



Vuorotyötä vai työtä vuorotta?

Nina Keinänen ja Juha Karinen

Alkuvuodesta 2002 Oulun yliopistosairaalan anestesiaklinikan tulevaisuuden näkymiä hahmoteltiin erikoislääkärin kokouksessa tosiasioiden valossa. Klinikon lääkäreiden ikäjakaman perusteella yhä useampi lääkäri tulisi lähitulevaisuudessa suunnittelemaan vapaaehtoisen eläkevuorokauden ottamista ennemmin kuin perheen perustamista. Uusien innokkaiden nuorten lääkärin tulva näytti jo ensimmäisiä tyrehtymisen merkkejä. Pitkät 24 tunnin työvuorot puhuttivat lääkäreitä. Erikoislääkäri Ari-Pekka Fors, silloinen päivystyslistan tekijä, oli valmistautunut esittämään suunnitelmansa epäkohdan korjaamiseksi. Oulussa kokeiltaisiin päivystävien lääkärin jaettua työvuoroa viikonloppuisin.

Ei liene mikään valtakunnansalaisuus että moinen esitys aiheutti kuohuntaa lääkärin syvässä riveissä. Akateemisesti koulutetut yli-ihmiset joutuivat rahvaan tapaan tunnustamaan heikkoutensa ja kykenemättömyytensä tehdä vuorokaudet läpeensä töitä. Jaetun viikonlopputyön pelättiin romuttavan sen viimeisenkin vapaa-ajan illuusion, joka 24 tunnin raskaan päivystyksen jälkeen oli käytettävissä. ”Koko viikonloppu menee pilalle” -lausahdukset satelivat kokoushuoneen poikki. Erehtyipä joku lausumaan sanan ”vuorotyö” ääneen ja ansaitsi osakseen useita pelokkaita katseita kuulijakunnalta. Jaetun viikonloppupäivystyksen kokeilu aloitettiin helmikuun alussa 2002. Hyvin nopeasti entisen päivystysjärjestelmän palauttaminen tuntui mahdottomalta ajatukselta. Ei siitä taidettu edes keskustella.

Oulussa on viisi anestesiapäivystäjää virka-ajan ulkopuolella. Päivystäjät numero 1 on teho-osastojen päivystäjät (aktiivisyys 93), päivystäjät numero 2 päivystää kirurgian leikkausosastoa (aktiivisyys 88) ja päivystäjät numero 3 palvelee kaikkia muita klinikoi- ta sekä synnytysosastoa (aktiivisyys 77). SEPE-lääkäri päivystää ensihoidon tehtäviä ja takapäivystäjät työskentelee tarpeen mukaan sairaalassa (aktiivisyys 39). Näiden numeroiden valossa voidaan osoittaa, että sairaalapäivystys on luonteeltaan pakkotahtis-

ta ilman riittäviä lepotaukoja ja lisäksi kiire näyttää vuosien saatossa vain lisääntyvän vaativan erikoissairaanhoidon keskittyessä suuriin sairaaloihin.

Päivystyskokeilussa teho-osastojen ja kirurgian leikkausosaston viikonloppupäivystys jaettiin yhteensä kuudelle henkilölle (1A, 1B, 1C ja 2A, 2B, 2C). Päivystäjät A tekee perjantaisin normaalin työpäivän lisäksi päivystysvuoron klo 14.30–22. Tämän lisäksi hän työskentelee lauantai-illasta sunnuntai-aamuun eli klo 21–10. Päivystäjät B tekee lauantain päivävuoron klo 9–22 ja su–ma välisen yön klo 21–7.30 ja maanantai on päivystysvapaata. Päivystäjät C on perjantapäivän vapaalla ja tulee päivystämään vasta yöksi klo 21–10. Tämän lisäksi hän päivystää sunnuntain päivävuoron klo 9–22.

Millaisia kokemuksia meillä sitten on näin jaetuista päivystyksistä? Päivystysvuoron lyhentämisen on huomattu parantavan työssä viihtyvyyttä ja jaksamista. Uskomme sen lisäävän myös hoidon tasoa, potilasturvallisuutta ja uusien lääkäreiden rekrytointia. Hoitohenkilökuntakin alkaa vähitellen sopeutua nykyisten päivystävien lääkärin tehokkuuteen.

Ongelmaksi tässä päivystyksen jakamisen mallissa on työvoiman puute. Perjantaisin tarvitaan jokaista päivystyspistettä kohden yksi uusi lääkäri, joka paikkaa virka-aikana ’kotona päivystykseen valmistautuvan’. Tämän vuoksi päivystäjät numero 3:n viikonloppu työpäivä on yhä 24h. Poikkeuksellisen hyvien kokemusten vuoksi ei ole syytä epäillä etteikö työvoimatilanteen parantuessa myös tämä raukkaparka saavuta inhimillisempiä työaikoja viikonloppuisin. Ja kukapa tietää jos joulupukki toisi ensi vuonna meille kolme uutta virkaa, joiden avulla saataisiin arkipäivien päivystyksetkin jaettua? □

Nina Keinänen

Sairaalalääkäri, anestesiaklinikka Oys

Juha Karinen

Hallinnollinen apulaisylilääkäri, anestesiaklinikka Oys