

Erikoislääkärien edunvalvontaa ei ole ilman SELYä

Erikoislääkäri-lehti haastatteli neljää pitkäaikaista SELY-vaikuttajaa. Kaikki korostivat Suomen Erikoislääkäriyhdistyksen (SELY) korvaamatonta roolia erikoislääkärien edunvalvonnassa. Hematologi **Pekka Anttila** on ollut merkittäviä luottamustehtäviä lääkärijärjestöissä koko uransa ajan lähtien, ja hän toimi Lääkäriliiton hallituksen puheenjohtajana vuosina 2004–06. Gastrokirurgi **Antti Tamminen** on ollut SELYN hallituksen puheenjohtaja ja kahteen otteeseen Lääkäriliiton hallituksessa. Lastenlääkäri **Kristiina Aalto** johti Suomen Erikoislääkäriyhdistystä 2014–20 ja oli samaan aikaan myös liiton hallituksen jäsen. Anestesiologian erikoislääkäri **Tuula Rajaniemi** on toiminut Lääkäriliiton hallituksen puheenjohtajana kahteen otteeseen, viimeksi 2020–21. Heidän pitkäjänteinen vaikuttamistyönsä näkyy jokaisen suomalaisen erikoislääkärin arjessa.



Pekka Anttila

Sisätautien ja klinisen hematologian

erikoislääkäri **Pekka Anttila** on ollut mukana vaikuttamassa lääkärikoulutukseen monella tavoin. Hän ymmärsi jo varhain perusterveydenhuollon merkityksen palvelujärjestelmässä ja oli mukana tekemässä esitystä Suomen ensimmäisestä yleislääketieteen professuurista. Lääketieteen Kandidaattiseuran puheenjohtajana hän otti kantaa lääkäreiden koulutusmääriin vuonna 1979, jolloin lääketieteellisten tiedekuntien sisäänottoa nostettiin 600:aan. Anttila on ollut Lääkäriliiton koulutusvaliokunnan jäsen yli 20 vuotta ja toiminut myös sen puheenjohtajana.

– Lääkäritarpeen objektiivinen arviointi on osoittautunut suunnattoman vaikeaksi, hän toteaa nyt.

Anttilan muistuttaa, että Lääkäriliitto ei ollut aloitteellinen lääketieteellisten tiedekuntien sisäänotton vähentämisessä 1990-luvulla.

– Tämä on harmillinen väärinkäsitys, joka elää monen mielessä edelleen. Tausalla oli STM:n asettaman Lääkäriyövoiman laskentaryhmä III:n selvitys, jonka perusteella päädyttiin eri tahojen (mm.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, STM, opetusministeriö, KT, Lääkäriliitto) yhteiseen näkemykseen siitä, että lääkärikoulutusta on vähennettävä.

– Näin jälkikäteen arvioiden se oli virhe, joka kuitenkin korjattiin jo muutaman vuoden kuluttua, sanoo Anttila. Lääkärikoulutusta on sen jälkeen lisätty huomattavasti, ja nyt työikäisiä lääkäreitä on jo 40 % enemmän kuin 20 vuotta sitten.

Hän kertoo tanskalaisen kollegan todenneen, että ”ainoa tapa arvioida lääkäritarvetta on tarkastella yhteiskunnan taloudellista tilaa: mitä parempi se on, sitä enemmän tarvitaan lääkäreitä”.

Anttila pohtii myös sitä, miksi lääkäreistä on edelleen monin paikoin pulaa, vaikka uusia kollegoita on viime vuosina tullut työmarkkinoille huomattavasti enemmän kuin heitä on vastaavasti jäänyt eläkkeelle.

– Korkea verotus ei välttämättä kannusta lisäämään työntekoa, mutta onko niin, että parempaan keskiluokkaan kuuluvilla onnellisuuden edellytyksenä on riittävä vapaa-aika, jonka arvostus on noussut? Tämä johtaa osa-aikatyön lisääntymiseen ja vähentää halua sitoutua pitkiin työsuhteisiin tai yhteen työnantajaan.

Keskustelua resertifikaatiosta on jatkettava

Anttila muistuttaa, että keskustelua lääkäreiden resertifikaatiosta ja täydennyskoulutuksen varmistamisesta on jatkettava.

