

# **Lääkäripäivystystyöryhmän loppuraportti hallitukselle**

**5.2.2014**

## **Työryhmä:**

Raija Niemelä; puheenjohtaja 12.5.2011–20.1.2012

Tuula Rajaniemi; puheenjohtajana 20.1.2012–

Olli Lappalainen

Ulla Palmu

Antti Tamminen; 20.1.2012–

Juuso Tamminen; 14.2.2013–

Markku Kojo; 20.1.–18.12.2012

Laura Lindholm; 14.3.2013–

Jukka Vänskä

Juho Ruskoaho; 1.4.2013–

Heikki Pärnänen, sihteeri



## Tiivistelmä

Lääkäriliiton hallitus asetti Lääkäripäivystystyöryhmän 12.5.2011 tehtävänsä:

1. Kerätä sairaanhoitopiireissä ja terveyskeskuksissa paikallisesti tehtyä lääkäripäivystystä koskevaa kehittäelytyötä koskeva materiaali ja kokemukset;
2. valmistella Lääkäriliiton kannat lääkäripäivystyksen uuden työaikamallin kehittämiseksi ottaen huomioon työaikalainsäädännössä todennäköisesti tapahtuvat muutokset;
3. valmistella liiton kannat lääkäripäivystyksen korvausjärjestelmän uudistamiseksi siten, että päivystystyön korvaukset vähintäänkin säilyvät ennallaan;
4. valmistella 2012 alkavalle sopimuskaudelle mahdollisesti perustettavan virkaehtosopimustyöryhmän toimeksiantoa, sekä
5. toimia tarvittaessa mainitun virkaehtosopimustyöryhmän taustatyöryhmänä.

Työryhmä toteutti tehtävälisan ensimmäisessä kohdassa mainitun materiaalin keruun vuoden 2011 aikana, kuten väliraportissa hallitukselle on todettu. Toisen ja kolmannen tehtävän peruslinjaukset työryhmä raportoi hallitukselle muistiossaan 13.12.2012.

Vuoden 2013 aikana laadittiin Lääkärisopimusta koskevia neuvotteluja silmällä pitäen useita vaihtoehtoisia, hallituksen hyväksymät kriteerit täyttäviä korvausmalleja. Uusi Lääkärisopimus 2014–2017 sisältää päivystyksen uuden korvausmallin, joka astuu voimaan 1.1.2015. Korvausmallin toteuttamiseen käytettiin noin puolet ensimmäisen sopimusjakson kustannusvaikutuksesta.

Lääkäripäivystystyöryhmä toimi vuoden 2013 aikana niin päivystysuudistusta pohtineen Lääkäriliiton ja Kuntatyönantajan yhteistyön kuin virallisten virkaehtosopimusneuvottelujenkin taustatyöryhmänä päivystyskorvausuudistuksesta käytäville keskusteluille ja neuvotteluille. Varsinaista virkaehtosopimustyöryhmää Lääkärisopimuksen 2012 allekirjoituspöytäkirjassa ei asetettu.

Elokuussa 2013 annettu päivystysasetus astuu voimaan 1.1.2015, synnytystoiminnan osalta kaksi vuotta myöhemmin. Kataisen hallituksen marraskuun lopun 2013 rakennepoliittisessa ohjelmassa päivystysasetuksen toimeenpanoa päätettiin kuitenkin aikaistaa perusterveydenhuollossa, synnytyspäivystyksessä ja kirurgisessa toiminnassa.

Työryhmä korostaa, että terveydenhuollon päivystysjärjestelmän ollessa murroksessa on erittäin tärkeää edelleenkin ylläpitää Lääkäriliitossa päivystystä koskevaa tietopohjaa. Työryhmä tekeekin loppuraportissaan seuraavat konkreettiset toimenpide-ehdotukset Lääkäriliiton päivystystä koskevalle jatkotyöskentelylle.

**Toimenpide-ehdotus 1:** EU:n työaikadirektiivin ja kansallisen työaikalain uudistamisen yhteydessä Lääkäriliitto pitää huolta siitä, että työaikalain työajaksi laskettavaa aikaa koskevat määräykset koskevat myös lääkäripäivystystä.

**Toimenpide-ehdotus 2:** Em. työaikalain uudistuksessa vuorokausilepoa koskevat määräykset laajennetaan koskemaan myös lääkäripäivystystä.

**Toimenpide-ehdotus 3:** Lääkäriliitto ottaa vuoden 2014 aikana kantaa lääkärin säännöllisen työajan sijoitteluun.

**Toimenpide-ehdotus 4:** Lääkäriliitto ylläpitää päivystyksen järjestämistä, lääkärin päivystykseen osallistumista sekä päivystyksen ja lääkärin työhyvinvoinnin yhteyttä koskevaa tietopohjaa.

**Toimenpide-ehdotus 5:** Lääkäriliitto seuraa virkaehtosopimuksen päivystystä koskeviin määräyksiin tehtyjen muutosten toteutumista ja vaikutuksia lääkärin saamien päivystys-

korvausten tasoon ja rakenteeseen, päivystysfrekvenssiin sekä kokonaistyöaikaan ja säännöllisen työajan sijoitteluun.

**Toimenpide-ehdotus 6:** Lääkäriliitto kerää alueellisten toimijoiden kautta tietoa paikallisista päivystys- ja työaikakokeiluista sekä niissä havaituista kehitystarpeista.

**Toimenpide-ehdotus 7:** Lääkäriliitto raportoi päivystysjärjestelmässä ja lääkäripäivystyksessä tapahtuvista muutoksista hallitukselle vuosittain.

**Toimenpide-ehdotus 8:** Lääkäriliitto tukee työpaikkojen luottamusmiehiä ja muita paikallisia toimijoita päivystystä tai päiväaikaista työtä koskevissa paikallisissa muutossuunnitelmissa.

**Toimenpide-ehdotus 9:** Päivystysjärjestelmää on jatkossakin kehitettävä kokonaisuutena muistaen kaikkien lääketieteen erikoisalojen rooli terveydenhuollon kokonaisuudessa.

**Toimenpide-ehdotus 10:** Lääkäriliitto ylläpitää edelleen ajantasaista tietopohjaa päivystystä koskevista paikallissopimuksista, ja tuottaa tietokannan paikallissopimuksista luottamusmiesten käyttöön.

**Toimenpide-ehdotus 11:** Lääkäriliiton hallitus päättää suhtautumisestaan päivystystä koskeviin voimassa oleviin paikallissopimuksiin edunvalvontajaoksen valmistelun pohjalta syyskuun 2014 loppuun mennessä.

**Toimenpide-ehdotus 12:** Lääkäriliiton hallitus päättää LS:n päivystyskorvausmääräyksistä rakenteellisesti poikkeavien päivystystä koskevien paikallisten virkaehtosopimusten hyväksymismenettelystä.

Saatuun työnsä valmiiksi työryhmä jättää loppuraporttinsa hallitukselle.

Helsingissä 5.2.2014

Tuula Rajaniemi, puheenjohtaja

Olli Lappalainen

Ulla Palmu

Antti Tamminen

Juuso Tamminen

Raija Niemelä

Laura Lindholm

Juho Ruskoaho

Jukka Vänskä

Heikki Pärnänen, sihteeri

# Sisällysluettelo

1. Työryhmän asettaminen.....	6
2. Työryhmän puheenjohtajat ja jäsenet .....	6
3. Työryhmän työskentely.....	6
3.1. Vuoden 2011 työskentely.....	6
3.2. Vuoden 2012 työskentely.....	7
3.3. Vuoden 2013 työskentely.....	7
3.4. Vuoden 2014 työskentely.....	8
4. Työryhmän keräämä tutkimustieto ja muu taustamateriaali .....	8
4.1. Päivystykseen osallistuminen ja asenteet.....	9
4.2. Päivystys perusterveydenhuollossa.....	9
4.3. Päivystys erikoissairaanhoidossa .....	10
4.4. Lääkäripäivystyksen työaikajärjestelyistä vuonna 2011 kerätty materiaali.....	11
4.5. Uusimmat päivystysmallit.....	11
5. Lääkärisopimuksen neuvottelut 2013 ja Lääkäripäivystystyöryhmän rooli .....	12
5.1. Kevään 2013 valmistelevat keskustelut .....	12
5.2. Syksyn 2013 virkaehtosopimusneuvottelut .....	13
5.4. Päivystystyöryhmän rooli neuvotteluissa.....	14
6. Uusi päivystyskorvausjärjestelmä – tausta, tavoitteet ja toteuma.....	15
6.1. Taustaa järjestelmä uudistuksen tarpeelle.....	15
6.2. Tavoitteet korvausjärjestelmälle .....	15
6.3. Lääkärisopimuksen uusi päivystyskorvausjärjestelmä 1.1.2015 alkaen .....	16
7. Työryhmän johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset .....	16
7.1. Hallituksen linjaamien tavoitteiden toteutuminen .....	16
7.2. Ylläpidettävä päivystystä koskeva tietopohja .....	17
7.3. Päivystysjärjestelmän muutos .....	17
7.4. Paikallinen sopiminen .....	18
Kuviot ja taulukot.....	19
Kuvio 1. Päivystävien lääkärien prosenttiosuus sairaaloissa ja terveyskeskuksissa nimikkeen mukaan.....	19
Kuvio 2. Päivystystä koskevat väittämät. (Työssä olevat työikäiset lääkärit).....	19
Kuvio 3. ”En haluaisi päivystää lainkaan”, osittain tai samaa mieltä väitteen kanssa, sairaaloiden lääkärit.....	20
Kuvio 4. ”En haluaisi päivystää lainkaan”, osittain tai samaa mieltä väitteen kanssa, terveyskeskusten lääkärit .....	20
Kuvio 5. ”Päivystäminen on lääkärin velvollisuus”, osittain tai samaa mieltä väitteen kanssa, sairaaloiden lääkärit .....	21
Kuvio 6. ”Päivystäminen on lääkärin velvollisuus”, osittain tai samaa mieltä väitteen kanssa, terveyskeskusten lääkärit .....	21
Kuvio 7. Mikä on mielestäsi sopiva päivystyskerran pituus? Tuntia / päivystyskertaa .....	21
Kuvio 8. Mikä on mielestäsi sopiva päivystyskertojen määrä kuukaudessa?.....	22
Kuvio 9. Terveyskeskusten päivystysjärjestelyt 2010: Eri järjestämistapojen % -osuudet väestöstä ja terveyskeskuksista.....	23
Kuvio 10. Terveyskeskusten päivystysjärjestelyt 2010 ja 2005: Eri järjestämistapojen väestöosuudet .....	23
Taulukko 1. Kokoikäisten erikoissairaanhoidon päivystysvakanssien kehitys 1999–2013.....	24
Taulukko 2. Aktiivipäivystysvakanssien aktiivisuusasteet 2009 ja 2013 .....	24

Taulukko 3. Terveyskeskusten keskimääräiset päivystyskäyntien ja toimenpiteiden lukumäärät tunnissa 2013.....	24
Taulukko 4. LS:n liitteen 3 päivystyspalkkasumat 2003 ja 2011 .....	24
Liitteet .....	25
Liite 1 .....	25
Liite 2 .....	26
Liite 3 .....	29
Liite 4 .....	30
Liite 5: Taulukko neuvottelukierroksen aikana tehdyistä kustannuslaskentaan liittyvistä selvityksistä.....	34

## 1. Työryhmän asettaminen

Hallitus päätti kokouksessaan 12.5.2011 asettaa lääkäripäivystystyöryhmän määrittäen sen tehtävät seuraavasti:

1. Kerätä sairaanhoitopiireissä ja terveyskeskuksissa paikallisesti tehtyä lääkäripäivystystä koskevaa kehittäelytyötä koskeva materiaali ja kokemukset;
2. valmistella Lääkäriliiton kannat lääkäripäivystyksen uuden työaikamallin kehittämiseksi ottaen huomioon työaikalainsäädännössä todennäköisesti tapahtuvat muutokset;
3. valmistella liiton kannat lääkäripäivystyksen korvausjärjestelmän uudistamiseksi siten, että päivystystyön korvaukset vähintäänkin säilyvät ennallaan;
4. valmistella 2012 alkavalle sopimuskaudelle mahdollisesti perustettavan virkaehtosopimustyöryhmän toimeksiantoa, sekä
5. toimia tarvittaessa mainitun virkaehtosopimustyöryhmän taustatyöryhmänä.

Lisäksi hallitus velvoitti työryhmää jättämään väliraporttinsa hallitukselle 31.12.2011 mennessä, ja edellytti siinä kuvattavaksi paikallisista lääkäripäivystyksen työaikajärjestelyistä saatu materiaali, ja mahdollisen virkaehtosopimustyöryhmän tehtäväksi anto. Hallitus päätti edellyttää työryhmältä loppuraporttia 31.12.2012 mennessä.

Kokouksessaan 13.12.2012 hallitus jatkoi työryhmän esityksestä sen työskentelyaikaa voimassa olevan virkaehtosopimuksen loppuun, 28.2.2014 saakka.

## 2. Työryhmän puheenjohtajat ja jäsenet

Työryhmän puheenjohtajana toimi Raija Niemelä 12.5.2011–20.1.2012 välisen ajan. Hänen siirrettyään hallituksen puheenjohtajaksi työryhmän puheenjohtajana toimi työryhmän jäsenenä ollut Tuula Rajaniemi 20.1.2012 alkaen työryhmän työskentelyn loppuun saakka.

Työryhmän muiksi jäseniksi nimettiin 12.5.2011 Olli Lappalainen ja Ulla Palmu, sekä liiton toimistosta Jukka Vänskä ja Heikki Pärnänen. Pärnänen nimettiin työryhmän sihteeriksi. Kokouksessaan 20.1.2012 hallitus täydensi työryhmää samasta päivämäärästä alkaen Antti Tammisella ja Markku Kojolla liiton toimistosta.

Kokouksessaan 14.2.2013 hallitus täydensi lääkäripäivystystyöryhmää hallituksen jäsenenä saman vuoden alusta aloittaneella Juuso Tammisella. Jukka Vänskan jäätyä vuorotelluvapaalle 1.4.–31.10.2013 väliseksi ajaksi hallitus nimesi kokouksessaan 14.3.2013 Juho Ruskoahon työryhmän jäseneksi mainitulle ajanjaksolle, sekä Laura Lindholmin 14.3.2013 alkaen työryhmän jättäneen Markku Kojon sijaan. Ruskoaho on osallistunut työryhmän työskentelyyn kutsuttuna 21.3.2013 alkaen ja edelleen 1.11.2013 jälkeen.

Liiton hallituksen puheenjohtaja Raija Niemelä on vuosien 2012–2013 aikana osallistunut työryhmän kokoustyöskentelyyn mahdollisuuksien mukaan kutsuttuna jäsenenä.

