



9.1.1978

1 (1)

Opastinsilta 7 00520 HELSINKI
Semaforbron HELSINGFORS 52

Puhelin 1511
Telefon

... Työeläkelaitoksille

Suomen Lääkäriliitto on antanut ohjeiston lääkärintodistusten kirjoittamisesta jäsenkuntansa noudatettavaksi.

Näiden ohjeiden tarkoituksena on pyrkiä parantamaan lääkärintodistusten tasoa. Ohjeistossa ovat määräykset siitä, mihin tietoihin lääkärintodistuksen tulee perustua ja millä tavoin lääkärintodistus tulee laatia eri tapauksissa. Toisaalta ohjeiston antamisen tarkoituksena on myös vaikuttaa siihen, ettei lääkäreitä vastaisuudessa vaadittaisi todistamaan sellaista, johon heillä ei ole mahdollisuuksia.

Jos lääkärintodistuksen sisältö osoittautuu eläkeratkaisua tehtäessä puutteelliseksi, joudutaan usein hankkimaan lisäselvityksiä. Tällainen selvitysten täydentäminen voidaan toteuttaa myös siten, että lausunnon antaneelta lääkäriltä pyydetään täydentäviä tietoja, jollei kokonaan uutta esim. erikoislääkärin suorittamaa tutkimusta ole muusta syystä pidettävä aiheellisena.

Oheisena lähetetään tiedoksi Suomen Lääkäriliiton hallituksessa 25.11.1977 hyväksytty ohjeisto lääkärintodistusten kirjoittamisesta.

ELÄKETURVAKESKUS

LIITE

Ohjeisto lääkärintodistusten kirjoittamisesta

HYVÄKSYTTY SUOMEN LÄÄKÄRILIITON HALLITUKSEN KOKOUKSESSA
25.11.1977

1. Todistuksen yleiset perusteet

Lääkärintodistuksen tulee perustua sellaisiin tietoihin, joiden paikansa-pitävyydestä lääkäri itse on vakuutunut. Näin ollen todistus ei saa nojata yksinomaan sen pyytäjän kertomukseen, vaan pääasiassa lääkärin omiin tietoihin kuten:

- omakohtaisiin havaintoihin, jotka perustuvat kliiniseen tutkimukseen, laboratorio- tai röntgenlöydöksiin,
- omiin aikaisempiin muistiinpanoihin,
- sairaaloiden, laitosten tai toisten lääkärin-asiakirjoista ym. hankittuihin tietoihin.

Omaisten tai sivullisten kertoma ei yksin oikeuta kirjoittamaan todistusta, joskin se voi olla merkittävää taustatietoa.

Todistukseen on sisällytettävä kaikki johtopäätösten kannalta olennainen.

2. Sairauteen, vikaan tai vammaan liittyvät todistukset

□ Suppeat todistukset

Suppeissa todistuksissa kuten lääkärintodistus A lyhytaikaisesta työkyvyttömyydestä, esteellisyydestä yms. riittää diagnoosi ja mahdollisesti muutama selittävä sana.

Pelkän diagnoosin mainitseminen riittää varsinkin tapauksissa, joissa

todistus koskee sairaalahoidon aikaa tai joissa täsmällisesti määriteltävän sairauden (esim. infarctus cordis, tonsillitis acuta, fractura colli femoris) perusteella ehdotetaan tavanomaista työkyvyttömyysaika. Milloin työkyvyttömyysaika on tavanomaista pitempi, se on perusteltava.

Työkyvyttömyyttä todistettaessa on vaadittaessa voitava esittää perustelut sille, mitkä seikat vaikeuttavat tai estävät työntekoa yleensä ja erityisesti omassa ammatissa tai millä tavalla työnteko saattaa aiheuttaa potilaalle terveydellisiä haittoja.

□ Laajat todistukset

Laajoissa todistuksissa kuten lääkärinlausunto B pitkäaikaisesta työkyvyttömyydestä, invaliditeetista, oikeudesta erilaisiin etuuksiin jne. anamneesi ja objektiiviset havainnot on esitettävä niin täydellisesti, että toinen lääkäri voi niistä päätellä, yhtyykö hän esitettyihin johtopäätöksiin.

Työkyvyttömyyttä arvioitaessa on tärkeää tietojen korreloiminen potilaan tekemän työn laatuun. Jos lääkäri ei sitä riittävästi tunne, on käytettävä työn rasittavuutta ja laatua yleisesti kuvaavia termejä. Näin on tehtävä myös potilaan jäljellä olevaa työkykyä arvioitaessa.

Pysyvän työkyvyttömyyden tai haitan arviointi tulee suorittaa vasta silloin, kun hoidolla on saavutettu maksimaalinen pysyvä vaste.

Kansaneläkelain ja työeläkelakien mukaista työkyvyttömyyttä määriteltäessä ei 'invaliditeettiprosentti'- tai 'haitta-aste' -ajattelulla ole merkitystä. Viimeksi mainitut on käsitettävä vain erääksi sairautta, vikaa tai vammaa luonnehtivaksi lisämäärittelyksi.

