



**Heikki Pärnänen**

LL, johtaja  
Suomen Lääkäriliitto, politiikkatoimiala  
heikki.parnanen[a]laakariliitto.fi

# Muuttuva lääkäripäivystys

## – UUDET TYÖAIKA- JA KORVAUSMALLIT

Terveyskeskusten päivystys on muutoksessa. Myös lääkärin päivystystyön työaikamallien ja korvausjärjestelmien on muututtava.

**L**ääkäriliiton vuoden 2012 Työmarkkina-  
tutkimuksen mukaan 72% sairaaloiden  
lääkäreistä ja noin kolmannes terveys-  
keskusten lääkäreistä päivystää (1). Ter-  
veyskeskusten oma päivystys on valtaosin  
osavuorokautista, kun taas sairaaloiden lääkäri-  
päivystys on 24/7-toimintaa.

Perinteisesti päivystävä lääkäri on jatkanut  
normaalin päivätyönsä jälkeen päivystäjänä aina-  
kin seuraavaan aamuun, tehden siis työpaikka-  
päivystyksessä vähintään 24 tunnin yhtäjaksoisen  
työrupeaman. Perinteinen malli toimi, kun päi-  
vystys vielä oli nimensä mukaista, siis päivystys-  
tä: varallaoloa valmiina tarvittaessa ryhtymään  
työhön.

### Lääkäripäivystys muutoksessa – yhä keskitetyimmäksi, yhä raskaammaksi

Lääkäripäivystys on muuttunut varallaolosta  
jatkuvaaksi työnteoksi. Taustalla ovat koko päi-  
vystysjärjestelmään liittyvät monet muutokset.  
Terveyskeskusten viikonloppu- ja yöpäivystyk-  
set alkoivat jo 1980-luvulta keskittyä isompiin  
yksikköihin, ja ennen pitkää sairaanhoitopiirien

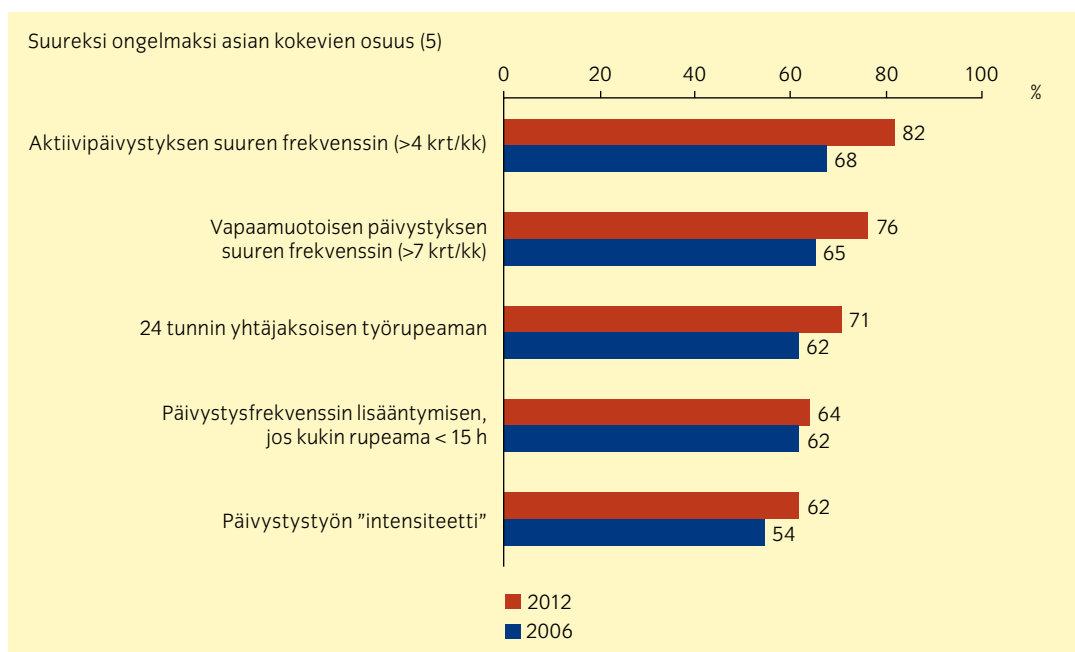
keskus- ja aluesairaaloihin. Vähittäin muotoutui  
erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon  
yhteispäivystyksiä, joissa sairaanhoitopiiri otti  
hoitaakseen keskussairaalan sijaintipaikkakun-  
nan koko perusterveydenhuollon päivystyksen  
ja laajemmankin alueen ympäristökuntien yö- ja  
viikonloppupäivystyksen.