## 3. Työryhmän työskentely

### 3.1. Vuoden 2011 työskentely

Työryhmä kokoontui vuoden 2011 aikana yhteensä neljä kertaa. Kokouksissa käsiteltiin seuraavia asioita:

- a. käytiin läpi työryhmän tehtävät ja työsuunnitelma;

- b. tutustuttiin piiriylilääkärien ja edunvalvontavaliokuntien avulla kerättyyn materiaaliin perinteisestä lääkäripäivystyksestä poikkeavista järjestelyistä työaikamallien ja niihin liittyvien korvausjärjestelyjen osalta;
- c. kuultiin asiantuntijana Sampsa Kiurua TYKS:n päivystysliikelaitoksen Turun kaupungin terveystieteiden keskukselle suunnitellusta päivystysjärjestelystä ja siihen liittyvästä 'vuorotyö-' ja palkkamallista;
- d. kuultiin asiantuntijana ylilääkäri Hannu Päivää TaYS:n päivystysyksikön Acutan päivystyksen työaika- ja korvausjärjestelyistä;
- e. seurattiin syksyllä 2011 käynnistynyttä virkaehtosopimusneuvottelukierrosta valmistautuen mahdollisen virkaehtosopimustyöryhmän perustamiseen;
- f. seurattiin käynnistyneitä EU:n työaikadirektiivin uudistamispyrkimyksiä;
- g. koottiin tietoja ensisijaisesti muiden Pohjoismaiden lääkäripäivystyksen järjestelyistä samoin kun muiden toimialojen työaikajärjestelyistä;
- h. valmisteltiin peruseriaatteita paikallisia päivystystä koskevia virkaehtosopimuksia varten, valmistellen siten työryhmän esitystä Lääkäriliiton lääkäripäivystystä koskeviksi linjauksiksi.

### 3.2. Vuoden 2012 työskentely

Työryhmä kokoontui vuoden 2012 aikana yhteensä kahdeksan kertaa, joista yksi, syyskuun kokous, oli yhteiskokous liiton edunvalvontajaoksen kanssa. Ensimmäinen kokous tammikuussa pidettiin työryhmän alkuperäisellä koostumuksella, mutta toisesta kokouksesta eteenpäin kokoonnuttiin uuden puheenjohtajan johdolla.

Vuoden 2012 kokouksissa käsiteltiin seuraavia asioita:

- a. kuultiin asiantuntijana Terhi Savolaista Keski-Suomen keskussairaalan NOVA -yhteispäivystyksen 'Erikoislääkäreitä etulinjaan' -hankkeesta, päivystysyksikön käytännön toiminnasta ja sen kehittämisuunnitelmista;
- b. kuultiin asiantuntijana neuvottelupäällikkö Henrika Nybondas-Kangasta EU:n työaikadirektiivin uudistamispyrkimyksistä ja niiden edistymisestä;
- c. kuultiin raportit NLY:n Nuori Lääkäri päivillä tekemän päivystyskyselyn tuloksista;
- d. kuultiin raportti SELY:n valtuuskunnalle keväällä 2010 tehdyn päivystyskyselyn tuloksista;
- e. seurattiin paikallisia käynnissä olevia päivystyksen tavanomaisesta poikkeavia työaikamalleja ja niiden korvausjärjestelmiä koskevia kokeiluja;
- f. käsiteltiin uusia kokeiluja koskevia ehdotuksia ja valmisteltiin kannat paikallissopimuksista hallituksen päätettäväksi (KYS -ervan ensihoitosopimus);
- g. käsiteltiin Lääkäriliiton Työhyvinvointityöryhmän loppuraporttiin tehtävät esitykset päivystystä koskeviksi linjauksiksi;
- h. valmisteltiin kevään 2012 Työmarkkinatutkimuksen päivystystä koskevia kysymyksiä ja analysoitiin kyselyn tuloksia jäsenkunnan päivystystä koskevista näkemyksistä;
- i. valmisteltiin edunvalvontavaliokunnille kysely erityisesti 24/7 -päivystyksen peruslinjauksien kriteereistä (työaikamallit ja päivystyskorvaukset), ja käsiteltiin tulokset yhteistyössä edunvalvontajaoksen kanssa;
- j. tehtiin esitys hallitukselle ensisijaisesti 24/7 -päivystyksen työaikaa ja korvauksia koskeviksi tavoitteiksi.

### 3.3. Vuoden 2013 työskentely

Työryhmä kokoontui vuonna 2013 yhteensä kahdeksan kertaa, työskennellen ensimmäisen kokouksensa jälkeen täydennetyssä kokoonpanossa. Työryhmän kokouksissa käsiteltiin toimintavuonna seuraavia asioita:



- a. seurattiin paikallisia päivystyksiä koskevia virkaehtosopimuksia;
- b. tutustuttiin STM:n päivystyksen saavutettavuutta (synnytyspäivystys ja erikoissairaanhoidon päivystys) koskevaan raporttiin;
- c. valmisteltiin edunvalvontavaliokunnille kysely päivystyksen aktiivikorvausten muutoksista, ja käsiteltiin tulokset yhteistyössä edunvalvontajaoksen kanssa;
- d. perehdyttiin päivystyspalkkasumman kehitykseen vuosien 2003–2011 välillä;
- e. perehdyttiin Tilastokeskuksen Kuntasektorin palkat 2012 -aineiston ansiotietoihin pohtien lisäselvitysten tarvetta neuvotteluihin valmistautumiseksi;
- f. valmistauduttiin päivystyskustannusten laskennassa sopimusneuvotteluissa käytettävän laskentapohjan (ns. 'päivystysapparaatti') päivitykseen suunnittelemalla ja toteuttamalla päivystysvakanssikysely ja analysoimalla sen tulokset;
- g. täydennettiin päivystyskustannuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä koskevaa tietoa suunnittelemalla ja toteuttamalla vapaamuotoisen päivystyksen aktiivisuuden määrää ja sijoittumista koskeva selvitys, päivystysten alkamisajankohtaa koskeva kysely ja aktiivipäivystyksen yötyökorvauksia koskeva kysely;
- h. tutustuttiin SELY:n jäsenistölleen tekemään kyselyyn päivystyskorvausten kehittämisestä ja uudistuksen rahoittamismahdollisuuksista, analysoiden tuloksia päivystysvakanssikyselyn antamien tietojen pohjalta;
- i. suunniteltiin ja toteutettiin keskeisiä päivystäviä sairaalaerikoisaloja edustaville alaosastoille kysely todistus- ja lausuntopalkkioiden jakautumisesta – analysoitiin tulokset käyttäen hyväksi Tilastokeskuksen Kuntasektorin palkat 2012 -aineiston tietoja palkan eri osatekijöiden erikoisalakohteisesta jakaumasta;
- j. valmisteltiin terveyskeskusvajeselvityksen päivystyksen järjestämistä koskevat kysymykset;
- k. suunniteltiin ja toteutettiin terveyskeskusten päivystystä koskeva kysely päivystyksen toteutustavasta, päivystykseen osallistuvista lääkäreistä, päivystystyön määrästä ja päivystyksestä maksettavista korvauksista – analysoitiin tulokset valmistellun päivystyskorvausuudistuksen palkkausvaikutusten arvioimiseksi;
- l. työskenneltiin toimeksiannon mukaisesti kevättalvella Lääkäriliiton ja Kuntatyönantajan (KT) välillä käynnistyneen valmistelevan työryhmätyön, ja syyskuussa käynnistyneiden sopimusneuvottelujen taustatyöryhmänä arvioiden myös Lääkärisopimukseen (LS) valmisteltuja päivystystä koskevia tekstimuutoksia;
- m. raportoitiin säännöllisesti edunvalvontajaokselle ja hallitukselle päivystyskorvausuudistuksen valmistelun etenemisestä;
- n. käynnistettiin työryhmän loppuraportin valmistelu vuoden viimeisessä kokouksessa 31.10.2013.

### 3.4. Vuoden 2014 työskentely

Työryhmä kokoontui vuoden 2014 kahden ensimmäisen kuukauden aikana kaksi kertaa valmistellen loppuraporttiaan. Lisäksi työryhmä kuuli viimeisessä kokouksessaan asiantuntijana TaYS:n teho-osaston ylilääkäri Sari Karlssonin teho-osaston viikonloppupäivystyksen uusista järjestelyistä, sekä valmisteli kevään 2014 Työmarkkinatutkimuksen päivystystä koskevia kysymyksiä.

## 4. Työryhmän keräämä tutkimustieto ja muu taustamateriaali

Työryhmä on työnsä aikana kerännyt Lääkäriliiton eri tutkimuksissa työhönsä liittyvää tietoa sekä toteuttanut lukuisia erillisiä selvityksiä ja tiedonkeruita alla kuvatun mukaisesti. Tässä luvussa esitetään tutkimustietoa lääkärin päivystykseen osallistumisesta ja asenteista sekä tietoa päivystyksen järjestämisestä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Lisäksi käydään läpi erilaisia päivystyksen työaikamalleja. Neuvottelu-

kierroksen aikana tehdyt kustannuslaskentaan liittyvät selvitykset ja laskelmat esitetään luvussa 5, jossa kuvataan neuvottelujen kulkua tarkemmin.

#### 4.1. Päivystykseen osallistuminen ja asenteet

Päivystystyö koskee edelleen erittäin suurta lääkärijoukkoa. Vuoden 2012 Työmarkkina-tutkimuksessa päätoimisesti sairaaloissa työskentelevistä lääkäreistä yli 70 % ilmoitti päivystävänsä (kuvio 1). Aktiivipäivystykseen osallistui 40 % lääkäreistä, ja tyypillisim-millään yhteen kuukauteen sisältyy yksi viikonloppupäivystys ja 1-2 arkipäivystystä. Va-paamuotoiseen päivystykseen osallistui 42 % sairaaloiden lääkäreistä. Terveyskeskuksis-sa päivystykseen osallistuvien lääkärien osuus on viimeisen 10 vuoden aikana pudonnut 76 %:sta 37 %:iin (kuvio 1). Tyypillinen päivystysvuoron kesto terveyskeskuksissa on 6-8 tuntia.

Lääkärit suhtautuvat päivystämiseen ristiriitaisesti. Joka toinen työssä oleva lääkäri pitää päivystämistä lääkärin työhön liittyvänä velvollisuutena. Toisaalta puolet lääkäreistä ei haluaisi päivystää lainkaan (kuvio 2). Terveyskeskuslääkärit suhtautuvat päivystämiseen kriittisemmin kuin sairaaloiden lääkärit, ja erityisen haluttomia päivystämään ovat koke-neet terveyskeskuslääkärit. Sairaaloissa päivystystä koskevat mielipiteet ovat voimak-kaasti yhteydessä lääkärin ikään, uravaiheeseen sekä siihen, kuuluuko nykyiseen työhön päivystämistä. Päivystävistä sairaaloiden lääkäreistä joka neljäs ei haluaisi päivystää, kun vastaava osuus on noin 70 % niistä lääkäreistä, joiden työhön ei sisälly päivystämistä. Myös eri erikoisalojen lääkärien mielipiteissä on huomattavia eroja. Paljon päivystävistä aloista esimerkiksi radiologiassa tai pediatriassa noin puolet alan lääkäreistä ei haluaisi päivystää lainkaan (kuviot 3-6). Vastaava osuus anesthesiologeilla oli 13 % ja gynekologeilla 19 %.

Työmarkkinatutkimuksessa tiedustelimme myös jäsenkunnan näkemystä sopivasta päi-vystyskertojen määrästä kuukaudessa ja sopivasta päivystysrupeaman kestosta. Lääkärrien vastauksissa oli selviä eroja eri päivystysmuotojen ja aktiivisuusasteen välillä (kuviot 7-8). Kaksi kolmesta raskasta aktiivipäivystystä päivystävästä lääkäristä arvioi sopivaksi päivystysrupeaman pituudeksi korkeintaan 12 tuntia. Vain joka kymmenes lääkäri piti vuorokauden mittaista raskaan aktiivipäivystyksen rupeamaa sopivimpana. Matalamman aktiivisuuden vakansseissa reilu neljännes lääkäreistä arvioi 24 tunnin päivystysrupeaman sopivan pituiseksi. Vapaamuotoisessa päivystyksessä yleisin näkemys sopivaksi varalla-olorupeamaksi oli 24 tuntia (noin 40 % vastanneista).

Aktiivipäivystyksen osalta sopiva päivystyskertojen määrä olisi jäsenten mielestä 2-3 ker-taa kuukaudessa. Reilu viidennes raskasta aktiivipäivystystä tekevästä arvioi vähintään neljä päivystyskertaa kuukaudessa sopivaksi määräksi. Vapaamuotoisen päivystyksen osalta jäsenkunnan mielipiteet jakaantuivat eri kertojen välillä tasaisesti (kuvio 8).

#### 4.2. Päivystys perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuollon päivystyksen järjestämisessä on tapahtunut 2000 -luvulla suuria muutoksia: päivystystoimintoja on keskitetty suurempiin yksiköihin, yhteispäivystysmal-leja on kehitetty ja potilasohjausta on pyritty tarkastelemaan alueellisesti. Lähes kaikilla alueilla on ollut käynnissä päivystykseen liittyviä rakennus- ja kehittämishankkeita.

Perusterveydenhuollon päivystysjärjestelyt ovat hyvin kirjavia. Kuntien välillä on suuria eroja siinä, missä toimipisteessä päivystys on eri vuorokauden aikoina järjestetty, ja hoi-detaanko päivystys kunnan omana toimintana vai yksityisten palveluntuottajien toimesta.

Yksityisten palveluntuottajien merkitys päivystysten järjestämisessä on 2000 -luvulla kasvanut. Yritysten osuus perusterveydenhuollon päivystyksestä on suurin viikonloppuisin. Vuonna 2010 lähes 40 % terveyskeskuksista hankkii viikonloppupäivien ja iltojen päivystyspalvelut yksityiseltä yritykseltä. Väestöön suhteutettuna osuudet ovat selvästi suurempia. Esimerkiksi viikonloppuina ja arkiöinä lähes puolet väestöstä on yksityisiltä yrityksiltä ostettujen päivystyspalveluiden piirissä. Arki-iltoina vastaava osuus on noin kolmannes (kuviot 9 ja 10).

Hyvin harvassa terveyskeskuksessa päivystetään ympärivuorokautisesti. Esimerkiksi vuonna 2010 oli vain viisi sellaista terveyskeskusta, joissa omat lääkärit päivystivät kaikkina ajankohtina oman terveyskeskuksen toimitiloissa. Väestöön suhteutettuna 2 % väestöstä asui näiden terveyskeskusten alueella (kuviot 9 ja 10). Tyypillisesti kuntien omat virkalääkärit osallistuvat päivystykseen arki-iltoina. Kokoaikaisista terveyskeskuslääkäreistä vain noin kolmannes oli saanut päivystyskorvauksia (Kuntasektorin palkat 2012, Tilastokeskus).

Yö- ja viikonloppupäivystyksissä on runsaasti erilaisia yhteistyökäytäntöjä. Yöpäivystykset hoidetaan valtaosin yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa. Viikonloppuisin päiväkautena päivystystä hoidetaan myös yhteispäivystyksin tai vuokralääkärien voimin.

#### 4.3. Päivystys erikoissairaanhoidossa

Lääkäriliitto on selvittänyt erikoissairaanhoidon päivystysvakanssien määrän kehitystä pääluottamusmiemille tehdyillä kyselyillä vuodesta 1999 lähtien muutaman vuoden välein, viimeksi vuonna 2009 ennen kevään 2013 tuoreinta selvitystä. Tarkoituksena on ollut kerätä tietoa päivystysvakanssien määrästä erikoisalain ja vakanssityypin mukaan.

Vuoden 2013 selvityksessä tiedot kerättiin myös osa-aikaisista vakansseista, ja selvitystä täydennettiin myös tiedoilla aktiivivakansseista maksettavista yötyökorvausprosentteista. Neuvottelujen aikana KT teetti oman täydentävän selvityksen. Laskentapohjaa täydennettiin huomioimalla myös osa-aikaiset vakanssit ja maksussa olevat yötyökorvausprosentit. KT sai tiedot 14 sairaanhoitopiiristä ja lopuista hyödynnettiin luottamusmiesten ilmoittamia tietoja.

