

2.2009 ambulanssi

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n valtakunnallinen ammattilehti



SSK Rescue Expo Oulussa 24.–26.4.2009

Oulun ja Lapin läänien Sairaankuljetus ry 40-vuotias

Suomalainen ambulanssiteknologia kelpaa kuninkaillekin



Mercedes-Benz

Moneen lähtöön. Vito ja Sprinter.

Mercedes-Benz Vito ja Sprinter-ambulanssit ovat valmiina nopeisiin lähtöihin. Vakiovarustuksena oleva viimeisen sukupolven ESP-ajovakauden hallintajärjestelmä optimoi auton hallinnan ääritilanteissa, kuten

kaarreaajossa liukkaalla pinnalla. Uusissa CDI-dieselmootoreissa tehoa riittää turvallisiin ohituksiin ja lisävarusteena saatavissa oleva automaattivaihteisto mahdollistaa turvallisen ohjaamisen.



KEHÄVEHO

Ambulanssit
Lommilanrinne 3, Espoo
Puh. 010 569 16

Positiivisia kevään merkkejä



Liiton kevätkokous ja SSK Rescue EXPO 2009 järjestettiin Oulun Nallikarissa ja yhdyin mielelläni moneen otteeseen kuuluun toteamukseen, että **Oulun ja Lapin läänien Sairaankuljetus ry** yhteistyökumppaneineen hoiti järjestelyt erinomaisesti. Paikalla oli yli 300 osanottajaa ja 29 näyttelyleasettajaa. Tapahtumassa jaettiin myös messuohjelma-lehti, jossa mainosti 38 yritystä. Kiitoksia teille kaikille, jotka mahdollistitte tämän tapahtuman onnistumisen.

Onnittelut myös tunnustuksen kohteena olleelle sairaankuljetusyrittäjälle **Esa Laarille**, jolle ojennettiin liiton kultainen ansiomerkki pitkästä yrittäjyydestä. Lisäksi vielä onnittelut niille neljälletoista jäsenyritykselle, jotka saivat sertifikaatit tunnustuksena laatukoulutuksen suorittamisesta.

Liikelaitosmalli ei sovi kilpailuille markkinoille

Kunnalliset liikelaitosmallit ovat olleet ongelma sairaankuljetuksessa varsinkin Keski-Uudellamaalla. Nyt julkisen ja yk-

sityisen elinkeinotoiminnan kilpailuneutraliteettia selvittäneen JULKI-työryhmän mukaan julkinen liikelaitosmalli ei sovellu elinkeinotoiminnan harjoittamiseen kilpailuilla markkinoilla. Työryhmä luovutti 23.4.2009 mietintönsä kilpailuasioista vastaavalle ministeri **Tarja Cronbergille**.

Työryhmän mukaan nykyinen liikelaitosmalli aiheuttaa kilpailuongelmia silloin, kun liikelaitos toimii markkinoilla kilpailutilanteessa. Kilpailutilannetta voivat työryhmän mietinnön mukaan vääristää mm. liikelaitosten alhaisempi verotus ja konkurssisuoja, joka mahdollistaa edullisemman rahoituksen hankkimisen sekä hankintalain soveltamiseen liittyvä mahdollisuus suoraan hankintoihin. Liikelaitosmuotoinen toiminta ei vääristä kilpailua silloin, kun julkinen laitos ei toimi kilpailuilla markkinoilla.

Ministeri Cronberg sanoi työryhmämietinnön luovutustilaisuudessa, että kunnan samoin kuin valtion on todennäköisesti jatkossa valittava, lähtekö se myymään palveluita markkinoille. Jos ne lähte-

vät kilpailemaan markkinoille, tulee sen toimia samoista lähtökohdista yksityisen sektorin kanssa. Hän lisäsi, että tasapuolisilla kilpailumahdollisuuksilla on merkitystä erityisesti pk-yrityksille ja uuden yritystoiminnan syntymisen kannalta.

Julkinen ja yksityinen elinkeinotoiminta kohtaavat yhä useammin samoilla markkinoilla. Toiminnan lähtökohtien erilaisuudesta syntyy väistämättä kilpailuneutraliteettiongelmaa. Kilpailuneutraliteetilla tarkoitetaan tasapuolisten toimintaedellytysten takaamista markkinoiden jokaiselle toimijalle. Tasapuolisuuteen vaikuttavat mm. verotuksen neutraalisuus, rahoituksen hinta ja saatavuus, hinnoitteluperusteet, kirjanpitovelvoitteiden sitovuus sekä omistajaohjaukseen ja elinkeinopolitiikkaan liittyvät linjaukset ja tavoitteet.

Julkisen elinkeinotoiminnan kilpailuneutraliteettiin liittyvät kysymykset ovat nousseet esiin useissa kotimaisissa selvityksissä. Tämähän olemme tienneet jo pitkään, mutta nyt se on huomattu sekä Van-

hasen hallituksen ohjelmassa sekä nyt siis myös työryhmän yksimielisessä raportissa. Toivokaamme poliitikoilta ripeätä toimintaa ongelman poistamiseksi, jotta kaikki toimijat esim. sairaankuljetuksessa lähtisivät samalta viivalta.

Näillä sanoilla toivotan teille kaikille oikein hyvää kesän odotusta paremman tulevaisuuden merkeissä.

Mikael Söderlund
toiminnanjohtaja

Ajassa tapahtuu



Muutamia viikkoja taaksepäin vietettiin Oulussa liiton kevätkokousta SSK-Expo-hengessä. Tapahtuma oli perinteisiä kokouksiamme laajempi. Viikonloppu oli kaikin puolin onnistunut, väkeä ja tapahtumia riitti kaikille kolmelle päivälle. Ohjelmassa oli, kulunutta sanontaa käyttäkseni ”tarjolla jokaiselle jotakin”. Juhlittiin Oulun ja Lapin alueyhdistyksen, siis entisen Oulun ja Lapin läänien Sairaankuljetus ry:n 40 vuoden taivalta, tosin muutamia kuukausia myöhässä, mutta tärkeä virstanpylväs oli syytä huomioida. Erityisen mielenkiintoinen oli **Pertti Kiiran** esittämä historiikki, jossa hän kävi laajasti läpi koko suomalaisen sairaankuljetustoiminnan vaiheita kuten myös SSK:n ja juhliivan alueyhdistyksenkin toimintaa. Nuoren polven yrittäjille on tärkeää tutustua historiaan ja niihin vaikeuksiin, joita järjestö on kohdannut vuosikymmenten varrella. Kuten Pertti Kiira hyvin kiteytti, vaikeuksia ja ongelmia on ollut alati koko liiton histo-

rian ajan, mutta ne ovat olleet toisenlaisia toiminnan alkutaipaleella verrattuna nykyisiin.

Erityisen kiitollinen olen **Pertille ja Viljo Långströmille** seuraavasta lauseesta, joka tuli molempien esityksessä useaan kertaan eri muodoissa: ”kautta aikain on ollut vaikeuksia ja ongelmia, mutta aina niistä on selvitty, ja te nykyiset toimijat tulette selviämään niistä myös nyt ja tulevaisuudessa”. Minulle ja toivon mukaan myös muille kuulijoille ja tämän kirjoituksen lukijoille lause kertookin toivon, uskon ja uutteran yrittämisen merkityksestä ja mahdollisuudesta rakentaa omaa, perheen ja koko yhteiskunnan tulevaisuutta.

Elämme sitten kansanterveyslain voimaan tulon suurimpien muutosten vuosia. Kaikissa meitä hallinnoivissa hallintokunnissa on meneillään useita lainuudistus-hankkeita, jotka koskevat meitä suoraan tai välillisesti. Häätäkeskusuudistus, lupa-

hallinnon muutokset ja kaikkein merkittävintä, uusi terveydenhuoltolaki, ovat ne jotka suoraan koskettavat meitä palveluntuottajina. Lähimmät 2–3 vuotta näyttävät, miten tulevaisuuden ensihoitopalvelut tulevat olemaan kansalaisten turvana seuraavien vuosikymmenten aikana. Lakeja ja asetuksia ei tehdä lyhyitä hetkiä varten, vaan pitkäjänteisen ja kestävä toiminnan ajatuksella. Siksi on tärkeää päästä vaikuttamaan jo valmisteluvaiheessa säästöjen sisältöihin ottamalla kantaa omasta näkökulmasta. Siten voimme taata toimintaedellytykset myös jatkossa.

Olen täysin varma, että olemme niin merkittävä toimijaryhmä 170 yrityksen ja liki 400 ambulanssin sekä parin tuhannen osaajan panoksella, että meitä on todella kuultava. Eikä vain kuultava, vaan myös reagoitava näkemyksiimme uusia lakeja ja toimintamalleja sorvattaessa. Koen, että näin on myös tapahtunut. Useat valmistelutahot ovat olleet meihin yhteydessä ja

vielä tiiviimmin olemme liittona olleet yhteydessä niihin. Onneksi käytettävissä on nykyteknikka ja sähköinen viestintä, mikä helpottaa ja nopeuttaa kommunikointia. Paperin määrä, mikä olisi kertynyt ilman sähköposteja ja muita viestimiä viimeisen parin vuoden aikana, olisi valtava.

Jokainen olkoon oman alueensa asian tuntija ja oikeutettu ottamaan kantaa omaan tulevaisuuteensa ja tärkeään rooliinsa. Nyt on vaikuttamisen aika ja kaikilla meillä on kanavat vaikuttaa, jos vain käytämme niitä. Nyt jos koskaan on aika kertoa oma mielipide siitä, miten tulevaisuuden ensihoitopalvelut tulisi järjestää.

Kesää, karpäsiä ja rullaluistelukelejä odotellessa

Teuvo Kontio
I puheenjohtaja

SSK Rescue Expo Oulussa 24.–26.4.2009

– paljon asiaa ja Lappi-aiheista viihdettä

SSK:n tämänvuotiset kevätkokousistunnot olivat osa laajempaa SSK Rescue Expo 2009 -tapahtumaa. Ensimmäisenä päivänä Oulun Nallikarissa olivat portit auki kaikille alasta kiinnostuneille. Toinen päivä omistettiin jäsenyrityksille ja heidän perheilleen, kolmas oli varattu sääntömääräiselle kevätkokoukselle.



Järjestävän alueyhdistyksen puheenjohtaja Aatos Manninen piti improvisoidun ja huumoripitoisen avauspuheenvuoron.

Runsaan ohjelman ja mielenkiintoisten luentojen seasta nousivat ehkä mielenkiintoisimmiksi kansanedustaja **Kyösti Karjalan** esitys koko terveydenhuollon sekä ensihoidon tulevaisuuden näkymistä **Pekka Vuotikan** perusteellinen katsaus sepelvaltimotautiperäisen rintakipupotilaan tutkimiseen ja tutkimisen hyödyntämiseen ensihoidossa.

SSK:n puheenjohtaja **Teuvo Kontio** mietiskeli avaussanoissaan koko terveydenhuoltoalalla vallitsevaa epätietoisuutta ja myllerryistä.

–Kävimme toivoa täynnä peruspalveluministerin luona, mutta vielä jäi kysymysmerkkejä tulevasta terveydenhuoltolaista ja sen vaikutuksista. Asiat eivät olleet juurikaan edenneet vuoden aikana. Laki kuitenkin tulee voimaan ja toimintaedellytyksemme säilyvät. Palveluntuottajien toiminta-alueet tulevat olemaan suurempia, mikä edellyttää yhteistyötä ja erilaisten vaihtoehtojen hakemista.

Kokoustahtumien vastuuhenkilö, Oulun ja Lapin läänien Sairaankuljetus ry:n puheenjohtaja **Aatos Manninen** uskoi omassa avauspuheenvuorossaan, että ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluissa on pienten yritysten tulevaisuus pitkän tähtäimen motivoituneisuudessa sekä turvan ja jatkuvuuden tar-



Sisätautilääkäri Pekka Vuotikka luennoi ensihoidon ammattilaisille korkean asiantuntemuksen voimalla.

joamisessa paikkakuntiansa asukkaille.

–En kannata soihdunkantajamentaliteettia, jolloin asiat henkilöityvät liikaa. Pienten yritysten valttina on sitoutuneisuus paikkakuntaan, joissa yrittäjien juuretkin ovat. Tunemme koko alueen, sen väestön, talot, suvut ja niiden vaiat, ilot ja surut. Siitä syystä pienten perheyriyten mahdollisuudet ovat vielä hyvät.

–Suurempi kansallinen yritysikin voi olla toimiva, jos sen työntekijät ovat sitoutuneet samalla tavalla paikkakuntaan.

Manninen kertoi, että Oulun ja Lapin läänien alueella on ryhdytty tuumasta toimeen yrittäjien keskinäisessä verkottumisessa.

