

Päivystysjärjestelyistä HUS-alueella

► Uuden työaikalain ja Lääkärisopimuksen vuoksi HUS-alueella pyritään siirtymään pääasiassa 13 tunnin, mutta maksimissaan 17 tunnin vuoroihin. Lyhennettyihin työvuoroihin siirtymistä perustellaan potilasturvallisuudella, työsuojelulla ja lain noudattamisella. Kuvaamme seuraavassa asioita erityisesti sydänanestesiologien näkökulmasta, mutta suuri osa asioista on yleistettävissä muuhunkin anestesiologien toimintaan.

Potilasturvallisuus ja lyhennetyt vuorot

Työvuorojen lyhentäminen ei välttämättä paranna potilasturvallisuutta. Ruodittaessa pitkien työvuorojen vaikutuksia huomio kohdistuu yleensä ja ainoastaan työtuntien määrään. Työn sisällön ja ennen kaikkea työn organisoinnin vaikutus jätetään pääsääntöisesti huomioimatta, vaikka näillä on keskeinen osuus sekä työntekijän kokemaan kuormittavuuteen että potilasturvallisuuteen. Kun teho-osaston päivystäjä on kiertänyt potilaat n. klo 9–15(–18), hän tuntee potilaat hyvin ja voi loppuvuorokauden ajan tehdä toimenpiteitä ja edistää potilaiden voimien kehittymistä oikeaan suuntaan. Jos hän pääsee lepäämään ja hänet herätetään klo 03 yöllä akuuttiin tilanteeseen (esim. kammiovärinä tai muu äkillinen romahdus, joka ei ole harvinainen sydänkirurgisella teholla), asia on väsyneenäkin helppo hoitaa, kun tuntee potilaan tilan hyvin. Näin ei ole, jos päivystäjä tulee klo 20 ja saatuaan potilaista raportin hän yrittää vielä iltayöstä kiertää itse potilaita, jotta oikeasti hahmottaisi tilanteen. Jos olisimme potilaana sydänkirurgisella teho-osastolla, toivoisimme oman turvallisuutemme vuoksi, että päivystäjä tekisi 25 tunnin vuoron lauantaista sunnuntaihin. Käytännössä lyhennetyt työvuorot ovat varsinkin ulkopuolisen päivystäjän kiusaamista: epätarkoituksenmukaista toistuvaa kiertämistä ja raportointia, jossa aina häviää tietoa. Tuoreessa tutkimuksessa teho-osastolla erikoistuvien tekemien virheiden määrä olikin suurempi lyhennetyissä (max 16 h) vuoroissa kuin pitkissä

(24 h tai yli) vuoroissa. Lyhennetyissä vuoroissa lääkäreiden työmäärä oli myös suurempi (1). Tämä vastaa arkikokemustamme.

Pitkissä leikkauksissakaan anestesiaalääkärin vaihtuminen ei ole ongelmatonta. Anestesiaalääkärin vaihtuminen assosioituu potilaan postoperatiivisiin komplikaatioihin (2). Lyhennetyt leikkauksivuorot luonnollisesti lisäävät anestesiaalääkärin vaihtumisen todennäköisyyttä.

Lyhennettyjen vuorojen vuoksi myös tarvitaan lisää työntekijöitä, mutta tämä ratkaisu ei ole ongelmaton. Nyt yksittäinen sydänanestesiaalääkäri Meilahden sairaalassa hoitaa 0–3 sydänpotilasta viikossa. Salityöskentelyyn sydänanestesia kuuluu paitsi potilaan homeostaasin hoitaminen, myös kehonulkoisen verenkierron hallinta ja haastava sydämen ultraäänidiagnostiikka, jota ei opi kirjekurssilla, eikä nopeasti. Lisäksi meillä on erityisiä valtakunnallisen vastuun ryhmiä, kuten aikuisten synnynnäiset sydänviat, sydämen- ja keuhkosiirrot, LVAD- ja kompleksit aorttapotilaat sekä keuhkonpesut ja pulmonaaliendarterektomiat. Jo nykyisillä aktiivisilla n. 17 sydänanestesiaalääkärillä on vaikeuksia huolehtia siitä, että kaikilla olisi riittävästi käytännön kosketuspintaa eri toimenpiteisiin. Tämä asiahan on laajasti tiedostettu: yliopistollisiin keskussairaaloihin on keskitetty vaikea kirurgia, jotta yksittäisille lääkäreille kertyisi riittävä lukumäärä tietäntyyppisiä potilaita. Jos sydänanestesiaalääkäreiden määrä kaksinkertaistetaan, yksikään meistä ei enää osaa tätä työtä.

