

3.2006

ambulanssi

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n valtakunnallinen ammattilehti



Tässä numerossa mm.

- Syyskokous Lahdessa
- Työehtoviidakko – kuinka siellä selvittää?
- Yritysesittely Parikkalasta



Mercedes-Benz – a brand of DaimlerChrysler.

Uuden Sprinterin ambulanssiversiot ovat valmistuneet.

Moneen lähtöön. Uusi Sprinter.

Uusi Mercedes-Benz Sprinter on vihdoinkin täällä! Ensimmäiset ambulanssiversiot ovat valmistuneet.

Täysin uudistuneen, tyylikkään ulkomuodon lisäksi uusi Sprinter tuo mukanaan paljon uusia teknologisia innovaatioita. Vakiovarustuksena oleva viimeisen sukupolven ESP-ajovakauden hallin-

tajärjestelmä huomioi auton kuorman ja optimoi siten hallinnan kaikissa tilanteissa.

Vakiovarustukseen kuuluvat mm. ohjauspyörän säätö, pariovet takana, 180 A laturi, ohjaamoilmastointi, Eberspächer-lisälämmitin, kauko-ohjattava keskuslukitus ja sähkötoimiset etusivulasit.



Mercedes-Benz

KEHÄVEHO

Ambulanssit

Lommilanrinne 3, Espoo · Puh. 010 569 16

Päätoimittajan palsta



Näin tulevan talven kynnyksellä on mukava todeta, että työntäyteistä aikaa on ollut jo jonkin verran ja kesälomat ovat muisto vain. Liiton syyskokous pidettiin Lahdessa ja voimme varmaan kaikki siellä mukana olleet todeta, että järjestelyistä vastanneelle Hämeen Sairaankuljetusyrittäjät ry:lle lankeaa suurkiitokset. Hoiditte järjestelyt hienosti ja järjestelmällisesti.

Talvi lähestyy yrittäjyyden merkeissä

Onnittelut vielä kerran myös tunnustuksen kohteina olleille sairaankuljetusyrittäjille **Heikki Pajuoja**lle ja **Tuomo Stenbergille**, joille ojennettiin liiton kultaiset ansiomerkit pitkäaikaisesta yrittäjyydestä sekä liiton ja sen aluejärjestön puolesta tehdystä työstä.

Yrittäjyys oli syyskokouksen luentojen pääasiallinen koulutusaihe. Aihekokonaisuus koostui luennoista, jotka sisälsivät yritystoiminnan tueksi vahvat tietopaketit, jotka koskettavat jokaista yrittäjää lähes viikoittain tai ainakin kuukausittain.

Yksi asia, jota kosketeltiin puheissa vain jonkin verran, oli yrittäjyyteen hyvin läheisesti liittyvä voiton tavoittelu sosiaali- ja terveysalalla, vai pitäisikö sanoa sen puute. Ainakin, jos kuuntelee tiettyjä ihmisiä, myös päättäjiä, tulee mieleen, että voiton tavoittelu on alallamme kiellettyä tai ainakin paheksuttavaa. Vannotaan julkisten palveluiden nimiin ja todetaan, että yksityinen toiminta on sinänsä toivottavaa, mutta voittoa se ei saa tuottaa. Voiton tavoit-

telua vastustavissa artikkeleissa ovat tunnetut julkisuuden henkilöt todenneet mm. ”jos yksityisen toiminnan halvempi hinta perustuu tuloksellisuuden parantamiseen, voidaan samat menettelyt toteuttaa myös julkisessa palvelutuotannossa”. Jos yrittäjyys ja voiton tavoittelu ovat näin helppoja toteuttaa, sitä olisi varmaan kokeiltu muissakin poliittisissa järjestelmissä jo kauan sitten. Näin tilanne ei kuitenkaan ole, kuten kaikki yrittäjät tietävät ja onneksi myös suurin osa päättäjistä.

Kun ajattelemme omaa alaamme, eli sairaankuljetusta, olemme kautta aikain toimineet ensisijaisesti ajattelemalla potilaan parasta, kouluttautumalla, kehittämällä toimintaamme ja hankkimalla uusinta, luotettavinta ja usein hyvin kallista kalustoa.

Kilpailu alalla on kovaa ja jotta pystyisimme pärjäämään kilpailussa, joudumme tekemään investointeja, eli korjaamaan laitteita ja tekemään uushankintoja ym. Toiminnallamme pidetään myös usein perheet leivässä, sillä

perhekeskeistä toimintaahan tämä enimmäkseen on. Jos voiton tavoittelu on niin pahasta, miten voimme ajatella potilaan parasta ja samalla kehittää toimintaamme? Alallamme mikään ei ole ilmaista, vaan se vaatii rahaa, jotta pysymme kilpailussa mukana, eikä kenelläkään ole avointa piikkiä. – Muistakaa hyvät yrittäjät, oma talous kuntoon, ei poljeta hintoja ja yrittäjyys kunniaan.

Näillä sanoilla toivotan hyvää syksyä ja talven alkua terveen yrittäjyyden nimissä.

Mikael Söderlund
toiminnanjohtaja

Puheenjohtajan palsta



Yllä oleva otsikointi voi tuntua kovin rienaavalta lausahdukselta juuri nyt, kun hätäkeskusten vaikeudet ovat julkisuuden ja tiedotusvälineiden riepoteltavina. Tuo monotooninen kehoitus puhelimesta ei kuulosta rienaavalta hätänumeroon soittavan korvissa. Se on omiaan lisäämään soittajan hätää ja paniikkia tilanteessa, jossa hän esimerkiksi yrittää saada ambulanssia vakavasti loukkaantuneelle tai sairastuneelle läheiselleen. Sama vaikutus kohtaa soittajaa, jos hän yrittää saada pelastuslaitoksen miehistöä avukseen tulipalossa samalla, kun itse auttaa läheisiään ja pyrkii turvaamaan omaisuuttaan... Nauha vain toistaa puhelimeen samaa viestiä.

Soittajalle jonottaminen on täysi yllätys, kun hän uskoo pääsevänsä kertomaan asiansa hätäkeskuksen päivystäjälle. Kansalaisille on

Älkää sulkeko puhelinta, puhelunne vastaan hetken kuluttua...

annettu kuva ja luja luottamus siihen, että hätänumero vastaa heti, tai lähes heti, kun näppäilee numeron 112. Hätäkeskuksen ongelmat siis välittyvät ennen kaikkea suoraan myös avun tarpeessa olevaan. Sekuntien, minuuttien, jopa yli kymmenen minuutin jonotusajat raastavat soittajan hermoja ja sietokykyä. Ambulanssin apu viivästyy tarvitsijaltaan. Tuli saa rajumman vallan. Listaa voisi jatkaa esimerkki esimerkiltä, mutta lienee tarpeetonta maalata kaikkia pirtuja seinille. Uudenvuoden, vapun, tai juhannuksen ruuhkat toki on helppo ymmärtää, mutta jos joka neljäs puhelu juuttuu jonoon, se on liian paljon.

Palautetta tulee myös meille apua paikalle vieville toimijoille, koska meidät usein kuitenkin nivelletään samaa järjestelmää edustaviksi. Ymmärrän hyvin kuinka odottajan paine ja ahdistus purkautuu ja kohdistuu meihin ensimmäisiin tilannepaikalle saapuviin auttajiin. ”Miten teillä voi viipyä näin kauan”, on viime kuukausien aikana usein kuultu lausahdus, tai vastaavasti ”odotin ainakin yli kymmenen minuuttia puhelimesta ennen kuin vastattiin”. Seuraavaksi alkaa ”arpien korjaaminen”, eli sellistä puheluruuhkalla, tai perustelu resurssipulalla kaikki fraasit käyttäen oman ja hätäkeskuksen kilven kiillottamiseksi. Kun enin hätä ja kiukku on laantunut, alkaa paikalla olevien ohjaus vastaisuuden varalle. Tosiasia on, että

liian moni joutuu odottamaan, olipa odottamisen syy sitten mikä tai kuka hyvänsä. Näin yleisen hätänumeron ei pitäisi toimia, koska se syö myös järjestelmän ja toimivan auttamisketjun luotettavuutta ja uskottavuutta. Toimijoilta edellytetään etupainotteisuutta ja ripeää lähtöä tehtäviin, mutta nyt usein kohtalokas viive syntyy jo ennen kuin hälytys on saapunut auttamisketjun ensimmäiselle lenkille.

Keskusten henkilöstö työskentelee valtaviin henkisten paineiden alla, eikä se voi olla näkymättä työhyvinvoinnissa ja jaksamisessa. Jatkuva paine kuluttaa, syö työmotivaatiota, josta seuraa sairauslomia ja sitä myötä paineet kasvavat työssä vielä olevilla. Jonossa olevat puhelut vilkkuvat ledeinä näytöllä. Luurissa kiinni olevalla päivystäjällä ei ole mitään mahdollisuutta poimia jonosta kiireellisiä kiireettömien avuntarvitsijoiden ohi. Voin vain kuvitella kuinka päivystäjä ahdistuu ja tuntee voimattomuutta työpöydän takana. Muuta ei voi kuin vastata puheluihin yksi kerrallaan ja jonotusjärjestyksessä. Toivon mukaan tämän hetkinen tilanne ei lamaa hätäkeskuspäivystäjien, vuoroesiemiesten, toimiala-asiantuntijoiden ja johtajien tahtoa kehittää toimintaa edelleen. Tavoitteenahan on saada hätäkeskukset palvelemaan paremmin ja paremmin avun tarpeessa olevia. Ketjun ensimmäistä lenkkiä lujittamalla päästään hoidon ja avun kannalta

parempaan lopputulokseen.

Mitä miettinevät uudet päivystäjäkoulutukseen pyrkivät, tai alalle muuten hakeutuvat? Toivottavasti negatiivinen julkisuus ja viime viikkojen uutisointi ei lannista heitä ammatinvalinta-aikeissaan.

Yllä harjoitin pohdintaa kolmesta eri näkökulmasta. Entä mitkä ovat keinot korjata tilanne? Tilanteeseen ei ole varmaankaan yhtä ainoaa syytä, eikä myöskään yhtä ratkaisua. Pari sataa yksityistä yritystä tuottaa noin 65 % ensihoitopalveluista ja näin ollen olemme eräs iso ryhmä, jonka tehtävät tulevat hätäkeskusten kautta. Huoleni laitoksen toiminnasta on aito kaikkien kolmen ryhmän, soittajan, toimijan ja hätäkeskusvirkailijan puolesta. Toivottavasti merkittävät ja toimivat ratkaisut tapahtuvat pian, olivatpa ne sitten millaisia tahansa. Uskon ja toivon, että keskustelu myös meidän yksityisten palveluntuottajien kanssa jatkuu ja vahvistuu entisestään. Meillä kaikilla on pyrkimys yhä parempaan ja nopeampaan ihmisten palveluun hätätilanteissa.

Toivon voimia ja jaksamista hätäkeskusten työntekijöille niin hallinnossa kuin pöydän takana.

Hyvää syksyä ja talven odotusta kaikille lukijoille

Teuvo Kontio
puheenjohtaja

Syyskokous Lahdessa: Yhteiskunnallisissa muutoksissa haasteita ja mahdollisuuksia

Suomen Sairaankuljetusliitto ry (SSK) piti syyskokouksensa Lahdessa 23.–24.9.2006. Kunta- ja palvelurakenteen muutokset, jotka vaikuttavat myös terveydenhuoltoon, askarruttavat liiton jäsenyrittäjiä. Syyskokouksen puheenvuorot ilmensivät jonkin verran uhkakuvia alan yritysten tulevaisuudesta, mutta uudelleen valittu puheenjohtaja Teuvo Kontio sanoi muutosten sisältävän myös haasteita ja mahdollisuuksia. – Tulevaisuutemme riippuu myös itsestämme, hän arvioi.



