksfallsförsäkring. Även i dessa fall har försäkringsanstalten rätt att få ovan nämnda uppgifter avgiftsfritt (64 b § 2 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring).

3 Försäkringsanstaltens rätt att begära yttrande eller uppgifter om den skadades hälsotillstånd (252 § i OlyL)

3.1 Försäkringsanstaltens rätt att begära uppgifter om den skadades hälsotillstånd

Enligt 252 § i OlyL har en försäkringsanstalt rätt att trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar i rätten att få information rätt att på begäran få uppgifter ur den skadades journalhandlingar om hälsotillstånd, arbetsförmåga, vård och rehabilitering som behövs för att avgöra ett ersättningsärende. Motsvarande bestämmelse ingår i 64 a § i lagen om olycksfallsförsäkring.

Försäkringsanstalten har rätt att få uppgifter av läkare och andra yrkesutbildade personer som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, av sådana verksamhetsenheter för hälso- och sjukvården som avses i 2 § 4 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter och av den som genomför rehabiliteringen av den skadade och andra verksamhetsenheter för hälso- och sjukvården samt av socialserviceproducenter eller vårdinrättningar.

Bestämmelserna gäller samtliga både offentliga och privata läkare och sjukhus, liksom även enheter och anstalter som utför laboratorie-, röntgen- och ultraljudsundersökningar samt ger olika terapier och medicinsk rehabilitering.

3.2 Begäran och utlämnande av uppgifter

Försäkringsanstalten har rätt att få nödvändiga uppgifter om den skadades hälsotillstånd för handläggningen och avgörandet av ett enskilt ärende. Då en försäkringsanstalt formulerar en begäran ska den bedöma vilka uppgifter som är nödvändiga för att avgöra ersättningsärendet.

Försäkringsanstalten ska skriftligen begära uppgifter från en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller av en yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården. I samband med begäran ska försäkringsanstalten meddela uppgifternas användningssyfte och de uppgifter som begärs om patientens sjukdomar och hälsotillstånd ska specificeras tillräckligt noggrant för att undvika att onödiga uppgifter lämnas ut.

Av den specificerade begäran ska framgå:

- begärans rättsgrund
- uppgifternas användningssyfte
- specificerade uppgifter om fallet: den skadades namn, skadedagen, om den är känd, samt typen av skada
- specificerat de uppgifter som begärs: vilka uppgifter och för vilken tid uppgifter begärs
- huruvida det utöver journalanteckningar även behövs t.ex. ultraljuds-, röntgen- eller magnetröntgenbilder, samt
- i vilken form de begärda uppgifterna ska levereras.

Omfattningen av de uppgifter som behövs är beroende av vilken typ av ersättningsärende som behandlas. Utredning av om en skada eller den skadades arbetsoförmåga eller behovet av rehabilitering beror på ett olycksfall i arbetet eller en yrkessjukdom och i vilken grad en skada eller sjukdom eventuellt har uppkommit eller framträtt av annan orsak kan förutsätta en omfattande medicinsk utredning av de faktorer som inverkar på den skadades hälsotillstånd. Således kan även uppgifter som inte direkt hänför sig till olycksfallsskadan eller yrkessjukdomen, men som är eller kan vara av betydelse för att avgöra ersättningsärendet, vara nödvändiga.

Den som lämnar ut uppgifter ska utifrån det användningssyfte som framgår av försäkringsanstaltens begäran lämna ut de nödvändiga uppgifter som försäkringsanstalten begär i den form som försäkringsanstalten specificerat. Det är läkarens uppgift att innan uppgifter lämnas ut utifrån begäran bedöma, vilka som är de nödvändiga uppgifter som avses i begäran.

Om anteckningarna om patientbesöket endast gäller undersökning eller behandling av det arbetsolycksfall eller den yrkessjukdom som behandlas, utlämnas ett utdrag av journalanteckningen från det aktuella besöket till försäkringsanstalten som sådant. Om anteckningarna förutom undersökning och behandling av olycksfallet i arbetet eller yrkessjukdomen även innehåller uppgifter som inte inverkar på ärendet eller som inte har något samband med det ärende som behandlas, ska läkaren eller annan yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården som ansvarar för att lämna ut uppgifter ur anteckningarna om besöket plocka ut de uppgifter som är nödvändiga med tanke på handläggningen av ärendet och som försäkringsanstaltens har rätt till (252 § 1 mom. 3 punkten i OlyL och 13 § 3 mom. 1 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter).

