

Suomen Lääkäriliiton hallituksen toimintakertomus 2007



Suomen Lääkäriliiton hallituksen toimintakertomus 2007

- 02 Toiminnanjohtajan katsaus
- 03 Verkställande direktörs översikt
- 04 Chief Executive Officer's review
- 05 Edunvalvonta
- 07 Yksityissektori
- 08 Järjestötoiminta ja jäsenpalvelut
- 11 Terveyspoliittinen toiminta
- 14 Eettiset kysymykset
- 15 Koulutusasiat
- 19 Tutkimukset
- 21 Kansainvälinen toiminta
- 23 Tiedotus ja julkaisutoiminta
- 26 Suomen Lääkärilehti
- 28 Talous
- 29 Muut jäsenpalvelut
- 31 Jäsenistö ja organisaatio
- 35 Edustukset
- 36 Annetut lausunnot
- 37 Tilastoja
 - Lääkärit 31.12.2007
 - Työssä olevat lääkärit päätoimen työskentelysektorin mukaan 15.3.2007
 - Lääkimäärän kehitys vuosina 1900-2007
 - Työikäiset lääkärit sairaanhoitopiireittäin 31.12.2007
 - Erikoislääkärinoikeudet 31.12. 2007
 - Erityispätevyudet 31.12.2007
 - Lääkärien säännöllisen työajan ansiot

Toiminnanjohtajan katsaus

Heikki Pälve

Vuoden päättyessä Suomessa oli jo 22 358 lääkäriä. Heistä työikäisiä Suomessa asuvia oli 17 609. Maamme lääkäritiheys onkin kansainvälisesti katsoen hyvä: 301 asukasta työikäistä lääkäriä kohden. Lääkärikunnasta on 63 % erikoistunut, 15 % parhaillaan erikoistumassa ja 23 % on väitellyt. Liiton selvityksen mukaan erikoislääkärien määrä kasvaa neljänneksellä vuoteen 2015 mennessä.

Toimintavuotta leimasivat keväällä eduskuntavaalit ja syksyllä neuvottelukierros. Liiton hallitus oli päättänyt panostaa eduskuntavaaleihin sekä taloudellisesti että toiminnallisesti. Kaikki lääkäriehdokkaat kutsuttiin Lääkäritaloon saamaan taustatietoa terveydenhuollon tilasta ja liiton terveystaloudellisista kannanotoista. Paneelikeskustelut järjestettiin kaikissa vaalipiireissä, joissa oli lääkäriehdokkaita. Liiton terveystaloudelliset teemat olivat esillä myös alueradioissa ja lehtimainoksissa.

Vaalien jälkeen Lääkäriliitto toi näkemyksiään esille hallitusohjelmaa valmisteltaessa. Se sisältääkin poikkeuksellisen paljon suuria terveydenhuollon hankkeita, joista yksi keskeisimpiä on kansanterveystalouden ja erikoissairaanhoidon yhdistäminen.

Syksyn neuvottelukierrokseen liitto valmistautui huolella. Valtuuskunnan kevätkokoukseen liittyvässä seminaarissa paneuduttiin sopimustavoitteisiin. Neuvottelut johtivat suotuisaan tulokseen ja valtuuskunta hyväksyi uuden virkaehtosopimuksen selvällä äänten enemmistöllä. Sopimuksella saatiin myös erikoismaksuluokkakäytös ratkaistuksi.

Liitto puolusti lääketieteen kandidaattien ja perusterveydenhuollon lisäkoulutusvaiheessa olevien

lääkärien asemaa terveydenhuollossa. Alkuvuodesta tuli yllättäen julkisuuteen esitys, joka toteutuessaan olisi merkittävästi vaikeuttanut näiden jäsentemme työhön pääsyä ja haitannut potilaiden hoitoa. Yhteistyö viranomaisten kanssa johti toiminnallisesti onnistuneeseen lopputulokseen, vaikka lääkärien laillistuskäytäntö jäikin vielä eurooppalaiseksi kummajaiseksi.

Lääkärivaje terveystaloudissa paheni edelleen. Liitto kiinnitti toistuvasti huomiota ongelmien keskeiseen syyhyn – lääkärin työn hallinnan puutteeseen. Uusi peruspalveluministeri käynnisti tilanteen ratkaisemiseksi projekteja, joissa liitto oli keskeisesti mukana.

Liiton selvitys osoitti yksityislääkärien työskentelyolosuhteiden muuttuneen merkittävästi. Maahan on syntynyt kaksi valtakunnallista lääkäriketjua ja vuokralääkäritoiminta on vakiinnuttanut asemansa niin lääkäreiden työllistäjänä kuin lääkäripalveluiden tuottajana. Laaja selvitystyö saatiin päätökseen, kun liiton hallitus hyväksyi yksityissektoria koskevan tulevaisuuden strategian.

Uutena jäsenpalvelumuotona aloitettu edullisten viikko-osakkeiden tarjoaminen laadukkaissa lomakohteissa sai jäsenistön hyväksynnän. Liitto lisäsi viikko-osakkeiden määrää ja niitä on nyt varattavissa myös Rukalta ja Kuusamosta.

Valmistautuminen liiton 100-vuotisjuhliin vuonna 2010 on käynnistynyt. Niihin liittyen julistettiin Arvo Ylppö-muistomerkkipilpailu, jonka voittajatyö on tarkoitus paljastaa Lääkäritalon päädyssä liiton 100-vuotispäivänä.



Verkställande direktör
Heikki Pälve
 Foto: Sami Perttilä

Verkställande direktörens översikt

Vid årsskiftet fanns det 22 358 läkare i Finland. Av dem var 17 609 i arbetsför ålder och bosatta i Finland. Läkartätheten i vårt land är bra även i internationell jämförelse: 310 invånare per läkare i arbetsför ålder. 63 % av läkarkåren är specialister, 15 % specialiserar sig som bäst och 23 % har doktorerat. Enligt en utredning som förbundet har gjort ökar andelen specialisläkare med en fjärdedel före år 2015.

Vårens riksdagsval och höstens förhandlingsomgång satte sin prägel på verksamhetsåret. Förbundsstyrelsen hade beslutat satsa på riksdagsvalet både ekonomiskt och i verksamheten. Alla läkare som kandiderade i valet kallades till Läkarhuset för att få bakgrundsinformation om situationen i hälsovården och om förbundets hälsopolitiska ställningstaganden. Paneldiskussioner arrangerades i alla valkretsar där läkare kandiderade. Förbundets hälsopolitiska teman lyftes även fram i lokalradio och tidningsannonser.

Efter valet framförde Läkarförbundet sina synpunkter när regeringsprogrammet förbereddes. Det innehåller faktiskt ovanligt många stora hälsovårdsprojekt. Ett av de centralaste är avsikten att slå samman folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård.

Förbundet förberedde sig omsorgsfullt för höstens förhandlingsomgång. På det seminarium som hölls i samband med fullmäktiges vårmöte koncentrerade man sig på avtalets målsättningar. Förhandlingarna ledde till ett gynnsamt resultat och fullmäktige godkände det nya tjänstekollektivavtalet med klar röstmajoritet. Med avtalet löstes också frågan om specialavgiftsklasser.

Förbundet försvarade såväl medicine kandidaternas ställning i vården som de läkares position som verkar i

primärvården under tilläggsutbildningsskedet. I början av året lades det överraskande fram ett förslag som, om det hade förverkligats, kännbart hade försämrat de här medlemmarnas möjligheter att arbeta och samtidigt inverkat menligt på vården av patienter. Samarbetet med myndigheterna ledde till ett lyckat slutresultat för båda gruppernas möjligheter att verka även om det finländska systemet för läkarlegitimering fortfarande är egendomligt när man betraktar det ur europeiskt perspektiv.

Läkarunderskottet på hälsocentralerna förvärrades ytterligare. Förbundet fäste upprepade gånger uppmärksamhet vid den centrala orsaken till problemen – att läkare inte kan påverka sin arbetstakt. Den nya omsorgsministern startade projekt för att lösa problemet och i dem deltog förbundet aktivt.

En förbundsutredning visade att de privatpraktiserande läkarnas arbetsförhållanden i hög grad har förändrats. Det har uppstått två riksomfattande läkarkedjor och systemet med inhyrning av läkare har befest sin ställning både i fråga om sysselsättning av läkare och då det gäller produktion av läkartjänster. Ett stort utredningsarbete slutfördes när förbundsstyrelsen godkände framtidsstrategin för den privata sektorn.

Det nya systemet med att erbjuda förmånliga time-share-veckor på högklassiga semester mål som medlemsförmån fick ett positivt mottagande i medlemskåren. Förbundet utökade antalet time-share-veckor, som nu även kan reserveras i Ruka och Kuusamo.

Arrangemangen för förbundets 100-årsjubileum år 2010 har påbörjats. I samband med det utlystes tävlingen för ett Arvo Ylppö -minnesmärke. Det är meningen att det vinnande arbetet ska avtäckas vid Läkarhusets gavel på förbundets 100-årsdag.



Lääkäriliiton hallitus 2007:
Istumassa vas. Marjut Laurikka-Routti,
Auli Malinen, Tinja Lääveri,
Susanna Wilén ja Riitta Keskitalo.
Seisomassa vas. Antti Tamminen,
Jaakko Halonen, pj. Olli Meretoja,
varapj. Samuli Saarni ja varapj.
Mikko Valkonen.
Kuva: Markku Ojala.

Chief Executive Officer's Review

At the end of the year, there were as many as 22,358 physicians in Finland. 17,609 of them were of working age and resident in Finland. The physician density in Finland is quite good by international standards: 301 citizens for each physician of working age. A total of 63% of Finnish physicians have a Specialist degree, 15% are in the process of specialising, and 23% have a D. Med. Sc. degree. According to a survey carried out by the Finnish Medical Association, the number of Specialists will increase by 25% by the year 2015.

The year of activity was marked by parliamentary elections in the spring and a round of negotiations in the autumn. The Board of the Finnish Medical Association had previously decided to invest in the parliamentary elections both financially and operationally. All MP candidates who were also physicians received background information about the Association's views on health-related policies. Panel discussions were organised in all electoral districts that had physicians running for parliament. These health-related political themes were also featured in regional radio broadcasts and newspaper advertisements.

The Association actively expressed its views after the elections when the government programme was being drafted. As a result, the government programme includes an exceptional number of large health care projects. One of the most important ones is the consolidation of the Primary Health Care Act and the Act on Specialised Medical Care.

The Association prepared for the autumn's round of negotiations carefully. Agreement-related goals were discussed in a seminar organised in connection with the Delegate Committee's spring meeting. The negotiations ended favourably, and the Delegate Committee approved the new collective agreement with a clear majority of votes. This agreement also resolved the special payment category issue.

The Association defended the health care role of Bachelors of Medicine and of physicians in specific training in general medical practice. A motion that, if approved, would have significantly restricted the employment opportunities of these members and undermined patient care was put forward unexpectedly at the start of the year. Collaboration with the authorities led to a functionally satisfactory outcome, although the registration system of Finnish physicians is still something of an oddity by European standards.

The shortage of physicians at health centres continued to worsen. The Association repeatedly drew attention to the main cause of these problems – poor management of physicians' work. The new Minister of Health and Social Services launched several projects to address these issues, and the Association was actively involved in them.

A survey carried out by the Association revealed that the conditions of private practitioners have changed considerably. Finland now has two nationwide chains of medical centres, and the outsourcing of medical services has become a firmly established way of producing health care services and also provides good employment opportunities for physicians. This extensive survey was completed when the Board of the Association approved a future strategy for the private sector.

Preparations for the 100th anniversary celebration of the Finnish Medical Association in 2010 are already underway. A contest to design a monument for Arvo Ylppö has been announced. The winning piece will be placed at the end of the Lääkäritalo building and unveiled on the day of the Association's 100th anniversary.

Edunvalvonta

Neuvottelukierroksen tavoitteet

Helmikuussa 2005 voimaan tullut lääkärisopimus päättyi 30.9.2007. Koska sopimukseen sisältyi toimintavuodelle vain yksi pieni (0,25 %) paikallinen erä syyskuussa, päästiin liiton edunvalvonnassa hyvissä ajoin keskittymään tulevan sopimuksen tavoitteiden valmisteluun. Keskeiset tavoitteet nousivat järjestökentässä selkeästi esiin.

Varsinainen neuvotteluprosessi alkoi elokuun alussa. Neuvottelujen aikana työnantajalle tarkennettiin liiton tavoitteita, joista tärkeimpiä olivat tuntuvan palkankorotuksen saaminen erikoistuville lääkäreille sekä erikoismaksuluokan lakkaamisesta aiheutuvien palkkausepäkohtien korjaaminen. Terveyskeskuspuolella vaadittiin korotusta varsinkin erikoislääkäreiden palkkaukseen. Myös toimenpidepalkkiojärjestelmään esitettiin muutosta. Kaikkia lääkäreitä koskeva tavoite oli loma-ajan palkan määräytyminen uuden vuosilomalain mukaisesti. Liitto halusi parannuksia myös päivystysjärjestelmään.

Neuvotteluprosessi eteni hyvässä hengessä. Tulossa olevan työaikadirektiivin ja siihen mahdollisesti liittyvien lakimuutosten takia työaikakysymyksistä ei tällä neuvottelukierroksella keskusteltu.

Neuvottelut katkesivat syyskuun alussa, mutta käynnistyivät uudelleen syyskuun puolivälissä. Tiiviin neuvotteluprosessin tuloksena päästiin sopimuksen alustavaan hyväksymiseen 18.9.

Lääkäriliiton valtuuskunta päätti kokouksessaan 21.9. suhtautua myönteisesti neuvottelutuloksen hyväksymiseen. Näin Lääkäriliiton hallitus ja Lääkärikartellin hallitus hyväksyivät lääkärisopimuksen.

Kuntasektorin sopimus

Sopimus on 2,5-vuotinen ja sopimuskausi 1.10.2007–31.1.2010. Kunnallisen lääkärisopimuksen kustannusvaikutus oli 11,1 %, mikä vastasi muiden sopimusalojen tasoa. Joissain sopimuksissa palkankorotukset olivat vielä suurempia, kuten esimerkiksi valtiolla.

Sopimuksen tasoon ja liiton tavoitteiden toteutumiseen vaikutti merkittävä tavalla koko kuntasektorille tullut samapalkkaerä. Sen avulla pystyttiin mm. erikoistuvien lääkäreiden palkkaukseen saamaan tavoiteltu kuoppakorotus.

Pitkään hiertänyt erikoismaksuluokka-asia saatiin ratkaistuksi liittoa tyydyttävällä tavalla. Sopimukseen tuli kaikkien sairaanhoitopiirien sairaaloiden ja Hatanpään sairaalan erikoislääkäreille suunnattu korvauserä (1,9 %), jota ryhdytään maksamaan erikoismaksuluokan loppumisen jälkeen 1.3.2008. Korvauserän käyttötapaa jätettiin paikalliselle tasolle päätettäväksi.

Kaikille lääkäriyhmillä saatiin parannus loma-ajan palkkaan, joka vastedes vastaa paremmin säännöllisiä päiväaikaisia ansioita. Merkitystä tällä on erityisesti omalääkäreinä toimiville terveyskeskuslääkäreille. Terveyskeskuslääkäreiden toimenpidepalkkiojärjestelmän kehittäminen ei onnistunut, mutta sopimustekstiin saatiin soveltamisohje, jonka mukaan ns. muuta työtä voi olla enintään yksi päivä viikossa. Sopimukseen tuli myös ohje siitä, että mikäli hoitajien ja lääkäreiden uudistuva työnjako vaikeuttaa tai hidastaa potilaiden vastaanottoa tai toimenpiteiden tekemistä, tulee tämä huomioida palkkauksessa.



Marjut Laurikka-Routti ja Timo Juvakoski osallistuivat yksityissektorin strategian laatimiseen.
Kuva: Jukka Uotila

Tehyn työtaistelu-uhka johti pakkolakiin

Työmarkkinasyksyn näkyvimmäksi tapahtumaksi muodostui Tehyn joukkoyritysoikeusriita. Tehy sanoi syksyllä pääsopimuksen irti ja irtisanoutui myöhemmin myös hoitajien yhteisestä neuvottelujärjestöstä TNJ:stä.

Tehyn työtaistelukeino oli poikkeuksellinen, työsuhteisten hoitajien joukkoyritysoikeusriita. Koska toimenpide olisi muodostanut erittäin suuren vaaran koko terveydenhuollolle, joutui eduskunta laatimaan lain potilasturvallisuuden varmistamisesta terveydenhuollon työtaistelun aikana. Lain mukaan terveydenhuoltoalan henkilöitä olisi voitu määrätä työtaistelun aikana pakkotyöhön. Syynä tilanteen syntyyn oli ensisijaisesti Tehyn haluttomuus sopia suojeleutyöstä, josta esimerkiksi Lääkäriliiton aiempien työtaistelujen aikana pystyttiin sopimaan. Onneksi tilanne laukesi ennen kuin lain mahdollistamia toimenpiteitä tarvittiin.

Valtion sopimus

Valtionsektorin sopimusneuvottelut käytiin Jukon eli Akavan julkisen sektorin korkeasti koulutettujen neuvottelujärjestön kautta. Valtion virka- ja työehtosopimus sopimuskaudelle 2007–2010 allekirjoitettiin lokakuun lopussa. Lääkäriliitto hyväksyi neuvottelutuloksen Jukon valtion neuvottelukunnan jäsenenä.

Ratkaisu sisältää yhteensä 11,5 %:n suuriset korotukset sopimuskauden aikana. Yleiskorotukset ovat yhteensä 8 %, minkä lisäksi sovittiin erillisistä paikallisista eristä ja kehittämiseristä.

Yleiskorotusten lisäksi merkittävää sopimuksessa on virastokohtaisten palkkausjärjestelmien voimaantumisen nopeuttaminen siten, että uuden palkkausjärjestelmän mukaista loppupalkkaa maksetaan 1.1.2008 alkaen. Sopimuksen mukaiset paikalliset erät ja kehittämiserät käytetään ensisijaisesti tähän nopeuttamiseen. Palkkausjärjestelmien siirtymäkausien nopeutetun päättämisen jälkeen jäljelle jäävän kehittämisrahan määrä vaihtelee virastoittain ja se kohdennetaan järjestelmän rakenteelliseen kehittämiseen.

Neuvottelukierroksen jälkeen lähes kaikki valtiosektorilla työskentelevät lääkärit olivat valtion uuden palkkausjärjestelmän piirissä. Viimeinen lääkäreitä koskettava palkkausjärjestelmäsopimus syntyi Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohdossa juuri ennen valtion yleisen virka- ja työehtosopimuksen hyväksymistä.

Lääkäriliitto selvitti valtiosektorin lääkärien palkkausta ja heidän tyytyväisyyttään valtion palkkausjärjestelmään kyselytutkimuksella, jonka tuloksia esiteltiin virastokohtaisissa keskustelutilaisuuksissa.

Yksityissektori

Koska yksityisen sektorin merkitys terveydenhuollossa on kasvanut, liitto tehosti erityisesti yksityislääkäreitä koskevaa edunvalvontaansa. Lääkäripalveluyritysten Yhdistyksen (LPY) kanssa uudistettiin ammatinharjoittajan ja lääkärikeskuksen vastaanotto toiminnan sopimusmalli ja sovittiin yleisestä potilaille tuotettavista yksityisiä terveyspalveluita koskevista ehdoista.

