

POTILASTIETOJEN PYYTÄMINEN LÄÄKÄREILTÄ JA TERVEYDENHUOLLON YKSIKÖILTÄ

1. Tietosuojavaltuutetun yhteydenotto

Tietosuojavaltuutettu käynnisti vuoden 2003 lopussa SVK:n kanssa neuvottelut siitä, rikkovatko vakuutusyhtiöt tietosuojalainsäädäntöä käsitellessään asiakkaitaan koskevia terveydentilatietoja ja erityisesti pyytäessään näitä tietoja lääkäreiltä ja muilta terveydenhuollon yksiköiltä.

Tietosuojavaltuutetun toimistoon tulleiden yhteydenottojen perusteella valtuutettu epäilee, että henkilötietolain tarpeellisuusvaatimusta ei vakuutusyhtiöissä aina noudateta käsiteltäessä asiakkaiden terveydentilatietoja. Vakuutusyhtiöiden väitetään pyytävän asiakkaitaan koskevia terveydentilatietoja tarpeettoman laajasti erityisesti silloin, kun vakuutusyhtiöt eivät tyydy hoitavan lääkärin lausuntoon, vaan pyytävät kopioita sairauskertomuksesta ja muista potilasasiakirjoista. Suomen Lääkäriliitto ja yksittäiset lääkärit ovat myös olleet asiassa yhteydessä tietosuojavaltuutettuun. Lääkäriliitto katsoo, että lääkärin tulisi lähtökohtaisesti antaa vakuutusyhtiöille vain lausunto ja ainoastaan poikkeustapauksissa kopioita sairauskertomuksista. Lisäksi lääkärit ovat kritisoineet sitä, etteivät vakuutusyhtiöt yksilöi pyyntöjään.

Koska henkilötietojen käsittely on olennainen osa vakuutustoimintaa, ovat henkilötietolain säännökset tärkeä ohjaustekijä vakuutusyhtiöiden toiminnassa. Tämän vuoksi SVK:ssa laadittiin vuonna 1999 uuden tietosuojalainsäädännön voimaan tulon yhteydessä vakuutusyhtiöiden henkilötietojen käsittelyä koskevat käytännesäännöt, jotka tietosuojavaltuutettu tarkasti ja joita SVK:n hallitus suositti jäsenyhtiöille noudatettavaksi.

Koska tietosuojavaltuutetun taholta on nyttemmin esitetty epäilyjä siitä, että lakia ja edelleen ajan tasalla olevia vakuutusalan omia käytännesääntöjä ei kaikissa tilanteissa noudateta, SVK kiinnittää jäsenyhtiöiden huomiota seuraavaan ja toivoo, että vakuutusyhtiöt kävisivät terveydentilatietojen käsittelyä koskevat käytäntönsä ja sisäiset ohjeensa läpi ja varmistaisivat, että ne ovat asianmukaiset.

2. Lakisääteiset vakuutukset

Lakisääteisiä vakuutuksia koskevissa erityislaeissa on nimenomaiset säännökset (tapaturmavakuutuslaki 64 a §, työntekijäin eläkelaki 17 a §, liikennevakuutuslaki 21 a §, potilasvahinkolaki 5 d §) vakuutuslaitoksen oikeudesta saada vastuunsa selvittämiseksi ja korvausasian käsittelyä varten lääkäreiltä, terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ja muulta terveydenhuollon toimintayksiköiltä lausuntoja ja muita välttämättömiä tietoja (esim. potilasasiakirjoja).

Eläketurvakeskus ja Tapaturmavakuutuslaitosten liitto ovat lisäksi antaneet vakuutusyhtiöille ohjeet tietosuojakysymyksistä (TVL:n kiertokirje 25/2002; ETK:n yleiskirje 27/2002). Näissä ohjeissa on kiinnitetty huomiota mm. siihen, että vakuutuslaitoksen on pyrittävä yksilöimään pyydetävät terveydentilatiedot, koska vakuutusyhtiöllä on oikeus saada vain ne tiedot, jotka ovat välttämättömiä asian käsittelemiseksi ja ratkaisemiseksi.

