

1.2007 ambulanssi

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n valtakunnallinen ammattilehti



Tässä numerossa mm.

- Ulkomaalaisten potilaiden maksumenettelyssä joskus häiriöitä
- Väsymys vaanii liikenteessä



www.sprinter.fi



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



Vihdoin uuden lumen keskellä uusi vuosi on jälleen alkanut ja vauhtia vaikuttaa riittävän. Edunvalvonta pyörii täysillä, osittain johtuen tämän vuoden eduskuntavaaleista ja osittain erinäisistä lehtikirjoituksista ja televisio uutisista.

Kaikkia päättäjiä on kuitenkin liiton puolesta informoitu alamme todellisuuksista ja sairaankuljetuksen tilasta kokonaisuudessaan. Yksityisen sektorin osalta voidaan sanoa sairaankuljetuksen voivan hyvin ja toimivan potilaan ehdoilla moitteettomasti. Sehän ei kuitenkaan tarkoita, että voimme vaipua ruusuiseen

EDUNVALVONTA – TÄRKEÄ OSA LIITON TOIMINTAA

uneen, vaan meidän on entistä enemmän ponnistettava ja kehitettävä toimintaamme.

Sen voimme hyvät lukijat varmuudella sanoa, että yksityinen sektori tulee sairaankuljetuksen osalta tekemään kaikkensa, jotta potilaan etua ei poljeta. Realisteja meidän pitää kuitenkin olla, koska voimavarojen, rahojen ja henkilöstöresurssien osalta elämme niukkuuden sanelemassa yhteiskunnassa.

Tämä niukkuus näkyy monessa asiassa. Ottaakseni esimerkin, väsymys vaanii ammatikseen autoilevia, vaikka taito olisikin ”selkäytimessä” ja kokemusta pitkistä työrupeamista olisi runsaasti. Liikenneväsymykseen vaikuttavat monet tekijät, mutta kokenut kuljettaja pystyy pitkälle vaikuttamaan itse siihen, missä vireystilassa hän työvuoronsa suorittaa. Yrittäjillä itsellään on kuitenkin se ”ongelma”, että oman työpanoksen on oltava merkittävä. Tunteja ei lasketa ja kahvia kuluu. Tärkeintä on kuitenkin sekä oma että potilaan turvallisuus. Onneksi väsymyksen aiheuttamia onnettomuuksia sairaankuljetuksessa sattuu harvoin.

On kylläkin muita ongelmia alallamme. Tässä numerossa käsittelemme ulkomaalaisten

turistien vyörymistä Suomeen ja heidän asemaansa hoidon kohteina, kun sattuu vaikkapa tapaturma mässä. Heitäkin on hoidettava ja kuljetettava, mutta onko maksaja aina selvillä?

Suomen talvi houkuttelee turisteja elämysmatkoille pohjoiseen, jos muuallekin. Ulkoilu- ja liikuntarikkaat lomamatkat tuovat väistämättä myös tapaturmia ja aiheuttavat sairauskohtauksia, joiden jälkiä korjaillaan paikallisissa sairaaloissa. Sairaankuljetusyrityksillekin ne voivat joskus tuottaa monimutkaisia tilanteita, kun asiakkaan vakuutus ei olekaan luotettavalla pohjalla. Paitsi Lapin hiihtokeskuksissa, voi muuallakin Suomessa ilmaantua asiakas, jonka kuljetuksesta saa maksua haeskella pitkään. Vakuutusten luotettavuudelle ja käyttökelpoisuudelle pitäisi saada parempi kontrolli. EU-kansalaisten kohdalla ongelmaa ei ole, jos koko sen alueella kelpaava eurooppalainen sairaanhoitokortti on mukana.

Tätäkin edunvalvontaongelmaa liitto selvittää ja toivoo viranomaisten ratkaisevan sen nopeassa aikataulussa, koska turistien määrä kasvaa ja riskit tappioihin kasvavat päivä päivältä.

Näin viimeiseksi haluaisin todeta sen, minä kaikki varmaan tietävät, eli että SSK:n uudet nettisivut palvelevat jäseniään ympäri maata. Sivusta on tulossa monitasoiset, eli niihin kuuluu kaikille verkossa näkyvien sivujen lisäksi myös jäsenistölle suunnattu extranet, joka vaatii kirjautumisen. Jos te hyvät jäsenet ette vielä ole jostain syystä saaneet uusia tunnuksia yrityksillenne, ottakaa ihmeessä yhteyttä liiton toimistoon, jotta pääsisitte osaksi uutuuksien viestintäjärjestelmää.

Sivustojen ylläpito ja päivittäminen on sen jälkeen vaivatonta helppokäyttöisen CMS-julkaisujärjestelmän editorin avulla. Sivuja voidaan myös päivittää riippumattomasti vaikka suoraan sieltä missä tapahtuu, kunhan mukana on tietokone ja yhteys Internetiin.

Näillä sanoilla toivotan teille oikein hyviä talvikelejä ja muistakaa hyödyntää oikeutenne ja äänestäkää seuraavissa eduskuntavaaleissa yrittäjän äänellä.

Mikael Söderlund
toiminnanjohtaja, päätoimittaja

Puheenjohtajan palsta



Ensihoidon ja sairaankuljetuksen palvelutuotannon esimerkkipaikkakuntina ja -seutuina pidetään yleensä sellaisia, joiden väkimäärä on suuri sekä asukkaiden koulutustasot korkeat ja tulotasot keskimääräistä korkeampia. Edellä mainituista tekijöistä johtuva valistuneisuus asettaa paineita palveluiden järjestämiselle; asukkaat tietävät, mitä vaatii. Siitä seuraa usein kummallinen ajatusmalli, jonka mukaan pienemmät ja vähäväkisemmät paikkakunnat tai kylät eivät tarvitse samantasoisia palveluita kuin suuret ja väkirykkäät. Ikään kuin tiettyyn valmiuteen sijoittaminen olisi hukkaan heitetty, jos apua tarvitaan harvemmin kuin tiheämpään asutuilla seuduilla.

Potilaille on tärkeää, että he tietävät saavansa apua tietyn ajan kuluessa. Ensikontakti palvelujärjestelmään rauhoittaa, jos oman seudun yksikkö saapuu kohtuajassa ottamaan tilanteen haltuunsa. Sen jälkeen kutsutaan lisäapua, jos tarvitaan, tai mahdollisesti vain konsultoidaan valittavasta hoitolinjasta. Ensihoito ja sairaankuljetus ovat osa kansalaisten perusturvaa. Siihen kuuluvat myös turvallisuuden tunne ja luottamus järjestelmän toimivuuteen. Mihän

Maaseutualueiden ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut säilytettävä korkealla tasolla – yksityisellä sektorilla on valmius tuottaa niitä

voi perustua sellainen ajatus, ettei harvempaan asutuilla seuduilla tarvitsisi toimia sellaisen palvelujärjestelmän kuin kasvukeskuksissa?

Kasvukeskuksien imu on harventanut monen kunnan ja kylän asujaimistoja. Työikäisten poismuutto on nostanut asukkaiden keski-ikä. Se tarkoittaa, että sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve on asukasta kohti keskimäärin suurempi kuin väkirikkaammissa taajamissa. Palvelujen keskittyessä yhä kauemmaksi kylien asukkaista ja organisoituessa yhä suurempien hallintoyksiköiden alaisuuteen voivat ikäihmiset vain ihmetellä maailman muuttumista. Ei heidän lapsuudessaan ja nuoruudessaankaan ehkä ollut terveydenhuollossa kovin tehokkaita lähipalveluita, mutta vähitellen kehittyneempäänkin hoitojärjestelmään kerittiin jo tottua. Nyt vaan ei tutun terveyskeskuksen ovea kannata enää usealla paikkakunnalla koputella virka-ajan jälkeen. Kylläpä vanhan ajan kunnanlääkäritkin kotikäynnille tulivat tarvittaessa ja usein paikallisen sairaankuljetusyrityksen kuljettamina. Niin oli sitten ambulanssikin paikalla ilman eri hälytystä, jos lääkäri päätti ottaa potilaan mukaan.

Pitkille välimatkoille on Suomessa vaikea voida mitään. Niiden tuomien terveyspalveluiden haittoja voidaan kuitenkin lieventää. Asukkaiden on saatava mahdollisimman tasavertaista palvelua riippumatta asuinpaikastaan. Sen vuoksi tulee luoda mahdollisuudet tuottaa mm. ensihoito- ja sairaankuljetuspalve-

lua siten, että potilaan tavoitettavuus on kohtuukaikainen. Kaikki tietysti aina maksaa yhteiskunnalle, mutta täytyy ottaa huomioon, että nykyisellä koulutustasolla ambulanssihenkilökunnasta on moneksi. Se pystyy muuhunkin kuin hätäisimpään ensihoitoon ja ”sairaalaan kiidättämiseen”. Voidaan sopia monista asioista, joista ambulanssihenkilökunta huolehtii. Potilaan ja koko perheen kokonaistilanne hahmottuu, kun on aikaa katsella ympärilleen ja sitä paremmin, jos seutukunnan asujaimisto on työkokemuksen ja paikallistuntemuksen perusteella tullut pääosin tutuksi. Silloin saatta jo etukäteen arvioida, mitä kohteessa voi olla tarjolla.

Kaupunki- ja maaseutuolosuhteiden vertailussa ei pitäisi sortua ylimielisyyteen. Joskus ajatellaan, ettei maaseudulla osata ensihoitoa yhtä hyvin kuin suurissa kaupungeissa. Samalla ehkä ajatellaan, ettei tarvitsekaan osata, jos asukkaat eivät osaa vaatia. Jopa korkeassa asemassa olevat virkamiehet ja lääkärit ovat antaneet ymmärtää, että pienillä paikkakunnilla, joilla ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelua tuottavat yksityiset, ovat koulutusasiatkin retuperällä. Työssä voi olla kuulemma kuka tahansa. Tosiasiassa meillä on 93 % terveydenhoitoalan ammattihenkilöitä, joista liiki puolet on sairaanhoitajan tai vastaavan AMK- tai opistotason tutkinnon suorittaneita. Lähtökohtaisesti meillä on suurempi määrä hoitoalan tutkinnon suorittaneita kuin julkisella sektorilla.

On kiinni myös terveyskeskuksesta ja sairaanhoitopiiristä, mitä osataan ja halutaan osatavan. Pääosa ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden tuottajista ja heidän työntekijöistään on motivoitunutta väkeä. Tehtävätiheys on maaseudulla luonnollisesti erilainen kuin kaupungeissa. Tehtävien kesto on usein pidempi kuin lyhyempien etäisyyksien paikkakunnilla. Potilaskontaktien ollessa pidempiä on sosiaalisten taitojen oltava kunnossa ja sanomalehtien mainostaman ”kiidättämisen” sijasta annetaan ihan tavallista perushoitoakin.

Maaseutualueiden ambulanssipalveluissa tarvitaan monenlaista osaamista. Nykyaikaisen ensihoidon tuottaminen on siitä yksi tärkeä osa. Sairaudet ovat kaikissa osissa maata hyvin samantyyppisiä. Maaseudun ihmisten elimistö toimii kuten kaupunkilaistenkin. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ulottaminen täydessä laajuudessaan maan joka nurkkaan on kunnia-asia myös nyt, kun kuntarakenteita muutetaan. Tähän saattaa joku vastata, että kuntarakenteiden muuttamisella juuri pyritäänkin palveluiden turvaamiseen. Tällöin eivät kuitenkaan yksioikoiset säästölaskelmat saisi sokaista päättäjiä näkemästä todellista tilannetta myöskään maan hiljaisimpien ja syrjäisimpien kannalta.

Tavataan kevätkokouksessa Mikkelissä

Teuvo Kontio
puheenjohtaja

SSK:n hallituksen jäsenet kertovat toiminnastaan ja arvioivat tulevaisuutta: Laadunvarmistus, koulutus ja yhteistyö pitävät yritykset pinnalla

Esitimme Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n hallituksen jäsenille alla olevat kysymykset. Hallituksen toimikausi alkoi tämän vuoden alussa ja jäsenistä kolme on luotamustehtävässään ensimmäistä vuotta.