Terhi Virtanen avasi syyskokouksen järjestäjien edustajana sekä toimi kokouksen puheenjohtajana

SSK on panostanut määrätietoisesti vuosien ajan jäsenyritystensä toiminnan laatuun, jonka seurauksena niistä 37 on liitetty järjestön saamaan ISO 9001:2000 -laatusertifikaattiin. Syyskokouksessa uusia auditoituja ja laatujärjestelmän kriteerit täyttäviä yrityksiä julkistettiin 29 ja niitä oli ennestään kahdeksan. Puheenjohtaja Kontio sanoi laatutyön olevan vasta alussa ja nyt olevan tärkeää ylläpitää saavutettua tasoa. Inspecta Sertifiointi Oy:n edustajan Stefan Fagerströmin mukaan kyseiset yritykset täyttävät nyt niille asetetut lakisääteiset ja asiakasvaatimukset. Hän sanoi, että laatua on jatkossa parannettava edelleen ja keskityttävä ongelmien välttämiseen niiden korjaamisen sijasta. Fagerström kertoi, että yhteiskunnan sektoreista sosiaali- ja terveydenhuollossa on eniten kasvua laatusertifiointien määrässä.

Liiton puheenjohtaja Kontio on koulutukseltaan sairaanhoitaja ja hän toimii yrittäjyytensä ohella mm. ensihoidon opettajana alan oppilaitoksessa Oulaisissa. SSK:n jäsenyrittäjistä ja heidän työntekijöistään reilut 90 % on suorittanut terveydenhuoltoalan tutkinnon. Toisena puheenjohtajana jatkaa espoolainen Claus Harju-Jeanty, jolla on tätä toimikautta jäljellä vielä vuosi.

Syyskokouksen järjestelyistä vastanneen Hämeen Sairaankuljetus-

yrittäjät ry:n puheenjohtaja Terhi Virtanen sanoi yrittäjien aseman olevan ensihoito- ja sairaankuljetusalalla epävarma mm. tiheän kilpailuttamisen seurauksena. Hänen mukaansa kunnat eivät aina arvosta yrittäjien antamaa vuosikausien työpanosta.

Tiheä kilpailuttaminen ja lyhyet sopimuskaudet estävät Virtasen mukaan yritysten pitkäjänteistä kehittämistä ja laatutyötä.

Alan ongelmien helpottamiseen Virtanen esitti palveluntuottajasektorien yhteistyötä, koska potilailta on oikeus saada tasokasta ja tasalaatuisia ensihoitoa. Hänen mielestään yrittäjien on sopeuduttava yhteiskunnan muutoksiin ja kyettävä itse muuttamaan.

- Tarvitaan rohkeutta kohdata yh-



Stefan Fagerström



Syyskokouksessa julkistettiin liiton kultaisen ansiomerkin saajiksi Tuomo Stenberg Janakkalasta ja Heikki Pajuoja Parolasta. Stenberg ei ollut paikalla ja häntä edusti kuvassa oleva tytär Terhi Virtanen. Kukkia ojentamassa II puheenjohtaja Claus Harju-Jeanty, hänen takanaan I puheenjohtaja Teuvo Kontio, keskellä toiminnanjohtaja Mikael Söderlund ja oikealla ansiomerkin saaja Heikki Pajuoja.



Teuvo Kontio on ollut puheenjohtajana neljä vuotta. Nyt lähti käyntiin uusi kaksivuotiskausi.

teiskunnan muutosten tuulet ja luotamusta tulevaisuuteen sekä hitusen "hulluutta", jota yrittäjyydessä muutenkin tarvitaan, kuvaili Virtanen.

Syyskokouksen ensimmäinen päivä käytettiin koulutukseen, jota varten luennoijiksi oli pyydetty mm. vakuutusalan, Kelan ja Suomen Yrittäjien edustajat. Lisäksi IT-alan yhteistyökumppanit kertoivat yrittäjille sopivista viestintätarkoituksista ja esittelivät liitolle suunnitteleman uudet kotisivut.

Varsinainen sääntömääräinen syyskokous sunnuntaina 24.9. sujui odotettua nopeammin, koska sen puheenjohtaja Terhi Virtanen vei esityslistan läpi tiukasti asioissa pitäytyen. Henkilövaalit sujuivat täysin ongelmattomasti, eikä muissakaan asioissa ilmennyt aikaa kuluttavaa väänöhalua. SSK:n tilintarkastajina jatkavat Teuvo Ranta ja Kalevi Ourama. Varalla Matti Ilimarinen ja Vesa Rahikainen.

Hallituksen jäsenet ja varajäsenet ilmenevät oheisesta listasta. Kokouksen toiseksi puheenjohtajaksi nimettiin Tuomo Elfvengren ja sihteereinä toimivat Heikki Pajuoja ja Tarja Koivisto.



Laaduntunnustuksen saaneiden yritysten edustajia kokoontuu onniteltaviksi. Vasemmalla Teuvo Kontio, selin toiminnanjohtaja Mikael Söderlund ja äärimmäisenä oikealla II puheenjohtaja Claus Harju-Jeanty, jonka yritys myös oli sertifikaattiin liitettyjen joukossa.

Uudet sertifioidut jäsenyritykset

Nyt laatusertifikaattiin liitettyjen jäsenyritysten edustajat kukitettiin sääntömääräisen syyskokouksen aluksi. Virallisina onnitelijoina esiintyivät liiton johtohenkilöt yhdessä Inspecta Sertifiointi Oy:n edustajan Stefan Fagerströmin kanssa.

ISO 9001:2000 -laatusertifikaatin kriteerit ovat nyt täyttäneet entisten kahdeksan lisäksi seuraavat:

- Alavuden Sairaankuljetus Ky
Arcera Oy
Espoon Sairaankuljetus Oy
Etelä-Suomen Ensihoito Oy
Hartola-Sysmä Sairaankuljetus Oy
Helsingin Ambulanssipalvelu Oy
Helsingin Ensihoito ja Sairaankuljetus Oy
Härkätien Sairaankuljetus Oy
Jokilaakson Ambulanssipalvelu Oy
Kalajoen Sairaankuljetus Oy
Kankaanpään Sairaankuljetus Oy
Karkkilan Sairaankuljetus Oy
Kirkkonummen Sairaankuljetus ja Ensihoito Oy
Kuopion Ensihoito ja Sairaankuljetus Oy
Kurikan Sairaankuljetus Oy
Leppävaaran Ambulanssi Oy
Luoteis-Satakunnan Sairaankuljetus Oy
Nastolan Sairaankuljetus Oy
Oriveden Sairasautopalvelu ky
Pelastushelikopteri Sepe ry
Pielaveden Sairaankuljetus Oy
Pyhäselän Sairaankuljetus Ay
Reisjärven Sairaankuljetus Oy
Sairaankuljetus Erkki Ahonen Oy
Sairaankuljetus Kari Koskinen Oy
Sairaankuljetus Läspä Oy
Sairaankuljetus Maavirta Ky
Vihdin Sairaankuljetus Oy
Virtain Ensihoito Oy

SSK:n hallitus vuodelle 2007 alueyhdistyksittäin

Jäsen	Varajäsen
Uusimaa: Vesa Rissanen, Vihti	Antti Korsisaari, Nurmijärvi
Lounais-Suomi: Tuomo Maavirta, Somero	Tarja Koivisto, Kankanpää
Häme: Terhi Virtanen, Janakkala	Jukka Kontra, Padasjoki
Pohjanmaa: Juha Tiainen, Lappajärvi	Timo Koivula, Kauhajoki
Pirkanmaa: Kirsti Mäkinen, Äetsä	Jali Smolander, Ikaalinen
Savo-Karjala: Eero Savolainen, Lapinlahti	Veikko Salmilehto, Karttula
Oulun ja Lapin läänit: Pertti Penttilä, Paltamo	Toni Långström, Pulkkila
Keski-Suomi: Esa Oinonen, Jämsänkoski	Juha Hänninen, Laukaa
Kaakkois-Suomi: Anssi Natunen, Ruokolahti	Joni Haimi, Anjalankoski
Etelä-Savo: Timo Taskinen, Juva	Tuomo Elfvengren, Hartola

Syyskokouksen luennot



Ismo Partanen

pitkäaikaiset säätilaennusteet antavat suuntaa siitä, minkälaisia tarpeita erilaista liikennepalvelua tuottavien yritysten vakuutuspolitiikassa voi ilmetä.

Suunnittelija **Anne Giss** Kelasta kertoi ajankohtaisia asioita korvauksista, jotka ovat keskeisellä sijalla SSK:n jäsenyritysten toiminnassa ja taloudessa. Asiasta saadaan myöhemmin lisäselvitystä mm. tämän lehden palstoilla.

Työeläkeuudistuksesta kertoi markkinointipäällikkö **Jouni Saari-**nen Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisesta. Esityksestä kävi ilmi monen muun tärkeän tiedon lisäksi esimerkiksi se, että uusi eläkelaki yksinkertaistaa ja yhdistää yksityisalojen palkansaajien eläkelait. Tästäkin asiasta kuulemme myöhemmin lisää.

Luentopäivä herätti ansaitsemaan mielenkiintoa kokouksen osanottajissa. Asiat olivat hyvin käytännönläheisiä heidän yritystoimintansa kannalta.

Syyskokouksen luennot sisältivät tänä vuonna vahvan tietopakettin yritystoiminnan tueksi. Luennoista julkaistaan referaatteja ja artikkeleita joulukuun numerossamme.

Uusi hankintalaki, joka astuu voimaan 1.1.2007, on yrittäjille erityisen tärkeä. Koska ensihoito- ja sairaankuljetusalan yritysten toimintamahdollisuudet ovat kiinni kuntien kilpailuttamispolitiikasta, on alan lain-säädäntöön tutustumiseen hyvä syy. On tärkeää tietää, onko kilpailuttaminen tapahtunut määräysten mukaisesti ja miten tulee toimia, ettei omassa toiminnassa ilmene muotovirheitä, joiden perusteella tarjous voidaan olla ottamatta huomioon, tai hylätä. Aiheesta luennoi kehittämisspäällikkö **Ismo Partanen** Suomen Yrittäjistä.

A-Vakuutuksen toimitusjohtaja **Petri Suni** luennoi otsikolla "Vakuutusmaailma muuttuu – oletko valmis?" Mielenkiintoisessa esitykses-

sään hän luotasi vakuutustoiminnan muutoksia kansainvälisestä perspektiivistä. Samalla ilmeni kuinka pitkäjänteistä toimintaa vakuutustoiminnan suunnittelu voi olla. Esimerkiksi



Jouni Saari



Anne Giss



Petri Suni



Suomen Sairaankuljetusliitolle uudet kotisivut

Syyskokouksessa julkistettu uusien kotisivujen avaaminen tarkoittaa käytännössä mm. sitä, että liiton tiedotustoiminta paranee niin sisään- kuin ulospäinkin. Alueyhdistykset ja jäsenyritykset muokkaavat itse omat tietonsa, joten jäsenluettelo tulee näkyväksi siinä muodossa, johon kukin yritys on tietonsa päivittänyt. Jäsenyrityksille ja alueyhdistyksille tulevat uudet käyttäjätunnukset ja salasana. Myöskin sähköpostiosoitteet tullaan yhdistämään tyyliin yrityksen nimi@sairaankuljetusliitto.fi.

Toiminnanjohtaja **Mikael Söderlund** painotti kokouksessa, että uusilla sivuilla pystytään viestimään aikaisempaa paremmin jäsenyritysten osamista liiton ulkopuolelle. Sisäisessä tiedottamisessa tullaan sivustolle jatkuvasti päivittämään "Ajankohtaista"-osiota sekä pitämään jäsenistö ajan tasalla mm. TES-asioista ja laatukoulutuksesta. – Tiedon tulee olla valtakunnalliselta sivustolta nopeasti löydettävissä, sanoi Söderlund.

Sivustolla julkaistava tieto on valtakunnallista, joten alueyhdistykset hoitavat alueellisen tiedottamisen paikallisesti. Sivustoa tullaan edelleen jatkossa kehittämään. Käyttöön on otettu nyt Nettitieto Oy:n CMS-julkaisujärjestelmä ja Extranet. Sitä esittelivät syyskokouksessa kyseisen yhteistyöyrityksen edustajat **Jarkko Ruhanen** ja **Timo Heikkinen**, joilta myös saa asiasta lisätietoa.

Puhelinnumerot:

Jarkko Ruhanen **044 780 7860** ja Timo Heikkinen **044 780 7804**.