Kirurgiaan erikoistuvilla USA:ssa joustavat työvuorot (sisältäen ajoittain >28 tunnin työvuoroja) verrattuna lyhyisiin työvuoroihin eivät assosioituneet potilaiden suurempaan kuolleisuuteen tai postoperatiivisiin komplikaatioihin (3). Sisätauteihin erikoistuvilla USA:ssa joustavat työvuorot (ei rajoitusta enintään 16 tunnin vuoroihin) verrattuna enintään 16 tunnin vuoroihin eivät assosioituneet lisääntyneeseen kuolleisuuteen, readmissioihin, eivätkä mihinkään tutkituista komplikaatioista (4).

Työsuojelu ja lyhennetyt työvuorot

Lyhennettyjen työvuorojen työsuojellinen vaikutus ei myöskään ole itsestään selvä. Norjassa sairaanhoitajien siirtyminen pitempiin ja harvempiin vuoroihin assosioitui vähentyneisiin sairauspoissaoloihin (5). Selitykseksi tarjoutui paitsi parempi palautuminen pitemmällä vuorovälillä, myös parempi mahdollisuus oman elämän suunnitteluun sekä töissä ollessa työtehtävien suunnitteluun. Tämä on meidänkin arkikokemuksemme. Samassa tutkimuksessa nimenomaan iltavuorot assosioituvat lisääntyneisiin sairauspoissaoloihin.

Joustavat työvuorot, johon sisältyi myös 29 (!) tunnin työvuoroja, verrattuna lyhyisiin työvuoroihin eivät assosioituneet suurempaan univelkaan sisätauteihin erikoistuvilla lääkäreillä USA:ssa (6).

Yövuorojen tiedetään assosioituvan ainakin diabetekseen, useisiin syöpätyyppeihin, sydän- ja verisuonitauteihin, ylipainoon ja mielenterveysongelmiin (7–9). Tämä koskee yötyötä riippumatta siitä, mihin aikaan työntekijä tulee töihin. Yhdestä kolmeen tuntiin öistä lepoa vaikuttaakin auttavan parhaiten yövuorosta palautumisessa, ja sitä review -artikkelissa suositellaan (10–11). Lääkärisopimuksessa oleva soveltamisohje sisältää juuri tämän mahdollisuuden: pitkä päivystysvuoro, jonka aikana taataan 3 tunnin keskeytyksetön lepo klo 23–08. Sen sijaan kolmentoista tunnin vuoroon liittyy ajatus läpi yön työnteosta, vaikka nimenomaan yöllä tulisi tehdä vain välttämättömät työt.

Lain noudattaminen ja lyhennetyt työvuorot

Lääkärilehdessä kerrottiin eri sairaaloiden tunnelmia työajasta: lähes joka paikassa suunnitellaan tuota sopimuksessa esitettyä soveltamisohjetta 3 tunnin lepoajalla. Vaikka 11 tunnin lepoaika olisi ensisijainen, myös muita vaihtoehtoja voidaan käyttää, jos ensisijainen vaihtoehto ei ole mahdollinen. Tulee muistaa, että lain henki on työsuojellinen eikä ole tarkoituksenmukaista, että vuorojen

>>

piikkomisella ongelmat kärjistyvät. Edellä mainitut seikat potilasturvallisuuden ja työsuojelun suhteen tukevat vaihtoehtoisen tavan käyttöönottoa.

Laki on myös säädetty ajankohtana, jolloin viimeisimmät tutkimukset lyhennettyjen työaikojen vaikutuksista (1,3,4,6) eivät olleet tiedossa. Lisäksi varsinkin 2000-luvun alun tutkimuksissa aiheesta pitkät työvuorot olivat vuoroja, joissa lääkärit jäivät töihin vielä valvotun yön jälkeen. Tällaisen vuoron vaikutuksen ei voi olettaa olevan sama kuin 25 tunnin työvuoron, jonka jälkeen lääkäri lähtee heti valvotun yön jälkeen raportoituaan nukkumaan (12).

Uuden tiedon valossa lienee syytä lain sallimissa rajoissa soveltaa päivystysvuoroihin parhaiten potilasturvallisuutta ja työsuojelua toteutettavaa vaihtoehtoa.

Ansionmenetyksen ongelma muiden joukossa

Meidän on annettu ymmärtää, että lyhennyksistä vuoroista koituvaa ansionmenetystä voimme ”kompensoida” tekemällä vuoroja tiheämmin eli yli 5 päivystystä kuukaudessa tai jatkamalla töitä iltaisin klo 20:een. Kuitenkin juuri tiheämpien vuorojen yhteydessä palautumisaika lyhenee ja siten kokonaisrasitus lisääntyy (ks. työsuojelu).

