



- SSK:lla näytävä mielenilmaus Eduskuntatalolla
- KEVÄTKOKOUS NAANTALISSA

# 2.2010 ambulanssi

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n valtakunnallinen ammattilehti



Mercedes-Benz

## Moneen lähtöön. Sprinter.

Mercedes-Benz Sprinter on valmiina nopeisiin lähtöihin. Vakiovarustuksena oleva viimeisen sukupolven ESP®-ajovakauden hallintajärjestelmä optimoi auton hallinnan ääritilanteissa, kuten kaarreajossa liuk-

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

[www.mercedes-benz.fi/pakettiautot](http://www.mercedes-benz.fi/pakettiautot)



# Lopun alku vai nousemmeko vielä?



Tätä kirjoittaessani päällimmäisinä tunteina ovat suuri pettymys ja huoli yrittäjyyden mahdollisuuksista tulevaisuuden Suomessa varsinkin terveydenhuollon alalla. Liiton edustajat oli kutsuttu jälleen kerran sosiaali- ja terveysministeriöön keskiviikkona 2.6.2010. Viimeisten neljän kuukauden aikana tehdyn kovan työn, kilokaupalla laadittujen muistioiden, kannanottojen, tiedotteiden ja lausuntojen sekä lukuisten virkamies-, kansanedustaja- ja ministertapaamisten jälkeen oli lupa odottaa, että virkamieskunta olisi ottanut huomomme tdesta. Tässä yhteydessä ei myöskään sovi unohtaa hienosti järjestettyjä mielenilmaisujamme. Syvästi pettyneinä joudumme kuitenkin toteamaan, että ministeriöiden virkamiehet eivät halunneet ymmärtää kentän ääntä ja syvää huolestuneisuuttamme lakiesityksen mukanaan tuomista tulevaisuuden ongelmista.

Haluan tässä historiallisessa tilanteessa esittää kolme teesiä, joista tulevaisuus saa osoittaa, toteutuvatko ne, vai jäävätkö ne vain tämän kirjoituksen osiksi. Toivon jatkossa, että jos poliittisetkin päättäjät ovat samaa mieltä lakiesityksen kanssa, sairaanhoitopiirit, jotka saavat ensihoitopalveluiden järjestämisvastuun, ottaisivat vakavasti alla esitettäviä näkemyksiä.

## Kuka hoitaa, kun ensihoitopalveluita ajetaan alas maaseudulla ja taajamissa?

Yksityisillä sairaankuljetusyrityksillä on etunaan joustavuus henkilökunnan käytössä sekä hyvä paikallistuntemus myös harvaan asutuilla alueilla. On huomioitava yksityisten yritysten tuoma lisäarvo terveyskeskusten päivittäistoiminnoille silloin, kun niiden henkilökunta päivystää hälytysten väliaikoina terveyskeskuksissa osallistuen normaaliin hoitotoimintaan valmiuden suomissa puitteissa. Ambulanssihenkilökunnan terveyskeskustyöskentely ei ole toisarvoista suhteessa hälytystehtävissä tarvittaviin valmiuksiin, vaan tukee niitä. Samoin hälytystehtävissä saadut valmiudet tukevat ensi- ja akuuttihoitoa terveyskeskuksissa. Myös turvapuhelinverkoston ylläpitäminen on tärkeä osa yksityisten yritysten palvelua ja tämäkin tukitoimenpide on nyt vaarantumassa.

## Näivettyvätkö ensihoitopalvelut muualla paitsi keskustaajamissa?

Kaavailut uudessa terveydenhuoltolakesityksessä johtavat siihen, että tulevaisuudessa ensihoitopalvelun kustannukset voivat nousta siten, että palveluja karsitaan sieltä, missä suoritteita tulee niukasti. Se

koskettaisi kipeimmin alle 6000–8000 asukkaan kuntia ja alueita, joissa kokonaistehtävien määrä jää alle tuhannen vuodessa. Silloin valmiuskustannusten osuus asukasta kohti nousisi korkeaksi.

Isoilla väestövuoruualueilla, joilla on vahva keskustaajama, reuna-alueiden palvelut näivettyvät samalla, kun keskustan palvelut tehostuvat. Vastuualueen palvelut keskittyvät tiheimmin asuttuun taajamaan ja 6000–8000 asukkaan kylät tai kaupunginosat jäävät herkästi ilman ambulanssia.

## Voiko julkinen sektori hoitaa kaiken itse ja onko se järkevää?

Sairaanhoitopiirien on syytä ajatella tulevaisuutta. Väestön ikääntyessä palveluiden kysyntä vain kasvaa. Julkinen sektori ei voi tuottaa kaikkea itse, eivätkä myöskään sairaanhoitopiirit. Niiden on kyettävä parantamaan tuottavuuttaan, ulkoistettava toimintojaan ja ostettava palveluita nykyistä enemmän ulkopuolelta. Esimerkiksi julkisen sektorin liikelaitokset hidastavat paikallisen yrittäjyyden ja laajamittaisen yritystoiminnan kehittymistä. Markkinoille ei voi syntyä tarjontaa, ellei ensin ole kysyntää. Kilpailu on sinänsä hyvä keino parantaa palvelutuotannon tehokkuutta ja laatua. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen

kustannukset on näin saatu paremmin hallittaviksi ja läpinäkyviksi.

Hyvät yrittäjät – pallo on nyt teillä. Uskoteko te virkamiesten vakuutteluun, että tähän mennessä hyvin, laadukkaasti ja osaavasti toimivalla yrittäjällä on hyvät mahdollisuudet pärjätä jatkossakin, koska heidän mielestään mikään muu ei muutu, paitsi järjestämisvastuu? Tilanne jatkuu heidän mielestään entisenlaisesti ja mitään suuria siirtymiä voimasuhteissa toimijoiden kesken ei tapahdu. Esityksen mukaan laki astuu voimaan 1.1.2011 ja alueellinen siirtymäaika on lain mukaan korkeintaan 1.1.2013 asti.

Liittona esitämme vetoamuksen ministeri Risikolle ja 200 kansanedustajalle. Älkää asettako meitä tilanteeseen, jossa yrittäjyyden käytännön toimintamahdollisuudet ajetaan minimiin. Olemme jatkossakin merkittävä ensihoitopalvelujen tuottaja kaikkialla Suomessa.

Näillä sanoilla toivotan kaikille hyvää kesää ja jaksamista näinä epävarmoina aikoina.

Mikael Söderlund  
toiminnanjohtaja

# Todellisia lupauksia vai poliittista liturgiaa?



Tammikuun lopulla alkoi edelleen jatkuva ja ennen kokematon yksityisen ensihoitopalvelun puolesta puhuminen. Vain muutamalla varttuneella yrittäjällä on kokemusta vastaavasta tilanteesta, jolloin elinkeino on koettu samalla tavalla uhatuksi.

Valmisteilla olevan terveydenhuoltolain kirjaus ensihoitopalvelun järjestämisestä jatkossa ei kohtelee tasaveroisesti palveluntuottajia. Pitkästi hiljaisuudessa valmistelu laki ei tyydytä SSK:ta, kuten ei julkisuudessa olleiden kannanottojen mukaan myöskään sairaanhoitopiirejä. Paljon ovat kritiikkiä esittäneet niin julkisen kuin yksityisen terveydenhuollon edustajat. Kovin tutuksi on tullut lehdistä ja muusta mediasta lause ”Laki on oikean suuntainen mutta...”.

Lain valmistelu etenee, mutta milloin se valmistuu ja missä muodossa, on edelleen epäselvää. Päivä, jolloin lain piti olla valmis, on muuttunut, jos ei päivittäin, niin ainakin viikon välein. Tämän kevään aikana koko ensihoidon yksityinen toimijakenttä on osoittanut tahtonsa ajaa yhdessä omaa asiaansa. Tämän ”kampanjan” aikana koko jäsenkunta on toiminut omilla alueillaan ja niiden vaikuttajien kautta, joihin on ollut tarvittava yhteys.

Jokainen on tehnyt työtä hartiavoimin, kiitos siitä. Toivottavasti saadaan lopputuloksena meitä tyydyttävä ratkaisu.

Ovatko kymmenien poliittisten vaikuttajien ymmärryksen nyökkäykset ja lupaukset vain korulauseita, vai lähestyvien vaalien siivittämää poliittista liturgiaa? Huolestuneiden ensihoitopalveluiden tulevaisuudesta herättää enemmän päättäjien mielenkiintoa kuin huoli yrittäjien toiminnan oikeuksista ja toimeentulosta. Nykyisten palveluiden joustavuudella ja toimivuudella ei tunnu olevan paljonkaan merkitystä. Kuitenkaan kukaan ei osaa sanoa, mitä olemme tehneet väärin. Ehkä olemme antaneet sittenkin väärän signaalin toimiessamme kunnissamme joustavasti, tehokkaasti, edullisesti ja ennen kaikkea laaja-alaisesti. Tämä toimintamalli ei tunnu aikaansaavan taputuksia lainlaatioissa, mutta kylläkin suurimmassa osassa niitä kuntia, joissa toimimme. En ole valmis uskomaan, että sairaanhoitopiirit tulevat jatkossa ostamaan turvapuhelinpalveluita, terveyskeskustyöskentelyä, tai muutakaan oheispalveluamme.

