

# 4.2008 ambulanssi

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n valtakunnallinen ammattilehti



- Positiivisin mielin vuoteen 2009
- SSK:n uudet hallituksen jäsenet
- Ikäihmisten kaatumis- ja liukastumisvamma syntyy hetkessä – kuntoutuminen ja paraneminen voi viedä loppuelämän



Mercedes-Benz

## Moneen lähtöön. Vito.

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

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



# Positiivisin mielin vuoteen 2009



Tätä kirjoitettaessa olemme jo päässeet melkein marraskuun loppuun. Vaikka lumesta ei ole tietoa etelässä ja aika vähän sitä on muuallakin, joulukuu ja joulunvietto ovat ovella. Kuten kaikki lukijat ja alalla toimivat tai sitä seuraavat tietävät, vuosi 2008 on ollut vauhdikas kaikilla sektoreilla ja samalla se on antanut paljon uutta mietittävää jokaiselle. Uutta lakia väännetään ja viimeistellään tällä hetkellä terveydenhuoltoon. Tiedämme, että se tuo varmuudella uusia toimintoja, yhteenliittymiä ja muita uusia järjestelmiä ympäri maata viimeistään vuonna 2012. Joudumme liittona yhdessä tiukasti vetämään yhteistä köyttä jatkossakin, jotta yhteistyö ja edunvalvonta onnistuisivat. Kysehän on alamme tulevaisuudesta, mutta myös potilaiden turvallisuudesta.

Liitto antoi oman lausuntonsa uudesta terveydenhuoltolaki ehdotuksesta loka-kuun lopussa. Samassa yhteydessä otettiin kantaa moniin julkisuudessa esiin tulleisiin kysymyksiin. Olemme mm. sitä mieltä, että terveyspiirien ja sairaanhoitopiirien velvollisuus on järjestää kattava ja tasa-

puolinen ensihoitopalvelu joko tuottamalla se itse tai kilpailuttamalla kaikki palveluntuottajat.

Mielestämme terveyspiirin tai sairaanhoitopiirin ensisijaisena tehtävänä ei kuitenkaan tule olemaan palvelun tuottaminen, vaan nimenomaan sen järjestäminen kilpailutuksen kautta. Lähtökohtana tulee olla julkisten hankintojen avoimuus, tasapuolisuus, ehdokkaiden ja tarjoajien syrjimätön kohtelu sekä julkisuus. On käytettävä hyväksi kaikkia olemassa olevia kilpailumahdollisuuksia.

Lisäksi edellytämme esityksestä antamassamme lausunnossa, että tulevaisuudessaakin pienissä kunnissa olisi samalla ambulanssilla mahdollisuus hoitaa sekä kiireellisiä että kiireettömiä tehtäviä. Liiton mielestä se on mahdollista ilman kohtuuttomia valmiusriskejä ja ambulanssi-tyhjiöitä niillä alueilla, joilla vuorokaudessa tehtäviä on kahdesta neljään. Liitto korostaa, että ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen turvaamisessa ovat myös kuntapäätäjät sairaanhoitopiirien luottamustehtävissä ratkaisevassa asemassa.

Julkisuudessa on esitetty ajatuksia ja uhkakuvia, että ensihoitopalvelut esitetystä muodossa romuttavat koko nykyisen järjestelmän ja onpahan esitetty, että liittoakaan ei enää olisi viiden vuoden kuluttua.

Vastoin näitä ajatuksia ja uhkakuvia toteamme yksituumaisesti, että muutokset toimintakentällä tulevat jatkumaan, mutta samalla ollaan kuitenkin luomassa paremmat edellytykset yrittämiselle seuraavan parin kolmen vuoden aikana. Meidän on jatkossakin varauduttava muutoksiin mm. lainsäädännön muuttuessa edelleen. Toimialamme rahoituskysymykset, liikenneluvat ja monet muut asiat tulevat muuttumaan lähivuosina.

Suomen Sairaankuljetusliitto ry ja yksityiset sairaankuljetusyrietykset menestyvät uusissakin olosuhteissa erinomaisesti. On tietysti sopeutettava toiminta ajoissa tuleviin muutoksiin. Suomen Sairaankuljetusliiton on oltava mukana kaikessa kehitystyössä, jota nyt tehdään tämän hallituskautensa aikana kaikilla tasoilla kunnallisesta valtiolliseen. Ainoa tapa saada hyvä

ja toimiva ensihoitopalvelu Suomeen myös jatkossa on kuunnella kentän ääntä ja ottaa huomioon kaikki siten saatavat raketit ehdotukset.

Siinäpä miettimistä päättäjille ja kaikille alalla toimiville sekä niille epäilijöille, jotka pyrkivät luomaan epätodellisia uhkakuvia alamme tulevaisuudesta. Ainakin yksityinen sairaankuljetus voi olla positiivisin mielin, kun sulatamme joulukinkkua ja muita jouluherkkuja rauhassa läheistemme kanssa.

Haluaisin omasta ja liiton puolesta kiittää hyvää yhteistyöstä yhteistyökumppaneita ja liiton jäsenkuntaa tämän vuoden osalta ja toivottaa kaikille lukijoille oikein **Rauhallista Joulua ja Menestyksellistä Uutta Vuotta 2009.**

**Mikael Söderlund**  
toiminnanjohtaja

# Siruja, muruja ja mietteitä vuodesta 2008



Lopuillaan oleva vuosi on ollut tuleviin muutoksiin valmistautumisen vuosi koko kuntakentässä. Kuntia yhdistyy, erilaisia yhteistoiminta-alueita muodostetaan, entisiä rakenteita puretaan sekä uusia suunnitellaan ja muodostetaan. Neuvottelupöydissä on istuttu, päätöksiä tehty ja niiden pohjalta sopimuksia allekirjoitettu. Valtavat määrät mitä erilaisimpia projekteja on ollut työn alla. Monenlaisia visionärejä on ollut asialla ja luulen niin, että samalla todennäköisesti on myös tukuttain hukattu euroja. Kuitenkaan kukaan ei oikein osaa sanoa, minne ollaan menossa ja miltä tämä yhteiskunta näyttää vuosikymmenen päästä. Sopii toivoa, että lopputulos on tämän vaivan ja tuskan arvoinen emmekä tukehdu vallalla olevaan mammutismin ähkyy. Kustannuksia pitäisi saada alas, mutta siihenkään ei tunnu kukaan enää uskovan.

Myös meidän yrityskentässämme on tapahtunut vuoden aikana muutoksia ja lain valmistelu on luonut levottomuutta yrittäjissä. Joissain tapauksissa epäselvät tulevaisuuden näkymät ovat nopeuttaneet ratkaisuja, joita on mietitty ja suunniteltu tapahtuviksi. Yrityssotot ja erilaisten yhteistyökuvioiden rakentaminen ovat kiihtyneet vuoden loppua kohden. Tämän suuntainen liikehdintä näyttää jatkuvan myös vuodenvaihteen jälkeen, mutta toivon malttia ja harkintaa tekemiinne ratkaisuihin. Kilpailuttaminen näyttää edelleen aiheuttavan päänvaivaa kunnille, kun

lopputulokset usein riitautetaan ja päätösprosessit pitkittyvät ja mutkistuvat.

Liiton laatujärjestelmä etenee edelleen. Ryhmä IV on auditointivaiheessa ja ryhmä V on aloittanut taipaleen kohti reilun vuoden päässä olevaa tavoitetta.

## **Tulevaisuudessa on varmaa, että...**

Väestö ikääntyy, yhä useampi on ylipainoinen, liikumme vähemmän ja kansantaudit jylläävät. Palvelut keskittyvät ja tulevat edelleen keskittymään. Ihmiset joutuvat liikkumaan yhä enemmän lähes kaikkien palveluiden perässä – myös terveyspalveluiden. Kaikille on kuitenkin selvää, että lapset pitää kouluttaa, sairait hoitaa ja vanhuksista huolehtia myös ensi vuonna ja tulevaisuudessa, kuten tähänkin saakka on tehty. Jatkossa tuon kaiken tulisi tapahtua entistä paremmin ja luonnollisesti kustannustehokkaammin kuin tähän saakka. Lie nee mahdoton yhtälö.

## **Korvaako tekniikka?**

Tekniikka on tullut kuvioihin mukaan, mutta mikään tekniikka ei korvaa ihmistä. Epäempaattinen kone kaikkine hienoine ominaisuuksineen muistaa enemmän kuin ihminen, kätkee kortteilleen ja muisteilleen enemmän tietoa kuin milloinkaan tarvitsemme, laskee nopeammin kuin paraskaan matikkapää. Mutta ihmistä koneet eivät tule koskaan korvaamaan sellaisella alueella kuin hoitotyö, eli olemme korvaamattomia. Suuri kysymys on, kuinka kauan meitä

korvaamattomia on riittävästi hoitamaan, hoivaamaan ja kuljettamaan? Terveystieteiden virat ja toimet huutavat tekiäänsä lehtitietojen mukaan jo lääkäreiden koulutuspaikkakunnillakin. Hoitajia on vaikea saada sijaisuuksia tekemään. Onko eräs ratkaisu siinä, että eläkeikä nostetaan ja olemme yhä iäkkäämpinä velvoitettuja tekemään työtä sopeutetulla työajalla ja tarkkaan valikoiduissa työtehtävissä? Kenties sillä hiukan korjataan tulevaisuuden reilussa henkilöstöpulassa nilkuttavaa järjestelmää nilkuttamaan hiukan vähemmän. Nilkuttaahan systeemissä silloin myös hän, polvi- ja lonkkavaivainen ikääntynyt hoitaja puolipäivätyössä.

## **Täsmäläkkeet terveyden vihjeeksi päättäjille (vuoden loppukevenys)**

Tästä se apu löytynee terveydenhuollon kustannusten hallintaan ja samalla kansakunnan terveyden edistämiseen. Koko kansakunnalle valtiotalon (KELA korvaa osan tositetta vastaan) kustantamana kävelysauvat, stepperi, tai jokin muu kuntoiluvempain oman valinnan mukaan. Luonnollisesti korvaus edellyttäisi velvollisuutta käyttää niitä. Raportointi kuukausittain oman terveysalueen kuntoliikunnan koordinaattorille, joka piirtelee käyrät ja diagrammit ja vertailee tuloksia naapuriterveysalueiden vastaaviin käppyröihin. Hän luonnollisesti ihmettelee ja on hiukan katteellinenkin naapurin paremmasta menestyksestä, mutta löytää nopeasti selityksen

tilanteelle. Naapurin tiestön isommat korkeuserot sekä jyrkemmät mäet. Tietysti naapurin oivallinen ohje kuntoliikkujalle selittäisi tuloksen osittain: tulisi liikkua vain vastamäkeen ja vastatuuleen riittävän fyysisen tehon ja hyödyn saavuttamiseksi.

Tulisi laatia kansallinen direktiivi lautaskokojen pienentämiseksi sekä jääkaappien automaattiseksi kaukolukitsemiseksi iltaisin kello 21. Väkiuomien myyminen sallittaisiin vain yli 70-vuotiaille ja heillekin ainoastaan vanhempien seurassa. Muitakin kansakunnan terveyskäyttäytymiseen ja elinikäennusteeseen vaikuttavia menetelmiä voisi tässä sunnuntai-iltapäivän pimetessä syntyä, mutta taidan lopetella ideoinnin tähän turvallisuusyhteyksiin.

En aio pilata teidän joulunne sillä, että julkaisemisen ideani ja vaadin niiden täytäntöönpanoa perustellen nopean toiminnan välttämättömyyttä naapurimaassa tehdyllä tutkimuksella.

**Rauhaisaa Joulua ja Menestystä Vuodelle 2009**

**Teuvo Kontio**  
puheenjohtaja  
SSK ry.

# SSK:n uudet hallituksen jäsenet esittäytyvät

SSK:n hallitus saa ensi vuodeksi peräti seitsemän uutta jäsentä. Perinteiseen tapaan pyysimme heitä esittelemään itsensä ja vastaamaan muutamaa ajankohtaiseen kysymykseen. Yritystä ja koulutustaustaa koskevien kysymysten lisäksi haimme seuraavia tietoja:

1. Miten tulit ryhtyneeksi ensihoito- ja sairaankuljetusalan yrittäjäksi?

2. Mitä asioita haluaisit erityisesti edistää SSK:n hallituksessa?

3. Minkälaisena näet yksityisten ensihoito/sairaan kuljetuspalveluiden tulevaisuuden Suomessa?

4. Minkälainen yrityksen tulee olla voidakseen menestyä parhaalla mahdollisella tavalla ensihoito/sairaan kuljetuspalveluiden tuottajana kiristyvässä kilpailussa muuttuvalla terveydenhuollon kentällä?



**Mika Hirvosen** yritys on Loimaan Ambulanssi Ky, jonka asemapaikka on Loimaalla ja toiminta-alueena myös Alastaro, Mellilä ja Oripää. Hirvonen on 38-vuotias yomarkkinointimerkonomi sekä sisätauti-kirurginen sairaanhoitaja. Lisäksi hänellä on johtamisen erikoisammattitutkinto (JET). Hallituksessa hän edustaa Lounais-Suomen Sairaan kuljetusyrittäjät ry:tä.

#### Vastaukset:

1. Olin töissä yrityksessä, kun toinen silloisista yrittäjistä jäi pois toiminnasta. Silloin, vuonna 2003, ostin 50 prosenttia ja sittemmin vuonna 2006 toisenkin puolen.

2. Ainakin tiedonkulkua ja nopeaa tiedottamista tulisi edistää ja katkaista siten huulta siivet. Muutosvastarinta johtuu usein tietämättömydestä.

3. Kyllä yksityinen sektori tulee pärjäämään tulevaisuudessakin. Yksityisten hinta-laatusuhde on vahva. Työt eivät ainakaan vähene, päinvastoin. Haaste voi olla ensihoitotöiden jakaminen eri toimijoille; jokainen haluaa osansa.

4. Jos yritys onnistuu sitouttamaan henkilökuntansa ja motivoimaan heidät hyvin suoriutuksiin, se pärjää ensihoidon kehittyvässä maailmassa. Lisäksi yrityksen luotettavuus ja referenssit puhuvat varmasti sen pärjäämisen puolesta. Yhdeksi painopistealueeksi kehoitan ottamaan laatuprojektin niillekin, jotka eivät ole siihen vielä lähteneet mukaan. Tässä tulee olemaan yksi kilpailuvaltti.