1. Millä alueella yrityksesi toimii ja montako vakituista työntekijää sillä on (omistajat + palkatut)?

2. Mikä on koulutuksesi ja montako vuotta olet toiminut yrittäjänä?

3. Miten ja miksi ryhdyit yrittäjäksi tälle alalle?

4. Mitä odotuksia sinulla on hallitustyöskentelystä alkaneella kaudella, ja mitä asioita erityisesti haluat siellä tuoda esille oman alueesi yleisien ongelmien lisäksi?

5. Miten tai millä tavoin uskot kunta- ja palvelurakennemuutoksen vaikuttavan ensihoitoon ja sairaankuljetukseen omalla alueellasi yleensä sekä yrityksesi toimintaan erikseen?

6. Miten alueesi yksityisten palveluntuottajien kesken on varauduttu tuleviin muutoksiin ja onko niistä käyty keskusteluja kunnallisten virkamiesten, sairaanhoitopiirin edustajien, tai paikallisten tai valtakunnan tason poliitikkojen kanssa?

7. Minkälaisena näet suomalaisen ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelun tulevaisuuden ja yksityisten tuottajien aseman 5–10 vuoden tähtäimellä?



VASTAUKSET:

Tuomo Maavirta
Lounais-Suomen
Sairaankuljetusyrittäjät ry

1. Päätoiminta-alueena on Someron kaupunki Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä Länsi-Suomen läänissä. Työntekijöitä 2 + 2.

2. Koulutukseltani olen sairaanhoitaja ja yrittäjänä olen toiminut seitsemän vuotta.

3. Yrittäjyys on tullut perintönä vanhemman sukupolven siirtyessä viettämään ansaittuja eläkepäiviä. Yrittäjyys on ollut itsestään selvyyttä jo ”työntekijänä” perheyrittäjäni toimiessani.

4. Odotan saavani selvästi laajemman ja monipuolisemman sekä vertailukelpoisen kuvan ensihoito- ja sairaankuljetuskentästä. Tällä hetkellä eri puolilla maata esimerkiksi erilaisien kokeilujen ja projektien kautta toimintaympäristöt ovat kuitenkin yrittäjille erilaisia. Eron olen huomannut oman yhdistykseni alueella, joka kattaa kaksi sairaanhoitopiiriä. Näyttää tällä hetkellä, että erilaisten uudistusten, kokeilujen ja yritysten omistajavaihdosten kautta päivänpoltavia asioita tulee esille itsestään riittävässä määrin.

5. Somero on tehnyt päätöksen pysyä itsenäisenä kuntana, jolla on oma terveyskeskus. Tällä hetkellä kartoitetaan erilaisia yhteistoimintamalleja niin oman läänin kuin naapuriläänien puolelta. Keskusteluissa ei ole esille tullut muutospaineita sairaankuljetuksen suhteen. Näyttää siis siltä, että

ensihoidon ja sairaankuljetuksen osalta toimintaympäristö pysyisi samana.

6. Varsinais-Suomen shp:n yrittäjät perustivat muutama vuosi sitten VESPA:n (Varsinais-Suomen ensihoito- ja ambulanssipalvelu). Yritys on mukana kehittämässä alueen hoitotason koulutusta yhdessä shp:n ja ammattikorkeakoulun kanssa. Yritys on myös ottanut askeleen liiketoimintaan hakemalla itselleen sairaankuljetuslupia. Täten mielestäni oman shp:n alueen yritykset ovat jo olleet mukana muutoksissa ja varautuneet tuleviin.

Itse henkilökohtaisesti olen päässyt paikallisella tasolla käymään keskusteluja virkamiesten ja poliitikkojen kanssa. Lounais-Suomen sairaankuljetusyrittäjien suhteet sairaanhoitopiiriin ovat myös hyvät, joten keskustelukanavat ovat mielestäni avoimia ja vaikutusmahdollisuudet hyvät.

7. Valvonta, ohjeistus ja vaatimukset tulevat varmasti edelleen lisääntymään. Potilaille ne ovat jo nyt varmasti tuoneet parempaa ja tasalaatuisempaa hoitoa ja palvelua. Valitettavasti kuitenkin kuntia maksajana ei ole otettu riittävästi mukaan tähän keskusteluun ja näin yrittäjä joutuu usein luovimaan uusien vaatimusten ja riittämättömän korvauksen välissä. Vaikka nykyaikana kaikki suuri näyttää olevan vain hyvää, toivon kuitenkin pienten yksityisten sairaankuljetusyritysten roolin joustavina, edullisina ja laadukkaina palveluiden tuottajana säilyvän. Laadunhallinta ja yhteistyö yritysten välillä takaa aseman säilymisen.

SSK:n jäsenistö kokoontuu kahdesti vuodessa valtakunnalliseen kokoukseen ja luennoille. Kevätkokouksen näyttelyambulanssien lisäksi paikalla on tavallisesti edustava kokoelma jo jokapäiväisessä liikenteessä palvelleita ajoneuvoja, joilla on matkustettu kokouspaikkakunnalle.

Kirsti Mäkinen
Pirkanmaan
Sairaankuljetusyrittäjät ry

1. Yritys toimii Vammala – Äetsä – Mouhijärvi alueella. Työntekijöitä on neljä.

2. Olen ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja. Sairaanhoitajaopinnot ovat kesken. Olen toiminut yrittäjänä yhden vuoden.

3. Yrittäjäksi ryhdyin mieheni sairastuttua aivoinfarktiin ja jäädessä sen vuoksi pois työelämästä.

4. Pyrin oppimaan uusia asioita sairaankuljetuksen kiemuraisista kuviosta. En osaa vielä eritellä kovinkaan hyvin julkutuotavia asioita. Olen toiminut hallinnollisissa tehtävissä vasta vuoden alusta ja olen hyvinkin vihreä kaikissa asioissa.

5. Sairaanhoitopiirit pyrkivät yhtenäistämään maan kattavasti hoito- ja perustason testaukset. Mielestäni siinä on ideaa. Silloin tietää uuden työntekijän tullessa, miten taidot on testattu, vaikka hän olisi kotoisin kauempaakin. Kilpailuttaminen on tällä hetkellä tullut kunnissa buumiksi. Kilpailutetaan, vaikka ei tarvetta olisi. Omalla alueellani tulisi kilpailuttamisen kautta alalle yrittäjäksi.

6. Alueellani toimii kolme yksityistä sairaankuljetusyritystä yhteiseen hiiheen puhaltamalla. Meillä on yhteinen sopimus terveyskeskuksen kans-

sa. Tuleviin muutoksiin varaudutaan keskustelemalla ensihoidosta vastaavan lääkärin kanssa. Hän aloittaa yritysten työntekijöiden kouluttamisen kevään aikana, joten hänelle tulee tasosta olemaan tarkka käsitys. Yksittäisenä yrittäjänä en ole keskustelija käynyt korkeammalla tasolla. Liiton edustajat käyvät niitä yhteisen edun puolesta.

7. Uskoisin yksityisiä sairaankuljetusyrityksiä edelleen olevan yhtä paljon kuin nyt. Koulutuksen taso nousee koko ajan ja yksityinen sairaankuljetus panostaa laatuun. Koska ihmiset ovat entisestään valveutuneempia ja vaativat parempaa hoitoa, siihen vastataan.

Anssi Natunen
Kaakkois-Suomen
Sairaankuljetusyrittäjät ry

1. Toimimme pääasiassa Ruokolahden kunnan alueella. Annamme naapuripua Imatralle, Rautjärvelle, Puumalaan ja Sulkavalle. Alueeseemme kuuluu myös Taipalsaaren kunnan Kyläniemen alue. Yrityksessämme on meidän kahden yrittäjän lisäksi kaksi päätoimista- ja 2–3 sivutoimista työntekijää.

2. Koulutukseltani olen ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja. Aloitin ensihoitajan AMK-opinnot nyt vuoden 2007 alussa. Yrittäjänä olen toiminut 14 vuotta.

...jatkuu seuraavalla sivulla

1. Millä alueella yrityksesi toimii ja montako vakituista työntekijää sillä on (omistajat + palkatut)?

2. Mikä on koulutuksesi ja montako vuotta olet toiminut yrittäjänä?

3. Miten ja miksi ryhdyit yrittäjäksi tälle alalle?

4. Mitä odotuksia sinulla on hallitustyöskentelystä alkaneella kaudella, ja mitä asioita erityisesti haluat siellä tuoda esille oman alueesi yleisempien ongelmien lisäksi?

5. Miten tai millä tavoin uskot kunta- ja palvelurakennemuutoksen vaikuttavan ensihoitoon ja sairaankuljetukseen omalla alueellasi yleensä sekä yrityksesi toimintaan erikseen?

6. Miten alueesi yksityisten palveluntuottajien kesken on varauduttu tuleviin muutoksiin ja onko niistä käyty keskusteluita kunnallisten virkamiesten, sairaanhoitopiirin edustajien, tai paikallisten tai valtakunnan tason poliitikkojen kanssa?

7. Minkälaisena näet suomalaisen ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelun tulevaisuuden ja yksityisten tuottajien aseman 5-10 vuoden tähtäimellä?

3. Lamavuosina kunnan toimintoja haluttiin yksityistää ja tartuin mahdollisuuteen yhtiökumppanini kanssa.

4. SSK:n hallitus on näköalapaikka, josta näkee ja kuulee tapahtumat sairaankuljetusrintamalta ympäri Suomen. Välitän tätä tietoa läänimme jäsenyrityksille. Hallitustyöskentelyssä haluan painottaa yhtenäisen edunvalvonnan merkitystä.

5. Palvelurakennemuutostusta tulee muuttamaan sairaankuljetusta ja ensihoitoa merkittävästi. Mikäli tulevaisuudessa sh-piiri tulee järjestämään alueensa ensihoidon, niin kilpailutus tulee lisääntymään. Tähän voi varautua kouluttautumalla ja panostamalla laatuun, josta hyvä esimerkki on laatukäsikirja.

6. Kahvipöytäkeskusteluja on virkamiesten kanssa käyty, mutta kukaan ei välttämättä vielä tiedä, mitä kaikkea on tulossa.

7. Isot yritykset ovat viimeaikoina tulleet mukaan sairaankuljetukseen. Näen tämänsuuntaisen kehityksen jatkuvan. Tilaa löytyy vielä pienillekin yrityksille, kun muistaa pitää asiat kunnossa.

Esa Oinonen
Keski-Suomen
Sairaan kuljetusyrittäjät ry

1. Toimialueemme on Jämsä ja Jämsänkoski Keski-Suomessa. Omistajia on neljä ja lisäksi neljä vakituista työntekijää.

Minulla on mielenterveyshoitajan, lääkintävahtimestari-sairaan kuljettajan ja sairaanhoitajan koulutus. Yrittäjänä olen toiminut noin seitsemän vuotta.

3. Alaa opiskellessa tuli ajatus, että yrittämistä voisi pitää yhtenä vaihtoehtona itsensä työllistämiseksi.

4. Toivon, että hallitus pysyy työskentelemään yhtä avoimesti, asiallisesti ja yksimielisesti kuin muinakin vuosina. Itselläni ei ole tällä hetkellä mitään erityisiä asioita. Näissä tällä hetkellä vellovissa asioissa taitaa olla tarpeeksi pureskeltavaa hallitukselle.

5. Uskoisin, että siellä, minne tulee yhteistoiminta-alueita, on tarjouskilpailun mahdollisuus olemassa. Edustamani yrityksen kohdalla en usko toimintaan tulevan muutoksia.

6. Keski-Suomeen olemme perustaneet yhteisyrityksen. Tällä tavoin yrittämme varautua tulevaisuutta varten. Uskoisin, että jokainen yrittäjä on omalla kohdallaan keskustellut tunteimiensa vaikuttajien kanssa.

7. Ammattitaitoisesta henkilökunnasta uskon tulevan vieläkin suuremman pulan kuin se tällä hetkellä on. Ammattitaitoon liittyvät vaatimukset tulevat entisestään lisääntymään. Yritysten

Pertti Penttilä
Oulun ja Lapin läänien
sairaan kuljetusyrittäjät ry

1. Toimialueena on Paltamo /Kainuun maakunta. Yrityksessämme on viisi vakituista työntekijää ja sijaisia.

2. Koulutukseltani olen lääkintävahtimestari-sairaan kuljettaja ja yrittäjänä olen toiminut 20 vuotta.

3. Yrittäjä, jolla aikaisemmin olin töissä, lopetti. Näin tuli itselleni tilaisuus ryhtyä yrittäjäksi.

4. Tavoitteena on saada tietoa alamme mahdollisista tulevista muutoksista sekä eri alueilla olevista käytännöistä, joista voimme ehkä saada jotain uutta aluejärjestöme toimintaan.

