

Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry

100 vuotta erikoislääkärien edunvalvonnan aloittamisesta

Kari Pylkkänen

Suomen Erikoislääkäriyhdistyksen puheenjohtaja

Arvoisat juhlavieraat. Tervetuloa juhlistamaan sata vuotta sitten alkanutta erikoislääkärien edunvalvontaa Suomessa.

Sairashuonelääkäriyhdistyksestä Erikoislääkäriyhdistykseksi

Kun 18 lääkäriä kokoontui 30.9. 1900 Helsingin Kirurgiseen sairaalaan valitsemaan väliaikaista hallitusta *Sairashuonelääkäriyhdistykselle*, maassa oli 2.7 miljoonaa asukasta ja alle 500 lääkäriä. Suomen kenraalikuvernööri Bobrikov oli ollut vuoden ajan tehtävässään. Vain joka 5. kaupungeissa henkikirjoitettu henkilö oli äänioikeutettu kunnallisissa vaaleissa. Veroa maksavilla naisilla oli äänioikeus ja oikeus tulla valituksi lautakuntiin, mutta ei kunnanvaltuustoon.

Suomessa toimi pohjoismaisen mallin mukainen hallinto, jota keisarin venäläistämistoimet olivat juuri alkaneet murentaa. Vuonna 1900 määrättiin siirryttäväksi venäläisiin postimerkkeihin ja venäjän kieli määrättiin ylimpien virastojen kieleksi. Myös suunnitelmat valuutan vaihtamisesta pois Suomen markasta olivat olemassa, mutta ne jäivät unohduksiin vielä 101 vuoden ajaksi. Suomen Sairashuonelääkärien yhdistyksen, Sjukhusläkareföreningen i Finland perustava kokous pidettiin 22.9. 1901. Yhdistyksen säännöt oli vahvistettu venäläistämistoimista huolimatta Keisarillisessa Senaatissa ruotsinkielisinä 10.7. 1901 kollegojen H. von Bonsdorff, V. Granberg, L. Strähle, Th. Wichman ja E. Sandelin laatiman esityksen mukaisesti.

Yhdistyksen perustamisen aikaan maan sairaalalaitoksen muodostivat valtion sairaalat, joissa oli tuhat lasarettipaikkaa ja saman verran veneeristen tautien hoitopaikkoja. Myös mielisairaalapaikkoja oli noin tuhat. Sairaaloiden lääkärit olivat lääkärikunnan vähemmistö. Suurin lääkäriyhmä olivat kunnanlääkärit. Valtion sairaaloiden lääkärit kokivat palkkauksensa alhaiseksi verrattuna piirilääkäreihin. Sairaaloissa toimi usein myös palkatonta lääkäri työvoimaa vapaehtoisina apulaislääkäreinä. Sairaaloiden työympäristön puutteellisuudet lienevät myötävaikuttaneet siihen, että juuri lasarettilääkärit järjestäytyivät ensimmäisenä lääkäriyhtymänä omaksi edunvalvontajärjestökseen 10 vuotta ennen Yleisen Lääkäriliiton, sittemmin Suomen Lääkäriliiton perustamista 1910.

Ensimmäiset asiat, joihin uusi edunvalvontayhdistys puuttui olivat lääninsairaaloiden ylilääkärien asema (1902), lääkärien asema valtion yleisissä siviilisairaaloissa (1904) sekä lasarettien lääkärien palkkauskysymykset.

Erikoislääkäriyhdistyksellä on historiansa aikana ollut neljä nimeä jotka heijastavat erikoislääkäritoiminnan kehityksen vaiheita maassamme. Sairashuonelääkäriyhdistys jatkoi vuoteen 1919 saakka, jolloin maan itsenäisyyden saavuttamisen ja Lääkäriliiton perustamisen jälkeen toiminta vähitellen tyrehtyi 12 vuodeksi. Toiminnan toinen vaihe, *Suomen Lasaretilääkäriyhdistys*, Lasarettläkareföreningen i Finland käynnistyi 12.12. 1931. Tästä uuden toiminnan aloittamishetkestä alkaen joulukuun 12. päivää on pidetty yhdistyksen varsinaisena vuosipäivänä. Vuonna 1956 yhdistys muutti nimensä *Sairaalalääkäriyhdistykseksi*, Sjukhusläkarföreningen. Yhdistyksen nykyinen nimi *Suomen Erikoislääkäriyhdistys, Finlands Specialistläkarföreningen* otettiin käyttöön 1993.