Nurinkurista, mutta varmaankin totta ja pakko hyväksyä, että oman asiansa saavuttaville ja ylittää uutiskynnyksen, kun

tekee jotain hyvin poikkeavaa. Tällä tarkoitan huhtikuussa tapahtunutta 41 ambulanssin kokoontumista eduskuntatalon eteen. Pohjoisimmat olivat ajaneet varautonsa aina Utsjoelta ja Muoniosta saakka. Tapahtumaan reagoi yli 40 tiedotusvälinettä. Televisio uutisoi asiasta useassa uutislähetyskesässä eri kanavilla. Mielenkiintoinen yksityiskohta uutisoinnissa oli englantilainen tiedotusväline, joka otti yhteyttä ennen tapahtumaa ja lähetyksen tuli ulos Britanniassa samana päivänä.

Tapahtuman jälkeen pääsimme tapamaan ministeritason vaikuttajia. Eräät tahot provosoituvat tapahtumasta ja kommentoivat sitä jyrkin sanakääntein jopa uhkaillen ja asiattomasti. Tapahtuma toteutettiin sopimuksettomilla ja varayksiköillä, joten lähtövalmius ja potilasturvallisuus oli turvattu kaikkialla. Voisi sanoa leikkillisesti, että ministerin päivystysvastaanotolle pääsemiseksi tarvitaan 41 ambulanssia. Tapahtuman yhteydessä tapasimme eduskuntatalon portailla eri puolueiden edustajia. Saimme kertoa huolestumme ja kannanottomme suoraan.

Ambulanssikulkue oli komea. Välitän kiitokset kaikille tapahtumaan osallistuneille paikallisesti, alueellisesti sekä eduskuntatalon eteen saapuneille. Työ jatkuu.

Viimeiset neljä kuukautta päällimmäisenä ajatuksena niin itsellä kuin muillakin liiton piikkipaikoilla olevilla on ollut jäsenyrittäjien tulevaisuus. Itse lähdin tuuletamaan korvien väliä ja etsimään muutakin ajattelun aihetta. Onnistuin. Olen purkanut aikansa elänyttä autotalia uuden upean tallin tieltä. Pystyin ajattelemaan muutakin muutaman kipua kirvoittavan sekunnin ajan, kun sormi oli kulmaparrun ja purkuraudan välissä. Helpottava tunne, kun huomaa ajattelevansa muutakin edes muutaman sekunnin.

Tämän kaiken keskellä meidät tavoitti suruviesti. Liiton perustajajäsen ja järjestyksessä toinen puheenjohtaja **Timo Ahonen** on poistunut keskuudestamme vaikean sairauden murtamana. Välitän syvimät suruvalittelut Timo Ahosen vaimolle ja läheisille koko liiton ja jäsenyrittäjien puolesta.

Kesä on tullut ja toivotankin teille kaikille hyvää ja lämmintä kesää.

Teuvo Kontio  
puheenjohtaja

# Yli 400 yksityistä ambulanssia pysähtyi 21.4.2010

## SSK:lla näyttävä mielenilmaus Eduskuntatalolla



1. Kansanedustaja Antti Kaikkonen on laskeutunut portaat alas keskustelemaan SSK:n johdon kanssa



2.-4. Nyt alkaa tapahtua, kun moottoripyöräpoliisit poikkeavat Mannerheimintieltä Eduskuntatalolle. Ja sen jälkeen näky on uskomaton – Utsjoen ambulanssi keskellä Helsinkiä ... perässäan Muonion ambulanssi.



5. ...ja kymmeniä muita eri puolilta Suomea



6.



7.

Ympyrä sulkeutui Eduskuntatalon edustalla 21.4., kun 41 yksityistä ambulanssia eri puolilta maata kokoontui ilmaisemaan mahdollisimman voimallisesti SSK:n kannan terveydenhuoltolakiesitykseen. Tätä ennen samanlainen "kokoontumisajo" organisoitiin vuonna 1976, kun sairaankuljetusyrittäjät katsoivat elinkeinonsa uhatuksi.

Nyt oli kysymys terveydenhuoltolakiesityksen lausumasta, joka asettaisi yritykset pelastuslaitoksia heikompaan asemaan ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden tuottajina. Sairaanhoidopiireille on ehdotettu mahdollisuutta järjestää ensihoitopalvelut pelastuslaitosten kanssa ilman kilpailutusta. Yhtä aikaa Eduskuntatalon edessä järjestetyn mielenilmauksen kanssa pysäytettiin koko maassa yhteensä yli 400 yksityistä ambulanssia klo 12–13 väliseksi ajaksi.

Potilasturvallisuutta ei kuitenkaan haluttu vaarantaa, vaan yrityksillä oli valmius lähettää ensihoitoyksikkö matkaan A ja B-tehtäviin myös joukkopysähdysten aikana. Helsingissä mielenilmaukseen osallistuneet ambulanssit kokoontuivat 21.4. klo 11.30 Paavo Nurmen patsaalle Olympiastadionin edustalle. Sieltä ne tulivat poliisisaattueessa Eduskuntatalolle. Ambulanssijonoa johti Utsjoelta 1300 kilometriä matkannut yksikkö perässäan Muonion ambulanssi, jolle sillekkin oli taivalta kertynyt tuhantisen kilometriä. Kaikki eivät mahtuneet Eduskuntatalon portaiden eteen, koska alueelle oli parkkeerattu runsaasti henkilöautoja. Poliisi

ohjasi osan ambulansseista Mannerheimintielle, jonka laidassa ne seisoivat mielenilmauksen ajan näyttävässä ja värikkäässä jonossa.

Ambulanssit olivat asettuneet paikoilleen noin klo 12.20 mennessä, jolloin SSK:n johto seisojien odottamassa kansanedustajia kuulemaan asiaansa. Heitä ilmaantuinkin paikalle vähitellen ja tukeakin luvattiin. Asia sai ymmärrystä. Ennen kuvissa esiintyviä henkilöitä kävi kansanedustaja, kauppaneuvos **Eero Lehti**, Suomen Yrittäjien entinen puheenjohtaja, keskustelemassa SSK:n johdon kanssa.

Kaikille kansanedustajille ja tiedotusvälineille oli jaettu etukäteen kutsu tilaisuuteen ja SSK:n kirjallinen kannanotto terveydenhuoltolakiesitykseen. Lähes tunnin ajan tapahtumapaikka kuhisi kirjavia huomiövärein maalattuja ajoneuvoja työasuisine kuljettajineen. Puheenjohtaja **Teuvo Kontio** kiitti puheessaan mielenilmaukseen saapuneita yrittäjiä, mutta sanoi, ettei olisi uskonut joutuvansa joskus pitämään edunvalvonta-asioissa puhetta Eduskuntatalon rappusilla.

Ambulanssit poistuivat poliisin ohjauksena siten, että kun Mannerheimintien laitaa parkkeeratut yksiköt olivat vielä paikoillaan, Eduskuntatalon edestä poistuva letka ajoi samaa katuja vastasuuntaan. Oli siinä hetken aikaa ambulanssien värikirjoa kerrakseen, jollaista Mannerheimintielle tuskin tullaan taas vähään aikaan näkemään. Ja kaikilla yksiköillä oli tunnuksena Elämän Tähti SSK:n logolla.



8. Poliisi ohjasi ambulanssit kahteen riviin Eduskuntatalon eteen



9. Esa Laari ajoi Parikkalan Ensihoitopalvelun ambulanssin Helsinkiin



10. Ambulanssijono kasvoi kasvamisestaan ja osa ohjattiin Mannerheimintien laitaa

Antti Järvinen

# ...mielenilmaus Eduskuntatalolla



11. Vastakkaiselta rakennustyömaalta ihmeteltiin ambulanssien paljoutta



12. Vihtiläisyrittäjä Tero Vainio on laskeutunut autosta keskustelemaan muiden mielenilmaukseen osallistuvien kanssa. Vasemmalta Liisa Ylä-Outinen ja Jenna Rynö Lavian Sairaankuljetus Ky:stä sekä Jaana Virolainen Paimio-Sauvo Sairaankuljetus Oy:stä.



13. Mielenilmaisijat jalkautuivat Eduskuntatalon edessä ja hetken näytti siltä, että miehet aikovat vallata koko talon, poliisikin ihmettelee...



14. ...mutta taisivat vain käydä ylhäällä ottamassa valokuvia. SSK:n lippu liehuu Jali Smolanderin tukevasti kannattamana. Kansanedustaja Heli Järvinen (selin) on ilmestynyt paikalle Teuvo Kontion ja Mikael Söderlundin seuraan



15. Portailla tuulee ja Heli Järvinen on saanut suojakseen Jali Smolanderin takin. Paikalla ovat myös kansanedustajat Antti Kaikkonen, Markku Rossi ja Markku Pakkanen



16. Yrittäjät yhtenä miehenä ja naisena



17. Mikael Söderlundia ja Teuvo Kontiota haastatellaan. Kuvassa myös kansanedustajat Leena Rauhala, Lauri Oinonen ja Pentti Tiusanen



18. Kansanedustaja Arja Karhuvaara ja SSK:n II puheenjohtaja Claus Harju-Jeanty



19. Kansanedustaja Antti Rantakangas ja sairaankuljetusyrittäjä Aatos Manninen Yli-listä



20. Mielenilmaus on ohi. Osallistujat alkavat poistua Eduskuntatalon edestä. Eero Kuljunousee Sastamalan ambulanssiin.



21. Ambulanssit poistuvat Eduskuntatalolta Mannerheimintietä samaan suuntaan, josta tulivatkin.



22. Tällaista kuvaa ei Mannerheimintieltä vähään aikaan saatane, kun vielä ratsupoliisitkin sattuivat "juhlistamaan" tilannetta



## Isät ja isoisät asialla 34 vuotta aikaisemmin

Lääkintöhallitus oli lähettänyt vuonna 1975 kunnille kirjeen sairaankuljetuksen järjestämisestä terveyskeskuksissa. Ambulanssimarssi eduskuntatalon eteen ohjelmoitiin 14.1.1976. SSK:n puheenjohtaja **Pertti Kiira** kutsui jäsenyhtiönsä mielenosoitukseen Eduskuntatalon edustalle niin monella autolla kuin se sopimuksia rikkomatta on mahdollista.