5. Ensi vaiheessa ei varmaan tule mitään muutoksia. Tulevaisuudessa yhteistyö eri muodoissa lisääntyy maakunnan alueella. Oma toiminta säilynee ennallaan.

6. Me Kainuun alueen yksityiset sairaankuljetusyrittäjät perustimme yhteisen osakeyhtiön, Kainuun ensihoidon palvelut, jonka nimissä osallistuimme Kainuun maakuntaa koskevaan tarjouskilpailuun.

Asiasta on alustavasti käyty kahvipöytäkeskusteluja eri tahojen kanssa.

7. Edelleen kouluttautumalla ja laa-

tuun panostamalla, hyvällä palvelulla ja joustavalla toiminnalla eri tahojen kanssa yksityinen sairaankuljetus säilyttää asemansa.

Vesa Rissanen
Uudenmaan
Sairaan kuljetusyrittäjät ry

1. Toimimme Lohjan sairaanhoitoalueella. Yrittäjiä on kaksi ja palkattuja työntekijöitä 10.

2. Lääkintävahtimestari-sairaan kuljettajan ja anestesiasairaanhoitajan koulutus. Yrittäjänä vuodesta 2001.

3. Tarkoituksena on tarjota korkealaatuisia ensihoitopalvelua ja samalla ansaita elanto.

4. Edessä on suuria haasteita ja muutoksia liittyen palvelujen uudelleenjärjestelyihin. Tällöin myös työvoima-asiat korostuvat.

5. Suuria mullistuksia ei tapahdu hetkessä. Päivystyspisteiden määrässä saattaa tulla muutoksia, mikä aiheuttaa lisää haastavuutta ensihoidon toiminnolle. Uudistus saattaa jopa avata uusia markkinoita, mikäli arvioidaan, että tarvitaan lisää yksiköitä paikkaamaan tyhjiöitä. Laadukas ensihoitoyksikkö toimii luontevasti päivystystoiminnan osana.

6. Asioista on keskusteltu.

7. Laadukkaalla ja jämakällä toiminnalla pärjää aina. Valtakunnan tasolla tulee varmasti mietittäväksi yritysten koko; arvelisin kuitenkin että kaikenkokoisille yrityksille on oma paikkansa myös tulevaisuudessa. Paikalliset olosuhteet vaikuttavat paljon.

Eero Savolainen
Savo-Karjalan
Sairaan kuljetusyrittäjät ry

1. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella.

2. Olen valmistunut lääkintävahtimestari-sairaan kuljettajaksi vuonna 1983 ja leikaus-anestesiasairaanhoitajaksi vuonna 1997. Yrittäjänä olen toiminut 16 vuotta.

3. Sattuman kautta ja jokaisen täytyy isona tehdä jotakin.

4. Odotan, että pystyttäisiin jatkamaan hyvää yhteistyötä Kuntaliiton ja muiden tärkeiden yhteistyötahojen kanssa, jotta menestyisimme jatkossa tapahtuvissa alamme muutoksissa. Tavoitteeksi asettaisin mm. koulutuspaikkojen lisäämisen, jotta turvattaisiin alan kasvava työvoiman tarve.

5. Mahdollisesti alueet suurenevät, joten saattaa tulla jopa koko sairaanhoitopiirin aluetta koskeva tarjouspyyntö. Itse seurailen kunnan keskusteluja ympäristökuntien kanssa perusterveydenhuollon järjestämisestä jatkossa. Tulevaisuutta ei pidä nähdä pelkästään uhkana, vaan myös jonkinlaisena mahdollisuutena.

6. Alueen palveluntuottajat ovat viime kesän ja syksyn aikana kokoontuneet muutamia kertoja keskustelemaan yhteisen yrityksen perustamisesta ja mielestäni meillä on mahdollisuus saada lähes kaikki yritykset mukaan ko. yhtiöön. Keskusteluja ei ole käyty, koska mitään aikatauluja muutoksista ei ole olemassa.

7. Mahdollisesti käy niin, että shp:t ottavat tavalla tai toisella vahvemman roolin ensihoitojärjestelmässä ja se tuo ehkä valmiuksiin ja autojen määrään muutoksia. Kuitenkin on muistettava, että muutokset parempaan suuntaan nielevät varoja. Onko yhteiskunnalla mahdollisuutta panostaa suunniteltuihin muutoksiin? Yksityiset tulevat pärjäämään jatkossakin joko isommilla yrityksillä tai sitten tiiviimpää yhteistyötä tekemällä koulutusta ja laatua unohtamatta.

Timo Taskinen
Etelä-Savon
Sairaan kuljetusyrittäjät ry

1. Yrityksen kotipaikka on Juvan kunta ja toimimme tarpeen mukaan myös ympäristökuntien alueella kuten Sulkavalla, Rantasalmella ja Joroisissa.

2. Toiminta perustuu neljän yrittäjän työpanokseen. Tarvittaessa käytämme yhtä ulkopuolista. Koulutukseltaani olen lääkintävahtimestari-sairaan kuljettaja ja yo-merkonomi.

3. Yritystoimintaan ryhtyessäni se oli sillä hetkellä ainut tapa työllistää itseni. Hankin osakkuuden 12 vuotta sitten, kun **Esko Partanen** luopui yritystoiminnasta.

Terveyskeskusten pihapiirissä päivystävät ambulanssit ovat viestinä paikkakunnan asukkaille siitä, että sairaankuljetus on osa hoitoorganisaatiota. Viesti vain konkretisoi, kun ambulanssien henkilökunta nähdään virka-aikana myös terveyskeskuksen sisäpuolella hoitotehtävissä.



Hallituksen jäsenten vastauksista kuvastuu usko myös pienempien yritysten säilymiseen lähivuosina, vaikka alalla puhaltavat monenlaiset muutostuulet. Menestymisen takeena pidetään ennen kaikkea toiminnan laadusta huolehtimista, mihin kuuluu myös yrittäjien ja työntekijöiden riittävä koulutustarve. Yksi keskeinen tulevaisuuden turva on yhteistyökyky koko terveydenhuoltojärjestelmän ja alan muiden toimijoiden kanssa.

4. Odotan, että keskustelevalta hallitus-työskentely jatkuu. Tähän saakka tietojen vaihto on ollut avointa, eikä radikaaleja erimielisyyksiä ole ollut. Lähiaikoina joudumme varmasti ottamaan kantaa siihen, mitä alalla tapahtuu apulaisoikeuskanslerin kannanoton ja sosiaali- ja terveysministeriön asettaman selvitysmiehen esitysten perusteella.

Otamme varmasti kantaa sairaankuljetuksen alueellistamispyrkimykseen, joihin oma kantani on, että jos kunnassa on hyvin toimiva ensihoitoyksikkö, jonka palvelu on kunnalle edullista, on järjestelmää huono menä muuttamaan.

Hyvänä esimerkkinä palveluiden alueellistamisesta ovat aluepelastuslaitokset. Niiden perustamisella haettiin alun perin kustannussäästöjä ja palveluiden parantamista. Ainakin täällä kustannukset ovat nousseet oman palolaitoksen ajoista. Päällystöpäivystäjien määrää on vähennetty. Voi sanoa, että eteenpäin on menty turvalla. Säästöpainetta on paljon, jotta uusi järjestelmä saataisiin hyvin markkinoitua.

Tasavertaisen ensihoitopalvelun saamiseksi kaikille olisi kaikkien asuttava Kehä III:n sisäpuolella. Sairaankuljetusyksiköiden tason pitäisi olla parempi juuri maaseudulla, jossa päivystyspisteet ovat harvemmassa. Maaseudulla pitäisi pystyä aloittamaan tarvittaessa tehostettu hoito, koska matkat sairaaloihin ovat pitkiä.

5. Riippuu siitä, miten suurella vauhdilla uudistuksissa mennään eteenpäin. Meillä ei kunta halua lähteä alueelliseen järjestelmään sairaankuljetuksessa. Epävarmuus tulevasta heijastuu yritystoimintaan. Pitää olla varma sopimuksista, että voi tehdä investointeja. Epävarmuus siis näkyy suoraan operatiivisessa toiminnassa. Tämän alan yrittäjyys ei tuo pikavoittoja, mutta on yksi tapa tehdä tätä työtä.

6. Etelä-Savon sairaankuljetusyrittäjät toimivat useamman sairaanhoitopiirin alueella. Jos perustaisimme alueellisia osakeyhtiöitä, ei niissä olisi monta osakasyritystä. Toimintaluonteemme on maantieteellisesti hajainen. Tietääkseni Itä-Savon sairaanhoitopiiri suunnittelee koko alueensa kattavaa sairaankuljetusjärjestelmää. Se lienee kuitenkin suunnitelluasteella, eikä varmoja päivämääriä ole tiedossa, joten sen vaikutuksia kaan ei voi arvioida.



7. Kehitys kulkee kohti suurempia yrityskokonaisuuksia. Epäilen, ettei se tuo yksittäiselle potilaalle etuja eikä parempaa palvelua. Tässä kunnassa tulee olemaan oma sairaankuljetuspalvelun tuottaja. Hallinnon keskittäminen tuo mukanaan tiukempaa kontrollia ja kuntien maksamat valmiuskorvaukset kasvavat. En usko, että maakunnassa olevien sairaankuljetusyksiköiden määrä kasvaa. Voi olla, että se vähenee.

Juha Tiainen Pohjanmaan Sairaankuljetusyrittäjät ry

1. Yritys on Lappajärven Sairaankuljetus Oy, toimii Lappajärvellä, Etelä-Pohjanmaalla. Työllistää kolme vakinaista ja tarvittavan määrän sijaisia. Perustettu 1989.

2. Koulutukseltani olen erikoissairaanhoidtaja, ikä 35 vuotta. Yrittäjänä olen toiminut kahdeksan vuotta.

3. Ryhdyin jatkamaan vaimoni isän Pekka Nokuan poismentöön jälkeen meille siirtynyttä yritystoimintaa. Yrittäjyys on muutenkin kiinnostanut ja kun tilaisuus tuli, oli haasteet otettava vastaan.

4. Hallitustusta tulevat varmasti työllistämään PARAS-hankkeen mukanaan tuomat haasteet, kuntien yhteenliittymiset ja kuntayhtymien perustamiset perusterveydenhuoltoon, jotka vaikuttavat myös sairaankuljetukseen ja ensihoitoon. Tämän mukanaan tuomat runsaat kilpailutukset ovat varmasti tulevan kauden tärkein aihe. Myös erilaiset valtakunnalliset selvitykset ja hankkeet ensihoidon alalla näyttelevät suurta osaa tämän vuoden hallitustyöskentelyssä.

5. Pohjanmaan alueella kunta- ja palvelurakennemuutostu on lähtenyt jo reippaasti käyntiin. Alueelle on perustettu jo kaksi uutta perusterveydenhuollon kuntayhtymää ja useita kuntaliitosasioitakin on meneillään. Kuluvan ja seuraavan vuoden aikana

on tulossa useita kilpailutuksia, jotka luovat epävarmuutta toiminnalle, mutta toisaalta ovat myös mahdollisuuksia yrityksen kehittämiseksi, mikäli niissä osataan toimia oikein.

6. Pohjanmaalla on varauduttu hyvin tuleviin haasteisiin. Alueellamme on ensimmäinen yritysten perustama kattoyhtiö, jonka avulla ollaan mukana suuremmissa tarjouskilpailuissa (shp). Lisäksi pohjalaiset ovat tiiviisti mukana paikallistason, mutta myös maakuntatason politiikassa. Yhteydet alueen kansanedustajiin ovat hyvät ja informaatio pelaa heidän kanssaan molempiin suuntiin kiitettävästi.