Lisäksi on huomattava, että lakisääteisten vakuutusten osalta vakuutusyhtiöihin sovelletaan hallintolakia. Sen mukaan vakuutusyhtiön on näitä vakuutuksia koskevia korvaushakemuksia käsitellessään huolehdittava asian riittävästä ja asianmukaisesta selvittämisestä hankkimalla asian ratkaisemiseksi tarpeelliset tiedot sekä selvitykset ja käsiteltävä asia ilman aiheetonta viivytystä (hallintolaki 434/2003; 23 ja 31 §).

Tämän vuoksi tässä jäsentiedotteessa keskitytään vapaaehtoiisiin vakuutuksiin, vaikkakin eräiltä osin jäljempänä esitettävät näkökohdat mm. henkilötietolain tarpeellisuusvaatimuksesta soveltuvat myös lakisääteisiin vakuutuksiin.

3. Henkilötietolain tarpeellisuusvaatimus

Henkilötietoja käsiteltäessä on otettava huomioon henkilötietolain 9 §:n tarpeellisuusvaatimus. Tämä tarkoittaa lain perustelujen mukaan sitä, että henkilötietojen tulee olla määritellyn henkilötietojen käsittelyn kannalta tarpeellisia. Edelleen lain perusteluissa todetaan, että henkilötiedot ovat käsittelyn kannalta tarpeellisia silloin, kun ne ovat asianmukaisia ja olennaisia eivätkä tarpeettomia siihen tarkoitukseen, mihin ne on kerätty ja missä niitä myöhemmin käsitellään.

Tarpeellisuusvaatimuksen sisältöön vaikuttavat välillisesti myös muut henkilötietolain säännökset sekä vakuutustoimintaa sitovat normit. Henkilötietolain 12 §:n 11-kohdan mukaan vakuutuslaitoksilla on oikeus käsitellä tietoja vakuutetun ja korvauksenhakijan terveydentilasta, sairaudesta tai vammaisuudesta tai häneen kohdistetuista hoitotoimenpiteistä taikka muita hoidon kannalta välttämättömiä tietoja. Mm. vakuutuslakia sekä vakuutusalan korvaustoiminnan periaatteet puolestaan sisältävät useita säännöksiä ja periaatteita, jotka velvoittavat vakuutusyhtiöt sekä vakuutus- että korvaushakemuksia käsitellessään huolehtimaan asian riittävästä ja asianmukaisesta selvittämisestä. Vakuutusyhtiöt eivät näin tehdessään voi tukeutua yksinomaan muiden tahojen välittämiin ja mahdollisesti subjektiivisiin näkemyksiin vakuutusyhtiön tarvitsemista tiedoista, vaan niiden on hankittava päätöksentekonsa pohjaksi kaikki tarpeelliset tiedot.

Henkilötietolain tarpeellisuusvaatimus ei siten tarkoita sitä, että vakuutusyhtiöt voisivat pyytää vain lääkärinlausuntoja eivätkä lainkaan kopioita potilasasiakirjoista. Kopioita potilasasiakirjoista voidaan pyytää, mutta vain silloin, kun se on asian käsittelyn ja vakuutuslääketieteellisen sekä oikeudellisen arvioinnin kannalta tarpeellista.

Siitä milloin potilasasiakirjojen pyytämistä lääkärin lausunnon sijasta tai sen lisäksi voidaan pitää henkilötietolain tarkoittamalla tavalla tarpeellisenä ei voida antaa yleisiä koko vakuutusalaa koskevia ohjeita, vaan tietojen tarpeellisuutta on arvioitava yhtiöissä vakuutuslajeittain ja sen mukaan onko kyseessä vakuutuksen myöntämisestä tai korvaustilanteesta. Potilasasiakirjojen pyytäminen ei voi olla automaattinen osa toimintaa, vaan sen on aina perustuttava tapauskohtaiseen tarpeellisuusharkintaan siitä, mitä tietoja asian vakuutuslääketieteellistä ja juridista arviointia varten tarvitaan.