**Jukka Kontra** on kokenut padasjokelainen yrittäjä. Padasjoen Sairaan kuljetus Oy toimii pääosin Padasjoen kunnassa. Kontra on 50-vuotias lähihoitaja. Hän edustaa hallituksessa Hämeen Sairaan kuljetusyrittäjät ry:tä.

#### Vastaukset:

1. Olin kymmenen vuotta SPR:n Padasjoen osaston palveluksessa sairaankuljettajana. Sitten avautui mahdollisuus lähteä yrittäjäksi. Silloin elettiin vuotta 1988. Nyt on takana kaksikymmentä vuotta yrittäjänä tällä alalla.

2. Ensin haluan tutustua hallitustyöhön. Siitä saa parhaiten tietoa kauemmin hallituksessa olleilta. Yksi varmasti kaikkia kiinnostava aihe olisi koulutus tällä jatkuvasti kehittyvällä alalla. Sairaanhoitopiirien koulutustarjonta on kovin kirjavaa.

3. Nykysuuntaus johtaa sairaankuljetuspalvelujen keskittämiseen isompiin kokonaisuuksiin, mahdollisesti yhden palveluntuottajan hoitamaksi kullakin kilpailutettavalla alueella. Kuitenkaan suurillakaan palveluntuottajilla ei välttämättä ole valmiuksia hoitaa esimerkiksi maakunnan kaikkien alle 10 000 asukkaan kuntien sairaankuljetustoimintaa.

4. Yrityksellä tulee olla koulutettu, hyvä paikallistuntemuksen omaava henkilökunta. Pienemmissä kunnissa yksityisellä palveluntuottajalla on tarjottavanaan se etu, että yrityksellä on valmius antaa työpanoksensa myös terveyskeskuksille virka-aikana silloin, kun ambulanssilla ei ole hälytys- tai kuljetustehtävää.



**Aatos Manninen** edustaa hallituksessa Oulun ja Lapin läänien sairaankuljetusyrittäjät ry:tä. Hänkin kuuluu varttuneempaan ja kokeneempaan yrittäjäpolveen. Ikää on 52

vuotta. Hänen yrityksensä, Ambulanssi-palvelu Manninen Ay, toimii Yli-lissä. Hän on valmistunut lääkintävahtimestari-sairaan kuljettajaksi vuonna 1982 ja leikkaus-anestesia-sairaanhoitajaksi vuonna 1996.

#### Vastaukset:

1. Olin Yli-lissä SPR:llä 14 vuotta, jonka jälkeen kansanterveystyön kuntainliitto hajosi ja ambulanssitoiminta tuli kilpailutettavaksi vuonna 1994. SPR:n lisäksi tarjouksia oli odotettavissa muualtakin ja pelkona oli jopa palvelun siirtyminen toiselle paikakunnalle, joten jätimme silloisen työparini **J. Heikkilän** kanssa tarjouksen ja voitimme kilvan. Ehkä olimme ainoat paikalliset palveluntarjoajat.

2. Paikallisesti räätälöidyn palvelun korostamista ja sen arvostuksen lisäämistä näinkin harvaanasutulla alueella kuten edustamani Oulun ja Lapin läänit ja toisaalta koko Suomikin ovat. Lisäksi haluan edistää mm. pienten yritysten edunvalvontaa.

3. Yksityinen ensihoito- ja sairaankuljetussektori jatkaa vahvempaan kuin koskaan. Yrityksiä tarvitaan lisää ja toisaalta yhteen sulautumistakin tapahtuu. Yritysten koot kasvavat aluksi varsinkin tiheimmin asutuilla alueilla yhteiskilpailutuksen seurauksena. Uskon kuitenkin vielä löytyvän väylän, jonka myötä yrityksiä voidaan jatkaa paikallisina ja pienempinä kuten tähänkin saakka. Varmatoimisuus ja paikallisuus todentuu parhaiten, kun yrittäjä itse on yksi pienen yrityksen työntekijöistä. Laadunvalvontahan tulee kuitenkin järjestää laajemmille alueille kuten tasotestauksetkin – esimerkiksi ERVA-alueille.

4. Kilpailukykyinen yrittäjä omaa hoitajan etiikan ja hän on ihmisenä moraalinen. Yritys on todistettavasti laadukas. Hinnalla kilpailu aiheuttaa ongelmia ennemmin tai myöhemmin.

Työntekijät ovat yrityksen paras mainos. Heidän on oltava hyviä työssään ja heidät tulee saada pysymään talossa, eli autoissa, pitkään.



**Jari Määränen** vaikuttaa Med Group Joki-laakso Oy:n kautta Jämsässä ja Jämsänkoskella. Hän edustaa hallituksessa Keski-Suomen Sairaan kuljetusyrittäjät ry:tä. Määräsellä on sairaanhoitajan koulutus ja ikää 41 vuotta.

#### Vastaukset:

1. Kyllä se tapahtui opiskelijakollegan innoittamana ja tulini osakkaaksi vuoden 1999 alusta silloiseen Jämsän Sairaskuljetus Oy:hyn.

2. Tunnen olevani noviisi tällaisessa hallitustyöskentelyssä, mutta eiköhän se selkiydy, kun pääsee alkuun.

3. Yksityinen sektori tuottaa ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluja tulevaisuudessakin, joskin nyt varmasti huolta ja uhkaa koetaan uuden lakiesityksen takia.

4. Mielestäni yritysten tulee panostaa laatu- ja järjestelmän kehittämiseen ja ylläpitämiseen, hyvin koulutetun henkilöstön resursointiin, henkilöstön jaksamiseen sekä yhteistyöhön ja verkottumiseen muiden yksityisten toimijoiden kesken. Lisäksi kaikki mahdollisuudet kannattaa katsoa, kun miettii yrityksen tulevaisuutta, kuinka voi olla vahvempi ensihoitopalvelun tuottaja muuttuvalla kentällä.



**Jan-Ove (Janne) Paul** toimii hallituksessa Uudenmaan Sairaan kuljetusyrittäjät ry:n edustajana. Hänen yrityksensä Uudenmaan Sairaan kuljetus Oy ja Vantaan Sairaan kuljetus Oy toimivat Vantaalla ja Keski-Uudellamaalla sekä suorittavat Husin siirtokuljetuksia.

Paul on 40-vuotias lääkintävahtimestari-sairaan kuljettaja. Hän opiskelee parhaillaan merkonomiksi.

#### Vastaukset:

1. Edelliset yrittäjät jäivät eläkkelle vuonna 1997 ja siitä luonnollisena seurauksena jatkettiin vanhojen työntekijöiden voimin. Aluksi meitä oli neljä, mutta matkan varrella on yksi omistaja jäänyt pois ja yksi vaihtunut.

2. Mielestäni on tärkeää, että pystyisimme jatkamaan samaa kehitystä kuin tähänkin saakka. Kehittäkäämme yrityksiämme sekä potilaiden hoidon että yrittäjyyden suhteen. Varsinkin yrittäjätoiminta ja sen ongelmat ovat jotenkin jääneet varjoon. Monessa asiassa tarvitaan hyvää yrittäjien keskeistä turvaverkkoa, esimerkiksi taloudellisten ja henkilöstöön liittyvien ongelmien ilmetessä. Tähän pitäisikin mielestäni panostaa tulevaisuudessa enemmän.

3. Ymmärtääkseni suurin osa yrityksistä on hoitanut asiansa hyvin, joten ei pitäisi olla suuria ongelmia. Yritysten pienemmän ja helpompihoitoisen kulurakenteen ansiosta pystymme tarjoamaan laadukasta palvelua edullisemmin kuin esimerkiksi pelastuslaitokset. Siten en myöskään välttämättä näe lakiuudistuksen huonontavan yksityisten



Kuva: H. Hämäläinen

## Suomen Sairaankuljetusliitto ry: Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluita kilpailutettaessa kaikki samalle viivalle. Kiireettömien potilaskuljetusten koordinoinnin päävastuu hätäkeskuksille.

Suomen Sairaankuljetusliitto ry. (SSK) edellyttää terveydenhuoltolakisityksestä antamassaan lausunnossa, että tulevaisuudessaakin pienissä kunnissa olisi samalla ambulanssilla mahdollisuus hoitaa sekä kiireellisiä että kiireettömiä tehtäviä. Liiton mielestä se on mahdollista ilman kohtuuttomia valmiusriskejä ja ambulanssityhjiöitä niillä alueilla, joilla vuorokaudessa tehtäviä on kahdesta neljään. SSK korostaa, että ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen turvaamisessa ovat myös kuntapäätäjät sairaanhoitopiirien luottamustehtävissä ratkaisevassa asemassa.

SSK kannattaa terveyspiirien ja sairaanhoitopiirien velvollisuutta järjestää kattava ja tasapuolinen ensihoitopalvelu joko tuottamalla se itse tai kilpailuttamalla kaikki palveluntuottajat. Liiton mielestä terveyspiirin tai sairaanhoitopiirin ensisijaisena tehtävänä ei kuitenkaan tule olemaan palvelun tuottaminen, vaan nimenomaan sen järjestäminen kilpailutuksen kautta. Lähtökohtana tulee olla julkisten hankintojen

avoimuus, tasapuolisuus, ehdokkaiden ja tarjoajien syrjimätön kohtelu sekä julkisuus. On käytettävä hyväksi kaikkia olemassa olevia kilpailumahdollisuuksia.

SSK muistuttaa, että 2/3 maamme kunnista on tehnyt ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden ostosopimuksen yksityisen yrityksen kanssa, jolloin 3/4:ssa kunnista yritys on alansa ainoa palveluntuottaja. – Kaluston tehokas käyttö on yksityisille yrityksille yksi tärkeimmistä toiminnan edellytyksistä ja tulisi olla myös jatkossa. Lailla tulisi varmistaa palveluntuottajien kaluston tehokkaan käytön mahdollisuus, mikä edellyttää taloudellisesti järkeviä ratkaisuja uusien toimintamalleja käyttöön otettaessa.

Lakisityksessä ehdotetaan myös kiireettömien potilaskuljetusten koordinoimista yliopistollisten keskussairaaloiden erityisvastuualueet (ERVA-) kattavista ensihoidokeskuksista. SSK:ssa nähdään kiireettömien potilaskuljetusten koordinoinnin olevan hyvin lähellä arkipäiväisiä toiminto-

ja, jolloin näiden palveluiden välittämisessä ja tehostamisessa tulisi päävastuu olla hätäkeskuksilla, joiden resurssit tulisi tältä osin lisätä ja muutoinkin varmistaa. Liitto pitää parhaana ratkaisuna sitä, että logistiikasta vastaisivat puolueettomat, hyvän ja toimivan organisaation omaavat hätäkeskukset. Tällöin ne voisivat vaivattomasti mobilisoida siirtokuljetusresurssit esimerkiksi suuronnettomuustilanteissa kiireelliseen toimintaan, tai organisoida ne hoitamaan alueidensa päivittäis palveluja, kun sopimuskalusto olisi kiinni suuronnettomuuden välittömässä ensihoito- ja pelastustoiminnassa.

Liitto haluaa muistuttaa, että perustettaessa ensihoidokeskuksia sairaanhoitopiiri/terveyspiiri- tai ERVA-tasolla se ei saa luoda eriarvoisuutta palveluntuottajien välille.

Lakisityksen mukaan ensihoitopalveluun esitetyt muutokset mahdollistaisivat sen, että terveydenhuolto huolehtisi oman sektorinsa johtamisesta. SSK kannattaa tätä linjausta. Liitto kuitenkin katsoo, että

monet niistä tavoitteista, joita on myöhemmin tarkoitettu asetuksilla, tulisi varmentaa jo kyseisessä puitelaisissa. Esimerkiksi potilaan tavoittamisajat, terveyspiirien tai sairaanhoitopiirien ensisijainen periaatteellinen kilpailutusvelvoite ja palveluiden saatavuuden velvoite tulee ankkuroida tähän lainsäädäntöön.

SSK kannattaa sosiaali- ja terveysministeriön asettaman ensihoidon ohjausryhmän toimikauden pidentämistä tarvittaessa. Ohjausryhmässä tulisi vielä käydä edellä mainittuja ja muita yksityiskohtia läpi, jotta ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluita tuottavan kentän ääni tulisi kuulluksi.

### Lisätietoja:

Puheenjohtaja Teuvo Kontio  
p.0400 893 777  
teuvo.kontio@kotinet.com

Toiminnanjohtaja Mikael Söderlund  
p.050 439 4773  
mikael.soderlund@sairaankuljetusliitto.fi

palveluntuottajien mahdollisuuksia tulevaisuudessakaan.

Kilpailu henkilöstöstä tulee olemaan kovaa, joten jokaisessa yrityksessä kannattaisi miettiä, millä keinoilla pystytään turvamaan riittävä henkilöstön saanti.

Keskinäinen yhteistyö tulee myös olemaan kova sana. Palveluntuottajien määrä tulee varmasti laskemaan, kun ”suuret” yritykset yrittävät vallata markkinoita.

Huolestuttavaa yritysten toiminnassa on tämänhetkinen trendi: ”hinnalla millä hyvänsä”, mikä on johtanut suuriin alennuksiin, eikä varmasti pitkässä juoksussa kehitä alaa millään tavalla.

4. Yrityksellä pitää olla hyvä henkilökunta, se on tärkein käyntikortti. Tämä tarkoittaa käytännössä hyvää koulutustasoa, motivoituneisuutta sekä hyvää laitteistoa. Yrityksiin tarvitaan sellainen ilmapiiri, missä on mukava työskennellä.

Suhteet vastuulääkäreihin ja kuntien päättäjiin tulevat yhä tärkeämmiksi valvonnan tiukentuessa ja koulutusvaatimusten kiristyessä.



Olli Silenius toimii yrittäjänä Kangasalan ja Pälkäneen alueella. Yritys on nimeltään Kangasalan Sairasautot Oy. Silenius edustaa hallituksessa Pirkanmaan Sairaankuljetusyrittäjät ry:tä. Hän on 37-vuotias ja koulutautunut alun perin lähihoitajaksi

suuntautumisalueenaan ensihoito. Myöhemmin Silenius suoritti sairaanhoitajan tutkinnon poikkeusolojen hoitotyöhön erikoistuen. Lisäksi hänellä on yrittäjän ammattitutkinto Johtamistaidon Opistosta.