7. Tulevaisuutta on vaikea ennustaa. Ensihoitoalalla on menossa useita pieniä ja todella suuria hankkeita, jotka saattavat tuoda tullessaan radikaaleja muutoksia. Uskon kuitenkin, että myös tulevaisuudessa yksityisellä sairaankuljetuspalveluiden tuottajalla on paikkansa muuttuvassa kentässä. Tärkeintä on olla koko ajan ajan hermolla ja vastata ajan mukanaan tuomiin haasteisiin.

Terhi Virtanen Hämeen Sairaankuljetusyrittäjät ry

1. Sairaankuljetus T.Stenberg Oy toimii Janakkalassa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella. Yrityksessä on yhteensä viisi osakkeenomistajaa, joista kaksi toimii sairaankuljetustyössä yrityksessä. Lisäksi henkilökuntaamme kuuluu neljä vakituista päätoimista työntekijää.

2. Olen koulutukseltani sairaanhoitaja (AMK) ja olen ollut osakkaana yrityksessä lapsesta asti. Nykyisessä muodossaan yritystoiminnassa olen ollut mukana vuodesta 2000 alkaen ja toimitusjohtajana vuodesta 2001.

3. Varmaankin tilapäisen mielenhäiriön vuoksi, vaikka olin aina sanonut, ettei minusta ikinä tule sairaankuljetustajaa eikä ainakaan yrittäjää tälle alalle, kun on yrittäjäperheen lapsena

saanut kasvaa, mutta tässä sitä kumminkin ollaan... Yrittäjän roolissa tällä alalla kiehto ehkä eniten haasteellisuus ja mahdollisuus luoda työtehtönsä oma toimintakulttuuri.

4. Hallitustyöskentelyssä lähinnä sydäntä on kaiketi laadunhallinnan ideologian levittäminen niin yrittäjien kuin liitonkin toimintaan. Yleisesti odotuksia on kovastikin etenkin työehtosopimusneuvotteluiden ja palkkapolitiikan linjausten suhteen. Koen, että osaavan ja korkealaatuisen henkilöstön pysyminen ensihoitotyössä yksityisellä sektorilla vaatii järeitä muutoksia ja pian. Pätevän työvoiman saatavuus alalla on mielestäni suuri haaste tuleville vuosille.

5. Uskon yleisesti, että palveluntuottajien määrä alalla vähenee ja yksiköt suurenevat lähivuosina merkittävästi. Tähän suuntaan ollaan menty vähitellen jo muutaman vuoden ajan ja kehitys kiihtyy taatusti kunta- ja palvelurakennemuutostu myötä. Oman

yrityksen osalta kunta- ja palvelurakennemuutostu vaikutus on saman suuntainen.

6. Jokainen alueen yrittäjä on varmasti omalla kohdallaan miettinyt keinoja varautua tuleviin muutoksiin. - Keskusteluja on käyty varsin paikallisesti kukin oman alueensa päättäjien ja virkamiesten kanssa.

7. Luulen, että jos vastaisin rehellisesti, teksti ei olisi painokelpoista. Sanotaan vaikka niin, että yksityisen palveluntuottajan tulevaisuuden näkymät ensihoidon alalla ovat tällä hetkellä hyvin epävarmat ja varmaa on vain se, että asiat muuttuvat.

- Suomalainen ensihoito- ja sairaankuljetusjärjestelmä tulee toivottavasti yhtenäistymään ja kokemaan radikaaleja rakenteellisia muutoksia, jotta valtakunnallisesti voidaan taata laadukas ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelu jokaiselle sitä tarvitsevalle kansalaiselle riippumatta siitä, kuka tai mikä ensihoitopalvelun tuottaa.

**Vielä on aikaa
ehdottaa vuoden
sairaankuljetus-
yrittäjää!**

Katso tarkemmin sivulta 11.

Ulkomaalaisetkin potilaat on hoidettava ja kuljetettava, mutta onko maksaja aina selvillä?

*Suomen talvi houkuttelee turisteja elämysmatkoille pohjoiseen, jos muuallekin. Ulkoilu- ja liikuntarikkaat lomat tuovat väistämättä myös tapaturmia ja aiheuttavat sairauskoh-
tauksia, joiden jälkiä korjailaan paikallisissa sairaaloissa. Sairaankuljetusyrityksillekin ne voivat joskus tuottaa monimutkaisia tilanteita, kun asiakkaan vakuutus ei olekaan luotettavalla pohjalla. Paitsi Lapin hiihtokeskuksissa, voi muuallakin Suomessa ilmaantua asiakas, jonka kuljetuksesta saa maksua haeskella pitkään. Vakuutusten luotettavuudelle ja käyttökelpoisuudelle pitäisi saada parempi kontrolli. EU-kansalaisten kohdalla ongelmaa ei ole, jos koko sen alueen kattava eurooppalainen terveystkortti on mukana.*

Matka Muoniosta, tai vaikka Kittilän Leviltä Rovaniemelle on edestakaisin noin 500 kilometriä. Jos taas Enontekiön ambulanssi on hälytyksen tullessa jo muussa tehtävässä ja naapuri Muoniosta joutuu lähemmään käsivarteen potilasta hakemaan, tulee Rovaniemen keikalle matkaa 900 kilometriä! Sama kuin Helsingistä lähtisi hälytykselle Kuopioon. Tästä voi päätellä, minkälaisesta tappioudusta puhutaan, kun maksua ei ala kuulua.

Tunturi-Lapin hiihtokeskuksissa lomailee lisääntyvä määrä venäläisturisteja. Jouluna ja vuoden vaihteissa he muodostavat kävijöiden enemmistön tuhansien ihmisten voimalla. Naapurimaan kansalaisia on kuljetellut mm. muonio-
laisyrittäjä **Hannu Hirsikangas**. Maksutapaa selvitellessään hän on nähnyt mm. sellaisen vakuutuskortin, jonka alalaidassa oli muutama englanninkielinen sana voimassaolosta kaikkialla maailmassa. Laskutusosoitetta ei ollut.

Hirsikangas sai myöhemmin kaivettua vakuutusyhtiön tiedot esille. Asiakas oli kyllä kotimaassaan riitauttanut asian ja pelkäsi nyt, että hänen pääsynsä EU-maihin vaikeutuu jatkossa. Jupakka olisikin voinut kaatua hänen päällensä siten, että vakuutusyhtiön epä-määräisyys olisi tulkittu hänen kyvyttömyydekseen laittaa ulkomaanmatkalla tarvittavat asiapaperit kuntoon. Luultavasti moni tällainen turisti on kuitenkin syyllystynyt pelkkään hyväuskoisuuteen. Jotkut taas voivat ajatella, että lappu kuin lappu, kunhan muodollisuus on hoidettu. Ongelmat alkavat,

jos matkalla sattuu jotakin, mikä vaatii terveydenhuollon palveluja. Edellisessä tapauksessa sairaankuljetusyritystä teki töitä kuukausia jäljittäessään saataviaan.

Vakuutusasiakirjat monikielisiksi ja yhteystiedot kuntoon

Venäläisillä kuitenkin on siinä missä muillakin myös asianmukaisia ja toimivia vakuutuksia. Hirsikangas kertoo, että monesti maksu peritään myös luottokortilla tai käteisenä. Kelkkavahingoissa korvaus taas kuuluu kelkkavakuutukseen.

Hirsikankaan mukaan ei suomalaisissakaan vakuutusyhtiöissä aina ole kehumista. Hidastelua esiintyy niin, että muuattakin kolarijuttua selviteltiin tammikuusta joulukuuhun. Vakuutusyhtiö ilmoitti vielä toukokuussa, ettei jutun esitutkintapöytäkirjaa ollut käytettävissä. Tapahutumapaikkakunnan viranomaiset ilmoittivat sen kuitenkin lähettäneensä ja Hirsikangas sanoo, että vakuutusyhtiön pitäisi se pyytää. Esitutkintapöytäkirjan saamisen jälkeen vakuutusyhtiö saa vielä pari-kolme kuukautta aikaa asian ratkaisemiseen.

Venäläisten vakuutusasiakirjojen suhteen Hirsikangas toivoo, että niissä olisi myös muuta kuin venäjänkielistä tekstiä. Yhtiön osoite pitäisi il-
man muuta olla esillä.

- Pitäisi olla joku instanssi, joka toimisi välikätenä maksuja



-Asiakkaat eivät ole tottuneet käyttämään rahaa sairaankuljetuksen yhteydessä ja heille on kerrottu, että Suomessa riittää vakuutusasiakirjan näyttäminen. Meillä on aika pieni mahdollisuus saada rahamme, jos laskutamme vaikkapa moskovalaista yhtiötä, kertoo sairaankuljetusyrityksen Nikkinen.

pyydytettäessä ja karhuaisi niitä asianomaisilta.

Hirsikangas on lähettänyt pari viikkoa ennen haastattelua kyselyn ulkoasianministeriölle siitä, miten tällaisia ongelmia voitaisiin välttää. Ulkoasianministeriön konsuliyksikön päällikkö **Pekka Hyvönen** sanoo, että Schengen-viisumin myöntäminen edellyttää lähtökohtaisesti aina, että hakijalla on viimeistään ulkorajan ylittäessään voimassaoleva matkavakuutus. Vakuutussumman tulee olla vähintään 30 000 euroa ja sen on katettava kiireellinen sairaanhoito, välttämätön sairaalahoito ja tarvittaessa kotiutus.

- Monikertaviisumien haltijoiden edellytetään esittävän voimassaoleva vakuutus ensimmäistä matkaa varten sekä sitoutuvan huolehtimaan vakuutuksen voimassaolosta myöhempien matkojen aikana. Eräät henkilöryhmät on vapautettu vakuutusvaatimuksesta: diplomaatti- ja virkapasien haltijat, merimiehet joiden työnantaja vas-

taa vakuuttamisesta, EU- ja ETA-maiden kansalaisten perheenjäsenet sekä yksittäiset henkilöt tapauksittain kansallisen edun perusteella. Viisumitarraan sisällytetään tällöin maininta siitä, että hakija on vapautettu vakuutusvaatimuksesta. Muista matkavakuutukseen liittyvistä yksityiskohdista sovi-
taan asemamaittain paikallises-

sa Schengen-yhteistyössä, joten käytäntö vaihtelee maittain esimerkiksi sen suhteen, edellytetäänkö vakuutusyhtiöllä olevan yhteistyökumppani matkan kohdemaassa, kertoo Hyvönen.

Pekka Hyvösen mukaan ulkoministeriö tai Suomen edustusto ei voi toimia palveluntarjoajien puolesta maksamattomien laskujen perinnässä.

- Maksamatta jääneet ensihoito- ja sairaanhoitomaksut ovat luonteeltaan yksityisoikeudellisia saatavia, jotka eivät kuulu lakisääteisten konsultipalvelujen piiriin. Palveluista, joita ulkoministeriön ja Suomen edustustojen on mahdollista tarjota, säädetään konsultipalvelulaisissa (498/1999).

Levin hiihtokeskus on Kit-



Maksamatta jääneet ensihoito- ja sairaanhoitomaksut ovat luonteeltaan yksityisoikeudellisia saatavia, jotka eivät kuulu lakisääteisten konsulipalvelujen piiriin.

tilän puolella, mutta Muonionkin ambulanssi saa sinne joskus hälytyksiä. Länsi-Lapissa ei reviiriristiriitoja ole, vaan yrittäjät auttavat potilaita ja toisiaan kuntarajoista välittämättä tarpeen mukaan. Maksuongelman ilmettyä olisi kerrotussa tapauksessa vastuun voinut ottaa Muonion terveyskeskus. Kohteen oltua kuitenkin naapurin puolella ei kummallakaan kunnalla ollut maksuhaluja.

- Asiakkaille pitää nyt tehdä heti selväksi, mitä palvelu maksaa ja varmistaa saamisen jo alussa, Hannu Hirsikangas sanoo.

Turismi on Lapissa huomattava elinkeino ja työllistäjä. Eri maista tulleiden maksuvalmus ja -tapa on kuitenkin varmistettava myös sairaankuljetusten suhteen. Ulkomaalaisten kuljetukset eivät ole harvinaisuuksia, vaan paikalliset yrittäjät saattavat saada kymmeniäkin talviurheilussa vammautuneita potilaita vuorokaudessa. Eikä Lapin matkailu rajoitu talveen, vaan kesällä ja syksyllä ovat omat sesonkinsa.