Samanaikaisesti erikoissairaanhoidon palve-  
lutuotanto on keskittynyt isompiin yksikköihin.  
Lääketieteellisen tiedon ja tutkimus- sekä hoito-  
mahdollisuuksien lisääntyminen ja lääketieteen  
erikoisalojen eriytyminen ovat johtaneet erikois-  
sairaanhoidon päivystyksen keskittymiseen yhä  
suurempiin yksikköihin. Tämän vuoden elokuussa  
annettu päivystysasetus säätäessään terveyden-  
huollon päivystyksen järjestämisen erikois-  
alakohtaisista edellytyksistä luo päivystykselle  
laatukriteerit, mikä edelleen tulee keskittämään  
erikoissairaanhoidon päivystystä nykyistäkin har-  
vempiin yksikköihin.

Lääkäripäivystyksen muutosta yhä aktiivisem-  
maksi kuvaavat myös virkaehtosopimusten päivy-  
styskorvauksiin tehdyt muutokset. Vuonna 1992  
otettiin käyttöön aktiivipäivystyksen sisältävä ko-  
keiluvirkaehtosopimus, jossa aktiivipäivystyksen

**Perinteinen  
malli toimi, kun  
päivystys vielä oli  
varallaoloa valmiina  
tarvittaessa  
ryhtymään työhön.**

Tämän vuoden elokuussa annettu päivystysasetus tulee keskittämään erikoissairaanhoidon päivystystä nykyistäkin harvempiin yksiköihin.



Kuva 1. Päivystykseen liittyvät ongelmat Lääkäriliiton Työmarkkinatutkimusten 2006 ja 2012 mukaan.

kriteerinä oli keskimäärin vähintään 50–60%:n aktiivisuusaste. (2) Jo tätä ennen 1980-luvulta oli ollut käytössä sairaaloiden erikseen sovittu ns. raskaiden päivystyspisteiden järjestelmä, jossa päivystystä seuraava päivä suunniteltiin vapaaksi. 1.1.1995 voimaan tullessa Lääkärisopimuksessa määriteltiin yötyökorotukset porrastetusti aktiivisuusasteen mukaan: ns. superraskaissa aktiivisuusasteeltaan vähintään 85 % vakansseissa yötyökorotus on tuosta lähtien ollut 100%. (3)

Lääkäriliitto on pitkään selvittänyt erikoissairaanhoidon päivystysvakanssien määrää ja jakautumista. Vuodesta 1999 alkaen selvityksiä on tehty systemaattisesti ja vertailukelpoisesti muutaman vuoden välein osaltaan

virkaehtosopimusneuvottelujen taustalaskelmiksi, mutta myös yleisemmin Lääkäriliiton päivystystä koskevan tiedon ylläpitämiseksi. Viimeisen vakanssiselvitys tehtiin kuluvan vuoden keväällä. (4)

Vaikka erikoissairaanhoidon päivystysvakanssien kokonaismäärä on vuosien 1999–2013 välillä säilynyt noin viidessä ja puolessa sadassa, on aktiivipäivystysvakanssien määrä lisääntynyt yli kolmanneksella. Samalla muun työpaikka-päivystysten vakanssit ovat vähentyneet kolmasosaan. Vapaamuotoinen päivystys on vähentynyt kymmenisen prosenttia tällä kuluneella 14 vuoden aikajaksolla ja korvautunut osin aktiivipäivystyksellä. Uutena piirteenä erikoissairaanhoidon päivystyksessä on viime vuosien aikana nähty

>>

**Ympäri vuorokautinen päivystys  
mukaan lukien synnytystoiminta tulee  
keskittymään huomattavasti nykyisestä.**

**Taulukko 1. Erikoissairaanhoidon päivystysvakanssien kehitys 1999-2013 (ylempi luku) ja Suhteellisten osuuksien muutos vuoden 1999 tilanteeseen verrattuna (alempi luku)**

