

4.2006 ambulanssi

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n valtakunnallinen ammattilehti



Tässä numerossa mm.

- Suorakorvaus tulee sairaankuljetukseen
- Uusi hankintalaki – mahdollisuus vai uhka
- Yksi eläkelaki työntekijöiden vakuuttamiseen



www.sprinter.fi



Mercedes-Benz – a brand of DaimlerChrysler.

Uuden Sprinterin
ambulanssiversiot
ovat valmistuneet.

Moneen lähtöön. Uusi Sprinter.

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

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

tajärjestelmä huomioi auton kuorman ja optimoi siten hallinnan kaikissa tilanteissa.

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



Mercedes-Benz

KEHÄVEHO

Ambulanssit
Lommilanrinne 3, Espoo · Puh. 010 569 16

Päätoimittajan palsta



Tätä kirjoitettaessa olemme jo päässeet melkein vuoden loppuun. Lumesta ei ole tietoaakaan täällä etelässä, mutta muuten voin hyvin mielin todeta, että allekirjoittaneelle vuosi on ollut antoisa ja samalla antanut paljon uutta mietittävää.

Tiedämme kaikki, että eduskuntavaalien jälkeen alkaa uusi neljän vuoden rupeama ja silloin valitut päättäjät saavat paljon ajateltavaa varsinkin terveydenhuollon puolella. Kunta- ja palvelurakennemuutos tuo takuulla uusia tuulia ja ajatuksia. Varmuudella luodaan uusia

Vuosi on vaihtumassa ja tulevaisuutta suunniteltava

keskittymiä/yhteenliittymiä ja muita järjestelmiä ympäri maata. Te yrittäjät ja Suomen Sairaankuljetusliitto ry yleensä, joutuvat yhdessä vetämään yhteistä köyttä, jotta yhteistyö ja edunvalvonta onnistuisivat. Näin, jotta yksityinen sairaankuljetus saisi parhaat mahdolliset lähtökohdat tulevaisuudessa ja sitä kautta voisi palvella asiakkaitaan parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä tietysti vaatii resursseja, eli taloudellisesti järkeviä sopimuksia, mutta myös motivoitunutta henkilökuntaa.

Viime kuukausina on neuvontapuhelimeen tullut suhteellisen paljon puheluita, joissa henkilökunnan saatavuudesta, tai palkkaukseen ja työehtoihin liittyvistä asioista on haluttu keskustella ja myös miettiä niiden kehitystä. Tämä on sitä järkevää pitkäkestoista yrittäjyyden ajattelutapaa. Ajattelin, että resurssien osalta kannattaisi tällä kertaa ottaa mietintään henkilöstön motivoituneisuus. Usein puhutaan, että rahahan se on ainoa asia, joka tässä ratkaisee, mutta kuitenkin totuus loppujen lopuksi ei ole näin yksiselitteinen.

Sairaanhoidajaliitto totesi tiedotteessaan syksyllä, että sairaanhoidajapula on jo arki-

päivää monessa kunnassa. Tulevaisuus nähtiin seuraavanlaisena:

- Sairaanhoidajan koulutuksella voi valita toisenlaisenkin työn. Suurin osa Suomen työmarkkinoilta "kadonneista" sairaanhoidajista ei ole muuttanut ulkomaille. He ovat hakeutuneet muihin töihin.

- Pienenevistä ikäluokista kilpaillaan. Vain houkutteleville aloille hakeudutaan opiskelemaan.

- Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä 46 %:n ennakoitua jäävän eläkkeelle vuoteen 2020 mennessä. Heistä sairaanhoidajien osuus on noin 31 % ja hoitotyön johtajien osuus noin 63 %.

- Terveydenhuollon asiakkaiden määrä ja heidän hoidon tarpeensa lisääntyvät. Vuoteen 2030 mennessä työikäisen väestön määrä vähenee 370 000 hengellä, 65-vuotiaiden määrä nousee 540 000 hengellä.