– Tarkoituksena on herättää niin paljon huomiota, ettei liikenneseisauksiin tarvitsisi mennä. Kysymykseen tulee poikkeuksesta firman paras auto, sillä olemmehan eduskunnalle näyttämässä, että vaatimukset kaluston suhteet on toteutettu ja nyt olisi maksun aika, kirjoitti puheenjohtaja.

Toisin kuin tämän vuoden mielenilmauksessa autot jätettiin paikoilleen ja kuljettajien piti poistua saman tien Dipoliin SSK:n ylimääräiseen kokoukseen. Aivan Eduskuntatalon eteen eivät ambulanssit kuitenkaan päässeet parkkeeraamaan, vaan poliisi ohjasi ne hieman sivummalle.

Operaation syynä oli korvauserimielisyys, sillä SSK oli tulkinut lääkintöhallituksen kirjeen merkinneen siirtymistä useimmissa kunnissa 15 minuutin lähtövalmiuteen.

Julkinen sana oli vahvasti mukana myös vuoden 1976 mielenilmauksessa. Ilta-Sanomat kuvasi ja haastatteli Karigasniemeltä ajanutta **Reino Seilosta**. Ympyrä sulkeutui tältäkin osin, kun 34 vuotta myöhemmin ajoi hänen pojanpoikansa **Jyrki Utsjoen** ambulanssin Eduskuntatalolle. Toisen polven yrittäjiä autoletkassa oli useita. Kärkipäässä tulivat mm. **Petteri Hirsikangas** Muoniosta ja **Anu Veittikoski (Hekkanen)** Simosta.

Vuoden 1976 tapahtuman aikana oli Helsingissä pakkasta 25 astetta, mutta tunteet olivat Dipolissa kuumina. Tilanne kuitenkin laukesi, mutta se onkin jo ihan oma jutunaiheensa. Asiaa on selostettu vuonna 2004 ilmestyneessä SSK:n 40-vuotishistoriikissa.

Tuolloin, vuonna 1976, yksityiset ambulanssit seisovivat eduskuntatalon liepeillä koko päivän. Illan katveessa voitiin kuitenkin todeta, ettei yksityisten ambulanssien tarvitse lopettaa liikennöintiään maaliskuussa, mikä olisi ollut mahdollista, jos valtiovalan edustaja ei olisi antanut riittäviä takeita SSK:n esittämistä toimintaedellytyksistä.

# Kevätkokouksessa pidettiin yllä taistelutahtoa

Suomen Sairaankuljetusliiton kevätkokouksen keskeisin puheenaihe oli luonnollisesti terveydenhuoltolakiesitys. Huolimatta Eduskuntatalolla muutama päivä aikaisemmin pidetystä suuresta mielenilmauksesta ja sen vaatimista matkapäivistä oli Naantalın tuttuun SPA-hotelliin ilmaantunut kohtuullinen määrä jäsenyrittäjiä. Perinteisen näyttelyn kannalta sää oli vaihteleva, mutta tyydyttävä. Tuuli oli kylmä, mutta aurinko sentään paistoi välillä kuten Naantalissa pitääkin.



Puheenjohtaja Teuvo Kontio avasi molemmat kokouspäivät

Puheenjohtaja **Teuvo Kontio** kuvasi avauspuheessaan parin viime kuukauden olleen raastavaa aikaa ja täynnä työtä. Kontio sanoi Eduskuntatalolla pidetyn mielenilmauksen aikana saadun kansanedustajilta ymmärrystä, selkääntaputuksia ja ohjeita. Varsinaisesti mitään konkreettista ei kuitenkaan ollut luvattu.

– Joka tapauksessa aiomme pitää koko maan ensihoitopalveluiden piirissä, vaikka tällä menolla 800 000 suomalaista uhkaa jääminen ensihoitopalveluiden ulkopuolelle, sanoi Kontio.

– Olemme monella paikkakunnalla osan ajasta ainoita terveyspalveluiden tuottajia, hän muistutti.

Kontio sanoi Eduskuntatalolla pidetyn tapahtuman olleen toinen noin merkittävä voimainponnistus SSK:n historiassa. Lähes samanlainen tilanne oli tätä ennen vuonna 1976.

Myöhemmin samana päivänä Kontio vielä muistutti, ettei SSK tule hyväksymään terveydenhuoltolakia esitetyssä muodossa.

– Tarvittaessa on sitten tehtävä ”mutka” Brysselin kautta, mutta muutoksenhaku sitä kautta voi kestää kolme vuotta, hän ennusti ja epäili, että sinä aikana voi jo moni toimiva yritys kuolla.

Toiminnanjohtaja **Mikael Söderlund** käski jäsenyrittäjiä edelleen ottamaan yhteyttä alueidensa kansanedustajiin. Hän piti välttämättömänä lähettää heille viestejä niin moneen otteeseen, ettei asia pääse unohtumaan.

Varsinais-Suomen sairaankuljetusyritykset ry:n puheenjohtaja **Tuomo Maavirta** palautti mieliin, että nykyinen tilanne sai alkunsa ns. Kuisman raportista. Sen jälkeen

ei hänen mukaansa ole kahdessa vuodessa tilanne muuttunut.

– Mielenilmaus 21.4. osoitti meiltä vielä löytyvän yhteishenkeä. Lakiesityksen toteutuminen toisi meille suuria muutoksia, vaikka päinvastaista on vakuutettu. Nyt tarvitaan selkeitä linjauksia palvelutasosta ja -vaatimuksista, sanoi Maavirta.

– Ensihoito on terveydenhuollon toimintaa ja ainakin tulee sellaiseksi uuden lain myötä, hän muistutti, mutta ihmetteli samalla, miksi siinä yhtä aikaa korostetaan niin voimakkaasti pelastustoimen roolia.

– Tätä en ihmettele vain yrittäjänä, vaan myös sairaanhoitajana, kuvasi Maavirta tuntemuksiaan.

## Ansiomerkkejä yrittäjille

Salolaiselle sairaankuljetusyrittäjä **Raimo Santikolle** luovutettiin kevätkokouksessa Suomen Yrittäjien timanttinen risti 40 vuotta kestäneestä ansiokkaasta urastaan.

Liiton kultaisen ansiomerkin 15-vuotisesta yrittäjyydestään ja osallistumisestaan liiton toimintaan saivat **Ilkka Nurmi** Eurasta, **Tarja Koivisto** Kankaanpäästä, **Teuvo Luotola** Harjavallasta, **Jorma** ja **Vesa Lehkoinen** Liedosta, **Heikki Salminen** Merikarvialta sekä **Tero Säynäslahti** Mietoisista (Mynämäeltä).

Varsinainen sääntömääräinen kevätkokous 25.4. sujui suuremmista keskusteluista. Tilinpäätös, asianmukainen vastuuvapauden myöntäminen ja muut talousasiat käsiteltiin nopeasti ja myönteisessä hengessä.

Kokouksen alussa kunnioitettiin hetken hiljaisuudella edesmenneiden **Olavi Kyllösen**, **Heikki Hentusen** ja **Juhani Nuottajärven** muistoa.

Kokousvirkilliöiksi valittiin tietyvästi ensimmäisen kerran liiton historiassa pelkästään naisia. Tarja Koiviston kokemuksella puheenjohtajan työt hoituiivatkin luontevasti. Toisena puheenjohtajana toimi **Pia Maavirta**. Sihteereiksi valittiin **Sari Luotola** ja **Heidi Lahti**.

Kokousaikataulu oli väljä kuten yleensä keväisin, jolloin aikaa jää riittävästi näyttelyyn tutustumiseen. Näytteilleasettajia oli tänä vuonna 22. Ambulansseihin saatiin tutustua ulkosalla, mikä säästä riippuen onkin väljempi ja viihtyisämpi ratkaisu kuin sisätilat.

Antti Järvinen



Raimo Santikko on saanut Suomen Yrittäjien timanttiristin, puheenjohtaja Teuvo Kontio onnittelee. Takana Varsinais-Suomen alueyhdistyksen puheenjohtaja Tuomo Maavirta.



Kultaisen ansiomerkin saa Tarja Koivisto onniteltavana. II puheenjohtaja Claus Harju-Jeanty taustalla.



Teuvo Kontion ja Heikki Salmisen ansiomerkihalaus. Raimo Santikko ja Asko Nurmi seuraavat tapahtumaa.



Pohjoiskarjalaissyntyiset veljekset Jorma ja Vesa Lehkoinen ovat tehneet pitkän uran Liedossa, Varsinais-Suomessa. Yritys, Härkätiän Sairaankuljetus Oy, on kehittänyt alueensa ensihoitopalveluita hyvässä yhteistyössä terveyskeskuksen kanssa.



Teuvo Kontio kutsuu lisää palkittavia estradille. Paikalla ovat jo mm. vasemmalta lukien Vesa Lehkoinen, Teuvo Luotola ja Asko Nurmi.



Tähän yhteiskuvaan ovat sijoittuneet myös Tarja Koivisto (edessä vas.) ja Tero Säynäslahti (takana oik.).



Veteraaniyrittäjä ja SSK:n entinen varapuheenjohtaja Viljo Långström puhuu, kokousväki kuuntelee.

# Puheenvuoroja terveydenhuoltolaista ja kilpailuttamisesta

SSK:n kevätkokouksen ensimmäisenä päivänä Naantalissa puhuivat mm. toiminnanjohtaja **Ismo Partanen** LPY:stä (Yksityiset Lääkäripalvelut ry) ja kansanedustaja **Anne-Mari Virolainen**.