Vuosi	Aktiivipäivystys	Muu työpaikkapäivystys	Vapaamuotoinen päivystys	Yhteensä
<b>1999</b>	160	43	349	552
	100	100	100	100
<b>2002</b>	172	31	343	546
	107,5	72,1	98,3	98,9
<b>2005</b>	171	44	343	558
	106,9	102,3	98,3	101,1
<b>2009</b>	209	22	335	566
	130,6	51,2	96,0	102,5
<b>2013</b>	218	13	314	545
	136,3	30,2	90,0	98,7

osavuorokautisten päivystysvakanssien ilmaantuminen ja määrän vähittäinen kasvu. (Taulukko 1)

Aktiivipäivystysvakanssien keskimääräinen aktiivisuusaste on lisääntynyt. Viime kevään vakanssiselvityksessä enää parikymmentä prosenttia kaikista aktiivipäivystysvakansseista sijoittui alhaisimman aktiivisuusasteen (60–75 %) kategoriaan. Päivystyksen aktiivisuuden ja kuormittavuuden lisääntyminen selittää Lääkäriliiton Työmarkkinatutkimuksissa vuosien 2006 ja 2012 välillä nähtyä päivystykseen liittyvien ongelmien koettua lisääntymistä. Neljässä viidestä päivystykseen liittyvästä kysymyksestä (päivystyksen intensiteetti; 24 tunnin yhtäjaksoinen työrupeama; vapaamuotoisen päivystyksen suuri frekvenssi; aktiivipäivystyksen suuri frekvenssi) asian ongelmalliseksi kokevien osuus päivystävien lääkärin keskuudessa lisääntyi kymmenkunta prosenttiyksikköä kussakin. (Kuva 1) (5)

### **Päivystystyöryhmien työskentely Lääkäriliitossa 2010–2013**

Lääkäriliitossa on vuosien 2010–2013 aikana työskennellyt kaksi lääkäripäivystystä laajasti pohtinutta työryhmää. Ensimmäisen, vuosina 2010–2011 Antti Tammisen johdolla toimineen työryhmän tehtävänä oli valmistella Lääkäriliiton näkemyksiä terveydenhuollon päivystyksen

järjestämisestä. Tutustuttuaan Lääkäriliitossa aiemmin tehtyihin työryhmäselvityksiin ja kuuluttuaan lukuisia asiantuntijoita ja päivystyksen kannalta keskeisiä erikoisalayhdistyksiä työryhmä päätyi loppuraportissaan yhteensä 25 toimenpideehdotukseen. (6)

Työryhmä korosti päivystyspalveluiden olevan keskeinen osa terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Lääkäripäivystystä on tarkasteltava kokonaisuutena, ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumaton yhteistyö on tärkeää myös päivystyksen järjestelyissä. Perustason palveluiden järjestämisessä tärkeä kriteeri on läheisyys. Erikoissairaanhoidon palveluissa korostuvat laatu, potilasturvallisuus ja vaihteleviin sekä hoidollisesti vaativiin tilanteisiin varautuminen, mikä edellyttää hyviä tutkimus- ja hoitomahdollisuuksia myös päivystysaikana.

Synnytysten järjestäminen arvioitiin keskeiseksi erikoissairaanhoidon päivystysjärjestelyihin vaikuttavaksi toiminnoksi. Asianmukaisen synnytysturvallisuuden takaamisen katsottiin edellyttävän sellaisia toimintayksiköitä, joissa on välitön operatiivinen valmius. Ympäri vuorokautisen leikkaustoiminnan ylläpitäminen edellyttää teho-osastotoiminnan, verikeskustoiminnan sekä laboratorio- ja kuvantamispalvelujen jatkuvaa käytettävissä oloa. Työryhmä päätyikin keskeisenä toimenpideehdotuksenaan esittämään, että

erikoissairaanhoidon ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämiseen tarvitaan Manner-Suomessa 14–17 päivystysyksikköä. Näissä yksiköissä tulee olla edustettuna seuraavat lääketieteen erikoisalat: kirurgia (sekä gastroenterologisen kirurgian että traumatologian osaaminen); anestesiologia ja tehohoito; naistentaudit ja synnytykset; lastentaudit; sisätaudit; neurologia; psykiatria; radiologia; yleislääketiede. Yksiköissä tulee varata riittävät henkilöresurssit päivystyksen hoitamiseen vuorokauden eri aikoina. Yhden ympärivuorokautisen päivystysvakanssin hoitamisen arvioitiin edellyttävän 10–12 alan erikoislääkärin virkaa.