Agentuurifirmat tulleet jo kuvaan mukaan

Kittilän sairaankuljetusyrittäjä **Jouko Nikkinen** sanoo oppineensa kantapään kautta, että kun potilaan hoito on aloitettu ja hänet on saatettu kuljetuskuntoon, varmistetaan maksu-

menettely. - Ilmeisesti Venäjällä on hyvin paljon vakuutusyhtiöitä, jotka ovat enemmän tai vähemmän luotettavia. Asiakkaat eivät ole tottuneet käyttämään rahaa sairaankuljetuksen yhteydessä ja heille on kerrottu, että Suomessa riittää vakuutusasiakirjan näyttäminen. Meillä on aika pieni mahdollisuus saada rahamme, jos laskutamme vaikkapa moskova-laista yhtiötä. Maksu on joskus jäänytkin saamatta. Joskus taas suoritus on tullut useiden karhuamisten perusteella 6-8 kuukauden kuluttua alkuperäisestä laskutuksesta.

Nikkinen kertoo, että kuvaan on nyt ilmestynyt agentti-toimistoja, jotka ovat välikäsinä. Niiden avulla yritys voi saada rahansa nopeammin. Kittilän yritys Arcera Oy on mm. saanut näppärästi kuopio-

lainsäätäjältä maksusitoumuksen faksilla.

Pekka Hyvönen sanoo UM:ssä ymmärrettävän hyvin ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluita tuottavien yritysten ja yhteisöjen ongelma.

- Samanlaisia kokemuksia lienee muillakin elinkeinoelämän aloilla. Toivottavasti ongelma pikku hiljaa poistuu eikä aiheuta liiketoiminnalle kohutonta häiriötä.

Nikkinen sanoo, että potilaita pitää ymmärtää, jos he ovat saaneet kotimaassaan väärää informaatiota. Sitä paitsi vakuutuksia on erilaisia; ne voivat kattaa pelkästään tapaturmat, tai vain sairaalahoidon. Vaikka vakuutus siis olisikin, se ei välttämättä kata sairaankuljetusta. Kieliongelmat vaikeuttavat joskus maksuasioita keskustelemista. Mahdollisuuksien mukaan yritetään saada tulkkiä avuksi. Joskus on koko seurue ajanut bussilla potilasta kuljettavan ambulanssin perässä. Jos potilaalla ei ole ollut rahaa, sitä on kerätty seurueelta.

Lapissa on kautta aikojen liikkunut monia kansallisuuksia ja hiljan oli Nikkisenkin ambulanssi kuljettanut samana päivänä englantilaisen, ranskalaisen ja venäläisen potilaan. Nykyään on myös enemmän maahanmuuttajia. Rovaniemellä on pakolaiskeskus, joka maksaa omien asukkaidensa sairaankuljetukset.

Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan osastonhoitaja **Outi Tikkanen** sanoo, ettei heille tuotujen potilaiden maksuissa ole epäselvyyksiä haitaksi asti.

- Vakuutusyhtiöt ottava pian yhteyttä ja osastolle menevien potilaiden laskutustiedot selviävät osastohoidon aikana.

Tikkanen ei muista kohdalle osuneen sellaisia potilaita, joiden käynnille ei olisi maksajaa löytynyt. Myöskään suoraan poliklinikalta kotiutettujen ulkomaalaisten kuljetukset eivät ole aiheuttaneet erityisiä järjestyksiä.

- He ovat niin hyväkuntoisia, että voivat matkustaa itsenäisesti, tai ryhmänsä mukana.

Antti Järvinen

Maksajat selville myös suomalaisambulanssin lähtiessä itärajan taakse

Rajaseudun yrittäjillä on kokemusta venäläispotilaiden kuljetuksista kotimaahansa ja vastaavasti suomalaisten sekä kolmansien maiden kansalaisten hakemisesta tälle puolelle. Maksuvalmiuskysymyksissä esiintyy joskus samanlaisia ongelmia kuin pohjoisen akuuttitapauksissa Suomen rajojen sisällä. Lisäksi rajan ylitys ja menettely Venäjän puolella vaatii silmää, kokemusta ja taitoa. Niitä on hankkinut vuosikymmenten aikana mm. haminalainen ensihoito- ja sairaankuljetusyrittäjä **Timo Turtia**.

- Emme lähde nykyään viemään potilasta Venäjälle ilman sairaanhoitopiiriin maksusitoumusta, sanoo Turtia, jolla on saatavia aikaisemmista kuljetuksista.

Hän kertoo potilailla olleen vakuutuksia yhtiöistä, joiden pääpaikka saattaa olla vaikka Kööpenhaminassa, tai Tukholmassa.

- Eikä Kööpenhaminaankaan soitettaessa ole puhelimeen löytynyt englannintaitoista vastaajaa.

- Alussa, kun ryhdyimme ajamaan Venäjälle, maksuasiat hoituivat paremmin. Jos vaikka sikäläinen synnyttäjä oli tulossa suomalaisen sairaalaan, rahat annettiin kirjekuoressa jo rajan takana. Näin asiat toimivat liki kymmenen vuotta, mutta nyt myös rajamuodollisuudet ovat epämääräisempiä ja määräykset tuntuvat muuttuvan jatkuvasti.

Turtia sanoo, että on oltava varmaa, mikä sairaala vaikkapa Pietarissa on valmis ottamaan potilaan vastaan. Portit ovat siellä tarkoin vartoitua ja jos paperit eivät ole kunnossa, ei potilasta saadakaan sisälle. On myös kokemusta potilaan "kaupittelusta" eri sairaaloihin. Kerran haminalaisambulanssi pääsi sisälle liimautumalla paikallisen ambulanssin "imuun". Tosin portille palatessa olivat edessä lievästi sanottuna ankarat nuhteet. Parasta on hankkia siellä päässä maksavan vakuutusyhtiön allekirjoitettu todistus faksilla ennen lähtöä.

Huomiota myös suomalaisten matkavakuutuksiin

Yllätyksiä voi tulla myös suomalaispotilasta noudettaessa. Ennen kaikkea kotiseutumatkailijat ovat iäkkäitä ja terveysongelmia voi ilmetä akuutisti. Usein heillä kuitenkin on ollut vain tapaturmavakuutus, joka ei koske muita sairaustiloja. Erään iäkkään rouvan saatua sairauskohtauksen ei Venäjän puoleiselle matkaosuudelle löytynyt maksajaa. Potilas kyllä myöhemmin otti yhteyttä sairaankuljetusyritykseen ja lupasi vähistä rahoistaan suorittaa kulut vähittäismaksuna. Turtia muistuttaa Venäjälle matkustavia, että muistaisivat pitää huolen matkavakuutuksen kattavuudesta sekä sairauksien että tapaturmien varalle. Ainakaan ryhmävakuutuksen sisältöä turisti ei välttämättä tule selvittää ennen matkaa.

Rajamuodollisuudet voivat koetella muitakin kuin rekkoja. Viranomaisesta ja -hidasteita voi tulla yllättäen, vaikka potilas olisi kyydissä. Turtian mukaan parhaimmillaan kaikki voi mennä hyvin, mutta tyyli muuttuu, jos joku päällikkö rajavartiostossa, tai tullissa vaihtuu. Sitä paitsi rajanylityssäännöt vaihtuvat muutenkin alinomaan. Esimerkiksi tulomatalla voi lääkkeitä tulla kysymyksiä, vaikka on selvää, että esimerkiksi puuttuva morfiini annettu menomatalla potilaalle. Neuvostoliiton aikana muodollisuudet hoidettiin sujuvammin, sillä säännöt olivat vakaampia ja ne tiedettiin etukäteen.

Turtia kiittää koko yrityksensä Paramedic ky:n puolesta suomalaisia tulli- ja rajaviranomaisia. He ovat olleet joustavia ja avuliaita. Erilaisissa sattumuksissa, joita ambulanssihenkilökunta ei itse ole aiheuttanut, on suomalaisviranomaisilta saatu tukea, kun heihin ensin on jollakin tavalla saatu yhteys.

AJ

GE Healthcare

Kestävät ja tarkat TruSat -pulssioksimetrit

Alumiinirunko, kumivahvikkeet
patentoitu TruSignal™ -mittaustekniikka

TruSat -pulssioksimetrit nyt helposti
ja edullisesti verkkokaupastamme

Tutustu myös muuhun
valikoimaan!

www.gehealthcare.fi/ostoskeskus

"Tekeväille sattuu - putoaahan
se joskus kuitenkin."

 GE imagination at work

Vielä on aikaa ehdottaa vuoden sairaankuljetusyrittäjää!

Ks. sivu 11

MYYDÄÄN

**Volkswagen Transporter 2.5 TDI
AMBULANCE / PROFILE vm. 2000**

Ajettu 435 tkm
HP. 13.500 e
Kahdet renkaat aluvanteilla,
ABS-jarrut, Ilmastointi,
Ebersbächer-lisälämmitin
kellolla, lohkolämmitin,
keskuslukitus, huoltokirja,
CD-stereot, lisävalot,
hälytysvilkut ja valot ym.



**Autotalo
A. Antti-Roiko Oy**

Ratakatu 26, YLIVIESKA
Puh. automyynti (08) 411 2400, 044 511 2401

Väsymys vaanii myös ammattikuljettajia, mutta on estettävissä ja hoidettavissa

Väsymys vaanii myös ammatikseen autoilevia, vaikka taito olisikin "selkäytimessä" ja kokemusta pitkistä työrupeamista runsaasti. Liikenneväsymykseen vaikuttavat monet tekijät, mutta kokenut kuljettaja pystyy pitkälle vaikuttamaan itse siihen, missä vireystilassa hän työvuoronsa suorittaa. Yrittäjillä itsellään on kuitenkin se "ongelma", että oman työpanoksen on oltava merkittävä. Tunteja ei lasketa ja kahvia kuluu. Tärkeintä on kuitenkin sekä oma että potilaan turvallisuus. Onneksi väsymyksen aiheuttamia onnettomuuksia sairaankuljatuksessa sattuu harvoin.

Alle kuuden tunnin uni edellisenä yönä, tai vuorokautta lähentelevä yhämittainen valvominen vaikuttaa siten, ettei autolla-ajon turvallisuutta voi enää taata. Täyttä turvatakuuta ei tietysti saa muutenkaan. Kuten ammattilaiset tietävät, vaaroja voi aiheuttaa kuka tahansa yhtä aikaa liikenteessä oleva.

Väsymys aiheuttaa liikenneonnettomuuksia enemmän kesällä kuin talvella. Kesällä ollaan paljon liikenteessä ja siten myös rattipäihtymys yleistyy valoisina öinä varsinkin viikonloppuisin.

Säätila ja keli eivät selitä kesäisiä onnettomuuksia, jotka johtuvat väsymyksestä. Niitä näet sattuu eniten nuorille kuljettajille hyvällä säällä ja kuivalla kelillä. Huono keli ja pimeys on Suomessa tavallista talvikuu-kausina, jolloin autoilija ei toimi yhtä huolettomasti kuin kesällä. Väsymyksestä johtuvia onnettomuuksia sattuu vähiten on tammi-helmikuussa, vaikka kelit ovat silloin liukkailla.

Onnettomuusriski kymmenenker- taistuu aamuyöllä klo 01–06 päivä- aikaan verrattuna. Ambulanssihäly- tykset eivät kysele kellonaikoja, mutta muuten autoilua tulisi kyseise- nä vuorokaudenaikana välttää. Toi- nen merkittävä väsymysperiodi osuu il- tapäivään noin klo 14–17 väliin. Sen tehokas torjunta on ammattikul- jettajille tällöin suositeltavaa, koska kyseessä on vilkas liikennöinti- aika. Työmatkaruuhkat määrättyinä ai- koina, esimerkiksi klo 16–18, ovat useimmilla paikkakunnilla tunnettu- ja. Kuljettajan ikääntyessä riski il- tapäiväväsymykseen kasvaa.

Väsynyt kuin humalainen

Väsynyt kuljettaja ei havaitse asioita yhtä hyvin kuin normaalissa vireys- tilassaan. Reaktiopes hidastuu.

Seurauksena voi olla ulosajo tieltä, tai ajautuminen vastakkaiselle kais- talle. Kuljettaja voi joutua tekemään liian nopeita korjausliikkeitä ja lii- kenneonnettomuuden mahdollisuus kasvaa.

