

Kliininen fysiologi 1/2002

Hyvät yhdistyksen jäsenet,

Uutta ja vanhaa

On vuoden 2002 ensimmäisen jäsenkirjeen aika. Puheenjohtajamme katsaus päivittää yhdistyksen toiminnan nykytilaa. Tietoyhteiskunnan virtausten mukaisesti myös kotisivumme ovat edenneet askeleen eteenpäin ja toivomme yhteistyössä Lääkäriseura Duodecimin kanssa ylläpidettävästä sivustosta jäsenkuntaa hyvin palvelevaa tietokanavaa. Toivomme vilkasta vierailua ja virikkeellistä keskustelua.

Kansallisesta terveydenhuollosta on julkisuudessa ja yksityisesti käyty vilkasta ja monipolvista mielpiteiden vaihtoa. Kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen alaosaston puheenjohtajan kautta saamme tietoa edunvalvonnasta tässä kentässä. Paljon on tehtävää.

Yhdistyksen vuosikokous ja muuta koulutusta

Raskaan puurtamisen lomaan sopinevat kuitenkin mainiot koulutustilaisuutemme. Yhdistyksen jäsenet toivotetaan tervetulleiksi vuosikokoukseen Turkuun 3- 4.5. 2002. Kokouksessa käsitellään sääntömääräiset vuosikokousasiat. Mielenkiintoista tieteellistä ohjelmaa on myös tiedossa. Vuosikokous antanee jälleen kullannarvoiset evästyksset uutta toimikautta varten.

Kalentereista on myös syytä varata päivät 15- 16.11.2002 XXVI Hanasaari symposiumiin osallistumista varten. Tänä vuonna kokous järjestetään yhteistyössä Suomen keuhkolääkäriyhdistyksen kanssa. Ensimmäisen päivän teemana on keuhkofuktio tutkimukset tänään ja toisena päivänä keskitymme astmaan. Myös muuta koulutusta on suunniteilla. Seuratkaa kotisivujamme. Myös jäseniltä saatua tietoa mielenkiintoisista kotimaisista tai ulkomaisista koulutuksista ottaa yhdistyksen sihteeri mieluusti vastaan.

Uudet jäsenet

Toivotamme tervetulleeksi myös uuden jäsenemme Jyri Toikan Turusta.

Hyvää kevään jatkoa kaikille ja tapaamme Turussa.

Sihteeri

Harri Lindholm

harri.lindholm@ttl.fi

Puheenjohtajan palsta

Toimintavuosi 2002 on alkanut. Vihdoinkin olemme saaneet yhdistyksen internet kotisivut raakilevaiheessa esille, pienen viilaamisen jälkeen uskomme että ne alkavat palvella tarkoitustaan. Tarkoituksena on saada perustamisvaihe tehtyä valmiiksi projektityönä ja sitten jatkossa päivittäminen tapahtuu siten, että yhdistyksen sihteeri toimittaa Duodecimiin päivitysmateriaalin ja itse siirtotyö ostetaan heiltä. Olisi hyvä, että tutustuisitte sivuihin ja antaisitte palautteen, jotta voisimme tehdä sivuista mahdollisimman tarkoituksenmukaiset.

Vuosikokous Turussa 3-4/5 lähestyy. Tieteellinen ohjelma vaikuttaa mielenkiintoiselta. Toivomme runsasta osanottoa ja aktiivisuutta. Vuosikokouksen lisäksi olemme järjestämässä muitakin koulutustilaisuuksia. XXVI KLF symposium järjestetään, jälleen Hanasaassa 15-16/11. Nyt kokous käsittelee keuhkofunktioasioita ja astmaa, järjestämme kokouksen yhdessä Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen kanssa. EKG käyttäjäpäivät järjestetään 10-11/11 yhdessä Medithin kanssa. Lääkäripäiville 2003 olemme lähettäneet ohjelmaehdotuksen kahdesta istunnosta, toinen käsittelee perusterveydenhuollon KLF tutkimuksia ja toinen olisi pienryhmäkurssi vasemman sepelvaltimon UÄ tutkimisesta.