Potilastietojen luovutuskiista ratkesi

Lääkäriliiton ja vakuutusyhtiöiden välillä pitkään jatkunut kiista lakisääteisen tapaturmavakuutuksen piiriin kuuluvien potilaiden tietojen luovutuksesta saatiin päätökseen lainsäädäntömuutoksella. Kiistan taustalla oli vakuutusyhtiöiden pyrkimys saada potilastiedot pääsääntöisesti potilasasiakirjojen kopioina.

Vakuutusyhtiöillä on vuoden 2008 alusta alkaen oikeus saada tiedot siinä muodossa kuin haluavat, mutta lääkärin harkinnasta riippuu, mitä tietoja vakuutusyhtiöille luovutetaan. Tietojen luovuttajalla on myös oikeus saada ylimääräisestä työstä kohtuullinen korvaus riippumatta siitä, missä muodossa tiedot on luovutettu. Ratkaisu koskee vain lakisääteistä tapaturma- ja liikennevakuutusta. Lääkärinlausuntojen korvausperusteista käytiin vakavia neuvotteluja vahinkovakuutusyhtiöiden edustajien kanssa. Myös vakuutusyhtiöiden oikeutta saada potilaskertomustietoja tarkasteltiin.

Yksityisiä toimintamalleja selvitettiin

Yksityislääkärin eri toimintamuotoja ja niitä koskevia viranomaiskäytäntöjä selvitettiin. Erityisesti esillä olivat lääkärin toiminnan yhtiöittämiseen liittyvät kysymykset sekä holding-yhtiöiden kautta toimiminen.

Eläke- ja veroviranomaiset antoivat päätöksiä, joiden valossa palvelujen myynti ammatinharjoittajana osoittautui vaikeammaksi kuin yritys muodossa tapahtuva toiminta. Myös vuokralääkäritoimintaan liittyvät kysymykset herättivät paljon keskustelua.

Lainsäädäntömuutoksia tarkasteltiin

Liitto oli yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriöön useissa lakihankkeissa, jotka koskivat mm. potilasasiakirja-asetuksen sekä yksityistä terveydenhuoltoa koskevien lakien uudistamista. Lisäksi pohdittiin kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistämisen vaikutuksia yksityissektorin toimintaan. Tarkasteltavana oli myös julkisten tilojen käyttö yksityislääkäritoimintaan sekä yksityislääkärin työterveyshuollon järjestämiseen liittyvät kysymykset.

STM:n ja lääninhallitusten kanssa käytiin keskustelua toimintakertomuksen antamisesta. Vuoden 2006 alusta voimaan tullut yksityistä terveydenhuoltoa koskeva rekisterimuutos toi ammatinharjoittajille veloitteen toimintakertomuksen antamiseen. Viranomaiset eivät kuitenkaan saaneet toimintakertomuslomaketta uudistetuksi, joten vuoden 2007 tietojen antamisessa noudatettiin aiempaa käytäntöä.

Järjestötoiminta ja jäsenpalvelut

Aluepäälliköillä työntäyteinen vuosi

Aluepäälliköitä työllistivät neuvottelukierrokseen liittyvät järjestölliset valmistelut. Uutta lakkomallia valmisteltiin aluepäällikötapaamisissa ja järjestövaliokunnan kokouksissa. Kun paikalliset lakkojohdot oli valittu, aloitettiin heidän koulutuksensa. Se sisälsi sekä perehtymistä lakkojohdon paikallistason tehtäviin että mediakoulutusta.

Toimintavuonna aluepäällikköinä toimivat HUS-alueen erikoissairaanhoidossa Risto Avela, Kuopion alueella Anne-Mari Kantanen ja Oulun alueella toukokuuhun asti Riitta Keskitalo. Hänen siirryttyään Lääkäriliiton järjestöpäällikön tehtävään on aluepäällikkönä toiminut Jari Autti. Vaasan alueen aluepäällikkö oli Leena Kettunen, Tampereen itäisellä alueella Mikko Lavonius, Kaakkois-Suomen alueella Johanna Salmio, Turun alueella Tuija Tallila, Tampereen läntisellä alueella Outi Vanha-Kämpä ja Uudenmaan alueen perusterveydenhuollossa Mikko Valkonen.

Luottamusmiehillä monimuotoista koulutusta

Luottamusmieskoulutusta järjestettiin sekä Lääkärikartellin yhteistyönä että liiton omana toimintana. JUKO tarjosi lisäksi pääluottamusmiehillä suunnatun koulutustapahtuman. Lääkärikartellin valtakunnallisia koulutustapahtumia oli kaksi ja liiton alueellisia luottamusmieskoulutustilaisuuksia 14. Alueellisessa koulutuksessa pyrittiin erityisesti luomaan valmiuksia paikallistason neuvotteluihin. Lisäksi luottamusmiehillä tarjottiin neuvottelutaidon, tietotekniikan ja hallinnon koulutusta. Kaikkiaan luottamusmiehillä järjestettiin 23 koulutustapahtumaa, joihin osallistui 681 luottamusmiestä.

Lääkäriliiton luottamusmiehistä valtaosa toimii kuntasektorilla. Myös valtionsektorilla ja muutamassa ei-kunnallisessa sairaalassa on lääkäriluottamusmiehiä. Kaikkiaan liiton luottamusmiesrekisteriin kirjautui vuoden lopussa 346 lääkäriluottamusmiestä, jotka paikallistasolla huolehtivat kollegakunnan edunvalvonnasta.

Sähköinen tiedotus luottamusmiehillä

Edunvalvonnan verkkotiedote ja syksystä lähtien sähköinen luottamusmiestiedote lähetettiin kaikkiaan 27 kertaa vuoden aikana. Sähköiset tiedotteet ovat vakiinnuttaneet asemansa vaivattomana ja nopeana yhteydenpitokanavana luottamusmiehiin ja liiton luottamushenkilöihin. Liiton verkkopalveluihin kuuluvan Luottamus-Extran sivustolta löytyvät sopimukset, oppaat, tiedotteet, koulutuskalenteri, lomakkeet ja muu materiaali, jota luottamusmiehet voivat työssään tarvita.

Paikallisosastot ja alaosastot

Edunvalvontatoimialan edustajat osallistuivat lukuisiin paikallis- ja alaosastojen kevät- ja syyskokouksiin. Varsinkin syksyllä toiminta oli vilkasta, kun uusi lääkärisopimus kiinnosti kollegakuntaa. Paikallisosastojen puheenjohtajille ja sihteereille järjestettiin oma koulutustapahtuma. Paikallisosastojen ja alaosastojen talousohje uusittiin toimintavuoden aikana.



Aluepäälliköt valmistautuvat syksyn neuvottelukierrokseen. Vas. Johanna Salmio, Mikko Lavonius, Outi Vanha-Kämpä, Riitta Keskitalo, Risto Avela, Mikko Valkonen ja järjestövaliokunnan puheenjohtaja Helena Nukari. Kuva: Jukka Uotila

Opiskelijatoiminta laajenee

Lääketieteen opiskelijoiden jäseneksi kutsumistilaisuudet yliopistopaikkakunnilla toteutettiin kevään aikana 4. vuosikurssin opiskelijoille. Liiton toimintaa käytiin esittelemässä myös Virossa, Ruotsissa ja Saksassa lääketiedettä opiskeleville suomalaisille. Lisäksi tehtiin päätös aloittaa kuudennen vuosikurssin opiskelijoille tarkoitettut koulutustapahtumat.

Esitelmätilaisuuksia eläkeläisjäsenille

Eläkkeellä oleville jäsenille suunnatut esitelmä- ja keskustelutilaisuudet vetivät liiton auditorion täyteen. Kevään tieteellisenä aiheena oli sepelvaltimoiden aterotromboosi ja syksyllä kuultiin kipuselän kuvantamisesta. Molempiin tilaisuuksiin oli koottu katsaukset liiton ajankohtaisista asioista. Esitykset kirvoittivat vilkkaan keskustelun.

Monipuolisia jäsenpalveluja

Lääkäriliitto tarjoaa jäsenilleen lukuisia jäsenpalveluja ja -etuja. Liiton laaja-alainen edunvalvonta koituu monin tavoin jäsenkunnan eduksi. Valiokuntien työ näkyy välillisesti ammattikunnan arjessa. Terveyspoliittisessa valiokunnassa vaikutetaan kansalliseen ja EU-tason terveyspolitiikkaan, terveyshallinnollisessa valiokunnassa paikallistason terveydenhuoltoon. Lausunnonantajana liitto vaikuttaa lukuisiin lääkirintyötä koskeviin laki- ja asetusteksteihin.

Merkittävä jäsenetu on myös liiton tarjoama lainopillinen asiantuntemus. Liiton lakimiehet tuntevat terveydenhuollon ja lääkärin työn juridiset kysymykset. Palvelusuhdeasiat, ongelmat valvovien viranomaisten kanssa, vero- ja eläkekysymykset sekä erilaiset ammatinharjoittamiseen ja yhtiömuotoiseen toimintaan liittyvät asiat ovat heidän osaamisaluettaan. Liitosta saa neuvontaa myös ongelmallisissa potilasasioissa sekä salassapitovelvollisuu-teen liittyvissä kysymyksissä.

Jäsenille lomapalveluja

Uutena jäsenpalveluna päätettiin vuonna 2006 ryhtyä tarjoamaan laadukkaita lomapalveluja. Liitolla on Holiday Clubilta 82 ja Vierumäeltä 52 viikko-osaketta. Holiday Clubin kohteet ovat Saariselällä, Katinkullassa, Tamperella ja Punkaharjulla sekä Åressa Ruotsissa. Vierumäen kohde valmistui heinäkuussa. Toimintavuoden aikana tarjontaan lisättiin Kuusamon Tropiikin 40 viikko-osaketta ja Tahkon Span 52 viikko-osaketta. Tahko valmistui vasta helmikuussa 2008.

Lomakohteiden huoneistot ovat uusia, tilavia ja hyvin varusteltuja. Varausjärjestelmää hoitaa Aikaosuuspalvelu, jonka verkkopalvelusta löytyvät tarkemmat tiedot kohteista. Liiton hankkimat viikko-osakkeet ovat RCI-lomavaihtojärjestelmän piirissä. Jäsenten haettavaksi lomaviikot tulevat kaksi kertaa vuodessa.



Liiton hankkimat lomaosakkeet saavuttivat jäsenistön suosion. Kuva: Holiday Club mediapalvelu

Vakuutukset

Jäsenten vakuutustarpeet on hoidettu sopimuksin Pohjola-ryhmän kanssa. Liiton internetsivujen jäsenalueelta on linkki suoraan lääkärien vakuutusetuja koskevaan Pohjolan palveluun.

VASTUU-, OIKEUSTURVA- JA POTILASVAKUUTUS

Liiton ja Pohjola-yhtiöiden välinen vakuutussopimus tarjosi kaikille liiton lääkärijäsenille vastuu- ja oikeusturvavakuutusetuuden sekä ammatinharjoittajalääkäreille potilasvakuutuksen.

RYHMÄHENKIVAKUUTUS

Ryhmähenkivakuutukseen kuului noin 8 000 vakuutettua, minkä lisäksi perusvakuutukseen erikseen liitettäviiin kahteen lisäryhmään kuuluu noin kolmannes perusvakuutuksen ottaneista lääkäreistä. Korvauksia suoritettiin 31 kuolemantapauksessa yhteensä 272 881 euroa.

ELÄKEVAKUUTUS JA SÄÄSTÖVAKUUTUS

Pohjolan säästövakuutuksen avulla jäsenet voivat säästää tai sijoittaa joko kokonaissidonnaisiin säästöihin tai Henki-Pohjolan tulossidonnaisiin säästöihin tai näiden yhdistelmään. Uusia vakuutuksia ei tähän ryhmään enää vuoden 2008 alusta tehdä.

Työnvälitys

Liiton työnvälitykseen tuli vuoden aikana yli 900 työpaikka- ja työnhakuilmoitusta. Internettauluilla työpaikkoja kävi katsomassa noin 4 000 liiton jäsentä. Eniten työtilaisuuksia oli terveyskeskuksissa, työterveys-huollossa ja psykiatrian alalla. Vuokralääkäreistä oli myös kasvavaa kysyntää.

Kotimaisista työnhakijoista suurin osa oli erikoistuvia lääkäreitä, jotka pyysivät apua koulutuspaikkojen etsintään. Työnvälitys neuvoi myös eri syistä työelämästä poissa olleita ja takaisin kotimaahan työhön pyrkiviä lääkäreitä. Eniten Suomeen takaisin haluttiin Saksasta.

Suomesta ulkomaille työhön haluavia jäseniä neuvottiin lupien ja työpaikkojen hankinnassa. Suosituimpia muuttomaita olivat Ruotsi ja Englanti. Myös Välimeren maat, USA, Australia ja Uusi-Seelanti olivat monien työhaaveiden kohteena.

Suomeen muuttaneet ulkomaiset lääkärit saivat työnvälityksestä neuvoja kielitaidon hankkimiseen, lupien hakemiseen sekä työ- ja harjoittelupaikkojen saamiseen. Ulkomaisista kyselyistä valtaosa tuli uusista Euroopan unionin jäsenmaista.

Paljon kyselyjä tuli myös Espanjasta, Italiasta ja Kreikasta, joissa suuret koulutusmäärät aiheuttavat vastavalmistuneille työttömyyttä. Näistä maista Suomeen pyrkivien lääkärien määrä näyttää olevan samaa tasoa kuin Suomesta Välimeren maihin haluavien määrä.

Terveyspoliittinen toiminta

Suomen terveyspolitiikassa käynnistettiin toimintavuonna lukuisia uudistus- ja muutoshankkeita. Alkuvuonna liittoa työllistivät kuulemisin ja lausunnoin erityisesti edellisen hallituksen esittämän terveyslainsäädännön loppuvaiheet. Keväällä nimitetyn Vanhasen toisen hallituksen ohjelmassa oli useita terveydenhuollon toimintaa ja organisaatiota koskevia tavoitteita, joiden valmistelu käynnistyi täydellä teholla kesäkauden jälkeen. Liitto pyrki vaikuttamaan hallitusohjelman sisältöön jo eduskuntavaalien alla toteutetulla valtakunnallisella vaalikampanjalla sekä konsultoimalla puolueita terveyspolitiikan kysymyksissä ennen ja jälkeen vaalien.

Kansallinen terveyshanke päättyi ja sen tuloksia arvioitiin. Sairaalahoittoa yli puoli vuotta odottaneita potilaita oli vuoden lopussa jonossa vielä lähes 10 000 eli noin kuudesosa terveyshanketta edeltäneeseen määrään verrattuna. Hankkeen suurimmiksi puutteiksi jäivät rahoitusjärjestelmien integraation kehittymättömyys sekä sairaanhoitopiirien työnjaon odotettua hitaampi eteneminen.

Terveyskeskukset murroksessa

Terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen eli PARAS-hankkeen toteuttamista ohjaava puitelaki tuli voimaan helmikuussa ja siihen liittyviä suunnitelmia ryhdyttiin tekemään kunnissa. Liitto kannusti lääkäreitä osallistumaan aktiivisesti paikalliseen valmistelutyöhön. Kuntien tuli toimittaa tarve-ennusteensa ja yhteistyösuunnitelmansa valtioneuvostoon ja sisäasiainministeriöön elokuun loppuun mennessä.

Erikoissairaanhoidon ja kansanterveyslain yhdistävää terveydenhuoltolakia alettiin kesällä valmistella työryhmässä, jonka määräaika jatkettiin 31.5.08 saakka. Liiton kannalta keskeisiä asioita ovat järjestämis- ja johtamisvastuiden määrittely uudessa laissa sekä sen rekisterinpidolliset vaikutukset tulevien toimintayksiköiden sisäiseen ja niiden väliseen hoitotiedon käyttöön.

Terveydenhuoltolakiin kohdistui suuria palvelurakennemuutosten korjaamiseen liittyviä odotuksia, koska PARAS-hanke on paikallis- ja puoluepoliittisista syistä keskittynyt enemmän kunta- kuin palvelurakenteen uudistamiseen. Erytystä huomiota liitossa kiinnitettiin kuntaliitosten ja terveyskeskusten yhdistämisen vaikutuksiin lääkärin asemaan, työolosuhteisiin ja edunvalvontaan.

Lääkärien hallinnollista asemaa heikentäneet hallintopäätökset syvensivät lääkärin asemaa ja vähensivät myös johtavan lääkärin tehtävien houkuttelevuutta monissa terveyskeskuksissa. Toimintavuoden alussa uudelleen perustettu terveyshallinnollinen valiokunta käsitteli ongelmallisia hallintoratkaisuja, joiden määrän ennakoidaan kasvavan PARAS-hankkeen edetessä.

Suomesta katoaa lähivuosina noin 100–130 itsenäistä terveyskeskusta. Paikallishallinnon kirjavuus uhkaa kasvaa entisestään, mikä vie pohjaa informaatio-ohjaukselta. Lääkäriliitto on palvelurakennemuutoksen valmistelussa pyrkinyt korostamaan asiantuntijoiden roolin tärkeyttä terveydenhuollon hallinnossa. Jo nyt on nähtävissä, että ilman liiton ja sen jäsenten määrätietoista toimintaa ei johtavien lääkärivirkamiesten toimintamahdollisuuksia pystytä säilyttämään terveydenhuollon hallinnossa.

Liitto järjesti kevättalvella seminaarien terveystietojen ongelmien selvittämiseksi. Asiaa käsiteltiin perusteellisesti myös valtuuskunnan syyskokouksessa.

Liiton johto oli tiiviisti yhteydessä Kuntaliittoon ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ratkaisujen löytämiseksi terveystietojen pahenevaan kriisiin. Yhteistyössä laadittiin noin 20 kohdan toimenpidelista, jonka toimivuutta ryhdyttiin testaamaan terveystietokeskuksille suunnatulla palautekyselyllä.

eHealth-valiokunta perustettiin

Kevätkaudella annettiin sähköisestä lääkemääräyksestä ja terveystietojen sähköisestä käsittelystä lait, joiden toteuttaminen vuoteen 2011 mennessä vaatii liitolta uudistusten jatkuvaa seurantaa ja niihin vaikuttamista. Kansaneläkelaitoksessa käynnistyivät reseptikeskuksen ja kansallisen terveystietokannan valmistelut, joihin myös liitto osallistui.

Sähköisten tietojärjestelmien asiantuntijaelimeksi liittoon perustettiin uusi eHealth-valiokunta. Sen tehtävänä on perehtyä tietojärjestelmien käytettävyyteen ja toimivuuteen lääkärin näkökulmasta sekä osallistua niitä koskevien muutosten suunnitteluun. Valiokunnassa käsiteltiin myös sähköpostin käyttöä potilas-lääkäri-

suhteessa, sähköistä reseptiä ja telelääketieteen ohjeistusta sekä valmisteltiin sähköisten potilaskertomusten testausta.