Tieteellisten erikoislääkäriyhdistysten alkuvaiheet

Tieteellisten lääkäriyhdistysten historia ulottuu jonkin verran edunvalvontajärjestöjä kauemmaksi, joskin myös niiden toiminnassa oli ollut esillä myös edunvalvontakysymyksiä. Finska Läkaresällskapet oli perustettu 1835 ja Duodecim Seura 1881. Ensimmäiset erikoisalayhdistykset perustettiin vasta 10 vuotta Lasaretilääkärien yhdistyksen jälkeen, Suomen Silmälääkäriyhdistys 1911, Suomen Psykiatriyhdistys 1913, Radiologiyhdistys 1924, Suomen Kirurgiyhdistys 1925, Suomen Gynekologiyhdistys 1928, Tuberkuloosilääkäriyhdistys 1929, Lastenlääkäriyhdistys 1930 ja Sisätautilääkäriyhdistys 1931.

Lääkärien erikoistumisen historia

Erikoislääkäriyhdistyksen alkutaipaleella lääkärien erikoistumista ja lääketieteen erikoisaloja ei oltu mitenkään säädelty. Sairaalat olivat erikoisaloihin jakamattomia lukuunottamatta Helsingin Yleistä sairaalaa ja Diakonissalaitoksen sairaalaa. Lääkärit saattoivat itse ilmoittaa erikostuneensa jollekin alalle. Finska Läkaresällskapetin ja Lääkäriliiton saman sisältöisten suositusten ja paikallisten lääkäriyhdistysten linjauksien mukaan erikoislääkäriltä alettiin edellyttää 1910-1920-luvuilla kahden vuoden erikoisopintoja. Vuodesta 1932 alkaen Lääkäriliitto valvoi yhtenäisten säännösten pohjalta erikoistumiskoulutusta ja oikeuksien myöntämistä tuolloisille 11 erikoisalalle (fysikaaliset hoidot, hermo- ja mielitaudit, iho- ja sukupuolitaudit, keuhkosairaudet, kirurgiset taudit, korva-nenä- ja kurkkutaudit, lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset, röntgentutkimus ja hoito, silmätaudit, sisätaudit). Vuonna 1960 erikoistumisen valvonta siirtyi Lääkäriliitolta lääkintöhallituksen spesialiteetti-neuvottelukunnalle.

Hallituksen esityksessä laiksi lääkärintoimen harjoittamisesta 1978 lähdettiin siitä, että peruskoulutuksen suorittanut lääkäri on jatkokoulutusvaiheessa kirjoilla yliopistossa, kun hän suorittaa erikoislääkärin tutkintoa. 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 erikoislääkärin oikeudet.

Pohjoismaat sopivat yhteisestä lääkärin työmarkkinoista 1965. Erikoislääkärikoulutuksen pohjoismaisesta vertailtavuudesta laadittiin vuonna 1964 mietintö "Specialistkompetens för nordiska läkare". Mietinnön esitystä erikoislääkäritutkintojen yhteisiksi säännöiksi ei kuitenkaan koskaan ratifioitu. Suomessa lääkärin jatkokoulutuskomitea katsoi jo toteutunutta käytäntöä myötäillen v. 1974, että meillä tulisi noudattaa pohjoismaisia normeja, ja näin myös tehtiin.

Vuoden 1978 pohjoismaisen työmarkkinasopimuksen mukaan yhdessä Pohjoismaassa erikoislääkärin oikeudet saaneella lääkärillä oli mahdollisuus saada samat oikeudet toisessa Pohjoismaassa. Tällöin Pohjoismaat tosiasiaa toteuttivat keskenään saman erikoislääkäreitä koskevan säännösten, johon Suomi liittyi EU-jäsenyyden myötä vuonna 1995. Euroopan ja Pohjoismaiden kehitys oli kulkenut samansuuntaisesti ja samanaikaisesti: ensimmäinen EU-direktiivi yhteisistä erikoislääkäritutkintojen vaatimuksista annettiin 1975, Pohjoismaiden suositus samasta asiasta laadittiin 1964 ja saatettiin sopimustasolle 1978.