– Se on entistä tärkeämpää nyt, kun palvelujärjestelmä on pirstaloitunut ja entistä hajanaisempi. Lääkäriliiton koulutuspolitiikan kulmakivenä tulisi olla jatko- ja täydennyskoulutuksen riittävyyden varmistaminen kaikissa uran vaiheissa.

– Se on myös elinehto erikoislääkäriosaamisen turvaamiseksi.

Hyvinvointialueiden huonosta talous-

Lääkäriliiton valtuuskunta: Palkkarakenneuudistus seuraavan virkaehto-sopimuksen tavoitteeksi

Lääkäriliiton 13.-14.12.1996 kokoontunut valtuuskunta hyväksyi keskeiset periaatteet lääkärin palkkarakenneuudistukselle, jossa tavoitteena on kokonaisansioden painopisteen siirtäminen päivystyksestä peruspalkkaan. Palkkaukseen on kehitettävä uusia elementtejä, joiden avulla lääkäri voi itse vaikuttaa ansiotasoonsa kehittämällä pätevyyttään tai lisäämällä suoritteitaan. Korkeaa ammattitaitoa ja tehokkuutta palkitseva järjestelmä on edistää parhaiten myös terveydenhuollon toimintaa.

Edunvalvonta on pitkäjänteistä työtä. Uraporraspalkkaustakin valmisteltiin lähes kolmekymmentä vuotta.

tilanteesta on tullut uusi riski täydennyskoulutuksen toteutumiselle.

– Sen vuoksi lääkäreiden täydennyskoulutuksen tulisi olla olennainen osa työsuhdetta ja sekä työnantajan että työntekijän vastuulla. Jos tämä toteutuisi, varsinaista resertifikaatiojärjestelmää ei ehkä tarvittaisi.

– Lääkärin ei ole koskaan hyvä työskennellä yksin. Pienissäkin yksiköissä tulisi olla mahdollisuus tehdä työtä ryhmässä.

Oppimisen ja ammattitaidon kehittymisen kannalta vertaisarviointi ja -tuki ovat välttämättömiä. Lääkärin työ ei ole sooloilua.

Anttilan mukaan hyvien lääkäreiden kouluttaminen tarvitsee vahvat tiedekunnat. Opiskelijamäärien kasvaessa resursseja tulee saada vastaavasti lisää. Lääkärin työtä ei voi oppia etänä

eikä massaluennoilla. Lisäksi hyvinvointialueiden mahdollisuudet toteuttaa erikoislääkärikoulutus on varmistettava.

Kynnys päästä lääkärin vastaanotolle on liian korkea

Anttila seuraa terveystalouden keskustelua tiiviisti ja on tyytyväinen Lääkäriliiton viimeaikaisiin ulostuloihin, jotka ovat saaneet huomiota. Näistä hän mainitsee esimerkkinä Lääkäriliiton kannanoton asiakasmaksujen korotuksiin.

– Olen huolissani siitä, että Suomi on hylkäämässä universaalien terveyspalvelujen ihanteen ja lupauksen siitä, että järjestelmä hoitaa velvoitteensa.

Kliinisen hematologian erikoislääkärinä hän on ottanut myös kantaa keskusteluun uusien lääkkeiden saatavuuteen ja korvausperiaatteisiin. Hänen työuransa

”Lääkärin ei ole hyvä työskennellä yksin.

aikana myeloomapotilaiden ennuste on parantunut merkittävästi uusien lääkehoitojen ansiosta. ”Luottamus hoidon saatavuuteen tulee säilyttää. Julkisen rahoituksen täytyy toimia niin, että samat hoidon aloittamisen kriteerit ovat käytössä sekä hyvinvointialueilla että Kelan sairausvakuutuskäytännöissä. Kalliiden lääkkeiden osalta koko maassa tulee toimia yhdenmukaisesti. Lääkäripäivien avajaispuheessa 2000-luvun puolivälissä totesin, että on etuoikeus toimia lääkärinä maassa, jossa kaikki sen asukkaat saavat tarvitsemansa hoidon taloudellisesta asemastaan riippumatta. Toivon, että näin on jatkossakin.” (HS Mielipide 16.7.2026)

Toinen asia, minkä Anttila haluaa nostaa esiin, on korkeaksi noussut kynnys päästä lääkärin vastaanotolle. Hän pitää jäykän mallin mukaisesti tehtävää hoidon tarpeen arviointia absurdina ajatuksena, jos kyseessä on ammattilaiselle entuudestaan tuntematon henkilö. Käräjöinä ovat ne henkilöt, joilla kynnys haakeutua palvelujen piiriin on muutenkin korkea. Luomamme ”potilaiden torjuntajärjestelmä” voikin lisätä terveyden eriarvoisuutta.