Liitto oli mukana valmistelemaan terveystietojen sähköiseen käsittelyyn liittyviä asetuksia, jotka koskevat mm. rekisteröidyn suostumusta ja rekisterinpitoa. Uudistusten tavoitteena on aktivoida potilasta toimimaan terveytensä hyväksi sekä hyödyntämään terveystietojaan. Tämä aiheuttaa määrittelytarvetta toisaalta potilaan oman terveystietokannanpidon, toisaalta julkiseksi asiakirjoiksi määriteltävien terveystietojen laadun, velvoittavuuden, käyttötarkoitusten ja käyttäjäroolien osalta.

Sosiaaliturva kannustavaksi

Sosiaaliturvan kokonaisuudistusta ryhdyttiin suunnittelemaan emerituskansliapäällikkö Markku Lehdon johtamassa toimikunnassa, jossa Lääkäriliittoa edusti Akava. Liitto osallistui aktiivisesti Akavan taustaryhmän työhön, sillä merkittävä osa harkinnanvaraisesta sosiaaliturvasta perustuu terveydellisiin kriteereihin ja edellyttää lääkärinlausuntoja. Liiton tavoitteena säädosviidakon perkaamisessa on myös verorahoitettujen sosiaaliturvan kannustavuus ja kannustinloukkujen vähentäminen.



Terveyspoliittiset kysymykset olivat esillä myös valtuuskunnan syyskokouksessa.
Kuva: Kimmo Brandt

Hallitusohjelmaan kirjattu terveyden edistämisen politiikkaohjelma käynnistyi syksyllä. Siinä tavoitellaan "health in all policies"-lähestymistapaa, mutta vastuutetaan paljon asioita myös terveyskeskusjärjestelmälle. Liitto osallistui hankkeeseen konsultaatioin ja lausunnoin.

Tapaturma- ja ammattitautisäädösten kokonaisuudistuksessa keskityttiin toimintavuonna haitta-
luokitusten tarkistukseen. Liitto ja sen alaosastot esittivät näkemyksiään tähän valmistelutyöhön.

Lääkkeet ja sairausvakuutus

Lääkekorvausjärjestelmän uudistamista valmisteltiin, mutta hanke rajoittui geneerisen viitehintajärjestelmän suunnitteluun. Poliittista valmiutta muiden Pohjoismaiden kaltaisiin lääkekorvausmalleihin ei ollut, vaikka kansainvälisessä vertailussa arvioitiin suomalainen lääkekohtainen korvausmalli vanhanaikaiseksi. Hallitusohjelmaneuvoittelussa sovittiin sairaanhoitovakuutuksen rahoituksen valtionosuuden kiinnittämisestä valtion budjettipuitteeseen, mikä merkitsee lisäpyrkimystä lääkemenojen hillitsemiseen.

Liiton tavoite nostaa lääkäripalvelujen sairausvakuutuskorvausten tasoa ei edennyt, vaikka kevätkaudella työskennellyt STM:n sairaanhoitovakuutuksen kehittämissyöryhmä esittikin korvaustason korottamista 50 %:iin todellisista kustannuksista. Hammashoidon korvaustaksa tosin päätettiin korottaa 40 %:n tasolle.

Liitto antoi useita lausuntoja, jotka liittyivät kudoslain ja biopankkisäädösten valmisteluun EU-direktiivin voimaan saattamiseksi. Jäsenaloitteesta käynnistettiin kampanja puoskarilain valmistelemiseksi. Liiton energiapoliittisia näkemyksiä päivitettiin. Kannanottoja esitettiin myös lukuisista muista laki-, normi- ja muutoshankkeista. Osa-aikaisina terveyspolitiikan asiantuntijalääkäreinä liitossa toimivat kevätkaudella Pia Maria Jonsson ja syyskaudella Pertti Palomäki.

Eettiset kysymykset

Telelääketieteen etiikkaa pohdittiin toimintavuoden aikana kansainvälisesti sekä globaalilla että eurooppalaisella tasolla. Suomessa uudistettiin Lääkäriliiton telelääketiedettä koskeva ohje sekä sen liitteenä suositus sähköpostin käytöstä. Syntymättömän oikeuksia koskeva liiton ohje päätettiin arkistoida.

Eettisten periaatekysymysten valiokunta käsitteli Maailman lääkäriliitossa WMA:ssa valmisteltavia etiikkaan liittyviä kannanottoja ja antoi liiton kokousedustajille näitä aiheita koskevat toimintaohjeet. Lisäksi valiokunta käsitteli mm. terveydenhuoltopalveluiden rahoituksen ja päätöksentekoprosessien etiikkaa sekä tulevaa biopankkilakia. Valiokunta käynnisti myös Lääkärin etiikka -kirjan jatkuvan päivittämissprosessin.

Etiikan aseman kohentamista lääketieteen perusopetuksessa pohdittiin seminaarissa, johon osallistuivat edustajat kaikista tiedekunnista sekä osasta kandiseuroja. Seminaarissa päätettiin käynnistää tutkimus, jossa seurataan muutaman vuoden ajan etiikan opetuksen tuloksia ja opiskelijoiden suhtautumista siihen.

Liitto toimi isäntänä pohjoismaisten lääkäriliittojen eettisten valiokuntien perinteisessä, joka toinen vuosi järjestettävässä yhteiskokouksessa Nauvossa syyskuun alussa. Hyvin onnistuneen kokouksen aiheina olivat johtavissa tehtävissä olevien lääkäreiden etiikka, telelääketiede ja kantasolututkimus. Vieraita kokouksessa oli muista Pohjoismaista yhteensä 37.

Maailman lääketieteen etiikan päivää 18.9. juhlistettiin kutsuseminaarilla "Lohdullinen kuolema: hoidon rajaaminen ja elvytyskielto", jonka pääpuhuja oli WMA:n tuleva presidentti, islantilainen geriatri Jon Snaedal.

Markkinoinnin valvonta

Lääkärinpalvelujen markkinointilautakunnassa kiinnitettiin huomiota tuotemerkkien markkinoinnin yleistymiseen. Markkinointiohjeiden mukaan lääkärintoimintaa harjoittavan

laitoksen ei pidä mainostaa lääkärin ammatinharjoittamiseen kuulumattomia palveluja eikä tuotteita. Lääketieteellinen ja kosmeettinen hoito on syytä pitää erillään myös niiden erilaisen arvonlisäverokohtelun vuoksi. Eettisesti ja lääketieteellisesti perusteltua hoitoa ei saa asettaa sellaiseen valoon, joka voisi vaarantaa hoidon nykyisen arvonlisäverovapauden. Valvontalautakunta päätti ottaa asian esille Lääkärilehdessä.

Valvontalautakunta linjasi näkemyksiään rahoitusmahdollisuuden esiintuomisessa mainonnassa, sillä ilmiön havaittiin lisääntyneen. Valvontalautakunta muistutti, että hoidosta päättäminen ja rahoitus ovat kaksi täysin eri asiaa. Lääkärin tehtävänä on huolehtia potilaan hoidosta ja antaa mahdollinen kustannusarvio siitä, mutta hän ei saa vaikuttaa potilaan ratkaisuun käyttäen luottoa hoidon maksamisessa. Rahoitusmahdollisuuden mainitseminen mainoksissa on sallittua, mutta se ei saa hallita mainosta sillä tavoin, että sillä myydään terveydenhuollon palveluja. Rahoituksen esittely ei saa olla kimmoke, joka johdattaa potilaan nopeaan ostopäätökseen.

Kollegiaalisuusasiat

Luottamusneuvostossa oli esillä kolme varsinaista kollegiaalisuusasiaa, joista kahdessa annettiin kirjallinen huomautus epäkollegiaalisesta toiminnasta. Yhdessä tapauksessa luottamusneuvosto päätti esittää hallitukselle julkisen varoituksen antamista. Asia liittyi pitkäaikaiseen liiton markkinointiohjeiden vastaiseen menettelyyn.

Luottamusneuvosto keskusteli myös FiMnet-taulujen keskustelukulttuurista ja kollegiaalisuudesta, ja edellytti liiton selvittävän asiaa. Lisäksi luottamusneuvosto kiinnitti huomiota lääkärintodistusten kirjoittamiskäytäntöön ja esitti, että liitto ottaisi esiin sairauslomakriteeristön käytön ja todistusten kirjoittamiseen liittyvät ohjeet sekä informoisi jäsenkuntaa niistä.

Koulutusasiat

Peruskoulutus

Lääketieteellisiin tiedekuntiin hyväksyttiin yhteensä 606 uutta opiskelijaa: Helsinkiin 124, Kuopioon 133, Ouluun 124, Tampereelle 105 ja Turkuun 120. Hyväksytyistä opiskelijoista 62 % oli naisia ja 38 % miehiä. Opiskelijamäärät palasivat 600:n tasolle, kun Turun muunto-koulutukseen ei enää otettu uusia opiskelijoita.

Syyskuussa Turun yliopiston selvityshanke esitti toimenpidesuosituksensa valtakunnallisen lääketieteellisten alojen opiskelijavalinnan kehittämiseksi. Ehdotukset liittyivät valintakokeen uudistamiseen, alkupistejärjestelmän yhtenäistämiseen ja uuden ainerealin hyödyntämiseen valinnassa. Työryhmä ei nähnyt perusteita aiempaan tutkintoon pohjautuvien erillisten kiintiöiden lisäämiseksi valintaan. Työryhmä ehdotti uusien ylioppilaiden lisäpistejärjestelmän yhtenäistämistä tiedekuntien välillä. Eduskunnan oikeusasiamies totesi kuitenkin lisäpisteiden käytön uusien ylioppilaiden valinnassa olevan lainvastais- ta. Opiskelijavalintaa koskevien ehdotusten toteutumises- ta ei ole vielä tietoa.

Liitto jatkoi työvoimatasapainon selvittämistä yhteistyössä viranomaisten kanssa. Nykytilanteessa sisäänottomäärien lisäämiseen ei ainakaan ole tarvetta. Liitto muistutti erityisesti klinisen opetuksen ryhmäkokojen kasvun vaikutuksesta koulutuksen laatuun. Päätoimisten opettajien ja tutkijoiden määrä on vähentynyt seitsemän vuoden aikana yli 20 prosenttia ja opiskelijamäärät lisääntyneet 10 vuoden aikana yli 70 prosenttia. Liitto on siksi ollut huolissaan myös lääkäriopettajien työpaineiden kasvusta.

Lääketieteen peruskoulutusta koskevissa kysymyksissä jatkettiin tiivistä yhteistyötä lääketieteellisten tiedekuntien ja niiden dekaanien sekä Suomen Medisiinariliiton kanssa.

Opiskelijoiden viransijaisuuskelpoisuudesta kiistaa

Maaliskuussa STM julkisti muutosesityksen lääketieteen opiskelijoita koskeviin viransijaisuusmääräyksiin. Terveys- huollon ammattihenkilöitä koskevan asetuksen muutoksis- sa ehdotettiin pätevyysrajan nostamista viiteen vuoteen niin sairaaloissa kuin terveyskeskuksissakin. Samalla olisi kielletty opiskelijoiden toimiminen vuokrayritysten kautta. Asetusmuutoksen oli tarkoitus astua voimaan jo touko- kuun alusta. Liitto ei pitänyt rajan nostamista tarpeellisena sairaaloissa eikä terveyskeskusten vastaanottotyössä silloin, kun opiskelijoiden toiminta on potilasohjauksen keinoin järjestettävissä. Liitto kannatti rajan nostamista terveyskes- kuspäivystyksessä ja oli tyytyväinen opiskelijoiden ohjauk- seen liittyviin parannusesityksiin. Vuokrayritysten kautta tapahtuvan toiminnan kieltämistä ei pidetty perusteltuna.

Ehdotuksesta järjestetyn kuulemistilaisuuden perusteella ministeriö veti esityksensä pois. Uutta asetusesitystä lupailtiin alkusyksyksi, mutta sitä ei tullut vuoden loppuun mennessä.

Eurolääkäridirektiivin tulkinta korjattava

Perusterveydenhuollon lisäkoulutus eli ns. eurolääkäri- koulutus piteni EU-direktiivin seurauksena vuonna 2006 kolmeen vuoteen. Suomi sai kuitenkin poikkeusluvan jatkaa kaksivuotista koulutusta, koska meillä lääkärin peruskoulutukseen sisältyy vähintään vuoden verran perusterveydenhuoltoon liittyvää opetusta ja harjoittelua. Tosiasiallinen syy Suomen tarpeeseen hakea poikkeusta on Suomen kaikista muista EU-maista poikkeava tulkinta kyseisestä direktiivistä.

STM järjesti asiasta laajan neuvottelutilaisuuden touko-



Lääkärpäivien avajaiset.
Vasemmalta Lääkäriliiton
puheenjohtaja Olli Meretoja,
Lääkärpäivien johtoryhmän
puheenjohtaja Pekka Anttila,
ministeri Liisa Hyssälä ja
Lääkäriliiton toiminnan-
johtaja Heikki Pälvä.
Kuva: Jukka Mykkänen

kuussa. Kaikki läsnä olleet tahot olivat yksimielisiä siitä, että Suomen poikkeava direktiivin tulkinta tulisi muuttaa ja tehdä tätä koskevat muutokset terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin. Ministeriö on luvannut valmistella asiasta hallituksen esityksen kevätkaudella 2008.

Keväällä STM antoi esityksen myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan asetuksen muutoksista, jotka liittyivät EU:n vuoden 2005 ammattipätevyysdirektiiviin. Samalla STM teki näihin lähinnä teknisiin muutoksiin täysin liittymättömän ehdotuksen kieltää perusterveydenhuollon lisäkoulutusta suorittavien lääkärin toiminta vuokratyristen kautta. Liitto ja monet muut tahot vastustivat tätä ehdotusta ja se olikin poistettu, kun hallitus antoi kesäkuussa lakimuutoksista esityksen eduskunnan käsittelyyn.

Erikoislääkärikoulutukseen ehdotettiin muutoksia

Liitto on tuonut pitkään esille erikoistumiseen vuodesta 2003 sisältyneen ns. fifty-fifty-säännön aiheuttamia ongelmia ja hidastumia erikoislääkärin valmistumiseen. Toukokuussa opetusministeriö antoi asetusmuutoksen, jonka mukaan tästä säännöstä voidaan erikoisala- ja yliopistokohtaisesti perustelluista syistä poiketa. Poikkeuksen seurauksena erikoislääkärikoulutuksesta on mahdollista suorittaa enemmänkin kuin puolet yliopisto-sairaaloissa.

OPM:n ja STM:n asettamat selvityshenkilöt Anja Tuulonen ja Hannu Puolijoki antoivat raporttinsa erikoislääkärikoulutuksen arvioinnista syyskuussa. Ehdotuksiin sisältyi monia esityksiä ministeriöiden välisen yhteistyön sekä koulutuksen rahoituksen parantamiseksi. Selvityshenkilöt ehdottivat vanhuspsykiatrian ja päivistyslääketieteen

(ja ensihoidon) uusien erikoisalojen perustamista. Lisäksi he ehdottivat sisätautien ja kirurgian osalta paluuta järjestelmään, jossa viisivuotisen kirurgian ja sisätautien erikoislääkäritutkinnon jälkeen on mahdollisuus suorittaa toinen minimissään yhteensä seitsemän vuoden pituiseksi laskettava erikoislääkärin koulutusohjelma nykyistä vastaavalla erikoisalalla.

Yleislääketieteen osalta selvityshenkilöt esittivät tavoitteeksi, että vakinaisiin perusterveydenhuollon virkoihin edellytettäisiin yleislääketieteen erikoislääkärin tutkintoa. Liitto ei pitänyt tavoitetta tässä vaiheessa kannatettavana vaan katsoi, että yleislääketieteeseen erikoistumista tulee kannustaa koulutuksellisin ja palkkauksellisin keinoin.

Esitykseen sisältyi kannanotto myös erikoislääkärikoulutukseen liittyvästä johtamiskoulutuksesta. Pakolliseksi osuudeksi vuoteen 2015 asti esitettiin 10 opintopistettä ja koulutuksen tavoitteiksi perusvalmiudet itsensä ja oman työnsä johtamiseen, alaisena työskentelemiseen ja toimimiseen lääkäriasiantuntijana moniammatillisissa tiimissä. Lääkäriliitto oli voimakkaasti sitä mieltä, että kaikkiin erikoislääkäritutkintoihin tulee sisällyttää jatkossa 20 opintoviikkoa (30 opintopistettä) johtamiskoulutusta OPM:n aiemman suosituksen mukaisesti. Osion toteuttamiseksi on olemassa toimiva suunnitelma, jolla tämä käytännönläheinen koulutus voidaan sisällyttää erikoislääkäritutkintoihin.

Selvityshenkilöiden ehdotukset saivat osin ristiriitaisen vastaanoton lausuntokierroksella. Niiden mahdollisesti aiheuttamat muutosesitykset erikoislääkäritutkintoihin jäivät ministeriöiden valmisteltaviksi.

Valtakunnalliset Lääkäripäivät

Lääkäripäivät järjestettiin 7. – 11.1.2007 yhteistyössä Duodecim-seuran ja Finska Läkaresällskapet -yhdistyksen kanssa. Kokonaiskävijämäärä päivillä oli runsaat 14 100 henkilöä, joista yli 64 % oli lääkäreitä tai lääketieteen opiskelijoita.

Päivien koulutustilaisuuksiin osallistui 4 197 henkilöä, joista varsinaisia osallistujia oli 3 720 ja luennoitsijoita 417. Osallistujista oli 81 % lääkäreitä ja 16 % lääketieteen opiskelijoita. Osallistumispäivien keskiarvo oli runsaat puolitoista päivää, joten osallistumispäiviä kertyi yhteensä noin 6 140.

Ohjelmassa oli kaikkiaan 64 kurssia, joista yleiskursseja oli 58 ja pienryhmäkursseja 6. Päivittäiseen ohjelmaan kuului kaikille lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille avoin Valokeilassa tänään -luento. Perinteinen kandidatuurikurssi järjestettiin yhteistyössä Suomen Medisiinariliiton ja Orion Pharman kanssa.

Näyttelyn pinta-ala oli 3 834 m², ja mukana oli 159 näytteilleasettajaa. Näyttelyssä oli erikseen lääkärijärjestöjen Lääkäritori, jossa liitto esitteli toimintaansa, jäsenpalvelujaan ja julkaisujaan. Posterinäyttelyssä oli 58 posteria.

Päivien yhteydessä jaettiin Duodecim-seuran Matti Äyräpää -palkinto akatemiaprofessori Markku Laaksolle. Pohjolan ja Suomi-yhtiön lääketieteen palkinto myönnettiin professori Kari Raivolle ja Maud Kuistilan palkinto professori Olavi Pelkoselle.

Täydennyskoulutusta koordinoitiin

Lääkäriliiton, Duodecim-seuran ja Finska Läkaresällskapetin perustama Lääkärien ammatillisen kehittämisen

arviointineuvosto jatkoi työtään täydennyskoulutuksen koordinoimiseksi Suomessa. Yli puolet erikoislääkäriyhdistyksistä on sitoutunut noudattamaan arviointineuvoston täydennyskoulutussuosituksia.

Arviointineuvosto uusi ohjeensa täydennyskoulutustilaisuuksien järjestämistä varten. Lääkärien koulutuskalenteria kehitettiin siihen suuntaan, että laatukriteereitä noudattavien yhdistysten koulutustilaisuudet tuodaan siinä erikseen esiin.