–Siitä tiedotetaan lähikuukausien aikana. Tässä Manninen viittasi yksityisten palveluntuottajien pyrkimykseen säilyttää asemansa, kun sairaanhoitopiireissä suunnitellaan sopimusjärjestelyjä ns. yhden toimijan mallilla.

Tapahtumien laaja kirjo hyödyksi ja huviksi

Edellä mainittujen puheenvuorojen lisäksi kiinnostuneita kuulijoita riitti muillekin luennoille. Alussa mainittu sisätautilääkäri Pekka Vuotikan luento oli erittäin perusteellinen ja piti hyvin esitettynä kuulijat hereillä.

Siihen voimme mahdollisesti palata seuraavassa numerossamme.

Etta Partanen Innolink Research Oy:stä luennoi, miten Suomen Sairaankuljetusliiton laatuajrjestelmän piirissä oleville jäsenyrityksille luodaan asiakastytyvyyden seurantaajrjestelmä.

–Asiakastytyvyyys on oleellinen laatuajrjestelmään liitettävä osa, joka saadaan selville vain asiakkailta kysymällä. Kohteena ovat henkilöasiakkaat.

Liikennekouluttaja **Hannu Jore** jatkoi hälytysajo-opetustaan, jota hän on tuottanut SSK:lle jo aikaisemminkin sekä luennoiden että käytännössä harjoituttamalla.

Lauantaina 26.4. päätettiin luento-ohjelma Oulun ja Lapin läänien Sairaankuljetus ry:n 40-vuotisjuhlan merkeissä (ks. erillinen seloste s. 4). Osansa maljojejn kohottelusta sai myös Ambulanssi-lehti, joka sai talvella täyteen 30 toimintavuotta.

Luentoympäristö ja istumapaikat olivat tällä kertaa varsin poikkeukselliset. Järjestäjät olivat pystyttäneen kaksi valtavaa telttaa kulmittain ja luentotilaan kuljettiin näyttelytilan läpi. Runsastarjontaisen näyttelyn ohessa oli teltassa myös välipalabuffet messukahveineen ja ”sen seitsemine sortteineen”. Niinpä luentotiloihin saattoikin kulkea sopivasti ja monipuolisesti ravittuna. Varsinainen sääntömääräinen kevätkokous kylläkin pidettiin Kylpylähotelli Edenin sisätiloissa.

Ohjelman tarjonnassa ja järjestelyissä oli vahvasti mukana Sepen tuki ry. Yhteistyössä SSK:laisten kanssa se oli saanut aikaan monipuolista ohjelmaa ja oheistapahtumia. Osansa saivat erikseen naiset ja lapset. Hotellin pihalta lähti matkaan Potnapukka-junabussi, jonka reitin varrella tarjottiin mukavia yllätyksiä.

Ilta jatkui Lapin hengessä. Hotellin pihalla päivystettiin lappalaiskodassa ja sen vierellä paloi rakovalkea. Sisälläkin pysyi Lappi mielessä mm. poronkärityksen ansiosta. Ilta jatkui ja pimeni perinteisen tanssin ja muun illanvieton merkeissä orkesterin säestyksellä. Hämärän ja pimeän rajamailla ammuttiin hotellin läheisyydessä ilotulitusraketteja juhlatunnelman huipuksi.

Lisää sertifioituja yrityksiä

Sääntömääräisessä syyskokouksessa sertifioitiin 14 uutta SSK:n laatuajrjestelmän kri-



Teltassa riitti luentojen kuuntelijoita ja taustalla olevat nauttivat samaan aikaan myös näyttelystä.



SSK:n kunniapuheenjohtaja Esko Levoniusta muistettiin hiljan olleen 80-vuotispäivän johdosta. Onnittelemassa toiminnanjohtaja Mikael Söderlund (oik.) ja järjestävän alueyhdistyksen sihteeri Toni Långström.

teerit täyttäneitä yritystä. Yhteensä liitolla on 73 sertifioitua jäsenyritystä ja koulutusta saa tällä hetkellä 13 yritystä. Seuraava koulutusaalto alkaa lainehtia syksyllä.

Syyskokouksen puheenjohtajina toimivat **Toni Långström** Pulkkilasta ja **Jarno Lehtosalo** Ylikiimingistä. Sihteereiksi valittiin **Esa Taivakoski** Taivalkoskelta ja **Sami Ulmonen** Oulaisista. Virallisia kokousedustajia oli 98. Kokouksen yhteydessä luovutettiin liiton kultainen ansiomerkki **Esa Laarille**. Hän on Parikkalan Ensihoitopalvelu Oy:n toinen omistaja ja alan aktiivinen kehittäjä kotiseudullaan.

Kevätkokouksen osanottajat kunnioittivat hetken hiljaisuudella edesmenneiden **Markku Hiltusen**, **Rauno Peltolan** ja **Ritva Penttosen** muistoa.

ANTTI JÄRVINEN

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n kevätkokous Oulussa 25.04.2009: Kansanedustaja **Kyösti Karjula**

Terveyspalveluiden ja ensihoidon tulevaisuus

Elämme vaativan talousmurroksen keskellä. Pitkään jatkunut kasvun tavoittelu ja sen perustana oleva kasvun strategia on kohdannut voimakasta kritiikkiä. Todennäköistä on, että joudumme hakemaan kehittämisen eväitä uusista lähtökohdista. Se asettaa uusia vaatimuksia vastuullisten ja kestävien toimintakäytäntöjen luomiselle.

Tämä murrosajanjakso haastaa myös sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistyön. Olemme tehneet hyvää työtä suomalaisessa terveydenhoidossa. Elinikäennusteemme on noussut noin 15 vuotta kahden sukupolven aikana. Tämä kertoo lääketieteen ja hoitokäytäntöjen kehitymisestä, mutta myös työ- ja elinolosuhteiden parantumisesta.

Suomen terveydenhoitokustannusten BKT-osuus on noin 8 prosenttia ja vastaava suhdeluku esimerkiksi USA:ssa on noin 16 prosenttia. Tämä kertoo meidän suomalaisten onnistumisesta.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksiin kohdistuu voimakkaita nousupaineita. Väestön ikääntymisen vaikutus on noin kolmannes ja lääkekustannusten sekä uusien hoitomenetelmien osuus on noin kaksi kolmasosaa. Jos jatkamme nykyinen, se merkitsee 1–2 prosenttiyksikön nousua vuoteen 2015 mennessä.

Tämä kehityskulku on liian raskas hallittavaksi. Talousmurroksen huomioon ottaen se merkitsee sitä,



että nykyinen rahat eivät yksinkertaisesti riitä terveyspalveluiden ylläpitoon. Kustannuksiin on siis etsittävä menoja alentavia ratkaisuja.

Tulevaisuusvaliokunnan ennakoitihanketta mukaillen esitän neljä painopistettä, joilla uudelleenarviointia on suoritettava:

1. Terveystiedon edistäminen ennaltaehkäisten tukien samalla kansalaisten omavastuuta
2. Tietotekniikan hyödyntämisen tehostaminen hakeuduttaessa hoitoon ja päätettäessä hoidosta.
3. Erikoissairaanhoidon ja lääkityksen nopeasti kasvavien kustannusten hallinta
4. Terveyspalveluiden paikallinen järjestäminen: mm. julkinen tai/ja yksityinen palvelu

Viime vuosina ensihoito ja sairaankuljetus ovat voimakkaasti keskittyneet yrittäjien alueellisen yhteistyön lisääntymisen ja osittain myös pelastustoimen alueellistamisen vaikutuksesta.

Alan yritykset toimivat suurimmalta osalta maaseudulla. Niillä on joustavan toimintakulttuurinsa ja yrittäjien henkilökohtaisen työpanoksen avulla mahdollisuus tuottaa palvelut tehokkaasti.

Ensihoidon rooli on muuttunut, kun terveyskeskuspäivystykset ovat öisin ja viikonvaihteisin aikaisempaa etäämmällä. Ambulanssi on tuolloin ainoa ammattitaitoista lähipalvelua tarjoava yksikkö. Tämä korostuu erityisesti Pohjois- ja Itä-Suomessa. Tällöin kaikki kotikäynnit eivät johda sairaankuljetuksiin, vaan ammattitaitoinen henkilökunta voi suorittaa tarvittavat toimet potilaan kohtaamispaikalla.

Terveystietokenttien mukana ensihoitopalvelu pysyy kiinteänä osana terveydenhuoltoa ja se kytketään entistä tiiviimmin sairaaloiden päivystyspalveluihin. Tärkeä tavoite on saumaton yhteistyö ensihoidon ja terveydenhuollon päivystyspisteiden välillä Yrittäjävetoisen ja joustava palvelu on välttämätöntä turvata harvaan asutuilla maaseutualueilla.

Oulun ja Lapin läänien Sairaankuljetus ry 40-vuotias

Oulun ja Lapin läänien Sairaankuljetus ry on saavuttanut 40 vuoden iän, jota aiheellisesti juhlittiin SSK:n kevätkokouksen yhteydessä. Yhdistyksen historiasta ja toimintaympäristöstä kertoivat **Pertti Kiira** ja **Viljo Långström**. Molemmat ryhtyivät sairaankuljetusyrittäjiksi varsin nuorina 1960-luvulla. Lääninyhdistys perustettiin 4.8.1968 Oulujoen Maikkulan VPK:n majalla. Paikalla oli kymmenkunta henkilöä eri puolilta Pohjois-Suomea.



Pertti Kiira

Kokoonkutsuja Kiirasta tuli myöhemmin mm. SSK:n puheenjohtaja, toiminnanjohtaja ja liittosihteeri. Hänet tunnetaan kansainvälisestikin varsin monipuolisena ensihoidon ja sairaankuljetuksen asiantuntijana. Långström on toiminut näihin päiviin saakka yrittäjänä Siikalatvan alueella, mutta luovuttanut jo hektisimmän työtoiminnan seuraavalle sukupolvelle. Hän on ollut aikoinaan nyt juhlijan yhdistyksen puheenjohtajana, mutta nykyinen titteli on kunnia-puheenjohtaja. Hän oli pitkään SSK:n hallituksen jäsen, josta loppuajan liiton varapuheenjohtajana. Långström tunnetaan Pohjois-Pohjanmaalla SSK:n lisäksi myös muusta monipuolisesta järjestötoiminnasta ja kunnallispolitiikasta.

Molemmat puhujat muistelivat aikaa, jolloin sairaankuljetus oli eri tavalla työläästä kuin nykyään ja vaati myös erilaisia käytännön taitoja sekä luovaa ongelmanratkaisukykyä. Viestintäjärjestelmää ei ollut lainkaan eikä ambulanssautoissa siten ollut aluksi minkäänlaisia kommunikaatiolaitteita sen enempää hälytyskeskuksen kuin muidenkaan kanssa asioimiseen. Avainasemassa olivat käsivälitteisten puhelinkeskusten hoitajat, kuuluisat ”Sentraali-santrat”. Långström muisteli, että ambulanssia tarvittaessa keskus kyseli ympäri kyliä, missä auto mahdollisesti sillä hetkellä liikkui. ”Santrat” myös olivat tavallisesti perillä, mihin ambulanssi oli kulloinkin menossa. Silloin, kun uusi asiakas taas tarvitsi apua, puhelinkeskus tiesi ainakin suunnan, josta auton voisi tavoittaa. Sen vuoksi soiteltiin kyseisen alueen taloihin, jotta ambulanssi pysäytettäisiin ja kuljettajalle kerrottaisiin, mihin seuraavaksi olisi mentävä. Viestintää tietysti hankaloitti se, ettei läheskään jokaisessa kotitaloudessa ollut puhelinta.

Pertti Kiira kuvasi sairaankuljetuksen aloitustunnelmia muistuttamalla, että maailma oli 1960-luvulla toisenlainen ja he itse olivat toisenlaisia.

–Olimme yleensä kouluttamattomia, kun aloitimme tämän työn. Vähäiset ensiapukurssit antoivat meille määrättyjä taitoja, mutta pääasiassa teimme työtämme tietämättömyyden suuren varmuuden turvin. Vaikka luovalle ihmiselle jokainen päivä on haaste, kokemus on kuitenkin liian julma opettaja.

Pohjois-Suomi piirrettiin suomalaiselle sairaankuljetuskartalle

–1950- ja 1960-luvut olivat Pohjois-Suomessa voimakkaan kehityksen aikaa, muisteli Kiira.