### Vastaukset:

1. Sairaanhoidajakoulussa tuli puhetta nykyisen yhtiökumppanin kanssa ambulanssifirmasta. Visiomme olivat samansuuntaisia ja halusimme tehdä ja luoda ”oman” palvelukulttuurimme. Kangasalta oli silloinen yrittäjä valmistelemassa eläkkeelle siirtymistä, joten tartuimme tilaisuuteen.

2. Yksityisen sektorin näkyvyyttä. Toimintamme olemassaoloa ja laajuutta.

3. Yksityisten hoito- ja terveyspalveluiden määrä on mielestäni kasvussa. Julkinen sektori ostaa palveluja. Näkemysni mukaan yksityiset ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut eivät tule tekemään tässä poikkeusta. Se, minkä osuuden yksityiset

yritykset tulevat kokonaisuudesta saamaan, on edelleen kilpailutusten varassa.

4. Hyvän imagon omaava yritys. Imago tulee näkyvyyden ja asiakkaiden mielekkäiden kokemusten kautta. Yrityksellä on oltava hyvä maine myös työnantajana. Menestyvät yrittäjät ja heidän henkilökuntansa ovat osaavia, koulutautuneita ja motivoituneita. Yrityksellä tulee olla kyky reagoida muutoksiin nopeasti. Menestyäkseen yrityksen tulee pitää aktiivisesti yhteyttä ja tehdä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Menestys vaatii taloudellista vakautta ja palveluiden hyvää hinta-laatusuhdetta.



## Ambulanssikaluston kehitysvaiheita sodassa ja rauhassa: osa II

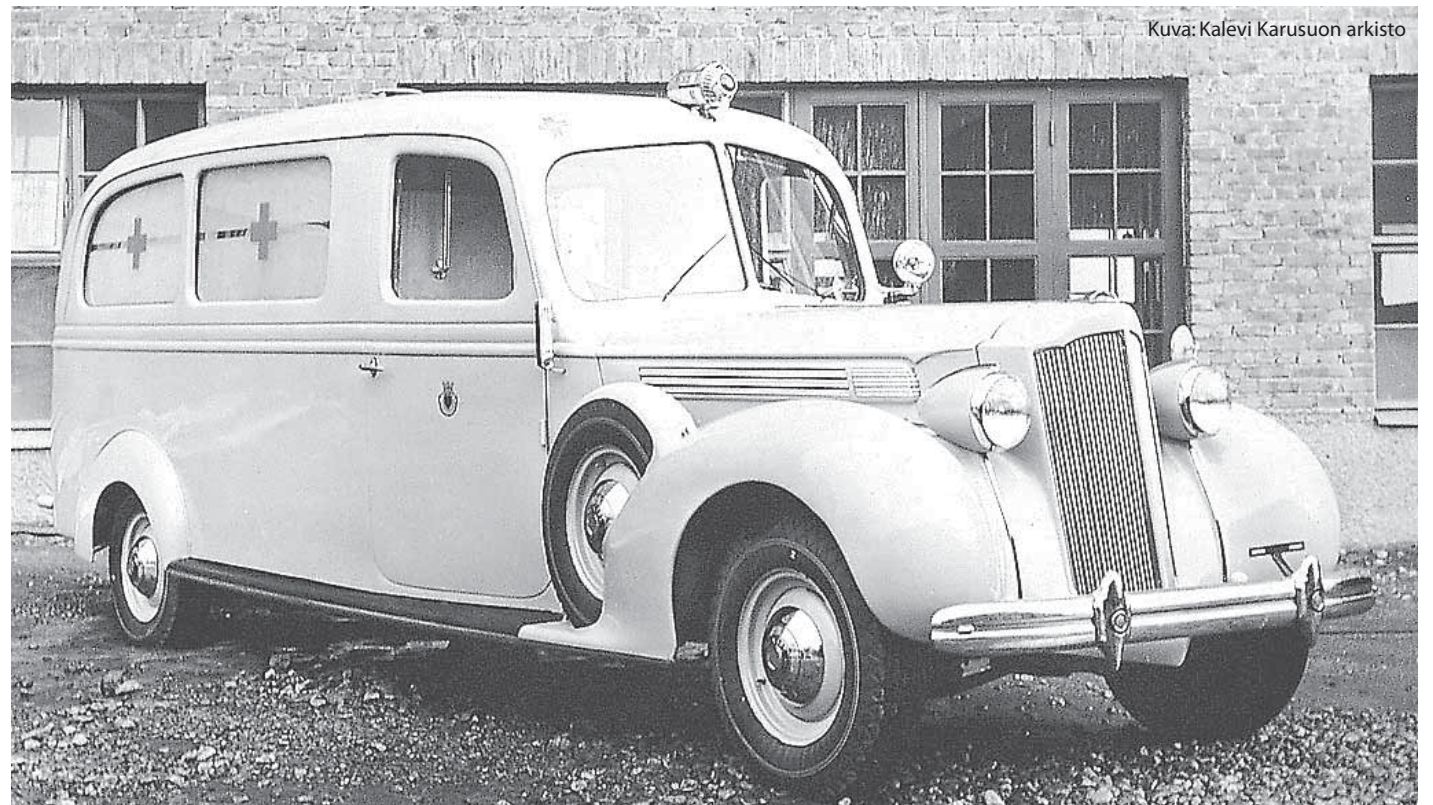
# Hevoset ja autot varattiin sotatöihin 1930-luvun lopussa

On eri asia puhua viime sotia edeltäneen ajan sairaankuljetuskalustosta, jos tarkasteltavana on suppealle alueelle organisoitu viranomaistoiminta, tai maaseudulla joskus tietttömiäkin taipaileiden takana inspiroitu kertaluontoinen kuljetustapahtuma. Jälkimmäinen oli lähinnä SPR:n huolenaiheena, mutta yllättävän varhaisessa vaiheessa tehtiin suunnitelmia jopa lentosairaan-kuljetuksen järjestämiseksi.

SPR:n sairausmajatoiminta merkitsi vuosikymmenten ajan syrjäisimpien seutujen asukkaille ainutta kontaktimahdollisuutta terveydenhuollon ammattilaisiin. Tuolloin terveyssisaret (nyk. terveydenhoitajat) joutuivat hankkimaan kulloinkin saatavissa olevia kulkuneuvoja, jos potilas piti saada lääkärin tutkittavaksi. Kokonaan uuteen tilanteeseen jouduttiin sekä kaupungeissa että maaseudulla talvisodan sytyessä. Sairaanhoidollista osaamista ja kuljetuskalustoa piti toimittaa rintamalle nopeasti ja paljon.

Puolustusvoimat otti yksityisiltä henkilöiltä ja yrityksiltä tuhansia moottoriajoneuvoja 11.11.1922 voimaan astuneen ”hevosottolain” perusteella. Sitä täydennettiin asetuksella 6/24, joka astui voimaan 11.1.1924. Täysin uutta tämä ei Suomen historiassa ollut, koska jo vuonna 1914 Venäjän armeija oli järjestänyt autojen otto-tilaisuuksia täyttääkseen omia tarpeitaan I maailmansodassa. Autoistuminen toki oli Suomessa silloin matalalla tasolla ja sairaankuljetukseen käytettävistä moottoriajoneuvoista oli Helsingissä vasta ensimmäinen hankintaesitys vireillä. Koska vuoden 1918 tapahtumat hidastivat kehitystä, ensimmäinen sairaankuljetusauto hankittiin vasta vuonna 1923.

Vielä 1930-luvulla Suomi kulki suuressa määrin hevosvoimin sanan varsinaisessa merkityksessä. Motorisoinnin edistysessä oli lainsäädännössä kuitenkin otettava



Packard-ambulanssiautot olivat 1930-luvun lopulla hyviksi havaittuja.

”hevosottolaki” selkeämmin kantaa kaikenlaisten kulkuvälineiden ottamiseen kriisitilanteissa valtiolle. Asia sisällytettiin syyskuussa 1930 sotatilalakiin. Luonnollisesti eivät kaikki pakko-otetut kulkuneuvot päätyneet sairaankuljetuskalustoksi, tai muuten sotaväen lääkintähuollon tarpeisiin. Kuitenkin ne luovutetut autot, joita voitiin sairaankuljetukseen käyttää, täyttivät ansiokkaasti sitä äkillistä kalustovajetta, jonka talvisodan syttyminen aiheutti.

Aivan tyhjistä ei armeijan lääkintähuollon tarvinnut sodan synnyttämää lisäkapasiteettia polkaista. Perushankintoja oli tehty ennakkoiden jo vuodesta 1936 alkaen, mutta vuoden 1939 lopulla, kun tosi oli jo kyseessä, todettiin vielä olevan puutetta paareista ja huopapeitteistä.

Samoin oli siviilioloissa varauduttava monipotilastilanteisiin. Luonnollisesti Helsingin oli pääkaupunkiasemansa vuoksi suuressa pommitusvaarassa, mikä myös konk-

retisoitui. Potilaita kuljetettiin. mm. Reomerkkisellä kahdeksanpaikkaisella ajoneuvolla. Entä miten sairaankuljetustoiminnan suunnittelu oli edennyt ennen sodan puhkeamista?

Tämän kirjoittussarjan ensimmäisessä osassa jo kerrottiin, miten palolaitokset hankkivat vähitellen sairaankuljetusautoja. Vuonna 1931 oli Helsingissä päädytty Volvo-merkkisen ajoneuvon hankintaan mm. siksi, että Tukholmassa tiedettiin saadun siitä hyviä kokemuksia. Volvo olikin erikoistunut sairaankuljetusajoneuvojen valmistamiseen ja Ruotsissa niitä oli käytössä kymmeniä, joista Tukholmassa kuusi.

Vuoden 1933 hankinnoissa olivat kilpailleet Blitz ja Studebaker, joista jälkimmäinen vei voiton. Vuosikymmenen lopulla hankinnat keskittyivät Packard 120 -autoihin, joiden alustat oli tehty USA:ssa, mutta korityöt suoritettiin Helsingin seudun yrityksissä. Vuonna 1937 hankitussa Packardissa oli ensimmäistä kertaa suurta huomiota herättänyt ”punainen majakka”. Samaa merkkiä olivat myös seuraavat kaksi vastaavaa ajoneuvoa, jotka saapuivat sota-ajan mutkistamia teitä Suomeen vuosien 1940–41 aikana. Kaukaa tulneiden ajoneuvojen ongelmaksi muodostui maailmantilanteesta johtuen varaosien heikko saatavuus.

Vuonna 1936 hankittu Packard modifioitiin ambulanssiksi Autola Oy:n ja Munkkisaarensa sijainneen Helsingin Autokoritehdas Oy:n toimesta. Helsingin Sanomat kertoi, että ”nopeus saadaan tasaisesti nousemaan aina 130 kilometriin tunnissa ilman havaittavaa tärinää kulussa”. Auto kerrottiin rakennetun ”erikoissairausvaunupohjalle”.

Vertailun vuoksi mainittakoon, että mm. Porin palolaitokselle oli hankittu Packard-ambulanssiauto ja vuoden 1940 hankinnassa päädyttiin Dodgeen.

### Aikaansa edellä olleet suunnittelijat näkivät metsän puilta

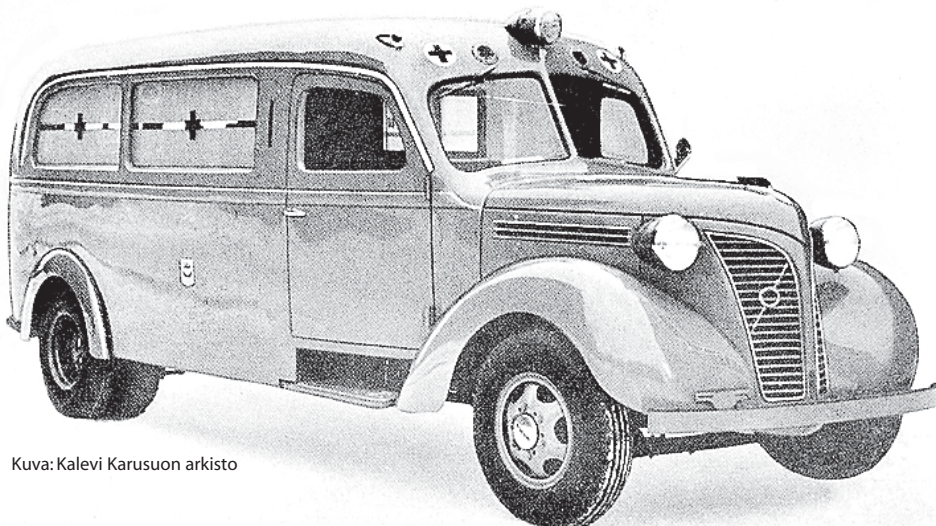
Alussa mainittu SPR:n sairausmajojen rakentaminen oli 1920–30-lukujen projekti, jolla hoitoon pääsyä pyrittiin haja-asutusalueilla edistämään. Sairasmajassa päivystävälle hoitajalle oli rakennettu yöpymistila, mutta myös sairaan noutajalle tai kuljettajalle hevosineen.

Sairasmajojen sijoittelussa pyrittiin huomioimaan lentokoneen laskeutumis-mahdollisuus. Jo tuossa vaiheessa siis myös lentosairaan-kuljetusta pidettiin tietyissä tapauksissa käypänä vaihtoehtona. Sairasmajojen läheisyydessä ei yleensä ollut sellaisia teitä niiden leventymisestä puhumatta, jotka olisivat voineet toimia varalaskutuspaikkoina. Niin ollen käypä laskeutumislusta saattoi olla järvi. Talvisin laskeutumisen ajateltiin olevan mahdollista koneen suksien ja kesäisin kellukkeiden varassa.

SPR:n neuvotteleva lääkäri, tohtori **Martti Siirala** oli sairaankuljetuksen suhteen edistyksellinen ja kaukokatseinen. Siiralan ajatukset tulivat näet vuosikymmeniä myöhemmin toteutumaan uusina sovelluksina. Hän kaavaili kuntien tekevän sopimukset ”yksityisten kulkuvälineiden omistajain kanssa”. Oli kuitenkin turvauttava tarpeen- ja tilanteenmukaiseen kuljetuskalustoon, koska harvaan asutulla seudulla ei sopimukselliselle kulkuvälineen omistajalle olisi kuitenkaan ollut tarkoituksenmukaista tehtävää.