Eräs yhdistyksen jäsen esitti huolestumisensa erikoislääkäripuutteen vuoksi. Hän oli huomannut, että samassa Lääkärilehdessä oli avoinna alamme ylilääkärin virka ja kolme erikoislääkärin virkaa eri sairaaloissa. Varmaankin on niin, että jos näitä saadaan täytettyä merkitsee se entistä pahempaa pulaa muualla. Yhdistyksemme ei tietenkään voi juurikaan mitään konkreettista tehdä asian korjaamiseksi. Pulaa ei ole vain KLF-erikoislääkäreistä vaan lähes kaikista erikoislääkäreistä ja myös perusterveydenhuollon lääkäreistä, ei vain rintamailla vaan myös jopa yliopistosairaaloissakin. Itse näen tilanteen olevan pitkän aikavälin kehityksen tulos. Keppiä on tullut porkkanan sijaan monesta suunnasta ja tämä on nyt seurauksena. Itse en usko siihen, että pula hoidettaisiin lisäämällä merkittävästi koulutusta niin että markkinat kyllästyisivät ja joka virkaan olisi sitten saatavissa joku. Näen asian niin, että paremmin ja taloudellisemmin asiat hoituvat kun tunnustetaan ammattilaisten arvo ja järjestetään työolot niin, että työn teko on kivaa, kannustavaa ja myös palkitsevaa. Lääkäriliiton esittämä kaksi viikkoa palkallista koulutusta, myös tarvittaessa ulkomailla pitäisi olla itsestäänselvyys. Myös tiimin muiden ammattiryhmien asioiden pitäisi olla kunnossa. Menestyvä yksityissektori ei alallamme ole monellekaan asiat korjaava ratkaisu. Suurten lääkärikeskusten kilpailu on johtanut entistä epäedullisempiin ammatinharjoittajien työehtoihin. Mielestäni yhteiskuntamme edun, myös taloudellisen edun mukaista olisi järjestää julkisen sektorin työolot niin hyväksi ja palkitseviksi, että niillä voitaisiin turvata valtaosa terveydenhuollon palveluista. Yksityissektori jäisi sitten marginaaliseksi palvelujen täydentäjäksi. Meidän osamme on tuoda esille Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede mielenkiintoisena diagnostisena erikoisalana ja pitää huolta sairaalalääkäreistämme tarjoamalle heille kattavat ja monipuoliset valmiudet siirtyä erikoislääkärien töihin eri sairaaloihine.

Minusta ammatillinen kipinä säilyy niin kauan kun alan kehittyminen ja uudistukset tuntuvat haasteilta eivätkä uhkilta. Kävimme Markku Sarasteen kanssa HYKS:n verisuonikirurgisella poliklinikalla kisälleinä katsomassa miten siellä alaraajalaskimodiagnostiikka tehdään. Pletysmografioihin ei uskottu, jonkin verran tehtiin veenapainemittauksia ja flebografioita, pääasiassa diagnostiikka tehdään ultraääni-Dopplerlaitteilla, sekä ilman kuvaa, että kuvan kanssa. Oli antoisaa seurata kirurgin suoraviivaista tapaa työskennellä ja hakea ongelmakohtat toimenpiteen suunnittelun pohjaksi. Laskimoläppiä ei haettu kun niitä ei tässä vaiheessa osata vielä menestyksellisesti korjata. Syvien laskimoiden aukiole ja mahdollinen refluksi selvitetään, pinnallisten laskimoiden refluksi

paikannetaan ja suuret perforantit pyritään löytämään. Myös tutkimuksen käytännön suorittamiseen ja ergonomiaan saimme hyviä vinkkejä, nopeasti täyttyvät ja tyhjenevät mansetit ovat oleellinen osa tutkimusta, samoin tutkimusteline, jolla potilas voi turvallisesti seisoa. Minusta myös kardiiovaskulaarinen UÄ diagnostiikka on tärkeä osa KLF toimintaa, uusia haasteita ei tule kaihtaa. Innokasta vuoden alkua, Turussa tavataan.

Helsinki 25/2 2002
Vesa Järvinen,
vesa.jarvinen@hus.fi

Suomen lääkäriliitolle on kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen alaosasto antanut seuraavan lausunnon tulevaa virkaehtosopimuskierrosta varten.