Anttila muistuttaa siitä, että taudin määrittäminen on lääkärin tehtävä.

– Hoidon tarpeen arvioinnissa kirjaataan oireita, mutta rajoittaako se lääkärin vapaata ajattelua? Käytäntö saattaa myös vähentää lääkärin arvostusta omaa ammattitaitoaan ja lääketieteen asiantuntevasta kohtaan.

– Vai onko toimintatavan perimmäinen tarkoitus saada vain lisää kirjattavia suoritteita, hän kysyy.

Kaikki alkoi päivystyksestä

Gastroenterologisen kirurgian erikoislääkäri ja SELYN puheenjohtaja **Antti Tamminen** arvioi Lääkärilehden haastattelussa joulukuussa 2006, että työaikakysymys ja erikoismaksuluokka ovat seuraavan vuoden lääkärisopimusneuvotteluissa ”kuumia perunoita”. Hän kehotti myös varautumaan päivystysten järjestämisen ongelmiin. Tamminen oli tuolloin Lääkäriliiton hallituksen jäsen ja edunvalvontavaliokunnan puheenjohtaja.

”Olen huolissani siitä, että Suomi on hylkäämässä universaalien terveyspalvelujen ihanteen.

Päivystysasiat ovat olleet tärkeässä roolissa Tamminsen pitkällä järjestöuralla. Ja kuinka ollakaan, ennen eläkkeelle siirtymistään hän vielä viimeisenä työpäivänään teki yöllisen päivystysleikkauksen, perforoituneen umpilisäkkeen poiston, josta kaikki oli myös alkanut.

Tamminen oli Lääkäriliiton ensimmäisen päivystystyöryhmän puheenjohtaja, ja työryhmän loppuraportti julkaistiin vuonna 2011. Raportti on antanut perustan suomalaisen päivystysjärjestelmän ja erikoissairaanhoidon työnjaon myöhemmin toteutetuille muutoksille.

– Mallinsimme muun muassa päivystysyksiköiden optimaalista sijoittelua. Ympäri vuorokautiset päivystyspisteet ovat vähentyneet sen jälkeen nopeasti. Nyt niitä on jo vähemmän kuin silloin ehdotimme, mikä on herättänyt aiheellista keskustelua.

– Linjasimme myös, että lääkäripäivystyksen tulee olla joko työpaikkapäivystystä tai varallaolopäivystystä, minkä jälkeen ns. muu työpaikkapäivystys lopetettiin.

Työryhmä otti myös kantaa yhteispäivystyksissä hoitettaviin potilaisiin ja totesi, että niissä potilaiden hoidon kiireellisyys on arvioitava ja että päivystyksissä tulee hoitaa vain päivystyksellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Tämä

”Edunvalvonta on pitkäjänteistä työtä, jossa ei ole pikavoittoja.



Antti Tamminen

linjaus kirjattiin sen jälkeen voimaan tulleeseen päivystysasetukseen.

– Loppuraporttimme on hyvä esimerkki siitä, miten perusteellista ja arvokasta työtä SELYssä ja Lääkäriliitossa tehdään.

Uraporraspalkkauksen valmistelu alkoi kauan sitten

– Edunvalvonta on pitkäjänteistä työtä, jossa ei ole pikavoittoja, Tamminen muistuttaa ja tunnustaa samalla, että välillä kirurgin psyyke on ollut koetuksella.

Äskettäin käyttöön otettua uraporraspalkkausjärjestelmää alettiin valmistella jo kaksi vuo-



sikymmentä sitten. Päivystyskorvauksien lisäksi alettiin keskustella peruspalkasta ja kiinnittää huomiota myös niihin erikoisaloihin, joilla ei päivystetä.

– Sairaaloissa ei ollut muuta palkkorastusta kuin hallinnollisten tehtävien kautta. Erityisosäämisestä tai lisävastuista ei palkittu.