Kuljettajan valvottua yhtä mittaa vuorokauden on hänen ajokykynsä sama kuin promillen humalassa. 36 tunnin valvominen vastaa jo 1,5 promillen humalaa. Tilanne pahenee, jos tähän univelkaan otetaan "piris- tykseksi" pullo keskioletta. Autolla ajo on tällöin varsin vaarallista.

Unilääkkeiden käyttö ammatti- kuljettajien piirissä ei liene yleistä. Joskus on kuitenkin parempi nukkua lääkkeen avulla hyvin kuin ilman lääkettä huonosti, tai liian vähän. Tärkeää kuitenkin on, että lääkeai- netta ei ole verenkierrossa enää rattiin lähdeittäessä. Kohta puolen yön jäl- keen otettu unilääke pitää kuljetta- jan "rattikelvottomana" kello 9–10 saakka.

Oikeat eväät

Väsymyksen osuus liikenneonnet- tomuuksien aiheuttajana on ainakin 20 %, mutta arviot vaihtelevat sen mukaan, mistä ne ovat peräisin. Sel- viä rattiin nukahtamisonnettomuuksia on vajaat 10 %. Kuolemaan joh- taneiden liikenneonnettomuuksien todennäköisimpänä syynä pidetään väsymystä.

Onnettomuuden tapahduttua etsi- tään helposti syitä teknisistä vioista, tien laadusta ja liukkaudesta. Kuit- tenkin normalin vireystilan omaava kuljettaja, varsinkin ammattilainen, pystyy ajamaan ennakoivasti ajo- olosuhteet ja kelin huomioiden.

Potilas kyydissä on mahdoton pi- tää taukoja, ellei kyseessä ole täysin kiireetön tehtävä pitkällä matkalla. "Siviiliautoilussa" olisi väsymyksen yllättäessä paras ajaa tien reunaan ja/

tai suunnistaa lähimpään kuppilaan, tai kioskille, josta saa kahvia. Mistä tahansa kaupasta saa nykyisin myös energiajuomia, jotka sisältävät esi- merkiksi kofeiinia ja/tai guaranaa ja tauriinia. Virkistävä vaikutus on kah- vin luokkaa ja juomia kannattaa nauttia kohtuudella, jos vatsa kestää. Mikäli mahdollista, esimerkiksi yöllä, jos ajankäyttö sallii, kannattaisi ottaa puolen tunnin unet jo autossa ennen piristeiden nauttimista. Tuma suklaa on eräs hyvistä matka- eväistä autoilijoille, joilla on mah- dollisuus joutua ajamaan väsynee- nä.

Asiantuntijat suosittelevat tie- liikenne-eväiksi salaattia, lihaa, ka- laa, ruisleipää ja kahvia. Jos eväät taas sisältävät paljon hiilihydraatteja (kuten valkoista leipää ja perunaa) on aterian jälkeinen väsymys toden- näköisempi. Huoltoasemien baarit toimivat yleisesti ammatikseen aja- vien "tankkauspaikkoina". Ateriat ovat enimmäkseen raskaita ja hiili- hydraattivoittoisia.

Sokeroituja virvoitusjuomia ja makeita leivonnaisia tulisi välttää. Sokeri väsyttää enemmän kuin suo- la. Toisaalta terveydenhuollon am- mattilaiset tietävät, milloin väsy- myksen pääaiheuttaja on matala verensokeri, joten sen pikakorjau- keinoitkin ovat tiedossa.

Unihäiriöille ja päiväväsymykselle löytyy syy sekä hoito

Mikäli päivätöyrytmistä joudutaan siirtymään äkillisesti yötyöhön, se aiheuttaa välittömästi väsymystä ja suorituskyvyn heikkenemistä suur- rimmalle osalle.

Vuorotyöntekijöiden unettomuus ei ole harvinaista. Unihäiriöitä kan- nattaa yrittää ehkäistä ja hoitaa ajois- sa. Niiden vuoksi ei ammattikuljet- tajanakaan pidä tuntea itseään poi- keavaksi. Mikä sitten aiheuttaa uni- häiriöitä, kun olisi aika levätä ja ke- rätä vireysvoimia tulevalle työpäi- välle?

Aiheuttajia ovat esimerkiksi

- toiminnallinen unettomuus
- vuorokausirytmien muutokset ja häiriöt
- levottomien jalkojen oireyhtymä
- uniapnea
- kofeiinin tai alkoholin liika- käyttö
- lääkkeet ja niiden sivuvaikutukset

Uniapneaa on käsitelty Ambu- lanssi-lehden numerossa 4/2005 Poi- mintoja-palstalla. Asiasta on myös jaettu runsaasti yleistä informaatiota. Poikkeavan päiväaikaisen väsy- myksen syitä mietittäessä on syytä tutkituttaa uniapnean mahdollisuus. Siten voidaan vähentää selkeästi on- nettomuusalttiutta liikenteessä ja mahdollisesti välttää tai myöhentää useiden muiden sairauksien kehitty- mistä.

Piilevistä sairauksista, jotka saat- tavat aiheuttaa väsymystä, ovat kan- santautimme diabetes ja verenpaine- tauti yleisiä. Se tarkoittaa, että veren-

paineen mittaus ja tietyt verikokeet ovat paikallaan sitä useammin, mitä enemmän ammatikseen autoilevalle on kertynyt ikää. Metabolisessa oi- reyhtymässä edellä mainittujen tau- tien ilmenemät ovat todennäköisiä ennemmin tai myöhemmin ja niihin liittyy tavallisesti myös veren kor- keita rasva-arvoja.

Kuten yllä mainittiin, erilaiset lääkykset voivat aiheuttaa väsy- mystä varsinkin alkuvuikkoina. Tä- mä on syytä tiedostaa etukäteen ja selvittää myös lääkkeiden yhteisvai- kutuksia epämiellyttävien yllätysten välttämiseksi.





Aivot kovilla – työtoiminnan haasteet kysyvät vireyttä ja jaksamista

Kuljettaja tajuaa väsymyksen, kun silmiä alkaa painaa ja ajonopeus laskee tahattomasti.

Alkaa haukottelu ja katse pyrkii lepoasentoon (suuntautuu kauas), janottaa, tuntuu vilunväreitä. Matkan ollessa pitkä tulevat tilastolliset väsymyshuiput 100–200, 300–400 ja 500 kilometrin kohdalla. Väsymisessä esiintyy tietenkin yksilöllisiä eroja. Perusväsymys luonnollisesti lisää ajon aikaista väsymystä, ts. kyse on siitä, onko kuljettaja ollut ajoon lähtiessään levännyt ja tarpeeksi vireä. Jokainen autolla ajanut tietää, että pitkät yksitoikkoiset tieosuudet altistavat väsymykselle.

Vireyttä rasittavat tekijät ovat ambulanssitoiminnoissa erilaiset kuin varsinaisissa kuljetusammateissa. Tässä ei ole kuitenkaan mahdollisuus paneutua potilaan hoitoon liittyviin vaikuttajiin, mutta luonnollisesti ne ovat osana kokonaisuutta. Tietokoneistuminen ja muu teknistyminen kaikessa työelämässä myös yrittäjyyteen liittyen kysyy enemmän aivokapasiteettia ja vireyttä kuin ennen. Uuden tiedon ja taidon omaksumista on ambulanssityössä vaadittu kiihtyvällä nopeudella. Ensihoitoon ja sairaankuljetukseen kuuluu sekä ohjaamossa että potilasvalvonnassa useiden asioiden samanaikainen huomioiminen.

Aivot joutuvat käsittelemään yhtä aikaa monia asioita, mutta niiden on myös sovellettava hankittua tietoa nopeastikin aktiivisella tilanteisiin puuttumisella. Työhön kuuluu äkillinen häiriötilojen korjaaminen niin ratissa kuin potilasvalvonnassakin. Työtoimintaan liittyy aikapaineita, koska määrättyt asiat on tehtävä viipymättä ja ei-kiireellisenkin kuljetus tehdään usein aikamäärättyinä.

Koska ihmisen aivojen kapasiteetti on aina rajallinen, on myös väsymys inhimillinen

piirre. Suomalaisen on kuitenkin usein vaikea myöntää, että oma jaksaminen on koetuksella. Terveystieteiden vaaliminen pitää kuitenkin miehen tiellä – sananmukaisesti – ja naisenkin.

Antti Järvinen

Lähteet:

Anttila Virpi: Power point -luentoesitys (www.tuta.hut.fi/studies/courses)
Partinen Markku: Väsymys, unihäiriöt ja liikenne; kirjassa Liikenne-lääketiede (toim. Karkola K, Müller K, Ojala M.), Duodecim 2002
Müller Kiti, Juntunen Juhani, Liira Juha, Lönnqvist Jouko: Aivot ja muuttuva työelämä; Suomen Lääkärilehti 27-31/2006 s. 2951-2959
YLE/liikenne (arkisto) 1.7.2005: Unitutkija Markku Partisen haastattelu

RAY:n tiedote:

Työryhmä ehdottaa: lääkäri- ja pelastushelikopterit julkisen rahoituksen piiriin

Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminta tulee rahoittaa julkisista varoista viimeistään vuodesta 2010 alkaen. Uutta rahoitusmallia ehdottaa lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan rahoitusta, hallinnointia ja ohjeistusta selvittänyt työryhmä.

Nykyisessä mallissa lentotoimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Sisäasiainministeriö ja Kansaneläkelaitos korvaavat etsintä- ja pelastustoiminnasta aiheutuvat kulut ja yliopistolaiset sairaanhoitopiirit vastaavat lääkinnällisen toiminnan kustannuksista.

Nykyistä rahoituksen kumppanuusmallia tulee työryhmän mukaan jatkaa lentooperaattorisopimusten voimassaoloajan loppuun eli 30.6.2010 saakka.

Pikaisia toimenpiteitä kaivataan

Raha-automaattiyhdistyksen tuottoa on vuodesta 1993 alkaen käytetty lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan rahoittamiseen lähes 49 miljoonaan euroa.

Raportti sisältää myös RAY:n lausuman, jossa esitetään, että valtioneuvosto ryh-

tyisi pikaisesti toimenpiteisiin lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan siirtämiseksi valtion budjettirahoituksen piiriin, koska ensihoito-, sairaankuljetus ja lääkinnällinen pelastustoiminta kuuluvat lain mukaan kuntien järjestettäväksi.

Työryhmän kokoonpano
 Lääkäri- ja pelastushelikopterityöryhmän puheenjohtaja on ollut valtiosihteeri **Kari Salmi**. Lisäksi ryhmässä on ollut jäseniä sisäministeriöstä, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä, valtiovarainministeriöstä, Etelä-Savon hätäkeskuksesta

ja Ilmailuhallinnosta. RAY:tä on edustanut valvontapäällikkö **Raimo Hakola**.

Työryhmä jätti ehdotuksen perjantaina 2.2. sisäasiainministeri Kari Rajamäelle.

Lisätietoja

Valvontapäällikkö
Raimo Hakola,
 (09) 4370 2218
 040 552 6691
raimo.hakola@ray.fi

Sairausvakuutuskorvausten korottaminen edistäisi potilaiden yhdenvertaisuutta

Kansaneläkelaitoksen maksamien sairausvakuutuskorvausten ja yksityisen rahoituksen osuus terveyspalvelujen kustannuksista on nykyisin jo yli 40 %. Yksityisten lääkärikäyntien sekä tutkimuksen ja hoidon kelakorvausten tasoa ei ole tarkistettu edes indeksikorotuksin vuoden 1989 jälkeen. Tällä hetkellä korvaustaso on tosiasiallisesti painunut alle 30 %:iin potilaalle aiheutuvista tosiasiallisista kustannuksista, kun lain tarkoittama taso määritettiin alun perin 60 %:ksi. Viime vuosina sairausvakuutuksesta korvattuja lääkärikäyntejä on ollut vuosittain noin 3,5 miljoonaa ja korvauksen saajia noin 1,5 miljoonaa.

OECD julkaisi vuonna 2004 selvityksen, jossa tutkittiin muun muassa 21 maan terveydenhuollon sosiaalista oikeudenmukaisuutta. Raportis-

ta tehtyjen johtopäätösten mukaan Suomessa terveyspalvelujen eriarvoinen jakautuminen tuloluokkien välillä johtuu erityisesti yksityislääkärikäynneistä ja työterveyshuollosta.