Sopimusmenettelyllä kunta olisi taannut korvauksen auton, moottoriveneen, tai hevoson omistajille, jotka olisivat olleet velvollisia kuljettamaan potilaan lähimpään sairaalaan. Kuljetusta varten kunta olisi järjestänyt välttämättömimmän lisävarustuksen kuten parit sekä reen tai ahkion vällyineen. Oli myös suunnitteilla, että kunta olisi voinut hankkia autonkin sai-

Jatkuu seuraavalle sivulle



Kuva: Kalevi Karusuo arkisto

1930-luvulla hankittiin Volvo-ambulansseja mm. valmistajamaassa Ruotsissa saatujen kokemusten perusteella. Kuvassa oleva tosin on vuonna 1948 hankittu Helsingin kulkutautisairaalan L-202, jossa oli 90 hevosvoiman sivuventtiilimoottori.

raankuljettajaksi suostuvalle.

Lentosairaankuljetuksia suunniteltiin järjestettäväksi armeijan koneilla (joita siten sota-aikana myös niihin jonkin verran käytettiin), jolloin tukikohtina olisivat toimineet esimerkiksi Rovaniemi, Kajaani ja Joensuu.

Oli eräitä ongelmia, jotka hidastivat sairaankuljetuksen autoistumista sielläkin, jossa se olisi kulkureittien suhteen ollut periaatteessa mahdollista. Ajoneuvokannan lisääntyessä 1930-luvulla ei teiden kunnossapito pysynyt samassa tahdissa. Oli siis syntynyt teollistuneen yhteiskunnan pysyväsongelma, joka on edelleen tunnistettavissa. Tosin autokannan lisääntyminen ei perustunut nykyistä vastaavassa suhteessa yksityisautoiluun.

Sota-ajan tarpeita ajatellen oli voitellu ja polttoaineiden riittävyys kyseenalainen asia. Autot olivat pääosin bensiinikäyttöisiä. Bensiinin saatavuus taas oli haavoittuvaa siksi, että tuonti oli vain muutaman ulkomaisen suuryrityksen varassa.

Talvisotaa edeltävinä kuukausina siirrettiin polttoaineiden säännöstelyyn. Asetus nestemäisten polttoaineiden varastointivollisuudesta annettiin 1.9.1939. Maahan tuojat oli velvoitettu varmuusvarastointiin jo huhtikuussa. Varsinainen polttoaineiden jakelusäännöstely pantiin toimeen jo 4.9.1939.

### Ambulanssiapua ulkomailta talvisodan pakkasiin

Puhuessamme viime sotien aikaisesta ambulanssikalustosta on taaskin muistettava laajentaa käsitettä sen mukaisesti kuin kirjoitussarjamme ensimmäisessä osassa selvitettiin (Ambulanssi 2/2008). Monissa maissa on ambulanssi tarkoittanut liikuteltavaa kenttäsaaraalaa, mutta ambulanssisaaraala on voinut olla myös kiinteä, pikaista apua tarvitsevien potilaiden vastaanottosaaraala.

Talvisodan syyttyä eräistä Suomelle myötämielisistä maista saatiin lääkintävarustusta, henkilökuntaa ja myös ambulanssiautoja. Tanskassa suoritettiin yleinen keräys sata sairaansijaa käsittävän ambulanssin saamiseksi Suomeen ja nyt oli kyse paitsi kokonaisuudesta kenttäsaaraalavarustuksesta, myös sairaankuljetusautokolonasta. Aluksi henkilökunnan muodostivat kuusi lääkäriä, ylihoitaja, viisitoista sairaanhoitajaa sekä seitsemän ”muuta henkilöä”. Tanskalaisambulanssi saapui maahan Tornion kautta jouluaattona 1939. Sitä siirreltiin tilanteen mukaan eri puolille, mutta talvisodan päätyttyä tuli henkilökunnalle kiire kotimaahansa, jonka eteläosiin saksalaiset marssivat huhtikuussa 1940.

Tässä yhteydessä on syytä vain lyhyesti mainita ulkomaalaiset kenttäsaaraala/ambulanssiavustukset, joita Suomeen saapui talvisodan aikana, tai heti sen jälkeen. On kuitenkin mainittava – ja siihen palaamme myöhemmin – että tuolloin maahan saatu ambulanssiautoja nähtiin sotien jälkeen siviililiikenteessä. Kuhmuksina ja ehkä reikäisinä, mutta edelleen ajokuntoisina täyttämässä sodan aikana pahentunutta kalustovajetta.

Ambulansseja toimittivat Tanskan lisäksi Sveitsi, Ruotsi, Norja, Hollanti ja Ranska. Esimerkiksi tammikuussa 1940 Kainuuseen saapunut Norjan Punaisen Ristin ja Norden-yhdistyksen varustama ambulanssi käsitti seitsemän autoa ja kahdeksan junanvaunullista tavaraa. Henkilökunnana oli kerrallaan 2–5 lääkäriä, 2–3 lääketieteen opiskelijaa, 12–17 sairaanhoitajaa sekä autonkuljettajia (sairaankuljettajia) ja muuta henkilökuntaa. Huhtikuussa 1940

norjalaiset lähtivät kotimaahansa samasta syystä kuin hollantilaisetkin, eli saksalaisten invaasio oli alkamassa.

Iso-Britannian naisten ambulanssiorganisaatio toimi Suomessa muutaman kuukauden, mutta jätti autonsa SPR:n kautta Suomen puolustusvoimien käyttöön. Rauhansairaala Joutsenossa hoidettiin pääasiassa kallovoimaisia haavoittuneita. Käytettävissä oli myös ulkomaalaisia aivokirurgeja. Potilaita tuotiin melkein koko Kannaksen alueelta. Sairaalan käytössä oli neljä ranskalaista sairaautoa, joissa kuljettajina toimivat naiset. Ranskattaret saivat paljon huomiota ja huomaavaisuutta ja miesvoimaa löytyi aina mm. autojen käynnistysongelmiin.

Seuraavassa lyhyt suora lainaus kirjoituksesta ”Sodanaikainen lääkintähuolto” (Pekka Somer kirjassa ”Lääkärinä sodassa”, ks. lähdeluettelo), mistä selviää rintamaolosuhteissa ja sieltä pois kuljettamisessa käytetty moniportainen sairaankuljetusorganisaatio.

- Sairaankuljetus oli tärkeä osa lääkintähuollossa. Ahkio korvasi talvella parin etulinjoilla ja palautettiin sinne, kun potilas oli siirretty ajoneuvoon. Potilas pyrittiin viemään samalla parilla hevoskyydissä joukkosidontapaikalle ja sieltä sairaautoon. Valtaosa sairaautoista oli sellaisiksi ylimääräisten kertausharjoitusten (lokamarraskuu 1939) aikana muutettuja pakkiautoja, joihin ympäri maata perustamispaikoilla pikkupajoissakin asennettiin lämmityslaitteet ja paritelineet. ... Lääkintäkomppania oli talvisodassa varustettu hevosin. Kenttäsaaraalalla oli muutama auto, sairausautokomppaniat olivat pääasiassa kuljetusvastuussa rintama-alueella.

- Haavoittuneiden siirtoa varten oli kymmenen sairausjunaa, joista kolmessa oli leikkaussalivaunu. Junat oli muodostettu III luokan matkustajavaunuista, joihin paripotilaat nostettiin ikkunan kautta, sekä keittiö- ja varastovaunuista ja henkilökunnan asuntovaunuista. Ne kuljettivat kenttäsaaraaloista ja lähellä rintamaa olevista sotasairaaloista yli 300 potilasta kerrallaan päämajan osoittamiin sotasairaaloihin. Matkan aikana junan lääkärit arvioivat potilaiden tilan, lievittivät kipuja ja antoivat hoitoa sitä tarvitseville.”

Rintaman takana oli valmiudessa myös sairaankuljetukseen rekonstruoituja linja-autoja, jotta suurempia potilasmääriä olisi saatu kerralla kiinteämpiin hoitopisteisiin. Jatkosodan aikana käytettiin myös laivoja suurten potilasmäärien siirtoihin kenttäsaaraaloista lähemmäksi kotiseutuja, tai tarkoituksenmukaisimpaan sotasairaalaan. Siitä olisi kuitenkin kirjoitettava kokonaan oma kertomuksensa.

### Sairaankuljetuskaluston käyttö siviilissä rajoitettua – pulaa oli kaikesta

Polttoainepula, josta aiemmin mainittiin, rajoitti sota-ajan sairaankuljetuksia siviiliväestön keskuudessa. Vuoden 1941 alussa Helsingissä jopa määrättiin, ettei sairaautoa saanut määrätä kukaan muu kuin sairaanhoitaja tai lääkäri. Lisäksi kaupungin ambulanssien käyttö kiellettiin sen rajojen ulkopuolella. Lahtelainen **Timo Ahonen**, josta myöhemmin tuli järjestyksessä toinen SSK:n puheenjohtaja ja monivuotinen varapuheenjohtaja, kertoi allekirjoittaneelle lähdeluettelossa mainittua kirjaa varten haastateltuna, että hänen kotikaupungissaan oli sota-aikana vain yksi sairaauto. Ahonen nimitti sairaautoa faneerilaatikoksi, joka oli tehty A-mallin Fordin alustalle.

Helsingin ambulanssihankeissa siirryttiin sodan jälkeen ulkomailta standardeihin kokonaisuuksiin sen sijaan, että korityöt olisi tehty Suomessa ulkomailta tuoduille alustoille.

Puolustusvoimat luovutti rauhan tultua ulkomailta sota-ajan lääkintähuoltoon lahjoitetut ambulanssiautot takaisin SPR:lle, jolle ne alun perinkin oli ensiksi annettu. ”Sotaveteraaniautot” palvelivat aikansa siviilissä, mutta kalustokehitykseen 1940-luvun lopulta alkaen palaamme tarkemmin kirjoitussarjan seuraavassa osassa. Tuolloin oli ambulanssin tilaaminen rajoitettu edelleen lääkäreille ja sairaalahenkilökunnalle. Autojen käyttöä pyrittiin valvomaan siten, että kapasiteettia olisi ”todella tärkeisiin” kuljetuksiin, joiden yhteydessä potilaille järjestettiin samalla paikalla jo sairaalaankin. Rajoitukset eivät kuitenkaan koskeneet tapaturmapotilaita, eivätkä synnyttäjiä, eivätkä keskenmenotapauksia.

Yksityinen sairaankuljetustoiminta lähti Suomessa varsinaisesti liikkeelle muu-

tamia vuosia sotien jälkeen. Sitä, millä kalustolla tuolloin toimittiin ja miten sitä hankittiin, tarkastelemme seuraavalla kerralla.

Antti Järvinen

#### Kirjallisuutta:

Forsius Arno: Alankomaalainen sotasairaala Suomessa talvisodan jälkeen vuonna 1940; Suomen Lääkärilehti 5/2006 vsk 61, s. 480-481

Järvinen Antti: Hoitaja vai kuljettaja? Suomalaisen sairaankuljetuksen ja ensihoidon historia; Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy 1998

Kauttu Kyllikki (toim.): Lääkärinä sodassa; Otava 1989

Vesterinen Jukka: Ottoautot talvi- ja jatkosodassa; Alfamer Oy 2007

## www.sakuyrittajat.fi

### YKSITYINEN SAIRAANKULJETUS TUTUKSI

**Pensi**  
RESCUE

*Innovatiivista laatua  
sairaankuljetukseen!*



TASAVALLAN PRESIDENTIN  
INNOSUOMI-  
PALKINTO  
2007

Ota yhteyttä!  
Vastaamme  
mielemme kaikkiin  
tuotteitamme koskeviin  
tiedusteluihin.

Pensi Rescue Oy  
Ahertajankatu 5  
38200 Vammala

puh. 03 512 5600  
fax 03 512 5644  
e-mail: pens@pensi.fi  
www.pensi.fi

Advanced Solutions

# RAUHALLISTA JOULUA JA ONNELLISTA UUTTA VUOTTA 2009

## Savo-Karjalan Sairaankuljetusryttäjät ry.

JOENSUUN ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS OY, Joensuu  
KARTTULAN SAIRAANKULJETUS KY, Karttula  
KIURUVEDEN SAIRAANKULJETUS OY, Kiuruvesi  
KUOPION ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS OY, Kuopio  
LAPINLAHDEN SAIRAANKULJETUS OY, Lapinlahti  
LEPPÄVIRRAN SAIRAANKULJETUS OY, Leppävirta  
MEDSTAR OY, Tuusniemi/Rautavaara  
PIELAVEDEN SAIRAANKULJETUS OY, Pielavesi  
RAUTALAMMIN SAIRAANKULJETUS OY, Rautalampi  
SAIRAANKULJETUS AARNE TIAINEN OY, Valtimo  
SAIRAANKULJETUS ANTTONEN KY, Keitele  
SAIRAANKULJETUS ESKO MIETTINEN OY, Kuopio  
SAIRAANKULJETUS JUHA NUMMINEN, Kaavi  
SAIRAANKULJETUS OSSI VÄÄTÄINEN OY, Kuopio  
SONKAJÄRVEN SAIRAANKULJETUS OY, Sonkajärvi  
TUUSNIEMEN SAIRAANKULJETUS OY, Tuusniemi  
VARPAISJÄRVEN ENSIHOITO OY, Varpaisjärvi  
VEHMERSALMEN SAIRAANKULJETUS OY, Vehmersalmi  
VESANNON ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS OY, Vesanto  
VIEREMÄN SAIRAANKULJETUS OY, Vieremä

## Etelä-Savon Sairaankuljetusryttäjät ry.

ENSIHOITO KINNUNEN OY, Sulkava  
HARTOLA-SYSMÄ SAIRAANKULJETUS OY, Hartola ja Sysmä  
HEINÄVEDEN SAIRAANKULJETUS KY, Heinävesi  
JUVAN SAIRAANKULJETUS AY, Juva  
PERTUNMAAN ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS AY, Pertunmaa  
PUUMALAN ENSIHOITO OY, Puumala  
SAIRAANKULJETUS AUVO PARTTI, Kangasniemi