Yhdistettyjen tietojen perusteella saatiin uutta ja täsmennettyä tietoa. Päivystyspisteiden määrä oli samalla tasolla kuin vuonna 2009, eli Suomessa erikoissairaanhoidon päivystystä järjestettiin vajaassa 50 toimintayksikössä. Kokoaikaisiksi muutettuja aktiivivakansseja oli yhteensä 218, muuta työpaikkapäivystystä noin 13 vakanssia ja vapaamuotoisia vakansseja 313,5.

Päivystysvakanssien kokonaismäärä on samalla tasolla vuoteen 1999 verrattuna, mutta samaan aikaan päivystyspisteet ovat muuttuneet selvästi raskaammaksi. Aktiivipäivystyspisteiden määrä on noussut yli kolmanneksella. Samaan aikaan muu työpaikkapäivystys on selvästi häviämässä, sen vakanssien määrä on tippunut samassa ajassa noin 70 prosenttia, eli kaikki työpaikalla tapahtuva päivystys on muuttumassa aktiivipäivystykseksi. Vapaamuotoisten vakanssien määrä on vähentynyt noin 10 prosentilla (taulukko 1).

Aktiivipäivystysten vakansseista jo 62 % kuului raskaimpaan yli 85 % aktiivisuusasteen luokkaan, kun neljä vuotta sitten niiden osuus oli 56 %. Enää noin viidenneksessä vakansseista aktiivisuusasteeksi oli määritelty alle 75 %, kun viimeksi niiden osuus oli noin neljännes. Lisäksi yötyökorvausprosentit alle 85 % aktiivisuusasteen vakansseissa oli sel-

västi virkaehtosopimuksen minimiä korkeampia. Alle 75 % aktiivisuusasteen vakansseissa virkaehtosopimuksen mukainen yötyökorotuksen minimi on 30 %, mutta maksussa olevat yötyökorotukset olivat keskimäärin lähes 75 %. Aktiivisuusasteiltaan 75–85 % vakansseissa yötyökorvausprosentti oli lähes 90 %, kun virkaehtosopimuksen minimi on 60 % (taulukko 2).

Vapaamuotoisissa vakansseissa aktiivisuusaste oli noin 24 %. Muun työpaikkapäivystyksen vakansseissa aktiivisuusaste oli reilut 44 %. Näiden tietojen avulla ja hyödyntämällä uusinta Tilastokeskuksen Kuntasektorin palkat 2012 -aineistoa saatiin uusi laskentapohja päivystyskorvausten muutosten arvioimiseen valmiiksi.

#### 4.4. Lääkäripäivystyksen työaikajärjestelyistä vuonna 2011 kerätty materiaali

Edunvalvontavaliokunnat ja piiriylilääkärit keräsivät kevään 2011 aikana tiedot omien erva-alueidensa tavanomaisesta poikkeavista päivystyksen työaikamalleista ja niihin mahdollisesti liittyvistä palkkausmalleista. Työryhmä totesi, että kovin innovatiivisia malleja lääkäripäivystyksen järjestämisessä ei ole otettu käyttöön.

Liitteessä 1 on koontitaulukko poikkeavista päivystysjärjestelyistä. Liitteessä 2 on kuvattuna OYS:n anestesiaklinikassa käytössä oleva ABC-malli, OYS:n sisätautiklinikan päivystysrunkimalli samoin kuin OYS:n yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon päivystystä koskevat määräykset ja MedOnen Raahen malli. Liitteessä 3 on vertailtu perusterveydenhuollon (yhteis)päivystyksen kolmea palkkamallia.

Erikoissairaanhoidossa on toteutettu viikonlopun (osin myös arjen) kokovuorokautisen päivystysvuoron jakamista eri tavoin (mm. em. ABC-malli), tai käytetty osavuorokautista ylimääräistä päivystäjää päivystyksen kuormitushuippuja tasaamaan. Selvästi eniten perinteisestä lääkäripäivystyksen järjestelystä poikkeava ja siten innovatiivisin on OYS:n sisätautipoliklinikan kuuden viikon päivystysrinki, jonka hyviä ja huonoja puolia liitteessä 2 on kirjattu. Erikoissairaanhoidon malleissa korvausperusteena tyypillisesti ovat LS:n päivystystä koskevat korvausmääräykset mahdollisine pienine virityksineen.

Perusterveydenhuollon päivystyksessä työajan sijoittelultaan voimakkaasti perinteisestä lääkäripäivystyksestä poikkeavia ovat sairaanhoitopiirien yhteispäivystyksen perusterveydenhuollon päivystysmallit, esimerkiksi jo vuosia toimineet Jyväskylän keskussairaalan ja TaYS:n Acutan, samoin kuin Porin keskussairaalan mallit. Samoin vuokralääkäriyritysten ulkoistetuissa päivystyksissä toteutetaan perinteisestä poikkeavaa työajan sijoittelua, josta esimerkkinä MedOnen Raahen päivystysmalli (liite 2). Näissä paikallisissa sopimuksissa korvausperusteet (liite 3) ovat selvästi LS:n määräyksistä poikkeavia, myös päivystyskorvausten kertoimiltaan. Työryhmän tiedossa olleissa sairaanhoitopiirien sopimuksissa on sekä suoriteosa että tuntikorvaus (poikkeuksena OYS:n perusterveydenhuollon päivystys), kun taas yksityisten yritysten palkkaus perustuu pelkkään tuntikorvaukseen.

#### 4.5. Uusimmat päivystysmallit

Turussa TYKS:n päivystysliikelaitoksen järjestämässä Turun kaupungin perusterveydenhuollon päivystyksessä otettiin vuoden 2012 alussa käyttöön lääkäripäivystyksen yhdenlainen vuorotyömalli, jossa on kiinteä viiden (seniori) tai kymmenen (juniori) viikon työvuorosuunnitelma vastaavasti viidelle tai kymmenelle lääkärille. Kukin päivystystyöhön osallistuva lääkäri kiertää suunnitellun listan mukaisesti eri työvuoroissa ja -tehtävissä. Palkkausmalliksi suunniteltiin aluksi tuntipalkkaan perustuvaa mallia Lääkärisopimuk-

seen nähden pienehköillä (enintään 2-kertainen) korotuskertoimilla, mutta lopulta päädyttiin LS:n mukaisiin päivystyskorvauksiin ja tekemättä jäävien säännöllisen työajan tunti-en vähentämiseen normaalin päivystysvapaan tapaan varsinaisesta palkasta.

KYS -ervan ensihoitotoiminnassa kokeiltiin vuosina 2012–2013 ensihoitopäivystysten järjestämistä vastaavatyypin kiinteän työvuorolistan pohjalta siten, että korvauksena oli kiinteä kuukausipalkka ilman työaikakorvauksia. Ensimmäisen vajaan vuoden mittaisen kokeilujakson aikana tuli selväksi, että vuorojen jakaminen tasan oikeudenmukaisen palkkauksen toteuttamiseksi on sekä välttämätöntä että aikaa vievää – KYS -ervan kokeilussa tasoittuminen vaati reilun puolen vuoden jakson. Kokeiluun osallistuneet lääkärit olivat kuitenkin tyytyväisiä niin kokeilun työaika- kuin palkkamalliinkin. Kokeilu jouduttiin lopettamaan vuoden 2013 lopussa sairaanhoitopiirin kustannusleikkaustarpeen vuoksi.

Molemmille edellä mainituille erillisille kokeiluille on leimallista pyrkimys vähentää toteutuva kokonaistyöaika jopa alle Lääkärisopimuksen liitteen 3 säännöllisen keskimääräisen viikkotyöajan (38.25h/vko), sekä huomattavan osan työajasta sijoittuminen perinteiseen säännöllisen työajan ulkopuolelle. Vastaavanlaisia malleja on tämän jälkeen otettu käyttöön muissakin, lähinnä akuuttilääketieteen erikoisalaa koskevissa työaika- ja korvausmalleissa, mm. Hämeenlinnassa ja Joensuussa.

## 5. Lääkärisopimuksen neuvottelut 2013 ja Lääkäripäivystystyöryhmän rooli

LS:n päivystystä koskevasta korvausmääräysten kokonaisuudistuksesta aloitettiin keskustelut KT:n kanssa vuoden 2013 alussa. Lääkäriliiton hallitus hyväksyi kokouksessaan 13.12.2012 pienin muutoksin työryhmän esittämät lääkäripäivystysten työaika- ja korvausmalleja koskevat yleisluontoiset tavoitteet ympärivuorokautisessa (24/7) päivystyksessä. Tavoitelinjaukset sisältävät ajatuksen kokonaisviikkotyöajan ja yhtäjaksoisen työrupeaman pituuden vähentämisestä ja vuorokausilevon toteuttamisesta, sekä LS:n päivystystä koskevien korvausmääräysten yksinkertaistamisen säilyttämällä työaikakorvaukset ja alentamatta päivystyskorvausten tasoa. Nämä tavoitteet (liite 4) ohjasivat työryhmän työtä päivystyskorvausmääräysten muuttamiseksi vuoden 2013 neuvotteluissa.

Lähtökohta kummallakin neuvotteluosapuolella oli mahdollisimman avoimet keskustelut erilaisista mahdollisuuksista ilman sitoumuksia mihinkään yksittäisiin ratkaisuihin tai ehdottomiin rajauksiin. Näin saatiin luotua mahdollisuus ennakkoluulottomasti pohtia erilaisia vaihtoehtoja korvausmääräysten uudistamiselle. Lähtökohtana keskusteluissa oli myös mahdollisten sopimusmuutosten tekeminen kustannusneutraalisti. Kevään aikana Lääkäriliiton neuvotteluryhmä tapasi KT:n edustajat yhteensä viisi kertaa.

### 5.1. Kevään 2013 valmistelevat keskustelut

Päivystystyöryhmän rooli Lääkäriliiton ja KT:n neuvottelujen taustatyöryhmänä kasvoi, kun viralliset neuvottelut työnantajan kanssa etenivät ja mietittiin erilaisia vaihtoehtoja. Päivystystyöryhmässä käytiin keskustelua ja pohdintaa yleisen tason kokonaisuudistuksesta aina hyvin yksityiskohtaisiin ja konkreettisiin määräyksiin ja terminologiaan. Keskeistä oli turvata lääkärien päivystystyön mallien muuttuessa päivystystyön korvaukset. Runsaasti keskustelua käytiin mm. siitä, mistä ei ainakaan päivystysten nykyisessä korvausjärjestelmässä voida luopua, arjen ja viikonlopun korvausten jakautumisesta, takapäivystysten aktiivisuuden sijoittumisesta, terveyskeskuspäivystysten luonteesta ja myös päivystysten menossa olevasta muutoksesta ja korvausjärjestelmän kehittämisestä siihen liittyen.

Loppukeväästä Lääkäriliiton ja KT:n välillä käytävien neuvottelujen tilanne oli se, että päivystystyöryhmälle raportoitiin kummallakin osapuolella olevan aidosti valmiutta edetä päivystysmääräysasiassa. Kevään loppuun mennessä neuvotteluryhmissä oli käyty keskustelua mm. päivystysmääräysten yhdistämisestä siten, että LS:ssa olisi vain yhden päivystyksen aktiivisyyskorvausmääräykset, koskien sekä liitettä 1 että 3, samoin kuin kaikkia päivystysmuotoja. Ennen kesää neuvotteluryhmä esitteli KT:lle sitoumuksetta ja esimerkinomaisesti yhden päivystyskorvausmallin mahdollisesti käytettävistä kellonajoista ja kertoimista, josta oli tarkoitus jatkaa keskustelua syksyllä. Lisäksi neuvotteluosapuolet sopivat yhdessä siitä, että syksyllä neuvotteluryhmään otetaan myös kummankin osapuolen laskijat mukaan arvioimaan mallien kustannusvaikutuksia. Neuvotteluosapuolet sopivat myös alustavasti tekstien valmistelun aloittamisesta heti syksyn alussa.

Tässä vaiheessa neuvotteluosapuolet yhteisesti totesivat täysin kustannusneutraalin ratkaisun olevan todennäköisesti mahdoton, tarkoituksenmukaisen uudistuksen toteuttaminen vaatinee sopimusrahaa käytettäväksi. Liiton oma neuvotteluryhmä kuten myös päivystystyöryhmä alkoi pohtia, miten mahdollinen päivystysuudistus voitaisiin rahoittaa.

## 5.2. Syksyn 2013 virkaehtosopimusneuvottelut

Kesän jälkeen KT:n ja Lääkäriliiton keskustelut asian tiimoilta käynnistyivät uudelleen elokuussa kahdella tapaamisella, jossa käytiin läpi ensimmäistä kertaa myös laskentaan liittyviä asioita. Tämän ajankohdan jälkeen tapaamisia Lääkäriliiton ja KT:n välillä oli viikoittain. Työllisyys- ja kasvusopimuksen syntymisen jälkeen 30.8.2013 kokoukset muuttuivat luonteeltaan varsinaisiksi neuvottelutapaamisiksi.

Ajatuksesta päivystyskorvausuudistuksen kustannusneutraaliuden mahdollisuudesta oli luovuttu jo kevään keskusteluissa. Työllisyys- ja kasvusopimuksen hyvin pieni korotusvara ja sen jakaminen kahteen eri ajankohtaan aiheutti täten uuden ongelman uudistuksen läpiviennin mahdollisuuksiin. Jotta päivystysuudistus oli mahdollista toteuttaa, lähdettiin KT:n kanssa keskustelemaan kahden korotusajankohdan mahdollisesta siirtämisestä yhteen ajankohtaan, jolloin sopimusrahaa oli enemmän käytössä yhdellä kertaa. Näin pystyttiin turvaamaan myös päivystyskorvausuudistuksen lisäksi myös yleiskorotus kaikille liitteisiin 1 ja 3 kuuluville.

Työllisyys- ja kasvusopimuksen syntymisen jälkeen alkoi konkreettinen työ saada aikaan ensimmäiset tekstiversiot mahdollisista uusista päivystysmääräyksistä. Sopimusteksteissä neuvotteluryhmä lähti ensin miettimään ainoastaan muutamien termien korvaamista ja yksittäisten määräysten sisältöä. Hyvin nopeasti Lääkäriliiton neuvotteluryhmä ja KT:n edustajat totesivat yhteisesti työn olevan yksinkertaisempaa, jos määräykset kirjoitetaan kokonaan uudelta pohjalta. Näin määräyksistä saadaan kokonaisuudessaan yksinkertaisemmat, selkeämmät ja uudenaikaisemmat.

## 5.3. Neuvottelukierroksen kustannuslaskentaan liittyvät selvitykset

Neuvottelukierroksen aikana tehtiin useita kustannuslaskentaan liittyviä selvityksiä, joista yhteenveto on liitteenä 5. Koska järjestelmän uudistusta ei ollut mahdollista toteuttaa kustannusneutraalisti, selvitettiin mahdollisuutta rahoittaa uudistus luopumalla todistus- ja lausuntopalkkioista. Tästä ajatuksesta luovuttiin, sillä selvitys osoitti palkkioiden keskittävän päivystämättömien erikoisaloiden lääkäreille. Erilliset kyselyt erikoisalayhdistyksille ja SELY:n jäsenille vahvistivat johtopäätöksen, että tätä kustannusvaikutusta ei voida

käyttää päivystysuudistukseen. Todistus- ja lausuntopalkkiota olisi kehitettävä tulevaisuudessa paremmin työmäärää vastaavaksi.