2000-luvun alussa käytiin paljon keskustelua terveyskeskus- ja sairaalalääkäreiden sopimusten eroista ja siitä, kenelle kuuluu päivystysvastuu. Tamminen pyrki omalla toiminnallaan vaikuttamaan mahdollisimman tasapuoliseen ja oikeudenmukaiseen jakoon TK- ja

sairaalasopimuksen välillä.

– Tärkeää oli pohtia sitä, miten työtaakkaa ja vastuuta jaetaan kaikkia kunnioittaen.

90-luvun laman seurauksena kunnat eivät palkanneet riittävästi lääkäreitä, ja työkuorma perusterveydenhuollossa alkoi kasvaa. Terveyskeskuslääkäreiden perustyöajan palkka oli kuitenkin nousut toimenpidepalkkioiden myötä, ja se oli selvästi parempi kuin sairaalakerkkois-
lääkäreillä. Samaan aikaan kiinnostus päivystystyötä kohtaan lopahti. Koska tuohon aikaan jokaisen kunnan terveyskeskuksessa päivystettiin ympäri vuorokauden, yhä useammin turvauduttiin ulkopuolisiin päivystäjiin, joita ilmaantui markkinoille nopeasti.

– Tämä oli vuokra- ja keikkalääkäritömminnan alku.

Innostus edunvalvontaan syttyi vuoden 2001 voitollisen lääkärilakon aikana, jolloin Tamminen toimi aluelakkopääällikkönä Hyksin alueella. Lääkärisopimusneuvotteluihin hän osallistui kahteen otteeseen.

– Jouduin muun muassa valmistelemaan sairaaloiden erikoismaksuluokajärjestelmän lopettamista, jota kaikki eduskuntapuolueet olivat vuoron perään vaatineet vuosikymmenten kuluessa. Nyt aika oli kypsä, ja lopputuloksena sairaalalääkäreille saatiin hyvä kompensatio.

Lääkäriliitossa SELYN Olli Meretoja, jolle anestesiolgina päivystäminen oli

” Tärkeää oli pohtia sitä, miten työtaakkaa ja vastuuta jaetaan kaikkia kunnioittaen.

tuttua, nosti lääkärin työaikakysymykset ja yötyön rasitukset keskusteluun jo 1990-luvulla. Monissa sairaaloissa otettiin käyttöön työajan seuranta, ja Kuntatyöntäjä (KT) ehdotti pitkien päivystysrupeamien tilalle kolmivuorotyötä. Yhä enemmän alettiin vääntää kättä myös siitä, kuka päivystää ja missä. Terveyskeskuspäivystyksiä vähennettiin nopeaan tahtiin, mikä lisäsi painetta sairaalapäivystyksissä.

– 2000-luvun alussa alkoivat paine ja vaatimukset EU:n työaikadirektiivin noudattamisesta kasvaa myös terveydenhuollossa, mikä tarkoitti luopumista pitkistä, yhtäjaksoisista työrupeamista. Asia oli esillä monilla neuvottelukierroksilla, mutta vasta vuoden 2020 voimaan tullut uusi työaikalaki pakotti tekemään muutoksia Lääkärisopimuksen työaikaa koskeviin määräyksiin.

– Kaiken kaikkiaan voi olla tyytyväinen edunvalvonnallisiin tuloksiin, koska monet SELYN ja Lääkäriliiton aiemmin asettamat tavoitteet ovat toteutuneet, ja sairaalalääkäreiden peruspalkkataso on saatu nousuun. Sen sijaan terveydenhuollon ja sairaanhoidon järjestämistä koskevissa asioissa Lääkäriliittoa ei ole kuultu tarpeeksi.

Järjestötoiminta vei Tuula Rajaniemen mukanaan

Kymenlaakson hyvinvointialueen terveyden ja sairaanhoidon toimialuejohtaja, anestesiologi **Tuula Rajaniemi** on ollut aina kiinnostunut yhdessä tekemisestä. Kouluaikojen partioharrastus jatkui opiskeluaikojen alkuun, mutta sitten hän ajatteli, että voisi harrastaa jotain ilman vastuita. Palattuaan nuorena erikoislääkärinä Kokkolaan hän päätyi kuitenkin nopeasti Lääkäriliiton paikallisosaston toimintaan.