Tiedotteen mukaan myös Suomessa ollaan valmiita liikkumaan paremman työpaikan perässä, mikä varmasti pitää paikkansa ja nimenomaan hoitoalalla. Pikakyselyssä 85 % sairaanhoidajista ilmoitti olevansa halukkaita muutta-

maan toisen työnantajan palvelukseen. Heistä 35 % oli valmis vaihtamaan jopa paikkakuntaa työn takia. Kysely toteutettiin Sairaanhoidajaliiton verkkosivuilla elo-syyskuun vaihteessa.

Ensihoito on hoitoalan vetovoimaisimpia ellei vetovoimaisin alue. Se koskee sekä perus- että hoitotasoa. Ensihoito vaatii laajaa tietoperustaa myös lääketieteen alueelta ja siinä korostuu ongelmanratkaisukyky sekä itsenäinen työote. Näitä asioita on hyvä pitää mielessä, kun suunnittelee henkilöstöresurssien käyttöä tai uusia rekrytointeja. Kannattaa miettiä niitä ratkaisuja, jotka ovat käytännöllisiä ja järkeviä muistaen, että jokainen päätös, joka tehdään yrittäjänä, vaikuttaa mahdollisuuksiin hankkia ja pitää hyvää, motivoitunutta ja osaavaa henkilökuntaa palveluksessaan nyt ja tulevaisuudessa.

Haluaisin omasta ja liiton puolesta kiittää hyvää yhteistyöstä yhteistyökumppaneita ja liiton jäsenkuntaa tämän vuoden osalta sekä toivottaa kaikille oikein **Rauhallista Joulua ja Menestyksellistä Uutta Vuotta 2007**.

Mikael Söderlund
toiminnanjohtaja

Puheenjohtajan palsta



Muuttuva Suomi

Suomi kulkee kohti palvelurakennemuodista ja väistämättömiä kuntaliitoksia. Eduskunnan siunaama puitelaki edellyttää, että näin tulee kuntien edetä tai ellei, niin "iso käsi" puuttuu tilanteeseen ja tekee sen, minkä katsoo parhaimmaksi. Nyt on kuntien etsikkoaika luoda yhteistyössä sen kaltaisia palvelupiirejä, että ne täyttävät valtiollaan asettamat väestöraajat ollakseen riittävän suuria ja toimintakykyisiä, mutta ennen kaikkea kustannustehokkaita. Erittäin rakennemuutos koskee sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustointia. Ei käyne kiistäminen, että ainakin sosiaali- ja terveyspalveluissa uudistamisen tarvetta onkin. Mainitut kaksi toimialaa kuluttavat valtaosan kuntien menoista. Se, miten kunnat tehtävässään onnistuvat, jää nähtäväksi, kun tavoitteena on toiminnan tehostaminen ja samalla kustannusten hallinta. Tiedotusvälineiden mukaan tuntuu vain hallinto olevan keskittettävänä. Sen osuus on murto-osa koko toiminnan kustannuksista. Vanhat ja sairaat pitänee hoitaa, lapset opettaa ja nuorten saada valmiudet ammattiin jatkosakin. Siten olemassa olevien palvelujen sisältö ei tulisi olennaisesti muuttumaan.

Kuntien edustajat kulkevat naapurikunnissa

Vuoden 2006 inventaario ja pala tulevaisuutta

kosimatkoilla ja hakevat yhteistyökumppaneita sekä yhteistyön kohteita. Kuntien, joilla ei aikaisemmin ole ollut juurikaan halua yhteistyöhön, on nyt pakon edessä kumarruttava naapurien suuntaan ja saatava aikaan muutakin kuin kokouksia, muistioita, selvityksiä ja konsulttien kierroksia. Yleisesti ottaen "hevosmiesten tietotoimiston" mukaan kaikki haluavat pitää kiinni kaikesta, mitä on ja haluavat vielä lisääkin ja tietysti mielellään naapurin kustannuksella. Tietoa kansalaisille ei juurikaan jaeta neuvotteluiden tässä vaiheessa. Unohdetaan, että on kyse juuri veronmaksajien asioista, palveluista ja hyvinvoinnista.