Erikoissairaanhoidon osalta selvitettiin vapaamuotoisen päivystyksen aktiiviyötuntien sijoittumista eri vuorokauden aikoihin. Aktiiviyötunnit sijoittuvat useimmiten ilta-aikaan, joten kaavailtujen muutosten ei todettu heikentävän takapäivystäjien ansioita. Lisäksi tehtiin erimerkkilaskelmia maksettavista korvauksista päivystysvuorolistojen perusteella. Laskelmien mukaan uudistuksella oli korvauksia vähentäviä vaikutuksia vain yksittäistapauksissa. Vuorojen kiertäessä vaikutukset tasoittuvat useamman kuukauden aikana.

Perusterveydenhuollon puolella selvitettiin päivystykseen osallistuvien lääkäreiden korvauksia päivystysajalta, eli vastaanotettujen potilaiden ja perittyjen toimenpidepalkkioiden määrää. Useissa kunnissa päivystyksestä maksetaan paikallisen sopimuksen mukaan. Selvityksen perusteella arvioitiin, että virkaehtosopimuksen määrittelemän minimikorvausten mukaan päivystäviä terveyskeskuslääkäreitä olisi maassamme reilut pari sataa.

Keskimäärin terveyskeskuslääkäri otti 3,49 potilasta vastaan tunnissa, ja terveyskeskuslääkäriin varsinaisesta palkasta laskettu keskituntipalkka oli 34,03 euroa lokakuussa 2012. Olemassa olevien määräysten mukaan päivystyksestä maksetaan yksinkertaisen tuntipalkan lisäksi käyntipalkkiot (7,3€), eli keskimäärin 25,48 euroa päivystystuntia kohti. Uudessa järjestelmässä käyntipalkkiot korvataan 0,75-kertaisella tuntipalkalla, mikä on suuruudeltaan keskimäärin 25,52 euroa. Näin ollen tuntipalkan korotus korvaa poistuvat käyntipalkkiot. Laskelmat osoittivat myös, että toimenpidepalkkioista päivystysajalla ei voida luopua (taulukko 3).

KT:n kanssa selvitettiin HUS:n tilastoista lääkäreiden poissaolotietoja. Näiden avulla arvioitiin sairauslomakarensien poistamisen kustannusvaikutusta kaikista palkallisista poissaoloista. Lisäksi perehdyttiin terveyskeskuslääkärien toimenpidepalkkioiden kustannuksiin vuoden 2007 aineiston perusteella.

#### 5.4. Päivystystyöryhmän rooli neuvotteluissa

Päivystystyöryhmältä tiedusteltiin päivystyksen kokonaisuudistuksen lisäksi myös kannanottoa ja ideoita jatkossa käytettävään uuteen terminologiaan päivystysmääräyksissä. Tavoitteena oli saada päivystysmuotojen termit sellaiseksi, että ne kuvaavat päivystystä ja sen eri muotoja todellisuutta vastaavalla tavalla, myös tulevaisuudessa.

Kunta-alan sopimusten takaraja oli sovittu 24.10., joka lopuksi venyi 25.10. saakka, jolloin valtakunnan tasolla tarkasteltiin työllisyys- ja kasvusopimuksen riittävää kattavuutta. Työmarkkinakeskusjärjestöjen työllisyys ja kasvusopimuksella antamaa kahdeksan viikon neuvottelurupeamasta viimeiset kaksi viikkoa käytiin neuvotteluja varsin tiiviisti. Lopulliset päätökset kokonaisuuden kannalta tehtiin kahden viimeisen neuvottelupäivän aikana. Tällöin keskusteltiin käytettävissä olevasta kokonaisrahapotista ja rahojen kohdentamisesta, uusista kertoimista ja sovittiin lopulliset sanamuodot sopimusmääräyksiin.

Lääkäripäivystystyöryhmän taustatyö jo ennen neuvotteluja edeltäneeltä ajalta ja eritoten neuvottelujen aikana oli suurena apuna ja jopa välttämätöntä loppuvaiheen tiiviiden neuvottelujen parhaan tuloksen saavuttamisen näkökulmasta.

## 6. Uusi päivystyskorvausjärjestelmä – tausta, tavoitteet ja toteuma

LS:ssa 2014–2017 toteutetun uuden lääkäripäivystyksen korvausjärjestelmän taustalla olevia tekijöitä on aiemmin kuvattu yksityiskohtaisemmin Lääkäriliiton hallitukselle 13.12.2012 toimitetussa muistiossa. Samassa muistiossa esitettiin linjaukset korvauksia ja työaikamallia koskeville yleisille tavoitteille, jotka on kuvattu edellisessä luvussa ja liitteessä 4. Uusi korvausjärjestelmä hyväksyttiin osana LS:sta 2014–2017, tulemaan voimaan 1.1.2015 alkaen.

### 6.1. Taustaa järjestelmäuudistuksen tarpeelle

LS:n mukaan päivystyksellä tarkoitetaan työnantajan määräykseen perustuvaa lääkärin olemista työpaikalla tai muualla valmiina tarvittaessa ryhtymään työhön säännöllisen työaikansa ulkopuolella. Päivystäminen on perinteisesti ja itsestään selvästi kuulunut lähes jokaisen lääkärin työhön. Päivystys on myös perinteisesti ollut säännöllisen työajan lisäksi tehtävää ylityötä.

Terveystieteiden päivystys on keskittynyt ja edelleen keskittymässä yhä harvempiin yksiköihin. Muutos alkoi perusterveydenhuollon päivystysten keskittymisestä ja siirtymisestä vähän kerrassaan sairaanhoitopiirien hoidettavaksi. Myös erikoissairaanhoidon palvelutuotanto on keskittynyt isompiin, ympärivuorokautiseen toimintaan nähden paremmin varustettuihin yksiköihin.

Muutoksen myötä lääkärin päivystystyö on muuttunut entistä raskaammaksi, ”päivystyksestä” yhä enemmän päivystysaikana tehtäväksi aktiivityöksi. Tätä muutosta kuvaa mm. päivystysvakanssien lukumäärissä ja kustannusrakenteessa tapahtuneet muutokset. Erikoissairaanhoidossa aktiivipäivystysvakanssien määrä on ajanjaksolla 1999–2013 lisääntynyt 36 % samalla kun muun työpaikkapäivystyksen vakanssit ovat vähentyneet alle kolmannekseen. Aktiivipäivystyskorvausten osuus liitteen 3 palkkasummasta on kasvanut ajanjaksolla 2003–2011 noin 13 %:sta 17 %:iin (taulukko 4).

Päivystystyön muuttuessa raskaammaksi myös lääkärin päivystyshalukkuus on vähentynyt, ja päivystykseen liittyvät ongelmakokemukset lisääntyneet. Yhä harvempi lääkäri haluaisi osallistua päivystykseen niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin – mukaan lukien päivystävät erikoisalajat. Päivystykseen osallistuvien lääkärin osuus perusterveydenhuollossa on myös vähentynyt voimakkaasti. Käsitys sopivasta päivystyskertojen määrästä kuukaudessa on sekin vähentynyt, ja halukkuus jakaa pitkiä, vuorokauden mittaisia päivystysvuoroja lisääntynyt. Uusissa päivystysyksiköiden kokeiluhankkeissa jo ennen akuuttilääketieteen erikoisalalan perustamista ja sen koulutuksen alkamista tyypillinen ilmiö on ollut halu vähentää kokonaisviikkotyöaikaa voimakkaasti, jopa alle LS:n liitteen 3 38.25 viikkotunnin.

Edellä mainittujen muutosajureiden lisäksi pyrkimykset uudistaa EU:n työaikadirektiiviä ja sitä myötä Suomen työaikalainsäädäntöä ovat motivoineet kehittämään lääkärin päivystyskorvausjärjestelmää riippumattomaksi perinteisenä säännöllisenä työaikana tehtävän työn määrästä.

### 6.2. Tavoitteet korvausjärjestelmälle

Keskeiseksi tavoitteeksi korvausjärjestelmän uudistamiselle asetettiin lääkäripäivystystä koskevien korvausmääräysten saaminen LS:een ja irrottaminen rakenteeltaankin



KVTES:n työaikakorvauksista. Samalla nähtiin tarkoituksenmukaiseksi yksinkertaistaa korvausjärjestelmää kuitenkin vähintään säilyttäen päivystystyön korvaustaso ennallaan.

Viikonlopun korvauksia haluttiin tasoitettavan siten, että lauantain ja sunnuntain korvausten välillä ei ole huomattavaa eroa. Iltakorvauksia haluttiin nostettavan, mutta yötyön korvausten haluttiin olevan selvästi iltatyön korvauksia suuremmat. Hyvin tärkeäksi nähtiin, että päivystystyön korvaukset eivät ole sidoksissa ennen päivystysvuoron alkamista tehtyyn työhön, tai työaikajakson kokonaistuntimäärään.

### 6.3. Lääkärisopimuksen uusi päivystyskorvausjärjestelmä 1.1.2015 alkaen

Osana uutta LS:sta 2014–2017 koskevaa neuvottelutulosta hyväksyttiin lääkäripäivystyksen aktiiviyötä koskeva, varsin radikaalisti muuttunut uusi korvausjärjestelmä (taulukko alla). Prosenttiperusteisten työaikakorvausten sijaan aktiiviyön osalta puhutaan jatkossa vuorokaudenaikaan ja viikonpäiviin sidotuista selkeistä korvauskertoimista, joilla päivystävän lääkärin varsinaisesta palkasta laskettua tuntipalkkaa korotetaan.

Käytössä on vain neljä eri kerrointa: yksi arki-illoille; toinen viikonlopun päivä- ja iltajalle; kolmas arkiöille ja neljäs viikonlopun öille. Uudessa mallissa pienin korotus kasvoi (55 % -> 75 %), ja suurin korotus pieneni (255 % -> 200 %) – korotusten hajontaa siis supistettiin.

Korvausuudistukseen käytettiin noin puolet sopimuskauden ensimmäisen jakson kustannusvaikutuksesta.

Ajankohta	Aktiiviyön korotuskertoimet		
	Päivä klo 08–15	Ilta klo 15–22	Yö klo 22–08
Arkipäivä		1.75	2.50
Viikonloppu	2.25	2.25	3.00

## 7. Työryhmän johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Työryhmä esittää työnsä perusteella johtopäätöksensä ja niiden pohjalta toimenpide-ehdotuksenaan seuraavaa:

### 7.1. Hallituksen linjaamien tavoitteiden toteutuminen

Edellä luvussa 5 todetut hallituksen hyväksymät ympärivuorokautisen lääkäripäivystyksen työaikaa ja korvausmalleja koskevat yleisluontoiset tavoitteet toteutuvat päivystyskorvausuudistuksessa korvausmääräysten osalta (tavoitteet H ja I).

LS:ssa ei ole säännöllisen työajan sijoittelua koskevia määräyksiä. Päivystyksen osalta sopimus sisältää suosituksen päivystyksen enimmäismäärästä ja toteamukset päivystysvuorojen pituudesta. Hallituksen linjaamista tavoitteista työaikaa koskevat tavoitteet eivät toteutuneet.

**Toimenpide-ehdotus 1:** EU:n työaikadirektiivin ja kansallisen työaikalain uudistamisen yhteydessä Lääkäriliitto pitää huolta siitä, että työaikalain työajaksi laskettavaa aikaa koskevat määräykset koskevat myös lääkäripäivystystä.

**Toimenpide-ehdotus 2:** Em. työaikalain uudistuksessa vuorokausilepoa koskevat määräykset laajennetaan koskemaan myös lääkäripäivystystä.

**Toimenpide-ehdotus 3:** Lääkäriliitto ottaa vuoden 2014 aikana kantaa lääkärin säännöllisen työajan sijoitteluun.

## 7.2. Ylläpidettävä päivystystä koskeva tietopohja

Terveystieteen päivystysjärjestelmien kehittämisen tulee perustua objektiivisesti tutkittuun tietoon. Lääkäriliitto on ollut aktiivinen päivystystä koskevan tiedon tuottaja. Tietoa on kerätty osana liiton omia kyselytutkimuksia, samoin kuin muiden tutkimustahojen kanssa toteutettavissa yhteishankkeissa.

Lääkäriliiton merkitys päivystyksen järjestämistä, lääkärin päivystykseen osallistumista sekä päivystyksen ja lääkärin työhyvinvoinnin yhteyttä koskevan tiedon tuottajana on keskeinen, koska nämä aihealueet eivät kuulu viranomaistahojen tai tutkimuslaitosten jatkuvan tilastoinnin piiriin. Jatkossa liiton alueorganisaation (aluevaliokunnat, piiriylilääkärit) ja luottamusmiesten merkitys päivystystä koskevan tiedon tuottajina korostuvat.

**Toimenpide-ehdotus 4:** Lääkäriliitto ylläpitää päivystyksen järjestämistä, lääkärin päivystykseen osallistumista sekä päivystyksen ja lääkärin työhyvinvoinnin yhteyttä koskevaa tietopohjaa erikseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta.

**Toimenpide-ehdotus 5:** Lääkäriliitto seuraa säännöllisesti virkaehtosopimuksen päivystystä koskeviin määräyksiin tehtyjen muutosten toteutumista ja vaikutuksia lääkärin saamien päivystyskorvausten tasoon ja rakenteeseen, päivystysfrekvenssiin sekä kokonaistyöaikaan ja säännöllisen työajan sijoitteluun.

**Toimenpide-ehdotus 6:** Lääkäriliitto kerää alueellisten toimijoiden kautta tietoa paikallisista päivystys- ja työaikakoikeiluista sekä niissä havaituista kehitystarpeista. Paikalliset ratkaisut voivat toimia koko päivystysjärjestelmän kehitystyön ajureina.

## 7.3. Päivystysjärjestelmän muutos

Työryhmän mielestä on selvää, että terveydenhuollon päivystysjärjestelmässä ja lääkäripäivystyksessä tulee tapahtumaan merkittäviä muutoksia lähivuosina. Muutoksen ajureita ovat niin tarve keskittää päivystyspalveluita kuin lääkärin halu vähentää kokonaisviikotyöaikaansa ja lyhentää työrupeamien kestoa päivystystyön muuttuessa yhä raskaammaksi. Osa muutosta on myös uuden akuuttilääketieteen erikoisalan perustaminen. Tapahtuvat päivystysjärjestelmän muutokset tulevat vaikuttamaan myös lääkärin päiväaikaiseen työhön.

**Toimenpide-ehdotus 7:** Lääkäriliitto seuraa tutkimusten ja selvitysten sekä luottamusmiesjärjestelmän kautta päivystysjärjestelmässä ja lääkäripäivystyksessä tapahtuvia muutoksia raportoiden niistä hallitukselle vuosittain.

**Toimenpide-ehdotus 8:** Kerättävän tiedon ja sen perusteella tehtävien linjausten pohjalta Lääkäriliitto tukee työpaikkojen luottamusmiehiä ja muita paikallisia toimijoita päivystystä tai päiväaikaista työtä koskevissa paikallisissa muutossuunnitelmissa.

**Toimenpide-ehdotus 9:** Päivystysjärjestelmää on kehitettävä kokonaisuutena muistaen kaikkien päivystykseen osallistuvien ja osallistumattomien lääketieteen erikoisalojen rooli terveydenhuollon kokonaisuudessa.

#### 7.4. Paikallinen sopiminen

Maassa on lukuisia päivystyskorvauksia koskevia paikallisia virkaehtosopimuksia niin sairaanhoitopiirien yhteispäivystyksissä kuin terveyskeskuksissa perusterveydenhuollon päivystystä koskien. Sopimukset ovat rakenteeltaan ja tasoltaan vaihtelevia, osan perusteessa vielä kuluvan vuoden loppuun saakka voimassa oleviin LS:n korvausmääräyksiin.