Toiminnanjohtaja Mikael Söderlund on tyytyväinen kotisivuudistukseen ja uskoo sen antavan liiton ulkopuolellekin tarpeellista tietoa mm. jäsenyritysten toiminnasta

Työehtoviidakko – kuinka siellä selvittäään?

Työelämän säännösviidakossa samoilu on työnantajalle melkoinen koitos. Vain harva työnantaja osaa sujuvasti talloa oikeita polkuja joka käänneessä. Vaikka pienet harhailut eivät yleensä johda suurempiin vahinkoihin, on parempi tiedostaa mahdollisimman tarkasti, mikä on oikea tie työsuhteiden hoidossa ja mitä kuoppia erityisesti kannattaa välttää.

Ensinnäkin on tärkeää huomata, että työsuhteiden pelisäännöt määräytyvät karkeasti kolmella eri tasolla: työlaainsäädäntö, liittojen välinen työehtosopimus ja työnantajan ja työntekijän välinen työehtosopimus. Lain-säädännön säättää tietysti eduskunta. Työehtosopimuksen solmivat alan työnantajajärjestöt ja ammattiliitot. Yksityisen sairaankuljetuksen osalta sopimusosapuolia ovat työnantaja-puolelta Terveyspalvelualan Liitto ja Suomen Sairaankuljetusliitto ja työntekijäpuolelta Tehy. Työehtosopimusta ovat velvollisia noudattamaan kaikki sopijajärjestöjen jäsenet puolin ja toisin. Työntekijöillehän työehtosopimus mm. asettaa työrauhavelvoitteen. Työehtosopimus on sitten yksittäisen työsuhteen ”perusasiakirja”, jonka solmivat työnantaja ja työntekijä.

Näiden lakien ja sopimusten hierarkia on se, ettei työehtosopimuksilla saa sopia asioista, joista on olemassa ns. pakottavia lain säännöksiä, eikä

työehtosopimuksilla saa poiketa asioista, jotka on säädetty pakottavasti joko laissa tai työehtosopimuksessa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että mikäli työpaikalla kirjataan työehtosopimukseen jokin asia esim. työehtosopimuksen vastaisesti, ei kyseisellä työehtosopimuksen kohdalla ole riidan tullen mitään merkitystä. Työntekijä saa siis sopimuskirjauksesta riippumatta hyväksyä työehtosopimuksen suomat edut.

Työnantajan onkin usein erittäin vaikea mieltää, että esim. sovittu palkka ei sidokaan, vaikka kättä on lyöty päälle ja nimetkin laitettu sopimuspaperiin. Jos palkka on työehtosopimusmääräysten vastainen, oikea palkka määräytyy lopulta työehtosopimuksen mukaan. Lohdutuksena voi ehkä todeta, ettei läheskään kaikista kyseenalaisista työehtosopimuskirjauksista tai muista työpaikan käytännöistä toki tule riitoja. Joka tapauksessa lakia ja työehtosopimusta tulee pyrkiä noudattamaan, ja työn-

antajan tulee tiedostaa, mistä asioista voi vapaasti työehtosopimuksessa sopia ja mistä ei. Tämän tiedon ja osaamisen saavuttaa vain pelisääntöjen opiskelulla niin arkipäivän työn, koulutautumisen ja joskus kantapäänkin kautta.

Työehtosopimukseen ei myöskään pidä kirjata liikaa asioita. Klassinen esimerkki tästä on työntekopaikka. Lähtökohtaisesti työntekopaikka kuuluu asioihin, jotka työnantaja voi yksipuolisesti määrätä ns. työnjohto-oikeutensa perusteella. Jos kuitenkin työskentelypaikka tai -alue on menty kirjaamaan tarkasti työehtosopimukseen, on asia näin sovittu, eikä sovittu saa poiketa ilman työntekijän suostumusta. Siis summa summarum: työehtosopimuksessa ei saa poiketa ylempätasoisista pakottavista normeista, mutta toisaalta työnantajan yksipuolisessa määräysvallassa olevia asioita ei kannata tehdä sopimusasioita.

Vaikka työehtoviidakko kaikkien onkin lähes mahdoton hallittava, on suurimmat ongelmat vältettävissä muutama perusasia muistamalla. Työehtosopimukseen liittyy kaksi erityisen riskialtista hetkeä: sopimuksen solmiminen ja sopimuksen päättäminen. Näissä kohdissa on kaikkein helpointa tehdä haitallisia ja kalliita virheitä.

Työehtosopimuksen tekemiseen kiin-

nitetään usein aivan liian vähän huomiota. Tyypillistä on esimerkiksi se, että työt vain aloitetaan ja sopimuspaperi kirjoitetaan vasta myöhemmin töiden jo kestänyt hyvän aikaa. Itse asiassa työehtosopimus ja työehtosuhde on tällöin syntynyt ns. hiljaisesti eli automaattisesti työnteon aloittamisen myötä. Tällöin ollaan tilanteessa, jossa työntekijä on työsuhteessa ilman, että esim. työnantajalle tärkeä koeaikaehdo on tullut sovituksi. Siitä voi tulla vielä työn aloittamisen jälkeenkin, mutta työntekijällä ei enää tuossa vaiheessa ole käytännössä mitään pakkoa hyväksyä koeaikaehdot. Työehtosopimus on siis syytä tehdä aina ennen työnteon aloittamista ja mieluiten kirjallisesti.

Yksittäisistä työehtosopimuksen ehdoista juuri koeaika onkin yksi kriittisimmistä. Koeaika on aika, jonka kuluessa työsuhteen voi päättää yksinkertaisesti koeaikaan vedoten. Sen jälkeen työsuhteen päättäminen muuttuu erittäin paljon vaikeammaksi. Koeaika ei työsuhteessa ole automaattisesti, vaan siitä nimenomaan on erikseen sovittava työehtosopimuksella. Työnantajan näkökulmasta ei oikeastaan ole mitään tilannetta, jossa koeajasta ei kannataisi sopia. Koeajan maksimipituus on 4 kk tai alle 8 kk:n työsuhteissa enintään puolet työsuhteen kestosta.

Työsuhteen irtisanomiset ja purkamiset ovat ratkaisuja, joissa työnantajan riskit ovat huipussaan. Maksimikorvaus lainvastaisesta työsuhteen päättämisestä on 24 kk:n palkkaa vastaava summa. On siis päivän selvää, ettei työsuhdetta milloinkaan tule päättää kovin kevyen harkinnan pohjalta saati pikaistuksissaan. Yleensä työsuhteen päättämistilanteista kannattaa konsultoida oman työnantajajärjestön työsuhteasiantuntijan kanssa.

Antti Mähönen
toimitusjohtaja
Terveyspalvelualan Liitto



Kuva: Marjut Hentunen

Aktiivisuutta ja asiantuntemusta

Sairaankuljetus on haastava toimiala ja ambulanssi varusteineen kallis kulkuneuvo. Alan yrittäjä peräänkuuluttaa vakuutusyhtiöltä aktiivisuutta, jota ei koskaan voi osoittaa liikaa.

A-Vakuutuksen toimitusjohtaja **Petri Suni** korostaa yhtiössä ymmärrettävän hyvin sairaankuljetusalan haasteet.

Yhteistyöllä alan yrittäjien kanssa on jo pitkät perinteet. A-Vakuutus osana Pohjolan vahinkovakuutus toimintaa keskittyy ammattiliikenteeseen, myös sairaankuljetukseen, ja Pohjola kaikkeen muuhun.

– Olemme ammattiliikenteeseen erikoistunut vakuutusyhtiö. Jotta asiakaskuntaamme palveltaiisiin parhaalla mahdollisella tavalla, vakuutusten hoito ja palvelujen kehittä-

minen on keskitetty meille, Suni luonnehtii.

Mutta asiat pitää hoitaa oikein.

Aktiivisuus korostuu

Karkkilalainen sairaankuljetusyritystä **Teuvo Ranta** tuntee sairaankuljetustyön jo pitkältä ajalta – hänellä tulee joulukuussa täyteen 30 vuotta alalla. Hänestä juuri nyt on sellainen hetki, jolloin kannattaa edetä taiten.

– Tässä tilanteessa on mielestäni olennaista se, että A-Vakuutuksesta ollaan aktiivisia asiakaskunnan suuntaan. Erityisesti heidän suuntaansa, joiden vakuutusten hoito siirretään Pohjolasta A-Vakuutukseen.

Muun muassa edellämainsuun A-Vakuutus pyrkii ns. ”määräaikaishuoltopalvelullaan”, jolla kaikkien yhtiössä vakuutettujen ammattiliikenteen yrittäjien vakuutusten nykytila käydään lävitse ja tarkistetaan, onko vakuutusten kattavuuksissa aukkoja, jotka olisi syytä tukkia.

Rannasta määräaikaishuolto on hyvä esimerkki siitä, että A-Vakuutus ottaa yrittäjien asiat tosissaan.

– Onhan A-Vakuutuksen sairaankuljetusekstra ollut olemassa jo pitkään ja sellaisenaan se on hyvä vakuutuspaketti, mutta korostan vakuutusyhtiön velvollisuudeksi aktiivisuuden asiakkaidensa suuntaan. Onhan sairaankuljetusyrityksillä riittävästi tekemistä omissa toiminnassaan, Ranta huomauttaa.

Vakuutuspaketissa myös kriisiapu

Sairaankuljetusyrityksille suunnattu sairaankuljetusekstra vastaa A-Vakuutuksen tuoterepertuaarissa raskaan ammattiliikenteen harjoittajille räätälöityä Liikenteenharjoittajan ekstraa.

– Sairaankuljetusekstrassa ovat yrittäjän tarvitsemat omaisuus- ja toimintavakuutukset samassa paketissa. Lisäksi siihen kuuluu kriisiapu-

vakuutus. Sellaista tarvitaan alalla, jolla toimivat joutuvat toisinaan tekemisiin hyvinkin ikävien ja traumaattisten asioiden kanssa, huomauttaa A-Vakuutuksen eteläisen alueen aluejohtaja **Ari Salmi**.

Petri Suni ja Ari Salmi ovat hyvin tietoisia sairaankuljetusyrityksen haasteista, vaikkeivat väitä olevansa alan parhaita asiantuntijoita A-Vakuutuksessa. Parhaat löytyvät yhtiön yritysneuvojista ja yhteyspäälliköistä – niistä ihmisistä, jotka ovat koko ajan tekemisissä asiakkaiden liiketöiminnan ja vakuutusten kanssa.

”Ensihoidon poliklinikka”

– Jo yrittäjyys itsessään on haasteellista. Mutta kun sairaankuljetuksessa on tavallisten riskien lisäksi aina kyseessä ihmisen henki, on selvää, että

ala on erityisen haastava, Suni huomauttaa.

Eikä haastavuus ole vähäistä kalustossakaan. Ambulanssi on kallis kulkuneuvo – ja välttämättöminä varusteineen ja lisälaitteineen vielä kalliimpi. Lisälaitteiden, lähinnä hoidollisten varusteiden hinta nousee korkeaksi suhteessa ajoneuvon arvoon.

Teuvo Rannan mukaan sairaankuljetusalan kiperimmät haasteet voi kiteyttää jatkuvaan hoidollisen tason kohottamisen tarpeeseen.

– Etenkin pienemmillä paikkakunnilla ensihoito siirtyy entistä enemmän kumipyörille. Ja se, että ambulanssista tulee kylän ensihoidon poliklinikka, tarkoittaa puolestaan entistä enemmän ja kalliimpia laitteita ja varusteita.

• A-Vakuutuksella on kaikkiaan 40 palvelupistettä ympäri maata

• A-Vakuutuksen puhelinpalvelunumerosta **03 04 05 06** saa apua joka päivä kellon ympäri vakuutuksiin ja vahinkoihin liittyvissä asioissa.

• A-Vakuutuksen henkilöstön käy ”määräaikaishuollossa” säännöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa läpi vakuutusturvan nykytilan ja päivitystarpeet

lisätietoja: www.a-vakuutus.fi





Parikkalan Ensihoitopalvelun yrittäjät, ambulanssi ja henkilökuntaa terveyskeskuksen edustalla. Vasemmalta Esko Putkinen, Esa Laari, autosta tulossa Petri Kosunen ja oikealla Jonna Nykänen.