Suomen lääkäriliitto/neuv.päällikkö Matti Koivistoinen
Viite: Neuvottelutavoitteet

Suomen kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen alaosaston puolesta haluamme tuoda esiin seuraavia näkökantoja koskien näkemyksiä tavoitteista seuraavaa VES kierrosta varten. Vastaamme kyselyn mukaisessa järjestyksessä:

1. Tärkeimmät toteutumatta jääneet tavoitteet:

Sairaaloiden erikoislääkäreiden (ja osin yllilääkäreiden) kohdalta pettymystä aiheutti valtakunnan sopimuksessa se, että peruspalkan korotustaso ei ollut lähelläkään markkinoitua 10.5%.ia; johtuen entisen kokemuslisän laskentatavan muutoksista erityisesti niillä, joilla on henkilökohtaisia lisiä, korotus koko kaudelta jää reilusti alle tupo-korotuksen. Ottaen huomioon, että tavoitteena oli kokeneiden erikoislääkäreiden palkkatason korottaminen, tämä ei toteutunut, joskin paikallisilla tulkinnoilla tilannetta on yritetty korjata.

Mielestämme myös koulutukseen panostamista tulisi korostaa.

2. Suhtautuminen tupo:oon:

Fakta lienee, että tupo ei anna kovin paljoa sairaaloiden lääkäreille. Ottaen huomioon mm. äsken julkaistun vertailun, jossa Suomessa vaativimmissa työtehtävissä maksetaan vain noin puolet yleiseurooppalaisesta tasosta (Englanti, Saksa, Ranska) ja huomioiden sen, että tupo:ssa yleensä painotus on matalapalkkapuolelle näkemyksemme mukaan tupo:oon tulee suhtautua varauksella, mutta ainakin aluksi kuunnella ehdotukset.

Työtaisteluvalmius tulee virittää siten, että sitä tarvittaessa voidaan käyttää, vaikkakin yllä mainitusti anti ei viime kerralla sairaalan erikoislääkäreille ollut juurikaan odotusten mukainen.

3. Rakenteelliset uudistukset palkkauksessa ja VES:n yksinkertaistaminen:

Näkemyksemme mukaan VES:n yksinkertaistaminen ja tulkintojen selkeyttäminen on ensiarvoisen tärkeää. Koko VES:n teksti tulee saada velvoittavampaan muotoon kuin nykyisin ja tulkintaerimielisyyksien mahdollisuus tulee saada poissuljetuksi.

Mitä tulee palkkauksen rakenteellisiin uudistuksiin, koska erikoisalamme ei päivystä, emme ota kantaa päivystysjärjestelmiin, mutta muutoin näemme rakenteellisten uudistusten merkityksen erityisesti siinä, että alalla (kuten omamme), jossa ei ole muita ansiomahdollisuuksia sairaalassa kuin

perustyöaikainen työ, tulisi kehittää kannustejärjestelmiä, osin liittyen suoritepalkkaustyypiseen järjestelmään, osin ammatilliseen kehittämiseen pohjautuvaan periaatteeseen.

4. Työaikajärjestelmät ja päivystyskorvaukset:

Kuten mainittu, päivystyskorvauksiin emme ota kantaa. Työaikajärjestelmien suhteen kannatamme muunlaista järjestelmää kuin esim. nykyistä esim. "TYKO-ohjelmaan" pohjautuvaa jaksotyömallia. Omalla alallamme soveltuisi hyvin joko selkeä laadittuun työjärjestykseen pohjautuva päivittäistyöaikamalli (joka periaatteessa on nyky-VES:kin mukainen) tai esim. vuosityöaikamalli. Sinänsä katsomme, että asiantuntijaorganisaatioon soveltuu melko vapaa työaikajärjestelmä, jossa viranhaltijalla itsellään on mahdollisuus säädellään työaikaansa.

5. Neuvottelutoiminnan kehittäminen ja siirtäminen paikalliselle tasolle:

Tällä hetkellä emme koe hyväksi neuvottelutoiminnan siirtämistä paikalliselle tasolle johtuen siitä, että työnantajan peruspyrkimys on ollut tehdä "minimitulkintoja" paikallisesti ja paikallisella tasolla käytettävissä ei ole riittävästi mahdollisuutta ryhtyä "vastatoimiin" mikäli neuvottelut eivät johda toivottuun tulokseen. Sama kyllä koskee päivystysjärjestelmiä. Siinä tapauksessa tällaista siirtoa voidaan ajatella, jos velvoitteena on esim. yksimielinen tulkinta ja eriävissä tapauksissa voidaan turvata viranhaltijan näkemysten riittävä huomiointi.

Ohessa Suomen kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen alaostaston hallituksen hyväksymät näkemykset. Samalla kiitämme Lääkäriliittoa mahdollisuudesta esittää kantamme mainituista asioista, jotka ovat VES:n varsin kriittisiä kohtia.