Viljo Långström

–Poltettu Lappi ja koko yhteiskunta Pohjois-Suomessa kohosivat takaisin jaloilleen, mutta hitaasti. Asuntojen rakentaminen oli ennätyksellistä, rintamamiestiloja nousi toinen toisensa jälkeen lähes asumiseen kelpaamattomalle maaperälle. Kaikki uudistui ja tekninen kehitys, tiestön rakentaminen sekä sairaanhoidolliset tarpeet loivat kysynnän sairaankuljetuspalveluille.

Moni ajautui tälle alalle Punaisen Ristin ryhmätyön, kurssien ja osastojen kautta. Yhtä paljon asiointiaan saattoi joidenkin kohdalla vaikuttaa Puolustusvoimien Lääkintäkoulussa saatu hyvätasoinen opetus. Ensiaputaidot, ihmisten auttamisen halu ja lyhytkin peruskoulutus ohjasivat kiinnostumaan asiasta enemmän. Tuolloin oli helppo havaita omassa kunnassa vallitsevat puutteet ja tarttua niiden korjaamiseen omatoimisesti. Tarvittiin vain ajokortti ja liikennelupa-anomus sekä liikenneluvan edellyttämä hyvämaineisuus, jotta sairaankuljetus lähti pyörimään.

Kiira muistutti, että Suomen Sairaankuljetus ry:n perustavassa kokouksessa Helsingissä vuonna 1964 oli osanottajia vain Etelä- ja Keski-Suomen alueelta, mutta Pohjois-Suomesta ei yhtään. Syitä siihen oli useita:

- Pohjois-Suomessa oli sillä hetkellä vain jokunen sairaankuljetuksen kunnallinen toimipiste. Pääasiassa toimintaa harjoitti SPR ja yrityksiä oli vain muutama. Tieto SSK:n perustamisesta ei kiirinyt pohjoiseen.
- Maanlaajuinen kommunikointi eri toimialoilla oli yleensäkin vähäistä.
- Alan toimijat eivät olleet tottuneet pitämään yhteyttä keskenään.

–Hyvin nopeasti löysimme toisemme ja niin alkoi yhteinen edunvalvonta ja ammatiasioihin syventyminen. Asioita oli valtava määrä. Jokainen yrittäjä toi kaikissa mahdollisissa tilaisuuksissa omia ongelmiaan

esille. Ajoittain tuntui, että olimme kaikkien tiellä ja ymmärrys toimialaamme tai tällä alalla tapahtuvaa yrittämistä kohtaan oli synkeän vastenmielistä. Usean kerran kuulimme virastoissa, että haluamanne asiat toteutuvat vain ”minun kuolleen ruumiin yli”.

Kiira puhui laajasti uuden lääninyhdistyksen alkuaikojen toiminta-asteista. Maanlaajuinen ongelmana oli taksiperusteiden puute. Ei ollut valtakunnallisesti sovitteja kuljetustaksoja, vaan niistä neuvoteltiin lääneissä. Aluksi sairaankuljetus olikin mm. taksimiesten sivutoimiseen päivystämiseen perustuvaa ilman sen kummempia odotuksia selkeästä maksukäytännöstä. Monien taksimiesten kuljetettua aluksi paripolitaikin tavallisella henkilöautolla alettiin vähitellen hankkia varsinaisia ambulansseja. Tätä kautta kertoi Långströmkin päätyneensä sairaankuljettajaksi.

Kiiran esitys käsitti kokonaisuutena sen kehitystien, minkä yksityinen sairaankuljetustoiminta on käynyt läpi koko maassa. Vasta 1970- ja 1980-luvuilla alettiin puhua yleisemmin ensihoidosta. Oulun ja Lapin läänien sairaankuljettajien alkuvaiheen koulutautumista puhuja kuvasi seuraavasti.

–Hoidollinen koulutus oli ihan alkutekijöissään. Kaikki, mitä kenttälääkinnästä oli sotien aikana opittu, oli tyystin unohtettu. Sairaankuljettajien tarvitsema koulutus aloitettiin puhtaalta pöydältä. Ensin käytiin SPR:n kursseja, jonka jälkeen SSK järjesti pari täydellisempää kurssia. Heti toisessa Oulun ja Lapin läänien Sairaankuljetus ry:n kokouksessa käsiteltiin omaa koulutusmallia. Oulun lääninsairaalan anestesiaylilääkäri **Arno Hollmen** otti meihin yhteyttä ja Yhdysvalloissa saamiensa vaikutteiden mukaisesti lähti vetämään koulutustamme. Tietenkin lääninyhdistys oli se, joka hoiti käytännön järjestelyt. Olimme jokainen vuorollamme koulutuksessa lääninsairaalan leikkaussalissa ja teho-osastolla ensin viikon ja seuraavina vuosina viikosta kolmeen kestävillä kursseilla. Lopulta meillä oli uudessa keskussairaalassa vuodesta 1973 lähtien jopa oma huone, jossa kaksi sairaankuljettajaa saattoi koulutuksen yhteydessä yöpyä tai käydä kuljetusten välillä lepäämässä. Pohjois-Suomessa on pitkät välimatkat ja lepoa todella tarvittiin.

Toimintaa Keski-Suomen rajoilta valtakunnan pohjoispäähän

Oulun ja Lapin läänien Sairaankuljetus ry:n toimialue ulottuu eteläisimmässä päässä Keski-Suomen maakunnan rajoille ja pohjoisessa Suomen ja Norjan väliselle rajalle. Etelä-Suomessa ei aina pystytä mieltämään välimatkojen, maasto-olojen ja ilmaston muodostamia erityishaasteita ensihoidon ja sairaankuljetuksen harjoittamiselle pohjoisessa.

Yhdistyksen toimialueeseen kuuluvat Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Kainuun

maakunnat, joiden alueella asuu yhteensä 722 782 asukasta. Alue muodostaa 51 % koko Suomen pinta-alasta. Sairaankuljetusyrityksiä on tällä hetkellä 36 ja enimmillään niitä on ollut 45.

Yhdistyksen puheenjohtajana toimii tällä hetkellä **Aatos Manninen** Yli-Iistä ja sihteerinä **Toni Långström** Siikalatvalta.

Oulun ja Lapin läänien Sairaankuljetus ry:n perustavassa kokouksessa olivat muistitietojen mukaan seuraavat: **Pertti Kiira**, **Oulu**, **Heikki Anttila** Tyrnävä, **Erkki Kananen** Kestilä, **Jorma Kempainen**, Kajaani, **Arvo Mäkäräinen**, Ristijärvi, **Juhani Niemi**, Enontekiö, **Pertti Talvio**, Sodankylä, **Mikko Untinen**, Tornio, **Antti Veijola**, Haukipudas ja **Juhani Virtanen**, Vaala.

Puheenjohtajina ovat toimineet

Pertti Kiira (silloin Oulusta) nykyinen asuinpaikka Helsinki
 Jorma Kempainen Kajaanista (nykyinen asuinpaikka Karkkila)
Veiti Jääskeläinen Sotkamosta
 Viljo Långström (silloinen asuinpaikka Kestilä), nykyinen kotikunta uusi Siikalatvan kunta ja sitä ennen Pulkki, joka on nykyisin osa em. suurempaa kuntaa
Mauri Loukusa Pudasjärveltä
Seppo Ainasoja Nivalasta
Ari Tolonen Kiimingistä
Teuvo Kontio Oulaisista
Veijo Berg Keminaalta
Pertti Penttilä Paltamosta
 Aatos Manninen Yli-Iistä
 Yhdistyksen sihteerien luettelosta löytyvät seuraavat nimet:

Heikki Anttila, Tyrnävä, Pertti Kiira, Oulu, **Kullervo Hekkanen**, Simo, **Juha Etelä**, Kempele, **Markku Hiltunen**, Puolanka, **Sinikka Etelä**, Kempele (nykyisin Lappeenranta), **Pekka Rahkola**, Kalajoki ja **Toni Långström**, Siikalatva.

SSK:n kevätkokouksessa 25.4.2009 kohotettiin shampanjamaljat 40-vuotisjuhlan kunniaksi sekä luovutettiin yhdistyksen standaarit Kiiralle ja Långströmille. Onnittelupuhenvuoron kävi pitämässä Oulun lääninlääkäri **Hannele Havanka**.

Oulun ja Lapin läänien Sairaankuljetus ry:n toiminta aloitettiin vaatimattomissa puitteissa aikana, jolloin koko sairaankuljetustoiminta oli Suomessa hajanaista. Keinovalikoima potilaiden hoidossa oli vaatimaton, mutta se ei ollut sairaaloissakaan nykyiseen verrattava. Loppuun voidaan lainata Pertti Kiiran kuvausta siitä, mihin lopulta on tultu.

–Tuska potilaan hoidosta ja omasta voimattomuudesta oli meille kaikille yhteinen. Halusimme oppia ja Arno Hollmenin antama alkupotku on kantanut kauas. Nyt meillä ovat ensihoitoon suuntautuneet lähihoitajat ja ammattikorkeakoulututkinnon omaavat ensihoitajat sekä ensihoitolääketieteen erityispätevyden omaavat lääkärit.

AJ



Lääninlääkäri Hannele Havanka (kuva vas.). Långströmiä ja Kiiraa muistettiin alueyhdistyksen standareilla ja Jarno Lehtosalo tarjoili shampanjaa juhlijan yhdistyksen edustajana.

SSK Rescue Expo 2009: tuotenäyttely



Näytteilleasettajissa oli SSK:n vanhoja ystäviä ja uudempiakin tuttavuuksia.



Tutut ambulanssikauppiat ja korinvalmistajat olivat hyvin edustettuina...



...ambulanssien lisäksi näytteillä oli muitakin kulkuvälineitä.



Työasut ja -jalkineet olivat tänä vuonna varsin monipuolisesti esillä.



Risto Nihtilä, Nostalgia Ky, veti viime hetkellä kuvaan myös "kynämannekiinin".

Suomen Sairaankuljetusliitto ry kiittää mukana olleita yrityksiä:

- A-Vakuutus
- Estecs Oy
- Fubicom Oy
- Fenno Medical Oy
- Galaxo Oy
- Heijastinasu Oy
- Medtronic Finland Oy
- Medkit Oy
- Merplast Oy
- Motorman Oy
- NettiTieto Oy
- Nostalgia Ky
- Oy AGA Ab, Linde Healthcare Oy
- Unomedical Ab
- Par Rally Team Ky
- Antti Rintamäki
- Pauli Moilanen Oy
- Pensi Rescue Oy
- Profile Vehicles Oy
- Profiler Oy
- Sarco Oy
- Sepen tuki ry
- Sharkmed Oy
- SOS-Asu Ky
- Suomen Erillisverkot Oy
- Tamlans Oy Ab
- Telespro Finland Oy
- Tera-Kori Oy
- Terveys/liikenne ry
- Waloplast Oy
- Varpuke Oy
- Veho Group Oy Ab
- Yritysvaate Oy

Suomalainen ambulanssiteknologia kelpaa kuninkaillekin

Iisalmelaisen Profile Vehicles Oy:n juuret likori Ky:ssä versoivat ajan mittaan nykyisen konsernin, jonka tuotanto tunnetaan maailmalla laajasti. Ambulanssien valmistuksessa on otettava huomioon hyvin erilaisia toimintaympäristöjä ja -kulttuureita. Suomalaisille ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden tuottajille Profile Vehicles on yleisesti tuttu, mutta kysyntää sen tuotteille on ollut Kremlissäkin kuten myös Saudi-Arabiassa ja Kiinassa saakka.

likori Oy:n aloittaessa vuonna 1982 puitteet olivat vaatimattomat. Tuotanto tapahtui monen yrityksen yhteisessä teollisuushallissa, jossa Revon veljeksillä kumppaneineen oli käytettävissään neljän auton vaatimaa tilaa. Alussa kaikki asennustyöt olivat yksilöllisiä käsitöitä, mutta nykyisin asennetaan komponentteja ja moduuleita. Osien valmistus on mm. sähkölaitteiden osalta ulkoistettu. Yhtiö on tänä päivänä Pohjoismaiden ja Baltian suurin ambulanssien valmistaja.

Moderni ambulanssin valmistus tarvitsee monenlaista ammattitaitoa ja erikoisosaamista. Profilen tuotekehittäminen tapahtuu Iisalmessa, vaikka tulokset näkyvät ympäri Eurooppaa ja Aasiaa. Konsernin toinen valmistava yhtiö sijoittuu Tallinnaan ja sikäläinen tehdas valmistaa ambulanssit Baltian tarpeisiin. Toimitusjohtaja **Marko Repo** kertoo tehtaan perustetun entisen kolhoosikanalan tiloihin ja toimivan hyvin. Uusimpana asiakasmaana Euroopassa on Kroatia.

Ruotsissa Profilen tytäryhtiö sijaitsee autokaupungissa, Trollhättanissa, jossa tarjotaan myös erikoisajoneuvojen huolto- ja korjauspalvelua.