Vuonna 1993 päättivät Esa Laari ja Esko Putkinen perustaa sairaankuljetusyrityksen varmistaakseen työpaikkansa. He olivat saaneet kokemusta sairaankuljetustoiminnasta jo varsin nuoresta alkaen ensin VPK:laisina ja viimeksi SPR:n ambulanssissa. Molemmilla oli omakotitalo rakenteilla ja syntyperäisinä parikkalaisina he halusivat siellä pysyäkin. Niinpä kun silloinen kuntayhtymä kilpailutti sairaankuljetuksen, miehet perustivat Parikkalan Ensihoitopalvelu Oy:n, joka voitti tarjouskilpailun. Kuten yrityksen nimestäkin huomaa, vuoden 1994 alusta alkoi Parikkalan, Saaren ja Uukuniemen alueilla ambulanssitoiminnassa uusi aika.

Nyt uudestaan muodostetussa Parikkalassa toimii nykyaikainen ensihoidon yksikkö ympäri vuorokauden. Siellä on harvinaisuutena myös ympäri vuorokautainen terveyskeskuspäivystys.

Yritys toimii yhdellä autolla. Ambulanssi päivystää terveyskeskuksessa 8–16 ja iltavuorossa 17–21 sekä lauantaina 14–22 ja sunnuntaina 12–20. Arkisin ambulanssihenkilöstö tekee terveyskeskuksessa lähinnä lääkintävahtimestarin toimenkuvaan kuuluvia tehtäviä. Lisäksi tipanlaitto ym. ensihoidosta opittu tietotaito liittyy heidän päivittäiseen toimintaansa. Erityisesti viikonvaihteisiin on myös monenlaisia yleismiehen tehtäviä.

Yrittäjät ovat koulutukseltaan lääkintävahtimestari-sairaan kuljettajia ja he ovat saaneet ensihoidokoulutuksen hoitotasolle Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin keskussairaalassa Lappeenrannassa. Tentit on kuitenkin suoritettu ja luvat hankittu omassa sairaanhoitopiirissä, eli Itä-Savossa. Karjalaisia he kuitenkin ovat ja Parikkala kuuluu Etelä-Karjalan maakuntaan.

Yrittäjien lisäksi Parikkalan Ensihoitopalvelu Oy työllistää kaksi vakituista henkilöä ja vuoroja paikkaavat muutamat paikkakunnalla asuvat alan koulutuksen saaneet työntekijät. Viikonloppupäivystäjää käy kauempaakin. Etelä-Karjalassa on omasta takaa hyvä tarjonta ensihoidohenkilökunnasta. Onhan ammattikorkeakoulu Lappeenrannassa tuottanut alalle uutta voimaa jo koko 2000-luvun alun. Se on myös merkinnyt ryhdistäytymistä koko maakunnan ensihoidotoiminnassa.

Luottamus syntyy laadusta, yhteistyöstä ja paikallistuntemuksesta

Yrittäjät muodostavat sopuisan työparin, jolla eivät ainakaan keskinäiset sanailut ole esteenä liiketoiminnan vakaudelle. He arvelevat, että yhä usemman yrityksen perustaminen moniomistajaiseksi johtuu osittain alkuinvestointien suuruudesta. Keskinäinen toimeentuleminen on heidän mielestään kuitenkin syytä selvittää ennen yrityksen perustamista.

Parikkalan Ensihoitopalvelun miehet pitävät tärkeänä kuulamista terveyskeskuksen hoitoyhteisöön. He ovat panneet merkille, että kunnalliset päättäjätkin ovat olleet tyytyväisiä. Sopimus on voimassa toistaiseksi, eikä kilpailuttamispaineita ole tällä hetkellä näkyvissä.

Yritys on sertifioitu SSK:n laatu- ja ympäristöjärjestelmän mukaisesti. Projektin osallistumisesta he sanovat, että kova työ palkitsee.

- Auditointi pitää hereillä ja muutokset on kirjattava ja välineistökin tulee varmasti kalibroitu, sanovat yrittäjät vain muutamia etuja mainitakseen. Sitä paitsi todennettu laatu johti myös valmiuskorvauksen korottamiseen.

Yhteistyö sidosryhmien kesken on Parikkalassa luonnollinen asia. Yrittäjät ovat kouluttaneet palolaitoksen ensivastemiestien ja käyvät jatkuvasti palautekeskusteluja vastaan tulleista tehtävistä. Samoin terveyskeskuksen henkilökunnan ensihoidokoulutus kuuluu yhteistyökuviioihin. Ensivastemiehille annetaan jatkuvasti teemakoulutusta ja järjes-

Yksityinen ensihoitopalvelu osana Parikkalan perusturvajärjestelmää

tetään rastiharjoituksia, joista he kuulemma ovat erityisen kiinnostuneita. Myös poliisit ovat saaneet ensiapukoulutusta omasta aloitteestaan.

Laari ja Putkinen ovat pätevoityneet ensihoidon johtamiseen vuosina 2004–2006 suorittamallaan kursilla, joka kuului Kaakkois-Suomen ensihoidon viestinnän kehittämishankkeeseen. Koulutuksen sisältö painottui lääkinällisen pelastustoiminnan johtamiseen ja siinä tarvittavan viranomaisyhteistyön kehittämiseen Kaakkois-Suomessa. Opinnot sisältivät teoriaopintoja ja tilannejohtamisen harjoituksia yhteensä 60 tuntia.

Yrittäjät korostavat menestyksen ehdon olevan jatkuvassa omassa kouluttautumisessa. Ajan tasalla on pysyttävä ja valtakunnalliset kuten alueellisetkin opintotilaisuudet hyödynnetään mahdollisimman tarkasti. Jo aikoinaan SPR:n palveluksessa ollessaan he osallistuivat innokkaasti valtakunnallisille opintopäiville pääasiassa omilla kustannuksillaan. Parikkalaan muuten hankittiin ensimmäinen defibrillaattori 1980-luvun lopulla keräysvaroin. Sairaan kuljettajat sitä osasivat kaivata, mutta silloisella työnantajalla ei ollut varaa ostaa.

Laari ja Putkinen pitävät etunaan hyvää paikallis- ja potilastuntemusta. Hoidettavat tunnetaan usein ennestään ja tiedetään heidän perussairautensa. Se herättää luottamusta.

Laari tuli SPR:lle jo vuonna 1977 ja Putkinen 1978. Viimemainitulla oli takanaan SPR:n kursseja ja reservin lääkintäaliupseerin koulutus sekä lääkintäkokenusta YK-joukoista. Laari suoritti asevelvollisuutensa SPR:lle tultuaan ja pian miehet haikautuivat vuorotellen lääkintävahtimestari-sairaan kuljettajakoulutukseen Mikkeliin.

Muutoksia ilmassa

Parikkalan terveyskeskuksen johtava lääkäri Ritva Simpanen kertoo, että heillä on kaksi vuodeosastoa, joista toinen akuuttipotilaille. Yrittäjät sanovatkin, että Savonlinnaan suuntautunut kuljetus päättyy joskus takaisin Parikkalaan, kun tietyt tutkimukset on tehty. Potilas tuodaan terveyskeskuksen akuuttiosastolle jatkohoitoon. Parikkala on muuttotap-



Näkymä ambulanssin sisätiloihin

pioinen kunta, mikä vaikuttaa potilaiden keski-ikää nostavasti.

Raskas liikenne jyrää kuutostiellä muun muassa puutavararekkojen muodossa. Onnettomuuksia sattuu ja niiden ensihoitoon saattaa myös lääkäri osallistua paikan päällä. Ne ovat myös tilanteita, joissa lääkärihelikopteri Ilmari voi olla tarpeen. Sydäninfarktipotilaille annettavaan liuotushoitoon on ambulanssihenkilökunnalla valmiudet konsultaation perusteella.

Simpanen kertoo, että terveyskeskuspäivystyksessä käy iltaisin 15–20 potilasta ja vuorokaudessa yhteensä 40–50. Viikonloppupäivystys on ulkoistettu, mutta päivystäjät ovat vuosia olleet samoja. Myös simpeleläiset potilaat saavat tulla yöllä päivystykseen (Simpele ja Rautjärvi ovat aikoinaan yhdistyneet nykyiseksi Rautjärven kunnaksi). Muuten heille olisi lähin peruster-

veyskeskuspäivystys keskus- ja sairaalan yhteydessä Lappeenrannassa. Simpanen arvelee, että Parikkalastakin saattaa yöpäivystys jäädä tulevaisuudessa pois, mutta iltapäivystyksen hän uskoisi jäävän, koska se on edellytys akuuttivuodeosastotoiminnan jatkamiselle.

Kuntarakenteen muutos on Parikkalassa jo tosiasia. Nyt odotetaan palvelurakenteen muutoksia, joista suunnitteilla on terveydenhuoltopiirin perustaminen. Nykysuuntauksen mukaan samaan kuntayhtymään ollaan yhdistämässä myös sosiaalipalvelut kuten esimerkiksi Pohjois-Karjalassa. Simpanen toivoisi potilaille suurempaa tasavertaisuutta keskussairaaloloiden hoitomahdollisuuksissa. Esimerkiksi AVH-potilaiden liuotushoito pitäisi voida tehdä lähimmässä sairaalassa. Savonlinnan keskussairaalaan on matkaa 64 kilometriä, mutta potilasta Joensuuhun



Parikkalan terveyskeskus on rakennettu ensimmäisten joukossa kansanterveyslain tultua voimaan. Sisätilat ovat asialliset ja ajanmukaiset. Ambulanssin ja miehistön taustalla vanha kunnanlääkärin talo, jossa aikoinaan sekä asuttiin että pidettiin vastaanottoa.

vietäessä aikaa kuluu ainakin tunti. Ollaan niillä rajoilla, ylitetäänkö selviämisen ja kuntoutumisen kannalta ratkaisevat minuutit. Parhaat hoitomahdollisuudet ovat miljoonapiirissä tietenkin sen keskussairaala KYS:ssä, jonne potilaita myös Itä-Savon sairaanhoitopiiristä viedään.

Konsultoitava lääkäri ambulanssihenkilökunnalla on joko Savonlinnan keskussairaala tai Ilmarissa. Esimerkiksi sydäninfarktipotilaiden liuotushoitoja aloitetaan kentällä 3-5 vuodessa. Parikkalasta on erilaisia matkoja sairaalaan, sillä alue on valtakunnan rajan myötäisesti 85 kilometriä pitkä.

Ensihoitopalvelu tuottaa myös turvallisuutta

Johtava lääkäri korostaa ambulanssihenkilökunnan turvallisuutta lisäävää merkitystä terveyskeskuksessa.

- Poliklinikalla ja osastoilla on joskus levottomia potilaita ja poliisipäivystys on kaukana. Illalla päivystävänä lääkärinä toimii monesti nainen ja lisäksi siellä on kaksi hoitajaa.

- Mielenterveyspotilaat voi-



Parikkalan terveyskeskuksen johtava lääkäri Ritva Simpanen

virkaa. Käytettävissä on ollut pitkäaikaisia sijaisia ja yksittäisiä päiviä ostetaan Med-Onelta hoitotakuuvelvoitteen täyttämiseksi.

Simpanen sanoo terveyskeskuksessa oltavan tyytyväisiä nykyiseen ensihoito- ja sairaankuljetusjärjestelyyn. Hän sanoo arvostavansa ensihoidon laatua.

- Apuna ovat ensivasteyksiköt, joilla kunnan pohjoisimmissa osissa on suurempi merkitys. Saarella ja Uukuniemellä ovat omat yksikkönsä.

Mitä kuntalaisten turvallisuuden muuten tulee, Esko Putkinen tuottaa sitä myös sushien metsästäjänä. Reporterin poistuessa Parikkalan alueelta itäsuomalaiset radioasemat kertoivat karhuvaarasta, joka vaikutti mm. rajaseudun koulumatkalaisten turvallisuuden tunteeseen. Haavoittuneen eläimen piti saatujen tietojen perusteella olla ylittänyt valtakunnan raja. Vaarailmoitus peruttiin myöhemmin, kun kyseisestä karhusta ei oltu saatu havaintoa. Nämä eläimet ovat kuitenkin rajaseudulla arkipäivää, eikä niihin aina liity dramatiikkaa.