Mainituissa erikoissairaanhoidon yksiköissä toimii keskitetty perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys. Tämän lisäksi arvioitiin Itä- ja Pohjois-Suomessa tarvittavan muutamia vahvasti erikoissairaanhoidon tukeutuvia perusterveydenhuollon ympärivuorokautisia päivystysyksiköitä. Tavoitteena tulee olla, että ympärivuorokautinen päivystysyksikkö on enintään kahden tunnin ajomatkan päässä.

Työryhmä arvioi siis, että ympärivuorokautisen päivystys mukaan lukien synnytystoiminta tulee keskittymään huomattavasti nykyisestä. Päivystysyksiköt tulevat kasvamaan ja niiden ympärivuorokautiset osaamisvalmiudet paranevat. Ympärivuorokautisten päivystysyksiköiden lääkäriresurssitarve kasvaa. Lääkäripäivystys muuttuu 'päivystyksestä' päivystysaikaiseksi aktiiviyöksi, jossa eri viikonpäivinä ja vuorokaudenaikana vaihteleva palvelukysyntä ohjaa henkilöresurssien sijoittelua.

Toisen, kesästä 2011 aluksi Raija Niemelän ja sittemmin Tuula Rajaniemen johdolla työskennelleen työryhmän tehtävänä oli kerätä materiaali ja kokemukset sairaanhoitopiireissä ja terveystieteissä paikallisesti tehdystä lääkäripäivystystä koskevasta kehittäytöstä. Tältä pohjalta työryhmän tuli valmistella Lääkäriliiton näkemyksiä päivystyksen uudeksi työaikamalliksi ja korvausjärjestelmäksi.

Paikallisille päivystyksen työaikajärjestelyille tyypillistä on aiempien vuorokauden mittaisten päivystysvuorojen paloittelu useampaan osaan.

Viikonlopun ns. ABC-malli on ensimmäisiä ja laajalle levinnyt. Siinä kukin päivystysvuoro on enintään noin puolen vuorokauden mittainen. Viikonlopun aikana päivystävät kolme lääkäriä tekevät aiemman yhden, vuorokauden pituisen päivystysvuoron sijasta kukin kaksi lyhyempää vuoroa. Näiden vuorojen väliin jää vuorokauden mittainen lepotauko. Tätä viikonlopun päivystysten jakomallia on sovellettu myös Oys:n sisätautiklinikan etupäivystyksen kuuden viikon päivystysrinkimallissa. Malliin sisältyy normaali säännöllisen työajan viikko ilman päivystystä; iltavuoroviikko; aamuvuoroviikko viikonlopun päivystysvuoroilla; kaksi yövuoroviikkoa samoin viikonlopun päivystysvuoroilla. Lisäksi yksi viikko kuudesta on vapaa viikko.

Eräät sairaanhoitopiirien hoitamien perusterveydenhuollon päivystysten työaikajärjestelyt poikkeavat vielä enemmän perinteisestä päivystyksen työaikamallista. Hyviä esimerkkejä ovat Keski-Suomen keskussairaalan, Tays:n, Satakunnan keskussairaalan ja VSSHP:n (Tyks) päivystysliikelaitoksen mallit, samoin kuin MedOnen hoitama Raahen sairaalan päivystysmalli. Kaikissa näissä päivystysvuorojen pituudet vaihtelevat muutamasta tunnista enintään noin puoleen vuorokauteen. Tällaisten mallien käyttö on laajentunut päivystyslääketieteen koulutusvirkojen perustamisen myötä useisiin sairaanhoitopiireihin koskemaan päivystyslääketieteen erikoisalan työtä. Malleissa keskimääräinen kokonaisviikkotyöaika jää tyypillisesti jopa alle Lääkärisopimuksen 38,25 viikkotunnin, ja pieni osa kokonaisviikkotyöajasta siiojttuu perinteiseen säännölliseen työaikaan. Osa malleja soveltavista yksiköistä käyttää kiinteää kiertävää työvuorolistaa, osassa taas toimintaan osallistuvat lääkärit saavat itse valita päivystysvuoronsa.