Britanniassa Profile toimii kumppanuusperiaatteella vuonna 1997 perustetun tytäryhtiön kautta sikäläisen markkinajohtajan Assetco Ltd:n kanssa. Britanniaan toimitetaan CEN-eurooppahyväksytyjä ambulanssimoduuleita, jotka asennetaan auton päälle Skotlannissa.

Monissa maissa toimii Profilen paikallinen yhteyshenkilö, mutta Singaporessa myyntiä hoitaa suomalainen mies. Kiinan markkinointi hoidetaan suoraan Iisalmesta kiinalaisperäisen myyntipäällikön toimesta. Maailmalla on paljon erilaisia tarpeita ja toimintaympäristöjä, jotka on otettava hu-

mioon ambulanssin valmistuksessa

–Meidän on kuunneltava tarkasti asiakaskenttää niin kotimaassa kuin ulkomailla. Pelkäämme jo Suomessa on erilaista kysyntää ambulanssien malleista ja varusteista, kertoo Marko Repo.

Entä kun suomalainen palveluntuottaja päättää tänään hankkia uuden ambulanssauton ja ottaa yhteyttä Iisalmeen; kuinka kauan menee, ennen kuin auto on lähtövalmiina ja avaimet kädessä?

–Ensimmäinen kysymys on, mille alustalle kori tehdään. Yleisimmät ovat tällä hetkellä Mercedes-Benz, Volkswagen ja Ford Transit. Sen jälkeen, kun auto on tilattu tehtaalta, jää suunnittelu-aikaa noin kaksi kuukautta. Täällä valmistusaika on noin kaksi viikkoa hieman jonotilanteesta riippuen. Normaali toimitusaika tilaamisesta lukien on noin neljä kuukautta ja korkeintaan kuusi kuukautta, valaisee Repo.

–Suomeen tilatuissa malleissa yleistä on henkilöautomaisuus, koska yksityiset palveluntuottajat toimivat pääasiassa maaseudulla. Lähi-idän maissa taas suositaan GMC- ja Chevrolet-alustoja.

Tilaus on mahdollista tehdä kolmella erilaisella periaatteella. Vaihtoehto A:ssa valmistus perustuu vakiomalliin ja tapahtuu tuotantolinjassa kuten autotehtaissa yleensä. Vaihtoehdossa B tilaaja voi valita erilaisia sovelluksia esimerkiksi hälytyslaitteiden ja kaapistojen suhteen. Kolmas vaihtoehto C tarkoittaa kokonaan tilaajalle räätälöityä tuotetta.

Idän ihmeitä

Aasiaan on Profilen ambulanssivienttiä harjoitettu jo yli kymmenen vuotta. Kohdemaita ovat mm. Singapore, Malesia, Taiwan ja Kiina. Kiinaan on mennyt iisalmelaista teknologiaa jo vuosia mm. Pekingin pääambulanssiasemalle.

–Kiina on ostanut korkeatasoisia ambulansseja, mutta erikoisuutena voidaan mainita SARS-erikoisambulanssi. Lintuinfluenssan pelko on siellä aiheellinen ja ajankohtainen. Kyseisen ambulanssin potilastilaan saadaan negatiivinen ilmanpaine. Potilastila on steriili ja helppo pitää puhtaana; sinne on asennettu myös UV-valo, Repo selvittää.

Pekingin ambulanssiylilääkäri on käynyt henkilökohtaisesti tutustumassa Profilen tuotantotiloihin. Pekingin olympialaisiin

lähti Iisalmesta varta vasten kaksi ambulanssia ja vielä paralympialaisiin kaksi erikoisvarusteltua yksilöä.

Arvostetut, vaikutusvaltaiset ja korkeassa asemassa olevat henkilöt hankkivat monissa maissa ambulanssin pelkäämään omaan käyttöönsä. Niin myös Thaimaan kuninkaalla on palatsialueellaan Profilen valmistama norsunluunvärinen ambulanssi.

Marko Repo kertoo, että he myivät jo 2000-luvun alussa 60 ambulanssia Saudi-Arabian terveysministeriölle. Niistä 20 ensimmäistä noudettiin Jeddaan Kuopion lentokentältä maailman suurimmalla kuljetuskoneella, Antonov 124:llä. Edellä mainittujen lisäksi on Profile valmistanut henkilökohtaisen ambulanssin Saudi-Arabian kuninkaalle. Arabimaista myös Kuwait on vuonna 2007 tilannut terveysministeriönsä kautta 51 ambulanssia. Asiakasmahin kuuluu myös Arabimiraattien Liitto.

Vladimir Putin hankki Venäjän presidenttinä ollessaan Kremliin 40 korkeasti varusteltua ambulanssia Profilelta. Osana turvallisuuden maksimointia yksi ambulanssi mitoitettiin yksinomaan presidentille itselleen.

Ensihoito ei aina tavoita koko kansaa

Marko Repo kertoo, että Kaukoidässä ambulanssilla pitää olla vauhtia. Sen vuoksi suositaan amerikkalaisia autoja, joissa on isotehoinen moottori. Hoitotilat taas eivät kovin väljiä olekaan.

–Kaukoidässä asiakkaamme on tavallisesti joku korkeatasoinen organisaatio. Valtioiden rahoitustaso sairaankuljetukselle on matala.

–Kaukoidässä ambulanssilta vaaditaan vauhtia. Vastaavasti Suomessa ei ratkaise huippunopeus, vaan vääntömomentti ohi-tustilanteita varten. Kiire on yleensä vain kohteeseen mentäessä.

–Kaukoidässä kuten Kiinassa ja Thaimaassa sairaankuljetus on suoraan terveysministeriön alaisuudessa. Palvelutuotanto on organisoitu alue- tai kaupunkikohtaisesti. Yksityisiä yrittäjiä ei alalla juuri ole. Hong Kongissa ja Etelä-Koreassa palveluntuottajana on yleisimmin pelastuslaitos. Valtioiden ja kaupunkien budjetti ratkaisee, miten sairaankuljetus hoidetaan. Yksityinen operointi, siellä missä sitä on, linkittyy turismiin. Joillakin vakuutusyhtiöillä on omia am-



Profilen konserninjohtaja, toimitusjohtaja Marko Repo.

bulansseja ja sairaaloita. Esimerkiksi Bangkokissa on hotellin ja sairaalan välimuotoa edustava laitos, jolla on omia ambulansseja.

Revon mukaan Kaukoidässä ei juuri ole tavalliseen sairaankuljetustoimintaan liitettyä ensihoitoa. Sen sijaan kulttuurin erilaisuudesta johtuen potilastilassa saatetaan tarvita paikkoja useille ihmisille. Potilaan mukaan voi lähteä monta perheenjäsentä aina isovanhempia myöten.

–Muslimimaissa potilaan intimitteetti korostuu, sanoo Repo.

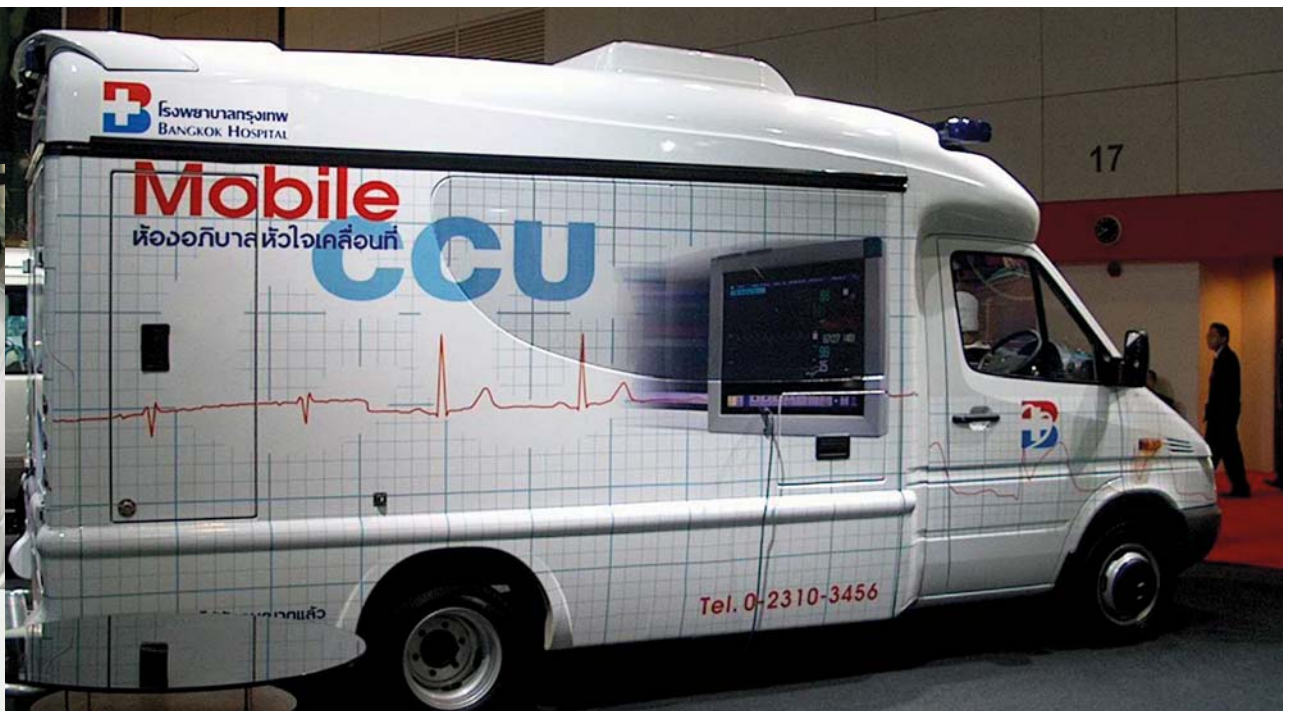
–Ambulanssihenkilöstö koostuu pelkäämään miehistä ja naispotilaan käsittelyssä on noudatettava erityistä varovaisuutta. Naisen käyttäessä kasvoja peittävää huntua ei sitä saa poistaa. Potilastilan ikkunat on tapana teipata umpeen, jotta ulkopuolisten katseet eivät sinne vahingossakaan ulottuisi.

–Aasiassa ilmasto on ambulanssin varustelussa pääasia. Potilastilan lämpöeristys toimii siellä toisinpäin kuin Suomessa. Täällä suojaudutaan kylmältä, siellä kuumuudelta. Esimerkiksi Kuwaitissa voi ulkoilman lämpötila olla 55 astetta.

Aasiassa ei sydän- ja verisuonitauteja koeta uhaksi kuten täällä. Siellä niitä ei esiinny lähellekään yhtä paljon kuin Suomessa. Sen sijaan tartuntatautien pelko on todellinen ja realistinen kuten Kiinan SARS-ambulanssin hankintakin osoittaa. Monissa maissa on erityisiä tartuntatautisairaalaita. Terveystieteiden suurimpana haasteena on tartuntatauti-epidemioihin varautuminen. Sen sijaan yksilölliseen hoitoon ei niinkään panosteta.

Repo korostaa kaupankäyntikulttuurin tuntemusta, kun myyntiä harjoitetaan Aasian maissa.

–Jos arabimaissa ei ymmärrä paikallisia



Bangkokissa harjoitellaan kriittisesti sairaan ensihoitoa (kuva vas.). Kyseinen sairaalan omistama "sydänambulanssi" ulkoapäin (kuva oik.).

käytöstäpoja, voi tulla heitetyksi pihalle. Eräissä maissa neuvottelutaktiikka voi olla uuvuttava ja vastapuoli saattaa välillä vaihtaa miehiä.

Ambulanssiteknologia – osa ensihoidon kehittämistä

Paljon on suomalaisessa ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa tapahtunut sen jälkeen, kun Revon veljekset perustivat liikori Ky:n. Työsarkaa on riittänyt, sillä 25 vuotta sitten ambulanssikalustolla oli monia kehitystarpeita. Alussa kiinnitettiin eniten huomiota lämpöeristyksen parantamiseen ja kaapistojen käytännöllisyyteen.

Marko Repo on ollut yhtiön toimitusjohtajana vuodesta 2000. Hän sanoo Profilen arvojen olevan yksityisten sairaankuljetusyritysten kanssa samat. Lähtökohtana on heilläkin ollut pieni perheyrittäjä. Toimitusjohtaja korostaa tiimityön tärkeyttä ja työntekijöiden motivaatiota. Yhtiöllä on monta pitkäaikaista työntekijää.