– Olin hoitamassa pienen toimenpiteen anestesiaa, kun tuttu gynekologi viereisestä huoneesta kutsui minut samana iltana järjestettävään kokoukseen. Kävi ilmi, että paikallisosastosta puuttui sihteeri, joten sehän minusta sitten tuli.

– Toiminta vei nopeasti mukanaan uusin luottamustehtävien myötä. Olin yhden kauden NLY:n valtuuskunnan varajäsen, minkä jälkeen siirryin SELYyn, koska olin siinä vaiheessa ollut erikoislääkäri jo kymmenisen vuotta.

Rajaniemen järjestöura jatkuu edelleen.



Tuula Rajaniemi

Äskettäin hän lupautui vetämään työryhmää, jonka tehtävänä on Lääkärisopimuksen terveyskeskus- ja sairaalalääkäreiden palkkausta koskevien liitteiden 1 ja 3 yhdistämisen mahdollisuuksien ja riskien arvioiminen. Ja hän vaikuttaa olevan yhtä innoissaan kuin silloin, kun kaikki alkoi.

Tuula Rajaniemi on toiminut Lääkäriliiton hallituksessa useita vuosia, ja hän on ollut liiton puheenjohtaja kahteen ottee-

seen. Jälkimmäinen puheenjohtajakausi sattui koronavuosiin 2020-21.

– Onneksi sain silloin virkavapaata omasta virastani, muuten en olisi selvinnyt työmäärästä. Varsinkin alkuaika oli kaoottista: kaikki pelkäsivät, niin lääkärit, potilaat kuin kansalaiset – ja media oli kimpussa.

– Hallituksen puheenjohtaja-

na yllätyin siitä, kuinka monenlaisia asioita tuli eteen. Puheenjohtajana vastuullani oli saada hallitus puhaltamaan yhteen hiileen yhteisesti sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Taustajärjestöjen (NLY, SELY, GPF, Seniorit) edustajat eivät voineet toimia Lääkäriliiton hallituksessa pelkäämään oman järjestönsä puolesta puhujina.

Mustat ja valkoiset lampaat

Keskussairaalassa työskentelevän anestesialääkärin kiinnostuksen kohteena ovat alusta lähtien olleet päivystystyöhön ja ei-yliopistollisiin keskussairaaloihin liittyvät asiat. Rajaniemi on ollut mukana useammassa Lääkäriliiton päivystys- ja työaikaryhmässä.

– Iloitsen siitä, kuinka paljon olemme menneet eteenpäin lääkäreiden työaikaasioissa oman työurani aikana. Enää ei pienemmissäkään keskussairaaloissa tarvitse tehdä yli vuorokauden mittaisia työrupeamia, kun ns. muusta työpaikkapäivystyksestä päästiin eroon.

Rajaniemi toimi omalla työpaikallaan luottamusmiehenä vuosien ajan, ja hän oli Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lakkoapäällikkö vuoden 2001 lääkärilakon aikana.

– Lakon aikana parasta oli yhteinen tekeminen. Päällikkönä oli helppo johtaa kokonaisuutta, kun porukka oli yhtenäinen ja kaikki toimivat päätösten mukaisesti. Lakon lopputulos oli myös onnistunut.

– Oli lopulta hyvä, että lääkärilakko peruuntui viime hetkillä vuonna 1998, vaikka siitä tuli paljon jälkipyykkiä. Fimnetin keskustelupalstalla valtuuskunnan jäsenet jaettiin mustiin ja valkoisiin lampaisiin

sen mukaan, olivatko he äänestäneet lakon puolesta vai sitä vastaan. Sen jälkeen lakosuunnitelmaa muokattiin, ja liitto oli seuraavalla kierroksella paljon valmiimpi tositoimiin.

” Erikoislääkärit ovat oman työympäristönsä parhaita asiantuntijoita.

Hyvinvointialueilla tarvitaan lääkärijohtajia

SELYn yksi painopistealue on ollut lääkärijohtaminen, ja sen merkitys on hyvinvointialueiden aikana korostunut. Monilla hyvinvointialueilla lääkäreitä ei ole tarkoituksellisesti haluttu valita johtotehtäviin, toisaalta alueiden raskas hallinto on saat-
tanut myös karkottaa johtamistyöstä kiinnostuneita kollegoita.

