

---

## Utskrift av journal til forsikringselskap

---

RETT OG URETT

ÅSMUND HODNE

Rådet for legeetikk

---

Etter et trafikkuhell har et forsikringselskap bedt om ”å få utlånt legejournal m.v.” fra en allmennpraktiserende lege vedrørende en av hans pasienter. Det ble vist til en vedlagt fullmakt.

Legen imøtekom ikke anmodningen, idet han fant at dette i tilfelle ville innebære et brudd på hans taushetsplikt. Legen bad også om at en eventuell ny henvendelse måtte komme fra selskapets hovedlege.

Neste anmodning fra selskapet presiserer at det ikke har tilknyttet seg noen fast lege. Selskapet ber om legens forslag til hvordan det kan bli tilstilet ”relevante opplysninger”.

Den andre forespørselen svarer legen ikke umiddelbart på, og selskapet purrer på en reaksjon. I denne tredje henvendelsen til legen viser selskapet til en artikkel i Tidsskriftet nr. 26/1999, med tittelen Utskrift av journal til forsikringselskaper (1). Selskapet henleder oppmerksomheten på avsnittet om hvordan man etterkommer et ønske om redigert journalutskrift.

Kort etter å ha oversendt den tredje henvendelsen sender selskapet en fjerde hvor selskapet bl.a. sier: ”Dersom De skulle fastholde Deres syn vedrørende oversendelse av redigert journal, ber vi Dem oppgi på hvilket juridisk grunnlag De tilbakeholder journalen, jfr. bl.a. fullmakt m.v.”

Legen besvarer den siste henvendelsen ved å vise til at han allerede har avgitt en erklæring etter å ha konferert med vedkommende fylkeslege. Samtidig opplyser legen at saken er sendt til Legeforeningens råd for legeetikk for en prinsipiell vurdering.

Rådets sekretariat besvarer legens henvendelse. I svaret vises det bl.a. til den foran omtalte tidsskriftsartikkel. Det presiseres at de spørsmål som legen har reist, nylig er avklart gjennom et samarbeid mellom Den norske lægeforening og Norges Forsikringsforbund. Tidsskriftsartikkelen redegjør for dette samarbeid og den samforståelse som er oppnådd. Artikkelen gir retningslinjer for betingelsene for å avgi redigert journalutskrift og for i særlige tilfeller å kunne gi kopi av fullstendig journal.

Legen kommer tilbake til saken overfor Rådet med følgende avsluttende problemstilling: Er det ikke i strid med bestemmelse i legeloven når det forutsettes at redigert journalutskrift skal sendes direkte til selskapets saksbehandler og ikke til selskapets rådgivende lege?

Rådet *vedtok* å uttale:

”Forsikringssekskapenes behov for dokumentasjon av medisinske opplysninger i visse type saker er åpenbar. En del forsikringsavtaler mellom et selskap og en forsikringstager vil heller ikke kunne inngås uten at forsikringstager samtykker i at relevante medisinske opplysninger skal kunne innhentes av selskapet for vurdering av et eventuelt forsikringstilfelle.

Før avtalen mellom Den norske lægeforening og Norges Forsikringsforbund om utskrift av journal til forsikringssekskaper forelå – som det detaljert er redegjort for i den tidsskriftsartikkel det er referert til foran – presiserte Rådet mange ganger:

En forsikringstagers samtykke overfor et selskap til å innhente medisinske opplysninger kan ikke oppfattes å innebære en rett for selskapet til å begjære utlevert et totalt journalmateriale. Rådet oppfordret foreningens medlemmer til ikke å imøtekomme eventuelle slike anmodninger fra selskapene. På den annen side fremhevet Rådet at en lege under henvisning til det innhentede samtykke kunne gi fra seg de opplysninger legen fant relevant for det aktuelle forsikringstilfellet.

Rådet ser med tilfredshet at den avtale som nylig er inngått mellom Den norske lægeforening og Norges Forsikringsforbund om utskrift av journal til forsikringssekskaper, legger foranstående til grunn.

Krav fra selskapene om komplett uredigert pasientjournal skal begrenses. Hvis et selskap likevel finner det nødvendig å innhente kopi av komplett uredigert pasientjournal, skal følgende tre betingelser være oppfylt:

- – Det skal fremlegges en ny, egen spesifisert samtykkeerklæring fra pasienten.
- – Det skal gis særskilt begrunnelse for hvorfor opplysningene vurderes nødvendige, samt spesifiseres hvilket tidsrom som opplysningene skal dekke.
- – Journalutskriften skal sendes direkte til nærmere angitt lege i selskapet.
- – Denne skal redigere ut og makulere opplysninger som både er sensitive og irrelevante for saken før journalopplysningene går videre til selskapet til ordinær saksbehandling.

Den redigerte journal forutsettes å kunne sendes direkte til selskapets saksbehandler.

Etter den nye avtalen skal det også her legges frem en eksplisitt fullmakt fra forsikringstager, hvilket gir legen sikkerhet for at forsikringstager (pasienten) ønsker legens medvirkning til belysning av saken.

Rådet kan ikke se at det er noe til hinder for at selskapenes saksbehandlere håndterer også de medisinske informasjonen som måtte fremkomme i henhold til de forutsetninger som avtalen mellom Legeforeningen og Forsikringsforbundet bygger på. Det kan ikke gjøres til noen plikt for leger kun å sende fra seg medisinske informasjonen som en person har samtykket i kan utleveres, bare til leger.

Rådet finner det prisverdig at legen i dette tilfellet har forsøkt å ivareta forsikringstagers (pasientens) interesse for at kun relevante medisinske opplysninger skulle bli overført vedkommende selskap.”

---

## LITTERATUR

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

---

Publisert: 20. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. juli 2026.