Pari seuraavaa vuotta näytetään kuinka Suomi makaa seuraavien vuosien ja vuosikymmenien aikana. Petaamisen aika on parhaillaan käsillä. Mielenkiinnolla odottelen tuloksia.

Ensihoitopalvelut

Tulevaisuus tuo tullessaan epävarmuutta ja uhkaa, mutta myös aivan uudenlaisia mahdollisuuksia. Ne vaativat ennakkoluulottomuutta ja myös rohkeutta ajatella toimintaa aivan uudesta näkökulmasta. Kuntasektori joutuu miettimään myös ensihoidon ja sairaankuljetuksen tulevaisuutta. Siihen on paneuduttava aina tarkemmin, koska perusterveydenhuollon päivystyspalvelut keskittyvät vielä entisestään. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden tuottajat joutuvat miettimään omia valmiuksiaan ja edellytyksiään toiminnan mukauttamiseksi uusiutuviin tarpeisiin. Kuntien keskuudessa haetaan yhteistyövaihtoehtoja, jolloin niitä pitää etsiä myös meidän toimijoiden välille. On oltava valmiuksia kaataa jopa korkeitakin rajat, jotta itse kullakin olisi edellytykset toimia myös tulevaisuudessa.

Kuntien pitää mielestäni tehdä myös ensihoidon ja sairaankuljetuksen osalta palvelutarvemäärittäminen ja -päättös. Kun palvelutason määrälliset ja laadulliset kriteerit sekä tasoinen että tarpeinen on mietitty, tulee samalla myös

laskettua palvelun hinta eri vaihtoehtoisissa. Tarjouspyyntö on palvelutasopäätöksen mukainen. Se helpottaa sekä tarjoajaa laskelmista ja pyynnön esittäjää tarjousten vertailussa ja hankintapäätöksen teossa. Tällä vältetään varmin kilpailutuksien karikat valituksiin, mutta ennen kaikkea epäonnistuminen palvelun hankinnassa. Liian usein tämän päivän kilpailutuksissa selviää ostajalle hintataso, kun avataan tarjouksuoria ja siinä vaiheessa usein selvästi halvin tuntuu oikealta vaihtoehdolta varsinkin, kun pääpaino on hinnalla.

Palvelutasopäätös mahdollistaa paljon laajemman arvion kuin vain hintaan perustuvan ja jättää pelivaraa hankintapäätökseen. Tämä tietysti edellyttää, että hankintapyynnössä on tehty pisteytys ja perusteet, jolla hankintapäätös tehdään

Toivonkin, että vastuuvirkamiehet ja luottamusmiehet varaavat aikaa palvelutasopäätöksen tekemiseen, jotta kaikille olisi jatkossa selvää mitä halutaan, ja mitä se tulee maksamaan. Tässäkin kuten monessa muussakin hyvä esityö takaa paremman ja tyydyttävämmän lopputuloksen meille kaikille.

Liitto

Liiton toiminta on vuoden aikana ollut normaalia edunvalvontaa ja tulevaisuuteen varautumista. Uuden johtajavuoden mukana olleen toiminnanjohtajan johdolla on kuljettu erittäin hyvän ja lämpimän yhteistyön merkeissä. Liiton laatu- ja järjestelmä laajeni vuoden aikana yli 30 yrityksellä ja koulutuksessa on mukana yli 20 uutta yritystä. Keväällä 2007 aloittaa seuraava koulutusryhmä, johon on hakuilmoitus toisaalla tässä lehdessä. Järjestelmä etenee omassa suunnitelmassa tahdissaan, ja sen avulla olemme saaneet positiivista julkisuutta. Olen käynyt "julistamassa sanaa" järjestelmän puitteissa jo useampaankin kertaan, ja tilaisuuksia on varattu jo seuraavalle vuodelle. Uskon, että jatkossa tekemämme laatu- ja merkitys vielä

korostuu ja panostus, joka siihen uhrataan ja on uhrattu, palautuu takaisin. Palautuminen tapahtuu useamman toimintavuoden aikana, mutta tapahtuu kuitenkin.