Merkittävää sen sijaan on, mikä on jäljellä oleva toiminta- ja ansiokyky. Korkeankaan haitta-asteen ei sinänsä tarvitse merkitä työkyvyn oleellista laskua. Ratkaisevaa on, onko sairaudesta, viasta tai vammasta toiminnallista haittaa työssä. Todistusten keskeisen sisällön muodostavat näin ollen ne tiedot, joiden perusteella on pääteltävissä, kykeneekö eläkkeen hakija suorituskyvyn toiminnallisen laskun-takia selviytymään sellaisista tilanteista, joita häneltä voidaan kohtuudella edellyttää ottaen huomioon koulutus, aikaisempi toiminta, ikä ja asuinpaikka sekä näihin verrattavat muut seikat. Oleellisina tietoina työkyvyttömyyseläkettä varten tarvittavaa lääkärintodistusta kirjoitettaessa tulevat siten kysymyksen kuvatut toiminnalliset vajavuudet täydennettynä asiaan merkittävästi vaikuttavilla laboratorio- ja röntgenlöydöksillä. Korostettakoon, että todistus on vain yksi eläkkeen myöntämisen perusteista, eikä kirjoittava lääkäri sinänsä »määrää eläkkeelle».

Haitta-asteen täsmällisellä määrällä on merkitystä mm. tapaturma- ja ammattitautivakuutuksessa, liikennevakuutuksessa, yksityistapaturmavakuutuksessa, verovähennyksissä ja autoveron palautuksessa.

Tällöin ei ole kysymyksessä ammatillinen työkyvyttömyys, vaan yleinen haitta, jolloin arvion perusteina ovat vain vamman, vian tai sairauden laatu ja aste, mutta eivät ikä, ammatti ja muut yksilölliset olosuhteet. Jälkimmäiset seikat ottaa korvauksen tai muun etuuden myöntävä viranomaisen tai laitoksen huomioon toisella tavoin, milloin a) korvausjärjestelmä sitä edellyttää. Todistuksessa voidaan tietysti nämäkin seikat tuoda esiin. Haitta-astearvio ei perustu vaikutelmiin, vaan tutkimuksessa ja anamneesissa esiintulleisiin tosiseikkoihin, joita verrataan lääkintöhallituksen yleiskirjeen n:o 1626 sisältämän haitta-astetaulukon sopiviin kohtiin. Nämä tosiseikat on todistuksessa esitettävä niin täydellisinä, että myös toinen lääkäri voi todistuksen perusteella arvioida haitta-asteen. Ellei näin tehdä, voi todistus olla potilaan edun vastainen tai käyttökelvoton. Yleensä todistuksen kirjoittajan ei ole syytä merkitä haitta-astetta, ellei sitä nimenomaan kysytä.

Syy-yhteyden käsite lääkärinlausunnoissa.

Annettaessa lausuntoa syy-yhteydestä lääkäri voi harvoin lausua mitään täysin varmaa. Yleensä hän toimii todennäköisyyksien pohjalta, jolloin lääkärin todistuksessa on lausuttava, minkä asteinen syy-yhteyden todennäköisyys on. Oikeus- tai hallintoviranomaisen, joka käyttää lääkärin todistusta rat-

kaisunsa eräänä perusteena, tulee voida tutkia esitetyn todennäköisyysspäätelmän painavuutta todisteena. Tätä varten syy-yhteyden varmuus on käytännöllistä ilmaista viitenä asteena:

a) »Erittäin todennäköinen» on yleensä suurin varmuus, minkä lääkäri voi esittää. Tällöin voi oikeudellisen tms. ratkaisun tekijä pitää syy-yhteyttä käytännössä todistettuna.

b) »Jokseenkin todennäköinen» merkitsee, että syy-yhteys katsotaan todistetuksi, mikäli muita todisteita ei ole. Kuitenkin mieluiten tulisi olla käytettävissä muitakin samansuuntaisia todisteita, ja jos painavia vastakkaisia todisteita tulee esiin, voi syy-yhteys jäädä todistamattomaksi.

c) »Mahdollinen» on mitäänsanomaton todennäköisyyden aste. Mahdollinen merkitsee vain, että syy-yhteyttä ei ole suljettu pois, vaan se voi yhtä hyvin olla olemassa kuin olemattakin eikä asiaa voida ratkaista tämän lääkärin todistuksen perusteella.

d) »Jokseenkin epätodennäköinen» on ymmärrettävä kuten »jokseenkin todennäköinen» käännettynä. Syy-yhteys siis voidaan tällä perusteella kieltää, mutta lisätodisteet ohisivat suotavia.

e) »Erittäin epätodennäköinen» merkitsee, että syy-yhteyttä ei ole olemassa.

3. Terveyttä ja työkykyisyyttä koskevat todistukset

Näissä todistuksissa luetellaan yleensä lomakkeessa tai muutoin seikat, joihin on kiinnitetty huomiota. Ne koskevat suppeasti tiettyä elintä, toimintaa tai sairautta taikka laajasti yleistä terveydentilaa.