Henkilövakuutusten myöntämisvaiheessa vakuutusyhtiö voi tarvita potilasasiakirjakopioita sen arviointia varten, myöntääkö vakuutusyhtiö vakuutusta hakevalle henkilölle henkilövakuutuksen maksuiltaan ja ehdoiltaan normaalina, maksultaan korotettuna, korvausoikeudeltaan rajoitettuna vai hylätäänkö hakemus. Potilasasiakirjoja tarvitaan esimerkiksi tilanteissa, jolloin vakuutusta hakeva henkilö on vakuutushakemuksessa kertonut vakuutusyhtiölle useista käynneistään terveysasemalla yksilöimättä käyntien syytä. Tällöin kaikki henkilön terveydentilaa koskevat tiedot näistä käynneistä ovat vakuutusyhtiölle sen vastuunvalinnan kannalta tarpeellisia.

Asiakkaan terveydentilan selvittämisen tärkeyttä ja terveydentilaa kuvaavien tietojen tarpeellisuutta korostaa vakuutuslakia 37 §, jonka mukaan vakuutusehdoissa voidaan rajoittaa vakuutusyhtiön vastuuta vakuutuksesta korvattavan sairauden tai vamman aiheuttamien seurausten osalta vain säännöksessä tarkoitetuissa tilanteissa sillä perusteella, että sairaus tai vamma oli olemassa jo vakuutusta haettaessa. Mahdolliset vakuutusyhtiön vastuun rajoitukset voivat perustua vain ennen vakuutuslakia tekemistä asiakkaan terveydentilasta hankittuihin tietoihin ja näiden tietojen perusteella tehtyyn kyseistä asiakasta koskevaan, hänen vakuutukseensa otettavaan

rajoitusehtoon. Vakuutuksenottajan velvollisuutena on vain vastata oikein ja täydellisesti hänelle vakuutusta haettaessa esitettyihin terveydentilaa koskeviin kysymyksiin. Tämä asettaa vakuutusyhtiölle korostuneen velvoitteen asiakkaan terveydentilaa koskevien tietojen hankkimiseen vastuunvalintaansa varten.

Tyypillisimpiä tilanteita, joissa kopioiden pyytäminen potilasasiakirjoista on korvauskäsittelyssä tarpeellista, ovat tapaukset, jolloin tietoja tarvitaan korvauksen määrän ja perusteen oikeellisuuden selvittämistä varten. Potilasasiakirjoja voidaan tarvita esimerkiksi sen arvioimiseksi, onko asiakkaan sairaus tai vamma syy-yhteydessä vakuutustapahtumaan. Jos vakuutusyhtiö sen sijaan tarvitsee esimerkiksi sairaanhoitokulujen korvattavuuden tai haitta-asteen arviointia varten tietoja vain vamman laadusta ja vakavuudesta, eivät potilasasiakirjat ole pääsääntöisesti tarpeellisia. Hoitavan lääkärin lausunto on tällöin yleensä riittävä. Sairaanhoitokuluvakuutuksissa riittää vakuutusyhtiölle normaalissa kulujen korvaustilanteissa useimmiten se, että käynnin syy merkitään lääkärin tai hoitolaitoksen palkkiolaskuun.

Potilasasiakirjoja voidaan korvausvaiheessa yleensä aina pitää tarpeellisina myös silloin, kun vakuutusyhtiö joutuu korvauskäsittelyn yhteydessä jälkikäteen selvittämään, ovatko asiakkaan ennen vakuutussopimuksen tekemistä antamat terveydentilatiedot oikeat ja riittävät eli onko asiakas menettelyt vakuutussopimuslain 22 §:n mukaisesti vai onko tapaukseen sovellettava tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiä koskevia lain 24-25 §:n säännöksiä.