Sekä Ensihoitopalvelun yrittäjät että johtava lääkäri Simpanen näkevät kuntaliitosten piristyneen seudun elämää. Vaikka ikärakenne onkin vanhentunut työikäisen väestön poismuuton seurauksena, on toisaalta syntyvytydessäkin näkynyt kasvua. Paluumuuttoaikin esiintyy, onhan tänä IT-aikakutena mahdollisuus tehdä myös etätyötä asuinpaikasta riippumatta. Ensihoitopalvelu on kuitenkin lähityötä mitä suurimmassa määrin ja Parikkalassa sen taso kestää vertailun osana sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta. Tämäkin esimerkki osoittaa, miten tällä toimintasektorilla voidaan ostopalvelukin sijoittaa luontevasti perusturvaorganisaation toimivaksi osaksi.

Antti Järvinen

daan hoitaa terveyskeskuksen vuodeosastolla, jos eivät ole kovin psykoottisia, ja lähettää aamulla tarvittaessa eteenpäin. Jos potilas on kovin levoton ja harhainen, on hänet lähetettävä keskussairaalan psykiatriselle osastolle.

Yrittäjien mukaan huumeiden käytöstä on vain harvoin

näkynyt Parikkalassa merkkejä. Tuttuja alkoholiongelmia kylläkin asiakkaissa on. Aikoinaan, kun junat pysähtyivät tiuhempaan Parikkalassa, saattoi sieltä "ulos heitettyjä" tulla kirjavoittamaan terveyskeskuksen asiakaskuntaa.

Terveyskeskuksessa on käytännössä neljä lääkärin



Parikkala

Parikkalassa kuten koko Karjalassa luonto on kaunista ja vesistöjä riittää. Kunnan itäraja on samalla koko valtakunnan raja, mikä Parikkalan osalta vielä piteni 1.1.2005 kuntaliitosten seurauksena. Tuolloin Saari ja Uukuniemi lakkasivat olemasta itsenäisinä kuntina. Nyt Parikkala ulottuu Etelä-Karjalan maakunnan ja entisen Kymen läänin alueen pohjoisimpaan kärkeen, mikä kapenee lopussa siten, että länsiraja kääntyy loivasti kohti itärajan pohjoisimpaa pistettä.

Kuutostietä ajaneet ovat väistämättä kulkeneet Parikkalan läpi ja samalla Särkisalmen taajaman kautta. Keskusta jää etelästä tultaessa vasemmalle. Valtatien lisäksi alueen halki kulkee Helsingistä Lahden-Kouvola-Lappeenranta-Imatran kautta Pohjois-Karjalan junaliikenne. Molemmilta kulkuväylyiltä on näköetäisyys Venäjän puolelle. Sekä maantieltä että rautatieltä on liittymä Savonlinnan suuntaan.

Vuonna 1635 ensimmäisen kerran perustettu Parikkala on ollut koko olemassaolonsa ajan idän ja lännen välimaastossa. Sen alueesta noin 1/3 jäi Neuvostoliiton puolelle viime sotien seurauksena. Esimerkiksi rajan takana sijaitsevaan Lahdenpohjan kaupunkiin on lyhyt matka, mutta lähimmät viralliset rajanylityspaikat sijaitsevat Lappeenrannan Nuijamaalla ja Pohjois-Karjalan puolella Tohmajärven Värtsilässä. Tosin Parikkalastakin kulkee puutavaraa ja jotakin erikseen määriteltä venäläistä henkilöautoliikennettä rajan yli epävirallisen portin kautta. Seudulle on muuttanut Venäjältä aluksi paluumuuttajia ja myöhemmin muitakin. Lisäksi turisteja tulee rajan takaa nykyään runsaasti.

Linnuntietä on Laatokan rannalle matkaa vain 20-30 kilometriä. Parikkala itse on Simpeleenjärven ympäröimä. Suomen Etelä-Karjalassa ovat lähimmät kaupungit Imatra, noin 60 kilometrin päässä ja Lappeenranta noin 100 kilometrin päässä. Parikkala kuuluu kuitenkin Itä-Savon sairaanhoitopiiriin, jonka keskussairaala on Savonlinnassa, noin 65 maantiekilometrin takana. Pohjois-Karjalan pääkaupunkiin Joensuuun tietä kertyy noin 130 kilometriä. Kitee on naapuri pohjoisessa ja muut ovat pohjoisesta etelään katsottaessa Kesälahti, Punkaharju, Rautjärvi ja Ruokolhti.

Kunnan asukasluku on 6230 ja maapinta-ala 760,96 m². Vesistöä on 167,54 m². Asukkaita on neliökilometriä kohti 10,57. Suurin osa, 58,5 %, saa toimeentulonsa palveluelinkeinoista ja 21,5 % maa- ja metsätaloudesta, minkä lisäksi jalostusteollisuus työllistää 20 % asukkaista. Eläkeläisväestön osuus (65 täytäneet) on 26,7 %, 15-64-vuotiaiden 61 % ja lasten (0-14-vuotiaat) 12,3 %.

MYYDÄÄN



Ford Transit 2.0TDCi 300M 125hv

Rek.no KEY-890

Hinta 22.900 e

Rekisteröity -03, ajettu 240.000 km, ilmastointi, 2x renkaat, radio/cd.

Täysi ambulanssivarustus/Profilen Components

Lisätietoa: 040 530 4845
Vemix Oy, Harri Heinonen
Valurinkatu 1, 00880 Helsinki

Myydään: MB E 220 CDI -00 & E290 TDT -98

Miesen-Langit. HP: 22.900 e & 10.900 e
Tiedustelut: 0400 225 566, 0440 665 522



- Lämpöpakkaukset
- Lämpöpakkausten keittokattilat
- Potilaansuojaukset
- Ensiapu- ja ensihoitovälineet



HEAT-IT OY • Lentoasema • 96100 ROVANIEMI
016-379 1843 • info@heat-it.fi

Katso lisää:
www.heat-it.fi

Emmat myyntiin lokakuussa!

Emma, pienikokoinen ja johdoton kapnometri



Unomedical
FOR PEOPLE WHO CARE

• Laitteet • Tarvikkeet • Kirurgiset välineet

Oy Unomedical Ab • Olarinluoma 16 • 02200 Espoo • puh. 020 7659 600
fax 020 7659 633 • E-mail mail@unomedical.com • www.unomedical.fi

Kampanjatarjous:
Ensimmäiset 50 kpl
hintaan 1100 €, alv 0%

PHASE IN
medical technologies

Sairaankuljetusyrittäjät tutuiksi kahdessa sukupolvessa – Vehon Salasuo jättää ambulanssimyynnin nuoremmille

Suomessa ei ole monta sairaankuljetuspalveluiden tuottajaa, joiden kanssa Pekka Salasuo ei ole tehnyt ambulanssikauppoja. Veho ja Pekka on nimiyhdistelmä, joka tunnetaan sairaankuljetuspiireissä Hangosta Utsjoelle. Vuodesta 1974 samaa työnantajaa palvellut kauppias on kuitenkin jäämässä eläkkeelle ensi maaliskuun alusta ja luovuttaa "rintamavastuun" seuraajalleen jo vuoden vaihteessa. Ainakin osa SSK:laisista tapaa hänet senkin jälkeen moottoripyöräkerhossa ja eräseurassa. Nyt on kuitenkin aika katsahtaa menneeseen ja kysellä tunteuksia urakan päättyessä.

Fordilta Vehoon tullut Salasuo sai opastajakseen **Carl Dunckerin**, jonka vanhempi sairaankuljetusväki vielä hyvin muistaa. Aluksi tehtäviin kuului myös paloautojen ja traktorien myynti. Siten uusi veholainen kiersi uransa alussa myös maatalousnäyttelyitä. Nykyisin tittelinä on myyntipääällikkö ja toimialueena nelostien itäpuolinen alue eli käytännössä Itä- ja Pohjois-Suomi. Toista puoliskoa hoitelee **Markku Andersson**.

Vuonna 1974 ambulanssikaupassa tapahtui huomattavaa vilkastumista. Valtakunnallisen kalustotyöryhmän normitusten mukaan oli sairaankuljetuspalveluiden tuottajien uusittava kalustonsa tiettyyn määräaikaan mennessä. Salasuo aloitti "kauppamatkustajan" uransa, joka jatkuu edelleen vielä muutaman kauden.

- Markkinaosuutemme nousi silloin ambulanssikaupassa lukemiin, joissa se nykyäänkin liikkuu, eli 70–80 prosenttiin, kertoo Salasuo. Pian alkoi myös Saksan matkailu, sillä Veho ryhtyi järjestämään ambulanssien ostajille hakumatkoja auton syntysijoille kuten taksimiehillekin oli jo järjestetty. Parhaimmillaan niitä tehtiin kahdeksankin kertaa vuodessa.

Yksityinen sairaankuljetusväki lähitutuksi

Salasuo on ajanut vuosittain työmatkoja keskimäärin 80 000 kilometriä. Parhaimmillaan lähes puolet vuoden viikonlopuista on mennyt esittely- ja myyntitehtävissä. Alussa yöpyminen tapahtui usein asiakkaiden kodeissa. Tuttuja tuli ja ystävyyssuhteita syntyi. Sairaankuljetusyrittäjien perheenjäsenetkin siinä oppi samalla tuntemaan ja jopa kotieläinten nimet jäivät mieleen. Lyhyemmälläkin pistäytymisillä "joutui" juomaan kahvit toisensa jälkeen. Hotelliyöpyminen oli alussa harvinaisempaa, sillä syvemmällä maaseudulla tätä majoitusmuotoa oli vähemmän tarjolla. Sielläkin missä oli, yöpymistaso jäi nykyhotelleihin verrattuna varsin karuksi. Rentoutusta tarjottiin asiakkaiden saunoilla ja kesämökeillä.

- Siitä meinasi jopa koitua ongel-

mia, kun matkoilla ei kuitenkaan kerinnyt käymään jokaisen tutun yrittäjän luona, muistelee Salasuo ja vertaa työtään papin ammattiin juotujen kahvikupillisten määrän perusteella.

- Tässä työssä on osattava mennä asiakkaan maailmaan ja keskusteltava asioista hänen ehdoillaan, tuumaillee "ambulanssikauppias". Perinteet tähän ihmisläheiseen toimintamalliin tulevat Karjalasta. Hän on syntynyt Lappeenrannassa karjalaisen äidin ja hämäläisen isän poikana.

SSK:laiden tuntemusta lisäsi ahkera kierteleminen niin valtakunnallisissa kuin alueellisissakin kokouksissa. Samaa hän harrasti palo- ja pelastustoimen edustajien suhteen. Päivät venyivät pitkiksi ja tapaamisia piisasi. Suomea kiertäessään matkamies sanoo kadottaneensa harrastuksensa ja alkuperäisen ystäväpiirinsä ollessaan paljon poissa kotioloista. SSK:n piireistä on tullut täydennystä molempiin, mutta eläkepäivillään mies aikoo panostaa erityisesti golfiin ja mökkeilykin kuuluu kuvaan perisuomalaiseen tapaan. Silti ajan kuluttaminen maan rajojen ulkopuolella ei ole pois suljettu – varsinkin, kun ne golf-viheriökkin ovat siellä suuremman osan vuodesta käytävissä.

Ambulanssikalustolla pitkä kehityskaari työuran aikana

Ambulanssikaluston muutokset ovat kolmessakymmenessä vuodessa olleet melkoisia. Huoltovälit ovat pidentyneet huomattavasti, eikä monikaan yrittäjä enää ryhdy itse suurempaan remonttiin. Syy on siinä, että elektroniikkaa on paljon ja moni toiminto on tietokoneistettu. Aikoinaan omistaja saattoi joutua ryömimään auton alle vaikka kesken kuljetuksen.

Kaluston uusiutuessa jarrusysteemitkin muuttuivat ja autojen nopeuksia voitiin nostaa. Siirryttäessä rumpujarruista levyjarruihin huippunopeuksia oli vara kohottaa. Vanhat korirakenteet eivät sallineet kunnollista hoitotyöskentelyä eivätkä työergonomiaa. Yhtenä suurena muutoksena ambulanssitoiminnoissa Salasuo sanoo olleen myös henkilökun-

nan koulutustason nousun. Niin olen samoihin aikoihin, kun kalusto uudistui, mahdollistui potilaan hoito ambulanssissa paremmin myös tietotaidon suhteen.