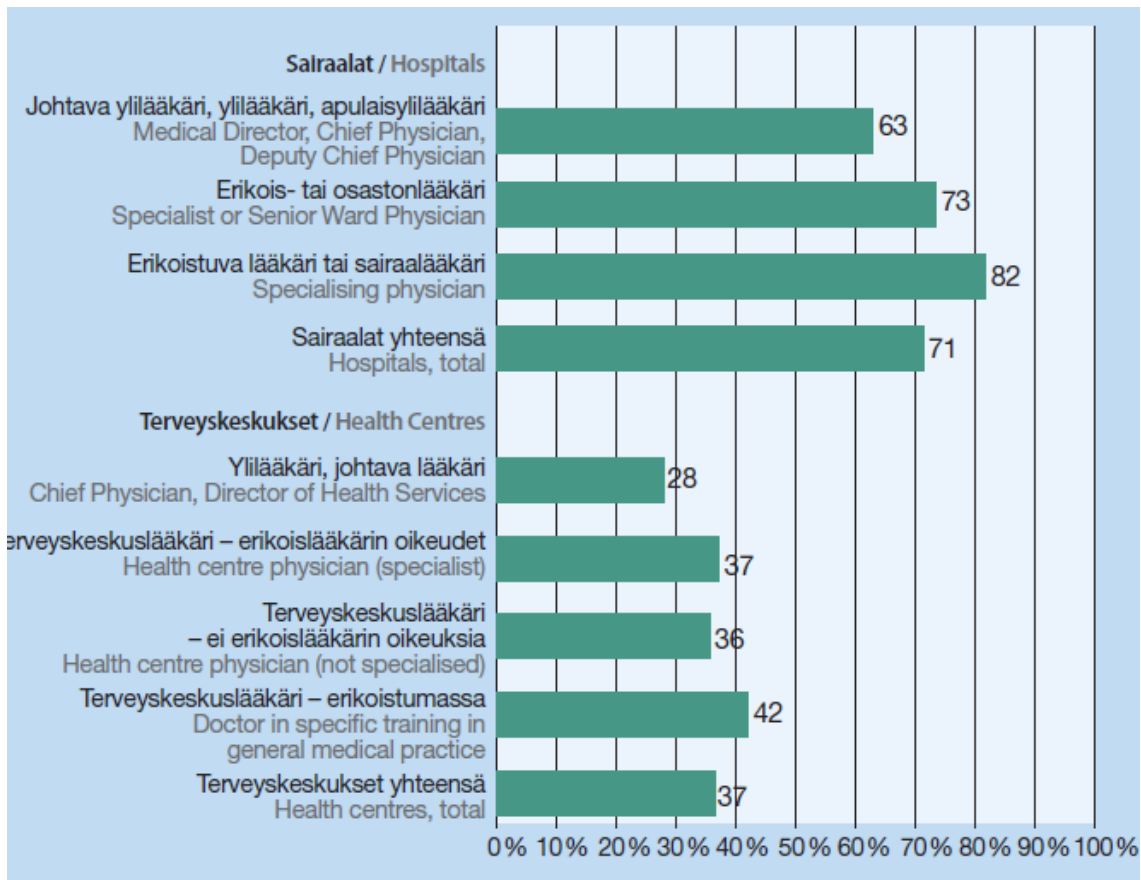
**Toimenpide-ehdotus 10:** Lääkäriliitto ylläpitää edelleen ajantasaista tietopohjaa päivystystä koskevista paikallissopimuksista, ja tuottaa tietokannan paikallissopimuksista luottamusmiesten käyttöön.

**Toimenpide-ehdotus 11:** Lääkäriliiton hallitus päättää suhtautumisestaan päivystystä koskeviin voimassa oleviin paikallissopimuksiin edunvalvontajaoksen valmistelun pohjalta syyskuun 2014 loppuun mennessä.

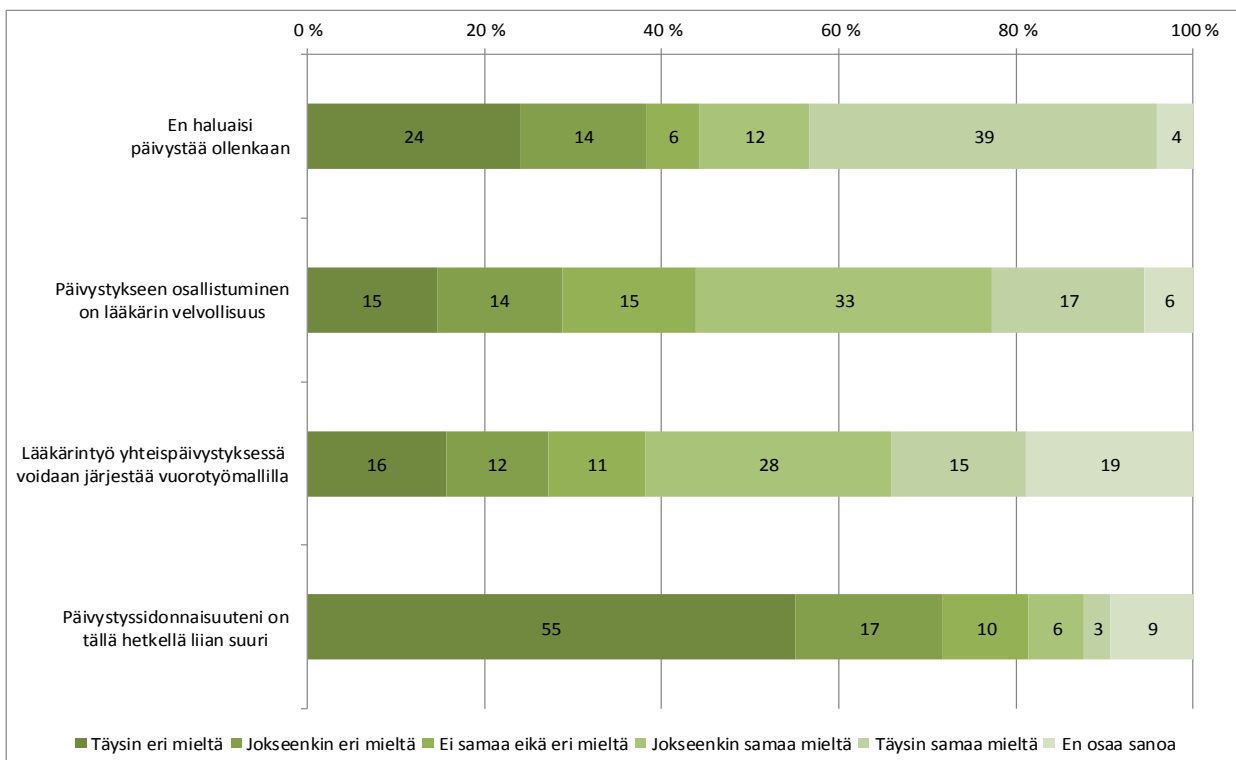
**Toimenpide-ehdotus 12:** Lääkäriliiton hallitus päättää LS:n päivystyskorvausmääräyksistä rakenteellisesti poikkeavien päivystystä koskevien paikallisten virkaehtosopimusten hyväksymismenettelystä.

## Kuviot ja taulukot

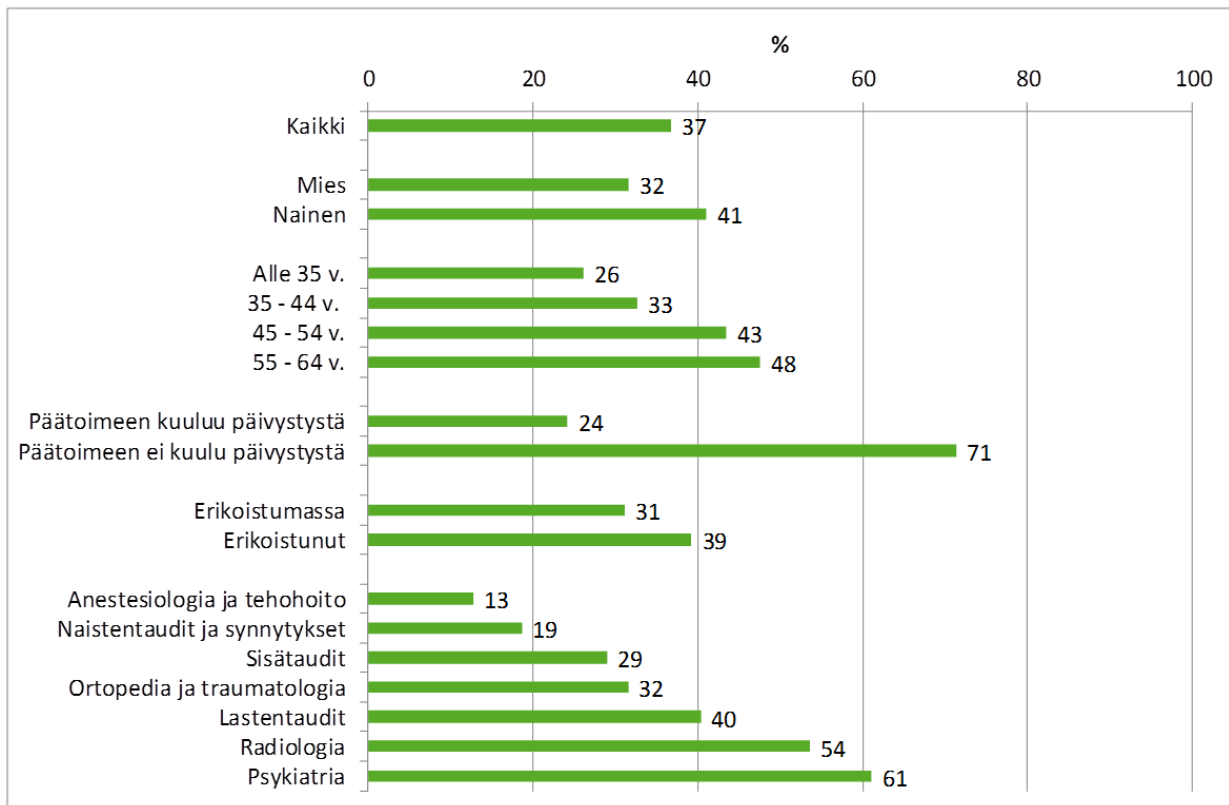
Kuvio 1. Päivystävien lääkärien prosenttiosuus sairaaloissa ja terveyskeskuksissa nimikkeen mukaan.



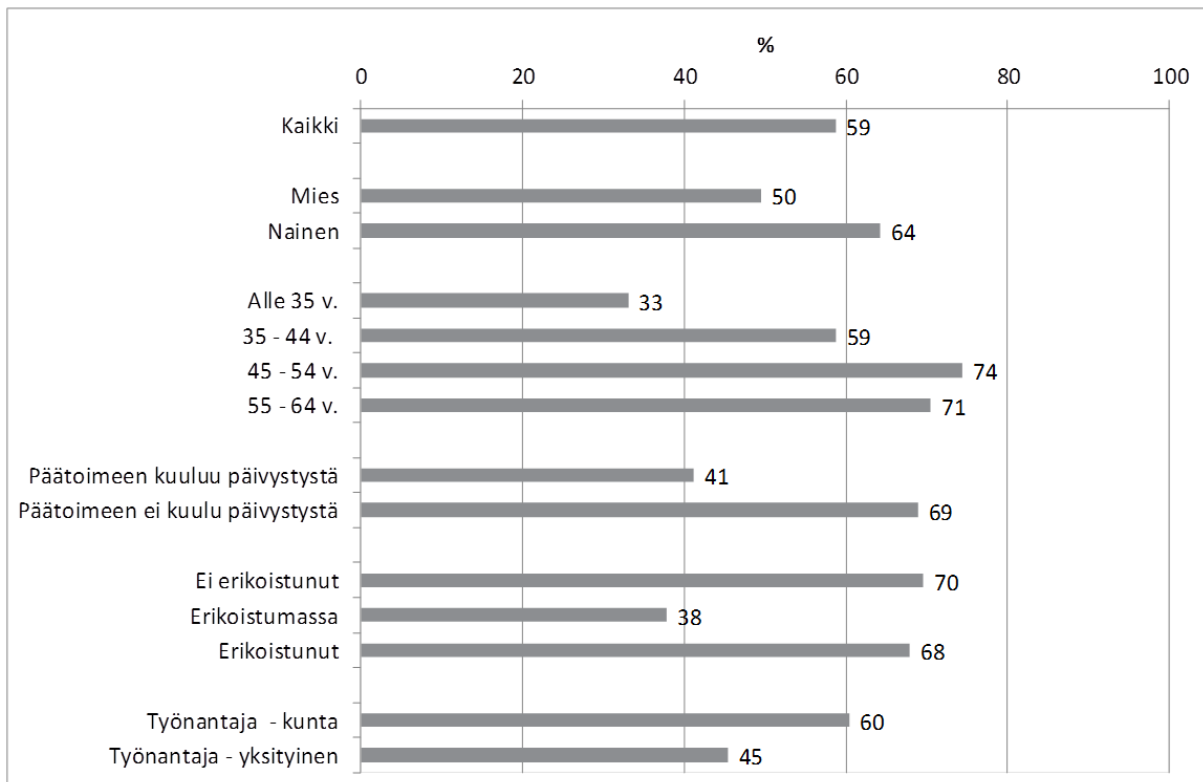
Kuvio 2. Päivystystä koskevat väittämät. (Työssä olevat työikäiset lääkärit)



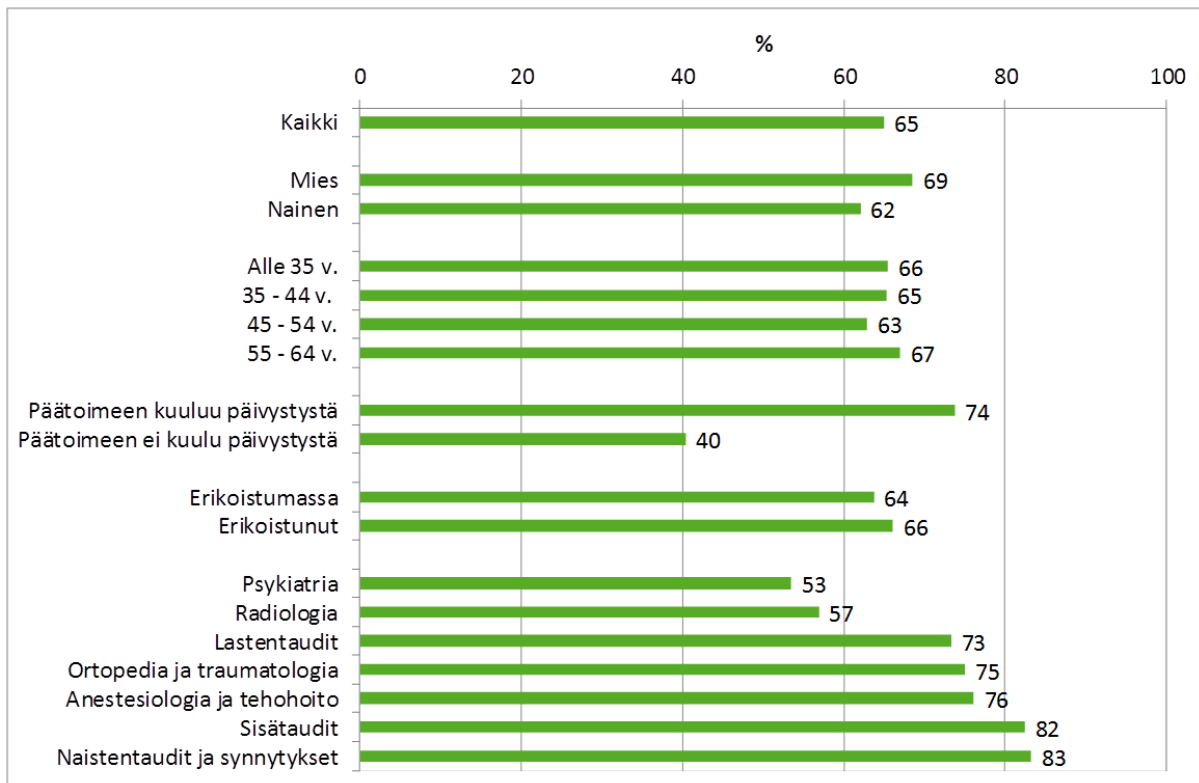
Kuvio 3. ”En haluaisi päivystää lainkaan”, osittain tai samaa mieltä väitteen kanssa, sairaaloiden lääkärit