Liiton talous on hyvällä ja vakaalla tasolla. Talouden tasapainottaminen vei aikansa ja vietetyt "nälkävuodet" toimintatunneineen ovat taakse jäänyttä aikaa. Seuraavana toimintavuonna luodaan suunta ja reunaviivat tulevaisuudelle palvelurakennemuutoksen pohjalta. Liiton hallinto, eli puheenjohtajat, toiminnanjohtaja ja hallitus seuraavat "silmä kovana" valtakunnallisella ja alueellisella tasolla tapahtuvaa liikehdintää. Toivon luonnollisesti, että kukin yrittäjä omassa kunnassaan on selvillä paikallisesta muutospainesta ja kehityksestä, jotta tiedon saannissa oltaisiin etupainotteisia kuten toiminnassamme olemme tottuneet olemaan.

Puheenjohtaja

Olen ollut itsenäinen yrittäjä vuodesta 1994 lähtien ja koko sen ajan tavalla tai toisella mukana liiton ja alueyhdistyksen toiminnassa. En ole viettänyt ainuttakaan liiton tai alueyhdistyksen kokousta tavallisena rivijäsenenä koko tänä aikana. Aloitan vuoden alussa kolmannen kauden puheenjohtajana, josta kiitos kuuluu tietysti niille, jotka ovat minut valinneet. Kiitos luottamuksesta, yhteistyöstä, mielipiteistä, neuvoista ja ennen kaikkea kuuntelusta kuuluu SSK:n hallinnolle, yhteistyökumppaneille ja yrittäjille, heitä sen kumminkin erikseen nimeämättä. Tulevat kaksi vuotta opettavat vielä paljon lisää, ja olen edelleen avoin oppimaan uutta ja ottamaan haasteita vastaan. Haasteet tulee ottaa vastaan, vaikeudet on tarkoitettu voitettaviksi ja menestys tulee ajallaan.

Kaikille tämän lehden lukijoille Hyvän Joulun toivotukset ja kiitokset loppuvasta vuodesta ja menestystä alkavalle vuodelle

Teuvo Kontio
puheenjohtaja

Suorakorvaus tulee sairaankuljetukseen

Kun asiakas esittää apteekissa sairausvakuuskorttinsa, tarvitsee hänen maksaa Kela-korvauksen piiriin hyväksytyttä lääkkeestään vain omavastuuosuus. Apteekki hakee asiakkaan puolesta sv-korvauksen Kelalta.

Samantapainen suorakorvausmenettely tulee vuoden 2007 alusta mahdolliseksi myös sairaankuljetuksen korvaamisessa. Sairausvakuutuslakiin on lisätty sairaanhoitokorvausten ja matkakorvausten suorakorvausta koskevat säännökset. Lakimuutos tulee voimaan 1.1.2007.

Suorakorvausmenettely korvaa nykyisen valtakirjasopimusmenettelyn. Kela solmii palvelujen tuottajien kanssa uudet sopimukset. Menettely sinänsä ei muutu kovinkaan paljon, mutta yksinkertaistuu ja palvelu paranee.

Suorakorvausmenettely koskee lääkärin ja hammaslääkärinpalkkioita ja lääkärin ja hammaslääkärin määräämää tutkimusta ja hoitoa sekä ambulanssilla ja pelastushelikopterilla suoritettavaa sairaankuljetusta. Taksimatkat sekä muut kuin yllä mainitut matkat säilyvät toistaiseksi valtakirjamennettelyn piirissä.

Asiakkaan valtakirjaa ei tarvita

Suorakorvausmenettelyssä ei tarvita asiakkaan allekirjoittamaa valtakirjaa. Osoittaessaan vakuutukseen kuuluminen Kela-kortilla tai sairausvakuutustiedoin varustellulla henkilökortilla ja maksaessaan sairaankuljetusmatkasta sairausvakuutuslain mukaisella korvauksella vähennetyn hinnan, asiakas tietoisesti hyväksyy

suorakorvausmenettelyn siirtäen oikeutensa korvaukseen palvelujen tuottajalle

Jos asiakas haluaa, säilyy hänellä lakimuutoksen jälkeenkin oikeus edelleen maksaa itse koko matkan hinta ja hakea korvaus Kelan toimistosta.