Tehokas hoitotyöskentely vaati tilavampia koriratkaisuja, mutta autot ovat toki uusiutuneet paljon muutenkin sekä ulkonäöltään että muilta ominaisuuksiltaan. "Langitkin" ovat jo jääneet uusimpien mallien tieltä vähemmistöön. Niitä myydään vuodessa 1–2 ja todennäköisimmät ostajat ovat Pohjois-Suomessa.

- Jos ovat autot muuttuneet, ovat omistajatkin. Ennen tausta oli usein maataloudessa ja autoilijan ammatissa, nyt yrittäjät tulevat koulusta. Nykyajan yrittäjät eivät ole niin sitoutuneita työhönsä, vaan haluavat pitää lomaakin, sanoo Salasuo.

Moottorit voimakkaammiksi – ohituskihtyvyys paranee

Autoliikkeen osuus ambulanssikaupassa on jonkin verran muuttunut, mutta vaihtelee edelleen tapauskohtaisesti.

- Ennen Veho varusti auton valmiiksi ja käytti sen lääninlääkäriin katsastuksessa. Nyt tehdään lähinnä alustakauppaa, joskus myös korikauppaa. Lopullinen koriselvitys tehdään koritehtaalla ja nykyään siustus vaihtelee persoonallisemmin ostajan mukaan. Koritehdas suorittaa käyttöönottokatsastuttamisen.

Salasuo laskee myyvänsä vuodessa noin 30–40 ambulanssia. Saman verran niitä kauppa myös läntistä Suomea hoitava kollega. Koko Suomessa myydään vuodessa noin 100 ambulanssia. Niiden elinkaari on pidentynyt 4–5 vuoteen. Sillä käytöillä yrittäjät saanevat haluamansa tuoton.

Mitä ambulanssiautoille sitten tapahtuu, kun ne vapautuvat varsinaisesta palveluksestaan? – Salasuo sanoo niiden joutuvan vaihtoauto-alueella kilpailemaan pakettiautojen kanssa, jolloin joudutaan koviin hintajoustoihin. Eroja on ja jotkut niistä puhuvat ambulanssiautoja vastaan.

- Pakettiautoissa on kolmen istuttava ohjaamo, ambulansseissa kahden. Ambulansseissa on reikiä katossa vilkkujen jäljiltä ja niitä voi olla kojelaudassakin. Ambulanssiväritys jää autoon ja on esitetty, että jälleenmyyjän pitäisi uusia maalauksen. Herää kysymys, kuka sen maksaa, sillä maalaaminen vaikuttaa myyntihintaan.

Minkälaisia sitten tulevat olemaan lähitulevaisuuden uudet ambulanssiautot?

- Niissä tulee olemaan aikaisempaa voimakkaammat moottorit – ei sen vuoksi, että päästäisiin kovempaa, vaan ohituskihtyvyyden vuoksi. Nytkin käytössä on jo 156 hv:n moottoreita, mutta kysyntä kohdis-

tuu 184-hevosvoimaisiin. Kuvitellaan vaikka tilannetta, jossa on päästävähälytysajossa 22-metrinen rekan ohitse. Samoin latuereiden tehon on noustava. Ambulansseissa on nykyisin enemmän tavaraa ja elektroniikkaa.

Entä mitä neuvoja aloittelevalle yrittäjälle, joka suunnittelee ensimmäisen uuden ambulanssinsa hankintaa?

- Lähtökohtana on se, minkälaiseen ajoon autoa tullaan käyttämään, kaikkeen ambulanssitoimintaan, vaiko pääasiassa siirtokuljetuksiin. Paikkakunnallakin on merkitystä; tarvitaanko esimerkiksi nelivettoa? Suomessa on käytännössä kolme ambulanssimerkkiä, Ford, Volkswagen ja Mercedes-Benz. Kannattaa vertailla autojen ominaisuuksia ja kysellä niistä. Isoissa autoissa on jämäkempi jousitus ja pienemmissä pehmeämpi. Jälleenmyyntiarvo on yksi huomioitava asia. Halvasta autosta ei saa kallista jälleenmyyntisäkään.

Paloautojen ja ambulanssien myyntitoiminnot tullaan Vehossa yhdistämään. Niitä jäävät Salasuon jälkeen hoitamaan Markku Anders-

son ja **Hannu Gunnar**.

- Kasvua ei ambulanssien ja paloautojen myynnissä ole näkyvissä, koska ostajien määrä on vakio. Hintoja ei voi nostaa määrättömästi. Yhden auton myynti on pitkä projekti koritöineen, kuvailee Salasuo.

Antti Järvinen



Ihan simoina

SSK:n seniorikerho vietti kesäkokoustaan elokuun puolivälissä Simojoen varrella Lohirannassa. Mukana oli kolmattakymmentä senioria ja seuralaista. Vettä oli niukalti joessa ja vielä niukemmin ilmassa. Tulipalot savuineen Venäjällä ja Ruotsissa eivät nyt senioreja häirinneet ja kaukana oli kavala maailma. Todettiin, että jano ja tulipalo eivät ole vaarallisia, kun on vain, millä sammuttaa. Nyt oli.

Kokoustajien ohjelma oli perinteisen leppoisaa. Perjantain aikana suoritettiin kokoontumisajo. Majoituttiin, vaihdettiin kuulumisia ja annettiin elämän ja veden virrata joessa. Saunottiin, syötiin makkaroita ja tietysti muisteltiin yhdistyksen ja oman uran alkuaikoja. Uralla oli kohdattu tärkeitä ja mukavia asiakkaita, kollegoita, virkamiehiä, palomiehiä ja autokauppiaita. Matkapäivän päätteeksi yksi ja toinen vetäytyi jo varhain mökkiinsä lepäilemään ja keräämään voimia lauantain ohjelmaa varten.

Lauantai olikin sitten virallinen päivä. Heti aamiaisen jälkeen saimme kuulla Simon kunnanjohtajan **Esko Tavian** mainion esittelyn pitäjän nykytilanteesta ja tulevaisuuden suunnitelmista. Esittelyssä vilahtelivat muotisanat kuten suuret ikäluokat, eläköityminen, ensihoito, kotipalvelu, kustannustehokkuus, hallit-

tu väestönkasvu, lohi- ja kalastus-turismi. Tietoa taisi olla sisäpiiristä ja valtakunnan tasolta, kun puhujana oli läänin maaherra **Pokan** puoliso.

Seuraavaksi ohjelmassa oli Simon sairaankuljetusrytittäjä **Kullervo Hekkasen** järjestämä ja ohjaama linja-autokierros Simoon, Kemiin ja Keminmaalle. Merkittäviä nähtävyyksiä olivat Simon lisäksi Kemin patsaat, rakennukset, rannat ja tehtaat. Katsottiin Karihaaran voimalaitos ja lohiportaat ja tarkastettiin nykyisin huvi- ja matkailukäytössä oleva jäänmurtaja Sampo. Keminmaalla poikettiin kahville europarlamentaarikko **Paavo Väyrysen** ja vaimonsa **Vuokon** viinitilalle. Ostettiin viiniä. Oli kuumat paikat ja otimme huikat.

Päivällisen jälkeen Lohirannassa pidettiin **Reino Sorrin** johdolla kesäkokous. Kunnioitettiin **Esko Par-**

tasen muistoa hetken hiljaisuudella ja hoidettiin muut kokousasiat kokouksen kossupykälääkään unohtamatta. Reino jatkaa puheenjohtajana ja **Esko Vaari** hoitaa seuran raha-asiat. Tulevan kesän kokouspaikkaa suunniteltiin ja ehdotettiin käyntiä Saarenmaalla. Hallitus ottaa muitakin ehdotuksia vastaan ja päättää asiasta aikanaan.

Illalla taas saunottiin, syötiin ja puheltiin mukavia ruuista ja paperikoneen viirasta joen rantaan rakennetussa kodassa. Sunnuntaipäivä oli jokaisella vapaata aikaa. Jaloitella sai ja alueeltakin sai poistua. Jotkut ehtivät pistäytyä Ranualla katsomassa eläintarhan ihmeitä kuten jääkarhuja, ”tavallisia” karhuja ja monia muita eläimiä. Ei ollut yhtään pöllömpää. Maittavan loistelohipäivällisen jälkeen kiireisimmät lähtivät jo taipaleilleen toisten jäädessä vielä maanantaiaamuun asti maailmaa parantelemaan.

Tässä vaiheessa on varmasti paikallaan esittää kiitokset seniorien kesäkokousta eri tavoin tukeneille tahoille nyt ketään unohtamatta ja siksi ketään erikseen mainitsematta.

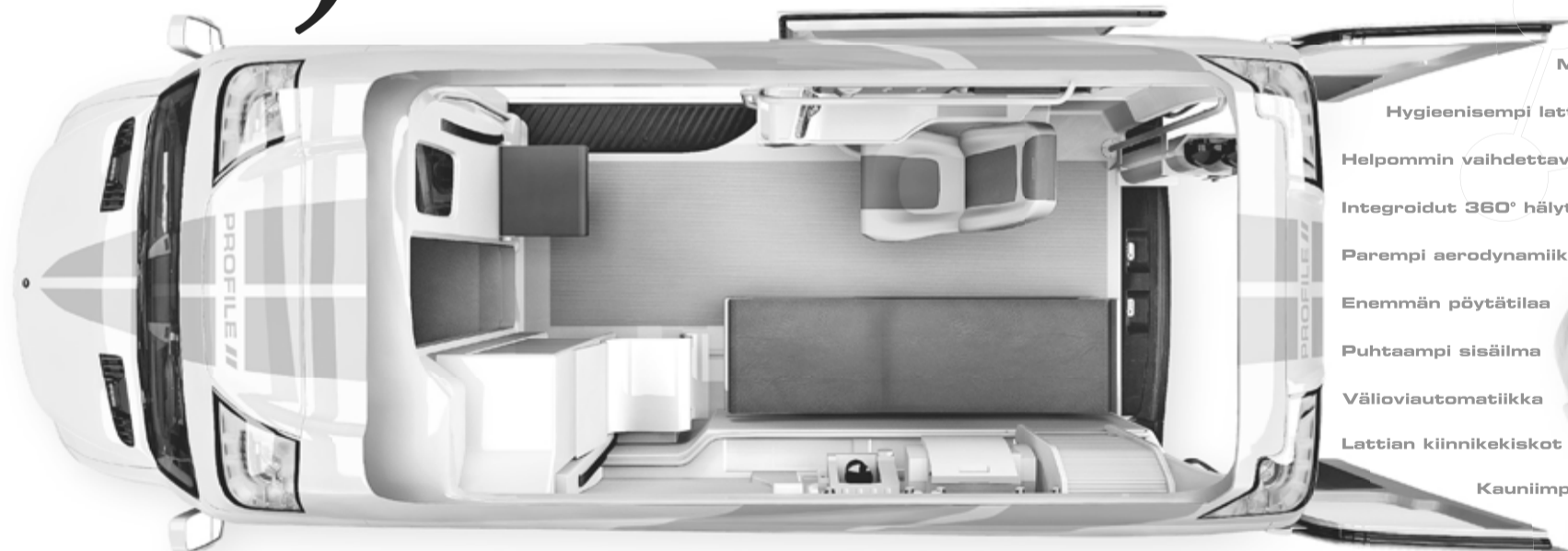
Mukavaa oli ja tuttujakin tuli.

Risto Nihtilä



Veteraanikerhon puheenjohtaja Reino Sorri ja Simon kunnanjohtaja Esko Tavia kokoustaalla.

Ajattele elämää



Parempi polttoainetalous

Miellyttävämpi valaistus

Hygieenisempi lattia

Helpommin vaihdettavat happipullot

Integroidut 360° hälytysvalot

Parempi aerodynamiikka

Enemmän pöytätilaa

Puhtaampi sisäilma

Välivioautomatiikka

Lattian kiinnikekiskot

Kauniimpi

Turvallisemmat kulkuaukot

Korkeampi työskentelytila

Käytännöllisempi istuin

Turvallisemmat tartuntakaiteet

Helpompi puhtaanapito

Tulevaisuuden standardit täyttävä

Parempi jalankulkijaturvallisuus

Entisestään parannettu IWS

Muunneltava kattomoduli

Enemmän kierrätettäviä osia

Älykkäämpi kaappijärjestelmä

PROFILE // GENIOS

Ajattelimme ambulanssin uusiksi. Syntyi Profile Genios.