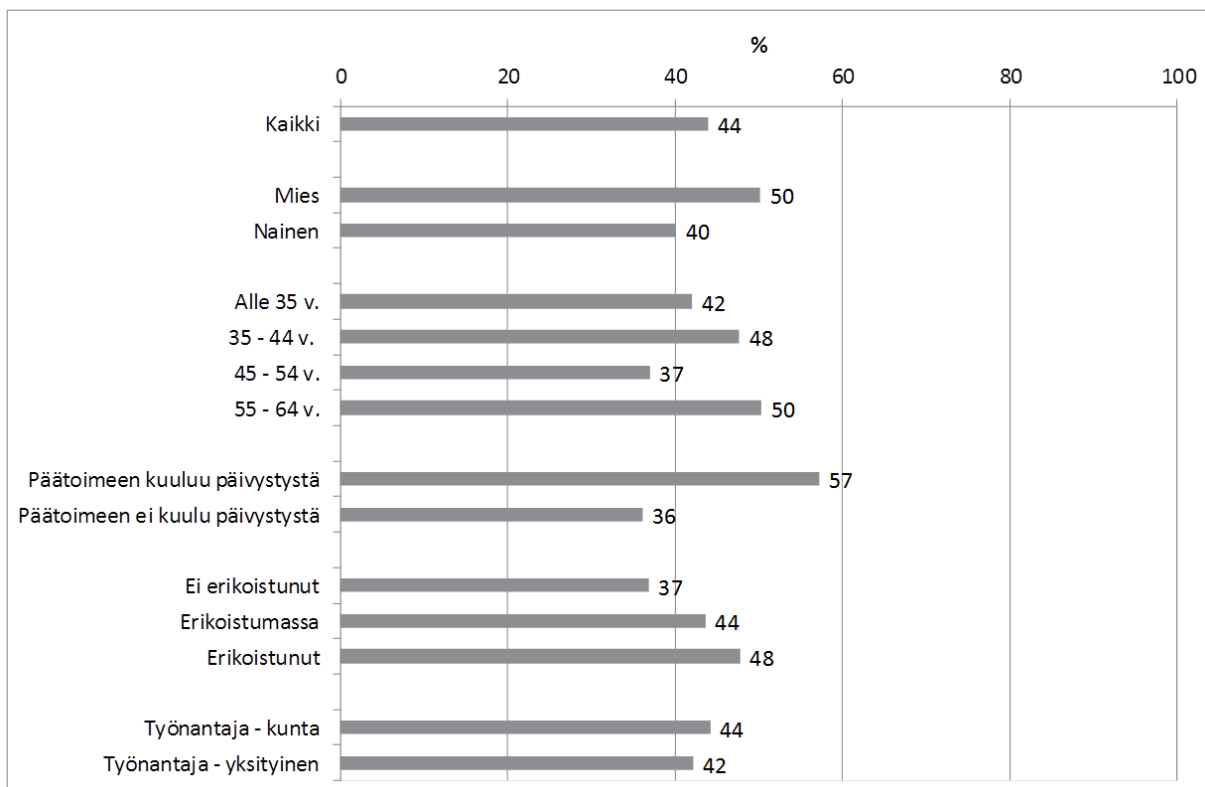
Kuvio 4. ”En haluaisi päivystää lainkaan”, osittain tai samaa mieltä väitteen kanssa, terveyskeskusten lääkärit



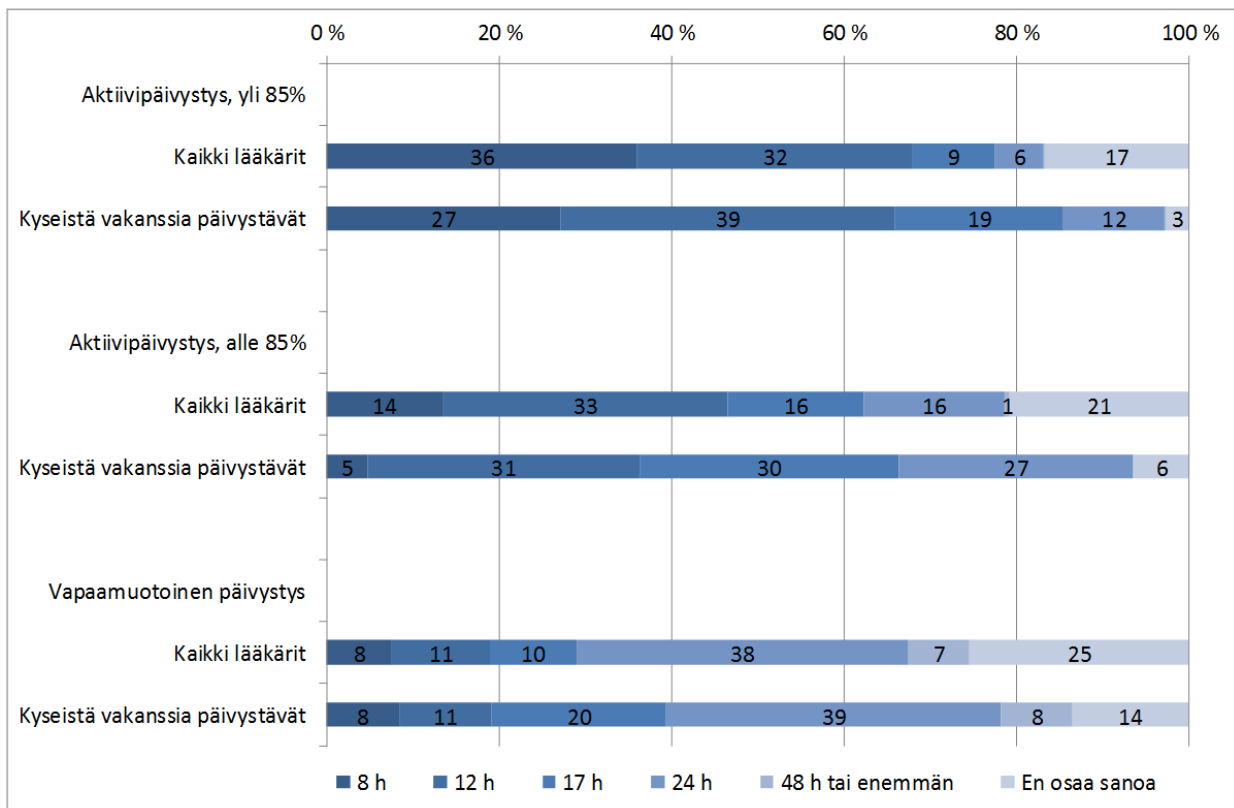
Kuvio 5. ”Päivystäminen on lääkärin velvollisuus”, osittain tai samaa mieltä väitteen kanssa, sairaaloiden lääkärit



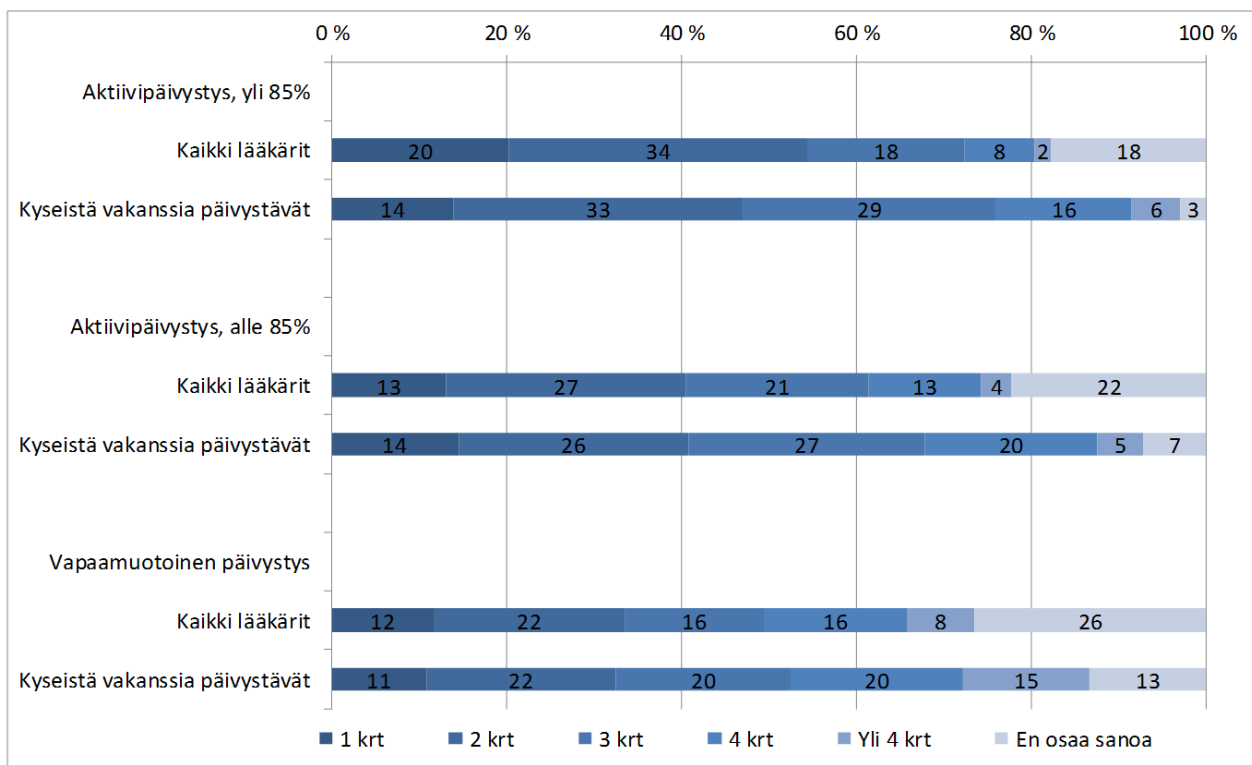
Kuvio 6. ”Päivystäminen on lääkärin velvollisuus”, osittain tai samaa mieltä väitteen kanssa, terveyskeskusten lääkärit



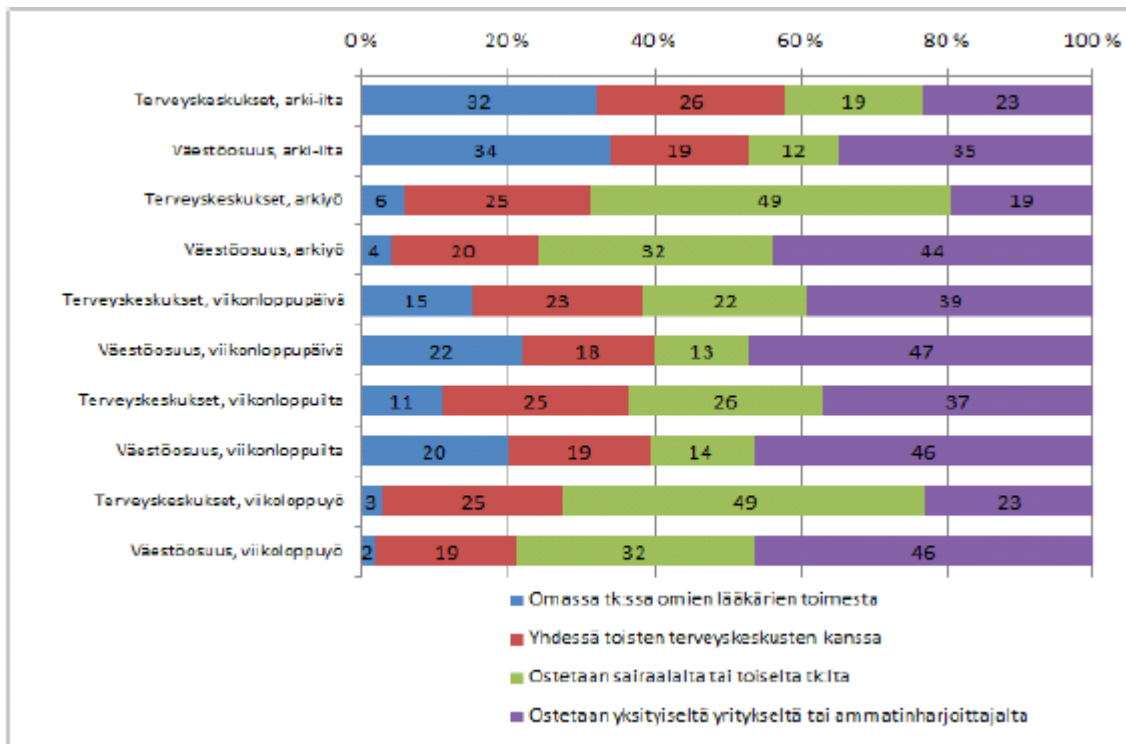
Kuvio 7. Mikä on mielestäsi sopiva päivystyskerran pituus? Tuntia /päivystyskertaa



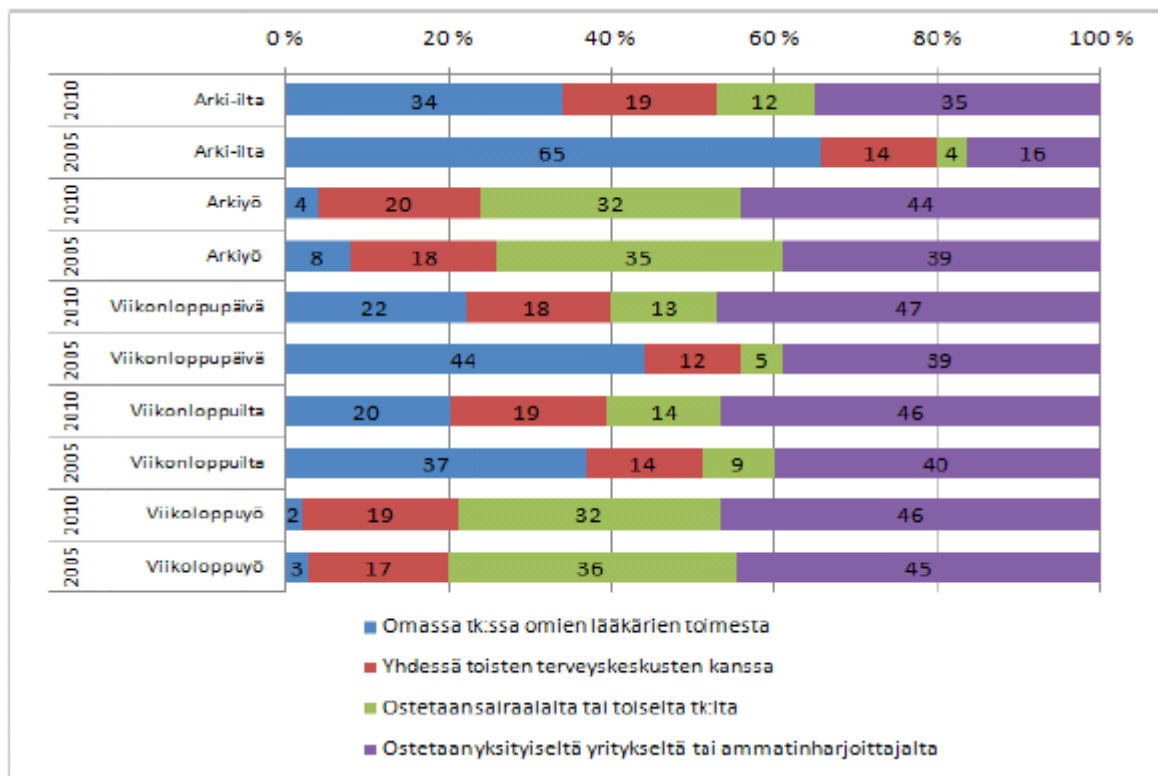
Kuvio 8. Mikä on mielestäsi sopiva päivystyskertojen määrä kuukaudessa?



Kuvio 9. Terveyskeskusten päivystysjärjestelyt 2010: Eri järjestämistapojen %-osuudet väestöstä ja terveyskeskuksista.



Kuvio 10. Terveyskeskusten päivystysjärjestelyt 2010 ja 2005: Eri järjestämistapojen väestöosuudet.





Taulukko 1. Kokoaikaisten erikoissairaanhoidon päivystysvakanssien kehitys 1999–2013

Vuosi		Aktiivipäivystys	Muu työpaikka-päivystys	Vapaamuotoinen päivystys	Yhteensä
1999	vakanssit	160	43	349	552
	indeksi (1999=100)	100	100	100	100
2002	vakanssit	172	31	343	546
	indeksi (1999=100)	108	72	98	99
2005	vakanssit	171	44	343	558
	indeksi (1999=100)	107	102	98	101
2009	vakanssit	209	22	335	566
	indeksi (1999=100)	131	51	96	103
2013	vakanssit	218	13	314	545
	indeksi (1999=100)	136	30	90	99

Taulukko 2. Aktiivipäivystysvakanssien aktiivisuusasteet 2009 ja 2013

Vuosi	Alle 75 %	75 – 85 %	Yli 85 %	Yhteensä
2009	24	20	56	100
2013	22	16	62	100

Taulukko 3. Terveyskeskusten keskimääräiset päivystyskäyntien ja toimenpiteiden lukumäärät tunnissa 2013

Käynnit ja toimenpiteet	Lkm/tunti
Käynti	3,49
R0	0,79
R1	1,05
R2	0,25

Taulukko 4. LS:n liitteen 3 päivystyspalkkasummat 2003 ja 2011

Päivystysmuodot	2003	2011
Aktiivipäivystys, %:a palkkasummasta	12,8	16,6
Muu työpaikkapäivystys, %:a palkkasummasta	2,0	1,1
Vapaamuotoinen päivystys, %:a palkkasummasta	11,2	10,8
<b>Päivystys yhteensä, %:a palkkasummasta</b>	<b>25,9</b>	<b>28,5</b>
Päivystys yhteensä, M€	103,7	171,3
Palkkasumma yhteensä, M€	400	602

## Liitteet

### Liite 1

<b>Tavanomainen päivystysjärjestely</b>		
	<b>Terveyskeskus</b>	<b>Sairaala</b>
<b>Arki</b>	klo 16–20–22	klo 15(16)–08
<b>Viikonloppu</b>	klo 08–16–20–22	klo (08)09–09
<b>Poikkeavat päivystysjärjestelyt</b>		
	<b>Terveyskeskus</b>	<b>Sairaala</b>
<b>ylimääräinen päivystäjä</b>		klo 15–22; klo 09–22
<b>(viikonlopun) 12h vuorot</b>	klo 16–23; klo 23–08	klo 15–21; klo 21–09; klo 09–21
<b>Pori, Tampere - päivystys</b>	erillinen paperi	
<b>viikonlopun ABC-malli</b>		<b>A:</b> pe klo 15–22; la klo 21–10; <b>B:</b> pe klo 21–10; su klo 09–22; <b>C:</b> la klo 09–22; su 21–08
<b>OYS sisätauti-rinki</b>		6 viikon rinki; erillinen paperi
<b>pth-kolmivuoro (OYS)</b>	arki: klo 15–22; klo 22–08 vl: klo 8–15; klo 15–22; klo 22–08	

## Liite 2

**Viikonlopun ABC-malli Oulussa, OYS:n sisätautiklinikan 6 viikon rinki, PTH:n kolmivuorotyö, MedOnen pth-päivystysmalli**

OYS Anestesiaklinikan malli, voi kutsua myös ABC-malliksi

(käytössä myös OYS naistentaudeilla ja sovellettuna myös mm. lastentaudeilla)

- jaetut vuorot sekä arkisin että viikonloppuisin kaikissa 3 aktiivipäivystyspisteessä (raskaita päivystyspisteitä)
- arjet: kumpikin päivystäjä on päivystystä edeltävän päivän töissä. Iltapäivystäjä päivystää klo 14.30–22 (seuraavana päivänä normaalisti töissä) ja yöpäivystäjä käy illan kotona ja päivystää klo 21–7.30 (seuraava päivä vapaata, palkaton VES:n mukainen aktiivivapaa).
- viikonloput: päivystykset jaettu max 13 tunnin ”vuoroihin”
  - A -päivystäjä pe 14.30–22.00 ja la-su yö 20.00–09.00
  - B -päivystäjä la 08.00–21.00 ja su-ma yö 20.00–07.30 (ma aktiivivapaa)
  - C -päivystäjä pe-la yö 21.00–09.00 ja su 08.00–21.00
- C -päivystäjälle pyritään järjestämään vapaapäivä joko perjantaille tai maanantaille (palkaton vapaa). A- ja B -päivystäjälle viikkovapaa jää vajaaksi 24 tunnista, puuttuvat vapaatunnit korvataan yleensä rahana.
- Lisäksi erillisillä korvauksilla tehoilla iltavuorolainen ma-pe ad klo 18 ja viikonloppuisin lisäksi kiertäjä tehoilla 4h/pv lisätyökorvauksella.
- Hyvää mallissa:
  - o lyhyemmät vuorot auttavat jaksamaan, koska työpisteet osin erittäin raskaita (aktiiviyön osuus 76–96 %)
  - o voi tehdä pelkkiä iltavuoroja (myös sellaiset, jotka eivät muuten päivystäisi, esim. osatyökykyiset ja ne jotka eivät voi olla seuraavaa päivää pois kuten avainosaajat ja hallinnollisissa tehtävissä toimivat) tai yövuoroja (raha- tai perhetilanteesta johtuen), oman toivomuksen mukaan.
  - o mahdollistaa arkisin myös koko vuorokauden työvuoron tekemisen, jos niin haluaa
- Huonoa mallissa:
  - o päivystysfrekvenssi kasvaa, mutta toimii tässä työpaikassa, koska paljon lääkäreitä jakamassa päivystysvuoroja (frekvenssi ei nouse liikaa)
  - o iltatunnit suhteessa huonommin palkattuja, vaikka usein raskaampia kuin yön tunnit
  - o iltapäivystyksen ja normaalin päivätöiden (arkisin) välinen vapaa jää lyhyeksi.

**OYS Sisätautien päivystysrinkimalli**

- Päivystysrinkimalli käytössä etupäivystyksessä
- Osastopäivystyksessä ei rinkiä, mutta jaettu 12h vuoroihin viikonloppuisin, arkisin VES:n mukainen päivystys, viikonloppuisin lisäksi ylimääräinen sisätautikiertäjä ja kardiologi 4-5 h/päivä lisätyökorvauksilla
- etupäivystysrinki: 6 lääkäriä ringissä/6 viikkoa (työtunteja kertyy 255,5h/6vk; 42,6h/vk)
  - o I aamuviikko (8-15.45) ma, ti, ke, to aamut, pe-la yö (16–09) ja su (8–20), yht. 60 tuntia
  - o II iltaviikko (13.30–20.30) ma, ti, ke, to illat ja pe aamu (8–15.45) yht. 35,75 tuntia
  - o III yöviikko (16–09) ma-ti, ke-to yöt, pe iltat (13.30–20.30) ja la-su yö yht. 58 tuntia
  - o IV anestesiaviikko (normaali työaika)
  - o V yöviikko (16–09) ti-ke ja to-pe yöt, la päivä 8-20 ja su-ma yö

- VI vapaaviikko
- päivystysringin aikana peruspalkka n. 10 % korkeampi, joten ringin aikaiset ansiot ovat suuremmat kuin tavallisilla viikoilla, vaikka vapaat vähennetäänkin palkasta (so. palkka maksetaan vain tehdyistä tunteista normaalin päivystyskorvausjärjestelmän mukaan).
- Hyviä asioita mallissa:
  - ruuhka-aikoina useampi lääkäri töissä
  - vapaaviikko kompensoi muiden viikkojen työsidonnaisuutta
  - anestesiaviikko myös kevyt (aikaa koulututtavia omien tarpeiden mukaan toisen lääkärin mukana)
  - muut lääkärit saavat tehdä normaalia päivätöitä enemmän ilman päivystyksiä/vapaita.
  - vähemmän päivystystunteja kuin aiemmassa mallissa, työ jakautuu useammalle (välillä tuplamiehitys), mahdollistaa ulkopuolisten päivystäjien käytön.
- Huonoja asioita mallissa:
  - sekoittaa täysin normaalin elämän ilta- ja yöviikkojen ajan
  - yövuoro (16–09) pitkä ja raskas verrattuna 12 tunnin vuoroihin
  - päivystäjinä erikoistuvat: normaali erikoistumiskoulutus mahdotonta ringin aikana (ei voi tehdä rinkiä usein ilman koulutuksen huononemista)
  - ei sovi jatkuvaan erikoislääkärin päivystykseen
  - ringissä ollessa ollaan ”ulkona klinikasta”.

#### Oulun yhteispäivystys (perusterveydenhuolto)

- Arkisin iltavuoro 15–22, yövuoro 22–08
- Viikonloppuisin päivävuoro 8–15, iltavuoro 15–22, yövuoro 22–08
- Vuorossa olevien lääkäreiden määrä vaihtelee
- Korvaus tuntiperusteinen (perusteluna hankala potilasmateriaali ja raskas piste) ja perustuu alun perin ulkopuolisten päivystäjien tuntiperusteisiin korvauksiin. Tuntikorvauksen lähtöhinta on 47;71€, iltatunneista (klo 18 jälkeen), yötunneista (klo 22 jälkeen) ja viikonlopusta (pe klo 18 lähtien) tuntipalkka korkeampi.
- Korotuskertoimet tuntipalkkaan: Lääketieteen kandidaatti kerroin 1,0; Lääketieteen lisensiaatti (alle 9kk terveyskeskustyötä takana) 1,2; Lääketieteen lisensiaatti (yli 9kk terveyskeskuskokemusta) 1,3 ja erikoislääkäri (kaikki erikoisalajat) 1,4.
- Päivystysalueen terveyskeskusten vakilälääkärit saavat rahapalkan lisäksi vapaata tunnin tunnista.
- Kaksinkertainen korvaus seuraavilta arki- ja juhlapyhiltä (joulu 3pv, uudenvuodenpäivä, pääsiäinen 4 pv, vapunpäivä ja juhannus 3pv)
- Hyvää mallissa:
  - selkeästi VES:iä lyhyemmät vuorot
  - potilasmateriaali huomioitu palkkauksessa niin, että aikaa vievien potilaiden hyvä hoito ei alenna palkkaa
  - osaamistaso huomioitu, kannustava
  - kannustaa vakiläläkäreitä osallistumaan päivystykseen (päivystysrasitetta jakamassa paljon lääkäreitä, potilaita hoitamassa kokenut henkilökunta)
  - juhlapyhien normaalia korkeampi palkkaus

Raahen hyvinvointikuntayhtymä (terveyskeskus ja sairaala) – Medonen Raahen malli

- Etupäivystys ulkoistettu Medonelle. Etupäivystyksessä käy sekä sairaala- että päivystysaikaan myös tk -potilaita. Sairaalan lääkäri tulee tarvittaessa paikalle myös päivystysaikana.
- Etupäivystys: Arkisin päivä- ja ilta-aikaan (12–22) kaksi päivystäjää, joista toinen tekee 12–22 –vuoron, ja toinen tekee vaihtelevan määrän 4-10 tunnin pituisia vuoroja (8–12, 12–16, 16–22 ja 22–08). Eli päivystäjän työvuoron pituus on 4-24 tuntia omien toiveidensa mukaan.
- Viikonloppuisin klo 9–18 kaksi lääkäriä, klo 18–9 yksi lääkäri. Voi tehdä joko pelkän 9–18 -vuoron tai 18–9 vuoron tai kummankin putkeen.
- Nettipohjainen vuorovarausjärjestelmä.
- Palkkaus tuntiperusteinen, tuntipalkan suuruutta ei saatu tietoon. Aktiiviprosentista ei tietoa, mutta päiväsaikaan lähes koko ajan työtä, yöllä pääsee nukkumaan muutaman tunnin.
- Hyvää mallissa:
  - o lääkärin kannalta joustava, voi itse vaikuttaa miten paljon haluaa tehdä. Moni tekee 24 tunnin vuoroja. Myös varausjärjestelmä helppo lääkärille, vaikka ei tasapuolinen (first come, first served)
  - o kiireiset ajat huomioitu miehityksessä
- Huonoa mallissa:
  - o lyhyet pätkät voivat tuntua rikkonaisilta päivystäjälle
  - o lääkäreiden vaihtuvuus ajoittain tiheää (hankaloittaa sekä potilaan hoitoa että järjestelmän toimivuutta, raportteihin kuluva aika tms.)

## Liite 3

**Vertailu Jyväskylän yhteispäivystys, TaYS:n Acuta ja HUS -ehdotus perusterveydenhuollon päivystyksestä maksettavista korvauksista**

Otsikossa mainitut sopimukset ovat rakenteeltaan samankaltaisia, mutta pieniä eroja niissä on. Perusvertailu on tehty yleislääkäri <7v/laillistettu lääkäri perusteella.

Jyväskylän ja HUS:n sopimukset ovat hinnaltaan hyvin samankaltaisia – jos tunnissa katsoo kolme potilasta, Jyväskylä voittaa noin 1½€, mutta jos katsoo 2½ potilasta, HUS voittaa vuorostaan nelisen euroa. TaYS: sopimus on selvästi ”halvin”, perushinnoilla.

Em. johtuu siitä, että Jyväskylän ja TaYS:n tuntihinta on halvin (39/41€), kun se HUS:ssa on 52€; vastaavasti suoritekorvaukset ovat HUS:ssa pienimmät ja Jyväskylässä suurimmat (6.5/10.5/6.8 – HUS/Jyväskylä/TaYS). Jyväskylä on siis selvästi suoriteperusteisin, HUS on sitä vähiten. TaYS:ssa saa tahkota potilaita arkipäivänä melkoisesti, että pääsee samoihin ansioihin – itse asiassa, kun TaYS:n ja HUS:n suoritehinnan ero on vain 30c, tuon tuntihinnan 11€ eron kiinnikurominen edellyttäisi 37 potilaan katsomista tunnissa – siis mahdotonta.