4. Pyynnöt lääkäreille ja muille terveydenhuollon yksiköille

Pyynnön oikeusperusta kerrottava

Vakuutusyhtiön oikeus saada lääkäreiltä ja terveydenhuollon yksiköiltä asiakkaita koskevia terveydentilatietoja perustuu vapaaehtoisissa vakuutuksissa asiakkaan antamaan suostumukseen ja lakisääteisissä vakuutuksissa edellä mainittuihin säännöksiin. Vakuutusyhtiön on pyynnössään aina kerrottava tiedonsaantioikeutensa peruste.

Vapaaehtoisissa vakuutuksissa on viitattava henkilötietolain 12 §:n 11-kohtaan sekä asiakkaan antamaan suostumukseen. Lakisääteisissä vakuutuksissa puolestaan on kerrottava, minkä edellä kohdassa 2. luetellun lakisääteisiä vakuutuksia koskevan erityislain säännöksen perusteella vakuutusyhtiöllä on oikeus saada pyytämänsä tiedot.

Pyynnön yksilöinti

Vakuutusyhtiön tulee pyynnössään kertoa, tarvitaanko lääkärin lausuntoa tai kopioita potilasasiakirjoista vakuutushakemuksen vai korvausasian ratkaisemista varten. Pyynnön oikeusperustan ja tarkoituksen kertominen on välttämätöntä, jotta tietoja luovuttava taho voi täyttää oman selonottovelvollisuutensa varmistuakseen, että sillä on oikeus luovuttaa pyydetyt tiedot vakuutusyhtiölle.

Pyynnön yksilöinnin osalta on muutoin otettava huomioon mitä edellä on sanottu tarpeellisuusvaatimuksesta. On tilanteita, jolloin esimerkiksi laajoissa syy-yhteysarvioinneissa vakuutusyhtiö tarvitsee ja se on velvollinen korvaushakemuksen ratkaisemista varten hankkimaan kaikki korvauksen hakijaa koskevat potilasasiakirjat. Näissä tilanteissa ei pyyntöjä voida yksilöitä muutoin kuin käyttötarkoituksen perusteella. Toisaalta jos tietoja tarvitaan vain tietyn vamman tai sairauden osalta esimerkiksi kivun ja säryn tai lääkekulujen korvattavuuden arviointia varten, pyyntö yksilöidään tämän mukaiseksi. Samoin jos tietoja tarvitaan laajemmin, mutta vain tietyltä ajalta tehdään yksilöinti ajanjakson mukaan.

5. Valtuutuslauseke

Suostumus sekä vakuutushakemus- että korvauslomakkeisiin

Terveystilatietojen luovutusta ja muuta käsittelyä koskevan suostumuksen on oltava nimenomainen. Nimenomainen suostumus edellyttää kirjallista tai muulla todisteellisella tavalla annettua suostumusta, josta ilmenee minkälaiseen käsittelyyn lupa on annettu. Tämän vuoksi on suostumus oltava sekä yhtiöiden vakuutushakemus- että korvaushakemuslomakkeissa. Nimenomaisuusvaatimuksesta johtuen ei korvaustilanteessa voida tietoja pyytää vakuutushakemuslomakkeessa annetun suostumuksen perusteella poikkeuksena tilanteet, jolloin on kysymys kuolemantapauskorvauksesta ja jolloin vakuutetun suostumusta ei siten enää voida pyytää. Liitteenä ovat Henkivakuutusosakeyhtiö Retrossa laaditut mallit, joista a on tarkoitettu vakuutushakemus- ja b korvaushakemuslomakkeisiin. Tietoja luovuttavien tahojen ja vakuutusyhtiöiden oman työn helpottamiseksi SVK suosittaa, että yhtiöt käyttävät näitä malleja tai että suostumuslausekkeet muutoin sisältävät vähintään malleissa mainitut tiedot.