Se on ergonomisempi, turvallisempi, helpommin puhtaana pidettävä, muunneltavampi, ekologisempi ja valmiimpi tulevaisuuteen. Profile Genios on tehty tilavammalle alustalle. Siihen mahtuu paljon uusia yksityiskohtia, jotka tuottavat työn iloa. Elämä saa ajattelemaan.

Alustavaihtoehdot MB Sprinter ja VW Crafter

PROFILE //



Kuva: Jukka Uotila/Suomen Lääkäriliiton kuva-arkisto

Tällä palstalla käsitellään sekä sairautten että terveyteen liittyviä asioita yleisemmällä tasolla kuten myös sairauksien syitä, seurauksia ja hoitoa. Aiheet eivät välttämättä liity suoran ambulanssiin, mutta terveydenhuollon ammattilaisina tämän lehden peruslukijat saattavat kuitenkin olla niistä kiinnostuneita.

Jos tarjottu tieto ei aina sisälläkään varsinaista uutista, saattaa sen mieleen muistaminen olla hyvänä lisänä muun ammattitiedon joukossa. Terveydenhuollossa sitä paitsi kaikki liittyy kaikkeen, vaikka heti ei siltä vaikuttaisikaan.

Vesistöt vaativat veronsa

Keskikesän ilot ovat taas monen kuukauden takana. Harva niitä syksyn harmaudessa muistaa, mutta moni ohjaa ajatuksensa jo ensi kesän tekemisiin. Näin vesistörikkaassa maassa kuin Suomessa kesä ja erityisesti juhannuspyhäät vaativat aina veronsa. Koska on paljon vettä, on suuri hukkumiskuolemien vaarakin nimenomaan silloin, kun vesillä käytetään alkoholia.

Liikutaanpa sitten merellä tai järvimaisemissa ovat onnettomuusmekanismit melko samanlaisia. Vesillä alkoholi on veressä kuitenkin sallitumpaa kuin tieliikenteessä, eli rangaistavuusraja on korkeammalla. Silti ruorista jää kiinni kuljettajia siinä missä auton ratistakin.

- Viime (2005) kesänä esimerkiksi Suomenlinnan merivartiosto pysäytti noin kahdenkymmenen ruorijuopon matkan, kertoo kyseisen merivartioston päällikkö **Keijo Parhiala** Promo-lehdessä 3/2006 (Välimäki Matti: Vesillä tarvitaan ällä).

Haastateltu tarkentaa olevan hyvin tavallista, että vaikka rangaistavuusrajaa 1,0 promillea ei aina saavutetakaan, usein viisari värähtää 0,3–0,6 promilleen. Parhiala mietti, olisiko vesilläkin laskettava rangaistavuusraja samaan 0,5 promilleen kuin maanteilläkin.

Oltiinpa humalassa tai ei, tapahtuu veneilijöille turvallisuutta vähentäviä laiminlyöntejä, kun luotetaan liikaa hyvään onneen ja omiin taitoihin. Tavallista on turvaliivien käyttämättömyys. Parhiala puhui mainitussa haastattelussa hölmöistä ja täysin turhista kuolemista. Järvalueilla hukutaan monesti ilman venettäkin, kun uimareissuilla otetaan yli-

pitkiä urakoita. Kuinkahan moni tämänkin lehden lukijoista on ollut hälytettyä hukkumistapauksen takia joko ajoissa voidaan vielä auttaa, tai myöhässä liian kauan veden alla olleen elinvoiman jo hiivuttua elvyttämättömiin?

Liikennelääketieteen kehittämisen vähentäisi onnettomuuksia?

Nykyään lääkäreillä on ilmoitusvelvollisuus poliisiviranomaiselle sellaisesta ajokortin haltijasta, jonka autolla-ajokyky on todettu alentuneen. Periaatteessa laki sekä lisää liikenneturvallisuutta yleisemmin että säästää mahdollisesti asianomaisia kuljettajia vakavilta loukkaantumisilta tai liikennekuolemilta. Dosentti **Timo Tervon** mukaan lääkäreille olisikin nyt ryhdyttävä opettamaan liikennelääketiedettä.

Kielteiset ajokykylausunnot eivät suinkaan aina ole helppoja ja kiistattomia. Eniten niitä antavat neurologit, joilla Tervon mukaan onkin siihen koulutuksensa perusteella parhaat edellytykset. Hänen mielestään tarvittaisiin myös erillinen liikennelääketieteen yksikkö, joka voisi ratkaista potilaan ajokyvyn erityisen vaikeissa ja kiistanalaisissa tapauksissa. Kiistoja syntyy helpoiten silloin, kun arvioitava ajaa autoa ammatikseen, tai hänen toimeentulonsa muuten on siitä kiinni. Lisäksi saattaa iäkäs henkilö, tavallisesti mies, kuljettaa sairasta puolisoaan eri kohteisiin, vaikka ajokyky olisi omien sairauksien vuoksi alentunut.

Tervo katsoo, että ajoterveyden



Normaali arkipäivän liikennetiheys Kehä I:llä. Ruuhka-aikoina ajetaan jonossa 20–30 km/h ja välillä jono seisoo. Kolareita esiintyy usein.

valvontaa kehittämällä olisi mahdollisuus vaikuttaa sekä yhteiskunnassa vallitseviin asenteisiin että suoranaisesti vähentää onnettomuuksien määrää.

Kuolemaan johtavan onnettomuuden taustalla on luultua yleisemmin sairaus tai sairauskohtaus. Keskeinen johtava tekijä on kuolemaan johtaneissa moottoriajoneuvo-onnettomuuksissa ollut tajunnan menetys, sairaus, tai sairauskohtaus vuosien 2002–2004 aineistossa 10 prosentissa. Alkoholin osuus oli johtavana tekijänä 20 prosentissa ja onnettomuus oli tahallaan aiheutettu yli 10 prosentissa. Taustariskinä sairaus oli vajaassa kolmanneksessa kuolemaan johtaneista moottoriajoneuvo-onnettomuuksista.

Ote STM:n ohjeesta 17.2.2005:

Lääkäreiden ilmoitusvelvollisuus ajoterveysasioissa

Syyskuun 2004 alusta lääkärillä on velvollisuus ilmoittaa ajokorttiasioita hoitavalle poliisille, jos ajokortin hakijan tai ajokortin haltijan terveydentila on muuten kuin tilapäisesti heikentynyt niin, ettei hän enää täytä ajokortin edellyttämiä terveysvaatimuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut lääkäreille ohjeet, millaisissa tilanteissa ilmoitus tulisi tehdä. Lääkäri ei lähetä poliisille esimerkiksi diagnoosia, vaan ainoastaan johtopäätökset ajokyvystä ja lisätoimenpide-ehdotukset silloin, jos hän katsoo, että niistä olisi hyötyä ajokyvyn selvittämiseksi.

Lähde: Sariola Suv: Suom. Lääkärilehti 5/2006, s. 405
Kuolonkolarin taustalla sairaus useammin kuin on luultu

Tahattomankin dopingin estäminen urheilussa tuo uskottavuutta kansainväliseen kilpailutoimintaan

Kesän aikana saivat urheilusta kiinnostuneet jälleen kelpo annoksen arvokisaurmaa TV:n välityksellä. Talvella ovat taas katsottavissa uudet lajit. Kesällä suurimmat ja katsotuimmat tapahtumat (formuloita ei tässä yhteydessä käsitellä) olivat jalkapallon MM- ja yleisurheilun EM-koitokset. Kullakin osallistujamaalla on tuon tasoisissa kisoissa oma lääkärijohtoinen lääkintäjoukkueensa, tai ainakin lääkärisä. Koko kisa-tapahtuman yleisestä lääkintäorganisaatiosta vastaavat järjestäjät. Mo-



Jos edustusjoukkueella on ulkomailla mukana kotimainen lääkearsenaali kaikkeen mahdolliseen tarpeeseen, ei pitäisi olla vaaraa tahattomasta dopingista. Kuvamme edustaa yleisurheilumme "vanhaa hyvää aikaa" Suomi - Ruotsi maaottelusta Helsingin Olympiastadionilta vuodelta 1980. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole yhdistää dopingin käyttöä erityisesti tuohon vuoteen, tai kyseiseen urheilutapahtumaan.

nissa arvokisoissa on katsojakin joutunut tuskastumaan hitaannaköiseen tilanarvion ja ensihoidon aloittamiseen loukkaantumis- tai uupumistapauksissa. Johtuneeko sitten kulttuurieroista, vai kisaorganisaation jäykkyydestä?

Suomessa on viime helmikuun alusta lääkelaki sallinut aikaisempaa joustavamman käytännön lääkkeiden kuljettamisessa kisapaikalle. Nyt lääkäreillä on oikeus ottaa mukaansa kansainvälisiin arvokisoihin oman joukkueensa käyttöön tarkoitetut lääkevalmisteet. Aikaisemmin piti tyytyä kohdemaasta saataviin tuotteisiin, joiden hankkiminen saattoi olla käytännöllistä syistäkin hankalaa, kun kiireinen tarve ilmeni. Aina ei voitu olla varmoja siitäkään, etteivät valmisteet sisältäneet kiellettyjä aineita, jotka olisivat saattaneet tulla doping-testeissä esille.

Asiasta enemmän:

[www. antidoping.fi](http://www.antidoping.fi)

Lähde: Suomen Lääkärilehti 4/2006, vsk 61 s. 280; Ajassa, Palosuo Mairi: Lääkintähuolto helpottuu kisa-matkoilla

Sairauskohtaus lentokoneessa – kuka pystyy ensihoitoon ja millä välineillä?

Ongelmana ei taida sittenkään olla välineiden puute, vaan enemmänkin juridiikka.

Finnairissa on jossakin vaiheessa koettu ongelmaksi, ettei ”onko mat-

kustajien joukossa ketään lääkäriä” -kuulutukseen ilmene vastetta, vaikka lääkärin koulutuksen saanut henkilö matkustamossa istuisikin. Jokaisessa maassa on omat ammatinharjoittamislakinsa ja on lukuisia amerikkalaisia esimerkkejä siitä, että luullessaan auttaneensa potilasta ratkaisevasti on muunmaalainen lääkäri joutunutkin vastaamaan tekemistään käräjille. ”Väärin sammutettu” -periaatteella rahastaminen on yleistä. Erikoistuneet juristikot saataisiin näyttämään pahalta ja onnistunut toimenpide epäonnistuneelta.

On myös otettava kaksi muuta tekijää huomioon, jos lääkäri ei ole innokkaimillaan syöksymään lentomatrustajana elvytystilanteeseen. Hän voi olla tutkija, joka ei ole tehnyt vuosien kliinistä työtä. Hän voi olla spesialisti sellaisella erikoisalalla, jossa henkeä uhkaava akuuttitilanteita ei juuri eteen tule (silma- taudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, iho- ja sukupuolitaudit jne.) Lisäksi lomamatkalla ollessaan lääkärikin voi olla rentoutunut siinä määrin, ettei katso tilansa olevan sopiva nopeaa päätöksentekoa ja tarkkuutta vaativaan työskentelyyn.

Finnairin kuten muidenkin lentoyhtiöiden olisi syytä muistaa, että muutkin osaavat elvyttää kuin lääkärit ja hoitohenkilökunnasta muutkin kuin sairaanhoitajat. Lääkkeellisesti tosin vain lääkärin vastuulla. Paikalliset ensihoitoluvat ja protokollat eivät päde ilmojen teillä muualla kuin kotimaisissa lääkintähelikoptereissa, joissa työ tapahtuikin tavallisesti lääkärin valvonnassa. Työkseen muita ihmisiä hoitavilla on kuitenkin yleensä sisäänrakennettu tarve käyttää ammattitaitoansa tarvit-

taessa myös vapaa-aikanaan, kun siihen ilmenee välitön syy. Harva hoito- tai pelastusalan ammattilainen jättää taitojaan käyttämättä lentokoneessakaan, jos niitä kysytään, oltiinpa sitten vaikka Espanjan ilmatilassa.