–Emme varastoi tuotteita tänne. Se edellyttää toimivaa logistiikkaa ja materiaalihallintaa. Meillä on oltava luotettavat tavaran-toimittajat ja selkeät sopimukset. Laatu-järjestelmäämme voisi kuvata paremminkin toimintajärjestelmäksi, koska kaikki prosessimme kuuluvat sen piiriin.

Repo korostaa, että heillä on vastuu ajoneuvoista niiden koko elinkaaren ajan. Se vaatii tarkkaa dokumentointia ja varaosa-palvelun toimivuutta. Yhtiö haluaa toimia ensihoidon kehitystyön osana, minkä vuoksi se pyrkii kuuntelemaan ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä ympäri maailman.

ANTTI JÄRVINEN



Nämä ambulanssit ovat menossa Finnmarkin läänin, Pohjois-Norjaan, kosteisiin ja kylmiin olosuhteisiin.



Ambulanssiparit saavat viime silauksensa ennen autoon sijoittamista.

Profile Vehicles suomalaisen autokori- teollisuuden historiassa ja nykyajassa

Vuonna 1970 aloitti lisälässä toimintansa Erikokori Oy. Maa- ja metsätalousovaltaiseen Pohjois-Savoon tarvittiin myös teollisuutta ja niinpä mm. Kehitysaluerahasto (KERA) tuki uuden autokorivalmistajan alkuun pääsemistä. Myöhemmin yhtiö liitettiin suurempaan Ajokki-konserniin, jolloin pienten ajoneuvojen tuotanto päätettiin siirtää Etelä-Suomeen. Tällöin, vuonna 1982, perustettiin likori Ky, joka on niistä päivistä kasvanut merkittäväksi ambulanssien valmistajaksi ja myynti on laajentunut 1990-luvulta alkaen yhä useampiin maihin.

likorin perustajat olivat **Kosti** ja **Keijo Repo** sekä **Matti Sollo**. Vuonna 2000 kommandiittiyhtiö muuttui osakeyhtiöksi ja sai samalla nykyisen nimensä. Profile-nimi tulee kirjaimellisesti ambulanssautojen uudistetusta profiilista, joka syntyi Kosti Revon suunnittelema katonkorotusmallista.

Yhtiön perusta on kotimaisessa ambulanssikaupassa, mutta liikevaihdosta on 60–80 % mennyt viime vuosina vientiin. Vienti ulottuu Kaukoitään saakka, jossa ambulanssien toimintaympäristö on kotimaiseen verrattuna varsin erilainen.

Työntekijöitä yhtiöllä on yli 80 ja lisäksi se työllistää välillisesti useiden alihankkijoiden kautta monenlaisia ammattihenkilöitä. Vuonna 2001 yhtiö palkittiin valtakunnallisesti vuoden yrityksenä ja vuonna 2002 SAK palkitsi sen vuoden työpaikkana. Profile on saanut 27.6.2007 ISO 9001:2000 -laatusertifikaatin, joka kattaa kaiken lisälässä tapahtuvan tuotannon.

Profile Vehicles valmistaa ambulanssien lisäksi poliisiautoja ja busseja sekä toimii Stryker-paarivarusteiden virallisena maahantuojana Pohjoismaissa.



Kauas on ambulanssiauto matkannut Euroopasta. Ensimmäinen "perusautona" Saksasta lisälässä, jossa se on rakennettu ambulanssiksi ja sen jälkeen Kiinaan, jossa tämän yksilön käyttöympäristö on löytynyt Tiibetin ikivanhasta kulttuurimaailmasta.



Ambulanssin rakentamisessa tarvitaan monenlaista ammattitaitoa.



Puolustusvoimille rakennettu ambulanssiauto Profilen tuotantotiloissa valmiina lähtemään tilaajalleen.

Uudella tietotekniikalla lisätehoa ensihoitopalveluihinkin

Langattoman laajakaistan käyttö älypuhelimissa ja kannettavissa tietokoneissa on mullistanut tiedonkulun nopeuden ja tiedon tavoitettavuuden. Siten asioiden hoito työ- ja yritystoiminnassa on nopeutunut ja kustannukset oleellisesti pienentyneet. Tämä on tapahtunut älypuhelimien merkittävien teknisten parannusten myötä ja kannettavien tietokoneiden suurten mallimuutosten kautta. Hinnat ovat myös laskeneet suhteessa palveluihin.



Yritystoiminnassa on yhteydenpito johdon, esimiesten, työntekijöiden ja asiakkaiden välillä teknisen kehityksen myötä helpottunut. Näin avautuu uusia näköaloja mm. ensihoitopalvelun tuottajille. Minikannettavan tietokoneen tai älypuhelimien sijoittaminen langattomilla yhteyksillä varustettuna jokaiseen ambulanssiin antaa sieltä Internet-yhteyden mm. asemapaikalle ja erilaisiin tietovarastoihin sekä -palveluihin. Näin tehdään jokapäiväisestä työstä entistä vaivattomampaa, nopeampaa sekä kustannustehokkaampaa siirtämällä toimintoja sähköiseen ympäristöön. Monet palvelut saadaan toimimaan 24 tuntia vuorokaudessa ympäri vuoden ilman erillistä henkilöstörekrytointia. Aiemman halvan puhelimen korvaaminen kohtuuhintaisella älypuhelimella on kannattavaa.

Toisaalta esteitäkin on, sillä mobiilipalveluja vähän käyttävät tai huonosti tuntevat kokevat niiden suurimmiksi ongelmiksi käytön monimutkaisuuden, tietoturva-asiat ja yhteysohjelmat. Monet, jotka eivät ole mobiilipalveluja kokeilleet, pitävät niitä jopa turhina. Erääksi ongelmaksi koetaan epätietoisuus hinnoittelusta. Yleinen tietoisuus tulisi saada ajan tasalle. Osin kritiikki on aiheellista, mutta tilanne on paljolti myös korjaantunut ja palvelujen käyttö on nykyisin vaivatonta, turvallista ja kohtuuhintaista. Palvelut ja välineet tulee hankia alusta alkaen oikealla tavalla, jolloin ongelmia ei esiinny.

Internet-verkon monipuolinen hyötykäyttö jo todellisuutta

Lähes kaikki tietokoneet on jo kytketty Internetiin ja lähes kaikki niiden käyttäjät hyödyntävät joko tietäen tai tietämättään hyvin monimutkaisia palvelin pohjaisia sovelluksia Internetissä päivittäin. Niin on käynyt myös älykännyköille, joista jo melkoinen osa käyttää tietokoneen tapaan nettiä ja sen taustalla toimivia palvelimia hyödyntäen.

Kehitys on ollut huiman nopeaa ja jat-

kuu vielä vuosia samanlaisena. Uudemman tekniikan odottaminen ei kannata, vaan kyydissä on syytä olla koko ajan.

Tulevaisuuden keskeisin Internetin käyttöpäätte on tietokoneen tai kännykän oman käyttöjärjestelmän asemasta Web-selain. Sovellukset (appletit) ja niillä käsiteltävä data siirtyvät vääjäämättä sekä viranomaisten sisäverkoissa että avoimessa Internetissä oleville palvelimille. Päätelaitteeseen ei ole tarvetta enää laittaa raskaita ohjelmia.

Toimisto- ja yrityssovellusten tulevaisuus on selkeästi netissä kuten useimpien ensihoidon ja viranomaistyön erityisohjelmienkin.

Saavutettavat hyödyt ovat erityisen merkittävät ja kahdensuuntaiset. Reaaliaikainen tieto saavuttaa käyttäjänsä heti. Näin käyttäjät saavat työssään tarvitsemansa tiedon sekä toisaalta hallinto ja suunnittelijat tiedot työn tuloksista. Täydelliseen ja nyt nähtävissä olevaan toimintamalliin on kuitenkin vielä matkaa. Samoin voidaan sanoa, että tuota näkyvässä olevaa tavoitetta ei saavuteta muutoin kuin vuosien työllä ja siitä saatavalla kokemuksella. Käytännössä tämä tarkoittaa, että myöhemmässä vaiheessa eri alojen viranomaisille tai avainryhmille muodostuu omia käyttö- ja työympäristöjä. Kaikki käyttävät "samanlaisia" laitteita ja "samoja" tietoverkkoja, mutta heidät "erottaa" sisällöntuotanto. Tämä mahdollistaa sen, että eri sektorit hyödyntävät työssään omaa tietämystään ja keskittyvät oman työnsä parantamiseen.

Kaikella tällä voidaan nähdä laajempia merkityksiä. Esimerkistä käy ympäristönäkökohtien huomioiminen. Monenlaiset kirjalliset hakuteokset jäävät pois ja niiden tilalla toimii esimerkiksi älypuhelin, johon voidaan palvelimia käyttämällä sijoittaa lähes rajaton määrä tarvittavaa tietoa.

Laitteiden kirjo kasvaa ja käytön helppous paranee

Joskus on varmasti vaikea sanoa, onko kyse kännykstä vai tietokoneesta. Miltei kaikki älypuhelimet ovat jo hyviä ja nopeita tietokoneita. Vastaavasti viime vuonna markkinoille tulleet eräät kannettavat mini-tietokoneet sisältävät kännykän SIM-kortin ja merkittävän määrän multimediaa ja puheominaisuuksia. Nämä kaksi ryhmää ovat hyvin lähellä toisiaan, vaikkakin niillä on omat selkeät käyttötarkoituksensa.

Vielä tässä langattoman laajakaistan eli

mobiilien Internet-laitteiden kategoriassa ei ensihoidossa ole kovin ruuhkaista, käyttäjiä on vähän. Syynä voi pitää seuraavia tekijöitä:

Tetra/Virve-verkko ei ole kyennyt kehittämään laite- tai softapuolella samaan tahtiin mobiilin Internetin kanssa, jos se edes on ollut tarkoituskaan. Se tulee luultavasti jäämään omaan nykyiseen käyttöönsä laajemman kehityksen kulkiessa toista reittiä. Julkinen Internet tarjoaa äärimmäisen suuren potentiaalisen ostajakunnan ja sitä kautta julkisen Internetin kehitystyön jatkuvan rahoituksen. Sen vuoksi mikään pienempi järjestelmä ei kykene samaan, vaan sen on mukauduttava suuremman kehitysmalleihin. Virven käyttäjät odottavat vielä sen kehittymistä, eivätkä siksi ole huomanneet panostaa samaan tapaan julkiseen Internetiin.

Langaton Internet on ollut harvojen roppelihattujen huvi ja siksi vakavasti otettavat ammattikäyttäjät eivät ole vielä löytäneet heille jo nyt tarjolla olevia hienouksia. Aika on kuitenkin tullut...

Tuotteiden valmistajat ovat kätkeyneet valtavan teknisen terminologian taakse kertoessaan laitteiden ominaisuuksista. Se hämää tulevia ostajia vahvistamalla heidän käsitystään omasta osaamattomuudestaan. Kaiken olisi tullut tapahtua toisin. Olisi tullut kertoa enemmän sisällöntuotannon mahdollisuuksista ja termien sijaan kertoa selkokielellä, mitä laite osaa tehdä ja pystyy tekemään. Näin jokainen potentiaalinen käyttäjä olisi voinut nähdä nuo laitteet omina hyödykkeinään ja ratkaisuihin ongelmiin.

Langattomalla laajakaistalla verkkoon yhdistetty laite on ollut ammattilaisille kummajainen. Monet puheet siitä kuinka joku laite pelaa hyvin 3G-verkossa, mutta huonosti EDGA- tai GPRS-verkossa, on merkinnyt asioita tuntemattomalle koko tuotesortimentin hylkäämistä. Väite, että langaton laajakaista toimii vain kaupungeissa, mutta ei maaseudulla, on täysin vanhentunut. Tämän päivän kokemukset langattomasta laajakaistasta ovat aivan toisenlaiset. Siellä, missä kännykkäyhteys



yleensäkin syntyy, siellä syntyy myös laajakaistayhteys. Sen nopeus luonnollisesti vaihtelee tilanteen mukaan, jolla harvoin on merkitystä työn suorittamisen kannalta. Toisaalta verkoissa tapahtuu parannuksia jatkuvasti, sillä jokaisena päivänä aina vain useampi haja-asutusalueen tukiasema päivittyy uusiin versioihin ja sen myötä nopeudet kasvavat. Ne kasvavat parhaillaan samoihin nopeuksiin langallisten laajakaistaverkkojen kanssa.

Langaton laajakaista toimii kaikkialla, missä kännykkä kuuluu.