Arviointineuvoston perustama laajapohjainen lääkärien täydennyskoulutusneuvottelukunta kokoontui kahdesti. Se pyrki sitouttamaan viranomaistahoja ja työnantajia laatukriteereihin sekä tarjosi tutkimustietoa lääkärien täydennyskoulutuksesta.

Arviointineuvoston asettama kaksivuotinen kehittämisprojekti päättyi vuoden lopussa. Projektin tavoitteena oli laajentaa täydennyskoulutuksen arviointia ja siihen liittyvää laatukriteerien kehittämistä sekä lisätä tiedotustoimintaa. Lisäksi projekti valmisteli tulevaa täydennyskoulutusorganisaatiota. Projektin rahoittivat Lääkäriliitto ja Duodecim. Projektin tuloksista julkaistiin laaja raportti eri yhteisöjen tarpeita varten.

Projektin ehdotuksesta Lääkäriliitto, Duodecim ja Finska Läkaresällskapet perustivat joulukuun lopulla Lääkärien ammatillisen kehittämisen tuki ry:n. Tämä itsenäinen yhdistys toimii ainakin ensimmäisen kolmivuotiskauden Lääkäritalossa. Yhdistyksen rahoitus pohjautuu pääosin perustajajärjestöjen tukeen. Yhdistyksen toimistoon palkataan lääkärijohtaja sekä koulutuksen asiantuntija. Tavoitteena on saada lääkärien täydennyskoulutus ja ammatillinen kehittyminen entistä vahvemmin ammatikunnan omalle vastuulle.

Lääkäriliiton entiset puheenjohtajat koolla. Istumassa vas. Antti Louhija, Lauri Autio, Kati Myllymäki ja Jukka Oravisto. Seisomassa vas. Pekka Anttila, Leo Strid, Olli Meretoja, Antti Jäättelä, Björn Eklund, Kale Juva ja Heikki Pälvä.
Kuva: Jukka Uotila



Erityispätevyysjärjestelmä

Erityispätevyysohjelmia oli vuoden lopussa 32. Pätevyyksiä myönnettiin jäsenille vuoden aikana 91. Kaikkiaan jäsenille oli myönnetty 2 076 pätevyyttä vuoden loppuun mennessä.

Vuoden aikana perustettiin kaksi monialaista erityispätevyysohjelmaa: palliatiivisen lääketieteen ja lääkärikouluttajan erityispätevyudet.

Sydänanestesian erityispätevyysohjelma päätettiin lakkauttaa kahden vuoden siirtymäajalla, koska sydänanestesia on perustettu lisäkoulutusohjelmaksi Helsingin, Oulun, Kuopion, Tampereen ja Turun lääketieteellisiin tiedekuntiin. Tehohoitolääketiede on myös siirtynyt tiedekuntien lisäkoulutusohjelmaksi, mutta erityispätevyuden siirtymäaikaa päätettiin jatkaa vuodella.

Lääkäriliiton laatuneuvosto

Laatuneuvoston toiminnan pääteemoina olivat virheistä oppiminen ja hoitoprosessien kehittäminen. Lääkäripäivillä järjestettiin kurssi "Lääkäripäivien laatuklinikka – prosessien kehittäminen käytännössä". Potilaan hoitoprosessin tarkastelu ja kuvaaminen ovat olennainen osa toiminnan kehittämistä, johon kurssilla opittiin työkaluja ja -tapoja.

Laatuneuvosto järjesti syksyllä jäsenistölle avoimen kaksipäiväisen koulutuksen "Virheistä oppimisen kulttuuri tulee – oletko valmis?", joka oli suunnattu erityisesti johtavassa asemassa oleville lääkäreille. Koulutuksen tavoitteena oli, että sen jälkeen esimiesasemassa oleva lääkäri pystyy edistämään toimintaympäristön luomista, jossa virheistä opitaan ja niitä käsitellään.

Liiton laatupalkinto myönnettiin kahdelle tulokselliselle kehittämishankkeelle: Hyvinkään sairaalan LEIKO-hankkeelle (Leikkauksen kotoa -toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto) sekä KYSin ortopedian, traumatologian ja käsikirurgian klinikan Nivelsairaala-hankkeelle.

Kunniamaininta myönnettiin 30 MIKSTRA-terveyskeskukselle Mikrobilääkehoidon Strategiat -ohjelman toteuttamisesta.

Apurahat

Stipendi- ja täydennyskoulutusrahastosta myönnettiin 16 liiton jäsenelle yhteensä 20 000 euroa. Kohteina olivat kansainvälisiin tehtäviin, erityisesti kehitysmaissa lääkärinä toimimiseen tähtäävä koulutus sekä lääkärin työoloihin, koulutukseen ja jaksamiseen liittyvä tutkimus ja koulutus. Lääkäriyhdistysten järjestämiin täydennyskoulutustilaisuuksiin myönnettiin apurahoja yhteensä 5 000 euroa.

Lääkärijärjestöjen koulutusrahastosta myönnettiin 31 apurahaa, joiden yhteissumma oli 23 473 euroa.

Kunnanlääkäri Uulo Arhion muistorahastosta myönnettiin geriatriseen tutkimukseen kahdeksan apurahaa, joiden yhteissumma oli 24 500 euroa.

Maimu Halosen rahastosta myönnettiin viidelle lääketieteen toimittajalle yhteensä 2 447 euron apurahat, 1 000 euron juhlastipendi toimittaja Sinikka Suosalmelle sekä 1 000 euron apuraha Lääketieteen toimittajien yhdistyksen etiikkaseminaaria varten.

Tutkimukset

Lääkimäärän kasvu jatkui edelleen. Työikäisen lääkärikunnan määrä oli vuoden lopussa 17 609. Yhtä työikäistä lääkäriä kohden oli 301 asukasta. Lääkäritiheys on maassamme hyvää eurooppalaista keskitasoa.

Työssä olevia lääkäreitä oli maaliskuussa tehdyn lääkärikyselyn mukaan 16 079. Naisia on jo 55 prosenttia työssä olevasta ammattikunnasta. Sairaaloissa toimi 48 prosenttia ja terveyskeskuksissa 22 prosenttia työssä olevista lääkäreistä. Yhä useampi lääkäri teki työtä yksityisellä sektorilla. Lääkärikyselystä saatuja tietoja käytettiin paitsi rekisteritietojen päivittämiseen myös liiton edunvalvonnan sekä koulutus- ja työvoimapolitiittisten päätösten tueksi.

Palkkatietoja neuvottelujen tueksi

Syksyllä käytyjä sopimusneuvotteluja taustoitettiin liiton vuosittaisesta palkkatutkimuksesta ja Tilastokeskuksesta hankituista aineistoista tehdyillä analyysillä ja laskelmilla. Neuvottelujen tueksi tarvittiin tutkittua tietoa muun muassa lääkärien palkkarakenteesta, erikoismaksuluokkajärjestelmästä sekä todistus- ja lausuntopalkkioista. Liiton palkkakyselyn tietoja käytettiin myös sähköisen jäsenpalvelun, Palkkatohtorin, päivittämiseen.

Anestesiologit päivystävät eniten

Liitto selvitti toimintavuonna myös sairaaloiden lääkärien päivystykseen osallistumista. Selvityksen tulokset osoittivat lääkärien päivystykseen osallistumisen vaihtelevan lääkärin sukupuolen, erikoisalalan, virka-aseman ja työpaikan mukaan. Naiset päivystävät absoluuttisesti miehiä enemmän, mutta sukupuolten väliset erot selittyivät pitkälti eroissa ikä- ja virkarakenteessa sekä erikoisala- valinnoissa.

Keskimäärin 77 prosentilla sairaaloiden lääkäreistä virkaan kuuluu päivystystä. Erikoistuvista lääkäreistä 87 ja

erikoislääkäreistä 73 prosenttia päivystää. Erikoislääkärien päivystys on usein vapaamuotoista päivystystä ja vain reilu neljännes erikoislääkäreistä osallistuu aktiivipäivystykseen. Keskimäärin erikoislääkäreillä on noin kolme takapäivystykertaa kuukaudessa. Erikoistuvat lääkärit päivystävät yhtä monta aktiivipäivystystä kuukaudessa, ja lähes aina aktiivisuuden osuus päivystyksestä on yli 85 prosenttia.

Erikoisalojen välinen vertailu osoitti, että anestesiologit osallistuvat selvästi muita erikoislääkäreitä enemmän aktiivipäivystykseen, kun taas kirurgisten alojen erikoislääkäreillä on eniten vapaamuotoista päivystystä.

Terveyskeskusten lääkärivaje syveni

Lokakuussa toteutettiin vuosittainen kysely terveyskeskusten virkojen täyttötilanteesta. Johtavilta lääkäreiltä saatujen tietojen mukaan lääkärivaje jatkoi kasvuaan. Nyt hoitamatta oli jo joka kymmenes lääkärin tehtävä. Enää 42 prosentissa terveyskeskuksista ovat kaikki virat täynnä. Vielä viime vuonna näin oli joka toisessa terveyskeskuksessa. Yli 20 prosentin lääkärivajeesta kärsii 28 prosenttia terveyskeskuksista. Niiden palveluiden piiriin kuuluu 900 000 asukasta.

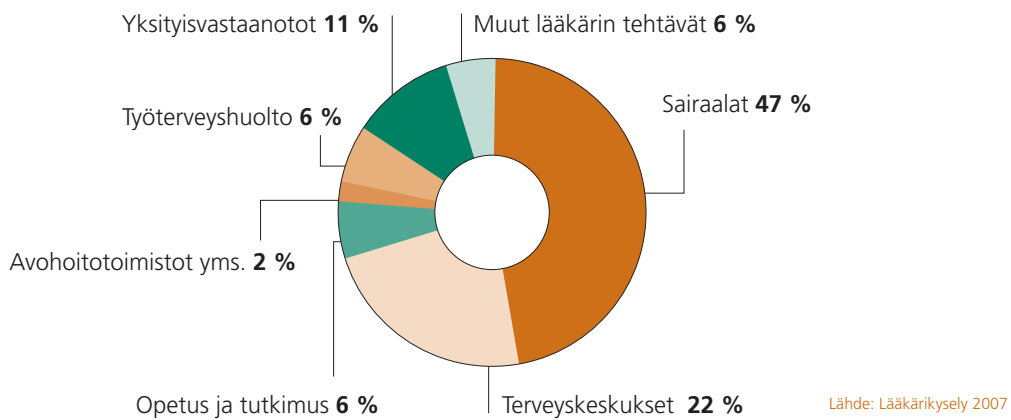
Vaikein tilanne on pienissä, alle kuuden lääkärin terveyskeskuksissa. Lääkärivaje oli yli 20 prosenttia Kainuun, Etelä-Karjalan, Kymenlaakson, Länsi-Pohjan ja Itä-Savon sairaanhoitopiireissä. Paras lääkäritilanne oli Päijät-Hämeen, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä.

Yksityisten palvelun tuottajien rooli perusterveydenhuollossa kasvoi edelleen ja ostopalvelulla hoidetaan 8 prosenttia kaikista terveyskeskusten lääkärin viroista. Yksityisen lääkärityövoiman kokonaismäärän voidaan arvioida olevan noin 460 lääkärin tehtävää.



Perusterveydenhuollon ongelmia selviteltiin. Kuvassa Nummi-Pusulan terveyskeskuksen johtava lääkäri Mikko Purhonen.
Kuva: Jukka Uotila

Työssä olevat lääkärit päätoimen työskentelysektorin mukaan 15.3.2007



Tiedot kaikista maan terveyskeskuksista kerättiin yhteistyössä STM:n, Stakesin ja Kunnallisen työmarkkinalaitoksen kanssa.

Työolojen ja terveyden kehitystä seurattiin

Liitto jatkoi lääkärikunnan työolojen ja terveyden seuranta yhteistyössä Stakesin ja Työterveyslaitoksen kanssa. Laajalla tutkimushankkeella selvitettiin, mitkä työhön ja vapaa-aikaan liittyvät seikat vaikuttavat lääkäreiden hyvinvoinnin ja terveyden kehittymiseen. Toimintavuonna toteutettu kysely on jatkoa vuoden 1997 työolot ja kuormittuneisuus -tutkimukselle.

Tutkimuksen tulokset osoittavat lääkäreiden työkyvyn itse arvioituna olevan varsin hyvä. Sairaana työskentely on lääkäreiden keskuudessa edelleen varsin yleistä. Sairauslomalla edellisen vuoden aikana oli ollut 44 prosenttia lääkäreistä. Työterveyshuollon palveluita kolmen

edeltäneen vuoden aikana oli hyödyntänyt joka toinen lääkäri.

Lääkärit kohtaavat työpaikoillaan edelleen fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Fyysisen väkivallan tai sillä uhkaamisen kohteeksi ilmoitti edeltäneen vuoden aikana joutuneensa 14 prosenttia lääkäreistä. Väkivaltatapaukset ovat yleisempiä päivystyksessä kuin muuna työaikana. Henkistä väkivaltaa oli kokenut joka viides lääkäri, naiset useammin kuin miehet. Useimmin henkisen väkivallan tekijä on lääkärin työtoveri.

Lääkärin alkoholinkulutus oli hieman lisääntynyt, kuten muunkin väestön. Myös lääkäreiden ylipainoisuus on ammattikunnan ikääntymisen myötä yleistynyt. Tupakkaa lääkärit polttavat aiempaa vähemmän. Tutkimus osoitti myös, että lääkärit liikkuvat vapaa-aikanaan varsin paljon.

Kansainvälinen toiminta

Kansainväliset lääkärijärjestöt ja kahdenvälinen yhteistyö

Liitto työskenteli aktiivisesti tärkeimpien lääkärijärjestöjen kautta vaikuttaakseen lääkäreitä koskevaan EU-tason säädösvalmisteluun. Liiton edustajat osallistuivat vuoden aikana sekä Euroopan lääkärien kattojärjestö CPME:n, erikoislääkäriliitto UEMS:n että yleislääkärijärjestö UEMO:n kokouksiin.

CPME:n hallituksen suomalaisjäsenenä jatkoi liiton toiminnanjohtaja Heikki Pälve. Eurooppalaisten järjestöjen yhteistyön parantamiseksi liitto pyrkii aktivoimaan erityisesti muita Pohjoismaita työskentelemään Domus Medicana luomiseksi Brysseliin.

Euroopan erikoislääkäriliitto UEMS jatkoi työtään erikoislääkärikoulutuksen ja täydennyskoulutuksen eurooppalaisten laatukriteerien luomiseksi. UEMS:n alainen täydennyskoulutustilaisuuksia akkreditoiva elin, EACCME:n (European Accreditation Council for CME), hyväksyi vuoden aikana yli 1 000 koulutustilaisuutta. Suomella oli edustajansa UEMS:n 37 erikoisalakohdanteissa sektiossa, joista monissa suomalaiset toimivat johtotehtävissä. UEMS:n psykiatrian sektion puheenjohtajaksi valittiin Kari Pyökkänen.

Nuorten Lääkärien Yhdistyksen aloitteesta päätettiin alkaa valmistella Euroopan nuorten lääkäreiden yhteistyöelin PWG:n jäsenyyden siirtämistä NLY:ltä Lääkäriliitolle. Vuonna 2008 toteutuvan siirron jälkeen Suomen jäsenyys kaikissa eurooppalaisissa lääkärijärjestöissä toimii samojen periaatteiden mukaisesti.

Maailman lääkäriiliiton WMA:n Berliinissä pidetyssä kokouksessa käynnistettiin ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta koskevan Helsingin julistuksen päivitysprosessi.

Lääkäriliitto osallistui aktiivisesti tämän WMA:n tärkeimpiin kuuluvan ohjeiston uudistustyöhön. Toinen kasvavan kiinnostuksen aihe WMA:ssa on professionalismismi ja kansallisten liittojen rooli sen edistäjänä. Merkillepantavaa WMA:n Kööpenhaminassa lokakuussa pidetyssä yleiskokouksessa oli Kiinan vankien elinluovutuksia koskeneen kiistan ratkaisu, minkä seurauksena Kiinan lääkäriiliitto voi osallistua WMA:n toimintaan.

Kansainvälisten kokousten yhteydessä ylläpidettiin kahdenvälisiä suhteita useiden maiden lääkäriliittoihin. Uutena hankkeena käynnistettiin Ukrainan lääkäriiliiton kehittämisen suunnittelu kolmikantaisena yhteistyönä Saksan Bundesärztekammerin kanssa. Viron lääkäriiliiton kanssa järjestettiin vuosittaiset neuvottelut Helsingissä Lääkäripäivien yhteydessä.

Vaikuttaminen EU-tasolla

Liitto antoi tammikuussa kannanottonsa rajat ylittävästä terveydenhuollosta, josta EU-komissio järjesti julkisen kuulemisen. Myös EU-tason lääkärijärjestöt CPME ja UEMS antoivat siitä omat lausuntonsa. Liitto seurasi tarkoin EU-komission terveystalvudirektiivin valmistelua käyttäen kaikkia vaikutuskanavia. Tuleva direktiivi oli keskeisin aihe liiton johdon keskusteluissa komission terveystalvosaston ja Suomen edustuston virkamiesten sekä EU-parlamentaarikkojen kanssa Brysselissä lokakuussa. Direktiiviehdotus pyritään rajaamaan potilaiden liikkuvuuteen. Jatkokäsittelyssä hankalia aiheita tulevat olemaan ainakin sairaalahoidon sekä hoitotakuuajkojen kansalliset määrittelyt. Komissio ei kuitenkaan vielä julkistanut ehdotustaan toimintavuoden aikana.

Työaikadirektiivin uudistaminen ei edennyt Saksan toimiessa kevään aikana EU:n neuvoston puheenjohtajana. Komissio ryhtyi tammikuussa valvontatoimiin miltei kaikkia

Pohjoismaisten lääkäriliittojen eettisten valiokuntien yhteiskokous pidettiin Nauvossa. Istumassa vasemmalta tanskalaiset Ole Noerskov, Christina Lumby Rasmussen ja Mogens Kim Skadborg sekä Jon Snaedal Islannista.
Kuva: Jukka Siukosaari



jäsenmaita kohtaan katsoen, että niiden lainsäädäntö ei täytä direktiivin työaikaa koskevia määräyksiä. Liitto osallistui työministeriön kutsusta Suomen komissiolle lähettämän vastauksen laatimiseen. Loppuvuoden puheenjohtajamaa Portugali pyrki edistämään direktiivin uudistamista kytkemällä sen vuokratyövoimadirektiivin valmisteluun. Muutokset Suomen hallituksen vuonna 2006 esittämään tekstiluonnokseen koskivat pelkästään direktiivin soveltamatta jättämisen ehtoja (nk. opt-out), työaikaa koskevat määräykset olivat edelleen aiemmin alustavasti sovitussa muodossa. Portugalin yritys ei kuitenkaan onnistunut ja tilanne oli vuodenvaihteessa edelleen avoin sekä direktiivin että komission aloittamien valvontatoimien osalta.

