



Marit Granér
sisätautien ja
kardiologian
erikoislääkäri,
kardiologian
dosentti, van-
hempi kliininen
opettaja,
SELYn valtuus-
kunnan puheen-
johtaja



SELYn historiikki

Suomen erikoislääkärien äänenä 125 vuotta

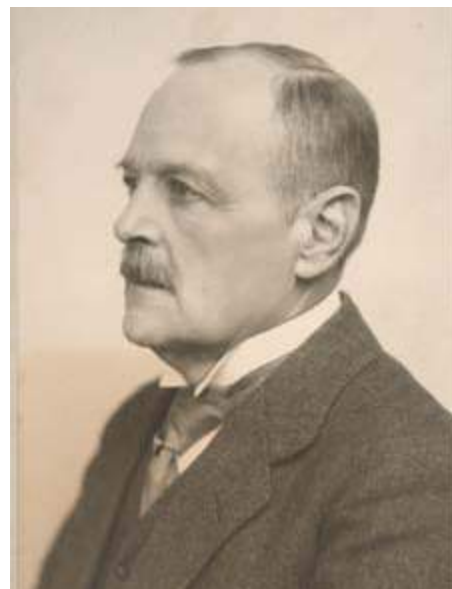
Suomen Erikoislääkäriyhdistys (SELY) sai alkunsa, kun syyskuun 30. päivänä vuonna 1900 kokoontui Helsingin Kirurgiseen sairaalaan 18 lääkäriä Hjalmar von Bonsdorffin johdolla. Heidän tarkoituksenaan oli valita väliaikainen hallitus suomalaisille erikoislääkäreille perustettavaa edunvalvontajärjestöä varten. Suomessa oli tuolloin 2,7 miljoonaa asukasta ja alle 500 lääkäriä. Valmistelut etenivät seuraavan vuoden aikana, ja 22. syyskuuta 1901 perustettiin Suomen Sairashuonelääkärien yhdistys, jonka säännöt vahvistettiin Keisarillisessa Senaatissa. Näin sai alkunsa järjestö, jonka historia ulottuu yli 125 vuoden taakse, ja joka on elänyt mukana suomalaisen terveydenhuollon, lääkärikunnan ja työelämän suurissa muutoksissa.

Sairaalalääkärit vähemmistönä – sairaaloissa myös palkattomia apulaislääkäreitä

Yhdistyksen perustamisen aikaan sairaalalaitoksen muodostivat valtion sairaalat, joissa oli noin tuhat lasarettipaikkaa sekä saman verran sukupuolitautien ja mielisairaiden hoitopaikkoja. Sairaalapaidatkoja oli väestöön nähden alle puolet Ruotsin määräästä. Suurin lääkäriyhmä oli kunnanlääkärit. Sairaaloitten lääkärit 1900-luvun alun Suomessa oli lääkärikunnan vähemmistö, ja heidän palkkauksensa ja työolonsa jäivät usein kunnanlääkäreitä heikommiksi. Sairaaloissa työskenteli myös palkattomia vapaaehtoisia apulaislääkäreitä.

Lasarettilääkäreistä Suomen ensimmäinen lääkärien edunvalvontajärjestö

Lasarettipaikkojen riittämättömyys, liian pieni lääkärimäärä sairaaloissa ja niiden työympäristön pitkäaikaiset puutteet sekä toistuvasti epäonnistuneet yritykset niiden korjaamiseksi myötävaikuttivat siihen, että juuri lasarettilääkärit järjestäytyivät ensimmäisenä lääkäriyhmänä omaksi edunvalvontajärjestökseen 10 vuotta ennen kuin Suomen Lääkäriliitto perustettiin 1910.



Ylilääkäri, kirurgian ylim. professori Hjalmar von Bonsdorff. Kuva: Museovirasto/Historian kuvakokoelma.

Erikoisalayhdistyksien synty – silmälääkäriyhdistys ensimmäinen

Sairaalalääkärien edunvalvonnan rinnalle alkoi 1900-luvun alkupuolella kehittyä toinen erikoistumisen kannalta tärkeä järjestökenttä: tieteelliset

erikoisalayhdistykset. Ne kokosivat yhteen saman alan lääkäreitä edistämään tutkimusta, koulutusta ja ammatillista kehitystä. Ensimmäiset erikoisalayhdistykset käynnistivät toimintansa pian Lääkäriliiton perustamisen jälkeen; Suomen Silmälääkäriyhdistys 1911, Suomen Psykiatriyhdistys 1913, Radiologiyhdistys 1924, Suomen Kirurgiyhdistys 1925, Suomen Gynäkologiyhdistys 1928, Tuberkuloosilääkäriyhdistys 1929, Lastenlääkäriyhdistys 1930 ja Sisätautilääkäriyhdistys 1931.