Sairausvakuutusjärjestelmän kehittämistä koskevassa keskustelussa korvausten nostamista on vastustettu usein sillä perusteella, että se hyödyttäisi eniten varakkainta väestönosaa, jolla muutoinkin olisi tosiasiallinen mahdollisuus yksityisiin terveyspalveluihin. Sairausvakuutuskorvausten saajien joukko edustaa kuitenkin laajasti eri sosioekonomisia ryhmiä. Alueesta riippuen noin 30–50 % lääkärinpalkkioista maksettujen korvausten saajista kuului vuonna 2000 ryhmiin työtön, eläkeläinen tai opiskelija. Alhainen korvaustaso vaikuttaa haitallimminkin vähävaraisiin ryhmiin,

joita ovat syystä tai toisesta valinneet yksityisen palveluntuottajan hoidon antajaksi. Toisaalta korvaustason alhaisuus rajoittaa tuntuvasti erityisesti vähävaraisen väestönosan tosiasiallista valinnanvapautta, mitä voidaan pitää myös oikeudenmukaisuuskysymyksenä.

Sairausvakuutuksen korvaustason nostamisen ei ole esimerkiksi hammashoidossa todettu nostaneen potilailta perittyjen palkkioiden tasoa. Vuosina 2001 ja 2002 hammashoidon korvattavuutta laajennettiin merkittävästi. Samana aikana hammashoidon palkkioiden nousu oli kuitenkin tavanomaista noin 2 %:n tasoa.

Alentamalla potilaiden omavastuusuutta yksityisten terveyspalvelujen kustannuksista voidaan merkittävästi parantaa kaikkien väestönosien

mahdollisuutta valita hoidon antaja myös yksityisten palveluntuottajien piiristä. Terve kilpailu potilaista puolestaan parantaa terveyspalvelujen laatua ja saatavuutta. Samalla voidaan myös hillitä koko yhteiskunnalle koituvaa terveydenhuollon kustannusten jatkuva kasvua.

Mitä tulee keskusteluun yksityisen ja julkisen sektorin tehokkuudesta, on ainoa katettava vertailu Stakesin vuonna 2004 tekemä selvitys sektorien kustannuksista. Selvityksen mukaan vuonna 2001 perusvastaanottokäynnin yksikkökustannus julkisella sektorilla oli 54,70 euroa. Saman tutkimuksen mukaan vuonna 2001 yksityislääkärien asiakkailtaan 20 minuutin vastaanotokäynnistä perimä maksu oli keskimäärin 49,10 euroa. Sairausvakuutusjärjestelmä on yksityisellä sektorilla johtanut

julkista sektoria suurempaan kustannustehokkuuteen.

Sairausvakuutus on yhteiskunnalle edullinen ja tehokas tapa tuottaa terveyttä. Sairausvakuutuskorvaukset onkin jatkossa pidettävä lain alun perin tarkoittamalla tasolla.

Timo Soini
 Puheenjohtaja
 Lääkäripalveluyritysten
 Yhdistys ry



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 ambulanssiyöhön, mutta terveydenhuollon ammattilaisina tämän lehden peruslukijat saattavat kuitenkin olla niistä kiinnostuneita.

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

Liikenneturmat ja itsemurhat nuorten yleisimpiä kuolinsyitä

Lasten ja nuorten (0–25 v.) joukossa sattuu yllättäviä ja valitettavia kuolemantapauksia tapaturmien seurauksina. Kuitenkaan tapaturmamekanismit eivät ole kovin yllättäviä, vaan vuodesta toiseen samoja. Ajan mittaan nekin tosin ovat muuttuneet, sillä tavat ja tottumukset ovat osin toiset kuin vuosikymmeniä sitten.

Henkilövahinko-käsite sisältää myös väkivallasta ja itsetuhoisesta käyttäytymisestä aiheutuneet vammautumiset. Vuonna 2005 kuoli alle 15-vuotiaita lapsia henkilövahinkoihin 57. Heistä kuusi oli väkivallan uhreja ja kahden kuolinsyynä oli itsemurha.

Lasten tapaturmista yleisimmät ovat kaatumisia, putoamisia, vierasesineiden joutumisia hengitysteihin, myrkytyksiä, palovammoja, sähköiskuja ja pistohaavoja.

Itsemurhaluvut ovat jo merkittäviä, kun tarkastellaan 15 vuotta täytäneiden kuolinsyitä. Vuonna 2005 näitä tapahtui ko. ikäluokassa 101. Väkivaltaan kuoli viisi. Tapaturmista yhä useampi liittyy kuljetustapahtumaan, kun nousee lapsuudesta nuoruuteen. Yksityisautoissa matkustaminen yleistyy ja kunkin omat ajokortit alkavat joko luvalla, tai ilman. Alkoholilla liittyy moneen onnettomuuteen, jossa autollinen nuoriso on osapuolena. Nuorison joukossa toi-

seksi yleisimpiä tapaturmia ovat hukkumiset ja kolmanneksi yleisimpiä myrkytykset. Viimemainituissa vaikuttavat aineet ovat pääasiassa huumeita ja lääkkeitä. Enemmän kuin kolmasosa yleensäkin tapaturmiin kuolleista nuorista oli vuonna 2005 tapahtumahetkellä päihdyksissä.

1–4-vuotiaiden ryhmässä hukkumiset, väkivalta ja kuljetustapaturmat ovat kuolemansyynä lähes yhtä yleisiä. 5–9-vuotiailla kuljetustapaturmien osuus nousee rajusti ja 10–14-vuotiailla ne ovat edelleen yleisimpiä. Ikäluokassa 15–19 v. ilmestyvät itsemurhat voimakkaasti kuvaan (29 tapausta vuonna 2005). Enemmän kuolemia tuossakin ryhmässä tapahtuu kuitenkin kuljetustapaturmien seurauksina.

20–24-vuotiaiden itsemurhatehous on vielä suurempi kuin heitä nuoremmilla (72 tapausta vuonna 2005). Kuljetustapaturmat pysyvät heilläkin yleisenä kuolinsyynä, onhan kyseessä jo kokonaan ajokorttikelpoinen ikäluokka. Myrkytysten osuus nousee selvästi nuorempiin ikäluokkiin verrattuna ja tässä yhteydessä se tarkoittaa tapaturmaisia myrkytyksiä.

Lähde: Kansanterveys 1/2007; Paavola Meri, Kumpulainen Heli (KTL, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn yksikkö): Lasten ja nuorten tapaturmat

Psykoosin takana voi olla myös somaattinen sairaus tai pähteet

Psykoosit ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, jotka esiintyvät monissa muodoissa ja erilaisina oireina. Niitä esiintyy väestössä enemmän kuin yleisesti uskotaan. Suomalaisista yli kolme prosenttia sairastuu elämänsä aikana psykoosiin.

Keski-ikäisillä miehillä ovat päihdepsykoosit yleisiä, mutta vanhuksilla aiheuttajina ovat usein somaattiset sairaudet.

Aikaisemmin näitä potilaita ”asui” vuosikymmeniä sairaalahoitossa, kun perustauti (joka ennen oli yleisimmin skitsofrenia) oli päässyt kroonistumaan eikä paluumahdollisuuksia normaaliin yhteiskuntaan juuri ollut. Pitkittyessään tauti johti tylystymiseen ja monesti näillä henkilöillä ei ollut lainkaan työhistoriaa, vaan sairaus oli puhjennut jo murrosiässä, tai aikuisiän alussa. Nykyaikainen lääkehoito on parantanut tilannetta ja

elämä laitosten ulkopuolella on mahdollisempaa sairaalahoitojaksojen jäädessä lyhyemmiksi. Tosin mielisairaaloiden alasajo aiheutti Suomessa paljon vastalauseita, eikä avohoidon kehittäminen onnistunut samassa tahdissa. Nykyisin taas erillisten laitosten sijasta akuuttitilanteita hoidetaan paljon yleissairaaloiden psykiatrisilla osastoilla. Skitsofreniaa sairastavilla on todettu olevan keskimääräistä enemmän mm. diabetestä, poikkeavia rasva-arvoja ja luuntiheyden alenemaa.

Psykoosit ilmenevät mm. todellisuudentajun hämartyksenä, harhaluuloina ja kuuloharhoina, yleensä outona käyttäytymisenä, tunne-elämän latistumisena ja aloitekyvyn heikentymisenä. Puhe saattaa olla hajanaista ja sekavaa ajatustoiminnan häiriinnyttyä.

Psykoosi voi myös kestää lyhyen ajan ja olla ainutkertainen. Päihteiden ja somaattisen sairauden aiheuttamat psykoosioireet tyypillisesti häviävät, kun päihteiden käyttö loppuu, tai somaattinen sairaus saadaan hoidettua. Edelleenkin kuitenkin saattavat monet psyykkiset sairaudet jäädä pitkäkestoisiksi ja sisältää akuutteja psykoosivaiheita ja muutenkin huomattavia kausivaihteluita. Skitsofreniapotilailla on toimintakyvyn heikkeneminen ja työkyvyttömyys yleisiä.

Lähde: Kansanterveys 9/2006; Suvisaari Jaana, Perälä Jona, Saarni Samuli (KTL, Mielen-terveyden ja alkoholitutkimuksen osasto): Psykoosit Suomessa luultua yleisempiä

Juoppohulluus on hengenvaarallinen tila

Delirium tremens eli juoppohulluus kehittyy yleensä 1–3 vuorokauden kuluttua pitkäaikaisen ja runsaan alkoholinkäytön lopettamisesta. Joskus se voi alkaa viikonkin kuluttua juomisputken päättymisestä. Alkoholinkäytön jälkiseurauksena esiintyvän deliriumin oireita ovat sekavuus, desorientaatio (ajan ja paikan taju hämärtyy eikä potilas tunnista henkilöitä), levottomuus, hallusinaatiot, harhaluulot, ärtyisyys, kuumeilu ja sydämen tiheälyöntisyys. Potilaalla esiintyy verenpaineen nousua ja hän hikoilee, on pahoinvoiva ja oksentelee. Potilaan tietoisuus itsestään ja ympäristöstään on häiriintynyt ja hänen puheensa on järjestäytymätöntä. Vanhuspotilaiden alkoholidelirium saattaa jäädä huomaamatta, koska heillä sekavuus ja muu oireisto saatetaan

Seulottuja tiedonjyviä



helposti mieltää kuuluviksi joihinkin muihin ikäluokalle tyypillisempiin syy-seuraussuhteisiin.

Vieroitusoireisia potilaita on varmaankin kohdannut jokainen ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa työskennellyt. Sairaalahoitoa vaativat sellaiset vieroitusongelmista kärsivät, joilla oreisto on vaikea ja delirium uhkaamassa. Monella on hoitoa vaativa oheissairaus, jolloin tarkkailu ja pitempään hoitoon saaminen on erityisen tärkeää. Tällöin hoito tulisi järjestää yleissairaalassa, jossa on elvytysvalmius ja mahdollisuus päivystystutkimuksiin. Yksi keskeisimmistä ongelmista alussa on potilaan kuivuminen (dehydraatio), jolloin hoidon pääpaino on psyykkisten ja neurologisten oireiden hoidon (ensisijassa bentsodiatsepiineillä) lisäksi tehokkaalla nestehoidolla. Siihen kuuluu luonnollisesti myös mahdollisten elektrolyyttihäiriöiden korjaaminen.

Alkoholidelirium on hoitamattomana hengenvaarallinen. Kuolleisuus on 0,5–2 %, mutta ennen nykyisten hoitomuotojen kehittymistä se on ollut jopa 15 %.

Lähde: Duodecim 2/2007, s. 169–175; Leppävuori Antero, Alho Hannu: Alkoholideliriumin hoito

Onko laitoshoidoa vieläkin liikaa?

Vaikka mielisairaaloiden alasajo oli 1990-luvun alussa todella mittaavaa ja kokonaisia suuria laitoksia lopetettiin, on Kuntaliiton tiedotteen (7.1.2007) mukaan psykiatrian sairaalapaikkoja kokonaisuudessaan riittävästi. Samalla myönnetään, että avohoitopalvelut ja välimuotoiset mielenterveyspalvelut ovat kehittymättömiä. – Esimerkiksi avohoitopalvelut ovat lähes aina perinteisiä ajanvarausvastaanottoja.