Päätöksen uusi antamistapa yksinkertaistaa ja tuo säästöjä

Myös päätöksen antamistapa muuttuu suorakorvausmenettelyyn siirryttäessä. Päätös lähetetään vakuutetulle myönteisestä korvaustapahtumasta vain vakuutetun pyynnöstä. Vakuutettu voi pyytää päätöstä kuuden kuukauden kuluessa palvelun saamisesta. Kirjallinen päätös lähetetään vakuutetulle ja palvelujen tuottajalle kuitenkin aina, jos korvaus evätään kokonaan tai osittain.

Kela tavoittelee päätösmennettelyn uudistamisella asiakaspalvelun selkiytymistä, sillä vakuutetut eivät aina ole olleet tietoisia siitä miksi päätös on heille valtakirjamennettelyssä lähetetty. Silloinkin, kun asiakas on saanut kuljetuspalvelun maksettuaan ainoastaan omavastuun, on päätöksessä mainittu sairausvakuutuskorvauksen maksaminen asiakkaan puolesta korvauksen hakeneelle palvelujen tuottajalle aiheuttanut aiheettomia yhteydenottoja Kelan asiakaspalveluun ja sairaankuljetustoimijoille. Suorakorvausmenettelyyn siirtyminen karsii turhat päätökset ja yhteydenotot. Koska päätösten lähettäminen vähennee, syntyy Kelassa myös vuositasolla hallinnollisia kustannussäästöjä.

Liittymissopimukset uusittava

Kelan terveys- ja toimeentuloturvasasto on neuvotellut suorakorvausmenettelyn mukaisen runkosopimuksen Suomen sairaankuljetusliitto ry:n sekä SPR:n kanssa, joka astuu voimaan 1.1.2007. Uuden sopimuksen

mukaan sairaankuljetusyritysten tilitysaika lyhenee aikaisemmasta kuudesta kuukaudesta kahteen kuukauteen kuljetuksen suorittamisesta. Toisaalta raha liikkuu nopeammin Kelasta sairaankuljetusyrityksille. Kela suorittaa korvaukset tilityksen perusteella palvelujen tuottajille 3 viikon kuluessa tilityksen saapumisesta.

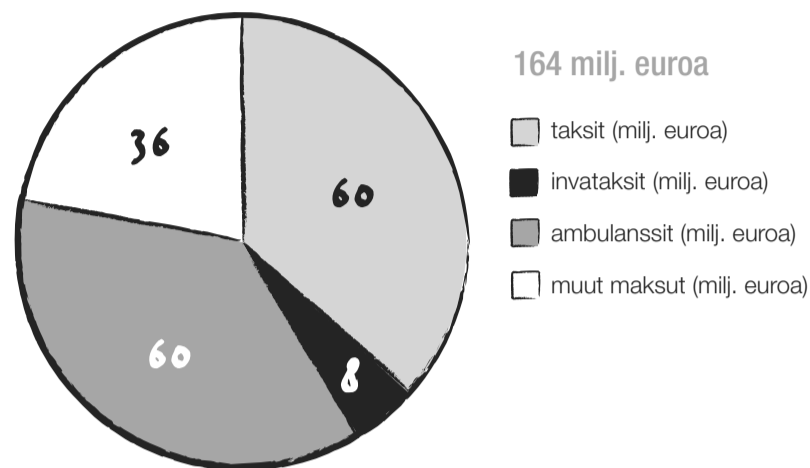
Sairauksien sähköisen tiedonsiirron esiselvitys tehtiin keuhkolla 2006. Tämän selvityksen johdolla Kela kehittää oma sähköistä tiedon siirtoa matkakorvauksiin. Asiasta tiedotetaan myöhemmin lisää projektin edetessä.