Liiton edustajat osallistuivat lääkkeiden hinnoittelua ja alkoholin terveyshaittoja käsitteleviin CPME:n työryhmiin sekä edustivat myös CPME:tä komission näistä aiheista koolle kutsumilla foorumeilla. Liiton kansainvälinen asiantuntija työskenteli tammikuussa kahden viikon ajan Brysselissä palkansaajakeskusjärjestöjen yhteisessä toimistossa ja teki samalla liiton palvelu- ja työaikadirektiivejä koskevia näkemyksiä tunnetuiksi EU-parlamentissa, komissiossa ja Suomen EU-edustustossa. Valtionhallinnon EU-asioita käsitteleviin virkamiehiin Helsingissä oltiin tiiviisti yhteydessä koko vuoden ajan.

Pohjoismaista yhteistyötä

Pohjoismaisella tasolla jatkui perinteinen ja tiivis yhteistyö. Tanska johti puhetta Nordiska Läkarrådetin

(NLR) hallituksen kokouksissa tammi- ja syyskuussa. Näistä jälkimmäistä isännöi Lääkäriliitto Turussa. Kesän ja alkusyksyn aikana käyty telelääketiedettä koskeva keskustelu osoitti, että valmistelemalla kantoja etukäteen ja tuomalla niitä yhdessä esiin Pohjoismaat voivat vahvasti viedä asioita haluamaansa suuntaan sekä globaalilla että Euroopan tasolla.

Suomi järjesti syksyllä pohjoismaisten liittojen toimistojen edunvalvontaosastojen neuvonpidon Helsingissä. Työvoimakysymyksiä kartoittavaan SNAPS-raporttiin ryhdyttiin jälleen keräämään tietoja.

Mukana kehitysyhteistyössä

Lääkäriliitto osallistui Duodecim-seuran päävastaulla olevaan Global Health –opetushankkeeseen, joka perehdyttää loppuvaiheen lääketieteen opiskelijoita kehitysmaiden terveysongelmiin. Hankkeen yhteistyömaiden (Tansania, Chile ja Filippiinit) lääkäreitä koulutettiin myös Suomessa.

Lääkärijärjestöjen kehitysyhteistyöneuvottelukunta toimi entiseen tapaan liiton johdolla alan tiedonvaihto- ja suunnittelufoorumina. Lääkäriliitto lahjoitti kehitysyhteistyömäärärahoistaan Suomen Rotareille 10 000 euroa sairaalalaitteiston hankkimiseksi Iteten sairaalaan Tansaniaan.

Tiedotus ja julkaisutoiminta

Terveys teemana eduskuntavaaleissa

Eduskuntaan pyrki 50 lääkäriehdokasta, joista seitsemän tuli valituksi. Lääkäriliiton eduskuntavaalikampanjan tavoitteena oli nostaa terveyteen liittyvät asiat tärkeiksi vaaliteemoiksi.

Liiton eduskuntavaalikampanjan teemat olivat:

- Toimiva terveydenhuolto on kansalaisoikeus
- Oman lääkärin valinta luo luottamussuhteen
- Kelan sairaanhoitokorvaukset lainmukaisiksi
- Terveyspalvelujen rahoitus eurooppalaiselle tasolle
- Uudistuksiin tarvitaan terveydenhuollon asiantuntemusta.

Tavoitteena oli tukea lääkäriehdokkaiden vaalityötä sekä välittää heille tietoa liiton terveystoiminnasta sekä lääkärin koulutukseen ja edunvalvontaan liittyvistä näkemyksistä. Ehdokkaat ovat oman alueensa terveystoiminnasta vaikuttajia, joiden kanssa liiton on syytä jatkossakin olla vuorovaikutuksessa. Pyrkimyksenä oli myös saada kansalaiset äänestämään lääkäriehdokkaista, jotta mahdollisimman moni heistä tulisi valituksi.

Liiton vaalikampanjaan sisältyi lääkäriehdokkaiden infotilaisuus Lääkäritalossa ja vaalikiertue 12 paikkakunnalla. Kullakin paikkakunnalla järjestettiin avoimet paneelikeskustelut sekä tavattiin alueen päälehden toimittajat. Vaalikiertuetta varten toteutettiin laaja mainoskampanja kutsuineen, tiedotteineen, esitteineen ja julisteineen. Kampanjaa tuettiin paikallisilla ja valtakunnallisilla äänitiedotteilla eli valmiilla radiohaastatteluilla. Liiton verkkopalveluun tehtiin avoimet vaalisivut, joilla toimi myös vaalikone. Lääkäriehdokkaat saivat palstatilaa Lääkäri-lehdessä. He saivat veloituksetta myös vaalipiirinsä lääkärin osoitetiedot vaalipostitusta varten.

Kulttuuripäivillä laaja tarjonta

Maaliskuussa järjestettiin Lääkärien Kulttuuripäivät, joilla oli tarjolla lukuisia kursseja kiinalaisesta tussimaalauksesta ja grafiikasta luovaan valokuvaukseen. Kansallisoopperaan kurkistettiin niin näyttämölle kuin kulissien taakse ja Svenska Teaternissa nautittiin musikaalista. Lisäksi järjestettiin Speksi-ilta ja Suomalainen Lääkärikonsertti. Kulttuuripäivien ohjelmaan kuului myös Helsingin arkkitehtuuriin tutustuminen. Lääkärien avoin taidenäyttely oli esillä Jorvin sairaalassa. Kulttuuripäivillä oli oma sivukokonaisuutensa internetissä. Tapahtuma toteutettiin yhteistyössä Duodecim-seuran, Finska Läkaresällskapetin ja Lääkärien Kulttuuriseuran kanssa.

Viestintää hiottiin neuvottelukierrosta varten

Syksyn neuvottelukierros näkyi liiton viestinnässä. Luottamusmiehiä koulutettiin mediataitoihin. Kouluttajana toimi viestintäkouluttaja Matti Karhu. Osa hallituksen jäsenistä osallistui jo vuoden alussa viestintäkoulutukseen "Näin mediassa". Jäsenille tiedotettiin työmarkkinakierroksen kulusta ja lääkärisopimukseen liittyvistä asioista. Myöhemmin syksyllä järjestöviestinnän huomio kohdistui Tehyn työtaistelu-uhkaan ja sen vaikutuksiin terveydenhuollon toimintaan.

Lääkäriliiton järjestämä vaalipaneeliin Kuopiossa osallistuvat vas. Sari Raassina (kok), Björn Cederberg (kd), Pekka Pollari (sdp) ja Kari Haring (vas). Tilaisuuden juonsi Lääkärilehden päätoimittaja Taito Pekkarinen.
Kuva: Pentti Vänskä



Koulutusta ja seminaareja

Liitto järjesti yhteistyössä Lääketieteen toimittajat ry:n kanssa Toimittajapäivät, joille osallistui lähes 40 lääketieteen toimittajaa. Ensimmäisenä päivänä käsiteltiin ajankohtaista terveystaloutta ja terveydenhuollon sähköistä tulevaisuutta. Toisen päivän aiheena oli "Mitä uutta preventiolääkityksestä".

Lääketieteen toimittajille tarjottiin koulutusta myös yhteistyössä Suomen Apteekkariliiton ja Lääketietokeskuksen kanssa järjestetyssä "Kolmas elämä" -seminaarissa, jossa liittoa edustajina esiintyivät entinen varatoiminnanjohtaja Santero Kujala ja entinen puheenjohtaja Pekka Anttila.

Yöllä töissä riskisti -seminaaria isännöi puheenjohtaja Olli Meretoja. Tilaisuuteen osallistui noin 30 kutsuvierasta ja toimittajaa. Aihe nousi sanomalehtien otsikoihin ja Suomen Kuvalehti julkaisi siitä usean sivun artikkelin. Tampereella järjestettiin Lääkäri kohtaa median -seminaari, jossa käsiteltiin terveystaloutta ja lääketieteen uutisointia. Tilaisuus järjestettiin yhteistyössä Pirkanmaan journalistiyhdistyksen kanssa.

Liiton viestintäyksikkö avusti tiedotustilaisuuden ja toimittajatapaamisten järjestelyissä Suomen nuorisopsykiatrista yhdistystä, jonka 30-vuotisjuhlien yhteydessä järjestettiin seminaari aiheesta "Yli 18-vuotiaiden nuorten pahoinvointi hyvinvointivaltiossa".

Verkkopalveluun uusia sivukokonaisuuksia

Akavan puheenjohtajaehdokkaalle Kati Myllymäelle perustettiin keväällä blogi liiton verkkosivuille. Arvo Ylppö - muistomerkkilpailu sai myös oman sivustonsa. Opiskelijoille suunnattu sivukokonaisuus uusittiin kokonaan. Liiton englanninkieliset verkkosivut päivitettiin.

Jäsenalueelle rakennettiin sivukokonaisuus neuvottelukierroksen tiedotusta varten. Ves-bannerin taakse koottiin taustamateriaalia kunta-alan neuvottelujärjestelmästä, edunvalvonnan kommentteja, työmarkkina-uutisointia, Kunnallisen työmarkkinalaitoksen tiedotteita ja järjestölinkkejä. Myöhemmin syksyllä Ves-banneri vaihdettiin Lääkärit ja Tehy -banneriksi. Luottamusmiehille tarkoitettuja verkkopalveluja kehitettiin ja laajennettiin.

Intranetin kehitystyö jatkui mm. käyttäjäkyselystä saadun palautteen mukaisesti. Etusivulle lisättiin palsta tuoreimmille sisältöpäivityksille sekä toimistokokouksen pöytäkirjoille. MOT- sanakirjojen selainversio, liiton kaksi kuva-arkistoa ja tapahtumakalenteri linkitettiin palveluun.

Lääkärilehden sivustolle asennettiin digilehti. Myös Lääkäripäivien internetsivujen ulkoasua uudistettiin, niiden sisältöä päivitettiin ja käytettävyyttä parannettiin.

Matrikkelitietoja ja historiaa

Tietojen keruu Suomen Lääkärit 2007 -matrikkelia varten jatkui koko vuoden ajan. Vastausprosentti nousi yli 80:n, mikä oli selvästi korkeampi kuin viisi vuotta aiemmin. Yli puolet vastauksista oli kuvallisia.

Liiton 100-vuotishistoriikka valmisteltiin ja aineistoa kerättiin historiatoimikunnan johdolla. Tutkimus keskittyi lääkäriprofession kehitykseen vuodesta 1910 nykypäivään. Hankkeeseen palkattiin kolme tutkijaa.

Alkuvuodesta ilmestyi näköispainos ja käännös ensimmäisen Suomessa kokonaan koulutetun lääkärin Johannes Ekelundin vuosina 1741 ja 1742 julkaistuista väitöskirjoista. Kulttuurihistoriallinen hanke toteutettiin yhteistyössä Turun lääketieteen historian yhdistyksen kanssa.

Järjestötietoa jäsenille

Lääkärin palkkaopas päivitettiin, ja yksityislääkäriksi aikoville laadittiin uusi Ammatinharjoittajan opas. Liiton kansainvälistä toimintaa varten julkaistiin ruotsin- ja englanninkieliset esitteet. Alkuvuonna valmistuivat taskutilastot lääkäreistä ja loppuvuonna lääkärikyselyn tilastoraportti. Oppaat ja tilastojulkaisut ovat luettavissa myös liiton verkkosivuilla.

Lääkärikalenteri jaettiin lokakuussa kaikille jäsenille ja lääketieteen opiskelijoille. Kalenteri sisältää perustiedot liiton jäsenpalveluista ja edunvalvonnasta.

Lääkärilehdessä raportoitiin hallituksen päätöksistä sekä liiton lausunnoista ja muista ajankohtaisista hankkeista. Yksittäisistä aiheista eniten tilaa sai terveyskeskusten pelastamisoperaatio. Järjestöviestinnän välineinä käytettiin Lääkärilehden lisäksi sen uutiskirjettä sekä liiton nettisivujen jäsenosiota.

Suomen Lääkärilehti

Toimivuonna julkaistiin Suomen Lääkärilehden 62. vuosikerta. Se käsitti 52 numeroa, joista osa oli kaksois- kolmoisnumeroita siten, että erillisten numeroiden määrä oli 43. Painosmäärä oli 26 900.

Eripainoksia julkaistiin yksi, kosteusvauriolle altistumista käsittelevä Majvik II-suositus 7/07. Lääkäripäivien yhteydessä julkaistiin lisäksi yksi tabloid-numero, jonka painosmäärä oli 5 000. Juhannuksen aikaan korvattiin yksi tavallinen numero jo perinteeksi muodostuneella kulttuuri- ja vapaa-aikapainotteisella kesänumerolla, jota on parannettu toimituksen yhteistyönä vuosi vuodelta.

Uudistuksia ulkoasuun, rakenteeseen ja sisältöön

Medi uutisten entisen päätoimittajan Olli-Pekka Tiaisen johdolla toteutettiin alkuvuonna lehden uutis- ja ajankohtaisosaston uudistusprosessi, joka käsitti johdon konsultaatioita ja toimituksen koulutusta. Samalla tuli esiin tarve uudistaa myös lehden ulkoasua ja rakennetta. Hanke käynnistettiin Lehdentekijät Oy:n kanssa loppuvuodesta ja saadaan päätökseen kevään 2008 aikana. Toimitus kokoontui syksyllä kahteen iltapäiväseminaariin, joissa kiteytettiin lehden arvoja, visioita ja strategiaa.

Lehden tieteellinen toimituskunta, johon kuuluu lähes 40 seniorilääkärinä eri puolilta maata, kokoontui toimivuonna kaksi kertaa miettimään lehden sisältöä ja ohjeistamaan toimitusta. Tieteellisen toimituskunnan

jäsenistä muodostettu kuusijäseninen tieteellinen neuvottelukunta tapasi toimituskunnan kokousten välillä kaksi kertaa.

Syksyllä päätettiin panostaa lehden lääketieteellisen aineiston edelleen kehittämiseen ja ryhdyttiin kokoamaan varsinaista lääkäritoimitusta, joka koostuu yhdeksästä eri alojen asiantuntijasta. Sen toiminta käynnistyy maaliskuussa 2008. Jäsenet kokoontuvat jatkossa kuukausittain toimittamaan oman alansa artikkeleita ja suunnittelemaan lehden uusia sisältöjä.

Lääkärilehti ilmoittautui syksyllä 2007 noudattamaan kansainvälisten lääketieteellisten lehtien toimittajien komitean (ICMJE) laatimia eettisiä sääntöjä. Syksyllä lähetettiin myös uusi hakemus lehden liittämiseksi Medline-tietokantaan.

Uutena palveluna digilehti

Lehden verkkopalveluiden aktiivinen kehittäminen jatkui. Uutena palveluna lukijoille tarjottiin digilehti eli Lääkärilehden sähköinen näköisversio. Verkkosivujen käytettävyyttä parannettiin ja sivuille lisättiin muun muassa linkkikokoelma. Uusia videoita Lääkärilehti tuotti yhdestätoista aiheesta.

Lehti ryhtyi käyttämään verkkosivujen kävijämittausta, joka osoitti verkkouutisten lukijamäärän kasvavan hyvin. Myös uutiskirjeen tilaajien määrä kasvoi. Loppuvuonna Lääkärilehti aloitti konsultaatio-



**Lääkärehti kiinnosti opiskelijoita Lääkäripäivillä.
Kuva: Jukka Mykkänen**

projektin, jossa laaditaan sähköisten palveluiden kehityssuunnitelma ulkoisen asiantuntijan avulla.

Lehden perussisältö pidettiin entisellään, joskin jonkin verran kevennettyä. Ajassa-sivuja lisättiin kuudesta seitsemään, lääketieteellisessä osastossa julkaistiin 3–4 ja terveydenhuolto-osastossa 2 artikkelia, terveystieteellisiä ja lääketieteellisiä pääkirjoituksia oli kumpiakin 1–2 numeroa kohden. Liiton tiedottaja vastasi pääosin lehden ammattijärjestötoimintaa koskevan aineiston kirjoittamisesta ja osallistui myös ajankohtaissivujen tuottamiseen. Lehden palstat jatkuivat entisellään. Tieteelliset ja muut kolumnit yhdistettiin yhdeksi palstaksi siten, että lehden kussakin numerossa julkaistaan yksi kolumni.

Lehden talous oli edelleen vakaalla pohjalla. Lääketieteellisissä lehdissä eletään kuitenkin tiukkenevaa aikaa ja tämä on näkynyt myös Lääkäri-lehdessä mainostulojen laskutrendinä viime vuosina. Talouteen päätettiin kiinnittää jatkossa enemmän huomiota ja lehden ilmoitusmyynnin tehostamisesta laadittiin strategia. Jatkossa tarvitaan myös uusien ansaintamahdollisuuksien selvittelyä ja pitemmän tähtäimen suunnitelmia.

Palkintoja

Lehti palkitsi Ann-Lis Söderholmin artikkelin "Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamman syynä on lähisuhdeväkivalta" vuoden kirjoituksena. Kari Puolakan väitöskirja "Work capacity and productivity costs in early rheumatoid arthritis. A five-year prospective study" sai Lääkärehtien palkinnon vuoden 2006 parhaasta lääketieteellisestä väitöskirjasta. Palkinnot luovutettiin kesäkuussa pidetyssä lehden kevätjuhlassa.

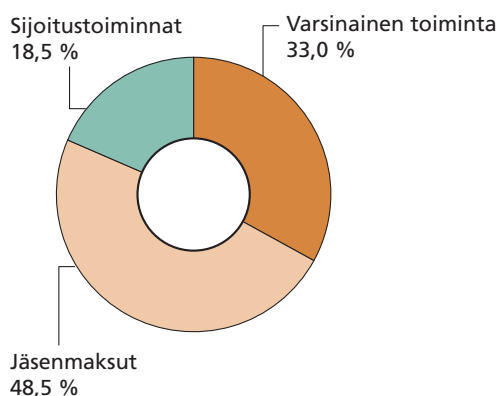
Lehden ilmoittajille lanseeraamaa parhaan ilmoituksen "Stetari-kilpailua" jatkettiin. Palkinnot ja kunniakirjat jaettiin lokakuussa ilmoittajille järjestetyssä juhlassa. Tuotesarjassa palkinnot saivat Arthryl Algol, Bonviva GSK+Roche ja Nexium AZ ja yritys-sarjassa Algol, AstraZeneca ja GSK. Ilmoittajien mielenkiittoa kilpailua ja tilaisuutta kohtaan pidettiin hyvänä.

Talous

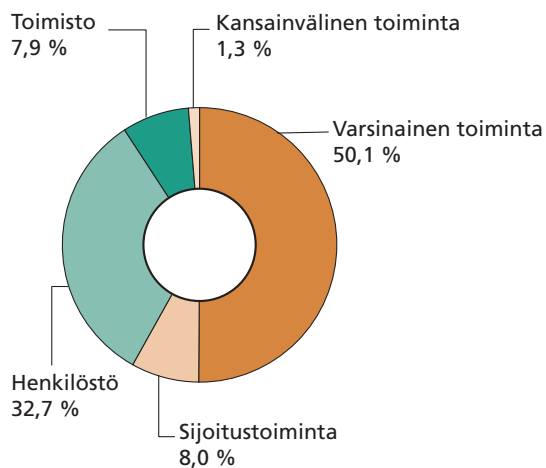
Liiton taloudellinen toiminta kehittyi budjetin mukaisesti. Uutena taloudellisena toimintana aloitettiin jäsenten lomapalvelutoiminta.

Perusjäsenmaksu toimintavuonna oli 456 euroa. Jäsenmaksun vapautusperusteet säilyivät ennallaan ja harkinnanvaraisin perustein myönnettiin edelleen vapautuksia.