Vieläkin katsotaan, että psykiatriset palvelut ovat liiaksi laitoshoi-

painotteisia. Suuremmissa kunnissa palvelut ovat monipuolisempia kuin pienissä kunnissa, ilmenee Stakesin ja Suomen Akatemian rahoittamasta tutkimuksesta. Havainto ei ole kovin yllättävä.

Ympäri vuorokautiset akuuttipsykiatriset palvelut ovat tutkimuksen mukaan lähes aina perinteisiä sairaalaoastojen palveluja. On todettava, että huomioon ottaen potilasaineksen, jota ensihoidossa tavataan sekä ambulanssiyössä että päivystyspoliklinikoilla, pitääkin yleissairaalatasolla olla mahdollisuus psykiatrin konsultaatioon ja tarvittaessa myös psykiatriseen osastohoitoon.

Tutkimus todistaa, että palveluja järjestävän alueen riittävä väestöpohja on edellytyksenä monipuolisten palvelujen järjestämiselle. – Suuremmilla paikkakunnilla näyttää olevan taloudellisten resurssien lisäksi paremmat edellytykset palkata ammattihenkilöstöä sekä paremmat mahdollisuudet palvelujen keskittämiseen sekä verkostomaiseen toimintaan.

Niinpä, sillä mitenkä säästöpainneissaan askartelevat pienet kunnat pystyisivätkään luomaan monipuolisia mielenterveyspalveluja ja -verkostoja? – Perusterveydenhuollon toimivuus on monesti joka sektorilla horjuvaa. Akuutit psykiatriset vastaanotot on pakko järjestää alueellisesti, koska kunnissa ei keskimäärin ole ympäri vuorokauden ja jokaisena viikonpäivänä minkäänlaista yleislääkäritasoaistakaan toimintaa. Jos hoitolinjat on, kuten nyt on todistettu, laitospainotteinen, luulisi laitoksissa (joko yleis- tai psykiatrisissa sairaaloissa) olevan riittävät valmiudet ottaa näitä potilaita vastaan vuorokaudenajasta tai viikonpäivästä huolimatta. Avohoidon tehtävänä puolestaan on mahdollisimman pitkälle ehkäistä näiden akuuttitilanteiden syntymistä.

Lisäksi kyseisessä tutkimuksessa nähdään, että keskeinen syy mielenterveyspalvelujen laitospainotteisuuden on mielenterveystyön johtajuuden puuttuminen kunnista. Vain neljännes kunnista on ottanut käyttöönsä mielenterveystyön strategian. Kunnissa, joissa strategiaa ei ole, on selkeästi vähemmän eri palvelumuotoja kuin kunnissa, joissa strategia on. Mielenterveyspalvelujen monipuolistuminen ja vaikuttavuuden parantaminen vaativat kunnilta selkeää mielenterveystyön johtajuutta.

Olisikohan tuossakin johtajien puutteessa kyse rahasta? Säästetään siltä, mistä voidaan. Turvataan edes olemassa olevia palveluja niin pitkälle kuin voidaan.

Senioripalsta

Seniorien tapaaminen kesällä 2007

Korkea raati on päättänyt, että kesäinen senioritapaaminen on Heinävedellä 11.–14.8.2007.

Paikka on maatilamajoitus Kotipuro.

Seniorikerhon puheenjohtaja Reino on luvannut, että tutustutaan muutenkin paikkakuntaan.

Seniorit saavat keväällä kirjeen, jossa on tarkemmat tiedot.

Varatkaa nyt vaan elokuun toinen viikonvaihe tähän tarkoitukseen.

Jos on kysyttävää, Reinon puhelinnumero on 0500 338 133.



Kuinka varma on ASA:n teho valtimotukosten estolääkkeenä?

Vanha tuttu "kansanlääke" asetyylisalisyylihappo on ensihoidossa tullut tutuksi veren hyytymistä estävien ominaisuuksiensa vuoksi. Lisäksi sitä käytetään riskipotilaiden pitkäaikaisenakin estolääkityksenä torjumaan valtimotukoksia.

Uutta näkökulmaa ASA:n estolääkitystehtävään löytyy LL **Aino Lepäntalon** väitöskirjasta, jonka nimi suomeksi on "Verihiutaleiden estolääkityksen tehon yksilöllinen vaihtelu (aspiriini ja klopidooreeli)". Väitöskirja tarkastettiin Helsingin yliopistossa 19.1.2007 ja seuraavassa tekstissä on muutama ote sitä koskevasta HY:n tiedotteesta.

- Sydän- ja verisuonisairauksien nykyinen lääkehoito perustuu sairauden eri riskitekijöiden, kuten korkean kolesterolin, kohonneen verenpaineen ja liiallisen verihäntaleiden aktiivisuuden laskemiseen.

- Sydän- ja verisuonisairauksien pitkäaikaisessa hoidossa verihäntaleiden estolääkeinä käytetään Suomessa yleisesti asetyylisalisyylihappoa eli aspiriinia, dipyridamolia sekä uusimpana klopidooreeliä. Näiden lääkkeiden kytöstä huolimatta osalle potilaista tulee äkillisiä vakavia verisuonitapahtumia. On ajateltu, että näitä voitaisiin estää tehostamalla verihäntaleiden estolääkitystä.

- Verihäntaleiden aktiivisuuden mittaaminen verihäntaleiden toimintatesteillä osoitti, että osalla potilaista aspiriini, klopidooreeli tai niiden yhdistelmä ei vähentänyt verihäntaleiden toimintaa niin paljon kuin oli toivottu eivätkä potilaat siten hyötynet estolääkityksestä odotetulla tavalla. Estolääkityksen tehoon vaikuttivat tietyt verihäntale-reseptorien genotyypit sekä diabetes.

Väitöksen pääsanomaksi jää, että estolääkityksen huonosti reagoivien potilaiden kohdalla tehostetusta lääkehoitoksesta saattaa olla hyötyä.

- Koska tehostettuun verihäntaleiden estolääkitykseen kuitenkin voi liittyä suurentunut verenvuodon riski, tulisi potilaille tulevaisuudessa määrittellä yksilöllinen estolääkitys verihäntaleiden toimintatestejä hyödyntäen. Toistaiseksi luotettavia testejä ei kuitenkaan ole vielä käytettävissä, ja sellaisten kehittäminen onkin tulevaisuuden haaste, Lepäntalo sanoo.

Lähde: Helsingin yliopiston tiedote 16.1.2007 (Päivi Lehtinen) AJ

Uuden vuosituhannen seitsemännen vuoden tammikuu on jo loppusuoralla tätä kirjoitettaessa. Etelä-Suomikin on saanut lumipeitteen ja kipakkaa pakkastakin. Vaarin mieleen tuli muisto 1980-luvulta eräältä tammikuulta Sällintaipaleella, SSK:n vuokraamalla vapaa-ajanviettopaikalla. Tiloja käytettiin myös neuvottelutiloina, kun haluttiin kypsyttellä pulmallisia ammattiin liittyviä kysymyksiä.

Puheenjohtajamme **Arvo** oli kutsunut neuvottelukumppanimme lääkintöhallituksesta jänisjahtiin "Sällille". Etukäteisjärjestelyt lämmityksineen oli hoitanut isännöitsijä **Esu** taustatukenaan vaimonsa **Aila**.

Pihalle kurvailekseni oli siellä jo autoja ja piipusta tuprutteli sankka savu. Ilma oli mukavan talvinen, mutta enteili huomiseksi hyvää jahtipäivää. Kohta oli kahvia tuoreen pulan keralla maisteltavaksi ja vähitellen keskusteltiin jo ajankohtaisista sairaankuljetusta koskevista asioista.

Illan hämärtyessä pihapiirissä oleva vanha saunakin oli saatu lämpimäksi, joten siirryttiin sinne jatkaamaan keskustelua. Jahtimestari **Esu** katseli jo huolestuneena kirkastuvaa taivasta, joka enteili kiristyvää pakkasta.

Perusteellisen saunomisen jälkeen päästiin nauttimaan maukasta ateriaa, jonka pääruoka oli soppa, jonka herkullinen maku tulee vieläkin mieleen. Iltaa jatkettiin pitkään pirtin pöydän äärellä ja leivinuunissa paloivat iloisesti metrin mittaiset halot. Jokaiselle löytyi lämmin makuupaikka ja uni valtasi neuvottelijat.

Aamulla herätessäni kuulin **Esun** kiroilua. Asia selvisi, kun sain itseni ylös ja ulos. Pakkasta oli melkein kolmekymmentä astetta. Tällaisella ilmalla ei koiria voinut laskea metsään saatika lääkintöhallituksen heraa.

Tupa oli kuitenkin lämmin ja siellä aamutoimet sujuivat leppoisasti. Kerrattiin vielä näkökantoja edellisen

päivän keskustelujen pohjalta ja todettiin, että ymmärrettiin toistemme näkökantoja paremmin.

Ilma ulkona oli kuulas ja kirkas, pakkasen kireä. Pihalla olevista autoista vain yksi lähti käymään heti. Muita piti lämmittää sähköllä. Aikaahan meillä oli, kun jahtiinkaan ei päästy.

Ruokailun jälkeen kiiteltiin **Esu** talon lämmityksestä ja muusta väivännäöstä ja ajeltiin kotia kohti. Olimme saaneet tietoa virkamieheltä ja hän meidän pulmistamme.

On aika palata nykyisyyteen. Vaarin aika on kulunut melkein vaan laiskotellessa. On sitä sentään keikkaakin pukannut. Olin nimittäin parilla pukkikeikalla jouluaattona. Paikallisessa terveyskeskuksessa taisi tulla näissä merkeissä parikymmentä vuotta täyteen.

Kaikille mukaville ihmisille vaan terveisiä ikään ja sukupuoleen katsomatta Eskovaarilta

Vielä on aikaa ehdottaa vuoden sairaankuljetusyrittäjää!

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n hallitus on päättänyt nimetä ja palkita vuoden sairaankuljetusyrittäjän 2006. Aikaa ehdotusten tekemiseen on pidennetty 30.3.2007 saakka.

Jäsenkuntaa ja muita lukijoita pyydetään tekemään perustellut kirjalliset ehdotuksensa palkittavaksi yrittäjäksi. Ehdotukset lähetetään Suomen Sairaankuljetusliitto ry:lle osoitteella Nuijamiestentie 7, 00400 Helsinki, tai toimisto@sairaankuljetusliitto.fi

Yrityksen on täytettävä seuraavat kriteerit:

- Hyvä maine paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti
- Toiminta on eduksi koko yksityiselle sairaankuljetustoiminnalle
- Ammattitaitoa arvostetaan ja sitä kehitetään jatkuvasti
- Työskentelyilmapiiri on henkilöstöä tukeva ja kannustava
- Näyttö positiivisesta asiakaspalautteesta on todennettavissa

Valinta julkistetaan SSK:n kevätkokouksessa huhtikuussa.

ambulanssi

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n
Valtakunnallinen ammattilehti

PÄÄTOIMITTAJA:

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

TOIMITUS:

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

ILMOITUKSET:

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

TAITTO:

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

PAINO:

Pirkanmaan Lehtipaino oy
Tampere, 2007

ILMOITUSHINNAT:

Ilmoitushinnat (MV):
Etusivu 1635 e
takasivu 1540 e
1/1 sivu 1450 e
1/2 sivua 725 e
1/3 sivua 485 e
1/4 sivua 360 e
1/8 sivua 185 e
1/16 sivua 95 e

Väri-ilmoitukset + 15 %.

OSOITTEET:

toimisto@sairaankuljetusliitto.fi.

Ambulanssi-lehti ilmestyy neljä kertaa vuodessa. Seuraava numero ilmestyy toukokuussa 2007.

 Aikauslehtien liitto

Osoitteenmuutokset
toimisto@sairaankuljetusliitto.fi.

KAIKKEA MIKÄ LIIKKUU.



03 04 05 06 on oma kaistasi vakuutus- ja vahinkopalveluihin.
Käytössä arkisin 8 - 17.

Hätäpalvelua saat numerosta yöstä päivää, myös viikonloppuisin.
Tallenna numero heti puhelimeesi.