Puheenvuoroissa käsiteltiin paitsi terveydenhuoltolakiä, myös koko suomalaista terveyspalvelujärjestelmää ja sen kustannuksia sekä kilpailutusasioita.



Anne-Mari Virolainen

Anne-Mari Virolainen käsitteli aluksi terveydenhuoltolain syntyhistoriaa. Kevätkokouksen aikana, 24.4. oli hänen mukaansa lain käsitteillä eduskunnassa jo kiire, jos sen voimaan astumisesta 1.1.2011 pidettäisiin kiinni. Virolainen arveli tuolloin, että lakiesityksen pitäisi kuitenkin tulla aivan lähiviikkoina lähete keskusteluun täysistunnossa. Sen jälkeen esityksen oli määrä mennä sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsiteltäväksi. Valiokunnan piti vielä kuulla asiantuntijoita ennen lopullista kannanmäärittelyä. Tämän lehden ilmestyessä luki-joilla on jo ajankohtaisempaa tietoa, miten lakiesitys on edennyt eduskunnassa.

Virolainen selvitti julkisen talouden kestävyysvajetta; kaikkien palveluiden tuottamiseksi julkisen sektorin ylijäämän pitäisi olla 4 %, mutta todellisuudessa alijäämää on 1,5 %. Tämä tarkoittaa, että palvelut pitäisi turvata lisävelalla. Sen vuoksi kaikkien palvelurakenteiden, niiden sisältöjen ja niissä tarvittavien menetelmien uudistaminen onkin ajankohtaista.

Eräänä keskeisenä uudistustarpeena Virolainen näki terveydenhuollon tietojärjestelmät, joiden yhtenäistäminen on välttämätöntä. – Terveystiedot pitää saada liikkumaan, nyt Suomessa on terveydenhuollon käytössä yhteensä yli 4000 erillistä tietojärjestelmää, hän tarkensi.

Terveydenhuollon kustannusten kasvulle Virolainen piti luonnollisena selityksenä suomalaisten eliniän pitenemistä. Hän peräänkuulutti lisääntyville kustannuksille vaikuttavuutta ja otti esimerkiksi ”varaosat”, joilla nykyisin voidaan korvata mm. kuluneita niveliä. Kysymys kuului, miten varat noihin kuluihin hankitaan?

Puheenvuorossa tulivat esille monet tutut teemat terveydenhuollon tavoitteista kuten ”oikea hoito oikeaan aikaan oikeassa paikassa” ja potilaiden valinnanvapauden kasvu terveyspalveluidensa hankinnassa.

- Jatkossa tarvitaan aivan varmasti sekä julkisen että yksityisen sektorin palveluita, uskoi Virolainen. Hän piti selvänä, että palveluiden tuottajista tehdään tulevaisuudessa päätökset sairaanhoitopiireittäin, mutta kunnilla tulee olla selkeä käsitys, miten omistajaohjaus hoidetaan. – Nyt puuttuvat yhtenevät kriteerit ja palvelutasopäätökset.

Omistajapolitiikasta puhuja vielä tähdensi, että tarvitaan kasvullisia omistajia,

joiden kanssa on hyvä kehittää palveluita. Miten saada tehoja kuntien omistajaohjaukseen, hän kysyi.

- Suomessa on 22 alueellista pelastuslaitosta. Niille ei voi yhtä äkkiä antaa monopolia ensihoitopalveluiden tuottamisessa ja on syytä kysyä, onko pelastustoimella sellaiseen edes osaamista, resursseja, tai halukaan, Anne-Mari Virolainen tiivistä lopuksi.

## Milloin päätettiin pelastustoimen ”ensiyön oikeudesta”?

Myös Ismo Partanen kertasi terveydenhuoltolain siihenastista etenemistä. Hän muistutti, että kysymyksessä on ns. sisältölaki. Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki jäävät vielä tässä vaiheessa voimaan.

- Terveydenhuoltoakia valmistelemaan perustettiin työryhmä, jossa oli edustettuna valtion virkamiehiä ja kaksi Kuntaliiton edustajaa. Työryhmä valitsi ns. salaisen valmistelun tien, eli sen työstä ei hiiskuttu ulkopuolisille ennen kuin työn loppuvaiheessa alkusyksystä 2008 – silloinkin lähinnä medialle. Työryhmän loppuraportti julkaistiin lokakuussa 2008.

- Terveydenhuoltolain valmistelussa vasta viime vaiheessa mukaan ilmestyi pelastuslaitosten oikeus järjestää ensihoitopalvelut ilman kilpailutusta. Miksi pelastuslaitoksille haluttiin ”ensiyön oikeus” sairaankuljetukseen.

- Milloin lainvalmistelijoiden kanta tähän asiaan on muuttunut?

Partanen mukaan työryhmä ei kuullut sidosryhmiä, vain SSK taisi päästä kommentoimaan valmistelua omalta osaltaan.

- Loppuraportista mahdollistettiin myös avoin lausuntomenettely. Tämä johti siihen, että lausuntoja tuli yli 300 – lähinnä kunnista ja kuntayhtymistä. Elinkeinoelämän ja sitä ymmärtävien tahojen lausunnot hukkuivat ”lausuntomereen”. Vielä tässä vaiheessa ensihoidon järjestämisvastuu oli yksiselitteisesti sairaanhoitopiireillä – siis ok.

Partanen tähdensi, ettei lain valmistelu ollut avointa. – Laki jää torsoksi, kun järjestämisvastuu ja rahoitus ovat ulkona lakiesityksestä. Yksityistä sektoria ja sen merkitystä lakiesityksessä ei ole huomioitu – satasivuisessa perusteluosassa siitä on vain muutama sivu.

## Julkisen sektorin osuus pienemmäksi palvelutuotannossa

- Julkisen sektorin rooli terveyspalveluissa on ongelmallinen. Sillä on kolmoisrooli, kun se toimii yhtä aikaa järjestäjänä, tuottajana ja rahoittajana, sanoi Partanen.

- Terveydenhuollon markkinat ovat alkehtyneet. Suomessa julkinen sektori, käytännössä kunnat, osallistuvat merkittäväällä tavalla myös palvelujen tuotantoon. Mm. perinteistä johtuen kuntien tuotantoa on ”suojattu” lainsäädännöllä ja valituilla toimintatavoilla ”pahalta” kilpailulta. Tämä on johtanut kuntasektorin roolin suhteettomaan kasvuun palvelumarkkinoilla.

- Julkisen sektorin tulisi keskittyä olosuhteiden luomiseen terveyspalveluille, sanoi Partanen. Hänestä sen osuuden tulisi palveluiden tuottajana olla 50% nykyisen 80%:n sijasta.

- Terveyspalveluiden tavoitteena tulee olla toimiva kokonaisuus. Sen tulee perustua tehokkaaseen ja oikeudenmukaiseen verojen keruuseen, eikä Suomessa olla menossa vakuutus pohjaiseen järjestelmään.

- Tavoitteena tulee olla sosiaalisesti oikeudenmukainen palveluiden saatavuus. Emme halua amerikkalaista järjestelmää, vaan suomalaisen ja pohjoismaalaisen peri-



Ismo Partanen

aatteella ”kaveria ei jätetä”.

- Kuntien rakennemuutoksen myötä niiden omistamat kuntayhtymät, liikelaitokset ja osakeyhtiöt ovat laajentuneet ja edelleen laajentamassa toimintaansa markkinoilla. Kuntakentän tuntuu olevan vaikea hyväksyä, että Suomi on EU:n jäsenmaa, jossa on käytössä markkinatalousjärjestelmä, jossa luotetaan avoimen ja vapaan kilpailun ”kannustavaan voimaan”.

Partanen sanoi vanhojen rakenteiden itsepuolustuksen jatkuvan.

- Keksitään entistä mielikuvituksellisempia keinoja kuntien ”tuotantomonoliin” säilyttämiseksi ja ”elintilan” laajentamiseksi

- Uusin villitys on kiittää hankintalakiä tulkitsemalla kuntien väliset taloudelliset

toimet, hyödykekaupat, yhteistoimintasuopimuksiksi, jotka eivät olisi hankintalain alaisia.

- Suomalaiset yritykset ovat joutuneet hakemaan oikeutta EU:sta julkisen sektorin liikelaitosten toimia vastaan – esimerkiksi Destia-liikelaitoksen tapauksessa.

- Kunnat eivät vielä ole ymmärtäneet tai ainakaan hyväksyneet sitä, mistä markkinataloudessa on kysymys.

Partanen kertoi, että EU-komission kilpailuosasto on lähettänyt 14.4.2010 Suomen valtiolle kirjeen, jossa selkeästi todetaan kunnallisten liikelaitosten nauttivan etuja, jotka aiheuttavat kilpailuvääristymiä.

- Tuleeko nyt vauhtia julkisen sektorin poistumiseen markkinoilta, kysyi Partanen ja vastasi, että tuskin aivan heti niin tulee tapahtumaan.

- Suomi ja kuntasektori rimpulee vastaan kaikin keinoin – pelataan aikaa ja tehdä vain aivan välttämättömät muutokset.

Mitä pitäisi tehdä? Partanen mukaan on kerrottava lainvalmistelijoille ja sääätäjille, mitä palvelumarkkinoiden kehittäminen ja hyödyntäminen tarkoittavat ja vaativat.

- Hankintalain kiertämistä tarkoittavien lakimuutosten valmistelu on estettävä.

- On viestittävä EU:lle siitä, mitä yhteistoimintasuopimuksilla tavoitellaan – hankintalain velvoitteiden ja tavoitteiden kiertämistä.