Osalla työntekijöistä on erityis-tilanteita kuten yksin-/yhteishuoltoisuus tai kaksi päivystävää lääkäriä perheessä. Näissä perheissä koko kk:n päivystykset joudutaan jakamaan 2 viikolle. 4 pitkää päivystystä ja satunnaiset jononpurkuleikkaukset on helppo sijoitella näille viikoille, mutta esimerkiksi 7 lyhyttä päivystystä, 3 iltavuoroa ja vielä jononpurkuleikkaukset päälle muodostavat ongelman. Sairaalalta ei juuri voi poistua kotiin ”päivystysviikkojen” aikana. Tämä ei mielestämme ole kovin työsuojelullinen järjestely.

Kannanotto

Toivomme, että myös HUS-alueen sairaaloissa anestesialääkäreiden työvuoroja suunniteltaessa otettaisiin huomioon viimeisin tutkimustieto eri päivystysjärjestelyiden vaikutuksesta potilasturvallisuuteen ja työsuoje-

luun sekä kuunneltaisiin henkilökunnan näkemyksiä siitä, mikä eniten edistää työntekoamme, mahdollisuksiimme yhdistää työ ja muu arki ja siten parantaa työssä jaksamistamme pitkään ja terveenä. Käytännössä esimerkiksi Meilahden sairaalassakin voitaisiin ottaa käyttöön ylimääräinen päivystäjä takaamaan 3 tunnin yöunta. Nähdäksemme tällainen järjestely hyödyttäisi edullisempaan – ilman suurta määrää lisävakansseja – työnantajaa, potilasturvallisempaan potilaita, sekä työhyvinvointia edistävänä työntekijöitä ja samalla koko työyhteisöä.

Meilahden sairaalan sydänanestesiologit

Viitteet:

1. NEJM 2020; 382(26): 2514-2522
2. JAMA 2018; 319(2):143-153
3. NEJM 2016; 374(8): 713-727
4. NEJM 2019; 380(10): 905-913
5. Int Arch Occup Envir Health 2019, 92: 457-466
6. NEJM 2019, 380(10): 915-923
7. Occup Environ Med 2016;73:262-268
8. J Nat Cancer Instit 2001; 93(20): 1563-1568
9. Duodecim 2019; 135(1): 7-34
10. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2015 Jan.-Feb.;23(1):114-121
11. Industrial Health 2005; 43:24-29
12. NEJM 2004; 351(18):1838-1848.

Uuden työaikalain herättämiä ajatuksia

► Uuden työaikalain ja VES:n tuomat muutokset aiheuttavat paljon keskustelua anestesia- ja tehohoito-lääkärinkunnassa. Muutokset koskevat kliinistä työtä tekeviä kollegoja. Kokosimme Suomen sairaaloista kliinikoiden ajatuksia suunnitteilla olevista muutoksista.

Sairaala 1

On erikoista, että uusi työaikalaki saattaa jopa lisätä päivystyssidonnaisuutta. Jos päivystyspisteessä päätetään ottaa käyttöön 24 h työvuorot 3 h levolla, joudutaan palkkaamaan nukkumaanpäästäjät erikseen joka yölle, mikäli 3 h lepo ei kyseisessä päivystyspisteessä toteudu.

Kummastusta herättää, että EU:n työaikadirektiivi on julkaistu jo vuonna 2003: miten nyt vasta herätään asiaan, kun siirtymäaikaa olisi ollut 17 vuotta?

Uudessa päivystysmallissa jää vajetta päiväaikaan henkilöstöön. Huoli herää, että jatkossa aktiivilomia/virkavapaita/tutkimusvapaita/osa-aikaisuuksia myönnetään vähemmän.

Yöpäivystys on sekä fyysisesti että henkisesti raskasta työtä. Uudella työaikalailla päivystystä edeltävä ja seuraava päivä ovat palkattomia vapaita, jolloin yöpäivystäjien ansiotulot laskevat. Tästä tulee olo, että yöpäivystäjien työpanosta ei arvosteta – ei työnantajan eikä Lääkäriliiton puolelta.

Sairaala 2

Sairaalassamme on ollut toimiva 6–12 h tunnin päivystysten malli, joka nyt uuden työaikalain vuoksi menee uusiksi. Erityinen huoli on erikoistuvien koulutuksesta, koska erikoistuvat tekevät suurimman osan yöpäivystyksistä. Nyt on oltu yöpäivystystä edeltävä päivä töissä, käyty välillä kotona ja tultu päivystämään yöksi, seuraava päivä on ollut vapaa. Jos myös päivystystä

edeltävä päivä joudutaan olemaan pois, se tietää tulojen romahdusta ja henkilökuntapulaa, mutta myös erikoistuvien saama päiväaikainen koulutus vähenee merkittävästi. Jos erikoistuva tekee esimerkiksi viisi arkiyöpäivystystä kuussa, ”koulutuspäivien” määrä vähenee 15:sta 10:een kuukaudessa.

Sairaala 3

Huolta herättivät Lääkäriiliton jakamat esimerkkimallit uuden työaikalain toteutuksesta, joissa painotettiin reilusti ilta-aikaista työtä.