Suorakorvausmenettely koskee vain liittymissopimuksen voimassaoloaikana syntyneiden kustannusten korvaamista. Valtakirjasopimuksen Kelan kanssa solminut palvelujen tuottaja soveltaa valtakirjamennettelyä siihen asti, kunnes solmii Kelan vakuutuspiiriin kanssa liittymissopimuksen suorakorvausmenettelyyn. Kela soveltaa kuitenkin jo 1.1.2007 lukien suorakorvausmenettelyä koskevia säännöksiä osittain myös valtakirjamennettelyyn. Suorakorvausmenettelyyn siirtyvän palvelujen tuottajan ei tarvitse pyytää asiakkaalta valtakirjaa 1.1.2007 alkaen. Myöskään päätöstä ei anneta vakuutetuille pyytämättä kuin silloin, kun korvausta ei makseta hakemuksen mukaisesti.

Valtakirjamennettelystä suorakorvausmenettelyyn siirtyvän palvelujen tuottajan on solmittava liittymissopimus alueensa vakuutuspiirin kanssa 30.6.2007 mennessä. Kelan vakuutuspiirin toimisto ottaa yhteyttä yksittäisiin kuljetuspalvelujen tuottajiin sopimusten uusimiseksi.

Palvelujen tuottajien on tärkeää huomioida, että Kelan lomakkeet säilyvät 1.1.2007 alkaen ennallaan. Palvelujen tuottaja hakee korvausta Kelasta nykyisillä lomakkeilla SV 130

Sairausvakuutuslain mukaiset matkakorvaukset vuonna 2005



Tilitys sairaanhoitokustannuksista valtakirjasopimusmenettelyssä sekä SV 210 Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta. Nämä lomakkeet tullaan kuitenkin uusimaan myöhemmin matkojen suorakorvauslomakkeiksi.

Korvauksen hakemisvaiheessa lomaketta SV 210 täytettäessä on hyvä muistaa, ettei suorakorvausmenettelyyn siirtyminen merkitse muutosta muussa kuin asiakkaalta pyydettävän valtakirjan poistumisesta. Palvelujen tuottajan on pyydettävä hoitolaitoksen todistus lomakkeeseen entiseen tapaan.

Matkakustannusten vuotuisen omavastuukertymän eli matkakaton täyttyminen muuttuu

Asiakkaalle ei enää 1.1.2007 lukien lähetetä erillistä ilmoituskirjettä matkakaton täyttymisestä eikä korvaushakemusta ennen katon vahvistamista. Asiakkaan matkakatto vahvistetaan Kelan toimistossa sen matkan korvaamisen yhteydessä, jonka omavastuu täyttää vuotuisen kattokertymän

(157,25 euroa vuonna 2007). Vahvistettuaan matkakaton täytyneeksi Kela lähettää asiakkaalle kortin SV191. Uudenmallinen kortti on nähtävissä Kelan Internet-sivuilla www.kela.fi kohdassa Yritykset ja yhteisöt > Kuljetuspalvelujen tuottajat.

Matkakorvaukset kasvavat kovaa vuosivauhtia

Kela korvasi vuonna 2005 yhteensä 164 miljoonalla eurolla sairausvakuutuslain mukaisia matkakorvauksia, joista ambulanssikorvausten osuus oli 60 miljoonaa euroa.

Yhdensuuntaisia matkoja korvattiin yhteensä noin 4,1 miljoonaa matkaa joista ambulanssimatkoja oli 440 000 matkaa. Matkakorvaukset kasvavat vuosittain noin 10 %.

Kasvun syyt johtuvat pitkälti väestön ikääntymisestä, potilaiden siirtymisestä laitoshoidosta avohoitoon, terveyskeskuspalvelujen keskittymisestä sekä julkisen terveydenhuollon ostopalvelujen lisääntymisestä.

Jukka Harno
Lakimies
Kela / TT-osasto

Tulkaa ihmeessä mukaan!
Laatu
on avainsana tänään

Etsimme alkavaan laaturyhmään innovatiivisia, laatu-tietoisia ja eteenpäin pyrkiviä sairaankuljetusyrityksiä.

Koulutus alkaa toukokuussa 2007. Suunnitelman mukaan arviointi ja laaduntunnustus on noin puoleentoista vuoden kuluttua, eli keuhkolla 2008. Mukaan otetaan 15-18 hakemusten perusteella valittua jäsenyri-tystä.