- Kaiken kaikkiaan lääkärinkunta ei ollut valmistautunut hyvinvointialueiden tuloon. Monella alueella lääkärit ovat joutuneet seuraamaan sivusta, kun muut tekevät heitä koskevia päätöksiä. Poliitikojen voimistunut rooli on myös yllättänyt monet.

– Tähän ei ole muuta ratkaisua kuin kannustaa erikoislääkäreitä hankkimaan johtamiskoulutusta ja lisäämään ymmärrystä johtamisen eri osa-alueista. Jokaisen ylilääkärin tulee hallita liikkeenjohdollisia elementtejä, ja heillä tulee olla strategista osaamista.

Uusi huolenaihe on lääkäreiden työvoimatilanteen kiristyminen. Samaan aikaan häntä mietityttää se, että osa nuorista kollegoista hakeutuu nopeasti valmistumisensa jälkeen lyhytaikaisiin työsuhteisiin ja keikkatyöhön, mikä on riski lääkärin ammattitaidon kehittymisen kannalta.

– Vaikka joillain alueilla ja erikoisaloilla on edelleen työvoimapulaa, on osaan paikoista jo moninkertainen määrä hakijoita. Lisäksi hyvinvointialueiden tiukka talous on tuonut epävarmuutta esimerkiksi amanuenssipaikkojen määrään.

– Toisaalta osa äskettäin valmistuneista lääkäreistä kokee, että heillä ei ole varaa tulla sairaalaan töihin ja aloittaa erikoistumista. Onko rahasta tullut ajuri hakeutua lääkäriin, kysyy Rajaniemi.

”Jokaisen
ylilääkärin tulee
hallita liikkeen-
johdollisia ele-
menttejä.

Yhteisten asioiden hoitaminen on palkitsevaa

Rajaniemeä huolestuttaa SELYN jäsenmäärän hupeneminen. Into osallistua järjestötoimintaan ja käyttää vapaa-aikaa yhteisten asioiden hoitoon on hiipunut yleisesti, ei ainoastaan lääkäreiden keskuudessa.

– Ei tähän mitään helppoa ratkaisua ole. SELYN jäsenhankinnan haasteet olivat esillä jo omalla puheenjohtajakaudellani yli kymmenen vuotta sitten. Ehkä SELYN

tulisi vielä voimallisemmin profiloitua kokeneiden erikoislääkärien edunvalvojaksi niin sairaaloissa kuin yksityissektorillakin. Tekemistä tällä saralla riittää.

– Erikoissairaanhoidossa erikoislääkärin harteilla on paljon: potilastyö, vastuu alueellisista hoitoketuista, opettaminen, ohjaaminen ja paljon muuta. Työolojen tulisi olla jokaisessa yksikössä sellaiset, että erikoislääkärit jaksavat tehdä vaativaa työtään ja heillä on mahdollisuus ylläpi-



tää ammattitaitoaan ja osaamistaan eläkeikään asti, painottaa Rajaniemi.

– Erikoislääkärit ovat oman työympäristönsä parhaita asiantuntijoita. Tämän vuoksi meidän on varmistettava, että Lääkäriliitossa on jatkossakin riittävästi kokeneita erikoislääkäreitä valmistelemassa ja päättämässä yhteisistä asioista.

Erikoislääkärien vahvuuksia ovat myös kokemuksen kerryttämä ymmärrys asioiden syy-seuraussuhteista ja kyky hallita suurempia kokonaisuuksia.

– Liian usein päätöksiä tehdään tässä hetkessä ajattelematta pidemmän aikavälin seurauksia.

SELY on erikoislääkärin ääni Lääkäriliitossa

Lastentautien ja lastenreumatologian erikoislääkäri **Kristiina Aalto** toimi SELYN puheenjohtajana vuosina 2014-20, jolloin hän oli myös Lääkäriliiton hallituksen jäsen. Noina vuosina painopiste oli terveyspalvelujärjestelmän ja sen rahoituksen uudistuksessa. Aalto kirjoitti Erikoislääkäri-lehdessä vuonna 2016:

– Toimintoja keskitetään – uhkana on työn yksipuolistuminen ja mahdollisesti työmatkojen pidentyminen. Uhkana on myös edunvalvonnan hajaantuminen. Sote-muutoksessa mukanaolo ja vaikuttaminen ovat tärkeitä. Lääkäreitä pitää olla mukana alueellisissa valmisteluryhmissä. Paljon on vielä kysymyksiä ilmassa. Muutoksia on tulossa, mutta mitä ne kaikki lopulta ovat eli mihin suuntaan mennään, ei vielä selvinnyt.