Toimittaja: Antti Järvinen

## Turun T-sairaalan projekti luo uutta ajattelua päivystyspalveluihin

Projektipäällikkö **Eero Kitinoja** selosti SSK:n kevätkokouksessa Tyksin T-sairaalan laajennushanketta. Kyseessä on mittava uudistustyö myös päivystyspalveluiden järjestelyissä ja toimintaperiaatteissa. Puhuja kertoi tavoitteena olevan jopa päivystyspalveluiden valtakunnallisen keulakuvan. Tehdään parasta, tiivistä Kitinoja. Visiona Tyksissä on T-sairaalan toiminnalliseen ytimeen kuuluvat kirurgian, traumatologian, sydänsairauksien, sisätautien, neurologian ja keuhkosairauksien päivystys sekä sellaisen vaativan erikoissairaanhoiton palvelut, joita tarvitaan intensiivisinä ympäri vuorokauden.



Eero Kitinoja

Uuden yhteispäivystyksen hallinnointimuodoksi on tällä hetkellä vahvasti ehdolla kunnallinen liikelaitos, jonka omistaisi sairaanhoitopiiri.

Projektin lähtökohtana on Turun ja Tu-

run ympäristökuntien 2000-luvun alussa esittämä toive sairaanhoitopiirille keskittynyt päivystyksen järjestämisestä.

-Yhteispäivystyksen tavoitteena on häivyttää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoiton rajapintoja. Alueella on kymmenen terveyskeskusta, jotka tekevät yksilölliset päätöksensä yhteispäivystykseen siirtymisestä, Eero Kitinoja kertoi.

Tyksin tavoitteena on uuden mallin mukainen päivystys, josta potilas saa nopeasti tarvitsemansa asiantuntevan avun yhdestä paikasta. Toisaalta päivystys toimii myös koko akuuttisairaalan ohjauspaikkana. Päivystyksessä tehdään päätös hoitolinjasta, johon potilas ohjataan. Ohjaaminen oikeaan hoitolinjaan on ensiarvoisen tärkeää.

Kitinoja painotti, että uudessa systeemissä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoiton osaaminen saadaan parhaalla tavalla yhteiskäyttöön potilaan hyväksi.

Jatkuu seuraavalle sivulle...

...jatkaa edelliseltä sivulta

## Turun T-sairaaloiprojekti luo uutta ajattelua päivystyspalveluihin

- Terveydenhuoltolaki tulee edistämään rajapintojen poistumista.

- Tällä hetkellä Tyksissä on kuusi erillistä päivystyspoliikklinikkaa, mutta uudisrakennuksen valmistuttua ne yhdistyvät. Vain synnyttäjien päivystysvastaanotto jää erilleen. Hankkeen suunnittelu on tarkoitus viedä loppuun tämän vuoden aikana ja toiminta uusissa tiloissa käynnistyy vuoden 2012 syksyllä, kertoi Kitinoja

- Suomessa on useita erilaisia yhteispäivystyskäytäntöjä. Joissakin keskussairaaloissa on kokonaan erillinen sisäänkäynti ja toimitilat perusterveydenhuollon päivystykselle. Kitinojan mukaan ainoa toimiva yhteispäivystysjärjestelmä on tällä hetkellä Hämeenlinnassa. Tyksissä tavoitteena on, että lääkäri liikkuu, mutta potilasta ei siirrellä, vaikka hänen tutkimuksensa siirtyisivät erikoisalalta toiselle. Potilaat hoidetaan tiimeissä.

Uuden päivystysalueen yhteyteen aiotaan liittää ensihoidon keskus, jolle tulisivat myös kiireettömän sairaankuljetuksen koordinoititehtävät. Sieltä johdettaisiin myös Medi-Heli 02:n toimintaa ja Virveviestipalveluita. Ensihoidon keskuksen on tarkoitus perustaa kaksi osastonylilääkärin ja yhden osastonhoitajan vakanssit.

Kitinoja piti välttämättömänä, että uudella järjestelyllä taataan koko sairaanhoitopiirin alueelle samantasoinen ensihoito. Koska ensihoitopalveluiden järjestämisvastuu siirtyy sairaanhoitopiireille, on tason määrittelijä kaikille sama, jolloin tasomääritys tehdään keskitetysti.

Koko päivystysalueen pinta-ala tulee 8000 m<sup>2</sup>, josta hoitotilan osuudeksi tulee 4000 m<sup>2</sup>. Hätätilasisäänkäynnit tehdään 2-4 yksikölle ja poliisin tuomille asiakkaille eri sisäänkäynti. Kitinoja kertoi, että projektin puitteissa on käyty tutustumassa mm. Kajaanin ja Ahvenanmaan järjestelmiin. Viimemainitussa on kaikkien potilaiden sisääntulo ohjattu kulkeväksi triage-alueen kautta. Kitinoja kuvasi meneillään olevaa yhteistyötä alueen kahdeksan yksityisen sairaankuljetusyrityksen kanssa hyväksi.

Uudella järjestelmällä saavutetaan projektipäällikön mukaan säästöjä mm. siitä syystä, että kaikki akuuttisairaanhoidon paikat tulevat uudisrakennuksessa sijaitsemaan samalla alueella. Potilaiden siirtymä saadaan vähennettyä 10-20 prosenttia. Yhteispäivystykseen odotetaan tulevan noin 12000 potilaskäyntiä vuodessa.

AJ

Lähteinä käytetty luennon lisäksi internetsivuja [www.tyks.fi/t-sairaala](http://www.tyks.fi/t-sairaala) sekä VSSHP:n hallituksen kokoustiedotetta (1) 27.4.2010

# Kevätkokouksen näyttelytunnelmia



Pensi Rescue Oy sai muutamia vuosia sitten INNO-SUOMI 2007 -palkinnon yrityksen kehittämästä potilaan ergonomisesta siirtokuljetusjärjestelmästä, joka koskee potilaan koko siirtoketjua kohtaamispaikalta sairaalaan. Naantalissa oli esillä uutuus, joka sai ansaitsemansa huomion. Tämä pari voidaan ohjata potilaineen ambulanssiin nostamatta! Näin säästetään sekä potilaan että ensihoitajien voivoja. Ambulanssityössä selkävaiivat ovat yleisiä ja alalle tulee yhä enemmän naisia. Potilaat ovat keskimäärin painavampia kuin ennen.



Turvallisuustekijät nousevat kaikissa palveluammateissa yhä keskeisempään asemaan. Se näkyy myös alan näyttelyissä. Walo Pakkasen (Walo-plast Oy) edustamat tuotteet edustavat omalta osaltaan turvallisuusajattelua, mutta valikoima hänellä on varsin monipuolinen kattaaen koko ensiapu ja -hoitoketjun tarpeet.



Tunnettuja ja tuttuja yrityksiä, kirkkaita värejä ja vilkkuvia valoja...



...sekä näkyviä asusteita.



Paareja on luonnollisesti näissä näyttelyissä esillä useammalta maahantuojalta ja valmistajalta.





Ensihoitotuotteita ambulanssiin ja verenpainemittarit, stetoskoopit, laryngoskoopit ym. tyylikkäästi esillä.

Ambulanssinäyttelyssä olivat mukana paitsi tutut valmistajat, myös hieman uudempiä esiintyjä.



### Suomen Sairaankuljetusliitto ry kiittää kevätkokouksen näyttelyyn osallistuneita yrityksiä

#### A-Vakuutus

• Vakuutus tuotteita  
Jukka Lehikoinen  
Lapinmäentie 1, 00350 HELSINKI

#### ConvaTec Oy

• Defibrillaattorit ym.  
Jani Niva, Tuomo Peltola, Valtteri Koivisto  
Olarinluoma 16, 02200 ESPOO

#### Oy Docto Ab

• Ambulanssit ym.  
Jorma ja Vesa Lehikoinen  
Kosankuja 1, 21420 LIETO

#### Elektro-Arola Oy

• Hälytys- ja viestintäteknikan laitteistoja  
Kalle Arola  
Leppäkuja 2, 14200 TURENKI

#### Estecs Oy

• Ensihoitovälineet ambulanssiin  
Jussi Ylönen  
Leväsentie 23, 70780 KUOPIO

#### Euro-Lans Ab

• Sairaankuljetusajoneuvoja  
Patric Mohag  
PB 91, S-370 11 BACKARYD, RUOTSI

#### Ferno Norden Oy

• Ensihoitovälineet, parit ym.  
Mika Hirvonen, Pierre Kördal  
Lepolantie 11, 01830 LEPSÄMÄ

#### FinSec / AKM Consulting Oy

• Suojaliivit, turvasumuttimet  
Kaj Pakkanen, Arto Manninen  
PL 4, 06151 PORVOO

#### Heijanstinasu Oy

• Vaatteita  
Pia von Koch, Maria Leutola  
Keijukaistenpolku 5 D, 00820 HELSINKI

#### NettiTieto Oy

• Sahti-järjestelmä ym.  
Toni Riekkinen, Jorma Katainen  
PL 1188, 70211 KUOPIO

#### Nostalgia KY

• Mainoskynät  
Risto Nihtilä  
Seittemänmiehenkatu 12-14 A, 05800 HYVINKÄÄ

#### Pensi Rescue Oy

• Parit, alustat, hoitoreput ja kantotuolit  
Eero ja Niko Vuorenoja  
Ahertajankatu 5, 38250 SASTAMALA

#### Profile Vehicles Oy

• Sairaankuljetusajoneuvoja  
Marko Repo, Keijo Repo, Jari Kanninen  
Yrittäjätie 1, 74130 IISALMI

#### Sarco Oy

• Hälytyslaitteet, alkometri  
Riitta Kuusela, Sakari Korhonen,  
Niittyläntie 3, 00620 HELSINKI