Tuotot



Kulut



Liiton yhtiöt

KIINTEISTÖ OY SUOMEN LÄÄKÄRITALO

Kiinteistön toimintavuosi sujui ennakoidusti. Kiinteistön osakekannasta on Lääkäriliiton hallussa 99 % ja Suomen Eläinlääkäriliitolla 1 %. Lääkäriliiton käytössä on kiinteistön tiloista noin 25 % ja loput olivat vuokrattuina, lukuun ottamatta Eläinlääkäriliiton hallussa olevia tiloja.

Rakennuksen ikääntymisestä johtuvia peruskorjauksia jatkettiin. Uudistustöitä tehtiin lähinnä hisseihin ja jäähdytysjärjestelmiin.

SIPOON HOTELLI JA KOULUTUSKESKUS OY

Yhtiön lainat oli jo aiemmin siirretty liiton hoidettaviksi, minkä vuoksi yhtiöllä ei vuoden aikana ollut varsinaista toimintaa. Tontilla oleva asuinrakennus oli vuokrattuna.

FENNOMED OY

FiMnet Free -sähköpostijärjestelmän ylläpito jatkui omana toimintana. Käyttäjäkuntaa FiMnet-päätteisillä sähköpostiosoitteilla oli vuoden lopussa 10 200 ja kotipostilaatikoiden kanssa yhteensä yli 14 700.

Terveydenhoitoalan henkilöstölle järjestettiin 48 kurssia, joihin osallistui 1 302 henkilöä. Heistä lääkäreitä oli 542. Lisäksi järjestettiin verkkomuotoista säteilysuojakoulutusta yhteensä 148 lääkärille.

Lomakemyynti, kaupalliset julkaisut ja osoitepalvelut sekä ulkopuolisille suuntautuvat kokoustilojen varaukset tuottivat ennakoidusti. Fennomed toimii vuonna 2008 ilmestyvän lääkärimatrikkelin kustantajana, ja tietojen keruu kirjaan aloitettiin toimikaudella.

Muut jäsenpalvelut

10 vuotta luottamislääkäritoimintaa

Luottamislääkäritoiminnan perustamisesta tuli syyskuun alussa kuluneeksi kymmenen vuotta. Suurin osa alkuvaiheen luottamislääkäreistä on edelleen mukana toiminnassa. Liiton perustamasta verkostosta on tullut tärkeä jäsenpalvelu, jonka ansiosta sadat jäsenet ovat vuosien varrella saaneet neuvoja ja apua terveysongelmiinsa.

Syyskuussa pidetyn 10-vuotisseminaarin johtopäätös oli, että nyt on aika järjestää lääkäreille heidän ammatilliset erityispiirteensä huomioon ottavat työterveyspalvelut. Monet ongelmat voitaisiin ehkäistä jo ennalta, jos lääkärit hyödyntäisivät työterveyshuoltoa ja osallistuisivat säännöllisiin terveystarkastuksiin. Lääkarien työterveyshuollon tulee sijaita muualla kuin omassa työyksikössä, jotta hoitosuhteen ammatillinen riippumattomuus ja tietosuoja voidaan turvata.

Luottamislääkarien koulutustilaisuudessa käsiteltiin vaikeasti sairastuneen kollegan kohtaamista, päihdeongelmia ja yrittäjälääkärin työterveyshuoltoa. Luottamislääkäritoimikunta valmisteli Lääkäripäiville kurssin, jossa tarkasteltiin eri näkökulmista ikääntymisen vaikutuksia lääkärin työkykyyn sekä pohdittiin, miten eläkeikää lähestyvä lääkäri voi pitää huolta työssä jaksamisestaan ja omasta hyvinvoinnistaan.

Liiton avustusrahostosta myönnettiin taloudellista apua yhdelle jäsenelle.

Kantelun tai valituksen kohteeksi joutuneen jäsenen tukeminen

Luottamislääkäritoimikunta käsitteli Leena Varesmaa-Korhosen valtuuskunnan syyskokouksessa 2006 esittämää pontta, joka koski liiton tukea kantelun tai valituksen kohteeksi joutuneelle liiton jäsenelle.

Jos lääkäriä epäillään hoitovahingosta, hän saa Lääkäri-liiton lakimiehiltä neuvontaa ja apua tapahtumien selvittelyyn ja selvitysten laadintaan. Liitto auttaa myös oikeudellisen avustajan hankkimisessa, josta aiheutuvia kuluja voi kattaa jäsenetuihin kuuluvasta oikeusturvavakuutuksesta.

Vastauksessaan pontteen luottamislääkäritoimikunta korosti toimia vahinkojen, valitusten ja niiden aiheuttaman ahdistuksen ennalta ehkäisemiseksi. Toimikunta katsoi, että virheistä oppimisen ilmapiiiriä tulee edistää terveydenhuollossa. Kun vahinkoja syntyy, etsitään syytä eikä syyllisiä. Potilasturvallisuutta kehitettäessä on pyrittävä helpottamaan lääkärin kohtuutonta työkuormitusta ja päivystysrasitusta.

Toimikunta tähdensi esimiesten ja työtoverien tehtävää hoitovahinkoepäilyyn kohteeksi joutuneen lääkärin lähimpinä tukijoina. Valitusten ja kanteluiden nostaminen avoimeen keskusteluun hälventää niihin liittyvää häpeää. Kun asiaa voidaan käsitellä luontevasti työpaikalla, vähentää se tarvetta hakea organisaation ulkopuolista apua.

Hoitovahinkoepäily tai kantelun kohteeksi joutunut jäsen voi hakea apua myös luottamislääkäreiltä. Heidän tarjoamansa keskusteluavun merkitys korostuu silloin, jos tukea ei löydy oman työyhteisön piiristä.

**Luottamuslääkärit
kokoontuivat
10-vuotisjuhla-
seminaariin
syyskuussa.
Kuva: Jukka Uotila**



Jäsenkortti

OP-kortti Oy:n kanssa tehty Mastercard-pohjainen kuvallinen jäsen-/maksu-/luottokorttisopimus oli aiempien vuosien tapaan voimassa. Luottokorttiominaisuuksin varustettuja kortteja oli käytössä noin 5 000 kpl, joista yli 500 rinnakkaiskortteja. Yhdessä ilman maksu-/luottokorttiominaisuuksia olevien pelkkien jäsenkorttien kanssa on jäsenistön käytössä olevien korttien lukumäärä lähes 6 000.

Jäsenmaksuperinnän yhteydessä lähetettiin erillinen jäsenkortti kaikille jäsenille. Jäsenkortin lisäksi jäsenillä oli mahdollisuus saada käyttöönsä Shell Oy:n luottokortti, johon sisältyy alennus polttoaineesta.

Sirulla varustetun uuden toimikorttityyppisen kuvallisen jäsen-/maksu-/luottokortin kehittämistä jatkettiin. Uuden kortin on tarkoitus toimia myös ammattihenkilöstätuksen varmenteena ja avaimena esimerkiksi sähköisen reseptin ja sähköisen sairauskertomuksen käyttöön. Tämän ns. TEO-varmenteen lopullisen version kokeilu on siirtynyt syksyyn 2008, minkä takia myös liiton kortin aikataulu on venynyt, eikä sitä saada käyttöön kuin aikaisintaan 08/09-vuodenvaihteen tienoilla.

Lääkärien työttömyyskassa

Työttömyyskassalla oli vuoden lopussa 19 988 jäsentä, joista 16 089 oli Lääkäriliiton jäseniä. Jäsenmaksu oli 10 euroa. Lääkäriliitto maksoi työttömyyskassaan kuuluvien jäsentensä osalta työttömyyskassan jäsenmaksun.

Työttömyysaste pysyi lääkärien osalta matalana. Kassa maksoi toimintavuoden aikana ansiopäivärahaa 42 liiton jäsenelle yhteensä 230 816 euroa (vuonna 2006 maksettiin 47 jäsenelle 324 434 euroa). Päivärahaa maksettiin 3 042 korvauspäivältä keskimäärin 75,88 euroa päivässä.

Vuorotteluvapaata pidettiin edellistä vuotta enemmän. Työttömyyskassa maksoi vuorottelukorvausta 54 liiton jäsenelle yhteensä 314 995 euroa (vuonna 2006 maksettiin 43 jäsenelle 261 417 euroa). Vuorottelukorvausta maksettiin 4 735 korvauspäivältä keskimäärin 66,52 euroa päivässä.

Työvoimapolitiittisen aikuiskoulutuksen etuuksia maksettiin 67 päivältä yhteensä 5 567,37 euroa. Koulutuspäivärahaa maksettiin 260 päivältä yhteensä 24 011,20 euroa.

Jäsenistö ja organisaatio

Kunniansoitukset

Liiton hallitus myönsi tammikuussa liiton hallituksessa työskentelynsä päättävälle varapuheenjohtaja Harri Hyppölälle liiton hopeisen ansiomitalin hänen erittäin ansiokkaasta ja pitkäaikaisesta toiminnasta liiton tarkoituserien hyväksi. Samassa kokouksessaan hallitus myönsi liiton hallituksessa työskentelynsä päättäneille Outi Aikiolle ja Timo Juvakoskelle pronssiset ansiomitalit ansiokkaasta ja pitkäaikaisesta toiminnasta liiton tarkoituserien hyväksi.

Liiton pitkäaikaisen lakimiehen Taisto Rautpalon siirtyessä eläkkeelle hänelle myönnettiin liiton hopeinen ansiomitali hänen erittäin ansiokkaasta ja pitkäaikaisesta toiminnastaan liiton tarkoituserien hyväksi.

Jäsenistö

Jäsenmäärä oli toimintavuoden alussa 20 852. Vuoden aikana kutsuttiin 671 uutta jäsentä, joista 83 oli ulkomaalaisia. Uudelleen jäseneksi liittyi 70 henkilöä. Liitosta erosi 36 jäsentä. Maksamattomien jäsenmaksujen takia erotettiin 34 jäsentä.

Kuoleman johdosta jäsenluettelosta poistettiin seuraavat 91 jäsentä: Kari Aho, Erkki Ahos, Paavo Antila, Sirpa Antila, Henry Brummer, Makharram Egemberdveva, Eero Estola, Aleksander Fedorov, Kari Forsman, Ora Friberg, Leif Ginman, Matti Hartikainen, Heikki Heiskala, Birger Helin, Raimo Hyttinen, Heikki Häkkinen, Melcher Johansson, Juha Jonkka, Aarno Jounela, Timo Jääskeläinen, Carl-Håkan Jönsas, Matti Kaartinen, Lea Kaila, Wille Kaipainen, Kalevi Kanerva, Riitta Kanerva, Nanny Kaunisto, Paul Kegel, Antti Ketola, Juha Kiehelä, Anssi Kinnunen, Heikki Kirstilä, Osmo Koistinen, Lauri Kontas, Pentti Korhonen, Rolf Köhler, Aira Laatu, Vesa Lappi, Teuvo Larmi, Sanni Laurikainen, Hannu Leijala, Sam Lindholm, Kai Linkama, Ensio Lähteenoja, Katri Malmivaara, Claude Malkey, Veikko Mentu, Terhi Merilehti, Pentti Miettinen, Raine Mustonen, Jarmo Niskanen, Reino Ojanen, Eero Palomäki, Gunilla Pettersson, Jukka Pihlasvaara, Ritva Piipari, Juha Pulkkinen, Veikko Raunio, Juhani Rauste, Simo Ristkari, Sinikka Romppanen, Aila Saari, Heikki Saarimaa, Viljo Salovaara, Kari Saraste, Helena Seppälä, Jaakko Seppänen, Sonja Sinikallio, Walter Sipilä, Stella Sonck, Christer Sourander, Dag Stenberg, Annukka Sulkakoski, Börje Sundell, Astri Takala, Pekka Tarkkanen, Jenni Teppola, Kari Tikka, Elias Toivio, Erkki Tolvanen, Harri Tuompo, Martti Tuovinen, Pekka Tuovinen, Juhani Tuuhea, Juhani Valtonen, Antti Vannas, Aito Varis, Matti Viukari, Unto Vuopala, Pirkko Väänänen, Kalle Österlund.

Liiton jäsenmäärä toimintavuoden lopussa oli 21 458, joista oli opiskelijoita 1 451. Jäsenmäärä oli 89,1 % Suomessa laillistetuista lääkäreistä. Suomessa asuvista lääkäreistä liittoon

kuului 93,6 %. Naisia oli jäsenkunnasta 53,5 % ja miehiä 46,5 %.

Valtuuskunta

Lääkäriliiton valtuuskuntaan 2007–09 kuuluivat Pekka Anttila, Heikki Arola, Martti Aukee, Taina Autti, Risto Avela, Karin Blomgren, Anja Hallberg, Jaakko Halonen, Harri Hyppölä, Vesa Ilvesmäki, Anne-Mari Kantanen, Ilkka Kantola, Liisa Karttunen, Riitta Keskitalo, Jyrki Korkeila, Heikki Kuuri-Riutta, Leena-Mari Kylliäinen, Pekka Lahdenne, Jaakko Laitakari, Martti Lalla, Anneli Larmo, Marjut Laurikka-Routti, Maija Lehtimaja, Maija-Liisa Lehtonen, Pentti Lohela, Tinja Lääveri, Auli Malinen, Pirjo Matintalo, Jukka Mattila, Atte Meretoja, Olli Meretoja, Jari Mäkelä, Raija Niemelä, Helena Nukari, Kirsti Pakkala, Ulla Palmu, Ari Palomäki, Kia Peltö-Vasenius, Mikko Pietilä, Kari Pylkkänen, Tuula Rajaniemi, Kari Rasku, Jaana Repo, Kari Saarinen, Elina Salmi, Tom Silfvast, Antti Tamminen, Annu Tertsunen, Eija Tomás, Martti Torkko, Johanna Tuukkanen, Suvi Vainiomäki, Leena Vainionpää, Mikko Valkonen, Outi Vanha-Kämpä, Leena Varesmaa-Korhonen, Hannu Westerinen, Susanna Wilén, Klas Winell, Ilkka Virkkunen.

Valtuuskunnan puheenjohtajana toimi Kari Pylkkänen ja varapuheenjohtajana Mikko Pietilä. Valtuuskunta kokoontui toimintavuoden aikana kolme kertaa.

Valtuuskunnan vaalivaliokuntaan 2007-09 toimintavuoden alussa kuuluivat Kari Pylkkänen koollekutsujana sekä jäseninä Anne-Mari Kantanen, Juha Karinen, Pentti Lohela, Raija Niemelä, Kirsti Pakkala, Ari Palomäki, Mikko Pietilä, Outi Vanha-Kämpä ja Leena Varesmaa-Korhonen.

Hallitus

Hallitukseen kuuluivat puheenjohtaja Olli Meretoja, varapuheenjohtajat Samuli Saarni ja Mikko Valkonen sekä jäsenet Jaakko Halonen, Riitta Keskitalo (5.5. saakka), Marjut Laurikka-Routti, Tinja Lääveri, Auli Malinen, Helena Nukari (Keskitalon tilalle 5.5.), Antti Tamminen ja Susanna Wilén. Sihteerinä toimi Jaana Heinonen.

Hallitus kokoontui toimintavuoden aikana 13 kertaa. Lisäksi hallitus piti kaksi suunnittelukokousta.

Tilintarkastajat

Tilintarkastajana toimi Tilintarkastusyhteisö KPMG Oy Ab vastuullisena tilintarkastajanaan Sirpa Eriksson (KHT).

Valtuuskunnan nimittämään tilintarkastuskomiteaan kuuluivat toimintavuoden lopussa Risto Heikkala, Vesa Ilvesmäki, Juha

Karinen, Atte Meretoja, Juha Tuominen ja Klas Winell, sihteerinä Jaana Heinonen. Tilintarkastuskomitea kokoontui kaksi kertaa.

Luottamusneuvosto

Liiton valtuuskunta on asettanut luottamusneuvoston, jonka kokoonpano toimintavuoden lopussa oli seuraava: Kale Juva (pj), Markku Kanerva, Ulla-Kaija Lammi, Antti Marttila, Camilla Renlund, Hanna Salmenpohja, Jan Schugk, Pär Slätis, Leo Strid ja Kati Lehtonen (siht.) Luottamusneuvosto kokoontui yhden kerran.

Pysyvät toimielimet

Hallitus asetti 15 pysyvää toimielintä, joiden kokoonpanot toimintavuoden lopussa olivat seuraavat:

Edunvalvontavaliokunta (9 kokousta)

Antti Tamminen, pj, Risto Avela, Maria Hollmén, Juha Huhtakangas, Liisa Karttunen, Ulla Palmu, Olli Lappalainen, Raija Niemelä, Kaisa Nissinen-Paatsamala, Tuula Rajaniemi, Eija Tomás, Mikko Valkonen, Tero Yli-Kyyny, Toni Seppälä (tarkk.) ja Marja Pylkkänen (siht.)

Eettisten periaatekysymysten valiokunta (8 kokousta)

Auli Malinen (pj), Björn Eklund, Jarkko Ihalainen, Virpi Kuismanen, Rea Lagerstedt, Veikko Launis, Niklas Lindblad, Raisa Lounamaa, Amos Pasternack, Samuli Saarni, Anja Salmi, Leena Varesmaa-Korhonen, Sirpa Vilksa, Markku Vääntinen, Pyry Tapio (tarkk.) ja Jukka Siukosaari (siht.)

eHealth-valiokunta (8 kokousta)

Tinja Lääveri (pj), Heikki Ahtola, Kari J. Antila, Pekka Anttila, Veli-Matti Häggman, Jarkko Ihalainen, Ilkka Kantola, Pekka Lahdenne, Mikko Nenonen, Vesa Perhoniemi, Heikki Pärnänen, Jarmo Reponen, Eija Tomás, Arto Virtanen ja Esa Schön (siht.)

Järjestövaliokunta (7 kokousta)

Helena Nukari, pj, Jari Autti (Pohjois-Suomi), Risto Avela (Hki) (vpj), Anne-Mari Kantanen (Kuopio), Leena Kettunen (Vaasa), Mikko Lavonius (Tre, itä), Johanna Salmio (Kaakkois-Suomi), Olle Sipari, Tuija Tallila (Tku), Mikko Valkonen (Hki), Outi Vanha-Kämpä (Tre, länsi), Tero Yli-Kyyny, Miikka Niittyvuopio (tarkk.) ja Riitta Keskitalo (siht.)

Koulutusvaliokunta (9 kokousta)

Susanna Wilén (pj), Juha Ahonen, Taina Autti, Markku Eronen, Anja Hallberg, Jukka Heinijoki, Vesa Ilvesmäki, Outi Kiviniemi, Johanna Louhimo, Teija Loukusa-Nieminen, Tinja Lääveri, Kari Mattila, Päivi Metsäniemi, Suvi Vainiomäki, Lauri Kangasaho (tarkk.) ja Hannu Halila (siht.)

- Työjaosto (2 kokousta)

Johanna Louhimo (pj), Juha Ahonen, Anja Hallberg, Vesa Ilvesmäki, Päivi Metsäniemi ja Pirjo Kannisto (siht.)

Luottamuslääkäritoimikunta (5 kokousta)

Santero Kujala (pj), Jyrki Korkeila, Jan-Anders Nyman, Kirsti Pakkala, Hanna Salmenpohja ja Marit Henriksson (siht.)