Käyttöönotto

Langaton laajakaista voidaan saada hyötykäyttöön ambulanssissakin hyvin monin tavoin ja siinä voidaan aina ottaa huomioon paikalliset olosuhteet sekä saada sitä kautta kunnollinen toimintavarmuus. Langattomalle laajakaistalle voidaan esimerkiksi asentaa ambulanssiin oma antenni. Toinen mahdollisuus on asentaa sitä käyttävä laite porttitoistimeen tai autotelineeseen. Samoin ambulanssiin voidaan luoda oma WLAN-aliverkko, jossa voidaan käyttää useita tekniikoita hyväksi. Mahdollisuuksia siis on. Hintakaan niissä ei ole esteenä, sillä nykyiset ratkaisut ovat kohtuuhintaisia.

Tarvitaan päätelaitteet, langaton laajakaista ja palvelut. Niiden kaikkien suhteen on jokaisessa organisaatiossa ja jokaisessa toimipisteessä mietittävä tarkoin tarpeet, hyödyt ja käyttömukavuus sekä niiden perusteella sopivat laitteet, laajakaista ja palvelut.

Kokonaisuuden tarjoajia on Suomessa monta ja niiden tarjoamat palvelut ovat osin erilaisia eri seuduilla. Niinpä vertailu kannattaa.

Päätelaitteiden suhteen jokaisella oma makunsa ja totumuksensa

Tärkeimpiä huomioita otettavia seikkoja ovat muiden ominaisuuksien lisäksi älypuhelimien näytön koko, muistin määrä ja laitteen käytettävyyden. Näytön koon tulisi olla vähintään 2,5–3 tuumaa, muistin vähintään 8 Gt ja laitteen tulisi kestää kovaa käyttöä. Tärkein käyttötarkoituksista on Internet ja siksi tulee olla hyvä internet-selain. Lisäksi tulisi olla GPS-paikannus ja navigointi, mahdollisimman hyvä kamera ja videokuvausmahdollisuus, äänitysmahdollisuus kriittisten tietojen äänittämiseen, liitettävyyden erilaisiin verkkoihin ja tietokoneisiin ja tietysti myös puhelinominaisuudet.

Minikannettava on sikäli uusi laitesektori, että sen kaikkia ominaisuuksia ei vielä osata täysin arvioida. Näytön koon tulisi olla noin 10 tuumaa, RAM-muisti 1–2 Gt, massamuisti noin 160 Gt. Heti kun on mahdollista, massamuistin tulisi olla SSD-mallia, koska se kestää kolhuja ja liikettä. Yhteys tulisi hoitaa kaikkiin ensihoitotyössä käytettäviin kannettaviin aina sisäisellä 3G-kortilla, sillä siinä on parhaat antennit, eikä ulkonevia osia. Myös VoIP-puhelujen (esim. Skype) mahdollisuus on tarkistettava ja testattava.

Matkapuhelimien monipuoliset ominaisuudet eivät ole pelkästään hyvä asia. – USA:ssa ja Iso-Britanniassa tehdyn tutki-

muksen mukaan jopa 85 prosenttia vastaan-
neista piti uuden älypuhelimien käyttöön-
ottoa vaikeana ja suorastaan ärsyttävänä.
Tuo tutkimus voitaisiin suorittaa missä ta-
hansa Suomessa samoin tuloksin. Harmit-
tavaa, kuinka huonosti valmistajat ja pal-
velujen myyjät suhtautuvat ostajiensa on-
gelmiin.

Älypuhelin on kuin Sveitsin armeijan
linkkuveitsi, siinä on pienessä tilassa suuri
määrä ominaisuuksia. Siinä on jopa useita
kymmeniä hyvin hyödyllisiä erillisiä toi-
mintoja, joista jokainen vaatii opettelua.
Olisiko järkevää, että tähän olisi saatavilla
koulutusta alkuun pääsemisen helpotta-
miseksi?

Samalla on toki sanottava, että ihan vii-
meaikaiset palveluntuottajien uudet ratkai-
sukset ovat jo suurimmat ongelmat poistanet.
Esimerkiksi Internetin kautta palvelimelle
annettava pyyntö lähettää tekstiviestillä
uudet asetukset tiettyyn älypuhelimien toi-
miin erinomaisesti ja auttaa käyttöönottoa.

Viittätoista minuuttia voisi pitää sopi-
vana puhelimen käyttöönottoaikana, mut-
ta tutkimuksen mukaan haluttujen asetuk-
sien virittämiseen kuluu monilla jopa tunti
tai enemmän. Perusratkaisuissa puhelime-
llä halutaan surffata webissä, lukea sähkö-
postia ja lähettää kuvia.

Lisäohjelmat ja -ominaisuudet vaativat
myös oman aikansa opiskella. Käyttöohje-
kirjat ovat yleensä hyviä, mutta raskaita
opiskella. Kestää useita päiviä saada pikku-
hiljaa kaikki ominaisuudet toimiviksi ja
oppia niiden käyttö. Se on liikaa. Valmistajien
tulee panostaa edelleen käytön helpot-
tamiseen voimakkaasti.

Operaattoreille puhelinten monimut-
kaisuus on huono asia, sillä peräti 95 pro-
senttia yllä mainittuun tutkimukseen vas-
tanneista kokeilisi uusia palveluja, jos pu-
helimen käyttöönotto olisi helpompaa.
Älypuhelimissa on paljon toimintoja, mut-
ta niitä ei osata käyttää ja operaattorin tu-
keen soittamista tai webistä ohjeita etsimis-
tä pidetään turhauttavana.

Huonot kokemukset jonkin toiminnon
suhteen vähentävät myös kiinnostusta
kokeilla muita puhelimen ominaisuuksia.
Mainitussa tutkimuksessa 61 prosenttia
vastanneista kertoi lopettaneensa ohjelman
käytön, jos sitä ei saada toimimaan heti.
Operaattorit omalla tahollaan kertovat
panostavansa myyjien koulutukseen ja pu-
helimen esikonfigurointiin. CCS Insightin
analytikko Geoff Blaber näkee lisäksi
Iphonesta tutun kosketusnäytön yleistymisen
ja asetusten selkeämmän asettelun hel-
pottavan käyttöönottoa.

Palvelut

Langattomia on-line palveluja on käyttä-
jälle tarjolla jo runsaasti ja ne lisääntyvät
jatkuvasti. Erilaisia ohjelmia tarjotaan In-
ternetissä kymmeniätuhansia. Se tulee
hyödyntämään myös ensihoitopalvelua. Sa-
moilla kannettavilla tietokoneilla ja äly-
kännyköillä voidaan hoitaa erilaisia va-
rauksia, pankkipalveluja ja tiedonhakuja
sekä työ- että yksityisasioiden hoitamista.

Käyttäjälle on-line palvelut tuovat siis
runsaasti etuja. Samoin ensihoidon palve-
luntuottajille on-line yhteys tarjoaa ennen-

näkemättömiä uusia organisaatio- tai yri-
tyskohtaisia etuja.

Normaaliin älypuhelimien voi hakea
verkosta haluamia uutisia, säätiedotuk-
sia, henkilö- ja yhteystietoja, puhelinluet-
telotietoja, jne. Sitä voi käyttää sanelu-
koneena, navigaattorina, GPS-paikanti-
mena, hyvänä kamerana, viivakoodin lu-
kijana, musiikkisoittimen, radiona ja
nettiradiona. Sillä voi katsella valokuvia,
televiisiota, videoita ja elokuvia. Sillä pystyy
muokkaamaan kuvia ja tekemään verkossa
useimpia samoja tehtäviä, kuin tietokoneel-
lakin.

Älykännykällä ja tietokoneella voidaan
jo nyt seurata reaaliaikaisesti ambulans-
sin sijaintia, tai jopa molempien ensihoita-
jien sijaintia. Myös molemmat ensihoitajat
voivat samoin seurata toistensa sijaintia.
GPS-paikannusjärjestelmä on erinomainen
lisä älypuhelimissa ja sillä tulee olemaan
paljon merkitystä, kunhan sitä opitaan
hyödyntämään. Hyvästä esimerkiksi käy
Google Maps -palvelu, johon voidaan syöt-
tää kohteen osoite ja käyttää karttaa hy-
väksi lähialueelle tultaessa. Vielä älykän-
nykkä ei pysty kilpailemaan monipuolisen
navigaattorin kanssa, mutta kaupungilla
kävellessä ja osoitetta etsiessä se palvelee
hyvin.

Ensihoidon "swissknife"

Edellä kerrottu oli selostus tämän hetken
tilanteesta. Miten tilanne ensihoidossa ke-
hittyy tulevaisuudessa?

Olisi äärimmäisen tärkeää, että yhteyk-
sien, laitteiden ja niiden oheislaitteiden ke-
hityttyä nyt sille tasolle, että niihin ei tarvi-
ta välttämättömiä lisäyksiä, suurin kehitys-
tarve painottuisi tulevaisuudessa sisällön
tuotantoon. Kehittämällä ohjelmia ja tähän
käyttöön soveltuvia ohjelmaryhmiä voi-
daan ilman laitekehitystä saada aikaan en-
sihoidon oma työpöytä joko taskussa ole-
vaan kännykkään tai erisuuruisiin kannet-
taviin tietokoneisiin.

Edellä kuvattujen periaatteiden toteut-
taminen käytännössä vaatii ensihoidon am-
mattilaisilta henkistä panostamista aivan
samoin kuin ensihoidon kehitystyöhön
yleensäkin. Toteuttaminen merkitsisi, että
kuka tahansa ostaessaan tällaisen laitteen
saisi suoraan juuri ensihoidon käyttöön
soveliaan tuotteen. Tuollainen tuotekehiti-
tely vaatii yhteiskunnan ja toimialan pa-
nostusta sekä koekäyttöä kehitystyön aika-
na.

Hinnat

Päätelaitteet (älykännykät ja kannettavat
tietokoneet) maksavat 200–800 euroa, pu-
hepaketit maksavat 10–40 euroa kuukau-
dessa ja langaton laajakaista 9,90–45 eu-
roa kuukaudessa nopeudesta riippuen.
Sisältöohjelmat maksavat 10–50 euroa/
kappale, vaikkakin useimmat ovat kuiten-
kin ilmaisia. Nopeasti hintoja katsoen voi
todeta, että parhaimmillaankin kustannuk-
set ovat yritysten mittapuun mukaan koh-
tuuhintaisia. Noiden kustannusten katta-
minen palveluista saaduilla hyödyillä on
nopeasti kuitattavissa.

PERTTI KIIRA

Hälytysajokoulutusta - ettei kävisi näin!



Kuva: Jaakko Kyyrönen

Järjestämme ajokoulutusta yhteistyössä SSK ry:n
kanssa ajoharjoitteluradoilla eri puolilla Suomea.
Sairaankuljettajien koulutuksesta vastaavat
kokeneet ajokouluttajat.

Koulutus sisältää hälytysajo-ohjeiston ja siihen liittyvän
lainsäädännön, ajoneuvon käsittelyharjoituksia radalla ja
ajoharjoittelua liukkaalla pinnalla.



Koulutetut saavat kurssista virallisen todistuksen ja
yrittäjä oman todistuksen kilpailutusta varten.



Tutustu tarkemmin sivuillamme: www.dare.fi

Yhteydenotot:

D.A.R.E.-Product Oy:

Hannu Jore +358 500 591 952

SSK ry:

Mikael Söderlund +358 50 439 4773

Yhteistyökumppanit:



A-VAKUUTUS





Kuva: Jukka Uotila/Suomen Lääkäriliiton kuva-arkisto

Seulottuja tiedonjyviä

Tällä palstalla käsitellään terveyden ja sairautteen liittyviä asioita yleisemmällä tasolla kuten myös sairauksien syitä, seurauksia ja hoitoa. Aiheet eivät välttämättä suoraan liity ambulanssityöhön, mutta terveydenhuollon

ammattilaisina tämän lehden lukijat saavat kuitenkin olla niistä kiinnostuneita. Jos tarjottu tieto ei aina sisällä varsinaista uutista, saattaa sen mieleen muistuminen olla hyvänä lisänä muun ammattitietouden joukossa.

Terveydenhuollossa sitä paitsi kaikki liittyy kaikkeen, vaikka heti ei siltä vaikuttaisikaan. Palstalla voidaan kirjoittaa myös muista kuin edellä mainituista aiheista, jos ne jotenkin liittyvät vakinaisen lukijakunnan työhön.

Naisten sepelvaltimotauti kavalampi kuin miesten

Naisten sepelvaltimotautiin on kiinnitetty hieman vähemmän huomiota kuin esimerkiksi työikäisten miesten vastaavaan sairastuvuuteen. Tosin mm. Sydänliiton kampanjoinnissa on tuotu esille, miten naisella sydäninfarktia enteilevät oireet voivat olla erilaisia ja epämääräisempiä verrattuina miehiin.

