

gifter från den sökande själv, t ex vid hypertoni och ryggbesvär. Men ofta måste man utöver dessa uppgifter ha tillgång till medicinska uppgifter från behandlande läkare och andra instanser inom sjukvården. Den sökande ger i sin ansökan försäkringsgivaren/bolaget fullmakt att begära in de handlingar som behövs för att bedöma försäkringsriskerna.

När försäkringsbolaget begär in sådana medicinska uppgifter sker detta på den sökandes uppdrag. Patienten är alltså läkarens uppdragsgivare. Tyvärr har vissa läkare låg latens när det gäller att besvara sådana förfrågningar. Detta är till nackdel för deras patienter, som är angelägna om att få försäkringsavtalet klart utan fördröjning.

De flesta läkarintyg jag själv sett under årens lopp har varit av god medicinsk kvalitet. När problem förekommit har dessa ibland gällt öppenvårdscentraler i storstadsområden (sämre läkar-kontinuitet?) – och enstaka läkare.

### Varje bolag har egna riktlinjer

Hos privata försäkringsgivare handläggs flertalet ansökningar av bolagets riskbedömare utan läkarmedverkan, men när den medicinska problematiken är större görs bedömningen i samråd med läkare. Dessa läkare brukar kallas rådgivande läkare eller överläkare och är vanligen konsultanställda. Läkare som bedömer nyteckning har som regel invärtesmedicinsk eller pediatrik specialitet.

Läkaren träffar aldrig själv den sökande utan bedömer med ledning av medicinska handlingar (intyg, läkarutlåtande, journalutdrag, m m). Till sin hjälp har läkaren bolagets riktlinjer för bedömning av vanligt förekommande medicinska risker. Också utländska monografier [2] kan vara till stor nytta.

Sedan 1990 har varje bolag egna riktlinjer, tidigare var dessa gemensamma. Företagen uppdaterar sina riktlinjer uppskattningsvis vart fjärde år, särskilt när det gäller i försäkringssammanhang vanliga sjukdomar (t ex hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, vissa tumörer).

Bedömningar kan vara svåra, dels när det gäller ovanliga sjukdomar, dels när en sökande har flera sjukdomar där var och en medför överdödlighet. Sådana riskbedömningar ställer ibland stora krav på läkarnas kliniska erfarenhet och medicinska omdöme. Man kan inte bara addera varje sjukdoms överdödlighet. Ibland är  $1 + 1 = 3$ , eller mer (t ex diabetes + kranskärlsjukdom).

Läkarna svarar också för utveckling och förbättring av bolagets riktlinjer. Sjukdomars överdödlighet uppdateras med hjälp av kliniska artiklar av god kvalitet. Det rör sig alltså inte om av för-

säkringsbranschen specialbeställt material, men bolagens egna erfarenheter kan vara till hjälp. Hypertoni, testistumörer och lymfom är några exempel på sjukdomar som erhållit avsevärt gynnsammare bedömning under senare år.

Riskbedömer olika bolag samma diagnos olika? Eftersom varje försäkringsbolag använder egna riktlinjer blir svaret ja, men skillnaderna är troligen marginella eftersom den s k marknaden styr så att variationerna blir små. Det bör dock ibland kunna löna sig att begära offerter från olika bolag.

### Oriktiga uppgifter kan reducera ersättningen

När något inträffar som innebär att ersättning begärs (sjukdom, dödsfall, m m) uppstår ibland misstanke om att den ursprungliga ansökan innehöll oriktiga uppgifter, eller att viktiga medicinska uppgifter utelämnades. Bolaget begär då in journalkopior och andra medicinska uppgifter om förhållanden som kan ligga rätt långt tillbaka i tiden och avser att klarlägga läget när försäkringen tecknades.

Bolagets läkare avgör sedan om handlingarna dokumenterar att oriktiga uppgifter lämnats. Om så är fallet blir följden att bolaget omprövar försäkringsvillkoren och fastställer de villkor som skulle ha gällt om riktiga uppgifter lämnats. Oriktiga uppgifter är inte alltid kundens fel utan kan ha andra orsaker (språksvårigheter, missförstånd vid ifyllandet av ansökan, otillräcklig information om genomgången sjukdom, m m), men de kan tyvärr innebära att den väntade ersättningen reduceras avsevärt eller helt uteblir.

Det är därför viktigt att allt görs för att varje ansökan skall bli korrekt och fullständig. Den behandlande läkaren kan ibland hjälpa till med detta.

### Litteratur

1. Negus BH. Coronary anatomy and prognosis of young asymptomatic survivors of myocardial infarction. *Am J Med* 1994; 96: 354-8.
2. Brackenridge RDC, Elder JE. Medical selection of life risks. New York: Stockton Press, 1992

## Ebola i Liberia/ Elfenbenskusten

Kring den 10 december rapporterades ett fall av ebolainfektion från Elfenbenskusten. Det rörde sig om en 25-årig liberian, som tagit sig över gränsen från Liberia och sökt vård i Gozon i början av december. Ett team från WHO och Médecins sans Frontières fick tillstånd att komma in i Liberia och undersöka kontakter och andra misstänkta fall. Hittills har inga fler fall upptäckts, och patienten är på bättringsvägen. Cirka 15 personer som haft nära kontakt med honom i Elfenbenskusten är dock i karantän.

Enligt uppgift från en schweizisk ap-forskare skall det ha varit en ebolae-pidemi bland chimpanser i västra Elfenbenskusten förra året.

Det inträffade har väckt diskussion om det finns flera ebola(-liknande) virus, och hur taxonomin för filovirus egentligen ser ut.

## VEE i El Salvador

Venezuelan equine encephalitis orsakas av ett arbovirus som finns endemiskt i norra Sydamerika, Centralamerika och sydligaste USA. Reservoiren är gnagare, men vid epidemier överförs den av myggor till hästar, som i sin tur sannolikt utgör reservoiren för humaninfektioner. Såväl hästar som människor kan drabbas av sjukdom.

Från El Salvador rapporteras i början av månaden två dödsfall bland människor (samt ett större antal bland hästar) i VEE.

## Influensa i öst och syd

Olika nyhetsbyråer rapporterar ett influensautbrott som är större än vanligt i Moskva. Flera hundra tusen människor uppges ha insjuknat, varav en stor del är barn. Utbrottet startade i slutet av november, och började möjligen avta under vecka 50.

Även i Tjeckien rapporteras hög incidens: upp mot 5 procent av befolkningen i vissa områden. Jullovet kommer att förlängas med en vecka för att bryta smittspridning i skolorna.

Frankrike har sedan ett decennium ett s k sentinelsystem för övervakning av bl a influensa. 500 allmänläkare spridda över hela landet rapporterar varje vecka in misstänkta fall till Paris. Man kan där i år se en relativt tidig incidensökning, vilket fransmännen anser tala för att epidemin kan komma att bli omfattande. ●