Lisäys suostumuslausekkeisiin

Niissä tilanteissa, jolloin vakuutusyhtiö yksilöi pyyntönsä koskemaan esimerkiksi tiettyä vammaa tai sairautta, merkitsee pyynnön yksilöiminen, että vakuutusyhtiö luovuttaa samalla asiakkaastaan vaihtolovelvollisuuden piiriin kuuluvia tietoja. Yksilöintiä voidaan näin ollen tehdä vain, jos asiakas antaa tähän suostumuksensa. Tämän vuoksi on suostumuslausekkeisiin lisätty asiasta oma kohtansa.

6. Hankkiiko vakuutusyhtiö tarvitsemansa asiakkaan terveydentilatiedot vai pyytäkö yhtiö asiakasta toimittamaan tarvittavat tiedot?

Edellä on terveydentilatietojen hankkimisen osalta kuvattu toimintatapaa, jossa vakuutusyhtiö asiakaspalvelusyistä ja ottaen huomioon vakuutussopimuslain 69 §:n säännöksen sekä SVK:n korvaustoiminnan periaatteet hankkii tarvitsemansa tiedot suoraan terveydenhuollon yksiköiltä. Mahdollista luonnollisesti on edelleen se, että vakuutusyhtiö pyytää asiakasta hankkimaan yhtiön tarvitsemat tiedot. Näin joudutaan menettelemään myös silloin, jos vakuutusyhtiö ei saa pyytämiään tietoja lääkäriltä tai terveydenhuollon yksiköltä. Henkilötietolain tarpeellisuusvaatimusta kuten muitakin henkilötietolain säännöksiä on luonnollisesti noudatettava kaikissa tilanteissa.

7. Asiakkaiden informointi (käytännesääntöjen kohta 7)

Henkilötietolain 24 § edellyttää, että vakuutusyhtiöt huolehtivat siitä, että asiakkaat ovat tietoisia heitä koskevien henkilötietojen käsittelystä.

Tarkemmat ohjeet 24 §:n soveltamisesta vakuutuslalla on henkilötietojen käsittelyä koskevien käytännesääntöjen kohdassa 7, jossa on myös malli siitä, miten asiakkaiden informointi voidaan käytännössä toteuttaa.

A
Vakuutushakemus

Valtuutus

Ilmoitan suostuvani siihen, että minua tutkineet ja hoitaneet lääkärit, sairaalat, terveyskeskukset, neuvolat, työterveydenhuollon yksiköt, mielenterveystoimistot ja yksityiset sairaanhoitolaitokset sekä toiset vakuutusyhtiöt ja vakuutus- ja eläkelaitokset antavat tämän hakemuksen ja mahdollisen korvausasian käsittelemistä varten tarpeellisia terveydentilaani koskevia henkilötietoja vakuutusyhtiölle. Tarvittavien tietojen hankkimiseksi vakuutusyhtiö voi luovuttaa edellä mainituille tahoille terveydentilaani ja vakuutustani koskevia yksilöityjä tietoja. Kansaneläkelaitoksen tiedoista suostumukseni koskee vain korvausasian käsittelemiseksi tarvittavia tietoja.

Annan yllä olevan suostumuksen ja vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeiksi.

B
Korvaushakemus

Valtuutus

Ilmoitan suostuvani siihen, että minua tutkineet ja hoitaneet lääkärit, sairaalat, terveyskeskukset, neuvolat, työterveydenhuollon yksiköt, mielenterveystoimistot ja yksityiset sairaanhoitolaitokset sekä toiset vakuutusyhtiöt ja vakuutus- ja eläkelaitokset antavat korvausasian käsittelemistä varten tarpeellisia terveydentilaani koskevia henkilötietoja vakuutusyhtiölle. Tarvittavien tietojen hankkimiseksi vakuutusyhtiö voi luovuttaa edellä mainituille tahoille terveydentilaani ja vakuutustani koskevia yksilöityjä tietoja.

Annan yllä olevan suostumuksen ja vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeiksi.