

## Valvetööga seotud terviseriskid

Eesti Töötervishoiuarstide Selts  
Mai 2016

Valvetööna on käesoleva ülevaate kontekstis käsitletud mittetraditsioonilist töörežiimi, mil töötaja on kindlaks määratud ajavahemikul tööandjale kättesaadav ja valmis täitma erakorralisi etteplaneerimata mahu ja kestusega tööülesandeid, kusjuures esineb võimalus, et tööülesandeid vastavas ajavahemikus ei teki.

- **Oht töötajale ja patsiendile**

Tervishoiutöötaja valvetöö puhul tuleb arvestada kaht aspekti:

1. tervishoiutöötaja enda terviseriskid
2. patsiendiohtus: kurnatud meditsiinipersonal teeb rohkem vigu seades ohtu patsiendi tervise.

- **Valvetööga seotud terviserisk on suurem kui tavapärase, graafikuga töö korral**

Valvetöö erineb oma tervisemõjude poolest graafikujärgsest kindla kestusega vahetustega tööst (s.o. muud mittetraditsioonilised töörežiimid: nt 12 h öö- ja päeva vahetus või 8 h hommikune, lõunane ja õhtune vahetus vms).

Valvetöö on suurima psühhoemotsionaalse terviseriskiga töö võrreldes teiste töörežiimidega, kuna sisaldab etteplaneerimata tööülesandeid ja –koormust. Valvetöö ajal on organism pidevas valmisoleku- ja pingeseisundis. (Tucker 2012)

Võrreldes eri tüüpi mittetraditsioonilisi töörežiime, esineb kõige rohkem unehäireid valvetöös, kus on suure muutumise ulatusega töötunnid ja vähene kontroll töötundide üle. Samuti häirib selline töörežiim kõige rohkem vabaaja ja pereelu. (Janssen 2004)

- **Lühi- ja pikaajalised tervisemõjud**

Stressolukorra ja häiritud unerežiimi tõttu tõuseb veres kortisooli, nn stressihormooni, tase ja sellega seotult ka põletikuline aktiivsus organismis. Esimene tervisemõju on organismi kurnatus. (Wolkow 2016)

Kurnatus avaldab lühikeses perspektiivis otseselt mõju töö kvaliteedile. Ravivigade üheks sagedasemaks põhjuseks on meditsiinitöötaja väsimus. Näiteks üle 24 h vahetustes töötamisel suureneb diagnostiliste vigade arv 5% ja tõsiste ravivigade arv 20% võrreldes kuni 16 h vahetustes töötamisega. (Landrigan 2004) 32 h valveaega sisaldava vahetuse vahetu mõjuna on mõõdetud oluline tähelepanu ja kontsentratsioonivõime langus. (Leonard 1998)

Samal ajal on kuni 48-tunnise töönädala korral ravivigade arv võrreldes kuni 56-tunnise nädalaga 33% väiksem. (Cappuccio 2009)

Pikaajalise mõjuna kurantusele ja unerežiimi rikkumisele tekib pikenenud reaktsiooniaeg ressursi taastamiseks, immuunvastust nõudavteks tegevusteks, sh nt külmetushaiguste vastu võitlemiseks (Cohen 2009) suureneb stressiga seotud haiguste, eelkõige südameveresoonkonnahaiguste ja meeleoluhäirete risk ning kalvneb olemasolevate krooniliste haiguste kulg (Meerlo 2008, Tucker 2012)

Need terviseriskid on aktuaalsed kiiret reageerimist ja erakorraliste sündmuste lahendamist nõudvatel ametitel ja samuti valvetöö korral mistahes ametites.

- **Valvetööst tingitud pikendatud tööaeg on mittevastuvõetava terviseriskiga**

Valvetöö puhul, mil töötaja töötab tavapärase graafikuga arvestuslikult 40 h nädalas ja teeb lisaks valvetööd, tekib töötundide kuhjumine, millest tingitud kurnatust ei pruugi ebaregulaarne puhkeaeg

kompanseerida. Lisaks tavapärasele tööle tehtav valvetöö (s.o. pikendatud tööaeg) on mittevastuvõetava terviseriskiga. (Tucker 2012)

Valvetöö on tööaja mõistes kogu töötundide ulatuses võrdne nn tavalise tööajaga, ehk organismi reaktsiooni tõttu valvetööle on ka reaalselt mitte töötatud tunnid tööaeg.

Euroopa riikides on saanud heaks tavaks tööprotsesside läbimõtlemine ja korraldamine selliselt, et vähendada meditsiinipersonali töökoormust, sh tööaega: nt suurendades vanemaealise personali puhkepäevi ja soodustades samal ajal aastate poolest pikemalt tööhõives püsimist, asendades valvetöö tavapärase graafikuga tööga ja korraldades vastavalt ka tööülesanded (ETUC). Samuti tegeletakse ka teistes riikides sobivate töörežiimide kujundamisega vältimaks ülemäärast töötundide hulka, sh sundust lisavalvetööks, et tagada patseindiohutus ja töötajate heaolu (Messenger 2014)

## Viited

- Cappuccio FP, Bakewell A, Taggart FM, et al. *Implementing a 48 h EWTD-compliant rota for junior doctors in the UK does not compromise patients' safety: assessor-blind pilot comparison.* *QJM: An International Journal of Medicine.* 2009;102(4):271-282.
- Cohen SI, Doyle WJ, Alper CM, Janicki-Deverts D, Turner RB. *Sleep habits and susceptibility to the common cold.* *Arch Intern Med.* 2009 Jan 12;169(1):62-7.
- EUROPEAN TRADE UNION CONFEDERATION (ETUC). *WORKING TIME IN THE HEALTH SECTOR IN EUROPE* [https://www.etuc.org/IMG/pdf/A\\_TT\\_secteur\\_sante\\_u\\_EN-2.pdf](https://www.etuc.org/IMG/pdf/A_TT_secteur_sante_u_EN-2.pdf)
- JANSSEN D, NACHREINER F. *Health and psychosocial effects of flexible working hours.* *Rev. Saúde Pública [online].* 2004, vol.38, suppl. [cited 2016-05-02], pp.11-18.
- Landrigan PC. M.D., M.P.H., Rothschild JM, M.D., M.P.H., Cronin JW et al for the Harvard Work Hours, Health and Safety Group. *Effect of Reducing Interns' Work Hours on Serious Medical Errors in Intensive Care Units.* *N Engl J Med* 2004; 351:1838-1848
- Leonard C, Fanning N, Attwood J, Buckley M *The effect of fatigue, sleep deprivation and onerous working hours on the physical and mental wellbeing of pre-registration house officers.* *Ir J Med Sci* 1998; 167(1):22-25.
- Meerlo PI, Sgoifo A, Suchecki D. *Restricted and disrupted sleep: effects on autonomic function, neuroendocrine stress systems and stress responsivity.* *Sleep Med Rev.* 2008 Jun;12(3):197-210. doi: 10.1016/j.smrv.2007.07.007. Epub 2008 Jan 25.
- Messenger JC, Vidal P. *The organization of working time and its effects in the health services sector : a comparative analysis of Brazil, South Africa and the Republic of Korea.* *International Labour Office, Inclusive Labour Markets, Labour Relations and Working Conditions Branch.* - Geneva: ILO, 2014  
(Conditions of work and employment series ; No. 56, ISSN: 2226-8944 ; 2226-8952 (web pdf))  
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@travail/documents/publication/wcms\\_342363.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@travail/documents/publication/wcms_342363.pdf)
- Tucker P, Folkard S. *Working Time, Health, and Safety: a Research Synthesis Paper.* *International Labour Organization* 2012

- Wolkow A1,2, Aisbett B3,4, Reynolds J5, Ferguson SA4,6, Main LC3. *Acute Psychophysiological Relationships Between Mood, Inflammatory and Cortisol Changes in Response to Simulated Physical Firefighting Work and Sleep Restriction. Appl Psychophysiol Biofeedback. 2016 Jun;41(2):165-80.*

Tööaeg vs mittetööaeg:

EUROPEAN TRADE UNION CONFEDERATION (ETUC). *WORKING TIME IN THE HEALTH SECTOR IN EUROPE*  
[https://www.etuc.org/IMG/pdf/A\\_TT\\_secteur\\_sante\\_u\\_EN-2.pdf](https://www.etuc.org/IMG/pdf/A_TT_secteur_sante_u_EN-2.pdf)

### **On-call work**

Implementing the Working Time Directive and the European Court of Justice (ECJ) rulings on on-call time at work (SIMAP, Jaeger, Pfeiffer and Dellas) have posed major challenges to the health sector. While there have been positive developments in some countries, as shown above in the example of the 'Hospital at Night' initiative for doctors in the UK, the problem in several countries is the widespread use of on-call arrangements at the workplace. Staff shortages have made work reorganisation difficult to achieve. In practice this means that some workers exceed the 48-hour maximum working week when on-call hours are included.

In the SIMAP, and Jaeger and Pfeiffer, and Dellas cases the ECJ has ruled that 'on-call working time' i.e. when the employee must be available in the workplace, must be defined as working time under the Directive and that compensatory rest time must be available immediately after the working period. The SIMAP judgement concerned a case brought before the European Court of Justice on behalf of a group of Spanish doctors. The ruling declared that all time spent resident on-call would count as working time. The ECJ judgement in the Jaeger case concerned the application of on-call within the German health service, and this followed the line of the SIMAP judgement. In the Dellas case ruled that the French system of on-call work was incompatible with the Directive on the basis that all periods of on-call duty at the workplace should have been taken into account in their entirety when calculating maximum daily and weekly working time permitted by the Directive.

As a result of the ECJ rulings the entire time that an employee is required to be present at work has to count, hour-for-hour, as actual working hours, even if the employee is allowed to sleep during their shift. In the second round of consultations on the Working Time Directive that ran from December 2010 to March 2011, the European Commission in contradiction to the Dellas judgement, has argued that on-call time should be counted differently. EPSU's response to the second stage consultation in 2011 stated that<sup>1</sup>:  
DAs pressure mounts from governments to do more with less, public service workers are being called on to work harder and longer as jobs are cut and services threatened. A weaker Working Time Directive will only allow governments and employers to intensify that pressure. EPSU would set as minimum requirements for negotiation the abolition or phasing out of the individual opt-out, the codification of the SIMAP, Jaeger and Dellas rulings into the Working Time Directive, the need for compensatory rest to be taken at the earliest opportunity and retaining collective bargaining as the requirement for any extension of reference periods.