HUS:ssa korvauksen progressio tuntihinnassa on pienin, erityisesti kandi/laillistettu lääkäri, muualla se on selvästi suurempi, suurin TaYS:ssa. Suoritekorvauksessa progressio on suurempi HUS:ssakin.

Sopimuksissa yhteistä on se, että ns. työaika korvaukset eivät vastaa lähellekään LS:n vastaavia. Tässäkin sopimukset kuitenkin poikkeavat merkittävästi toisistaan. Ensinnäkin, HUS:n sopimuksessa suoritekorvausta ei koroteta ollenkaan, kun taas muissa myös se korottuu – joten niiden suoriteperusteisuus vain korostuu täten. Suoritekorvauksen korotukset ovat suhteellisesti suurimmat TaYS:n sopimuksessa, absoluuttisesti (euroina) ne ovat TaYS:ssa ja Jyväskylässä samaa luokkaa, kuitenkin niin, että Jyväskylä painottaa enemmän viikonloppuja.

Tuntihinnassa työaika korotukset ovat huonoimmat HUS:ssa, sitten Jyväskylässä ja parhaimmat TaYS:ssa: esimerkkinä arkiyö, jossa korotukset ovat karkeasti (samassa järjestyksessä) 10/15/40 % (ja suoriteosassa 0/20/30 %). Viikonlopputyössä tuo tasoittuu jonkin verran, korotusten ollessa tuntikorvauksissa 10/15/20 % (suoriteosassa 0/30/15 %), ja vastaavasti viikonloppuöissä tuntikorvauksessa 30/15/50 % (suoriteosa 0/40/50 %). Selityksenä Jyväskylän ”huonolle” yökorotukselle on luonnollisesti se, että siellä ei lähtökohtaisesti tehdä yötyötä, vain puretaan klo 22 jälkeinen jono, kun taas muualla päivystys on ympärivuorokautista. Toisaalta noistakin luvuista näkee, että suoriteperusteisin Jyväskylä korostuu entisestäänkin työaika korvausten vuoksi, koska se korottaa niitä vielä enemmän kuin tuntihintaa.

Kokonaistuoton kannalta em. syystä on mahdotonta arvioida, miten nämä erilaiset päivystyssopimukset tuottavat muuta kuin tekemällä joko oletuksen katsottavien potilaiden määrästä ja olettaen sen olevan samanlainen kaikissa, tai seuraamalla tuottoa reaalisesti. Missään ei tietääkseni ole tällaista seuranta tehty. Lisäksi paikat eroavat siinä, että Jyväskylä ei siis tee yötyötä, ja lääkärit ovat ”keikkalaisia”, siis eivät ota päivystysvapaata, vaan saavat kaiken rahana. TaYS:ssa taas lääkärit ovat lähtökohtaisesti talon palveluksessa ja tekevät tosiasiallisesti vuorotyötä; HUS:ssa taas on tarkoitus olla ”keikkalaisia”, jotka saavat korvauksen kokonaisuudessaan rahana, mutta tekevät myös yötyötä, siis toisin kuin Jyväskylässä.

Jos katsoo ”minimittuottoa”, niin HUS:ssa kuitenkin saa vähintäänkin sen 52€/h, vaikka ei tekisi mitään työtä – siis ei katsoisi yhtään potilasta. Se tarkoittaisi päiväajan työnä 8320€ kuukausipalkkaa, joka on aika kohtalainen laillistetulle lääkärille.

## Liite 4

## TAVOITTEET YMPÄRIVUOROKAUTISEN LÄÄKÄRIPÄIVYSTYKSEN TYÖAIKA- JA KORVAUSMALLEILLE

Lääkäriliiton hallitus asetti 12.5.2011 Lääkäripäivystystyöryhmän määrittäen sen tehtäväksi päivystystyötä koskevien, Lääkärisopimuksen määräyksistä poikkeavien työaika- ja korvausmallien keräämisen, ja Lääkäriliiton kantojen valmistelun niin päivystystä koskevien työaikamallien kuin päivystystyön korvausten osalta.

Työryhmä näki tärkeimmäksi tehtäväkseen luoda tavoitteet ympärivuorokautisen päivystyksen työaika- ja korvausmalleille. Tavoitteiden luominen tähtää sekä Lääkärisopimuksen päivystyskorvausjärjestelmän kehittämiseen että paikallisten päivystystä koskevien virkaehtosopimusten arviointiin.

### Hallituksen 13.12.2012 hyväksymät tavoitteet

Hallitus on hyväksynyt seuraavat Lääkäripäivystystyöryhmän esittämät työaika- ja korvausmalleja koskevat tavoitteet.

Tavoitteita muodostettaessa on lähtökohtana pidetty mm. Lääkärisopimuksen päivystystä koskevan pykälän soveltamisohjeen mukaista päivystyksen tarkoitusta: ”... antaa väestölle lääkärin säännöllisen työajan ulkopuolella sellaisia hoidon kannalta kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoito- toimenpiteitä, joita ei voida siirtää ilman hengenvaaraa tai merkittävää terveydellistä haittaa.”

**Tässä esitettävät periaatteet koskevat lääkärin päivystystoimintaa, joka jatkuu ympärivuorokauden (24/7) mahdollisimman samanlaisena – esimerkkinä vaikkapa teho-osastot, synnytysalut, päivystyspoliklinikat, ensihoitotoiminta.**

#### A. Kokonaistyöaika

Lääkärisopimuksen mukainen säännöllinen viikkotyöaika on liitteessä 1 37h ja liitteessä 3 38.25h viikossa tai sen kerrannainen useamman viikon mittaisessa työaikajaksossa. Työaikalain mukainen säännöllinen työaika voi olla enintään 40h viikossa, tai työaikajaksossa keskimäärin tämä.

##### **Tavoite:**

Kokonaisviikkotyöajan tulisi olla säännöllisen työajan viikkotyöaika lyhyempi. Kokonaisviikkotyöaika voi olla korkeintaan työaikajaksossa keskimäärin 40h.

#### B. Työajan sijoittuminen

Lääkärin säännöllinen työaika on Lääkäriliiton linjausten mukaan sijoitettava arkipäiville (ma-pe) klo 8-16 väliselle ajalle. Muu aika on päivystysaika.

**Tavoite:**

Keskimäärin 20 % kokonaisviikkotyöajasta on sijoitettava em. säännölliselle työajalle (ma-pe klo 8-16). Säännölliseen työaikaan sijoitettava työ on tehtävä ensisijaisesti kokonaisina työpäivinä. Sen tulee sisältää sekä osaamisen että työn ja työyhteisön kehittämistä (mm. meetingit, kierrot).

**C. Koulutukseen yms. varattava aika****Tavoite:**

Työpaikkakoulutukseen tulee varata keskimäärin 4h työaika viikossa. Tämän lisäksi lääkirillä tulee olla oikeus ammatin edellyttämään työpaikan ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen työnantajan kustannuksella vähintään kahden viikon ajan (10 työpäivää) vuodessa.

**D. Työrupeaman maksimi- ja minimipituus**

Tavanomaisessa lääkirintyössä työrupeaman pituus on 7.25-7.75h. Tavanomainen arkipäivän päivystysvuoron pituus on 17-19h, viikonlopulla perinteisesti vaihto mukaan lukien 25-26h, nykyään yhä useammin 12-13h.

**Tavoite:**

Työrupeama kestää korkeintaan 17h eikä voi olla 6h:a lyhyempi. Työrupeamien väliin on jätävä vähintään 11h mittainen yhtäjaksoinen lepoaika.

**E. Elpymistauko**

Voimassa olevassa Lääkärisopimuksessa on määräys viikottaisesta vapaa-ajasta, aktiivipäivystystä seuraavan työpäivän suunnittelusta vapaaksi, sekä päivittäisestä lepoajasta. Päivittäisellä lepoajalla tarkoitetaan ruokailutaukoa, joka on joko vähintään puolen tunnin pituinen työaikaan kuulumaton tauko, tai mahdollisuus ruokailla työaikana työpaikalla käyttäen siihen enintään 15–20 minuuttia.

KVTES:n työaikaluku sisältää lisäksi määräyksen mahdollisuudesta – työntekijän niin halutessa – pitää enintään puolen tunnin mittainen työaikaan kuulumaton lepoaika kahdeksan tunnin työskentelyn jälkeen, jos vuorokautinen työaika ylittää 10 tuntia. Lisäksi KVTES:ssä on kahvitaukoa koskeva määräys.

**Tavoite:**

Päivystyksen toiminta on järjestettävä siten, että päivystävällä lääkirillä on mahdollisuus elpymistauon pitämiseen päivystysvuoronsa aikana. Elpymistaukoa varten on oltava käytössä asianmukainen lepohuone.

**F. Työrupeamien määrä viikossa/työaikajaksossa**

Normaalityössä työrupeamien määrä on viisi viikossa – päivystävällä lääkirillä perinteisessä päivystysmallissa 4-7 (arkipäivystyksen jälkeinen aktiivivapaa – normaalin arkityöviikon lisäksi viikonlopun päivystysvuoro).



**Tavoite:**

24/7 lääkäripäivystyksen työaika tulee suunnitella siten, että työrupeamien määrä työaikajaksolla on keskimäärin neljä (4) viikkoa kohden.

**G. Työaikasuunnittelun toteuttaminen – kiinteät kiertävät listat vai vapaa valinta**

Perinteisesti lääkärit ovat saaneet itse vaikuttaa päivystysvuorojensa määräytymiseen, vaikka viime kädessä ylilääkäri päättää päivystyslistasta, ja tarvittaessa puuttuvalle vuorolle tekijä määrätään.

**Tavoite:**

Työajankäyttö tulee suunnitella tasapuolisesti. Tasapuolisuuden toteutumista tulee jatkuvasti seurata. Ensimmäisessä tulee pyrkiä vapaaehtoiseen työrupeamista sopimiseen.

**H. Palkkataso ja sen muutokset suhteessa työaikaan – työaikakorvaukset**

Lääkärisopimuksen mukaiset päivystystyön korvauskertoimet (päivystyskorvaus ja työaikakorvaukset) vaihtelevat 1.55–3.55. Lääkärisopimuksen päivystysajan tuntien keskimääräinen korvauskerroin on noin 2.3.

**Tavoite:**

Työaikakorvaukset tulee säilyttää. Ilta- ja lauantaityön työaikakorvauksia tulee korottaa. Yötyön työaikakorvausten tulee olla suurimmat yötyön rasittavuuden vuoksi.

**I. Lääkärisopimuksen korvausmääräysten muuttaminen**

Lääkäreihin sovellettavat päivystystyön korvausmääräykset ovat varsin monimutkaiset, päivystys- ja työaikakorotuksineen (ilta-, lauantai-, sunnuntai-/pyhä- ja yötyökorvaus).

**Tavoite:**

Lääkärisopimuksen korvausmääräyksiä tulee yksinkertaistaa. Säännöllisen työajan ulkopuolella tehtävän työn keskimääräistä korvaustasoa ei saa huonontaa.

**J. Ylityön käsite ja korvaaminen**

Lääkärien päivystystyö on perinteisesti ajateltu varsinaisen päiväajan työn lisäksi tehtäväksi ylityöksi, mitä heijastaa päivystyksen aktiivisyyskorvauksen 55 % korotus. Em. ”ylityöajalta” maksetut korvaukset tai työaikakorvaukset eivät heijastu palkallisten poissaoloaikojen palkkaan.

**Tavoite:**

24/7 lääkäripäivystys tulee suunnitella toteutettavaksi ilman ylityön syntymistä. Mahdollisesti tehtävä ylityö tulee korvata LS:n nykyisiä ylityökorvausmääräyksiä selvästi paremmin.

## **K. Ulkopuolisten päivystäjien asema**

Päivystysyksiköissä työskentelee päivystysaikana myös muita ko. terveydenhuollon toimintayksikön lääkäreitä kuin yksikön omia lääkäreitä (erikoisalapäivystys). Sen lisäksi yksiköissä työskentelee muitakin toimintayksikköön työ-/virkasuhteessa olevia lääkäreitä kuin toimintayksikön vakinaiset lääkärit (esim. keskitetyissä päivystyspisteissä alueen terveyskeskuksissa viroissa olevat lääkärit).

### **Tavoite:**

Vastaavia periaatteita tulee soveltuvin osin noudattaa kaikkiin päivystysyksikössä työskenteleviin lääkäreihin. Terveystenhuollon toimintayksikön ulkopuolisille päivystäjille tulee taata vastaava koulutusmahdollisuus kuin toimintayksikön lääkäreille ja tilaisuus toimintayksikön koulutuksiin osallistumiseen.

## Liite 5: Taulukko neuvottelukierroksen aikana tehdyistä kustannuslaskentaan liittyvistä selvityksistä

Selvitys	Tarkoitus	Johtopäätökset
SELY:n jäsenkyselyn päivystysosio	Selvittää lääkärin mielipiteitä päivystysjärjestelmän uudistamisesta ja todistus- ja lausuntopalkkioista merkityksestä ansioiden osana.	Todistus- ja lausuntopalkkioiden merkitys vaihtelee suuresti erikoisaloittain. Niitä ei voi käyttää päivystyskorvaus uudistuksen rahoittamiseen, sillä ne ovat useimmiten erityisen tärkeitä niiden erikoisalojen lääkäreille, joilla ei päivystetä. Todistus- ja lausuntopalkkioiden kehittämistä on mietittävä tulevaisuudessa.
Kysely erikoisalayhdistyksille	Selvittää erikoisalayhdistysten mielipiteitä päivystysjärjestelmän uudistamisesta ja todistus- ja lausuntopalkkioista.	Todistus- ja lausuntopalkkioiden merkitys vaihtelee erikoisaloittain. Niiden osuus ansionmuodostuksesta on erityisen isossa roolissa muutamalla erikoisalalla, joilla ei päivystetä, joten päivystysuudistusta ei voida rahoittaa niillä. Todistus- ja lausuntopalkkioiden kehittämistä on mietittävä tulevaisuudessa.
Vapaamuotoisten päivystyspisteiden arviointi	Selvittää mihin aikaan vapaamuotoista vakanssia päivystävät lääkärit tekevät aktiiviyötä ja kuinka paljon.	Vapaamuotoisten pisteiden aktiiviyötunnit sijoittuvat useimmiten ilta-aikaan. Kaavaillut muutokset korvauksiin eivät heikennä vapaamuotoista päivystystä tekevien ansioita.
Päivystysvuorot, esimerkkilaskelmat	Tarkastella lääkärin tyypillisiä kuukausittaisia päivystysvuoroja ja vertailla korvauksia uudessa ja kaavaillussa järjestelmässä.	Lääkärit tekevät erilaisia vuoroja kuukauden aikana, ja koska uudistuksessa useimmista vuoroista maksetaan enemmän kuin vanhassa järjestelmässä, kuukausitasolla häviäjien määrä oli vähäinen, ja näidenkin voi olettaa tasautuvan useamman kuukauden aikana.
Terveyskeskusten päivystyskysely	Kerätä tietoja terveyskeskuksissa päivystävien lääkärin määrästä ja päivystyskorvauksista.	Terveyskeskuksissa virkaehtosopimuksen minimin mukaan päivystäviä lääkäreitä on reilut pari sataa. Keskiansiolla laskettuna kaavailtu päivystyskorvaus riittää korvaamaan nykyisen aikakorvauksen ja käyntipalkkiot. Toimenpidepalkkiot on säilytettävä päivystyksen ajalla.