Naisten ja miesten riskitekijät sydän- ja verisuonitauteihin sairastumiselle ovat samat, mutta naisilla diabetes ja tupakointi lisäävät sairastumisvaaraa enemmän kuin miehillä. Aikaisemmin ns. kajoavan hoidon tulokset naisten sepelvaltimotautidissa olivat heikkomat kuin miehillä, sillä naisten sepelvaltimot ovat kooltaan pienemmät kuin miesten. Nykyisin ei kuitenkaan ole esteitä naisten sepelvaltimotaudin kajoavalle hoidolle, mutta tähän saakka naisia on ohjattu miehiä harvemmin sepelvaltimokuvauksiin.

Työikäisten miesten sepelvaltimokuolleisuus on edelleen kuusinkertainen naisiin verrattuna. Naisilla sairastumisikä on keskimäärin miehiä korkeampi. Kuitenkin naisia kuolee sepelvaltimotautiin enemmän kuin syöpäsairauksiin. Naisten kuolemista yli neljännes aiheutuu sepelvaltimotaudista.

Naisten sepelvaltimotauti ilmenee useammin epävakana rintakipuna ja sydäninfarktina ilman ST-nousua. Sepelvaltimokohtauksen sairastuneet naiset ovat iäkkäämpiä ja heillä on miehiä useammin taustalla diabetes ja verenpainetauti.

ST-nousuinfarktin yhteydessä naisten hoitontuloviive on miehiä pitempi ja oirekuva on epätyypillisempi.

Oireiden moninaisuus saattaa viivyttää diagnoosia ja lisätutkimuksia sen jälkeen, kun potilas on hakeutunut tai hänet on toimitettu lääkärin tutkittavaksi. Rintakipu-oireet saattavat naisen sepelvaltimotautikohtauksessa puuttua kokonaan.

Sydänliiton NaisenSydän-ohjelma tuottaa edelleen valistusmateriaalia, jotta naisten sepelvaltimotautia voitaisiin ehkäistä tehokkaammin, ja että sen vaara tiedostettaisiin realistisesti tarpeeksi ajoissa.

Lähde: Niemelä M. Romppainen H. Kervinen K. Vikman Salla: Naisten sepelvaltimotauti; Duodecim 7/2009 vsk 125, s.739-745

Taksinkuljettajien ammattitaitoa vahvistetaan

Taksinkuljettajille on suunnitteilla pakollinen peruskoulutus, joka kuljettajien on suoritettava ajoluvan saamiseksi. Samalla ajolupa muuttuisi määräaikaiseksi. Uudistuksella tavoitellaan kuljettajien ammattitaidon tasalaatuisuutta ja lupajärjestelmän yhdenmu- kaisuutta.

Valtioneuvosto esitti 26. maaliskuuta, että Tasavallan presidentti antaa eduskunnalle esityksen taksinkuljettajien ammattipätevyyttä koskevaksi laiksi. Laki tulisi voimaan syksyllä 2009.

Esityksessä ehdotetaan taksinkuljettajille

peruskoulutusta ja siihen liittyvää koetta. Taksinkuljettajan on oltava tehtävään sopiva ja hänellä on oltava paikallistuntemus. Sopivuutta arvioidaan muun muassa rikoksiin syyllistymisen perusteella. Taksinkuljettajia koskee myös vaatimus säännöllisestä jatkokoulutuksesta.

Koulutuksen määriä ja sisältöä koskevista vaatimuksista säädetään erikseen lain nojalla. Uusilta ajolupaa hakevilta kuljettajilta vaaditaan vähintään 30 tunnin peruskoulutus. Päivän jatkokoulutus on edellytys ajoluvan uusimiselle, ja se koskee kaikkia taksinkuljettajia. Ajolupa on voimassa viisi vuotta kerrallaan.

Koulutuksella ja ajoluvan määräaika-suudella tähdätään liikenneturvallisuuden sekä asiakaspalvelun ja kuljetusten turvallisuuden paranemiseen. Näin esimerkiksi kuljettajien valmiudet huolehtia myös yhteiskunnan järjestämistä kuljetuksista, kuten koululaisten ja vammaisten kuljetuksista, paranisivat. Lupajärjestelmän yhdenmukaistaminen puolestaan parantaa sille asetettujen tavoitteiden toteutumista ja järjestelmän valvontaa.

Ajoluvat myöntää edelleen poliisi. Se myös vastaa paikallistuntemuksen testaamisesta. Ajoneuvohallintokeskus (AKE) myöntää koulutusluvut, valvoo kouluttajia ja vastaa kokeen järjestämisestä.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi myös kuorma- ja linja-auton kuljettajien ammattipätevyyssäilyä rangaistussäännöstä. Ajoneuvon kuljettamisesta ilman ammattipätevyyttä voitaisiin, samoin kuin taksin kuljettamisesta ilman ajolupaa, tuomita rikoslain mukaisesti vankeusrangaistukseen.

Taksinkuljettajien peruskoulutuksen kustannuksiin vaikuttaa kurssin pituus ja osanottajien määrä. Kustannusten arvioidaan olevan vähintään 200 euron luokkaa. Päivän jatkokoulutuksen kustannus olisi vähintään 60 euroa. Lisäksi kustannuksia aiheutuu ajolupakokeesta 65-95 euroa, paikallistuntemuksen testaamisesta ja ajoluvas- ta yhteensä vajaat 100 euroa sekä ajoluvan uusimisesta ja mahdollisesta lääkärintarkastuksesta. Kouluttajilta perittäisiin hyväksymis- ja valvontakustannuksia arviolta noin 70 euroa.

Ajoneuvohallintokeskukselle aiheutuu kustannuksia rekisterijärjestelmän uusimisesta kertaluontoisesti arviolta 150 000-200 000 euroa ja vuosittain noin 75 000 euroa. Ajolupien uusiminen lisää poliisin työtä.

Teksti: Liikenne- ja Viestintäministeriön tiedote 26.3.2009

Alkoholin suurkulutus nakertaa paitsi yksilön terveyttä myös valtion taloutta

Duodecimin numerossa 8/2009 oli teemana alkoholihaitat. Tämän lehden lukijoita tuskin tarvitsee muistuttaa liiallisen alkoholin- käytön osallisuudesta tapaturmiin sen enem- pään kuin kroonisiin tai akuutteihin

sairaustiloihinkaan. Kyseessä on useiden asiantuntijoiden mukaan paitsi vakava kansanterveysongelma, myös osa laajempaa yhteiskunnallista oireilua.

Professori, psykiatri **Jouko Lönnqvist** sanoo Duodecimin kyseisessä teemanumerossa, ettei alkoholipolitiikka ole vain terveyspolitiikkaa, vaan myös maatalous-, kauppaa-, teollisuus- ja veropolitiikkaa.

-Alkoholilla on suora vaikutus valtion talouteen. Alkoholin kulutukseen liittyvät taloudelliset seuraamukset jakautuvat yhteiskunnassa epätasaisesti.

-Merkittävin yksittäinen toimi alkoholi- ongelmien hoitamiseksi nykyisten taloudellisten näköalojen vallitessa on alkoholin kokonaiskulutuksen alentaminen alkoholive- rotusta tuntuvasti korottamalla ja samalla alkoholin kuluttajahintoja tuntuvasti nostamalla. Syvenevä taloudellinen lama ja lisääntyvä alkoholiin kulutus olisi huonoin mahdollinen visio Suomelle, sanoo Lönnqvist. Hän työskentelee Mielenterveys ja päihdepalvelut -osaston johtajana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella.

Dosentti **Martti Färkkilä** sanoo maksa- kirroosin aiheuttamien kuolemien lisääntyneen Suomessa nopeiten Euroopan maista. Färkkilän artikkelissa sanotaan alkoholin- kulutuksen kasvun heijastuvan aluksi alko- holimyrkytyksinä, alkoholihepatiitteina ja haimatulehdusina ja vasta myöhemmin lisääntyneenä kirroosikuolleisuutena.

-Suomessa on tehty alkoholimaksakirroosin takia 24 vuoden aikana ainoastaan 65 maksansiirtoa, joten maksansa juoneelle voidaan vain poikkeuksellisesti tarjota siir- ron mahdollisuutta, Färkkilä kirjoittaa.

-Päihdehuollon keskeinen haaste on hahmottaa alkoholin suurkulutuksen koko kirjo ja ottaa hoidon piiriin myös sen lie- vempiä muotoja. Tähän asti palvelujärjes- telmässä on painotettu kohtuuttoman pal- jon erityistason haittoja, katsoo dosentti, ylilääkäri **Mauri Aalto** Terveyden ja hyvin- voinnin laitokselta.

Emeritusprofessori **Mikko Salaspuro** kirjoittaa mm. päiivystyksessä olevista päih- depotilaista, eikä syyttä, koska heitä on pal- jon. Hän pitää tajutonta tai riehuvaa päih- depotilasta diagnostisena haasteena.

-Erialaisten keskushermostoa lamautta- vien tai sitä stimuloivien aineiden keskeiset vaikutus- ja käyttötavat ja niille syntyvä to- leranssi ja ristitoleranssi on tunnettava.

-Stimulanttien aiheuttama myrkytystila voi oireiltaan muistuttaa alkoholi- tai bent- sidiatsepiinideliriumia.

-Somaattisen sairauden lisäksi myös päihdeongelma, esimerkiksi opiaattiriippu- vuus vaatii välittömän hoidon, muistuttaa Salaspuro.

LL, työterveyshuollon erikoislääkäri **Tiina Kaarne** ja dosentti **Mauri Aalto** ovat laatineet artikkelin "Alkoholi ja työelämä". Yhteenvedossään he toteavat alkoholin ja työelämän suhteen haastavaksi.

-Työ voi ahdistaa ja väsyttää niin, että helpotusta haetaan alkoholista. Vapaa-aika-

na tapahtuva alkoholinkäyttö voi heijastua työpaikalle, vaikka työntekijää ei tavattaisi- kaan humalassa työpaikalla.

-Haittojen vähentämiseksi tietoutta al- koholista ja juomatapojen vaikutuksesta terveyteen ja toimintakykyyn on lisättävä työpaikoilla. Asiallinen keskustelu esimer- kiksi humalahakuisen juomisen ihannoinnin sijaan voisi rakentaa terveempää asenneil- mastoa, uskovat Kaarne ja Aalto.

Lähde: Duodecim 8/2009; vsk 125, s. 887-910.

Närästyksen syytä kannattaa selvittää

Närästys lienee monelle lukijalle tuttu vaiva. Sitä pidetään usein harmittomana, mutta kiusallisen vaivana. Oireet voivat esiintyä esimerkiksi raskaan rasvaisen aterian ja/tai alkoholinkäytön jälkeen. On kuitenkin kovin yksilöllistä, mitkä ruoka-aineet aiheutta- vat kenellekin närästystä. Pitkällisen ja kiu- sallisen närästysoireen takaa löytyy joskus sepelvaltimotauti. Sekin kannattaa ottaa huomioon, jos vaiva ei helpota happopum- pun estäjälääkkeellä, tai muulla mahahap- poa neutraloivalla, tai sen muodostumista estävällä valmisteella.

Päivittäin kärsii närästyksestä n. 10 % väestöstä. Se on usein refluksitautin oire. Hapanta mahansisältöä pääsee palaamaan ruokatorveen. Syynä on ruokatorven alem- man sulkijalihaksen epätarkoituksenmukai- nen avautuminen. Refluksitautin varmenta- minen tai poissulkeminen tapahtuu ruoka- torven ja mahalaukun tähytyksellä (gastro- skopia). Närästykseen ensisijainen hoito on ruokavalio ja elintapojen muuttaminen. Siinä vaiheessa, kun potilas hakee vaivaansa apua terveydenhuollon ammattilaisilta, hän on usein harrastanut happoa neutraloivien itsehoitolääkkeiden käyttöä jo vuosikausia.

Närästykseen takia tähytykseen lähetet- tävistä potilaista vain noin 50 %:lla on ruo- katorvitulehdus. Heistä 80 %:lla tulehdus on lievä. Närästyspotilasta kehoitetaan aluk- si lieventämään oireitaan syömällä pienem- piä aterioita useita kertoja päivässä. Ma- kuulle käynti heti aterian jälkeen provosoi oireita.

Hälyttäviä oireita närästyspotilaalla ovat ruoan takertelu ruokatorvessa, nielles- sä ilmaantuva kipu, laihtuminen ja oksente- lu. Kyseessä on tällöin joku pitkäaikaisen närästykseen komplikaatio, joka vaatii tutki- muksia viivytyksestä.

