

## **SELYn vastaukset Lääkäriliitolle liittyen lääkärien työaikaan**

Kaksi työaikamallia ei saanut kovasti kannatusta/ esim. paljon päivystävät ja ei päivystävät erikseen, mutta voihan olla, että pth-puolella tarvitaan kuitenkin erilainen, jos eivät päivystä?

Työajan sijoittelu kysymyksen suhteen ollaan hankalassa välikädessä. Jäsenistön kanta sairaalapuolella osastot, operatiivinen toiminta nähdään vaikeana sopeuttaa toimintatapoja käytännössä niin, että lääkärien työaika olisi muu kuin klo 8-16. Poliklinikka-etätyö varmaan antaisi tässä suhteessa joustoja. Vaatimus tilojen joustavasta käytöstä (tehokkaasta) on lisäämässä paineita tähän suuntaan. Päivystysklinikoiden kuormitustilanteet ovat lisänneet painetta vuorotyön suuntaan, vaikka tätä kehitystä on pyritty paikallissopimuksin ohjaamaan nykyisen lääkärisopimuksen suuntaan.

Keskeinen asia on elektiivisen ja päivystystoiminnan erottaminen. Työaikapankki/ vuosityöaika ratkaisulla saataisiin tehtyä jokunen leikkaus tai polikäynti enemmän per päivä, mutta se vaatii hoitohenkilökunnan mukanaoloa ratkaisussa. Virka-ajan ulkopuolinen työaika tulisi olla korkeammalla palkalla tehtävää työtä. Sen tulisi olla käteen jäävän korvauksen hinnalta kilpailevaa yksityisvastaanotosta saatavan korvauksen kanssa.

Tavoitteeksi nostaa säännöllisen työajan palkkaa sopimuksella, jolla myydään työajan määritellyt rajat ad klo 18/20, jopa viikonloppu. Mutta hinta pitää olla tarpeeksi korkea. Viikoittaisen työajan sijoittelun suhteen olisi luotava malli, jossa iltatyön osuuteen olisi saatava selkeät rajat.

Joustotyöaikamalli, ei ehkä sovi pienempiin sairaaloihin. Esim. keskisuudessa keskussairaalassa on erityisosaajien kertymä usein niin vähäinen, että heidän työnsä sijoittaminen ajankohtiin ns. virka-ajan ulkopuolelle aiheuttaa todennäköisesti toiminnalle enemmän haittaa kuin hyötyä.

Ajatuksen työajan sijoittamisesta klo 16 jälkeen ei sinänsä saa kannatusta!

Ala, joka ei päivystä on hieman näreissään työajan levittämisestä. Tämä näin koska ihmiset ovat hakeutuneet alalle sen takia, että se noudattaa ns. virka-aikaa. Niinpä ainakaan työajan levittäminen viikonloppuun ei ole mitenkään suosiossa. Myös tuo klo 20 on varmasti jo liikaa monelle ja pitkin hampain ehkä klo 18 menee.

Tilanne samankaltainen esim. myös ihotaudeilla, kliininen fysiologia, fysiatria, patologia yms.

Mitä tulee tuohon leikkausajan laajentamiseen iltaan, niin se vaatii ainakin silmäklinikoissa selvää satsausta myös hoitohenkilökuntaan, koska salit ovat erillään muusta leikkaustoiminnasta ja siten tämän resurssin käyttö ei onnistu iltaisin. Jos illalla leikataan samalla nyt olemassa olevalla henkilökunnalla ei päivälle ole tekijöitä. Myös iso osa hoitajista on näillä aloilla sen takia, ettei tarvitse tehdä vuorotyötä, joten myös hoitajapuoli voi olla ongelma. Nyt leikkauksia tehdään iltaisin kliinisenä lisätyönä, josta korvaus on melkoisen hyvä. Samaan korvaustasoon tuskin päästään iltailtisilla, joten myös kliinisen lisätyön mahdollisuus tulisi säilyä (mutta mennee tässä mallissa). Poliklinikalla pystytään myös tekemään jononpurkua kliinisenä lisätyönä hyvällä korvauksella.

Jos työajan levittämisellä haetaan lisää aikoja esim. poliklinikalle niin tarvitaan kyllä myös resurssien kasvattamista, sillä samalla porukalla ei yhtään enempää aikoja tule vaan niiden sijoittelu vain muuttuu. Tuolloin vain (maa)kuntahinta todennäköisesti nousee eikä palvelun ostajalle ainakaan taloudellista etua tule? Samoin miten tämä toisi lisää aikoja leikkuriin? Samalla logiikalla kuin pkl myös hinta nousisi leikkauksissa.

Ja miten opetus onnistuu, jos osa töissä illalla osa päivällä? – miten kaikki resurssit riittävät, tarvitaan labraa ja röntgen ym. siivoojat ym., kalliiksi tulee sairaalalle.

Vuorotyöhön menemisestä ei edes puhuta. Jos illalla tehdään töitä, siitä pitää maksaa kunnolla. Miten se toiminnan kannalta saadaan tehtyä. Iltatyötunnit myydään vain kerran, siksi tämä tulee tehdä harkiten.