Erikoislääkäriyhdistyksen nimen evoluutio

Suomen Sairashuonelääkärien Yhdistys jatkoi toimintaansa vuoteen 1920 saakka. Suomen itsenäistyminen, Lääkäriliiton perustaminen ja pitkäaikaisen puheenjohtajan, Lennart Strählen kauden päättyminen johtivat kuitenkin siihen, että yhdistyksen toiminta vähitellen hiipui. Toiminta oli keskeytyneenä 11 vuoden ajan. Sen toinen vaihe alkoi 12.12.1931, jolloin perustettiin Suomen Lasarettilääkäriyhdistys, Lasarettsläkareföreningen i Finland. Tästä uudelleen käynnistymisen ajankohdasta lähtien joulukuun 12. päivää on pidetty Erikoislääkäriyhdistyksen varsinaisena vuosipäivänä. Vuonna 1956 yhdistys muutti nimensä Sairaalalääkäriyhdistykseksi, Sjukhusläkarföreningen. Nykyinen nimi, Suomen Erikoislääkäriyhdistys, Finlands Specialistläkarföreningen, otettiin käyttöön vuonna 1993.

Erikoislääkärikoulutuksen ja erikoislääkäriaseman kehitys – omasta ilmoituksesta erikoisopintoihin

1900-luvun alussa lääkärien erikoistumista ei säädelty, vaan lääkärit saattoivat itse ilmoittaa erikoisalansa. 1910–1920 luvuilla erikoislääkäriltä alettiin edellyttää kahden vuoden erikoisopintoja. Erikoistumiskou-



Professori Arvo Ylppö kierroksella Lastenlinnassa Helsingissä 18.10.1941. Valokuva: Museovirasto.

lutuksen valvonta siirtyi vähitellen suosituksesta Lääkäriliitolle (1932) ja edelleen lääkintöhallitukselle (1960). Vuoden 1978 lainsäädäntö loi pohjan yliopistovetoiselle erikoislääkärikoulutukselle. Koska yliopistoilla ei ollut resursseja huolehtia erikoistumiskoulutuksesta, päädyttiin enintään 10 vuoden siirtymäkauteen, jolloin erikoislääkärikoulutus edelleen säilyi lääkintöhallituksen valvonnassa. Kun lääkäri oli osoittanut täyttävänsä asetuksella säädettyt pätevyysvaatimukset, lääkintöhallitus myönsi hänelle erikoislääkäri-oikeudet.

Pohjoismaat alkoivat yhdenmukaistaa erikoislääkärikoulutusta 1960-luvulla, ja Suomi omaksui pohjoismaiset normit 1970-luvulla. Vuoden 1978 pohjoismainen työmarkkinasopimus mahdollisti erikoislääkäripätevyyden vastavuoroisen tunnistamisen Pohjoismaissa. Suomen liittyttyä Euroopan Unioniin vuonna 1995 vastaava periaate laajeni EU:n alueelle. Samalla erikoislääkärioikeuksia koskeva sääntely uudistettiin, ja käsite ”erikoislääkäri-oikeudet” korvattiin termillä ”erikoispätevyyden omaava laillistettu ammattihenkilö”.

Muutos aiheutti käytännön ongelmia erikoispätevyyden kansainvälisessä tunnustamisessa. Lainsäädäntö korjattiin vuonna 2000, ja erikoislääkärioikeudet palautettiin.