## Lounais-Suomen Sairaankuljetusryttäjät ry.

AURANMAAN AMBULANSSI OY, Pöytyä, Riihikoski  
ETELÄ-SUOMEN SAIRAANKULJETUS OY, Kemiö  
EURAN SAIRAANKULJETUS, Kauttua  
HARJAVALLAN SAIRAANKULJETUS KY, Harjavalta  
HUIITTISTEN AMBULANSSIPALVELU OY, Huittinen  
HÄRKÄTIEN SAIRAANKULJETUS OY, Lieto  
KANKAANPÄÄN SEUDUN SAIRAANKULJETUS OY, Kankaanpää  
KARVIAN ENSIHOITOPALVELU OY, Karvia  
LOIMAAN AMBULANSSI KY, Loimaa  
LUOTEIS-SATAKUNNAN SAIRAANKULJETUS SALMISET, Tuorila  
PAIMIO-SAUVO SAIRAANKULJETUS OY, Preitilä  
SAIRAANKULJETUS INNA OY, Nousiainen  
SAIRAANKULJETUS KOSKI OY, Hietämäki  
SAIRAANKULJETUS KYLLÖNEN TMI, Säkylä  
SAIRAANKULJETUS MAAVIRTA KY, Somero  
SAIRAANKULJETUS PEKKA TOIVONEN OY, Kokemäki  
SAIRAANKULJETUS TAPANI OY, Laitila  
SAIRAANKULJETUS UUSITALO KY, Noormarkku  
SALON SAIRAANKULJETUS KY, Salo  
SATAKUNNAN AMBULANSSIPALVELU OY, Pori  
VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANKULJETUS OY, Turku

## Hämeen Sairaankuljetusryttäjät ry.

ASIKKALAN SAIRAANKULJETUS OY, Asikkala  
FORSSAN SAIRASAUTOYHTYMÄ, Forssa  
HATTULAN SAIRAANKULJETUS OY, Parola  
HOLLOLAN SAIRAANKULJETUS OY, Hollola  
LOPEN SAIRAANKULJETUS OY, Loppi  
PADASJOEN SAIRAANKULJETUS OY, Padasjoki  
PÄIJÄT-HÄMEEN ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS OY, Hollola  
SAIRAANKULJETUS T. STENBERG OY, Janakkala

## Keski-Suomen Sairaankuljetusryttäjät ry.

JOUTSAN SAIRAANKULJETUS OY, Joutsa  
JYVÄSKYLÄN SAIRAANKULJETUS KY, Jyväskylä  
KIVIJÄRVEN SAIRAANKULJETUS KY, Kivijärvi  
KONNEVEDEN SAIRAANKULJETUS KY, Konnevesi  
MED GROUP JOKILAAKSO OY, Jämsä  
MED GROUP KESKI-SUOMI OY/HANKASALMI, Hankasalmi

MED GROUP JYVÄSKYLÄ OY, Jyväskylä  
MED GROUP KESKI-SUOMI OY/LAUKAA, Laukaa  
MED GROUP MUURAME OY, Muurame  
PETÄJÄVEDEN SAIRAANKULJETUS, Petäjävesi

## Oulun ja Lapin läänien Sairaankuljetusryttäjät ry.

AMBULANSSIPALVELU MANNINEN, Yli-Ii  
ARCERA OY, Kittilä  
ENSIHOITO SIUKKA OY, Ylitornio  
HAAPAVEDEN SAIRAANKULJETUS OY, Haapavesi  
JUSSAN TUPA OY, Enontekiö  
KAINUUN ENSIHOITOPALVELUT OY, Vuolijoki  
KAINUUN SAIRAANKULJETUS OY, Kajaani  
KALAJOEN SAIRAANKULJETUS OY, Kalajoki  
KIIMINGIN SAIRAANKULJETUS OY, Kiiminki  
KUIVANIEMEN SAIRAANKULJETUS OY, Kuivaniemi  
KULJETUS JUHANI VIRTANEN OY, Vaala  
KUUSAMON SAIRAANKULJETUS OY, Kuusamo  
KÄRSÄMÄEN SAIRAANKULJETUS AY, Kärsämäki  
MED GROUP OULUNSEUTU OY, Kempele  
MONIPALVELU APUVAJAIN, Utsjoki  
NIVALAN SAIRAANKULJETUS KY, Nivala  
OULAISTEN SAIRAANKULJETUS OY, Oulainen  
OULUN SEUDUN SAIRAANKULJETUS OY, Muhos  
POHJOIS-SUOMEN SAIRAANKULJETUS OY, Rovaniemi  
POSITION SAIRAANKULJETUS, Posio  
PYHÄJÄRVEN SAIRAANKULJETUS AY SAARANEN & TUIKKA, Pyhäjärvi  
RAAHEN AMBULANSSI KY, Raahel  
REISJÄRVEN SAIRAANKULJETUS OY, Reisjärvi  
SAIRAANKULJETUS A. JÄRVENPÄÄ OY, Ii  
SAIRAANKULJETUS AHOKAS AY, Utajärvi  
SAIRAANKULJETUS BERG KY, Keminmaa  
SAIRAANKULJETUS ESA PITKÄAHO KY, Ruukki  
SAIRAANKULJETUS HAATAJA OY, Muhos  
SAIRAANKULJETUS LOUET AY, Rantsila  
SAIRAANKULJETUS LOUKUSA OY, Pudasjärvi  
SAIRAANKULJETUS LUOSTARI KY, Sievi  
SAIRAANKULJETUS PETTERI HÄRKÖNEN, Vihanti  
SAIRAANKULJETUS TALVIO KY, Sodankylä  
SAIRAANKULJETUS TAPANI KUKKOLA KY, Ivalo  
SALLAN ENSIHOITO OY, Salla  
SIIKALATVAN SAIRAANKULJETUS OY, Pulkki  
SIMON SAIRAANKULJETUS OY, Simo  
TAIVALKOSKEN SAIRAANKULJETUS OY, Taivalkoski  
TUNTURI-LAPIN ENSIHOITO OY, Muonio  
YLIKIIMINGIN SAIRAANKULJETUS OY, Ylikiiminki

## Pirkanmaan Sairaankuljetusryttäjät ry.

AMBULANSSIPALVELU VAMMALA, Vammala  
AP-ENSI OY, Punkalaidun  
IKAALISTEN AMBULANSSIPALVELU OY, Hämeenkyrön toimipiste  
IKAALISTEN AMBULANSSIPALVELU OY, Ikaalisten toimipiste  
KANGASALAN POTILASKULJETUS OY, Tampere  
KANGASALAN SAIRASAUTOT OY, Kangasala  
LAVIAN SAIRAANKULJETUS KY, Lavia  
MED GROUP KANTA-HÄME OY, Tampere  
MED GROUP PIRKANMAA OY, Tampere  
MÄNTÄN SEUDUN SAIRAANKULJETUS OY, Mänttä  
ORIVEDEN SAIRASAUTOPALVELU KY, Orivesi

SAIRASAUTOASEMA AHOMETSÄ & NISKANEN AY, Vammala  
SYDÄN-HÄMEEN ENSIHOITO KY, Luopioinen  
TOIJALAN SAIRAANKULJETUS OY, Tampere  
VAMMALAN SAIRAANKULJETUS EERO KULJU T:MI, Vammala  
VIRTAIN ENSIHOITO OY, Virrat  
YLÖJÄRVEN-KURUN SAIRAANKULJETUS KY, Ylöjärvi

## Pohjanmaan Sairaankuljetusryttäjät ry.

ALAVUDEN SAIRAANKULJETUS KY, Alavus  
HÄRMÄN SAIRAANKULJETUS OY, Kangasto  
ILMAJOEN SAIRAANKULJETUS AY, Ilmajoki  
ISOJOEN SAIRAANKULJETUS OY, Isojoki  
JALASJÄRVEN SAIRAANKULJETUS OY, Jalasjärvi  
KAUHAJOEN AMBULANSSI KY, Kauhajoki  
KAUSTISEN SAIRAANKULJETUS OY, Kaustinen  
KRONOBY SJUKTRANSPORT OCH SJUKVÄRDSSERVICE AB, Nedervetil/Alaveteli  
KURIKAN SAIRAANKULJETUS OY, Kurikka  
LAPPAJÄRVEN SAIRAANKULJETUS OY, Lappajärvi  
LAPUAN SAIRAANKULJETUS OY, Lapua  
LOHTAJAN-HIMANGAN SAIRAANKULJETUS AY, Lohtaja  
OY VASA AMBULANS VAASA AB, Mustasaari  
PERHON SAIRAANKULJETUS AY, Perho  
SAIRAANKULJETUS A.YLIKOSKI CO, Kristiinankaupunki  
SAIRAANKULJETUS ERKKI AHONEN OY, Vimpeli  
SAIRAANKULJETUS HARRI ÅKERMAN KY, Soini  
SAIRAANKULJETUS HÄMÄLÄINEN OY, Kannus  
SAIRAANKULJETUS KARI KOSKINEN OY, Alajärvi  
SAIRAANKULJETUS LÄSPÄ KY, Veteli  
SAIRAANKULJETUS MIKKOLA OY, Evijärvi  
TEUVAN SAIRASAUTO KY, Teuva

## Uudenmaan Sairaankuljetusryttäjät ry.

ESPOON SAIRAANKULJETUS OY, Espoo  
ETELÄ-SUOMEN ENSIHOITO OY, Nurmijärvi  
HELSINGIN AMBULANSSIPALVELU OY, Helsinki  
HELSINGIN ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS, Helsinki  
HELSINGIN SEUDUN SAIRAANKULJETUS OY, Helsinki  
HYVINKÄÄN SAIRAANKULJETUS OY, Hyvinkää  
INGÅ SJUKTRANSPORT AB, Inkoo  
KARISBYGDENS SJUKTRANSPORT KB, Karis/Karjaa  
KARKKILAN SAIRAANKULJETUS OY, Karkkila  
KESKI-UUDENMAAN SAIRAANKULJETUS OY, Järvenpää  
KIRKKONUMMEN SAIRAANKULJETUS & ENSIHOITO OY, Kirkkonummi  
LEPPÄVAARAN AMBULANSSI OY, Espoo  
LOHJAN SAIRAANKULJETUS OY, Lohja  
LOVIISAN SEUDUN SAIRAANKULJETUS OY/ LOVISANEJDENS  
SJUKTRANSPORT AB, Loviisa  
MED GROUP KYMENLAAKSO OY, Hamina  
ORIMATTILAN SAIRAANKULJETUS OY, Hollola  
PARIKKALAN ENSIHOITOPALVELU OY, Parikkala  
PORVOON AMBULANSSIPALVELU OY, Porvoo  
RUOKOLAHDEN ENSIHOITO KY, Ruokolahti  
SAIRAANKULJETUS ARI SOININKALLIO OY, Elimäki  
TAMMISAAREN SAIRAANKULJETUS OY, Tammisaari/  
EKENÄS SJUKTRANSPORT AB, Ekenäs  
UUDENMAAN SAIRAANKULJETUS OY, Vantaa  
VANTAAN SAIRAANKULJETUS OY, Vantaa  
VIHDIN SAIRAANKULJETUS OY, Vihti, Nummela





Kuva: Jukka Uotila/Suomen Lääkäriliiton kuva-arkisto

## Sydänfilmistä apua infarktin oikean hoitomuodon valintaan

Otsikon kertomaa asiaa on tutkinut Tampereella LL Markku Eskola, jonka väitöskirja tarkastettiin 24.10.2008. Seuraava teksti on suoraan asiaa koskeneesta tiedotteesta.

Valtimotauti on suomalaisten yleisin sairaus. Väitöskirjassa tutkittiin erityisesti valtimotaudin tappavimman ilmentymän, äkillisen sydäninfarktin tunnistusta ja hoitoa. Tutkimuksessa selvitettiin, voidaanko sydänfilmiä (EKG) hyödyntää nykyistä tehokkaammin ST-nousuin ilmenevän sydäninfarktin ensisijaisen hoidon valinnassa. Äkillisen sydäninfarktin varhainen tunnistus, oikea hoidollinen luokittelu ja nopea sydänlihaksen verenkierron palauttaminen vähentävät kuolleisuutta. Sydäninfarkti aiheutuu sydänlihakselle verta vievän sepelvaltimon äkillisestä tukkeutumisesta. Sydämen verenkierto voidaan palauttaa joko laskimonsisäisellä liuotushoidolla tai välittömällä sepelvaltimotukoksen pallolaajennuksella. Väitöskirjatutkimuksessa verrattiin keskenään liuotushoidon ja välittömän pallolaajennushoidon tuloksia. Lisäksi vertailtiin manuaalimenetelmän ja tietokonemenetelmän välistä osuvuutta EKG:n tulkinnassa ja kehitettiin tietokoneohjelma tunnistamaan ihmisen tärkeimmän sepelvaltimon (vasen eteen laskeva sepelvaltimo) tukkeutumisen aiheuttama sydäninfarkti.

Tämän väitöstutkimuksen tulokset antavat uutta, kliinisesti merkittävää tietoa sydäninfarktin ensihoidosta. Oikea valinta välittömän pallolaajennushoidon ja liuotushoidon välillä on äärimmäisen ratkaiseva vaihe näiden potilaiden eloonjäämisen kannalta. Tutkimuksessa käytettiin uusia EKG-löydökseen perustuvia kliinisiä määritelmiä, preinfarktisyyndroomaa ja kehittyvää sydäninfarktia. Näiden käyttöönnotto auttoi erottamaan välittömästä pallolaajennushoidosta hyötyvät potilaat niistä, joille liuotushoito oli yhtä hyvä alkuvaiheen hoito. Väitöskirjatutkimuksen tulosten mukaan EKG:n avulla voitiin tunnistaa ne suuren riskin potilaat, joilla välitön pallolaajennus liuotushoidon sijaan paransi ennustetta jopa 50 %. Käyttämällä väitöskirjassa tutkittuja uusia EKG:n tulkintamenetelmiä kyettiin välttämään joka kuudes kuolema 2,7 vuoden seuranta-aikana, kun suuren riskin potilas hoidettiin liuotushoidon sijaan välittömällä

# Seulottuja tiedonjyviä

Tällä palstalla käsitellään terveyteen ja sairauteen liittyviä asioita yleisemmällä tasolla kuten myös sairauksien syitä, seurauksia ja hoitoa. Aiheet eivät välttämättä suoraan liity ambu-

lanssityöhön, mutta terveydenhuollon ammattilaisina tämän lehden lukijat saattavat kuitenkin olla niistä kiinnostuneita. Jos tarjottu tieto ei aina sisällä varsinaista uutista,

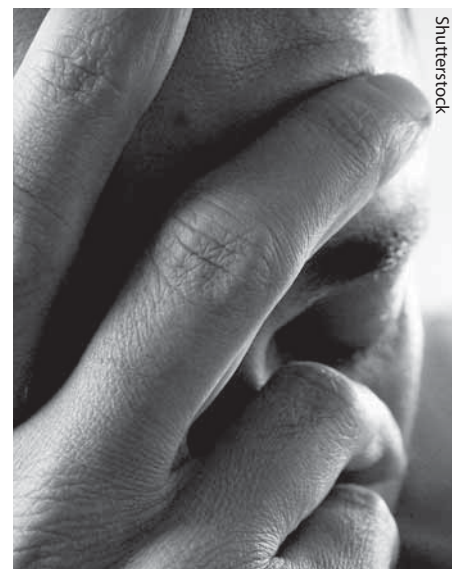
saattaa sen mieleen muistuminen olla hyvänä lisänä muun ammattitietouden joukossa. Terveydenhuollossa sitä paitsi kaikki liittyy kaikkeen, vaikka heti ei siltä vaikuttaisikaan.

pallolaajennuksella. Näin ollen pallolaajennushoidon vaikuttavuus oikein valituille potilaille on äärimmäisen suuri.

