

SELYSKOOPIN satoa



Elokuun SELYSKOOPISSA kysyttiin koulutuksesta hyvinvointialueilla. Koulutuksen määrä on useimmiten pysynyt ennallaan ja jää vakavasti jälkeen Lääkäriliiton suosittelemasta 10 koulutuspäi-

västä. Alle puolet tiesi lääkärin henkilökohtaisen koulutusbudjetin määrän. Sen ollessa tiedossa, keskimääräinen budjetti oli 2000 euroa.

Uraporrasmalli ja erikoislääkärivaje esillä SELYN suunnittelukokouksessa

Kokouksessa puhuttivat erityisesti erikoissairaanhoidon pahenevat erikoislääkärivajeet, tulevaisuuden synkät näkymät ja päivystyksen kysymykset.

Lääkärisopimuksen uuden uraporrasmallin valmistelutyö alkoi jo keväällä 2017, kun SELYN valtuuskunta visioi kannustavan palkkausjärjestelmän erikoislääkäreille. Siinä hahmoteltiin kolme erilaista urapolkua: kliininen, tieteellinen (ml. ope-

Jokaiselle urapolulle esitettiin kriteerit. Erikoislääkärin uraportailkolla saavutettaisiin koko uran nouseva palkkakehitys, kasvavaan osaamiseen perustuen. Alkuun on nyt päästy.

Kannanotto asiasta toimitettiin tuolloin Lääkäriliiton hallitukselle. Lue kannanotto: https://sely.fi/wp-content/uploads/2019/08/selyn_valtuuskunnan_kannanotto_palkkauudistukseen.pdf

Erikoislääkäripula on NordÖlin yhteinen huoli



Kristiina Golan ja
Jari Hartman

Pohjoismaisten erikoislääkäriyhdistysten vuosittainen kokous pidettiin Norjan Stavangerissa 30.5. – 1.6.2023. Kokouspaikkana oli viimevuotiseen kuninkaalliseen ruotsalaismiljööhön verrattuna rouheampi, remontin keskellä ollut hotelli, jossa kokouspäivät venyivät aamusta iltamyöhään.

NordÖl on tärkeä keskustelufoorumi pohjoismaisten erikoislääkäreiden työoloihin, -tapoihin ja -sopimukseen liittyvien ongelmien hahmottamiseksi ja ratkaisuehdotusten löytämiseksi. Kokouksen ai-

kana laadittiin perinteisesti myös yhteinen julkilausuma. Tänä vuonna aiheena oli lääkäreiden työtehtävien siirto vastuullisesti muille ammattiryhmille. Julkilausuma löytyy osoitteesta nordol.org.

Erikoislääkäripula herättää huolta kaikissa osallistujamaissa. Ehdotimme laajempaa keskustelua kestävästä rekrytoinnista; kehittyvistä maista tulevien terveydenhuoltoalan ammattilaisten ”tuonnista” ja sen heijastevaikutuksista lähtömaihin. OECD-tilastojen mukaan mm. hoitajia on Suomessa EU-maista eniten, joten pelkkä koulutusmäärien lisäys ei ratkaise ajankohtaisia, Pohjoismaissa yhteisinä koettuja ongelmia.

Nostimme keskusteluun pohdintaa lääkäreiden työssäjaksamisesta, toimivista yhteistyömalleista



Mikä NordÖl?

Pohjoismaisia erikoislääkäriyhdistyksiä kutsutaan yhdessä NordÖliksi. Läheisyydestään ja samankaltaisista yhteiskunnista huolimatta Pohjoismaissa on yllättävän paljon eroja terveydenhuollon järjestämisessä ja erilaisia neuvottelumalleja. Kaikissa maissa on suuria haasteita, jotka liittyvät ammatin asemaan, resurssihin, hoitopaikkoihin, ulkomaisen koulutuksen saaneiden lääkärin rekrytointiin ja työoloihin yleensä.

www.nordol.org

julkisen ja yksityissektorin välillä, päivitimme HVA-uudistuksen nykytilaa ja spekuloimme vastikään valitun hallituksen tulevilla sote-linjauksilla. Videoklippi Käärijää imitoivasta erikoislääkäristä kevensi painavampien aiheiden lomassa.

Tanskassa oli huolta suunnitelmista vähentää erikoissairaanhoidosta vastaavien alueiden määrä viidestä kahteen. Tämän pelättiin johtavan pitkiin työmatkoihin työnantajan päättäessä työntekopaikat alueiden sisällä. Ruotsissa suurin ajan-kohtainen huoli liittyi sairaalapaikkojen vähyyteen ja kohtuuttomiin tehostamis-paineisiin, mistä eräänä esimerkkinä absurdeinkin pidettyjen ”tehohoitobussien” (ICU-bus) luominen.

Ruotsissa pinnalla oli myös lääkäreihin kohdistuva väkivallan uhka. Erinäiset yksittäistapaukset olivat johtaneet pohdintaan, voisiko sairauskertomusjärjestelmästä peittää lääkäreiden nimet. Suomessahan työntekijään kohdistunut lievä pahoinpi-

tely on ollut yleisen syytteen alainen rikos vuodesta 2011 lähtien, mikä herätti kiinnostusta ruotsalaisdelegaatiossa. Tanskassa osa viranomais toiminnasta tehdään jo anonymisti; mm. poliiseilla on univormuissaan numerot nimien tilalla.

Norjassa reseptinkirjoitus-oikeus yhdistyy työtehtäviin jopa niin, että Norjan Overlegeforeningenin puheenjohtajaksi vastikään valitulla kirurgilla ei ole mahdollisuutta laatia reseptejä edes itselleen, koska kokopäiväinen järjestötyö ei sisällä potilastyötä.

Sairaalarakentamisen ongelmat konkretisoituivat norjalaiskollegoiden esitelmässä budjetoinnin haasteita; tarvittavat korjausrakentamiset on Norjassa otettava sairaalan kokonaisbudjetista eikä erillistä rahaa ole allukoitu. Terveysmenojen kasvassa mm. väestön vanhenemisen myötä ei lisärakentamiseen ole käytännössä edellytyksiä.

Toisin kuin muille, kokouspäiviltä pal-

kan saaneille osallistujille, meille suomalaisedustajille järjestötoiminta vaikuttaa ajoittain lähinnä kalliilta harrastukselta. Tiiviit päivät ja matkustamisen rasitukset kuitenkin haalistuvat ja päällimmäiseksi nousee ilo ihmisten tapaamisesta, vilkkaita keskusteluista ja uusista näkökulmista. Lisäksi on virkistävää huomata, että aivan kaikki asiat eivät Suomessa ole kovin huonolla tolalla; Lääkäriliiton asema vahvana terveystaloudellisenä toimijana säilyy jatkossakin, ja reseptinkirjoitus-oikeus yhtenä lääkärin ammatillisen autonomian kulmakivenä.

Kokous oli jälleen sopivan rento ja tunnelma välitön, keskustelu oli vapaamuotoista ja inspiroivaa, ja pohjoismainen yhteenkuuluvuuden tunne kantaa pitkään kokouksen jälkeenkin. Ensi vuonna Tanskaan, lämmin suositus!