Talousvaliokunta (5 kokousta)

Olli Meretoja (pj), Harri Hyppölä, Jaakko Karvonen, Timo Kaukonen, Atte Meretoja, Jari Mäkelä, Jan Schugk, Antti

Tamminen, Mikko Valkonen ja Pentti Alhola (siht.)

- Talousryhmä (8 kokousta)

Olli Meretoja (pj), Heikki Pälve, Mikko Valkonen ja Pentti Alhola (siht.)

Terveyshallinnollinen valiokunta (7 kokousta)

Mikko Valkonen (pj), Outi Aikio, Risto Heikkala, Sami Heistaro, Jarmo Karpakka, Antti Liikkanen, Jari Mäkelä, Helena Nukari, Pertti Palomäki, Reijo Räsänen, Samuli Saarni, Juha Tuominen ja Timo Kaukonen (siht.)

Terveyspoliittinen valiokunta (8 kokousta)

Samuli Saarni (pj), Pekka Anttila, Sami Heistaro, Katja Ivanitskiy, Jarmo Karpakka, Helena Kempainen, Marja Kyrö, Jukka-Pekka Mattila, Atte Meretoja, Jari Mäkelä, Raija Niemelä, Kia Pelto-Vasenius, Pirkko Ranki, Hannu Westerinen, Petja Orre (tarkk.) ja Risto Ihalainen (siht.)

Toimitusneuvosto (3 kokousta)

Olli Meretoja (pj), Ilkka Kantola, Jaakko Halonen, Jyrki Korkeila, Katri Makkonen, Päivi Metsäniemi, Kirsti Pakkala, Paavo Rasilainen, Juha-Jaakko Sinikumpu, Martti Torkko ja Esa Ilmolahti (siht.)

Työvaliokunta (16 kokousta)

Olli Meretoja (pj), Samuli Saarni, Mikko Valkonen ja Jaana Heinonen (siht.)

Ulkoasiainvaliokunta (5 kokousta)

Olli Meretoja (pj), Timo Kosonen, Elina Pimiä, Kari Pylkkänen, Antti Tamminen, Nina Tiainen, Mikko Valkonen ja Jukka Siukosaari (siht.)

Vakuutusvaliokunta (4 kokousta)

Mikko Valkonen (pj), Heikki Arola, Reidar Grenman (vpj), Timo Juvakoski, Kia Pelto-Vasenius, Noora Ritämäki, Pekka Saarinen, Klas Winell ja Marja Pylkkänen (siht.)

Valtionsektorin valiokunta (6 kokousta)

Jaakko Halonen (pj), Satu Alajärvi, Taina Autti, Sami Heistaro, Antero Heloma, Jukka Hytönen, Jyrki Korkeila, Matti Lehesjoki, Markus Perola, Marja Simojoki ja Niklas Finne (siht.)

Yksityissektorivaliokunta (9 kokousta)

Marjut Laurikka-Routti (pj), Juha Aalto (vpj), Jaakko Halonen, Jarkko Ihalainen, Timo Juvakoski, Timo Kosonen, Antti Kuulasmaa, Heikki Kuuri-Riutta, Anneli Larmo, Maija Lehtimaja, Elias Orvomaa, Elina Pimiä, Kari Saarinen, Tuuli Savolainen, Katri Tamminen ja Kati Lehtonen (siht.)

Lääkärilehdessä toimi Tieteellinen toimituskunta, joka kokoontui toimintavuoden aikana kaksi kertaa. Tieteelliseen toimituskuntaan kuuluivat: Matti Välimäki (pj), Pertti Aarnio, Marja Aira, Outi Elonheimo, Johan Eriksson, Martti Färkkilä, Reidar Grenman, Juha Halavaara, Liisa Hiltunen, Jukka Hintikka, Ritva Hurskainen, Esa Hämäläinen, Päivi Härkki, Esa Jantunen, Elise Kosunen, Leena Koulu, Markku Kupari, Eila Laukkanen, Johannes Lehtonen, Liisa Lehtonen, Marjatta Leirisalo-Repo, Jyri Lommi, Mauri Marttunen, Merja Metsä-Heikkilä, Pekka Mäntyselkä, Kirsti Näntö-Salonen, Maija-Riitta Orden, Helena Pihko, Juha Rinne, Risto Roine, Olli Ruuskanen, Heikki Saha, Toivo Salmi, Kaija Seppä, Timo Strandberg, Minna Valkonen-Korhonen, Ville Valtonen, Jorma Viikari ja Päivi Hietanen/Taito Pekkarinen (siht.)

Yhteistyöelimet

Vuoden lopussa liitolla oli kuusi hallituksen asettamaa pysyvää yhteistyöelintä, joihin eräät muut lääkärijärjestöt nimeävät edustajansa:

Kehitysyhteistyöneuvottelukunta (4 kokousta)

Tinja Lääveri (pj), Marja Anttila, Terhi Heinäsmäki, Inna Ilivitzky (SELL), Tom Klaiile, Hanna Nohynek, Taneli Puumalainen, Juha Ruotoistenmäki (SHL), Juha Pekka Turunen, Reetta Leinonen (tarkk.) ja Jukka Siukosaari (siht.)

Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvosto (6 kokousta)

Amos Pasternack (Duodecim) (pj), Anders Almqvist (FLS), Hannu Halila, Markku Heikinheimo (yliopistot), Matti Joukamaa (Suomen Psykiatriyhdistys), Anne Pietinalho, varalla Pirkko Brander (Suomen Keuhkolääkäriyhdistys), Arto Virtanen (Suomen Yleislääketieteen Yhdistys), Ulla-Stina Salminen (Suomen Kirurgiyhdistys), Juha Pekka Turunen (Duodecim), Susanna Wilén, Arja Helin-Salmivaara (siht.)

Lääkärijärjestöjen koulutusrahaston hoitokunta (1 kokous)

Ilkka Rauramo (Duodecim) (pj), Samuli Saarni, Karl Tötterman (FLS) ja Jukka Siukosaari (siht.)

Lääkäriliiton laatuineuvosto (5 kokousta)

Risto Lantto (pj), Marina Erhola (Duodecim), Tuula Heinänen (FLS), Markku Hupli, Marjut Laurikka-Routti, Markku Mäkijärvi (Duodecim), Leena Niemistö (LKY), Kari Pylkkänen, Helena Tunturi-Hihnala, (Duodecim) ja Ulla Anttila (siht.)

Lääkärinpalvelujen markkinoinnin valvontalautakunta (1 kokous)

Heikki Pälve (pj), Sakari Alhopuro (LPY), Stephan Dietz (Chirurgi Plastici Fenniae), Leena Niemistö (LPY), Matti Pöyry (SHL), Mikko Valkonen, Marja-Liisa Vuori (Silmälääkäriyhdistys) ja Kati Lehtonen (siht.)

Lääkäripäivien johtoryhmä (7 kokousta)

Olli Meretoja (pj), Johan Fagerudd (FLS), Markku Heikinheimo (Duodecim), Harri Hyppölä, Timo Kaukonen, Kimmo Kontula (Duodecim), Nina Linder (FLS), Jari Mäkelä, Ilkka Rauramo (Duodecim) ja Pirjo Kannisto (siht.)

Toimikunnat ja työryhmät

Pysyvien toimielinten lisäksi toimivat vuoden aikana seuraavat, hallituksen eri projekteja varten asettamat ryhmät:

Arvo Ylpön muistomerkkityöryhmä (asetettu 2004)

Tehtävänä valmistella Arvo Ylpön muistomerkkihankkeeseen liittyviä asioita mm. kuvanveistokilpailun järjestämistä Olli Meretoja (pj), Outi Aikio, Kari Pylkkänen, Heikki Pälve, Samuli Saarni ja Jaana Heinonen (siht.)

Historiatoimikunta (asetettu 2007)

Tehtävänä valvoa liiton 100-vuotishistorian toimittamista ja valmistumista

Pekka Anttila (pj), Sari Aalto, Jaakko Ignatius, Oona Ilmolahti, Anne-Mari Kantanen, Matti Klinge, Laura Kolbe, Santero Kujala, Ilkka Levä, Samu Nyström, Taito Pekkarinen, Liisa Suvikumpu ja Jaana Heinonen (siht.)

Matrikelitoimikunta (asetettu 2006)

Tehtävänä suunnitella ja valvoa Suomen Lääkärit 2007 –

Finlands Läkare -matrikelin valmistumista

Olli Meretoja (pj), Riitta Keskitalo, Erkki Laakso, Lauri Parikka, Pirjo Koivistoinen ja Marit Henriksson (siht.)

Tunnustus-palkintotoimikunta (asetettu 2007)

Tehtävänä valita Max Oker-Blom -palkinnon saaja Kari Pylkkänen (pj), Anne-Maj Aunula, Jaakko Karvonen, Kati Myllymäki, Helena Nukari, Susanna Wilén ja Jaana Heinonen (siht.)

Valiokuntalaitoksen uudistamistyöryhmä (asetettu 2007)

Tehtävänä valiokuntalaitoksen uudistamista koskevan esityksen tekeminen hallitukselle.

Antti Tamminen (pj), Timo Kaukonen, Tinja Lääveri, Helena Nukari ja Jaana Heinonen.

100-vuotisjuhlatoimikunta (asetettu 2006)

Tehtävänä valmistella liiton 100-vuotisjuhlavuoden juhlallisuudet Olli Meretoja (pj), Pentti Alhola, Kari Pylkkänen, Heikki Pälve, Markku Äärimaa ja Jaana Heinonen (siht.)

Työnsä saivat päätökseen

- 100-vuotisjuhlan alustava suunnittelutoimikunta (2/2007)

- Yksityissektorin strategiatyöryhmä (5/2007)

Toimisto ja henkilökunta

Toimintavuoden aikana toimiston henkilökunnassa on tapahtunut muutoksia. Ilmoitussihteeri Kristiina Karjalainen siirtyi eläkkeelle 1.2. Hänen tilalleen palkattiin Riitta Ripatti, joka aloitti työskentelynsä liitossa 2.1. Vahtimestari Timi Salmilehto lopetti työskentelynsä liitossa 8.1. ja hänen seuraajansa Sami Maaniemi aloitti tehtävässään 14.2. Vuorotteluvapaasijaisena työskennellyt sihteeri Taina Laitala päätti työskentelynsä liitossa 8.1. Terveyspoliittisena asiantuntijalääkärinä työskennellyt Pia Maria Jonsson lopetti työskentelynsä liiton toimistossa 31.5. Hänen jälkeensä terveystoimittisena asiantuntijalääkärinä 1.10. lähtien on työskennellyt Pertti Palomäki.

Lakimies Taisto Rautpalo siirtyi eläkkeelle 1.8. ja järjestöpäällikkö Erkki Laakso lopetti työskentelynsä liitossa 5.8. Hallituksen nimittämä uusi järjestöpäällikkö LL Riitta Keskitalo jätti hallituspaiikkansa ja aloitti työskentelynsä liitossa 7.5. ja uudeksi lakimieheksi valittu VT Esa Schön 2.5.

Tiedottaja Tanja Hannus lopetti työskentelynsä liitossa 27.3. ja hänen seuraajansa YTM Minna Seppä aloitti tehtävässään 13.8. Neuvottelupäällikkö Timo Kaukonen aloitti työskentelynsä liitossa 14.8. Hän seuraa tehtävässään vuonna 2008 eläkkeelle jäävää neuvottelupäällikkö Mikko Kangasta.

Toimittaja Ulla Järven syyskuusta marraskuulle ajoittuneen opintovapaan ajan hänen sijaisenaan toimi Janne Ora. Sihteeri Matilda Bergströmin palattua perhevapaaltaan hänen sijaisenaan työskennellyt sihteeri Sinikka Jaakkola lopetti työskentelynsä 31.8.

Liiton satavuotishistorian laatimista varten liittoon palkattiin toimintavuoden aikana kolme tutkijaa. Tutkimusprojektin vetäjänä toimiva Samu Nyström aloitti tehtävässään 2.5 ja tutkijat Ilkka Levä ja Sari Aalto puolestaan 1.10. Tutkija Oona Ilmolahden työsuhte alkoi 1.1.2008.

Tutkimuspäällikkö Jukka Vänskän 1.11. alkaneen ja tammi-kuussa 2008 päättyneen hoitovapaan ajan liiton toimistossa työskenteli osin niin ikään hoitovapaalla ollut tutkija Piitu Parmanne.

Toimintavuoden lopussa liiton pysyvään henkilökuntaan kuului 65 vakituista henkilöä. Heidän lisäksi määräaikaiseen työsuhteeseen oli palkattu 4 toimihenkilöä, joista osa-aikaisia 1 henkilö. Henkilöstön kokonaismäärä oli 69, joista vuoden lopussa työssä olevia 68 henkilöä.

Toimintavuoden lopussa perustettiin uutistoimittajan ja terveystieteellisen asiantuntijan tehtävät sekä määräaikainen lääketieteen etiikan asiantuntijan tehtävä. Nämä tehtävät olivat toimintavuoden lopussa täyttämättä muuten, mutta osa-aikaiseen terveystieteellisen asiantuntijan tehtävään siirtyä Lääkärilehdestä osa-aikaiselle eläkkeelle siirtyvä päätoimittaja Taito Pekkarinen.

Toiminnan johto

Heikki Pälvä, toiminnanjohtaja
Risto Ihalainen, varatoiminnanjohtaja
Jaana Heinonen, hallintojohtaja
Pertti Palomäki, terveystieteellinen asiantuntijalääkäri (määräaikainen)

Jukka Siukosaari, kansainvälinen asiantuntija

Pirjo Koivistoinen, sihteeri

Eeva-Maija Tallgren, sihteeri

Anneli Viljanen, sihteeri

Tiedotusyksikkö

Anne-Maj Aunula, viestintäpäällikkö

Marit Henriksson, julkaisutoimittaja

Ainomaria Mäkinen, tiedottaja

Minna Seppä, tiedottaja

Suvi Koljonen, sihteeri

Edunvalvontatoimiala

Markku Kojo, edunvalvontajohtaja

Niklas Finne, lakimies

Mikko Kangas, neuvottelupäällikkö

Timo Kaukonen, neuvottelupäällikkö

Riitta Keskitalo, järjestöpäällikkö

Kati Lehtonen, lakimies

Marja Nykänen, sihteeri

Marja Pylkkänen, lakimies

Marja-Liisa Pönni, toimistovirkailija

Esa Schön, lakimies

Raija Seppi, työvoimasihteeri

Outi Syrjä, sihteeri

Mirkka Tilander, järjestösihteeri

Koulutus- ja tutkimustoimiala

Hannu Halila, koulutusjohtaja

Ulla Anttila, koulutussihteeri

Heidi Emmes, sihteeri

Mona Fäldt, tutkimussihteeri

Mira Kajantie, tutkija (sijainen, määräaikainen)

Pirjo Kannisto, koulutus suunnittelija

Irene Mukkila, koulutussihteeri

Marketta Rossi, toimistovirkailija (määräaikainen)

Piitu Parmanne, tutkija (hoitovapaalla)

Jukka Vänskä, tutkimuspäällikkö

Hilkka Yletyinen, sihteeri

Taloustoimiala

Pentti Alhola, talousjohtaja

Pirjo Björklind, toimistovirkailija

Annika Hallamaa, puhelinvälittäjä

Jarno Heikkilä, myyntipäällikkö

Kaisu Karjalainen, kirjanpitäjä

Kari Ketonen, vahtimestari

Seija Kujala, toimistovirkailija

Riitta Lindqvist, toimistovirkailija

Sami Maaniemi, vahtimestari

Birje Maijala, toimistovirkailija

Riitta Ripatti, ilmoitussihteeri

Elisabeth Sampo, taluspäällikkö

Katri Tapanainen, toimistovirkailija

Tomi Turtiainen, atk-tukihenkilö

Maija Vehkajärvi, toimistovirkailija

Markku Viitamäki, atk-suunnittelija

Lääkärilehden toimitus

Taito Pekkarinen, vastaava päätoimittaja

Matilda Bergström, toimitusassistentti

Pia Gröhn, taittaja

Suvi Haapaniemi, ilmoitussuunnittelija

Päivi Hietanen, lääketieteellinen päätoimittaja

Esa Ilmolahti, toimituspäällikkö

Marianne Jansson, toimittaja

Helena Jukarainen, sihteeri

Ulla Järvi, toimittaja

Tuula Kakko, taittaja (määräaikainen)

Silja Manninen, ilmoitussuunnittelija

Heli Mikkola, toimitussihteeri

Maira Palosuo, toimittaja

Suvi Sariola, toimittaja

Miia Soininen, verkkotoimittaja

Ulla Toikkanen, toimittaja

Liiton yhtiöiden toimielimet ja henkilöstö

Fennomed Oy:n hallitukseen kuuluivat toimintavuonna Pekka Anttila, Risto Ihalainen, Timo Kaukonen, Pekka Saarinen ja Samuli Saarni. Hallituksen puheenjohtajana toimi Risto Ihalainen.

Toimintavuoden päättyessä yhtiön toimihenkilöitä olivat atk-suunnittelija Fredrik Grönqvist, ma. koulutus suunnittelija Anne Leinonen, ma. kurssisihteeri Mirka Siro, suunnittelija Lauri Parikka ja sihteeri Taina Salminen.

Kiinteistö Oy Suomen Lääkäritalon hallitukseen ja Kiinteistö Oy Sipoon Hotelli ja koulutuskeskuksen hallitukseen kuuluivat Pekka Anttila, Timo Kaukonen, Timo Kosonen, Heikki Pälvä ja Heikki Pärnänen. Hallituksen puheenjohtajana toimi Pekka Anttila.

Edellä mainittujen yhtiöiden toimitusjohtajana oli talousjohtaja Pentti Alhola oman toimensa ohella.