Väitöskirjatutkimuksen tutkimustulosten mukaan, sydämen etuseinän ST-nousuinfarktisyyttä kyetään EKG:n avulla luotettavasti kertomaan tukoksen sijainti sepelvaltimossa. Kaupallisten EKG tietokoneanalyysien raja-arvoja tulisi muuttaa, koska tuloksilla on tärkeä merkitys kliinisessä päätöksenteossa. Tutkimus osoitti, että EKG:n aiempaa yksityiskohtaisempi tulkinta auttaa tunnistamaan suuren riskin omaavat potilaat nopeasti. Nämä potilaat tulisi kuljettaa sairaalaan, jossa voidaan avata tukkeutunut sepelvaltimo välittömällä pallolaajennushoidolla. Vastavuoroisesti, EKG auttaa tunnistamaan ne matalan riskin potilaat, joiden kohdalla saatavuudeltaan parempi liuotushoito on hyvä vaihtoehto.

### Lähde:

Tampereen yliopiston tiedote 13.10.2008 (Soile Levälähti, julkaisuammanuenssi)



## Väsyttääkö liikaa?

Kaikkihan me olemme joskus väsyneitä, vaikka emme aina selvää syytä siihen näkisiäkään. Syitä voi olla useita ja tässä tarkastelemme työikäisen väestön väsyneisyyttä.

Työelämässä esiintyy paljon uupuneisuutta, jonka johtaessa työkyvyn alenemiseen ja lopulta sairauslomiin puhutaan burn outista. Väsymyksen alkaessa hallita työnteoa ja jatkuessa vapaa-aikanakin on syytä sulkea pois elimelliset syyt. Yritystoiminnassa vastuulliset henkilöt tekevät usein ylipitkiä päiviä eivätkä muista tarpeeksi huolehtia terveydestään. Iän karttuessa väsymys voi aiheuttaa elimellisiä sairauksia, tai päinvastoin.

Masennuksen ensioire on väsyneisyys. Seuraavaksi tai yhtä aikaa ilmenee mielenkiinnon puutetta ja mielihyvän tuntemisen heikentymistä. Oireyhtymään kuuluvat myös keskittymiskyvyn puute ja päättämisen vaikeus. Suomessa masennuksesta on tullut lukumääräisesti suurin työkyvyttömyyseläkkeiden myöntämisperuste. Mieli-  
alalääkkeitä tarjotaan ja määrätään helpos-

ti, mutta usein masennuksen tutkimus ja hoito pysähtyy ainakin joksikin aikaa siihen. Masentunut ei luonnollisesti itse yleensä edistä hoitoaan, jos läheiset ja/tai terveydenhuolto-organisaatio eivät sitä tee.

Työelämässä syntyneitä masennusoireita tietysti lisäävät yksityiselämän vaikeudet – ja sama toimii toisinpäinkin. Parisuhde voi olla heikoissa kantimissa ja tunnetusti liiallinen alkoholin käyttö heikentää kantimia entisestään. Masennusta lisää, tai suorastaan aiheuttaa, jatkuva alkoholin käyttö, vaikka se ei olisi hälyttävän runsastakaan. Toipumisvaiheessakaan ei masennuspotilaan tulisi alkoholia käyttää lainkaan, sillä se estää aivojen palautumista normaalitilaan.

Pitkäaikainen väsymys ei tietenkään aina johdu masennuksesta. On selvittävää elämäntavoista johtuvat syyt ja oltava tietysti ajan tasalla jo diagnosoitujen sairauksien hoidossa. Mahdollisen lääkityksen sivuvaikutukset on syytä selvittää ja punnita yhdessä lääkärin kanssa, onko sen hyöty suurempi kuin haitta.

Elimellisistä väsymystä aiheuttavista sairauksista kannattaa alkuvaiheessa sulkea pois diabetes, joka on yksi kansamme perussairauksista ja voimakkaasti lisääntymässä. Oireina ovat väsymys, janotus ja runsaat virtsamäärät. Viisas yleislääkäri ottaa väsyneestä potilaasta myös mm. kilpirauhasen toimintakokeet.

On syytä miettiä, mitä väsymyksellä kussakin yhteydessä tarkoitetaan. Onko kyseessä lyhytkestoinen, ehkä toistuva tilanne ja mihin elämäntilanteeseen, tai työelämän ongelmaan se kulloinkin liittyy? Onko kyseessä ”yksinkertaisesti” liiallisesta työnteosta johtuva väsymys, jonka voi levolla korjata? Onko kysymyksessä sittenkin vaikeampi uupuminen – burn out – ja siitä aiheutuva masennus?

### Lähteet:

Pohjantähti-Maaroos Hanna: Työikäisen väsymys – sisätautilääkärin aprikointia/kardiologia; luento- (lyhennelmä), Itä-Suomen Lääketiedepäivät 2008  
Seuri Markku: Työhönkö väsynyt potilas vai pitäisikö konsultoida? Luento (lyhennelmä), Itä-Suomen Lääketiedepäivät 2008  
Viinamäki Heimo: Työikäisen väsymys: vai mieli maassa? Luento (lyhennelmä), Itä-Suomen Lääketiedepäivät 2008

## Alkoholin runsas kertakulutus altistaa aivoinfarktille

Seuraava teksti on tätä kirjoittaessa vielä tuoreesta Kansanterveyslaitoksen tiedotteesta, joka julkistettiin 3.11.2008.

Alkoholi aiheuttaa todennäköisesti huomattavasti enemmän aivoinfarkteja kuin aiemmin on tiedetty, kertoo Kansanterveyslaitoksen tuore tutkimus.

Alkoholin runsaan juomisen on jo aiemmin tiedetty lisäävän aivoverenvuotojen riskiä. Nyt julkaistu tutkimus kertoo, että run-

sas kertajuominen on merkittävä riskitekijä myös aivoinfarkteille eli aivoverisuonitukoksille. Suurin osa aivoverenkiertosairauksista on aivoinfarkteja.

Tutkimuksen mukaan niillä miehillä, jotka nauttivat kerralla vähintään 6 annosta alkoholia ja naisilla, jotka juovat 4 annosta tai enemmän yhdellä juomakerralla, on noin 1,5-kertainen riski sairastua aivoinfarktiin verrattuna niihin, jotka juovat alkoholia kerralla tätä vähemmän. Tulokseen päädyttiin, kun nautitun alkoholin kokonaismäärä ja muut aivohalvauksen riskitekijät oli otettu huomioon.

Korkeatasoisessa Stroke-lehdessä julkaistun tutkimuksen aineistona käytettiin Kansanterveyslaitoksen laajaa FINRISKI-väestötutkimusaineistoa, ja tutkimuksessa seurattiin 15256 suomalaisen riskiä saada aivohalvaus 10 vuoden aikana.

Aivoinfarktiriskin kohoamisen ajatellaan johtuvan siitä, että runsas kertajuominen lisää valtimoiden kovettumista, nostaa verenpainetta ja edistää veren hyytymistä. Lisäksi runsaaseen kertajuomiseen, ja sitä usein seuraavaan krapulaan voi liittyä sydämen rytmihäiriöitä, jotka voivat altistaa aivoinfarktille. Jo aikaisemmin on tiedetty, että alkoholin runsas kertakulutus on riskitekijä sydäninfarktille. Tämä tutkimus osoittaa, että kova humala lisää myös riskiä saada aivoinfarkti.

Aivoverenkiertosairaudet ovat merkittävä kansanterveysongelma, joka aiheuttaa paljon toimintakyvyttömyyttä ja kuormittaa huomattavasti terveydenhuoltoa. Riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovat tehokkaimmat keinot vähentää sairastumisriskiä. Perinteisten aivoinfarktin riskitekijöiden kuten tupakoinnin ja korkean kolesterolitason lisäksi tulisi riskinarvioinnissa ja terveysneuvonnassa kiinnittää huomiota myös runsaaseen alkoholin kertakulutukseen.

**Kirjallisuutta:** Laura Sundell, Veikko Salomaa, Erkki Vartiainen, Kari Poikolainen, Tiina Laatikainen, Increased stroke risk is related to a binge drinking pattern. Stroke 2008; published online October 2, 2008.

## Onko kohtuullinen alkoholin käyttö kohtuullista?

Alkoholista riittää puhuttavaa ja kirjoitettavaa. Onhan se tunnettujen kansansairauksien edistäjä ja saa paljon aikaan muutakin pahaa. Joskus se tuottaa myös myönteisiä tunnetiloja ja sosiaalista jäykkyyttä suomalaisia – mutta ongelmana on kertakäytön rajaaminen terveelliselle ja örveltämistä välttävälle tasolle. Katsotaanpa, mitä asiantuntijat puhuivat Promo-lehden numerossa 4/2008. Samassa yhteydessä nousivat tietysti esille sosiaaliset ongelmat laajemminkin.

Kehittämispäällikkö Ritva Varamäki Terveyden edistämisen keskus (Tekry) ry:stä:

- Suomalaiset ovat kyllästyneet alkoholiongelmien kasvuun. Tuoreen kyselyn mukaan kansa kannattaa politiikan tiukentamista.

- Esimerkiksi oluet ja siideri on saatava pois huoltoasemilta, ja valvontaa on tiukennettava ruokakaupoissa. Nyt laaja myyntiverkosto vuotaa kuin seula. Juomia myydään lainvastaisesti päihtyneille ja alaikäisille.

Erikoistutkija Pia Mäkelä Stakesin alkoholi- ja huumetutkimuksen ryhmästä:

- Jos haluamme vähentää ongelmajuomista, kohtuukulutajienkin pitäisi vähentää alkoholinkäyttöään. – On aika tavallinen käsitys, että alkoholihaitat koskevat lähinnä juoppoja eikä heidän juomiselleen mahda mitään. Käsitys on väärä.

Historioitsija Jukka Relander:

- Alkoholi on pullotettua sosiaalisuutta. Kun ihmistä kannattava yhteisö puuttuu, yksinäisyyteen haetaan kemiallista hoitoa päihteistä. – Yksilölliset pyrkimykset ja yhteisön säännöt eivät aina satu yksiin. Ajasta ja paikasta riippuen yksilöt joko mukautuvat yhteisön sääntöihin tai pakottavat yhteisön muutokseen. – Jos jul-



Shutterstock

kisesta puheesta unohtuu kokonaan alkoholijuomien antama nautinto, suuri osa ihmisistä torjuu viestin.

Kansanterveystieteen professori Jussi Kauhanen Kuopion yliopistosta:

- Alkoholista puhuttaessa ei juuri koskaan käsitellä koko totuutta. Runsaan tai humalahakuisen juomisen haittoja ei voi kiistää, mutta kohtuukulutuksen etuja ei myöskään kannata unohtaa. – Joidenkin mielestä terveysihmisten ei pitäisi puhua positiivisista vaikutuksista ollenkaan. Minusta tämä valinta ei ole hyvä.

Päihdelääketieteen emeritusprofessori (Helsingin yliopisto) Mikko Salaspuro:

- Viinariippuvuus on krooninen tauti, jonka hoitaminen on kansalaisoikeus. Lääkärit, isät ja äidit voivat omalla toiminnallaan ehkäistä vakavia sairastumisia. – Työeläkeyhtiötkin voisivat osallistua alkoholisairauksien hoitamiseen. Onhan se yhtiönkin etu, että ihminen kuntoutuu ja jatkaa työntekoa, eikä joudu ennenaikaisesti eläkkeelle.

- Kaikkien terveydenhoidon sektorilla työskentelevien pitäisi aktiivisesti kertoa juomisen haitoista. Viime vuosina on saatu aivan uutta tietoa siitä, miten ja jo suhteellisen vähäisetkin määrät lisäävät sairastumisriskiä.

Lähde:  
Promo 4/2008 (Haastattelut: Paula Launonen)

AJ.

# Ikäihmisen kaatumis- ja liukastumisvamma syntyy hetkessä – kuntoutus ja paraneminen voi viedä loppuelämän

Laulussa sanotaan, että talvi tuli rakenteli järviin jäät. Suomen olosuhteissa tämä tarkoittaa, että jäätä on kaikkialla, missä ihmiset liikkuvat. Kävelytiet pysyvät liukkaina pitkälle kevättalveen olipa lumitilanne mikä tahansa. Jalankulkijoiden liukastumiset johtavat vuosittain lukuisiin korvausvaateisiin katujen kunnossapitäjille. Erityisesti ikääntynyt väestö on vaaravyöhykkeessä, sillä heille pieneltäkin vaikuttava tapaturma saattaa olla vaikeahoitoinen ja laukaista muita terveysongelmia jopa kohtalokkaalla tavalla. Vanhusten kaatumistapaturmien torjuntaan onkin viime vuosina kiinnitetty runsaasti huomiota myös kotilojen vaaratekijät huomioiden.

Ikäikäden henkilöiden kaatumisalttius kasvaa tasapainon hallintaan vaikuttavien ominaisuuksien heiketessä. Aistien, aivojen sekä tuki- ja liikuntaelimestön yhteistyö alkaa iän karttuessa katkeilla. Reaktiokyky heikkenee, lihaskunto rappeutuu ja kehon hallintakeinot niin ollen hiipuvat.

Tehokkaalla kaatumisten ehkäisytyöllä säästetään huomattavia summia, jos potentiaaleja sairaalahoitopäiviä pystytään välttämään. Kotitapaturmiin voidaan vaikuttaa asuntojen rakenteellisilla muutoksilla ja kompastumista edistävien mattojen ja lattialla olevien esineiden pitämällä poissa ikääntyneen kulkuväyliltä.