3.3 Ersättning som betalas för begärda uppgifter

Enligt 266 § 2 mom. i OlyL har en försäkringsanstalt rätt att få uppgifter om en persons hälsotillstånd i den form som anstalten har specificerat dem i begäran om utlämnande av uppgifter. Den som lämnar ut uppgifterna har då rätt att få en skälig ersättning för det arbete och de kostnader som utlämnandet av uppgifterna förorsakat. Om försäkringsanstalten har begärt uppgifter i form av ett yttrande (E-läkarutlåtande), har en yrkesutbildad person som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården rätt att få en skälig ersättning för yttranden som han eller hon lämnar (266 § 3 mom. i OlyL). Motsvarande bestämmelser ingår i 64 b § i lagen om olycksfallsförsäkring.

Beloppet av en skälig ersättning bedöms utifrån det arbete och kostnader som utlämnandet av uppgifter orsakar. Kostnader som ersätts är t.ex. kostnader för sökning och sällning av de uppgifter som ska lämnas ut samt kopieringskostnader. Som kostnadsgrund kan man använda den tid som använts för detta arbete, vilket även beskriver arbetsmängden. I fakturan ska debiteringsgrunden (tiden) anges och till den ska fogas en sådan specifikation

över kostnaderna, utifrån vilken ersättningens skälighet kan bedömas, t.ex. hur omfattande material som sållats. Ersättningens skälighet bedöms på basis av de olika åtgärderna i anslutning till utlämnandet så att grunden för ersättning är olika för den sållning av information som läkaren gör och för det tekniska kontorsarbete som utlämnandet av uppgifterna kräver.

Om försäkringsanstalten har begärt uppgifter i form av ett E-läkarutlåtande, betalas arvode för detta. Skäligheten av arvodet för läkarutlåtandet bedöms utifrån de arvoden som allmänt uppbärs för motsvarande yttranden inom branschen.

4 Behandlingen av uppgifter om hälsotillståndet i försäkringsanstalten

Det är förbjudet att utnyttja uppgifter om hälsotillstånd (255 § 3 mom. i OlyL och 64 c § 3 mom. i lagen om olycksfallsförsäkring). Ett skadeförsäkringsbolag som tillhandahåller lagstadgad olycksfallsförsäkring och yrkessjukdomsförsäkring får således inte använda t.ex. samma läkarintyg som det fått för handläggningen av en persons arbetsolycksfallsärende för behandlingen av ett ärende som gäller en privat olycksfallsförsäkring, såvida inte personen har gett sitt uttryckliga samtycke till detta.

På försäkringsanstalten och dess arbetsgivare tillämpas även bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt för uppgifter om hälsotillstånd i 22 § i lagen om offentlighet i myndigheters verksamhet och 33 § i personuppgiftslagen. I enlighet med detta ska försäkringsanstalten se till att andra personer i dess tjänst än de som i sitt arbete handlägger nämnda uppgifter om hälsotillståndet inte har möjlighet att få tillgång till uppgifterna.

5 Beslut om ersättningar som ska betalas för uppgifter om hälsotillståndet och sökande av ändring

Om försäkringsanstalten betalar en ersättning eller ett arvode för de uppgifter om hälsotillståndet som det begärt till ett lägre belopp än det som yrkats, ska anstalten meddela ett beslut om detta till den som lämnat ut uppgifterna (126 § 2 mom. i OlyL). Beslut ska också meddelas i situationer där försäkringsanstalten anser att den avgiftsfritt har rätt till uppgifter.

Ändring kan sökas i beslutet på det sätt som föreskrivs i 33 kap. i OlyL. Ändring i försäkringsanstaltens beslut söks hos besvärsnämnden för olycksfallsärenden (237 § i OlyL).

Bestämmelserna i OlyL om meddelande av beslut och sökande av ändring tillämpas även på skadefall som inträffat före år 2016 (286 § 2 mom. 3 punkten i OlyL).