Hän pohti myös silloisen sote-mallin vaikutuksia: – Maakuntauudistuksen on tarkoitus huomattavasti vähentää hallinnollista organisaatiota, mutta nähtäväksi jää, toteutuuko tuo. Epäilyjä on herännyt. Monipolvista hallintoa kun kuitenkin on luvassa.



Kuva: Eero Antturi

Kristiina Aalto

Aallon kaudella tuli voimaan uusi työaikalaki, joka oli huomiotava myös vuonna 2020 voimaan tullessa uudessa Lääkärisopimuksessa.

– Valinnanvaraa ei enää ollut. Uudistukset koskivat aiemmissa työryhmissä jo pohdittuja ja linjattuja asioita. Työajan käsitteestä ei enää voinut sopia, jolloin kaikki työpaikalla vietetty aika on luettava työajaksi, myös ei-aktiivinen työaika.

Lääkäriliitossa jatkettiin tuolloin uuden palkkausmallin valmistelua. SELYN tavoitteena oli kiinnittää huomio sairaalalääkäreiden perustyöajan palkkaan, joka oli jäänyt huomattavasti jälkeen terveyskeskuslääkäreiden palkkatasosta.

– Uraporrasjärjestelmä saatiin lopulta mukaan vuoden 2023 Lääkärisopimukseen. Sen myötä sairaalalääkäreiden palkkatasoon saatiin merkittävä korotus.

– Merkittävien muutosten valmistelu vie aikaa. Se, että asiat pikkuhiljaa etenivät kuitenkin jollain tavalla, kannusti jatkamaan eteenpäin.

Kristiina Aalto kiinnostui SELYN toiminnasta ollessaan lääkäriluottamusmiehenä.

– SELY on tärkeä edunvalvoja, ja se ajaa erikoislääkärien asiaa monipuolisesti.

Aalto muistuttaa myös siitä, että erikoisalayhdistysten toiminnan pääpaino on jatko- ja täydennyskoulutuksessa eikä edunvalvonta kuulu niiden tehtäviin. Monelle erikoislääkärille näyttää riittävän, että hän kuuluu omaan erikoisalayhdistykseen, mutta SELYN rooli ja merkitys ovat jääneet epäselväksi.

Järjestövaikuttajat kannustavat osallistumaan

Aalto pohtii sitä, miksi lähti aikanaan mukaan järjestötoimintaan.

– Oma elämäntilanne oli silloin sellaisessa vaiheessa, että voimavaroja löytyi myös yhteisten asioiden hoitamiseen. Nopeasti huomasin, että osallistuminen ja yhteinen tekeminen toivat uudenlaista iloa ja merkityksellisyyden tuntea. On hienoa jakaa toisten kanssa niin voitot kuin tappiot. Vaikeisiinkin asioihin löytyy yleensä ratkaisu, jonka kaikki voivat hyväksyä.

Myös Rajaniemi kannustaa lähtemään mukaan järjestötoimintaan, ja SELY on

erikoislääkärille luontevin väylä päästä osallistumaan ja vaikuttamaan oman ammattikunnan edunvalvontaan.

– Järjestöura on antanut paljon eväitä nykyiseen työhöni johtajana. Olen oppinut asioiden valmistelusta, luovista ratkaisuista ja siitä, että isot muutokset vievät aikaa.

– Olen saanut tehdä yhteistyötä monienlaisten ihmisten kanssa, mikä on hienoa. Samalla on syntynyt ainutlaatuinen valtakunnallinen verkosto, mikä helpottaa uusiin haasteisiin tarttumista, jatkaa Rajaniemi.

Pekka Anttila painottaa, että Lääkäriliitossa ei ole erikoislääkärien edunvalvontaa ilman SELYä.

– SELYN olemassaolo on turvattava, jos haluamme, että erikoislääkärit säilyttävät merkittävän roolinsa Lääkäriliiton päätöksenteossa, sanoo Anttila.

” SELY on tärkeä edunvalvoja, ja se ajaa erikoislääkärien asiaa monipuolisesti.