Sairaala 4

Sairaalassamme on kaksi eri leikkaussalietupäivystyspistettä, joista toisessa anestesia lääkeille tehdyn kyselyn mukaan on järjestettävissä 3 tunnin yölepo kummallekin, kun taas toisessa se on varsin mahdollista synnytysosaston ja lasten teho-osaston työllistäessä kellon ympäri. Huolta päivystysrinkiäisillä on siitä, muodostuuko palkka-ansioeroja eri pisteissä päivystävien välillä, jos vuororakennetta muutetaan vain toisessa pisteessä. Huolta herättää myös, miten päiväaikainen toiminta turvataan, jos jatkossa onkin enemmän porukkaa päivystysvapailta.

Esimiestasoa luonnollisesti kiinnostaa lisäksi se, että päiväaikaiset resurssit riittäisivät, josta huolehtiminen toki on kaikkien etu ja potilasturvallisuuteenkin vaikuttava asia.

Jos tämä työehtosopimusmuutos paljastaa, miten heppoisin henkilöstöturvamarginaalein päivystystoimintaa Suomessa paikoin pyritetään, niin se lienee vain hyvä asia; aiemmin on vaan vissiin sitten hiljaa venytty ja venytty. Voi kyllä olla niin, että lisäresursseja ei ole eikä tule, ja uudistus vain lisää työsidonnaisuutta, kun yksittäisten työ-/päivystysvuorojen pituus vähenee mutta määrä kasvaa...? Riskinä voi hyvinkin olla se, että porukka uuvahaakin päiväaikaiseen duuniin, jos on päivystysvapailta enemmän ihmisiä pois eikä lisävirkoja saada heitä paikkaamaan.

Sairaala 5

Työaikalain tarkoitus lienee ensisijaisesti suojata työntekijää ylipitkiltä

työvuoroilta ja sen aiheuttamilta terveysongelmilta ja toissijaisesti terveydenhuollossa varmistaa potilasturvallisuus (1). Uudessa lääkärisopimuksessa toteutuu lain kirjain, mutta ei henki. Tämä johtuu siitä, että useissa Suomen sairaaloissa päivystykset hoidetaan varsin pienellä henkilömäärällä, joten päivystystyöajan lyhentäminen tarkoittaa väistämättä päivystysvuorojen kasvua, jos mennään esim. 12 tunnin vuoroihin. Jos päivystystyössä edeltävä ja seuraava päivä ovat kumpikin aktiivivapaata, laskee kokonaisansio n. 10 %.

Sairaalassamme anestesiologiin päivystysvastuu on erittäin raskas verrattuna päiväaikaiseen toimintaan. Tämän vuoksi henkilökunnan mitoitus on erityisen haastavaa. Lääkärisopimuksen mukaan 11 tuntia keskeytymättömästä vuorokausilevosta voi poiketa jos 23–08 välille sijoitetaan 3 tunnin lepoaika ja päivystystoimintaa ei muilla tavoin pystytä toteuttamaan. Tämä poikkeamahan täytyy jollain tapaa perustella. Klinikassamme poikkeamaa perustellaan sillä, että jaetut etupäivystykset johtavat tulonmenetyksiin, ja klinikan lääkärit eivät tähän suostu. Toisena mielekkäämpänä perusteluna voidaan käyttää sitä, että tämänhetkisellä henkilöresurssilla ei voida päivystyslistaa toteuttaa siten, että päivystyskertoja lääkäriä kohden tulisi maksimissaan 5 kuukaudessa. Sairaalassamme tämä tarkoittaa kokeilua, jossa arkipäivinä kahden 24 tuntia päivystävän etupäivystäjän (leikkaussali ja teho) sijaan tulee kolme 24 tuntia päivystävää etupäivystäjää, jotka päästävät toisiaan nukkumaan klo 23–8 välisenä aikana, mikäli työtilanne sen mahdollistaa.

Usean päivystyspisteen pyörittäminen edes lain kirjainta noudattaen on vaikeaa pienellä porukalla. Kaikkien osapuolten kannalta optimaalista ratkaisua raskasta etupäivystystä tekevillä aloilla voi olla vaikea löytää. Eri elämäntilanteissa ja eri vaiheissa uraa olevilla kollegoilla voi olla hyvinkin erilaiset toiveet ja tarpeet päivystysten suhteen. Toisaalta kuntatyönantaja on köyhä ja sel-laiseksi jäänee.

Viite:

1. Landrigan CP, Rahman SA, Sullivan J, ym. Effect on patient safety of a resident physician schedule without 24-hour shifts. *Engl J Med.* 2020 Jun 25;382(26):2514-2523

Klikkaa tästä suoraan kyselyyn

Vastaa
Finnanestin
kyselyyn uudesta
työaikaista