Erikoislääkärien edunvalvonnan kehitys

1900–1940 -luvut:

Edelleen puolet valtion sairaaloiden lääkäreistä palkattomia

Erikoislääkäriyhdistyksen toiminnan ytimessä on alkuajoina lähtien ollut edunvalvonta. Alkuvuosikymmeninä edunvalvonta keskittyi erikoisalojen nimikkeiden suojaamiseen, eettisten sääntöjen, kuten kollegiaalisuuden, valvontaan sekä erikoislääkärikoulutuksen tasoon ja kriteerien määrittelyyn. Lääkärit toimivat pitkään pääasiassa itsenäisinä ammatinharjoittajina tai sairaaloiden osa-aikaisina viranhaltijoina, minkä vuoksi myös palvelussuhteet ja palkkausjärjestelmät olivat hyvin kirjava. Vielä 1930-luvulle saakka sairaaloiden lääkärien palkkaus oli täysin yksilöllisesti

järjestetty. Työolojen epäkohtia kuvastaa se, että vuonna 1945 vapaaehtoisia, palkattomia lääkäreitä oli puolet valtion sairaaloiden lääkärikunnasta, kunnes lääkintöhallitus kielsi tällaisen työvoiman käytön vuonna 1946.

1950–1970 -luvut:

Monimutkainen palkkausjärjestelmä tuloeroineen johti joukkoirtisanoutumisiin; Kekkonenkin otti kantaa

Vuoden 1953 keskussairaalalaki käynnisti Suomessa massiivisen julkisen sairaalaverkoston rakentamisen. Tämä muutti erikoislääkärikunnan rakenteen: vapaista ammatinharjoittajista tuli yhä suuremmassa määrin kuntien ja kuntainliittojen kuukausipalkkaisia virkamiehiä. Uusi asema ei kuitenkaan tuonut mukanaan selkeää palkkausjärjestelmää. Lääkärien tulot koostuivat peruspalkan sijaan monimutkaisista potilas- ja toimenpidepalkkioista, mikä johti suuriin yksilökohtaisiin tuloeroihin. Sairaalalääkärit saivat

1950-luvun perintönä sekavan palkkiojärjestelmän. Koska muodollista lakko-oikeutta ei julkisella sektorilla tuolloin ollut, lääkärikunta turvautui toukokuussa 1961 joukkoirtisanoutumisiin. Tämä herätti yhteiskunnassa valtavan kohun, ja jopa presidentti Urho Kekkonen otti kantaa asiaan. Sitkeiden neuvottelujen päätteeksi solmittiin heinäkuussa 1961 ns. Lehtisen sopimus, joka päätti repivän palkkakiistan. Lehtisen sopimuksella saatiin vakautettua sairaalalääkärien ansiotaso, ja se loi moraalisen pohjan sille, että asiat sovitaan neuvottelemalla. Sopimuksen henki pyrki rakentamaan luottamusta ja estämään uudet joukkoirtisanoutumiset. Erikoislääkäriyhdistyksen rooli muuttui asiantuntijakerhosta aktiiviseksi sairaalapoliittiseksi taustavaikuttajaksi. Kunnallinen virkaehtosopimuslaki astui voimaan vuonna 1971, ja toi mukanaan viralliset neuvotteluoikeudet ja työtaistelujen mahdollisuuden. Erikoislääkäriyhdistyksen rooli vakiintui Lääkäriliiton asiantuntijajärjestönä, joka huolehti siitä, että sairaalalääkärien ja eri

erikoisalojen näkökulmat tulivat huomioduksi liiton toiminnassa ja neuvotteluissa.

1980–1990 -luvut:

Ensimmäinen virallinen lakko vuonna 1984

Vuodesta 1968 alkaen Suomessa siirryttiin keskitettyjen tulopoliittisten sopimusten eli tupon aikakauteen. Tämä johti lääkärien reaaliensioiden tuntuvaan heikkeneemiseen, ja lääkärikunta jäi ansiokehityksestä jälkeen muista palkansaajaryhmistä jopa 30–50 prosenttia. Kun asioita ei enää kyetty ratkaisemaan Lehtisen sopimuksen hengessä luottamuksellisin neuvotteluin, ajautuivat lääkärit keväällä 1984 historiansa ensimmäiseen viralliseen lakkoon. Seitsemän viikkoa kestäneen työtaistelun tavoitteena oli korjata pitkään kasvanutta palkkakuoppaa. Tupon jälkeen Lääkäriliitto sai vuonna 1993 neuvoteltua kokonaan erillisen muista virkaehtosopimuksista irrotetun Lääkärisopimuksen. Sen puitteissa erikoislääkäriyhdistys on säilyttänyt keskeisen roolinsa lääkärien edunvalvonassa.