Ystävällisin terveisin,
Eino Hietanen
Alaosaston pj

Kotisivutietoa

Suomen kliinisen fysiologian yhdistyksen kotisivut ovat lopullisesti siirtyneet Duodecimin Terveysportin (<http://www.terveysportti.fi/klfyhdistys/klf.home>) kautta toimiviksi ja samalla vanhat Fimnetin kotisivut on poistettu. Tämän siirtovaiheen on yhdistyksen hallituksen kanssa tehnyt tamperelainen solubiologi Tarja Toimela. Kiitokset Tarjalle! Jatkossa sivujen ylläpito tapahtuu Duodecimin toimesta ja päivityksiä pyritään tekemään tarpeen mukaan ainakin neljästi vuodessa samassa tahdissa, kun jäsenkirjeitä ilmaantuu. Jäsenkirjeet ovat siis jatkossa luettavissa myös kotisivuilta. Sieltä löytyvät lisäksi vanhat jäsenkirjeet, ja vielä paljon muutakin mm. yhdistyksen hallituksen tiedot, säännöt, apurahaohjesäännöt, kannatusjäsenet ja KLF -laboratorioiden yhteystiedot yms. Jäseniltä saatava jatkuva palaute (sihteri Harri.Lindholm@ttl.fi) on erittäin tärkeää toimivien ja kiinnostavien sivustojen kehittämiseksi. Erityisen kiinnostuneita olemme linkkivihjeistä ja erilaisista luentolyhennelmistä tai esityksistä, joita sivuille voidaan liittää jonkin verran sovituksi ajaksi. Voimme liittää esityksiin myös kuvia, mutta videomateriaalin levitykseen tilaa ei ole tarpeeksi. Käykää kotisivulla ja antakaa palautetta!

SUOMEN KLIINISEN FYSIOLOGIAN YHDISTYKSEN VUOSIKOKOUS

Turku 3-4.05.2002

Paikka: Mikron luentosali, Kiinamyllynk. 13, Turku
SUOMEN KLIINISEN FYSIOLOGIAN YHDISTYS R.Y.:n VUOSIKOKOUS JA
KOULUTUSPÄIVÄT

Ennakoilmoittautumista toivotaan tarjoilujen suhteen 26.4.2002 mennessä, puh. 02-3131935 (tai fax: 02-3131666); sähköposti: auli.karpijoki@tyks.fi

3-4. 5.2002 Turku

OHJELMA

3.5.2002 Perjantai

11.30-13.00 Ilmoittautuminen ja lounas
13.00 Avaus, Yhdistyksen pj Vesa Järvinen

Uusia tuulia ultraäänen käytöstä sydän- ja verisuonitutkimuksissa, pj Dos. Jaakko Hartiala

13.15-13.30 Tyks:n uusi KIP-yksikkö ja sen tutkimusprojektit, Dos. Jaakko Hartiala
13.30-13.45 Sepelvaltimotaudin riskiin liittyvät projekti KIP-yksikössä, Dos. Olli Raitakari
13.45-14.00 Rasitus-UKG sepelvaltimotaudin tutkimisessa, erik.lääk. Matti Luotolahti
14.00-14.15 Endoteelifunktio, ateroskleroosin varhaismuutoksen markkeri?, LT Jyri Toikka
14.30-14.45 Sepelvaltimoiden ei-invasiivinen kuvantaminen, erik.lääk. Markku Saraste
14.45-15.00 Sepelvaltimoiden virtausreservin ei-invasiivinen tutkiminen LT Juha Koskenvuo

15.00-15.40 Tauko ja näyttely

Vapaat esitelmät, pj. Dos. Eino Hietanen

15.40-15.55 Verenpaineen pitkäaikaisrekisteröinti iäkkäillä, LL Maria Wendelin-Saarenhovi
15.55-16.10 Avoinna
16.10-16.25 Avoinna

Laatutyö kliinisessä fysiologiassa, pj. Dos. Yrjö Salorinne

16.30-17.10 Työn laadun varmistaminen kliinisessä fysiologiassa eri yliopistosairaaloissa
-alustajina eri yo-sairaaloitten edustajat:
Dos. Kari Antila, Dos. Yrjö Salorinne, Dos. Esko Vanninen, Prof. Väinö Turjanmaa
17.15-18.15 Vuosikokous

19.30-24.00 Päivällinen (Paikka: Akatemiatalon juhlasali)