**Lääkäriliiton hallitus päätti  
vuosi sitten tavoitteistaan  
24/7-tyyppisen lääkäripäivystyksen  
uusille työaikamalleille.**

>>

**Taulukko 2. Lääkärisopimuksen 2014-2017 päivystyksen korotuskertoimet**

Aktiivisuuden korotuskertoimet			
Ajankohta	Päivä klo 08-15	Ilta klo 15-22	Yö klo 22-08
Arkipäivä	-	1,75	2,50
Viikonloppu	2,25	2,25	3,00

Positiiviseksi päivystyksen uusissa työaikallemalleissa on koettu raskaiden päivystysvuorojen lyheneminen, kokonaisviikkotyöajan ja sitä kautta kokonaistyösidonnaisuuden väheneminen, sekä työvoiman sijoittuminen eri vuorokaudenaikoihin tarpeen mukaan. Negatiiviseksi on vuorostaan koettu normaalin elämänrytmin sekoittuminen huomattavan osan työajasta sijoittuessa iltaan, yöhön ja viikonloppuun, sekä haasteet erikoislääkäriskoulutuksen järjestämiselle ja siihen osallistumiselle. Viime mainittua asiaa on pyritty erityisesti päivystyslääketieteen erikoisalan koulutuksessa olevien osalta huomioimaan sijoittamalla työ-

vuorosuunnitelmaan yhteinen koulutuspäivä (kokonainen tai vajaa) viikossa. Ongelmalliseksi on koettu myös tällaista työtä tekevien lääkäreiden huono kiinnostuminen laajempaan työyhteisöön – tutuksi tulee vain pieni samalla tavalla työskentelevä oma ryhmä. Tays:n päivystysylilääkäri Hannu Päivä nimesi-

**Kuluneen syksyn virkaehtosopimusneuvotteluissa osapuolten keskeinen tavoite oli uudistaa päivystyskorvausjärjestelmää.**

kin asian onnistuneesti ”sosiaalisesti köyhtymiseksi”. Ajatellen päivystystyötä tekevien lääkäreiden pitkäaikaista työssä jaksamista on näissä malleissa alun perin selvästi aivan liian pieni osuus kokonaisviikkotyöajasta (vähimmillään 4–6 h viikossa) suunniteltu säännöllisenä työaikana tehtäväksi.

Lääkäriliiton hallitus päätti vuosi sitten joulukuussa edellä kuvattujen kokemusten pohjalta tavoitteistaan 24/7 -tyyppisen lääkäripäivystyksen

uusille työaikallemalleille. Linjauksen mukaan kokonaisviikkotyöajan tulee jäädä kohtuulliseksi ja nykyään päivystävillä lääkäreillä toteutuvaa lyhyemmäksi; kokonaisviikkotyöajasta vähintään viidesosan on sijoitettava perinteiselle säännölliselle työajalle; työpaikkakoulutukseen on varattava riittävästi aikaa työpaikan ulkopuolisen täydennyskoulutuksen ohella; työrupeaman minimikeston ei tulisi olla alle 6 h eikä maksimikeston yli 17 h, ja työrupeamien väliin on jätävä 11 tunnin mittainen yhtäjaksoinen vuorokausilepo; työajan käytön suunnittelu on tehtävä tasapuolisesti.