Erikoislääkärin oikeuksien myöntämisestä säädettiin lääkärin harjoittamisesta annetussa laissa 1978-1994. Lain mukaan lääkintöhallitus myönsi hakemuksesta erikoislääkärin oikeuden hakijalle, joka osoitti täyttävänsä asetuksella säädettyt pätevyysvaatimukset. Kun Suomi liittyi Euroopan Unioniin 1995 se sitoutui soveltamaan EU:n erikoislääkäridirektiiviä, jonka mukaan jäsenvaltiot hyväksyivät toisessa jäsenvaltiossa myönnettyt erikoislääkärin oikeudet. Prosessissa direktiivin saattamiseksi osaksi Suomen lainsäädäntöä kumottiin laki lääkärin harjoittamisesta ja säädettiin uusi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, joka astui voimaan 1995. Tämä laki toi Suomeen täysin uudenlaisen välivaiheen erikoislääkärikoulutuksen historiassa. Laki toisaalta sitoi Suomen lainsäädännön EU-direktiiviin edellyttäen, että muiden direktiivin sitoutuneiden maiden kansalaisilla on oikeus harjoittaa Suomessa erikoislääkärin ammattia. Samalla laki kuitenkin poisti käsitteen "*erikoislääkärin oikeudet*" suomalaisilta lääkäreiltä lainsäädännöstä korvaten sen uudella termillä "*erikoispätevyden omaava laillistettu ammattihenkilö*".

Kuuden vuoden aikana 1995-2000 Suomessa erikoistuneet lääkärit eivät lain mukaan enää saaneet erikoislääkärin oikeuksia, vaan heistä tuli "erikoispätevyden omaavia ammattihenkilöitä". Erikoislääkäriyhdistys ja Lääkäriliitto pitivät syntynyttä tilannetta hyvin epäoikeudenmukaisena lainsäädännöllisenä kömmähdyksenä. Omassa maassa saatujen tavanomaisten tutkintotodistusten kanssa muuhun EU-maahan työtä hakemaan siirtyvä suomalainen tuore erikoislääkäri ei voinut saada toisessa maassa erikoislääkärin oikeuksia, koska muissa maissa ei ollut säädöksiä erityispätevyden omaavista ammattihenkilöistä. Viranomaisten kanssa sovittiin väliaikaisesta käytännöstä, jonka mukaan muualle hakeutuvat erikoislääkärit saivat lisätodistuksen, joka kertoi erityispätevyden tarkoittavan Suomessa samaa kuin erikoislääkärin oikeudet muissa EU-maissa.

Vuoden 2000 joulukuussa lakia terveydenhuollon ammattihenkilöistä muutettiin lopulta siten, että Erikoislääkäriyhdistyksen 100-vuotisjuhlien aikaan myös suomalaiset erikoislääkärit voivat

jälleen saada erikoislääkärin oikeudet.

Puheenjohtajat

On valitettavaa, että suurin osa Erikoislääkäriyhdistyksen alkuaikojen arkistoista on tuhoutunut tai kadonnut. Tiedossamme on, että yhdistyksellä on 100 vuoden aikana ollut 18 puheenjohtajaa.

Sairashuonelääkäriyhdistyksen aikana puheenjohtajina toimivat Hjalmar von Bonsdorff ja Lennart Stråhle.

Lasarettilääkäriyhdistyksen ensimmäinen puheenjohtaja oli Martti Hämäläinen, ja häntä seurasivat Alexander Klossner, Viljo Tuomikoski, Tauno Relander ja Pekka Brummer.

Sairaalalääkäriyhdistyksen vaiheen puheenjohtajina toimivat Erkki Jäämeri 1956-1961, Lars Erik Laurent 1962-1964, Olavi Kilpinen 1965-1968, Gunnar Brandt 1969-1970, Toivo Suutarinen 1971-1972, Björn Thomasson 1973-1976, Olli Kivioja 1977-1979, Timo Niinimäki 1980-1988 ja Simo Ristkari 1989-1992.

Erikoislääkäriyhdistyksen kauden puheenjohtajia ovat olleet Martti Lalla 1992-1996 sekä Kari Pylkkänen 1997 -. Puheenjohtajista 12 on ollut kirurgeja, 2 sisätautilääkäreitä, joista toisella myös ihotautien spesialiteetti, yksi gynekologi, yksi anestesiologi, yksi kliinisen kemian erikoislääkäri ja yksi psykiatri.