#### Sharkmed Oy

• Ensihoitotuotteet ambulanssiin  
Satu Yliherne, Michael Leshem  
Oksasenkuja 13, 05880 HYVINKÄÄ

#### SOS-Asu Ky

• Työvaatteet  
Ulla ja Jorma Löfman  
PL 32, 90831 HAUKIPUDAS

#### Tamlans Oy Ab

• Sairaankuljetusajoneuvoja  
Jaakko Lohjansalo, Ari Saarelainen, Marcus Roni  
Niittyhaankatu 4, 33720 TAMPERE

#### Terakori Oy

• Sairaankuljetusajoneuvoja  
Teuvo Ranta  
Kolisevantie 20, 03620 KARKKILA

#### Veho Group Oy Ab

• Sairaankuljetusajoneuvoja  
Hannu Gunnar, Markku Andersson,  
PL 151, 00101 HELSINKI

#### Waloplast Oy

• Ensihoitotarvikkeet  
Walo Pakkanen  
Kuninkaantie 4, 08700 LOHJA

#### Verseiddag Ballistic Protection Oy

• Luotiliivit  
Tuomo Rauhamaa  
PL 139, 01511 VANTAA

#### Visser Leeuwarden

(Dennis Beilinson/Ekenäs Sjuktransport)  
• Sairaankuljetusajoneuvoja  
Trollbergsvägen 11, 10650 EKENÄS



Jukka Luotila/Suomen Lääkäriliiton kuva-arkisto

# Seulottuja tiedonjyviä

Tällä palstalla käsitellään terveyteen 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 saattavat kuitenkin olla niistä kiinnostuneita. Jos tarjottu tieto ei aina sisällä varsinaista uutista, saattaa sen mieleen muistuminen olla hyvänä lisänä muun ammattitietouden joukossa. Terveyden-

huollossa 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.

## Tylppä vatsavamman voi olla salakavala

- Tylppä vatsavamman on usein haasteellinen ja jopa salakavala. Sen oireet voivat olla selvät ja vaatia välitöntä hoitoa tai toisaalta se voi uhata potilaan henkeä vielä kauankin rauhallisen alun jälkeen. Koska vamman myöhäiset ilmenemismuodot ovat harvinaisia, jäävät ne usein huomiotta. Tylppä vatsavamman hoitaminen edellyttää tietoa, taitoa ja kernaasti myös kokemusta, jotta hoito onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

Edellinen kappale on suora lainaus **Ilkka Tulikouran** ja **Kaisa Virtasen** artikkelista Suomen Lääkärilehdessä 11/2010 (vsk 65, s. 997–1003). Vatsavammojen ensihoidosta tiedetään suoritusasteella, että potilasta tulee tarkkailla kiinteästi ja dokumentoida muutokset hänen tilassaan. Koska tuolloin ei vielä tylpissä vammoissa pystytä tarkoin arvioimaan vammautumiskohdetta tai -kohteita, on verenvuotosokin vaara pidettävä mielessä. Kirjoittajat toteavatkin, että tylppä väkivalta voi kohdistua mihin tahansa vatsan alueen elimeen. – Siksi sen seuraukset ja vamman kliininen merkitys ovat niin monimuotoisia ja vaihtelevia. Vaurioita voi tulla vatsaontelon seinämärakenteisiin, parenkymielimiin, rauhastiehyisiin, onteleelmiin, verisuoniin ja tukirakenteisiin.

Vamman havaitsemista ensihoidossa voi vaikeuttaa sen kivuttomuus tai vähäinen kipu. Edes painoarkuutta ei välttämättä alkuvaiheessa ole. Tylppä vatsavamman voi jäädä huomiotta, jos potilaalla on samanaikaisesti ulkoisia ensihoitoa vaativia vammoja.

Halvaus, tajuttomuus ja lihavuus sekä tietyt lääkkeet, joita potilas on ottanut tai hänelle on annettu, vaikeuttavat tutkimista jo ensihoidossa kuten myös päivystyspoliklinikalla ja muissa hoitopisteissä. Artikkelin mukaan vamma voi jäädä toteamatta jopa alkuvaiheen laparotomiassa. – Syy voi olla riittämättömässä vatsaelinten tilan selvittämisessä, kirurgin kokemattomuudessa ja vamman peittyneessä sijainnissa.

Joskus käy niin, että vatsakivun takia päivystyspoliklinikalle hakeutunut tai tuotu potilas kotiutetaan ilman diagnoosia oireetomana. Kipu ja yleistilan lasku voivat kuitenkin saada potilaan hakemaan uudelleen apua, jolloin ensihoitoyksikön arviolla ja esitietojen kyselyllä voi jälleen olla ratkaiseva merkitys. Tylppä vatsavamman oireet saattavat tulla yllättävällä viiveellä. Artikkelin kirjoittajat tähdentävät, että myöhäisvuodolla ei ole mitään erityistä aikataulua, sillä se voi alkaa äkillisesti ja yllätyksellisesti.

## Leukaan lyöminen on vaarallinen "urheilulaji"

Miksi ja miten syntyy alaleuan murtuma? Syitä voi olla monia, mutta ensihoidossa tutuin vammamekanismi liittyy lyönneihin ja potkuun tehtyihin pahoinpitelyihin. Pienikin energia voi saada aikaan alaleuan murtuman. Urheiluvammojen osuus niistä on noin 10 % ja aiheuttajana voi olla mm. jääkiekkomaila. Auto- ja moottoripyöräonnettomuuksissa syntyy edelleen kasvo-

murtumia, myös alaleuan alueelle, vaikka liikennekulttuuri ja ajoneuvotekniikka ovat siinä mielessä tulleet turvallisemmiksi. Jonkin verran alaleuan murtumia syntyy myös työtapaturmissa, jolloin ne liittyvät putoamisen tai puristuksiin joutumisen aiheuttamaan monivammautumiseen. Miesten osuus alaleuan murtuman saaneista on noin 70 %.

Miksi alaleuan murtuma on joskus vaarallinen ja pitkähoitoinen? Siihen liittyvät hampasvammat vaativat pitkäaikaista hoitoa, joka voi olla kallista implanttien ja protetiikan takia. Vanhemmilla henkilöillä leukaluu voi olla ohentunut omien hampaiden puuttumisesta johtuen. Tällöin voi syntyä useita murtumia ja luun virheasentoja, jotka uhkaavat hengitysteitä ja pahimmillaan aiheuttavat verenvuotoja.

Mistä voit epäillä alaleuan murtumaa? Lähtökohtana on mekanismi (pahoinpitely, tapaturma). Ulkoisia merkkejä ovat leuan virheasento, suun limakalvon turvotus ja verenpurkauma sekä kipu. Alahuulessa voi olla tuntupuutos.

Leukamurtuman komplikaationa voi olla infektio. Murtumalinja on käytännössä aina auki suuonteloon hampaiden ientaskujen kautta. Leukakirurgia on millimetrin tarkkaa työtä. Muutaman millimetrin virhe murtumalinjassa voi aiheuttaa purentaan hankalan muutoksen.

Pahoinpitelijät ajattelevat harvoin tekojensa seurauksia. Kasvojen alueelle suunnatut suurenergiset iskut voivat aiheuttaa tarpeen useille leikkauksille, joiden päämääränä on säilyttää kasvojen symmetria. Tietenkin kirurgien tarkoituksena on päästä tähän jo primaaristi, mutta useiden samanaikaisesti syntyneiden vammojen hoidossa se ei aina onnistu. Prosessi voi olla potilaalle pitkä ja vaivalloinen. Lyöjät ja potkijat voivat kuvitella, että ihmisiä voi mätkiä seurauksista kuten tv-filmeissä. Syrjäytyneiden ja päihtyneiden suurkuluttajien keskuudessa "jäsentenväliset" koitokset kuluttavat paljon terveydenhuollon energiaa ja varoja. Suomalaiseen kulttuuriin ei kuitenkaan pystytäne pikaisesti vaikuttamaan siten, että pahoinpitelyperinne hiipuisi. Alaleuan murtuma on yleinen "seurusteluvamma", jonka komplisoitumisvaara on hyvä muistaa. Oikea hoito oikeassa paikassa oikeaan aikaan on hyvä periaate tässäkin tapauksessa.

### Lähde:

Muhonen Jarkko, Leikomaa Heikki:  
Alaleuan murtuman hoito; Duodecim 6/2010,  
vsk 126 s. 712–717

## Vanhuksilla monia ongelmia – selvittäminen vaatii aikaa, kärsivällisyyttä ja kokemusta

Mitä todennäköisimmin ambulanssimiehien potilaista lähes jokaisella paikkakunnalla on enemmistö vanhuksia. Tosin vanhuus on epämääräinen käsite, eivätkä kaikki sellaiset ihmiset tunnustaudu vanhuksiksi, joiden ikä sitä muiden mielestä edellyttäisi. Yleinen sanonta on, ettei vanhuus tule yksin. Se tuo tullessaan erilaisia

sairauksia ja vaivoja. Niiden tulkitseminen ja havaitseminen eivät aina ole yhtä helppoja kuin nuorempien kohdalla. Vanhemmilla henkilöillä on usein monta sairautta ja joskus vaikeuksia kertoa niistä ymmärrettävällä tavalla.

Vanhusten yleisimpiä vaivoja, joiden takia heidät pitää toimittaa terveydenhuollon kiinteään päivystyspisteeseen, ovat sydänvaivat, yleistilan lasku, virtsatieinfektiot, keuhkokuume, tai jokin muu (epäselvä) infektio.