Edustukset

Toimintavuoden lopussa liitolla oli edustajat seuraavissa julkishallinnon yhteisöissä ja projekteissa:

Kansaneläkelaitos:

- eReseptiryhmä: Risto Ihalainen
- Sairausvakuutusasiain neuvottelukunta: Riitta Keskitalo
- Sosiaalilääketieteellinen neuvottelukunta: Risto Ihalainen, varalla Pekka Anttila

Opetushallitus:

- Sairaankuljettajan tutkintotoimikunta: Tom Silfast

Opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö:

- Erikoislääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen arvioinnin taustaryhmä: Hannu Halila, Johanna Louhimo (NLY)

Sosiaali- ja terveysministeriö:

- Kansallisen terveyshankkeen seurantar ryhmä: Risto Ihalainen
- Kansanterveyden neuvottelukunta: Riitta Keskitalo, varalla Risto Ihalainen (myös aluetoimintajaoston jäsen)
- Lääkehoidon kehittämiskeskuksen neuvottelukunta sekä työvaliokunta: Risto Ihalainen
- Pandemiavalmiustyöryhmä: Risto Ihalainen
- Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä: Hannu Halila
- Sairaanhoidovakuutuksen kehittämistyöryhmä: Risto Ihalainen
- Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta: Hanna Koski
- Tapaturma-asiain korvauslautakunta: Risto Ihalainen
- Veto-ohjelma II -toimintaryhmä, tehokas työterveyshuolto ja kuntoutus: Risto Ihalainen
- Viitehintajärjestelmää selvittävä työryhmä: Pekka Anttila (HUS)

STAKES:

- Palveluluokitustyöryhmä: Risto Ihalainen

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus:

- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunta: Heikki Pälve, varalla Jyrki Korkeila, Lauri Kyllönen, Pirkko Ämmälä

Tietosuojavaltuutetun toimisto:

- Terveydenhuollon tietosuojaryhmä: Risto Ihalainen

Valtioneuvosto:

- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta, lääkäri- ja hammaslääkäritoimen jaosto: Hannu Halila

Terveydenhuoltoalan ja muiden järjestöjen toimielimissä ja projekteissa liiton edustajina olivat:

Duodecim:

- Konrad ReijoWaaaran palkinnonsaajan valitsemisvaliokunta: Risto Ihalainen
- Lääketieteen sanastolautakunta: Marianne Jansson

Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA:

- Toimintakyvyn arviointi -projektin neuvottelukunta: Heikki Pälve

Lääketeollisuus ry:

- Lääkemarkkinoinnin valvontakunta: Risto Ihalainen, varalla Santero Kujala

Lääkärikartelli (SELL, SHL, SLL):

- Hallitus: Olli Meretoja, Mikko Kangas, Markku Kojo, Heikki Pälve

Suomen Lääkäriliitto, Duodecim ja Finska

Läkarsällskapet:

- Lääkärien kulttuuripäivien 2007 johtoryhmä: Outi Aikio, Anne-Maj Aunula
- Lääkärien täydennyskoulutusneuvottelukunta: Pekka Anttila (puheenjohtaja), varalla Harri Hyppölä

Kansainvälisissä lääkärijärjestöissä liitolla oli edustajia seuraavasti:

Pohjoismaiset lääkäriliitot:

- Lääkäriliittojen työmarkkinatyöryhmä (SNAPS): Hannu Halila, Piitu Parmanne, Samuli Saarni
- Nordiska Läkarrådetin hallitus: Olli Meretoja, Heikki Pälve, Jukka Siukosaari

Comité Permanent des Médecins de la C.E.E. (CPME):

- Olli Meretoja, Risto Ihalainen, Heikki Pälve, Jukka Siukosaari

European Union of General Practitioners (UEMO):

- Risto Ihalainen, Timo Kosonen, Mikko Valkonen

European Union of Medical Specialists (UEMS):

- Hannu Halila, Kari Pykkänen, Antti Tamminen

World Medical Association (WMA):

- Olli Meretoja, Heikki Pälve, Jukka Siukosaari

Säätiöissä liitto oli edustettuna seuraavasti:

A-klinikkasäätiön valtuuskunta: Juha Metso

Lääketieteen lisensiaatti Paavo Ilmari Ahvenaisen säätiön

- hallitus: Kirsi Lauerma, Ari Palomäki, Mikko Pietilä

Lääketieteen opiskelijoiden asuntola- ja tukisäätiön

- hallitus: Pentti Alhola, Santero Kujala

Maimu Halosen rahasto: Anne-Maj Aunula

- Suomalais-Norjalaisen Lääketieteen Säätiön hallitus: Björn Eklund, varalla Klas Winell

Tutta ja Vihtori Pentin säätiön hallitus: Pentti Alhola

Muissa yhtiöissä liitolla oli edustajia seuraavasti:

Eläkevakuutus Oy Ilmarinen:

- Vakuutusasiakkaiden neuvottelukunta: Timo Juvakoski

- Laurea Ammattikorkeakoulun neuvottelukunta: Risto Ihalainen

- Liikenneturva: Hallitus: Aarne Kivioja, varalla Lasse Lehtonen

- Pohjola-yhtiöiden järjestöjen neuvottelukunta: Pekka Anttila

Vakuutuslaitosten keskusliitto (Vakes):

- Tapaturma-asiain korvauslautakunta: Risto Ihalainen

Qualisan Oy:n hallitus: Hannu Halila

- Akavan hallituksessa Lääkäriliittoa edusti Heikki Pälve, joka toimi myös Akavan varapuheenjohtajana. Liiton nimeämiä henkilöitä oli myös Akavan edustajina eri yhteisöissä, toimikunnissa ja työryhmissä.

Annetut lausunnot 2007

Liitto antoi toimintavuoden aikana 49 lausuntoa seuraavasti:

Akavalle

- Arviomuistio yhdistyslain muutostarpeesta
- Opetusministeriön alustavat laskelmat koulutustarjonnan tavoitteista vuodelle 2012
- VN:n luonnos OPM:n hallinnon alan koulutuksen ja yliopistoissa harjoitettavan tutkimuksen kehittämissuunnitelmasta
- Tulopoliittista kokonaisratkaisua koskevat kysymykset
- Uusien ydinvoimalahankkeiden ympäristövaikutusten arviointiohjelma

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

- Kansanterveyslain 4, 14 ja 25 §:n muuttaminen
- Kudoslain muuttaminen
- Eräiden tapaturmavakuutuslainsäädösten muuttaminen
- Hallituksen esitys laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta

Finnish Consulting Groupille

- Erikoissairaanhoidon palvelujen tuotteistus Suomessa

Kelalle

- eReseptin lääketietokannan toteutusperiaatteet
- Laboratoriotutkimusten ja radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden taksat
- Sähköinen lääkemääräys

Keski-Karjalan terveystieteiden tutkimuskeskukselle

- Kuntayhtymän hallintosäännön muutos

Lääkelaitokselle

- Kliinisiä lääketutkimuksia koskeva Lääkelaitoksen määräysluonnos
- Kudoslaitosten laatu- ja turvallisuusvaatimuksia koskeva Lääkelaitoksen määräys
- Lääkelaitoksen määräysluonnos "Sairaala-apteekin ja Lääkekeskuksen toiminta"

Maa- ja metsätalousministeriölle

- Lääkkeiden käyttö, luovutus ja määrääminen eläinlääkinnässä - muutosehdotus
- Lääkkeiden luovutus terveydenhuoltoon kuuluville tiloille

Opetusministeriölle

- Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointiraportti
- Erikoislääkäriin tutkinnosta annetun asetuksen 6 ja 8 §:n muuttaminen

Selvitysmiehille (Huttunen ja Mäki-Lohiluoma)

- STM:n alaisten sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvien virastojen ja laitosten organisaatioon ja työnjakoon liittyvät kehittämistarpeet

Sosiaali- ja terveysministeriölle

- Alkoholijuomien varoitusmerkintöjä valmistelleen työryhmän ehdotus
- Apteekkityöryhmän muistio
- Biopankkitoimintaa koskevat säädösluonnokset
- Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen

- Hengityshalvauspotilaiden hoito - valtakunnallisen asiantuntijatyöryhmän raportti
- Ihmisperäisten näytekokoelmien hyödyntämistä selvittäneen työryhmän loppuraportti
- Lääketieteellisiin tutkimuksiin liittyvät taloudelliset selvitykset eettisille toimikunnille ja tutkittaville
- Lääkkeiden kustannusvastuun ongelmat ja ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi
- Muutoksenhakulautakuntien jäsenten palkkiot
- Nikotiinivalmisteiden seurantatyöryhmän muistio
- Opioidiriippuvaisten hoitoa koskevien säännösten muuttaminen
- Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttaminen
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007–10
- Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tietohallinnon neuvottelukunta
- Terveystieteiden politiikkaohjelman luonnos
- Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttaminen
- Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun asetuksen 3 §:n muuttaminen
- Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain muuttaminen
- Terveystieteiden kansallista tietojärjestelmäarkkitehtuuria koskevat määrittelydokumentit
- Yksityisen terveydenhuollon toimintatiedot vuodelta 2007

STAKESille

- Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusjärjestelmän tietosisältö ja luokitus

Suomen Kuntaliitolle

- Sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalvelusopimusten ja tarjouspyyntöjen laatiminen

Tapaturmavakuutuslaitosten liitolle

- Tapaturma- ja ammattitaitolainsäädännön tarkoitaman haittaluokituksen uudistaminen

Teknologiaosuudelle

- Työntekijöiden suojeleminen sähkömagneettisista kentistä aiheutuvilta vaaroilta - direktiivi 2004/40/EC ja sen vaikutuksen MRI-laitteisiin

Työterveyslaitokselle

- Ehdotus ammattikuljettajien työterveyshuollon järjestämisestä tieliikenteessä

Työministeriölle

- ETA-alueen ulkopuolisten lääkärin pätevytymiskoulutus

Valtiontilintarkastajien kanslialle

- Henkilöstön oikeusturva väkivaltilanteissa

Tilastoja

Lääkärit 31.12.2007

Ikä Vuotta	Lääkäreitä yht.		Naisia	
	Lkm	%	Lkm	% ikäryhmästä
alle 30	1 477	7	1 064	72
30–34	2 161	10	1 351	63
35–39	2 590	12	1 617	62
40–44	2 690	12	1 688	63
45–49	2 992	13	1 733	58
50–54	3 209	14	1 606	50
55–59	2 416	11	966	40
60–62	1 223	5	423	35
yli 62	3 600	16	1 117	31
Yhteensä	22 358	100	11 565	52

Työssä olevat lääkärit päätoimen työskentelysektorin mukaan 15.3.2007

	Lääkäreitä		Naisten osuus	
	yhteensä %		ryhmästä %	
Sairaalat	7 633	47	53	
Terveyskeskukset	3 510	22	63	
Opetus ja tutkimus	951	6	48	
Avohoitotoimistot yms.	372	2	69	
Työterveyshuolto	957	6	57	
Yksityisvastaanotot	1 748	11	51	
Muut lääkärin tehtävät	908	6	45	
Yhteensä	16 079	100	55	

Lähde: Lääkärikysely 2007

Työikäiset lääkärit sairaanhoitopiireittäin 31.12.2007

Sairaanhoitopiiri	Työikäisiä lääkäreitä	Asukkaita*) / lääkäri
Helsinki ja Uusimaa	6 074	242
Varsinais-Suomi	1 949	239
Satakunta	456	495
Kanta-Häme	390	438
Pirkanmaa	1 971	240
Päijät-Häme	503	419
Kymenlaakso	353	509
Etelä-Karjala	272	471
Etelä-Savo	224	458
Itä-Savo	129	455
Pohjois-Karjala	379	452
Pohjois-Savo	1 105	225
Keski-Suomi	679	398
Etelä-Pohjanmaa	416	467
Vaasa	364	460
Keski-Pohjanmaa	166	466
Pohjois-Pohjanmaa	1 558	248
Kainuu	165	486
Länsi-Pohja	117	564
Lappi	268	441
Ahvenanmaa	71	382
Koko maa	17 609	301
Ulkomailla, tieto puuttuu	1 149	
Työikäisiä lääkäreitä yhteensä	18 758	

*) Lähde: Tilastokeskus, ennakkotieto

Lääkärimäärän kehitys vuosina 1900-2007

Vuosi	Lääkä- reitä	Nais- lääkäreitä %	Erikois- lääkäreitä %	Opiskelun- aloit- taneita	Asuk- kaita / lääkäri
1900	373	1			7 143
1910	523	3			5 875
1920	657	6			4 756
1930	1 000	9			3 463
1940	1 394	13			2 680
1950	2 034	21		127	2 018
1960	2 915	22	41	317	1 573
1970	4 965	27	45	488	958
1980	9 517	33	48	557	530
1990	14 325	42	53	525	364
2000	18 925	48	60	494	274
2001	19 336	49	60	558	269
2002	19 764	49	62	602	263
2003	20 119	49	62	631	259
2004	20 717	50	63	619	252
2005	21 285	51	63	631	247
2006	21 771	51	63	640	242
2007	22 358	52	63	606	237

Erikoislääkärinoikeudet 31.12.2007

Erikoislääkärinoikeuksia	Työikäisillä		
	Kaikki	Yhteensä	Naisilla
Anestesiologia ja tehohoito	902	718	312
Endokrinologia	44	37	16
Foniatria	31	22	18
Fysiatritia	200	181	69
Gastroenterologia	108	91	23
Gastroenterologinen kirurgia	248	204	58
Geriatritia	177	167	114
Ihotaudit ja allergologia	261	182	133
Infektiosairaudet	95	79	40
Kardiologia	210	184	45
Keuhkosairaudet ja allergologia	347	226	133
Kl. farmakologia ja lääkehoito	45	32	7
Kl. fysiologia ja isotooppilääketiede	93	75	18
Kl. hematologia	71	57	36
Kl. kemia	183	89	36
Kl. mikrobiologia	135	94	42
Kl. neurofysiologia	90	79	34
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	433	323	109
Käsi- ja käsikirurgia	52	44	11
Lastenkirurgia	93	55	28
Lastenneurologia	103	83	66
Lastenpsykiatria	297	238	206
Lastentaudit	852	604	380
Liikuntalääketiede	55	45	11
Naistentaudit ja synnytykset	874	632	442
Nefrologia	94	72	43
Neurokirurgia	70	54	10
Neurologia	363	299	166
Nuorisopsykiatria	158	144	105
Oikeuslääketiede	44	32	16
Oikeuspsykiatria	56	47	24
Ortopedia ja traumatologia	508	413	45
Patologia	225	156	61
Perinnöllisyyslääketiede	37	31	24
Plastiikkakirurgia	91	74	35
Psykiatria	1 341	1 055	636
Radiologia	795	577	244
Reumatologia	151	112	52
Silmätaudit	571	420	211
Sisätaudit	1 625	1 190	501
Suu- ja leukakirurgia	27	23	4
Sydän- ja rintaelinkirurgia	172	130	13
Syöpätaudit	161	137	97
Terveydenhuolto	100	78	34
Työterveyshuolto	844	675	363
Urologia	158	117	19
Verisuonikirurgia	22	22	9
Yleiskirurgia	1 316	952	196
Yleislääketiede	2 668	2 266	1 250
Yhteensä	17 596	13 617	6 545

Erityispätevydet 31.12.2007

	Työikäisillä	
	Yhteensä	Naisilla
Andrologia	16	4
Diabeteksen hoito	111	66
Ensihoitolääketiede	60	15
Hematologiset laboratoriotutkimukset	14	9
Kansainvälinen terveydenhuolto	51	23
Kehitysvammalääketiede	7	2
Kivunhoitolääketiede	102	39
Kuntoutus	199	86
Lastenanestesiologia ja tehohoito	32	14
Lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyö	51	44
Lastenortopedia ja -traumatologia	14	2
Lastenpsykoterapia	32	28
Lastenpsykoterapian kouluttaja	16	12
Lastenreumatologia	12	7
Liikennelääketiede	31	10
Lääkeala	55	19
Musiikkilääketiede	9	1
Neuroanestesiologia	8	6
Obstetrinen anestesiologia	26	10
Palliativinen lääketiede	10	9
Psykoterapian kouluttaja	66	37
Psykoterapia	156	109
Päihdelääketiede	73	36
Reumaortopedia	21	3
Sairaalahygienia	23	8
Seulontamammografia	55	34
Silmäkirurgia	105	34
Sotilaslääketiede	47	2
Sukelluslääketiede ja ylipainehappihoito	11	0
Sydänanestesia	71	23
Tehohoitolääketiede	43	15
Unilääketiede	21	7
Vakuutuslääketiede	81	17
Yleissairaalapsykiatria	64	33
Yhteensä	1 693	764

Lääkärien säännöllisen työajan ansiot, e/kk

Sairaalassa työskentelevät lääkärit	n	Keskipalkka	F10	F25	F50	F75	F90
Ylilääkäri, johtava lääkäri	680	6 195	5 300	5 599	6 011	6 599	7 312
Apulaisylilääkäri	204	5 342	4 749	5 078	5 375	5 628	5 920
Erikoislääkäri tai osastonlääkäri	846	4 708	4 100	4 455	4 704	5 000	5 267
Erikoistuva lääkäri	616	3 064	2 616	2 752	2 970	3 211	3 593
Muu työ	63	4 923	2 700	3 383	4 858	6 500	7 250
Kaikki	2 409	4 767	2 858	3 600	4 844	5 615	6 386

Terveyskeskusten omalääkärit	n	Keskipalkka	F10	F25	F50	F75	F90
Ylilääkäri, johtava lääkäri	38	6 288	5 382	5 748	6 155	6 815	7 500
Apulaisylilääkäri	24	5 906	4 735	5 160	6 037	6 405	7 203
Terveyskeskuslääkäri - erikoislääkäriin oikeudet	199	5 431	4 400	4 886	5 418	5 996	6 605
Terveyskeskuslääkäri - ei erikoislääkäriin oikeuksia	216	4 918	3 800	4 301	4 836	5 434	6 000
Eurolääkäri	46	4 009	2 944	3 626	4 050	4 488	4 883
Kaikki	523	5 178	3 909	4 494	5 170	5 826	6 460

Terveyskeskusten muut kuin omalääkärit	n	Keskipalkka	F10	F25	F50	F75	F90
Ylilääkäri, johtava lääkäri	142	6 204	5 437	5 690	6 013	6 600	7 200
Apulaisylilääkäri	50	5 626	5 101	5 234	5 554	6 016	6 440
Terveyskeskuslääkäri - erikoislääkäriin oikeudet	155	5 181	4 200	4 564	5 150	5 722	6 245
Terveyskeskuslääkäri - ei erikoislääkäriin oikeuksia	116	4 862	3 904	4 251	4 697	5 338	6 000
Eurolääkäri	42	4 110	3 122	3 459	4 000	4 700	4 900
Kaikki	505	5 350	4 050	4 599	5 382	6 000	6 600

Työterveyshuolto (ei ammatinharjoittajat)	n	Keskipalkka	F10	F25	F50	F75	F90
Kunnallinen työterveyshuolto (myös valtio)	102	5 178	4 054	4 600	5 211	5 572	6 140
Yritysten työterveyshuolto	59	6 373	5 300	5 725	6 407	6 800	7 239
Yksityinen lääkäriasema tai -keskus	113	6 016	4 934	5 293	5 926	6 335	7 010
Muu yksityinen työnantaja	29	5 705	4 300	5 500	5 750	6 150	7 247
Kaikki	303	5 774	4 477	5 110	5 642	6 330	6 960

Valtion lääkärit	N	Keskipalkka	F10	F25	F50	F75	F90
Apulaisopettajat, kliiniset opettajat	219	3 371	2 832	3 083	3 330	3 649	3 924
Assistentit	55	2 532	2 072	2 215	2 400	2 652	3 227
Erikoislääkärit	30	5 069	4 070	4 703	5 137	5 379	6 144
Erikoistutkijat	39	4 220	2 787	3 217	3 864	5 615	5 721
Hallintolääkärit	50	5 277	5 003	5 023	5 084	5 335	5 983
Professorit	245	5 432	4 575	4 826	5 271	5 887	6 535
Sotilaslääkärit	30	5 063	4 522	4 700	5 188	5 343	5 815
Tutkijakoulutettavat	32	1 895	1 743	1 743	1 743	1 854	2 349
Tutkijat	80	2 907	1 893	2 245	2 895	3 649	3 853
Tutkimuksen johto	20	5 281	4 233	4 608	5 067	5 745	6 777
Ylilääkärit	89	5 263	4 341	4 692	5 156	5 679	6 336
Muut	52	4 795	3 065	3 670	4 742	5 662	6 830
Kaikki	941	4 312	2 505	3 221	4 546	5 236	6 002