Mattojen liukumista jalan alta voidaan estää käsittelemällä niiden lattiaa koskettavaa pintaa jne.

Kotisairaanhoidolla ja ambulanssihenkilöstöllä lieneekin yhteisiä intressejä toimia tässä suhteessa potilaan parhaaksi jo ennen ensimmäistään hoitoa vaativaa kaatumistapaturmaa. Ovathan monet kaatumisherkit ikäihmiset usein molempien asiakkaita muista syistä.

Kaatuminen on kotiloissa sitä todennäköisempää, mitä iäkkäämmästä ja sairaammasta henkilöstä on kyse. Tyypillinen kompastuja on yli 80-vuotias nainen tai kuka tahansa iäkäs psyykenlääkkeitä käyttävä henkilö. Pelkästään unilääkkeen käyttö voi vaikuttaa kaatumista edistävasti, kun vanhus lähtee yöllä WC-käynnille, tai liikkuu muusta syystä asunnossaan tokkuraisena.

Mitä moninaisimmat syyt voivat vaikuttaa yli 65-vuotiaiden kaatumistapaturmiin. Alttiutta lisäävät esimerkiksi:

- eri syistä johtuva pysyvämpi toimintakyvyn alenema
- kuumetaudit
- tasapainoelinten häiriöt
- muistihäiriöt
- anemia
- ortostaattinen (asentoon liittyvä) taipumus verenpaineen laskuun
- lääkkeet ja niiden sivuvaikutukset

Lundin yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa on todettu tasapainoelinten häiriöiden sekä jalkaterien vähentyneen tuntoherkkyyden olevan yhteydessä vanhusten kaa-



tumistapaturmiin. Tutkimuksessa todettiin 37 %:lla terveistä vanhuksista, joilla ei ollut koskaan ollut luunmurtumia, olevan epäsymmetrinen tasapainoasti. Toisin sanoen sisäkorvan tasapainoelimen toiminta oli korvien välillä epäsymmetrinen. Tutkittaessa luunmurtumista toipuneita vanhuksia todettiin lonkkamurtumista toipuneista 67 %:lla olevan kyseinen häiriö ja ranne-murtumista toipuneista peräti 76 %:lla.

Ulkona tapahtuvat kaatumisonnettomuudet ovat täysin mahdollisia kaikenikäisille. Luonnollisesti iäkkään henkilön heikentynyt liikekoordinaatio ja alaraajojen jäykkyys altistavat häntä nuorempaa enemmän luunmurtumia aiheuttaville kaatumisille. Jalakineiden liukesteet ja nastoitukset ovat todennäköisesti pelastaneet monia jäisillä kaduilla kulkeneita pitkiltä vammahoidoilta.

Kodeissa tehtävät muutokset kannattaa panna toimeksi hyvissä ajoin. Kohtalokas kaatumisen tapahtuu sekunnissa ja yksin asuva vanhus voi joutua pitkäänkin odottamaan, ennen kuin ensimmäinenkään auttaja ja lisäavun hälyttäjä on paikalla. Jo sopivat valaistusolosuhteet saattavat ehkäistä kaatumisia. Iäkäs henkilö tarvitsee vuoteensa lähetyville yövalon, vaikka ei yksin asuisikaan. Valo ei tietenkään saa olla häikäisevä.

Ei ole mitenkään harvinaista, että esimerkiksi lonkkamurtumapotilas on joutunut makaamaan asuntonsa lattialla, mm.

kylpyhuoneessa/WC:ssä tunteja, jopa yön yli ennen avun saamista. Turvapuuhelinrannekkeita ei kaikilla ole ja kännykkä lienee yleisimmin pöydällä tai sen sijasta jo harvinaisemmaksi käyvä lankapuhelin.

Tutkimuksissa on todettu yllättävän monien jäävän lattialle makaamaan, vaikka vamman vaikeusaste ei sitä välttämättä edellyttäisikään. Tätä on todettu myös ikäluokassa 65–74-vuotiaat, eikä ainoastaan korkeimpien ikävuosien ryhmissä. Lattialle jääminen johtuu yleensä jo aikaisemmin todetuista sairauksista, pelosta ja mm. muistihäiriöistä.

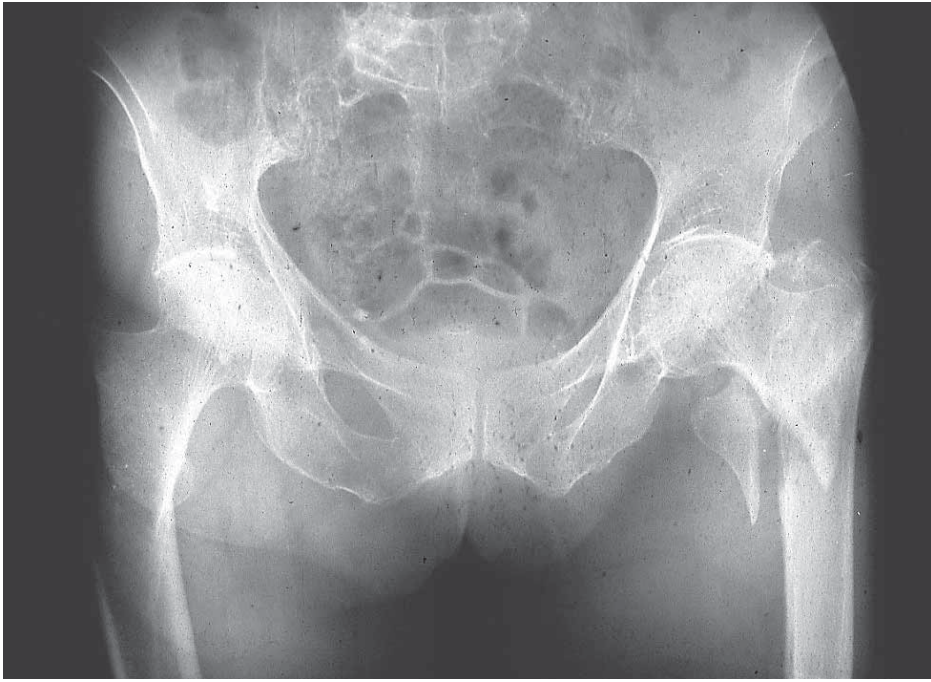
## Luunmurtumista vanhusten toimintakyvyn pysyvää heikentymistä – jopa kohtalokkaita seurauksia

Tässä artikkelissa ei keskitytä syvällisemmin luunmurtumamekanismeihin, eikä murtumien hoitoon. On kuitenkin syytä tarkastella pinnallisemmin vanhusten yleisimpiä kaatumis- ja liukastumisonnettomuuksissa syntyviä murtumia ja niiden hoitoisuutta.

Vanhusten tyypilliset kaatumisonnettomuudet myös kotiloissa johtavat helposti lonkkamurtumaan. Vaikka itse murtuma on operatiivisesti korjattavissa, voivat vammautumisen komplikaatiot koitua kohtalokkaiksi. Seurauksena voi olla sekavuus äkillisen ympäristönvaihdoksen seurauksena. Lisäksi kasvaa keuhkokuumeen ja myös keuhkoembolian riski. Kipu- ym. uudet lääkitykset saattavat lisätä sekavuutta. Perussairauksien (sydänvaivat, diabetes ym.) hoitotasapaino saattaa heitellä jne. Vanhusten kuntoutus takaisin kotona selviytyväksi voi osoittautua ylivoimaiseksi. Sen vuoksi kaatumistapaturmia kannattaa paitsi yrittää ehkäistä tehokkaasti, myös ensihoitaa parhaalla mahdollisella tavalla. Siten säästetään kustannuksia, mutta myös paljon inhimillisiä kärsimyksiä ja mahdollistetaan laadukkaampi loppuelämä tapaturmaan joutuneelle.

Lonkkamurtuma edellyttää lähes aina leikkaushoitoa. Ylläkerrotuista syistä 25–30 % lonkkamurtumapotilaista kuolee vuoden sisällä tapaturman jälkeen. Noin

Jatkuu seuraavalle sivulle

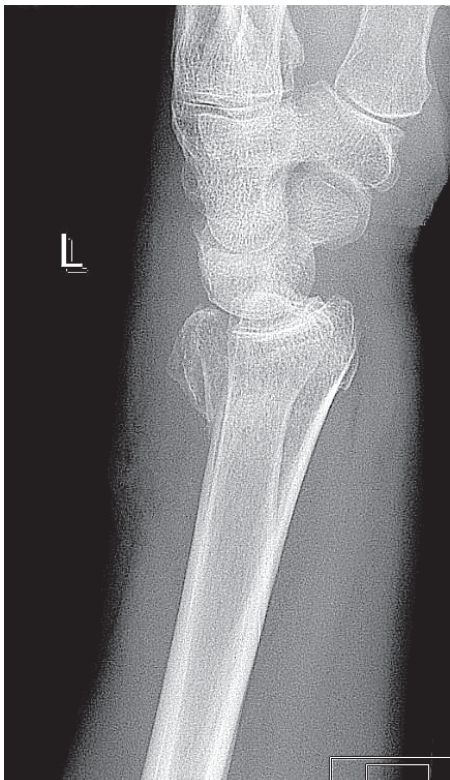


Yksi tyypillisistä reisluun (femur) murtumista. Kaulaosaa on katkennut kokonaan ja lisäksi nähdään vielä irrallinen murtumafragmentti.

puolet ei saavuta enää sellaista toimintakykyä, jollainen heillä oli ennen tapaturmaa. Murtumatyyppistä riippuen lonkkamurtuman leikkauksessa asetetaan potilaalle koko- tai osaproteesi reisiluun yläosaan, tai murtunut luu fiksoidaan naulaamalla.

Yleisiä kaatumisvammoja ovat myös olkaluun yläosan tai kyynärpään seudun murtumat. Suurin osa hoituu kipsaamalla tai vartalosidoksella, osa vaatii leikkaushoitoa.

Rannemurtumia hoidetaan terveyskeskusten ja sairaaloiden päivystyksissä varsinkin liukkaiden keliän alkaessa liukuhihnaisesti. Tällöin kyseessä yleensä on radiuksen (värttinäluun) distaalipään murtuma, joka aiheuttaa ranteen tyypillisen virheasennon, josta vamman laadusta voi melkoisella todennäköisyydellä tehdä karkean arvion jo ennen röntgenkuvausta. Muitakin murtumia ranteen ja kämmenen alueelle voi syntyä samassa yhteydessä, esimerkiksi ulnan (kyynärluun) distaalipäähän samalla kun viereinen radius vammautuu. Rannemurtumien runsaasta esiintyvyydestä johtuen niiden hoito on päivystysalueilla rutiinia ja virheasento korjataan vetämällä murtuneen luun päitä erilleen. Samalla asetetaan kipsilasta, joka ulottuu rystysistä kyynärvarren proximaalipäähän. Tulos tarkistetaan röntgenkuvauksella ja repositio joudutaan joskus uusimaan jopa useamman kerran ennen kuin luun asentoon voidaan olla tyytyväisiä. Repositio voi joskus osoittautua liian hankalaksi poliklinikkolosuhteissa ja vaatia operaation anestesiassa. Leikkaushoitoa vaaditaan, jos ranteen alueella on pirstaleinen murtuma, tai jos tyypillistäkään murtu-



Kuva radiuksen tyypimurtumasta.

maa ei tavanmukaisin keinoin saada poliklinikkolosuhteissa tyydyttävästi hoidettua.

Rannemurtuma rajoittaa potilaan toimintakykyä pitkäksi aikaa ja vaatii 4–6 viikon immobilisaation. Tyypillisimmillään rannevamma syntyy liukkaalla pinnalla kävellessä, kun varsinkin naishenkilöillä on tapana ottaa kaatuessaan vaistomaisesti kädellä vastaan. Vamma syntyy hetkessä, mutta varsinkin vanhemmilla henkilöillä paraneminen vie paljon aikaa, jos käden toiminnot edes palaavat enää entiselleen. Nämä asiat varmasti poliklinikoilla osataan ja ovat jokapäiväistä rutiinia, mutta vamman saaneelle potilaalle tilanne on aina ainutkertainen ja kivulias kokemus. Vanhoille yksin asuville ihmisille näinkin ”vaatimaton” luunmurtuma saattaa edellyttää ulkopuolisen kotiavun hankkimista, jos auttamaan pystyviä läheisiä ei ole käytettävissä.

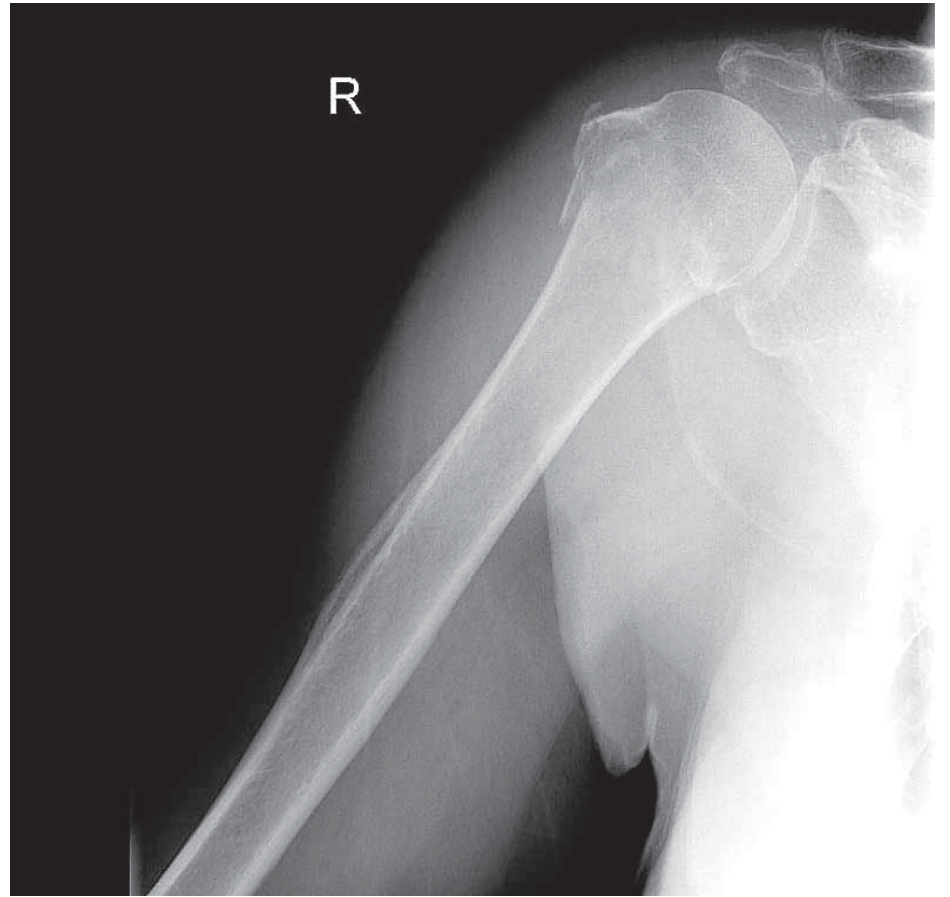
Pään vammat ovat oma lukunsa kaikenikäisten liukastumisissa. Iäkkäälle henkilölle voi pienikin päähän sattunut isku johtaa vakavaan vammautumiseen; kallon sisäinen verenvuoto on varteenotettava mahdollisuus.