1990-luvun alkua leimasi syvä talouslama, joka pakotti julkisen terveydenhuollon mittaviin säästöihin. Lääkäriliitto selvitti ja esitti vaihtoehtoisia terveydenhuollon rahoitusmalleja ja korosti hoitotakuun merkitystä potilaan oikeutena. 2000-luvulle tultaessa sairaaloiden potilasvirrat ja hoidon vaatavuus olivat kasvaneet merkittävästi, mutta lääkärien säännöllistä työaika oli pidennetty, eikä raskaasta päivystystyöstä edelleenkaan maksettu sen vaatavuutta vastaavaa korvausta. Tyytymättömyys purkautui maaliskuussa 2001 alkaneeseen lääkärilakkoon. Valtakunnallisessa täsmälakossa eri erikoisalat olivat vuorollaan lakon piirissä. Viisi kuukautta kestäneen lakon keskeisiä teemoja olivat sairaalalääkärien työolosuhteet, päivystysten järjestelyt ja lääkärien jaksaminen.



Niilo Pesonen ohjaamassa opiskelijoiden työtä histologian laboratoriossa 1950-luvun alussa.
Valokuva: Yrjö Lintunen / Tiedemuseo Liekki, Helsingin yliopisto.



Ensimmäinen lääkilakko vuonna 1984. Valokuva: Työväenmuseo Werstas.

Lopputuloksena sairaalalääkärit saivat merkittäviä palkankorotuksia sekä parannuksia päivystysjärjestelmään. Lakon merkittävin saavutus oli kuitenkin sen osoittama lääkärikunnan yhtenäisyys ja kyky puolustaa tavoitteitaan myös pitkäkestoisen työtaistelun keinoin.

2000-luku:

Laadun ja koulutusmäärien varmistamista

2000-luvun alusta lähtien edunvalvontaan kuului yhä näkyvämmiin myös erikoislääkärikoulutuksen laadun varmistaminen sekä koulutusmäärien suhteuttaminen yhteiskunnan tarpeisiin koulutuksen tasosta tinkimättä. Erikoislääkärikoulutuksen uudistusta seurattiin aktiivisesti. SELY ajoi määrätietoisesti tavoitetta, että kaikkiin erikoislääkäritutkintoihin sisällytettäisiin 30 opintopisteen laajuinen johtamiskoulutus, joka antaisi valmistuvalle erikoislääkärille lähijohtamisvalmiudet. Peruskoulutuksen laadun turvaamiseksi erikoislääkäriyhdistys suhtautui kriittisesti lääkärikoulutuksen aloituspaikkojen

lisäämiseen. Samaan aikaan lääkärien työmarkkinat olivat muutoksessa, ja yksityissektorilla toimivien lääkärien määrä jatkoi kasvuaan. Tätä kehitystä seuratakseen ja siihen vaikuttaakseen Lääkäriliiton hallitus perusti syksyllä 2006 yksityissektoristrategiatyöryhmän, jonka toiminnassa SELY oli aktiivisesti mukana alusta lähtien.

Vuonna 2008 päätoimisia yksityislääkäreitä oli 1830 ja sivutoimisia 4880, joista valtaosa oli erikoislääkäreitä. Lisäksi yksityisessä työterveyshuollossa työskenteli noin 950 lääkärinä ja vuokralääkäreinä vähintään 1500 lääkärinä. Erikoislääkärien merkitys ulottui kliinisen työn ohella laajasti opetukseen, koulutukseen ja tutkimukseen. Lääketieteen perus-, erikoistumis- ja täydennyskoulutus oli käytännössä erikoislääkärien vastuulla. Heillä oli myös merkittävä rooli lääketieteellisen tutkimuksen ohjauksessa. SELY seurasi aktiivisesti yliopistolain uudistusta ja osallistui Lääkäriliiton tiedepoliittisen ohjelman valmisteluun. Yhdistys toi esiin myös huolensa tutkimuksen ja koulutuksen kannalta tärkeän EVO-rahoituksen määrän jatkuvasta vähenemisestä.