Yhdistyksen sääntömuutoksella 1986 otettiin käyttöön kolmikantainen hallintomalli, jossa yhdistyksen kokous valitsee postiäänestyksellä toimitettujen vaalien perusteella valtuuskunnan, joka puolestaan valitsee vuosittain erovuoroisten hallituksen jäsenten tilalle uudet. Valtuuskunnanpuheenjohtajina ovat toimineet Eero Ikkala 1986-1991, Timo Niinimäki 1992-1997 sekä Pekka Anttila 1998-.

Yhdistyksen oma lehti perustettiin 1991. Se ilmestyi aluksi Sairaalalääkäri-nimisenä ja sittemmin yhdistyksen nimen muutoksen myötä Erikoislääkäri-lehtenä. Lehden päätoimittajina ovat toimineet Timo Niinimäki, Matti Honkala, Martti Lalla sekä vuodesta 1998 alkaen Olli Meretoja.

Kansainvälinen yhteistyö

Vuonna 1980 perustettiin erikoislääkärien pohjoismainen yhteistyöelin *Nordiska Rådet för Överordnade Läkare*, Nordöl. Keski-Euroopassa erikoislääkärien tiivis rajojen yli ulottuva yhteistoiminta oli käynnistynyt jo aiemmin, kun Euroopan erikoislääkäriliitto, *Union of European Medical Specialists*, U.E.M.S. perustettiin 1958. Erikoislääkäriyhdistys on osallistunut molempien näiden yhteistyöelinten toimintaan, ja molemmat ovat myös pitäneet kokouksia Suomessa. U.E.M.S:n tämänhetkinen puheenjohtaja irlantilainen Cillian Twomey on myös tämän juhlakokouksen vieraana.

Edunvalvonta

Vuonna 1994 Suomessa oli 94 erikoisalaa. Nyt niitä on 49. EU-direktiivi tunnistaa 52 erikoisalaa. Erikoisalajen moninaisuus ja siitä johtuvat hyvin vaihtelevat ja erilaiset toimintaympäristöt ovat olleet erikoislääkärien edunvalvonnan hankaluutena alusta alkaen. Sairaaloiden työoloista ja palkkausjärjestelmän oikeudenmukaisesta yhtenäistämistä on käyty kiivasta väittelyä koko Erikoislääkäryhdistyksen olemassaolon ajan. 1930-luvulle saakka sairaaloiden lääkäreiden palkkaus oli täysin yksilöllisesti järjestetty. Kuvaavaa tilanteen järjestymättömyydelle oli, että vapaaehtoisia, palkattomia lääkäreitä oli vuonna 1945 puolet valtion sairaaloiden lääkärikunnasta, kunnes lääkintöhallitus kielsi tällaisen työvoiman käytön 1946.

Ratkaiseva muutos erikoislääkärien edunvalvonnassa oli ns. *Lehtisen sopimus* 1961. Sopimusta oli edeltänyt mm. valtakunnallinen sairaalalääkärien virkojen hakukielto sekä sairaaloiden lääkäreiden irtisanoutumisia.

Tämä sopimus ohjasi pitkään erikoislääkärien toimintaympäristöä sairaaloissa. Se määräsi mm. sairaalalääkärien työajoista, oikeudesta hoitaa yksityispotilaita sairaalan tiloissa vapaa-aikana sekä päivystyskorvauksista. Sopimus päättyi toteamukseen siitä, että kuntaosapuolen ja lääkäreiden on "luottamuksellisesti neuvoteltava kaikista vastedes lääkäreiden asemaan ja palkkaukseen liittyvistä kysymyksistä ja työselkkauksia välttämällä ne järjestämään yhteisymmärryksessä ja tarpeen vaatiessa pyytämään valtiohallinnon edustajat osallistumaan neuvotteluihin". Tämä ohje on edelleen käyttökelpoinen - ja valitettavasti myöskin liian vähän toteutunut. Siitä ovat olleet osoituksena kaksi lakkoa vuosina 1984 ja 2001. Molemmissa lakkoissa sairaaloiden lääkäreiden palvelussuhteiden ehdot ovat olleet keskeinen kiistanaihe.