Lääkäri voi arvioida tai havaita vain, onko tutkittavalla sellaisia oireita, jotka saattavat haitata tiettyä työtä. Mahdollisuudet arvioida henkilön todellista työkykyä ja sopeuvuutta ovat varsin niukat. Työntekijän tai valinnan suorittajan olisi esitettävä vaatimuksensa ja lääkärin arvioitava niiden täyttämisedellytyksiä vain siltä osalta, johon hän voi tutkimuksensa ja havaintojensa perusteella objektiivisesti vastata.

4. Taannehtiva todistus

Lääkäri ei tulisi kirjoittaa mitään takautuvaa todistusta, ellei hänellä itsellään ole tarpeellisia potilasta koskevia tietoja tai ellei hän voi niitä jostakin hankkia.

Poikkeuksen muodostavat tilanteet, joissa todistuksen pyytäjistä voidaan pyyntöhetkellä havaita oireita vammasta tai sairaudesta, joka on aiheuttanut työkyvyttömyyden. Tällöin on todistuksesta käytävä ilmi, milloin potilas kääntyi lääkärin puoleen ensimmäisen ker-

ran, potilaan kertoma sairauden alkamisajankohta sekä tutkimushetken diagnoosi.

5. Lääkärintodistuksen muoto

- a) Todistus kirjoitetaan A 4 tai A 5 -kokoiselle paperille. Jos tarkoitusta varten on lomake, sitä on ensisijaisesti käytettävä.
- b) Todistuksen kirjoitustekstin tulee olla kaikin kohdin niin selvää, että jokainen kirjain ja numero voidaan vaikeuksista lukea asianomaisessa yhteydessä. Käytännössä tämä saavutetaan parhaiten käyttämällä kirjoituskonetta. Todistuksen terminologian tulee noudattaa virallista käytäntöä. Esimerkiksi paikallisia tai erikoisalakoh-taisia lyhennyksiä ei tule käyttää.
- c) Todistuksesta tulee käydä ilmi potilaan henkilötiedot, kuten nimi ja syntymäaika sekä mikäli mahdollista sosiaaliturvatunnus ja ammattinimike riittävän yksilöidysti (ei työmies, vaan betonikämppi jne.). Ellei lääkäri tunne ennestään todistuksen pyytäjää, tulee hänen pyrkiä varmistumaan tämän henkilöllisyydestä.
- d) Lääkärin on aina selvennettävä allekirjoituksensa leimasimella tai tekstaamalla ja mainittava mahdollinen erikoisalansa.
- e) Jos lääkäri ei itse ole todennut työkyvyttömyyttä, on työkyvyttömyysaikaa koskevassa todistuksessa selvästi mainittava, mihin seikkoihin (potilaan tila tutkimushetkellä, asiakirjat, todistuksen pyytä-

jän selostus, muun henkilön selostus ym.) hänen arvionsa perustuu.

- f) Todistuksen on oltava asiallinen eikä siinä tule tuoda esiin sellaisia seikkoja, joilla ei ole asian ratkaisemisen kanssa mitään tekemistä.
- g) Jos todistus on niin puutteellinen, ettei sitä voi asiallisin perustein käyttää tarkoitukseensa tai se on muuten epäselvä, on lääkärin annettava tarpeelliset selvitykset salassapitovelvollisuuden rajoissa tai laadittava uusi todistus perimättä lisäpalkkiota. Epäoleellisiin virheisiin on todistuksen vastaanottajan tai käsittelijän kuitenkin syytä suhtautua joustavasti.

6. Todistuksen lähettäminen

Milloin lääkärin on lähetettävä todistus suoraan vakuutuslaitokselle, viranomaiselle tai työnantajalle jne., on lähettämisen tapahduttava viivyttämättä. Elleivät todistuksen laatu tai perustellut syyt muuta vaadi, on todistus lähetettävä viikon kuluessa sen laatimista varten tarpeellisten tietojen ja tutkimustulosten saamisesta.

7. Kieltäytyminen antamasta todistusta

Lainsäädännöstä ei löydy selviä säännöksiä todistuksen kirjoittamisvelvollisuuteen liittyvistä seikoista esim. kuohintodistuksia ja

eräitä virkatehtäviin liittyviä tilanteita lukuunottamatta.

Peruseriaatteena voidaan kuitenkin pitää sitä, että todistus liittyy oleellisena osana potilaan ja lääkärin väliseen hoitosuhteeseen samalla tavoin kuin reseptien ja muiden hoito-ohjeiden antaminen.

Kun potilas hoitosuhteeseen perustuen pyytää todistusta, tulee lääkärin tämä säännönmukaisesti hänelle antaa. Tilanne on ongelmallinen silloin, kun lääkäri katsoo, ettei pyydetty todistus ole tarpeellinen tai se on jopa vahingollinen. Jos potilas asiaa koskevan selvityksenkin jälkeen katsoo todistusta tarvitsevänsä, olisi tarpeetonkin todistus syytä kirjoittaa.

On kuitenkin muistettava, että lääkäri on myös oikeutettu, jos häneltä välttämättä po. tilanteessa pyydetään lausuntoa, ilmaisemaan mielipiteenään senkin, että hän ei havaintojensa tai saatujen tietojen perusteella voi ottaa asiassa kantaa.