2010-luku:

Edunvalvontaa valtionsektorin organisaatiouudistuksissa

Valtionsektorilla toteutettiin vuonna 2009 useita organisaatiouudistuksia. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) aloittivat toimintansa. Vuoden vaihteessa 2009–2010 lääninhallitukset lakkautettiin, ja niiden tilalle perustettiin aluehallintovirastot (AVI) sekä elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset (ELY). Myös yliopistojen asema muuttui yliopistolain uudistuksen myötä, ja henkilöstö siirtyi pääosin virkasuhteista työsuhteisiin. Edunvalvonnan keskeisenä tavoitteena oli turvata lääkäreiden työolosuhteet ja palkkaus organisaatiomuutosten yhteydessä. Valtion lääkäreiden palkkakehitystä pyrittiin edelleen parantamaan palkkaneuvonnalla



Arkkiatri Risto Pelkonen, SELYN kunniajäsen.



SELYn valtuuskunta koolla vuonna 1995.



Silmätautien erikoislääkäri Tuija Tenhunen, SELYN kunniajäsen ja pitkäaikainen aktiivi.

sekä lääkäriopettajien tehtävien vaativuuden arviointiin liittyvällä neuvonnalla. Samaan aikaan terveystalvelujen tuotantorakenteet muuttuivat: eduskunta hyväksyi kesällä 2009 palvelusetelilain, joka mahdollisti yksityisten terveystalvelujen käytön kunnan myöntämällä palvelusetelillä. Vuonna 2010 Lääkäriliiton yksityis-sektorivaliokunnan toiminta päättyi, ja uuden piiriylilääkärijärjestelmän odotettiin vahvistavan yksityislääkäreiden paikallista edunvalvontaa.

Vuonna 2013 terveydenhuolto ja siihen liittyvä lainsäädäntö oli muutostilassa. Ajankohtaisia asioita olivat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuudistus (sote), sähköisen asioinnin uudistukset, Lääkäriliiton työhyvinvointityöryhmän raportin ”Lääkärintyöstä hyvinvointiin” jalkauttaminen sekä johtamiskoulutustemat. SELY seurasi aktiivisesti uudistuksia ja otti niihin kantaa. Toiminnan tavoitteena oli turvata erikoislääkärien työolosuhteet, toimintaedellytykset ja klinisen työn arvostus muuttuvissa olosuhteissa.

Vuoden 2016 keskeisimpiä asioita olivat työmarkkinoiden kilpailukykysojimus (kiky) ja lääkäreiden työajan pidentäminen, sote-uudistus, erikoislääkärikoulutuk-

sen uudistaminen sekä terveydenhuollon digitalisaatio, johon liittyi valmistautuminen sähköiseen lääkemääräyksen täysimääräiseen käyttöönottoon vuoden 2017 alusta. Sähköinen resepti oli jo käytössä julkisessa terveydenhuollossa ja suurimassa osassa yksityisiä lääkäriasemia, mutta pienemmille toimijoille oli myön-

netty siirtymäaika vuoden 2017 alkuun.

Vuonna 2019 vakinaistettiin vuonna 2017 perustettu yksityissektorin edunvalvonnallinen asiantuntijatyöryhmä. Samalla uudistettiin erikoislääkärikoulutus ja valintamenettelyt. Koulutus muuttui aikaperusteisesta osaamisperusteiseksi, mikä lisäsi oppimisen rakenteista seuran-

Ajankohtaista SELYstä

Kristiina Aalto
SELYn puheenjohtaja



Nyt on alkanut SELYN 88. toimintavuosi. Uusi valtuuskunta on aloittanut toimintansa, puheenjohtaja vaihtui, uutena jatkaa Jukka Mattila Marjut Laurikka-Routin jälkeen. Myös varapuheenjohtaja vaihtui, Risto Avelan jälkeen jatkaa Kia Peltö-Vasenius, joka lopetti nyt pitkän hallituskautensa. Uutena hallituksen jäsenenä aloitti Antti Mali. Allekirjoittanut jatkaa puheenjohtajana, toisena varapuheenjohtajana Sari Silventoinen ja uutena varapuheenjohtajana aloitti Hannele Heine. Entisinä jäseninä jatkavat Kristiina Golan, Jari Hartman, Jaana Pikku-

SELYn mielestä työkokemuksen ja lisäkoulutuksen täytyy näkyä palkassa

vässä SELYN asiamiehenä. Kiitoksia kaikille panostuksesta edunvalvontatyöhön!