Suomen Sairashuonelääkärien Yhdistyksen ensimmäiset säännöt 1901 määrittivät yhdistyksen tarkoituksiksi edistää sairashuonelaitoksen kehittymistä maassamme. Jäseniksi voitiin hyväksyä sairashuoneissa toimimaan oikeutetut lääkärit. Lasarettilääkäriyhdistys määrittäi vuonna 1931 tehtäväkseen liittää yhteen keskussairaaloiden, läänin- ja yleisten sairaaloiden lääkärit ja heidän toimintansa edistämisen sairaaloissa ja sairaaloiden kehittämisen sekä jäsenten yhteiskunnallisten ja taloudellisten etujen edistämisen. Jäseniksi kutsuttiin kaikkia sairaaloissa toimivia lääkäreitä. Kun erikoislääkärien toiminta sairaaloiden ulkopuolella sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa oli merkittävästi laajentunut, myös yhdistyksen nimi muutettiin paremmin tämän päivän todellisuutta vastaavaksi Erikoislääkäryhdistykseksi 1993.

Erikoislääkäriyhdistyksen tavoitteena ja toimintastrategiana on ollut jäsenkuntansa edunvalvonnasta huolehtiminen ja terveydenhuoltojärjestelmämme kehittämiseen vaikuttaminen ensisijaisesti Suomen Lääkäriliiton kautta yhteistyössä muiden lääkärijärjestöjen kanssa. Yhdistyksen ja Lääkäriliiton yhteistyö on ollut hyvää ja toimivaa. Erikoislääkäriyhdistys on pyrkinyt välttämään päällekkäisten toimintojen luomista ja etsimään sekä toiminnallisesti että taloudellisesti tehokkaita toimintatapoja. Tällä hetkellä Erikoislääkäriyhdistyksellä on 25 edustajaa Lääkäriliiton 60 jäsenisessä valtuuskunnassa ja 4 edustajaa liiton 10-jäsenisessä

hallituksessa.

Erikoislääkäreitä on ollut yli puolet lääkärikunnasta 1970-luvun puolivälistä alkaen. Tällä hetkellä erikoislääkäreitä on yli 11 000, joista runsas 2000 on yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Erikoislääkäriyhdistyksen toimikenttänä on yli 9 000:n, 48 erikoisalalla toimivan lääkärin ammatillisten toimintaedellytysten kehittäminen yhteistyössä muiden lääkärijärjestöjen kanssa. Eri erikoisalalat tarvitsevat hyvin erilaisia toimintaympäristöjä tehtäviensä hoitamiseksi. Siksi on hyvin tärkeää, että erikoisalojen edustajat tuntevat riittävästi toisten erikoisalojen toimintaa ja siitä johtuvia tavoitteiden erilaisuuksia. Tässä on erikoisalakohthaisten yhdistysten ja yleisyhdistyksenä toimivan Erikoislääkäriyhdistyksen yhteinen tulevaisuuden haaste.

Kokemus on osoittanut, että erikoislääkärien työolosuhteissa on hyvin paljon yhteisiä piirteitä. Maassamme meneillään olevassa Kansallisessa terveysprojektissa näiden seikkojen riittävä korostaminen on ensiarvoisen tärkeää. Erikoislääkäriyhdistys on korostanut terveydenhuoltojärjestelmämme kehittämiseksi tärkeinä avainarvoina erityisesti kolmea seikkaa: *potilaiden valinnanvapautta, lääkärin kliinistä autonomiaa sekä terveydenhuollon rahoituksen ja palvelutuotannon moninaisuutta ja moniarvoisuutta*. Edellä mainitut arvolähtökohdat yhdistyneinä erikoislääkärien oikeudenmukaiseen ja kannustavaan palkkaukseen tulisi Erikoislääkäriyhdistyksen näkemyksen mukaan turvata Kansallisessa terveysprojektissa.

Erikoislääkäriyhdistys haluaa osaltaan olla rakentamassa yhä parempaa terveydenhuoltoa potilaiden parhaaksi. Tämän tavoitteen toteutumisen yhtenä tärkeänä edellytyksenä näemme riittävien toimintaedellytysten turvaamisen ja ylläpitämisen erikoislääkärien moninaiselle osaamiselle niin, että sitä voidaan parhaalla tavalla käyttää väestön terveyden hyväksi.