Yleisiä ongelmia ovat myös erilaiset kaaduttaessa saadut vammat, mm. lonkka-murtumat. Sydänongelmista yleisimpiä ovat tuoreet infarktit, tai pelkät angina pectoris -oireet, tai vajaatoiminnan paheneminen. Rytmihäiriöt ovat ikäihmisillä tavallisia. Flimmeri saattaa olla pysyvä, eli "hyväksyty", jos rytminsiirtoyritykset eivät ole tuottaneet toivottua tulosta.

Monesti potilas joudutaan toimittamaan terveyskeskukseen tai sairaalaan, koska hän yksinkertaisesti ei pärjää kotona moninaisten vaivojensa takia. Kotipalvelut voivat olla riittämättömiä, eikä lähiomaisiakaan aina ole, tai he eivät osallistu hoitoon ja seurantaan.

Kokemusta ja taitoa vaatii monisairaana vanhuksen akuutin ongelman löytäminen. Esitiedot sairauksista ja käytössä olevan lääkityksen selvittäminen ovat avaimia hoitoon saattamisessa. Muistihäiriöistä kärsivän potilaan kohdalla nuo selvitykset vaativat enemmän aikaa ja kärsivällisyyttä. On myös tärkeää saada selville, mikä on ollut henkilön suoritus- ja kotonaselviytymiskyky pitemmällä aikajaksolla. Vanhusten kohdalla aivotapahtumien mahdollisuus kannattaa aina ottaa huomioon. Sekavuuteen voi olla monia syitä, jopa niinkin lievältä tuntuva vaiva kuin virtsatieinfektio.

Runsas lääkitys voi jo sinällään olla potilaan oireiden aiheuttaja ja jotkut lääkkeet lisäävät kaatumisalttiutta (kuten esimerkiksi nitrot, verenpainelääkkeet, unilääkkeet jne.). Sitä todennäköisimmin oireiden syy löytyy lääkityksestä, jos potilas on sen vaiikutusta tehostaakseen tai epähuomiossa ottanut liian suuria annoksia. Tietenkin ensimmäisenä huomioidaan, onko lääkitystä käytetty siinä määrin kuin sitä on määrätty.

Sekavuus voi johtua myös sydämen hapenpuutteesta tai muusta sydäntapahtumasta kuten oksentelut. Vanhuksen kipuaistimukset voivat olla epämääräisiä ja kukin kuvaa niitä persoonalleen ominaisella tavalla.

Vanhusten päihdeongelmat ovat luultua yleisempiä ja niitä on aikaisemmin käsitelty tälläkin palstalla. Runsas lääkitys ja monet sairaudet voivat aiheuttaa yhdessä alkoholin kanssa sekavan oireiston, jonka selvittelyn voi tarvittaessa aloittaa vaikka puhalluttamalla. Alkoholin käyttöä myös edeltäviltä päiviltä ja viikoilta kannattaa kysyä.

### Lähde:

Löfgren Tuuli: Vanhuspotilas päivystyksessä – haasteita edessä; Luento (lyhennelmä), Tampereen Lääkäripäivät 2010.

## Kaatuminen voi olla vanhukselle kohtalokas – apua pitäisi saada heti

Kolmannes kotona asuvista ja yli puolet laitoksissa asuvista yli 65-vuotiaista kaatuu vuosittain ainakin kerran. Vähintään 10 % kaatumisista aiheuttaa merkittävän, lääketieteellistä hoitoa vaativan vamman ja noin puolet näistä vammoista on luunmurtumia.

Edellinen tieto on peräisin LT **Eija Lönnroosin** luennosta Tampereen Lääkäripäiviltä maaliskuun lopulta 2010. Terveydenhuollon akuuttitoiminnoissa työskentelevä henkilökunta tuntee klassisen tapauksen, jossa yksin asuva vanhus on kaatunut kotonaan. Vammansa vaikeutta ja laatua hän ei itse juurikaan pysty arvioimaan, mutta ylöskään ei pääse. Jos hänen ulottuvillaan ei ole puhelinta, eikä käytössä turvanneketta, saattaa pikaisen avun saaminen olla mahdotonta. Kerrostaloissa avunhuuto saattaa kuulua heikosti asunnon ulkopuolelle, tai ei kuulu ollenkaan, jos kaatuminen on tapahtunut esimerkiksi kylpyhuoneessa/WC:ssä. Lienee myös tavallista, että nykyajalle tyyppinen välinpitämättömyys estää muita asukkaita selvittämästä äänen merkitystä. Monet lukijat tiennevät tapauksia, joissa vanhus on joutunut lonkkamurtuman saaneena makaamaan lattialla yön yli tai vielä pitempään.

Kaatumisiin vaikuttavat usein monet samanaikaiset vaaratekijät: alaraajojen heikentyneet lihasvoimat, liikkumis- ja tasapainovaikeudet, näön ja asentotunnon heikkeneminen, keskushermoston toimintaan vaikuttavat sairaudet, alkoholi, lääkkeet sekä akuutit sairaustilat kuten infektio, anemia, rytmihäiriöt ja aivoverenkiertohäiriöt.

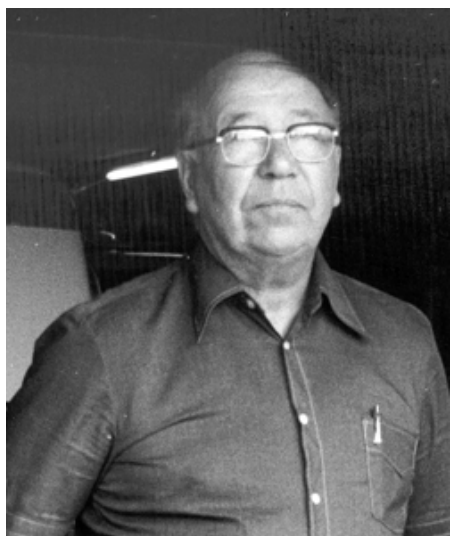
Ikäikään kaatumiset johtavat monesti muihinkin vaikeisiin vammoihin kuin lonkkamurtumiin, jotka jo sinällään voivat olla monisairaille kohtalokkaita. Lonkkamurtumien on ennustettu seuraavien vuosikymmenten aikana kaksinkertaistuvan nykyisestä noin 8000:sta.

Viime vuosina vanhusten kaatumisnettomuuksia on kartoitettu aikaisempaa enemmän ja kehitetty keinoja niiden haittavaikutusten minimoimiseksi. Tärkeää on, ettei terveydenhuollossa hoidettaisi vain vanhuksen akuuttia ongelmaa, vaan selvittäisiin sen monisyisyys ja pyritäisiin ehkäisemään ongelmien kasaantumista. Ambulanssityö on monesti maaseudulla parhaimmillaan siinä, että pitkään paikkakunnalla olleet toimijat tuntevat monia kroonisesti sairaita henkilöitä entuudestaan. Potilaat oppivat luottamaan ambulanssiväkeen ja hoitotapahtuma pääsee luontevaan alkuun. Seuraaviin hoitopisteisiin vietävä tieto on luotettavaa. Tämä on mahdollista vain pitämällä palvelut tarpeeksi lähellä myös haja-asutusalueilla.

### Lähteet:

Lönnroos Eija: Miksi vanhus kaatuu? Luento (lyhennelmä), Tampereen Lääkäripäivät 2010. Järvi Ulla: Kaatumistapaturmien ehkäisyä pitäisi tehostaa Suomessakin; Suomen Lääkärilehti 9/2004, vsk 59 s. 878

## Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n perustaja on kuollut



Vuonna 1926 Helsingissä syntynyt **Timo Ahonen** kuoli 27.4.2010 Lahdessa vakavan sairauden murtamana. Timon ura sairaankuljetuksen piirissä oli pitkä ja merkittävä.

Hänen uransa alalla alkoi Väestönsuojeluorganisaatiossa jo 13-vuotiaana nuorukaisena. Hän osallistui Talvisotaan koko sen 105 päivän ajan kotirintamalla Lahdessa. Ahonen toimi ilmavalvojana, polkupyörälähetinä ja sairaankuljettajana.

Ilmavalvonnan tähyystehtävissä odotettiin pommituslentoja ja pommitusten aikana viestitettiin tilannetietoja ilmavalvontakeskukseen. Polkupyörälähetit kuljettivat viestejä pommitusten aikana ilmavalvontapisteistä keskukseen. Nuo molemmat tehtävät olivat äärimmäisen vaarallisia. Niiden lisäksi Timo toimi öiseen aikaan sairaankuljettajana, kun perustason sairausjunat ja hoitotason sairaalajunat toivat rintamilta haavoittuneita Sotasairaala S8:aan Lahteen.

Jatkosodan aikana vuonna 1942 Timo pääsi Lahden palokuntaan, sillä aikuiset työikäiset miehet olivat rintamalla. Hän toimi sairaankuljettajana ja palomiehenä aina vuoteen 1973, jonka jälkeen siirtyi päätoimiseksi sairaankuljetusyrittäjäksi.

Sivutoimisesti Timo Ahosen perhe aloitti yksityisen sairaankuljetustoiminnan jo vuonna 1956. Aluksi hänen yrityksensä

palveli Lahden ympäröiviä kuntia ja Lahdessa sijaitsevien sairaaloiden kaukokuljetuksia. Tuolloin tehohoitoon ja erikoissairaanhoidon siirrettävät potilaat yleensä kuljetettiin Helsinkiin. Sairaanhoidon kehittymisen myötä Ahosen ambulanssit alkoivat suorittaa myös rauhallisia sairaankuljetuksia kaupungin alueella. Vuonna 1988 Timo luovutti yrityksen lapsilleen, jotka harjoittivat toimintaa vuoteen 1993. Yritys myytiin uudelle omistajalle.