Kaiken kaikkiaan närästysvaiva voi olla potilaalle hyvin kiusallinen ja haitallinen. Voimakkaimmillaan se saa epäilyt herää- mään jopa kirurgisesti hoidettavasta taudis- ta, mikä joskus osoittautuu todeksi. Tähytyksellä ja sen yhteydessä otettavien koepalojen tutkimisella selvitetään mm. ma- hahahaavan ja muiden mahdollisten limakal- vomuutosten laatu sekä aste.

Lähde: Karvonen Anna-Liisa: Vaarallinen närästys? Lääkettä vai muuta hoitoa? Luento/lyhennelmä), Tampereen lääkäripäivät 2009

Etsimme alkavaan laaturyhmään innovatiivisia, laatu-tietoisia ja eteenpäin pyrkiviä sairaankuljetusyrityksiä. Koulutus alkaa syys-lokakuussa 2009. Suunnitelman mukaan arviointi ja laaduntunnustuksen noin puoleltoista vuoden kuluttua, eli keväällä 2011, jos ryhmä täyttyy. Mukaan otetaan max. 10–15 hakemusten perusteella valittua jäsenyritystä.

- Ehdot mukaan pääsyyllä:
- alueyhdistyksen jäsenyys
 - sitoutuminen laatu-koulutukseen

Tulkaa ihmeessä
mukaan!

Laatu

on avainsana tänään

Vapaamuotoiset hakemukset tulee osoittaa kirjeellä tai sähköpostilla **30.6.2009 mennessä** osoitteella:

Suomen Sairaankuljetusliitto, Nuijamiestentie 7, 00400 Helsinki, tai teuvo.kontio@kotinet.com tai toimisto@sairaankuljetusliitto.fi

Tarkempia tietoja antaa puhelimitse
I puheenjohtaja Teuvo Kontio, puh. 0400 893 777



Rauno Peltola in Memoriam

Perjantaina 5.12.2008 saimme yllättävän tiedon Rauno Iisakki Peltolan äkillisestä poismenosta. Hän menehtyi kotonaan Lapualla.

Rauno Peltola oli syntynyt 24.7.1941 Peräseinäjoella, josta hän vanhempiensa ja sisarustensa mukana muutti Lapualle 22.12.1941.

Sairaankuljetusyrityksen Peltola perusti Lapualle vuonna 1963. Hän oli mukana perustamassa Suomen Sairaankuljetus ry:tä (SSK) Helsingissä 24.10.1964. Hän toimi kokoonkutsujana perustettaessa alueyhdistystä, Vaasan läänin sairaankuljetus ry:tä, vuonna 1968. Perustamiskokous pidettiin Lapualla. Peltola valittiin alueyhdistyksen ensimmäiseksi puheenjohtajaksi. Puheenjohtajana hän edusti alueyhdistystä liiton hallituksessa. Myöhemmin hän toimi myös yhdistyksen sihteerinä. Alueyhdistyksen jä-

senet muistavat hänet aktiivisena yhteydenpitäjänä ja tiedottajana. Peltola kiersi avustamassa alueen yhdistyksiä kuntien kanssa tehtyjen ns. J-sopimusten teossa.

Vuonna 1984 Peltola myi sairaankuljetusyrityksensä Ari Ikolalle. Sen jälkeen hän muutti Kuusamoon ja siirtyi matkailualalle ostaen toiminnassa olleen Rukantuvan. Motelli Ukkoheraan hän osti vuonna 1990. Matkailualan yrittäjänä hän toimi 17 vuotta. Sairaankuljetusalaa hän ei kuitenkaan täysin unohtanut, sillä hän liittyi mukaan SSK:n seniorikerhon toimintaan.

Rauno Peltolalle luovutettiin liiton kultainen ansiomerkki alueyhdistyksen 30-vuotisjuhlassa Nurmossa vuonna 1998. Hän muutti Kuusamosta vuonna 2001 takaisin Pohjanmaalle, Kurikkaan, josta vielä marraskuussa 2008 Lapualle.

Rauno Peltola oli oman tiensä kulki- ja, mutta samalla hyvin sosiaalinen, toiset huomioon ottava persoona. Häntä jäivät kaipaamaan sisarukset perheeseen sekä muut sukulaiset ja ystävät.

www.sakuyrittajat.fi
YKSITYINEN SAIRAANKULJETUS TUTUKSI



SSK:n syyskokous

Perjantai–lauantai, 11.–12.9.2009
Hotelli Laajavuoressa Jyväskylässä
yhteistyössä Suomen Ensihoitoalan
Liitto (SEHL) ry:n kanssa.

ambulanssi

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n
valtakunnallinen ammattilehti

Päätoimittaja:

Mikael Söderlund
Nuijamiestentie 7, 00400 Helsinki
puh. (09) 587 9390
faksi (09) 587 9905
mikael.soderlund@sairaankuljetusliitto.fi

Toimitus ja ilmoitukset:

Nuijamiestentie 7 C, 00400 Helsinki
puh. (09) 587 9390 | faksi (09) 587 9905
toimisto@sairaankuljetusliitto.fi

Taitto:

Ad Helena Oy
puh. (09) 803 0876 | helena@adhelena.fi

Paino:

Pirkanmaan Lehtipaino oy | Tampere, 2009

Ilmoitushinnat:

| | |
|----------------------|--------|
| Etusivu | 1750 e |
| takasivu | 1650 e |
| 1/1 sivu | 1590 e |
| 1/2 sivu pysty/vaaka | 790 e |
| 1/4 sivu | 390 e |
| 1/8 sivu | 205 e |
| 1/16 sivu | 105 e |

Ambulanssi-lehti ilmestyy neljä kertaa vuodessa.
Seuraava lehti 3.2009 ilmestyy viikolla 41.

Aikakauslehtien Liiton jäsen

Osoitteet ja osoitteenmuutokset:

toimisto@sairaankuljetusliitto.fi



AMMATTILAISEN APUKUSKIT

EPSI-Rating-tutkimus - Suomen vahinkovakuutusyhtiöt 2008

"A-Vakuutuksella on korkeimmat asiakasuskollisuus ja -tyytyväisyysarvot näiden markkinoiden suuremmista yrityksistä. Tämä johtuu heidän kyvystään täyttää asiakkaidensa odotukset".

A-Vakuutus keskittyy yrittäjien ja yritysten vakuuttamiseen. Pääkohderyhmämme ovat henkilöliikenne, tavaraliikenne, maarakennus- ja koneyritykset.

A-Vakuutus on osa vahvaa OP-Pohjola-ryhmää. Siten käytettävissäsi ovat myös Pohjola Pankin rahoituspalvelut. Asiakkaidemme työeläketurvasta huolehtii Ilmarinen.

Palvelunumeromme **03 04 05 06** on oma kaistasi vahinko- ja vakuutuspalveluihin.

 **A-VAKUUTUS**
www.a-vakuutus.fi

Vuoden 2008–2009 sairaankuljetusyrittäjä

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n hallitus on päättänyt aikaisempaa käytäntöä noudattaen nimetä ja palkita vuoden sairaankuljetusyrittäjän. Jäsenkuntaa ja muita Ambulanssi-lehden lukijoita pyydetään tekemään perustellut kirjalliset ehdotuksensa palkittavaksi yrittäjäksi **10.8.2009 mennessä** liiton toimistolle os. Nuijamiestentie 7, 00400 Helsinki, tai toimisto@sairaankuljetusliitto.fi

Yritykseltä edellytetään seuraavia ominaisuuksia:

- Hyvä maine paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti
- Toimintatapa, joka on eduksi koko yksityiselle sairaankuljetussektorille
- Ammattitaidon arvostus ja jatkuva kehittäminen
- Henkilöstöä tukeva ja kannustava työilmapiiri

Lisäksi yrityksellä tulee olla näyttöä positiivisesta asiakaspalautteesta

Vuoden 2008 – 09 sairaankuljetusyrittäjän valinta julkistetaan SSK:n syykokouksessa syyskuussa 2009.

Terveydenhuollon tietotekniikkatutkinto –koulutus 2009

**Tätä on kaivattu
- terveydenhuollon yrittäjät tietotekniikkaa selättämässä!**



Suomen Sairaankuljetusliitto ry järjestää yhteistyössä Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyrittäjät FYSI ry:n kanssa terveydenhuollon erityistarpeet huomioivan tietotekniikkakoulutuksen, joka soveltuu koko henkilökunnalle. Jäsenyrityksillä on nyt mahdollisuus kehittää omat tietotekniikkataitonsa portaittain sellaiselle tasolle, että sähköiseen asiointiin siirtyminen onnistuu.

Neljä moduulia käsittävä koulutus päättyy tutkintotestiin, jonka läpäisseet saavat todistuksen kansainvälisen ECDL Health Finland –tutkinnon suorittamisesta. Todistus tulee jatkossa olemaan tärkeä elementti, jota voi käyttää tietotekniikkaosaamisen osoittamiseen. Vastaava tutkinto on esim. Englannissa ja Italiassa pakollinen koko terveydenhuoltoalan henkilöstölle.

Koulutus toteutetaan koulutusorganisaatio Data Frank Oy:n kanssa ECDL Finland Oy:n formaatilla. Tietotekniikkakoulutus on pienryhmissä tapahtuvaa ja käytännönläheistä. Osallistujia otetaan vain max. 12 henkilöä/ryhmä. Jokaisen opiskelijan käyttöön on varattu tietokone.

Mitä?

SSK järjestää jokaiselle jäsenyrityksessä työskentelevälle helpon tavan kehittää omat tietotekniikkataitonsa sellaiselle tasolle, että sähköiseen asiointiin siirtyminen onnistuu. Koulutus on tietokoneen peruskäyttöä tukevaa täsmäkoulutusta.

Kenelle?

Terveydenhuollon tietotekniikkatutkinto on tarkoitettu koko yrityksesi henkilökunnalle. Koulutuksen 1. moduuli soveltuu vasta-alkajalle. Jos atk-ajokortti on suoritettu, I-moduuliin ei tarvitse osallistua.

Miksi?

Koulutus valmistaa yritystäsi terveydenhuoltoyrityksiltä vuoden kuluttua vaadittavaan sähköisen asiointin osaamiseen ja lisääntyviin arkistoinnin ja potilasturvan vaatimuksiin.

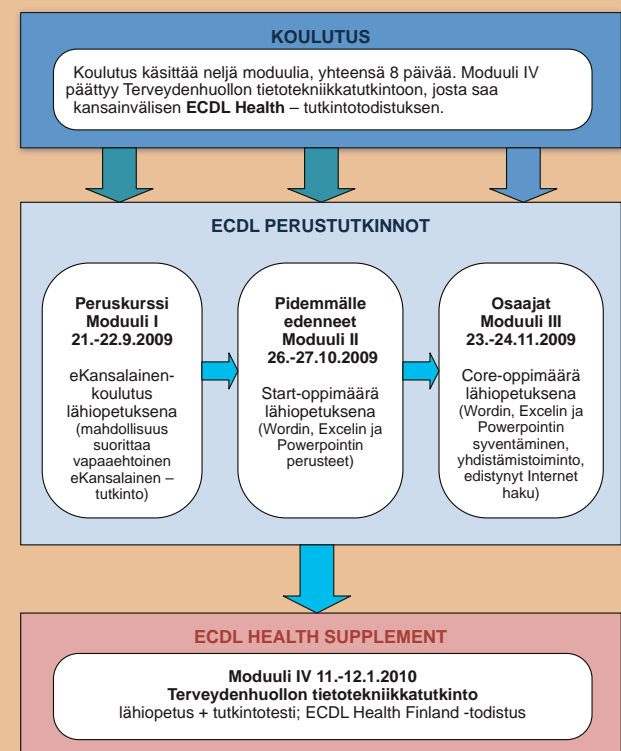
Sisältö

Koulutus koostuu neljästä moduulista, jotka voi suorittaa kaikki alusta loppuun tai vaihtoehtoisesti tulla suoraan omaa osaamistaan vastaavalle moduulille. Moduuli IV päättyy tenttiin, jonka läpäisseet saavat kansainvälisen ECDL- todistuksen.

Ilmoittautuminen: toimisto@sairaankuljetusliitto.fi tai fysi.info@fysi.fi
Koulutuksen käytännön järjestelyt hoitaa FYSI ry. Tiedustelut: FYSI ry/ koulutussuunnittelija Mari Visakko, puh.09-4772344.

Hinta:

Moduulit I-IV 392 € + alv 22% / moduuli, eli 196 € päivä + alv 22%.



Koulutus pidetään Helsingissä. Moduuleiden sisältökuvaukset löytyvät Internetistä, osoitteesta www.fysi.fi. SSK lähettää lisätietoa sähköpostitse koulutuksesta toukokuun aikana.

Suomen Sairaankuljetusliitto ry • FYSI ry • ECDL Finland Oy • Datafrank Oy



European Computer
Driving Licence Foundation