Valtuuskunnan syyskokouksessa joulukuussa luovutettiin Erikoislääkäri-lehden vuoden 2017 Paras artikkeli-palkinto. Raati valitsi palkinnon saajaksi Heikki Wiikin kolumnin ”Olipa kerran ongelma – ja on edelleen”. OYSin kirurgian vastuualueen johtaja Heikki Wiik kertoi ajankohtaisesta OYSin erä-alueen yhteistyöstä ja osuuskuntamallista. Aiheesta virisi vilkas keskustelu esityksen jälkeen.



Hilkka Viitanen ojensi Heikki Wiikille Paras artikkeli-palkinnon.

miseen liittyvät kustannukset ja aika pitää kompensoida riittävällä tavalla. Yksityissektorin toiminta ja uusi tuleva työaikalaki ovat tärkeitä seurattavia asioita. Lääkärijohtajuuden vahvistaminen kuuluu myös SELYN tavoitteisiin. Valtuuskunnan

Valtuuskunnan puheenjohtaja Toimikausi

Pekka Anttila	1998–2003
Juha Karinen	2004–2006
Auli Malinen	2006–2009
Pekka Anttila	2009–2012
Antti Tamminen	2012–2015
Marjut Laurikka-Routti	2015–2018
Jukka Mattila	2018–2024
Marit Granér	2025–

Hallituksen puheenjohtaja Toimikausi

Martti Lalla	1993–1996
Kari Pylkkänen	1997–2003
Olli Meretoja	2004–2006
Antti Tamminen	2007–2009
Raija Niemelä	2010–2011
Tuula Rajaniemi	2012–2013
Kristiina Aalto	2014–2020
Niina Koivuviita	2021
Auli Juntumaa	2022–2024
Jussi Pohjonen	2025–

taa ja palautetta. SELY seurasi uudistuksen toimeenpanoa ja painotti koulutuksen riittävää resursointia sekä ohjaajille varattavaa aikaa.

2020-luku:

Palkkauksen uraporrasmalli

2010- ja 2020-luvuilla sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus oli yksi SELY:n keskeisimmistä edunvalvonta-teemoista. Yhdistys osallistui aktiivisesti uudistuksen valmisteluun lausunnoilla ja kannanotoilla. Toinen pitkäaikainen tavoite oli erikoislääkärien palkka- ja urakehityksen vahvistaminen. Vuonna 2021

Lääkärisopimukseen saatiin uusi kokeen erikoislääkäri hinnoitteluporras, ja vuonna 2023 sovittiin palkkauksen uraporrasmallista. SELY:n tavoitteena on ollut vahvistaa erikoislääkärien urakehitystä ja luoda toimivia urapolkuja klinikoille, kouluttajille, tutkijoille ja johtajille. Työ erikoislääkärien urakehityksen vahvistamiseksi jatkuu edelleen.

Vuoden 2023 alussa toimintansa aloittaneet hyvinvointialueet muuttivat perusteellisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja erikoislääkärien työnantajakenttää. Samalla neuvottelukumppaniksi vakiintui Kunta- ja hyvinvointialue-työnantajat (KT). SELY on korostanut,



SELYn valtuuskunta koolla syysyllä 2017.



Erikoislääkäri-lehti raportoi säännöllisesti myös pohjoismaisen yhteistyöelimen (Nordiska Rådet för Överordnade Läkare) toiminnasta.

että hyvinvointialueiden toiminnan onnistuminen edellyttää riittävää ja osaavaa erikoislääkärikuntaa.

Erikoislääkäri-lehdestä digitaaliseen viestintään

Yhdistyksen jäsenlehti perustettiin vuonna 1991. Se ilmestyi aluksi Sairaalalääkäri-nimisenä ja myöhemmin yhdistyksen nimenmuutoksen myötä Erikoislääkäri-lehtenä. Lehti vakiinnutti nopeasti asemansa erikoislääkärien arvostettuna ammatti- ja jäsenlehtenä. Vuosien varrella se on ilmestynyt 4–8 kertaa vuodessa, ja sen levikki on ollut noin 11 000 kappaletta. Vuodesta 2011 lähtien lehden rinnalla on julkaistu sähköinen uutiskirje yhdistyksen jäsenille. Ilmoitustuottojen vähennettyä ja kustannusten tasapainottamiseksi lehti ilmestyy nykyisin painettuna kerran vuodessa. Viestintä on siirtynyt yhä enemmän sähköisiin kanaviin. SELY:n verkkosivut avattiin vuonna 2004, ja niiden rinnalle ovat sittemmin tulleet sosiaalisen median kanavat: Twitter vuonna 2013, Facebook vuonna 2015 ja Instagram vuonna 2025.