### Päivystyskorvausuudistus Lääkärisopimuksessa 2014–2017

Kuvattuihin paikallisiin lääkäripäivystyksen työaikallemalleihin on lähes poikkeuksetta liittynyt pyrkimys myös korvausjärjestelmän uudistamiseen. Erityisesti sairaanhoitopiirien tuottamassa perusterveydenhuollon päivystyksessä – jossa työaikallemallien ero perinteiseen on suurin – on myös toteutettu uusia korvausjärjestelmiä. Näissä on tyypillisesti maksettu päivystystyöstä eumääräinen tuntikorvaus sekä käyntipalkkiot. Tekemättä jäävät säännöllisen työajan tunnint on vähennetty Lääkärisopimuksen aktiivivapaan pädätsmääräysten mukaan. Vaikka korvaukset ovat olleet ilta- ja yöajan, sekä arjen ja viikonlopun osalta erisuuruiset, ovat korvauskertoimet uusissa malleissa vaihdelleet Lääkärisopimuksen mukaisia vähemmän. Lisäksi korvauskertoimien lukumäärä on ollut pienempi, tyypillisesti vain erikseen arjen ja viikonlopun sekä päivän/illan ja yön kertoimet – Lääkärisopimuksen mukaisia korvauskertoimiahan on eri vuorokauden- ja

viikonaikoina yhteensä seitsemän erilaista, perustuen Kunnallisen virka- ja työehtosopimuksen työaikakorotuksiin. Paikallisissa sopimuksissa korotusten kohdistuminen tuntikorvauksiin ja käyntipalkkioihin on vaihdellut huomattavasti.

Päättyessään tavoitteistaan 24/7-lääkäripäivystyksen työaikamalleista Lääkäriliiton hallitus linjasi myös tavoitteensa päivystyskorvausjärjestelmän uudistamiselle. Keskeiseksi tavoitteeksi asetettiin korvausmääräysten yksinkertaistaminen huonontamatta päivystystyön keskimääräistä korvaustasoa. Välttämättömäksi nähtiin työaikakorvausten säilyttäminen siten, että yötyön korvaukset ovat suurimmat. Ilta- ja lauantaiyön korvauksia haluttiin korotettavan.

Kuluneen syksyn virkaehtosopimusneuvotteluissa uudesta Lääkärisopimuksesta 2014–2017 osapuolten keskeinen tavoite oli uudistaa päivystyskorvausjärjestelmää. Saavutettu neuvottelutulos, joka päivystyskorvausten osalta astuu voimaan 1.1.2015, täyttää edellä mainitut Lääkäriliiton hallituksen asettamat tavoitteet. (Taulukko 2) Erittäin tärkeää on, että uudet korvausmääräykset ovat oikeudenmukaiseksi koettuja ja kannustavia. Ne eivät rajoita päivystystyön uusien työaikamallien käyttöönottoa terveydenhuollon päivystysjärjestelyjen väistämättä muuttuessa.

## Lopuksi

Päivystys on intohimoja herättävä asia. Eikä ihme, kuuluuhan se jokaisen lääkärin työhön ainakin työuran jossakin vaiheessa, ja useimpien työhön koko työuran ajan. Päivystystyö on raskasta, mutta useimmiten haastavuudessaan erittäin mielekästä; parhaimmillaan päivystystilanteissa lääkäri voi oikeasti parantaa potilaan tai ainakin pelastaa hänen henkensä.

Itse päivystin viimeksi yli kymmenen vuotta sitten. En kaipaa päivystykseen liittyvää valvomista ja siitä seuraavaa väsymystä ja ärtymystä. Mutta edelleen nautin päivystysluonteisen työn monipuolisuudesta, haastavuudesta ja yllätyksellisyydestä. ■

## Viitteet

1. Lääkärit Suomessa. Tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2013. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto 2013. [http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll\\_vuositiil13\\_net1\\_130909.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll_vuositiil13_net1_130909.pdf)
2. Lääkäreitä, hammaslääkäreitä ja eläinlääkäreitä koskevat sopimusmääräykset 1.3.1990–29.2.1992. Jyväskylä: Kunnallinen työmarkkinalaitos, 1990.
3. Lääkärisopimus 1995–1996. Helsinki: Kunnallinen työmarkkinalaitos, 1995.
4. Lääkäriliiton ja Kunnallisen työmarkkinalaitoksen virkaehtosopimusneuvottelujen taustalaskelmat 2013, julkaisematon tieto.
5. Suomen Lääkäriliitto. Työmarkkinatutkimukset 2006 ja 2012, julkaisematon tieto.
6. Päivystystyöryhmän loppuraportti hallitukselle. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto 2011. <http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5073/paivystysraportti2012.pdf>