Timon aloittaessa yritystoimintansa vuonna 1956 oli Suomessa hyvin harvakuinen määrä yksityisiä sairaankuljetusyrityksiä. Suurimmissa kaupungeissa oli palolaitoksilla joitain ambulansseja. Suomen Punainen Risti oli yrittänyt luoda ambulanssiverkostoa maaseudulle. Aluksi Timo ei tutustunut muihin kuin Orimattilan ja Hämeenlinnan yrittäjiin. Lopuksi tulisi tulivat helsinkiläiset yrittäjät ja erityisesti **Antti Etelä**.

Yhdessä Timo ja Antti lopulta vuonna 1964 päättivät perustaa yhteisiä asioita ajamaan Suomen Sairaankuljetus ry:n, uudeksi nimeksi tuli sittemmin Suomen Sairaankuljetusliitto ry. Yhdessä he järjestivät perustavan kokouksen Helsingissä ja rekisteröivät yhdistyksen. Timo on ollut se henkilö, joka syntysanat on lausunut.

Timo oli rauhallinen, pohtiva ja tarkka ammattilainen. Hän oli yhdistyksen toimissa mukana täydestä sydäimestä ja teki kaikkensa jäsenistön eteen. Hän toimi yhdistyksen puheenjohtajana 1966–1967 yhden kauden, sekä oli varapuheenjohtajana ja hallituksen jäsenenä vuodesta 1964 vuoteen 1975 saakka. Tuona aikana hän osallistui erittäin aktiivisesti kaikkiin tärkeimpiin neuvotteluihin eduskunnassa, ministeriöissä ja eri virastoissa tuoden neuvotteluihin mukaan laajan kokemuksensa ja hyvät ideansa.

Kaipaamaan häntä jäävät perhe ja ystävät.

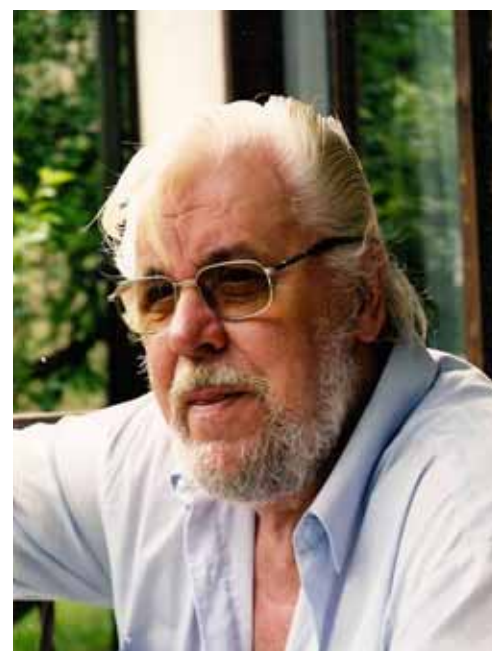
*Pertti Kiira*

*Timon pitkäaikainen ystävä*

## Juhani Nuottajärvi in Memoriam

Keskiviikkona 24.2.2010 menehtyi kotonaan Seinäjoella äkilliseen sairaskohtaukseen **Eino Juhani (Junnu) Nuottajärvi**. Hän oli syntynyt 8.10.1938 Seinäjoella. Juhani syntyi taksiautoilija Eino Nuottajärven perheeseen kolmesta lapsesta keskimmäisenä. Perheen pojat Juhani ja Osmo saivat verenperintönä kiinnostuksen autoilijan ammattiin ja yrittämiseen. Vuonna 1958 Juhani aloitti omalla liikenneluvulla taksiryttäjänä. Vuonna 1966 veljekset perustivat yhteisen sairaankuljetusyrityksen O & J Nuottajärvi, josta Osmo erkani 60-luvun lopulla. Ensimmäisenä sairaankuljetusajoneuvona oli Toyota, sen jälkeen käytössä on ollut aina Mercedes Benz. Junnu tunnettiin yli sadan Mersun miehenä. Hän laajensi sairaankuljetusyritystään 60-luvun lopulta lähtien, 70-luvulla käytössä oli jo useampi ajoneuvo. 70-luvun aikana hän solmi sopimuksen Seinäjoella terveyskeskuksen kanssa. Junnulle oli erinomaiset suhteet kaupunkinsa virka- ja luottamusmiehiin. Seinäjoki olikin lähes ainoa kaupunki, jossa yksityinen sairaankuljetus hoiti koko kaupungin sairaankuljetustoiminnan. Hänen palvelunsa olivat kaupungille edullisia, mutta laadullisesti erittäin hyviä. Enimmillään Nuottajärvellä on ollut seitsemän liikennelupaa sairaankuljetuspuolella. Näiden lisäksi hänellä on ollut koko ajan myös taksitoimintaa.

Vuosien 1960–1990 välisenä aikana hänen yrityksensä kukoisti voimakkaasti. Ahkerana työntekijänä hän hoiti yritystään "ratin takaa" ajaen itse paljon pitkiä sairaankuljetuksia. Hän seurasi oman alansa viimeisimpiä muutoksia aktiivisesti ottaen ne nopeasti käyttöönsä. 90-luvun alkupuolella vastuu sairaankuljetuksesta siirtyi tyttärelle ja vaimulle. Taksiautoilijana Junnu jatkoi vielä



aivan viime vuosiin asti.

Junnu oli hyvin ahkerasti mukana Vaasan läänin sairaankuljetus ry:n toiminnassa sen perustamisesta lähtien, aluksi sihteerinä ja myöhemmin myös puheenjohtajana. Hän oli mukana myös Suomen Sairaankuljetus ry:n toiminnassa. Vuonna 1996 hänet kutsuttiin Vaasan läänin sairaankuljetus ry:n kunniajäseneksi. SSK:n seniorikerhossa hän oli mukana elämänsä loppuun asti.

Ystävät muistavat Junnun hyvin iloisena ja hyväsydämisenä miehenä. Hän toivotti aina alueen sairaankuljettajat tervetulleiksi kahvikupposelle kotiinsa ns. odotuskytten yhteydessä. Törnävän kirkkoon Junnua viimeiselle matkalle saattamaan 13.3.2010 kokoontuikin läheisten lisäksi laaja joukko seniorisairaankuljettajia eri puolilta vanhaa Vaasan läänin sekä taksiryttäjiä Seinäjoen seudulta. Häntä jäivät kaipaamaan lapset perheeseen, sisarukset perheeseen sekä muut sukulaiset ja laaja ystäväjoukko.

# www.sakuyrittajat.fi

## YKSITYINEN SAIRAANKULJETUS TUTUKSI

### ambulanssi

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n  
valtakunnallinen ammattilehti

Osoitteet ja osoitteenmuutokset:  
toimisto@sairaankuljetusliitto.fi

Päätoimittaja:

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

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

Toimitus ja ilmoitukset:

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

Ambulanssi ilmestyy neljä kertaa vuodessa.

Seuraava lehti 3.2010 ilmestyy viikolla 41.

Taitto:

Ad Helena Oy | adhelena@adhelena.fi

Paino:

Pirkanmaan Lehtipaino oy | Tampere, 2010

Aikakauslehtien Liiton jäsen



Työikäisten miesten ollessa pääosin rintamalla oli siviilitöistä selvittävä asevelvollisuusikää nuorempien poikien ja naisten voimin. Muotoseikkoihin ei ollut aikaa kiinnittää huomiota, joten tämänkin kuvan sairaankuljettajat (Timo Ahonen oikealla) ovat 15–16-vuotiaita.

## Vuoden tärkeimmät päivät!

Messuilla esillä:  
Uusimmat ratkaisut  
teollisuuden  
kunnossapidon  
turvallisuuteen.

Ajankohtaisia  
seminaareja mm.  
Pidä kunnossa –  
Takaa turvallisuus

Järjestäjä: Kunnossapidon  
turvallisuuskampanja.  
TTK:n asiantuntija  
Jukka Mäntynen



**TURVALLISUUS**  
SAFETY • SECURITY 2010

**Työhyvinvointi 2010**  
työhyvinvoinnin ammattitapahtuma

Suomen johtavat ammattimessut  
Tampereen Messu- ja  
Urheilukeskuksessa 8.-11.9.2010  
11.9. pelastustoimen tapahtumapäivä

Merkitse  
kalenteriisi!

 **Tampereen Messut**  
Tampere Trade Fairs

Sisäänpääsy:  
Veloituksetta rekisteröitymällä osoitteessa  
[www.turvallisuusmessut.fi](http://www.turvallisuusmessut.fi)  
tai pääsylipulla 20 € (sis. alv 8 %)

Samana katon alla myös:

**KIINTEISTÖ**  
**TURVALLISUUS 2010**

**PHYSIO  
CONTROL**

a division of Medtronic

Uusi Standardi



### LIFEPAK® 15 monitori-defibrillaattori

Physio-Control on asettanut standardit monitori-defibrillaattoreille jo yli 50 vuotta. Nyt tuomme markkinoille täysin uuden standardin, LIFEPAK® 15 monitori-defibrillaattori. LIFEPAK® 15 on täynnä uusia kliinisiä ja käytännöllisiä innovaatioita, jotka on sisällytetty kovimpaan mahdolliseen käyttöön tehtyyn LIFEPAK TOUGH™ defibrillaattoriin.

Lisätietoja LIFEPAK® 15 monitori-defibrillaattorista ja muista LIFEPAK® -tuotteista saatte puhelimitse 020 7281 200 tai www- sivuiltamme [www.physio-control.fi](http://www.physio-control.fi)



**ISONA  
MEISTÄ  
KAIKISTA  
TULEE  
ELÄKELÄISIÄ**

 **ILMARINEN**