Päätoimittaja	Toimikausi
Timo Niinimäki	1991
Matti Honkala	1992–1995
Martti Lalla	1996–1998
Olli Meretoja	1998–2006
Jyrki Korkeila	2007–2022
Johanna Tuukkanen	2022–



Erikoislääkäri-lehden päätoimittajien kaudet ja julkaisuja vuosien varrelta.

Kansainvälinen yhteistyö

Vuonna 1980 perustettiin erikoislääkärien pohjoismainen yhteistyöelin Nordiska Rådet för Överordnade Läkare, Nordöl. Erikoislääkärien eurooppalainen yhteistyö oli käynnistynyt jo vuonna 1958 perustetun Euroopan erikoislääkäriliiton, Union of European Medical Specialistsin (UEMS), myötä. Erikoislääkäriyhdistys on osallistunut aktiivisesti molempien järjestöjen toimintaan, ja niiden kokouksia on järjestetty myös Suomessa.

SELY tänään – 80 % lääkäreistä erikoistuu

Vuonna 2023 Suomessa oli työikäisiä laillistettuja lääkäreitä 24 974, mutta kaikki heistä eivät asu Suomessa. Työikäisiä erikoislääkäreitä oli lähes 17 000. Noin 80 prosenttia lääkäreistä erikoistuu työuransa vaiheessa. Valtaosa lääkäreistä toimii julkisen sektorin palveluksessa. Yksityislääkäreistä noin kaksi kolmannesta on erikoislääkäreitä.

SELY haluaa liittää yhteen maamme erikoislääkärit. Yhdistys edustaa yli 16 600 työikäistä erikoislääkäriä 50 lääketieteen erikoisalalta ja edistää heidän ammatillisia toimintaedellytyksiään yhteistyössä muiden lääkärijärjestöjen kanssa. Erikoislääkäri on terveydenhuollon monipuolinen avainosaaja, ja yhdistys toimii erikoislääkärien yhteisenä edunvalvojana sekä heidän linkkinään Lääkäriliittoon. Tällä vaalikaudella SELYN edustajia on Lääkäriliiton hallituksessa 4/10 ja valtuuskunnassa 19/60.

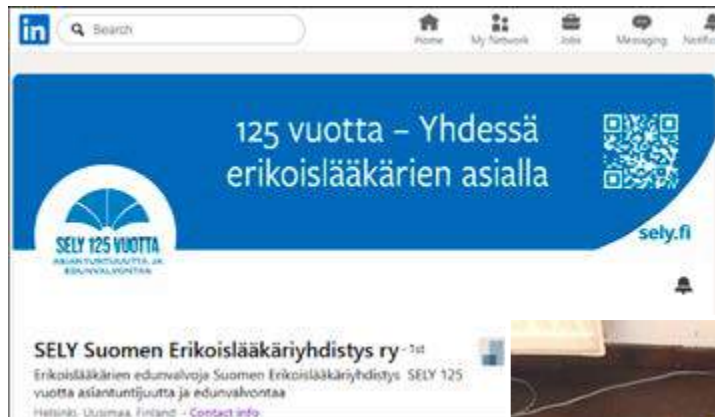
Erikoislääkäriyhdistyksen 125-vuotinen historia heijastaa suomalaisen terveydenhuollon, erikoislääkäriskoulutuksen ja lääkärinkunnan edunvalvonnan kehitystä. Toimintaympäristön muutoksista huolimatta yhdistyksen ydintehtävä on kuitenkin säilynyt samana: koota erikoislääkärit yhteisenä ammattikuntana, toimia heidän äänenään ja edistää korkeatasoista erikoislääkärityötä potilaiden parhaaksi.



SELYN Facebook-sivut



SELYn Instagram-näkymä



SELYn LinkedIn-sivu



Erikoislääkäriä lukevat kaikki.

**Gedeon Richter Nordic
onnittelee 125-vuotiaasta
Suomen Erikoislääkäriyhdistystä
ja toivottaa menestystä tulevaan.**

**Vuosi 1901 on tärkeä myös Gedeon Richterille.
Tuolloin apteekkari Richter sai lisenssin valmistaa lääkkeitä.**



GEDEON RICHTER

www.gedeonrichter.com