Päähän vammautuminen voi iäkkäälle henkilölle tuottaa ongelmia saadun tiedon ymmärtämisessä ja käsittelyssä. Muutokset saattavat siinä suhteessa ilmaantua vasta 1–2 vuoden kuluttua.

Osteoporoosista (luukato) on viime vuosina puhuttu ja kirjoitettu paljon. On otettu kantaa murtumia ehkäisevän lääkityksen puolesta ja sitä vastaan. Osteoporoosin olemassaolo ja aste selviävät luuntiheysmittauksella, jota murtumahoitojen yhteydessä onkin ryhdytty laajemmin käyttämään. Osteoporoosin on todettu olevan osatekijänä noin 75 %:ssa yli 45-vuotiaiden murtumisista. Luuntiheysmittaus auttaa jatkossa vaaravien luunmurtumien johtavien tapaturmien ehkäisyssä. Liian kevyin perustein määrättyä osteoporoosilääkitystä on myös vastustettu ja suositeltu sen sijaan keskittymään potilaiden kotiympäristön turvallisuuteen. On myös kehitetty henkilökohtaisia suojaimia, joita kaatumisherkkä potilas voi käyttää niissä osissa kehoa, mm. lantion/lonkan seudussa, jotka ensimmäisinä ottavat kaaduttaessa iskun vastaan.

#### **Ikääntyvä väestö lisääntyy – liukastumis- ja kaatumistapaturmien vaara kasvaa**

Katujen ja teiden pitäminen turvallisissa kävelykunnossa tuntuu olevan Suomessa ikuisuuskyse. Työvoimaa, välineitä ja liukautta estäviä aineita, edes hiekkaa, ei vain tunnu löytyvän tarpeeksi. Iäkkäänkin ihmisen tulisi kuitenkin voida ulkoilla ja suorittaa päivittäisiä asiointejaan myös talvella ilman realistista kaatumisen pelkoa. Päi-



Olkaluun kaulan (collum humeri) murtuma, jollainen voi syntyä olkapään iskeytyessä kaaduttaessa ensimmäisenä maahan, tai esimerkiksi rannemurtuman yhteydessä riippuen mm. kaatumismekanismista ja sen aiheuttaman törmäyksen voimakkuudesta.

vystystoiminnoissa työskentelevät tietävät parhaiten, minkälaisen murtumapotilastulvan talven ensimmäiset liukkaat kelit aiheuttavat ja miten yleisiä pitkä- ja vaikeahoitoisetkin luunmurtumat liukastumisten seurauksina ovat talven kestäessä.

Ikääntyneiden ihmisten lisääntyvä osuus väestössämme lisää myös kaatumistapaturmien mahdollisuuksia. Sen vuoksi kotona tehtävää ennaltaehkäisevää työtä ei voi liikaa korostaa. Katujen ja kävelyteiden kunnossapito olisi talviliukkailla saatava huomattavasti nykyistä tehokkaammaksi. Nykymenolla liukastumistapaturmia tulee riittämään jalankulkijoilla iästä riippumatta.

Vanhusten kaatumis- ja liukastumisen nettomuudet ovat pitkälle ehkäistävissä, mutta niitä tulee aina tapahtumaan. Ikä-

ihmiset ovat paitsi luustoltaan hauraampia, myös yleisterveydentilaltaan haavoittuvampia. Yhden kohdan pettäessä häiriintyvät helposti myös peruselintoiminnot. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen yhteydessä on joissakin alakulttuureissa puhuttu halveksivasti mummokyydeistä. Onneksi suuri osa suomalaisesta ensihoitohenkilökunnasta osaa kuitenkin suhtautua vanhempiin ihmisiin inhimillisesti ja kunnioittavasti. ”Viantonta” kaatumista tai muuta tapaturmaa ei olekaan. Etenkin vanhemman henkilön kohdalla on otettava huomioon sekä syyt että mahdolliset seuraukset ja pyrittävä ehkäisemään ongelmien kasaantuminen ja lisääntyminen niin sosiaalisesta kuin terveydellisestäkään näkökulmasta.

Antti Järvinen

#### **KIRJALLISUUTTA:**

Ekelund Jens: Tasapainoelinten häiriöillä ehkä merkittävä vaikutus kaatumistapaturmiin; Suomen Lääkärilehti (Uutispäiväri) 32/2006 vsk 61 s. 3072

Hartikainen Sirpa, Jäntti Pirkko: Ikääntyneen väestön terveyden edistäminen (Kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy) kirjassa Yleislääketiede (toim. Kumpusalo E, Ahto M, Eskola K, Keinänen-Kiukaanniemi S, Kosunen E, Kunnamo I, Lohi J.); Duodecim 2005

Honkanen Risto, Luukinen Heikki, Luthje Peter, Nurmi Ilona, Palvanen Mika: Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Sosiaali- ja terveysministeriö 2003

Luukinen Heikki: Vanhusten kaatumistapaturmat; Suomen Lääkärilehti 17/1996 vsk 51 s. 1919

Ryynänen O-P, Hyry Heli, Autti-Rämö Ilona: Vanhusten kaatumistapaturmat; Suomen Lääkärilehti 32/1993 vsk 48 s. 3160

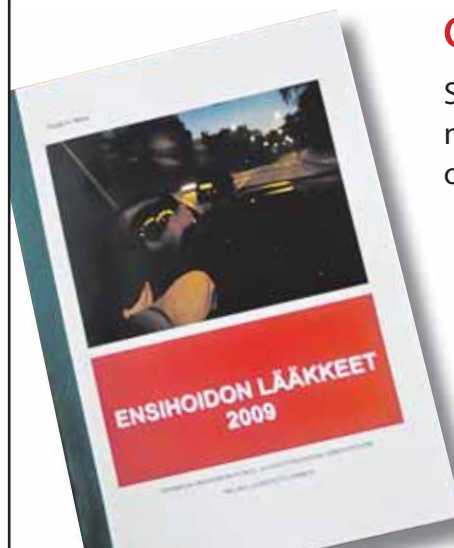
## **ENSIHOIDON LÄÄKKEET 2009** on ilmestynyt

Saatavana nidottuna kirjana, nettiversiona tai älypuhelimelle on-line versiona

#### **Myynti:**

Kirjakaupat, jälleenmyyjät  
[kirjatilaus@kiira.fi](mailto:kirjatilaus@kiira.fi)

Ensihoidon Konsultointi  
PL 144, 00251 Helsinki  
Puh. +358 9 2316 4102  
[www.finems1.pp.fi](http://www.finems1.pp.fi)



## KELAN TIEDOTE:

# Ongelma ei kelpaa sairauspäivärahan perusteeksi

Jopa 15 % kaikista sairauspoissaoloista on sellaisia, joissa sairaus tai työkyvyttömyys ei ole poissaolon perimmäinen syy.

Elinkeinoelämän keskusliiton ylilääkäri **Kari Kaukinen** pahoittelee, että sairausperäisen työkyvyttömyyden käsite on jäänyt julkisuudessa epäselväksi.

- Näyttää siltä, että ongelmatilanteissa on yleisesti hyväksyttävää jäädä sairauslomalle, vaikka ongelman taustalta löytyisi todellista sairautta, hän arvioi.

Jos lääkärintodistuksessa diagnoosin kohdalla on esimerkiksi merkintä Z, työnantaja ei ole velvollinen maksamaan sairausloman ajalta palkkaa. Z kertoo olosuhteesta tai ongelmasta, joka vaikuttaa terveydentilaan, mutta ei itsessään ole sairaus tai vamma.

Sekä Kela että työnantajat edellyttävät sairauden olemassaoloa ennen kuin maksavat sairauspäivärahaa tai palkkaa sairaus-

loman ajalta. Ongelma ei kelpaa diagnoosiksi. Z-diagnoosin sisältä voi löytyä julkisuuden ryöpytyksestä tai työpaikan tulehduksista ihmisuhteista aiheutunut työuupumus. Kela ei ilman lisäperusteita korvaa tällä perusteella myönnettyä sairauslomaa.

Kelan asiantuntijalääkäri **Heikki Palomäen** mukaan Z-diagnoosin sairautena hoitamisen kanssa pitää olla varovainen.

- Työuupumus saa melko helposti sairauden leiman, jolloin sen parantamiseen haetaan keinoja sairausvakuutusjärjestelmästä. Työuupumus pitäisi sen sijaan pyrkiä hoitamaan lähellä sen syntysijoja eli esimerkiksi työpaikalla, Palomäki pohtii.

#### Lisätietoja:

Kelan terveys- ja toimeentuloturvaosasto, asiantuntijalääkäri Heikki Palomäki, puh. 020 634 3905 tai 040 848 3614 etunimi.sukunimi@kela.fi

## Kunnat purkamaan hyvinvointi- ja terveyseroja

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteessa 25.11.2008 kiitettiin huomiota kymenlaaksolaisten, ensisijaisesti miesten, epäterveellisiin ravintotottumuksiin ja alkoholin käytön voimakkaaseen kasvuun.

Lisäksi tiedotteesta ilmeni mm. seuraavaa:

Vuonna 2007 Kymenlaaksossa ja Etelä-Karjalassa pitkäaikaistyöttömiä oli enemmän kuin muualla maassa keskimäärin. Myös pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavien 18–24-vuotiaiden määrä oli muuta maata suurempi. Tulevaisuudessa yhteiskunta ja yksittäiset kunnat kohtaavat haasteita, joista ei selvitä, ellei nyt suhtauduta tosissaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

- Kunnat ovat tärkeimpiä toimijoita tässä työssä. Erilaisten ohjelmien, periaatepäätösten ja suositusten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita ei saavuteta ilman kuntien luottamushenkilö- ja virkamiesjohdon sitoutumista, painotti Terveyden edistämisen politiikkaohjelman johtaja **Maija Perho** tiistaina 25. marraskuuta työkokouksessa Kouvolassa, missä seudun vaikuttajat olivat kokoontuneet

pohtimaan yhdessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkitystä.

#### Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen mukaan kuntastrategiaan

- Valmisteilla olevassa terveydenhuolto-laissa kunnan päättäjien ja johtavien virkamiesten vastuu korostuu. Kuntien on seurattava asukkaidensa terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Lisäksi terveysnäkökohdat on otettava huomioon kaikissa kunnan toiminnoissa ja terveyden edistämisestä on laadittava suunnitelmat, jotka hyväksytään kunnanvaltuustossa osana kuntastrategiaa. Myös yhteistyö alueen yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa on tärkeää.

- Vaikka terveyden edistämisen säädökset ovatkin osa terveydenhuoltolakia, terveyden edistäminen koskettaa laajasti koko kuntaa, ei ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Terveysnäkökohdat on otettava huomioon kaikissa kunnallisissa päätöksenteossa kaavoituksessa, liikenne- ja katu- ja koulutuksessa ja vapaa-ajan palveluissa, ohjelmajohtaja Perho muistutti.



Suomen Sairaankuljetusliitto ja  
Ambulanssi-lehden toimitus

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n  
seniorikerho kiittää kaikkia  
toimintaansa tukeneita  
vuodelta 2008 sekä toivottaa

Hyvää Joulua ja  
Menestyksellistä Uutta Vuotta



## SSK:n kevätkokous Oulussa 25.–26.4.2009

Varaa aika kalenteristasi.

**ambulanssi**

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n  
valtakunnallinen ammattilehti

#### Päätoimittaja:

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

#### Toimitus ja ilmoitukset:

Nuijamiestentie 5 C, 00400 Helsinki  
puh. (09) 587 9390 | faksi (09) 587 9905  
toimisto@sairaankuljetusliitto.fi

#### Taitto:

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

#### Paino:

Pirkanmaan Lehtipaino oy | Tampere, 2008

#### Ilmoitushinnat:

Etusivu	1 750 e
takasivu	1 650 e
1/1 sivu	1 590 e
1/2 sivu pysty/vaaka	790 e
1/4 sivu	390 e
1/8 sivu	205 e
1/16 sivu	105 e

#### Osoitteet ja osoitteenmuutokset:

toimisto@sairaankuljetusliitto.fi

Ambulanssi-lehti ilmestyy neljä kertaa vuodessa.  
Seuraava lehti 1.2009 ilmestyy viikolla 9.

Aikakauslehtien Liiton jäsen


**ILMARINEN**


Ilmarinen pitää huolta huomista.


**PHYSIO  
CONTROL**
a division of Medtronic

## KUN MINUUTIT RATKAISEVAT

Physio-Controlin LIFEPAK® -defibrillaattorit on suunniteltu sinun avuksesi pelastaessasi ihmishenkiä. Lisäksi Physio-Control tarjoaa täyden huolto- ja lisätarvikevalikoiman ensihoidon tarpeisiin.

Lisätietoja tuotteistamme ja palveluistamme saatte puhelimitse 09 7552 500 tai www- sivuiltamme [www.physio-control.fi](http://www.physio-control.fi).



## Terveenä töissä.


**Pohjola** 

Katso asiaa sitten työnantajan tai työntekijän näkökulmasta, niin töitä on mukavampi tehdä ja tulosta syntyy silloin kun on terve. Katso osoitteesta [www.pohjola.fi/terveysturva](http://www.pohjola.fi/terveysturva) tai kysy A-Vakuutuksen yhteyshenkilöltä, miten turvaat yrityksesi avainpelaajat. Palvelunumeromme 03 04 05 06 on oma kaistasi vahinko- ja vakuutuspalveluihin.