Ulkomaisessa ilmatilassa on kuitenkin aina syytä muistaa, ettei ole siinä valtiossa laillistettu tai muutenkaan rekisteröity ammattihenkilö ja se on hyvä tuoda myös esille. Finnairilla on sopimus kansainvälisen ilmailulääkäriapuyhtiön MedLinkin kanssa, jolla on oma päivystäjänään, johon voidaan koneesta olla yhteydessä. Mikäli matkustajan tila vaatii teknistä välilaskua seuraavalle sopolle kentälle hoitaa MedLink sinne vastaanottajat.

Tottumusta ilma-aluksessa työskentelyyn on vain harvoilla suomalaisilla lääkäreillä, hoitajilla ja pelastajilla. Ongelmiksi muodostuvat helposti melu ja tilanpuute sekä mahdolliset kieliongelmat. Potilas ei ehkä puhu suomea eikä englantia ja lentohenkilöstön äidinkieli voi olla muu kuin englanti, vaikka heidän tulee sitä yleisesti osatakin.

Lentoemäntien joukossa on tietävästi sairaanhoitajia, mutta se ei takaa vielä sairaanhoitajaa jokaiselle lennolle. Toisaalta, jos koneen lääkintävarustuksen kuuluu automaattinen, tai puoliautomaattinen defibrillaattori, niitä luulisi osaavan käyttää kenen tahansa lentohenkilökunnasta. Ainakin kaukolentoilla on tietävästi defibrillaattori, hapen-antolaitteet ja nesteensiirtovälineet.

Lähde: Suomen Lääkärilehti 6/2006, vsk. 61; s. 624-625, Hannus Tarja: Löytyykö tästä koneesta lääkäriä?

Uusi Käypä hoito -suositus linjaa: Hengitysvajaus voidaan hoitaa myös ilman hengityskonetta

Äkillinen hengitysvajaus on elintärkeä häiriö, joka liittyy keuhkojen, verenkiertoelimistön, keskushermoston ja rintakehän sairauksiin. Tilalla tarkoitetaan äkillistä keuhon hapensaannin häiriötä ja hiilidioksidin haitallista kertymistä elimistöön. Hoito on aloitettava välittömästi, koska tila on hengenvaarallinen.

Tuore Käypä hoito -suositus korostaa hengitysvajauksen käyttöä hengitysvajauksen tehokkaana ja usein riittävänä hoitona. Intubaatioputkea tarvitaan aiempaa harvemmin, ja hengityskonehoitoon liittyvät komplikaatiot voidaan näin välttää. Myös teho-osastoilla voidaan käyttää yhä useammin hengityskonetta yksinkertaisempia hoitomuotoja. Vaikeassa hengitysvajauksessa varsinaisen hengityslaittehoito on kuitenkin tarpeen. Uusin näyttö tukee hoidon toteuttamista siten, että ehkäistään keuhkojen lisävau-

rioitumista hoidon seurauksena.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä on laatinut Käypä hoito -suosituksen äkillisen hengitysvajauksen hoidosta. Suositus on luettavissa Internetissä, osoitteessa www.kaypahoito.fi ja se on ilmestynyt Aikakauskirja Duodecimin numerossa 13/2006.

Teksti: Duodecimin tiedote 6.7.2006: Tuula Vainikainen

Lyhyt kertausisku aivoverenkierto-häiriöiden tunnistamisen ja viiveettömän hoitoketjun tärkeydestä

Kuten tässäkin lehdessä on jo aiemmin selvitetty, voitaisiin aivohalvauksien hoitoketjun tehostamalla säästää monille ihmisille lisää vuosia ja elämänlaatua, jopa työvuosia. Se olisi myös yhteiskunnallisesti edullista. Asiassa on viime vuosina edetty mm. Aivohalvaus- ja Dysfasialiiton aktiivisen toiminnan ansiosta. Keskussairaالاتasolla on kuitenkin edelleen varsin eritasoisia valmiuksia vastata tehokkaasti tähän haasteeseen. Sitä ennen ovat avainasemassa hätäpuhelun soittaja, hätäkeskus ja ensihoitoyksiköt.

Vuosittain aivohalvaukseen sairastuu noin 14 000 ihmistä. Suomessa se on kolmanneksi yleisin kuolin-syy. Uuden kohtauksen saa heistä 1/4 seuraavan viiden vuoden aikana. Uusimpien tutkimusten valossa uskotaan, että tehostetulla kolesterolin hoidolla voitaisiin aivohalvaustilastot saada näyttämään huomattavasti edullisemmilta.

Aivohalvauksen pääriskitekijät ovat tuttuja kuten muissakin valtimotaudeissa: kohonnut verenpaine, korkea kolesterolitaso, sydänsairaudet, diabetes, tupakointi, ylipaino ja perinnöllinen taipumus.

Aivohalvausta on ryhdytty käyttämään yleisnimekkeenä aivojen verenkiertohäiriöille (AVH). Tällöin kyse on valtimon tukoksen aiheuttamasta aivoinfarktista (80 %) tai aivoverenvuodosta (20 %).

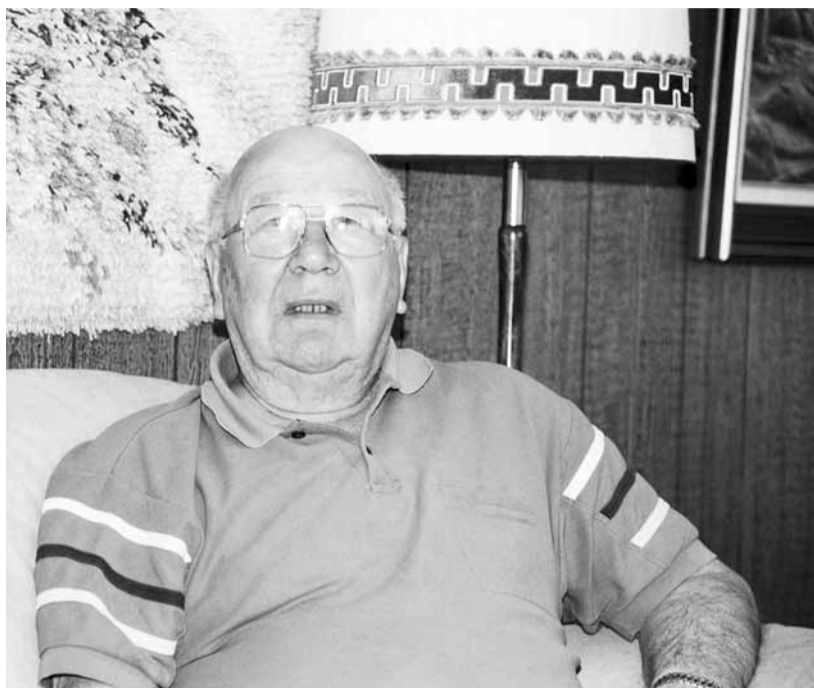
Aivohalvausta voi epäillä, kun esiintyy yksi, tai useampia seuraavista oireista

- Käden ja/tai jalan äkillinen voimattomuus ja/tai tunnottomuus.
- Puheen vaikeutuminen tai katoaminen.
- Näön katoaminen tai kaiken näkyminen kahtena.
- Nielemisen vaikeutuminen, suupielen roikkuminen.
- Pahoinvointi.
- Huimaus, tasapainon menetys.

Lähteet:
Aivohalvaus- ja dysfasialiitto r.y. tiedote 10.8.2006
www.stroke.fi

AJ

Liiton perustajajäsen ja entinen puheenjohtaja Timo Ahonen 80-vuotias



Entinen sairaankuljetusryhtijä ja liikennöijä Timo Ahonen Lahdesta täytti keuhkollaan 80 vuotta. Uutinen ei kuitenkaan kerinnyt enää lehtemme edelliseen numeroon.

Ahonen on asunut koko ikänsä Lahdessa, jossa hän harjoitti vuodesta 1956 alkaen ambulanssitoimintaa ja kuorma-autoliikennettä. Yritys oli keskimääräistä sairaankuljetusyritystä suurempi ja työllisti useita henkilöitä.

Ahonen on SSK:n perustajajäsen ja toimi puheenjohtajana vuodesta 1966 vuoteen 1967. Ennen sitä ja sen jälkeen hän oli varapuheenjohtajana. Hallitukseen Ahonen kuului aina vuoteen 1975 saakka.

Sodan aikana Timo Ahonen palveli mm. polkupyörälähetinä linja-autoasemalle sijoitettuna väestönsuojelukeskuksesta, jolloin hän joutui hyvin konkreettisesti kokemaan

sodan todellisuuden yhdessä Suomen pommitetuimmista kaupungeista. Viestinviejiä tarvittiin, kun puhelinyhteydet olivat pommitusten jälkeen poikki. Hän toimi myös il-mavalvontatehtävissä ja sairasjunien potilaslastien purkajana. Sen jälkeen oli vielä suoritettava normaali asevelvollisuus. Palokuntaan hänet kuitenkin rekrytoitiin jo 15-vuotiaana, kun työikäiset aikuiset miehet pääosin olivat rintamalla. Tuolloin Ahonen tutustui sairaankuljetukseen, vaikka edes ambulanssiautoa ei välttämättä aina ollut käytettävissä. Jos ei muuta keinoa ollut, potilaat vietiin sairaalaan kantamalla.

Yritystoimintaa hän harjoitti aluksi palomiestyön ohella.

Ambulanssi-lehden toimitus liittyy hieman myöhästyneenä onnitte-lijoiden joukkoon.

AJ

Tauno Nurminen Loimaan Ambulanssi Ky:stä

kiittää yhteistyöstä kaikkia sairaankuljetusryhtijä

ja liiketuttavia, jotka ovat tulleet hyväksi

ystäväksi ja tutuiksi 31 vuoden

sairaan- kuljettajaurani aikana.

Terveydellisistä syistä olen nyt lopettanut sairaankuljetusryhtijän hommat ja siirtynyt kevyempiin hommiin.

p.s. muistakaa oikeat työasennot töissä ja kotona.

ambulanssi

Suomen Sairaan- kuljetusliitto ry:n Valtakunnallinen ammattilehti

PAATOIMITTAJA:

Mikael Söderlund
Nuijamiestentie 7, 00400 Helsinki
puh. (09) 587 9390
faksi (09) 587 9905
s-posti: mikael.soderlund@sairaan- kuljetusliitto.fi

TOIMITUS:

Nuijamiestentie 7, 00400 Helsinki
puh. (09) 587 9390
faksi (09) 587 9905
s-posti: toimisto@sairaan- kuljetusliitto.fi

ILMOITUKSET:

Nuijamiestentie 7, 00400 Helsinki
puh. (09) 587 9390
faksi (09) 587 9905
s-posti: toimisto@sairaan- kuljetusliitto.fi

TAITTO:

ad.helena oy
Länsiportti 1 E 24, 02210 Espoo
puh. (09) 803 0876
faksi (09) 888 1248
s-posti: helena@adhelena.fi

PAINO:

Pirkanmaan Lehtipaino oy
Tampere, 2006

ILMOITUSHINNAT:

Ilmoitushinnat (MV):	
Etusivu	1 570 e
takasuvi	1 480 e
1/1 sivu	1 395 e
1/2 sivua	695 e
1/3 sivua	440 e
1/4 sivua	340 e
1/8 sivua	185 e
1/16 sivua	90 e

Väri- ilmoitusten hinnasta neuvotellaan erikseen.

OSOITTEET:

Heikki Pajuoja
Jalavatie 10, 13720 Parola
faksi (03) 637 1355
s-posti: webmaster@sairaan- kuljetusliitto

Ambulanssi-lehti ilmestyy neljä kertaa vuodessa. Seuraava numero ilmestyy joulukuussa 2006.

 Aikakauslehtien liitto

Osoitteenmuutokset postikortilla

Suomen Sairaan- kuljetusliitto ry

Jalavatie 10
PAROLA

A woman in winter gear, including a white jacket, red scarf, and grey hat with a pom-pom, is shown in profile, looking out over a snowy coastline. The scene is set during sunset or sunrise, with a clear blue sky and a large ship visible in the distance across the water. The foreground shows snow-covered rocks along the shore.

Ilmarinen pitää huolta huomista.

 ILMARINEN