Ehdot mukaan pääsulle:

- alueyhdistyksen jäsenyys
- sitoutuminen laatu-koulutukseen

Vapaamuotoiset hakemukset tulee osoittaa kirjeellä tai sähköpostilla 28.2.2007 mennessä osoitteella

Suomen Sairauksien Liitto, Nuijamiestentie 7, 00400 Helsinki,
tai
toimisto@sairauksienliitto.fi

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

Vuoden 2006 sairaankuljetusyrittäjä

Suomen Sairauksien Liitto ry:n hallitus on päättänyt nimetä ja palkita vuoden sairaankuljetusyrittäjän vuodelta 2006.

Jäsenkuntaa ja muita Ambulanssi-lehden lukijoita pyydetään tekemään perustellut kirjalliset ehdotuksensa palkittavaksi yrittäjäksi 31.1.2007 mennessä liiton toimistoon

Suomen Sairauksien Liitto ry, Nuijamiestentie 7, 00400 Helsinki,
tai **toimisto@sairauksienliitto.fi**

Yrityksen on täytettävä seuraavat kriteerit:

- Hyvä maine paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti
- Toiminta on eduksi koko yksityiselle sairaankuljetustoiminnalle
- Ammattitaidon arvostus ja sen jatkuvaa kehittämistä
- Henkilöstöä tukeva ja kannustava työskentelyilmapiiri
- Näyttö positiivisesta asiakaspalautteesta

Valinta julkistetaan SSK:n kevätkokouksessa huhtikuussa 2007.

Uusi hankintalaki – mahdollisuus vai uhka?

Suomen Yrittäjien kehittämispäällikkö Ismo Partanen luennoi uudistuvasta hankintalaista SSK:n syyskokouksen yhteydessä pidetyssä seminaarissa. Julkiset hankinnat ja niitä ohjaava lainsäädäntö ovat ensihoito- ja sairaankuljetusyrittäjille läheinen ja tärkeä aihe. Siksi on välttämätöntä, että yrittäjät osaavat hankintalainsäädännön oikeudet ja velvoitteet sekä tuntevat julkisen sektorin hankintaprosessit. Alla on poimintoja Partasen pitämästä esityksestä.

Kuntien hankinnat ovat keskittymässä ja niiden keskikoko kasvamassa. Ensihoito- ja sairaankuljetusalan yrittäjien tulevaisuus on usein kiinni ostopalvelun kilpailuttamisesta heidän toimialueellaan eli kunnallisesta hankintapäätöksestä. Partanen totesi, ettei hankintapäätöstä tehtäessä saa suosia oman alueen yrityksiä, eikä syrjiä muita. Hankintalain keskeisenä periaatteena on julkisten hankintojen avoin ja läpinäkyvä kilpailuttaminen. Lain tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä, edistää laadukkaiden hankintojen tekemistä sekä turvata yritysten ja yhteisöjen tasapuoliset mahdollisuudet tarjota hyödykkeitä julkiselle sektorille.

Julkisten hankintojen merkitys ja volyymit vuonna 2003

Euroopan unioni (EU15 2003)

Euroopan unionin alueella julkisten hankintojen kokonaisarvo oli 1517 miljardia euroa. Julkiset hankintojen arvo oli 16 prosenttia EU:n bruttokansantuotteesta.

EU-kynnysarvot ylittävien hankintojen arvo oli 333 miljardia euroa.

Suomi

Vuonna 2003 Suomen julkisten hankintojen kokonaisarvo oli 22,5 miljardia euroa.

Näiden hankintojen osuus bruttokansantuotteesta oli 15 prosenttia.

Valtion hankinnoista 3,2 miljardia euroa ja kuntien hankinnoista 10,4 miljardia euroa oli kilpailuttamisen piirissä. Yhteensä kilpailutettavia hankintoja oli siis 13,6 miljardin euron arvosta. Valtion suhteellinen osuus tästä liki neljännes ja kunta-sektorin osuus reilut kolme neljäsosaa.

Menettely kunnallisessa hankinnassa

Kehittämispäällikkö Ismo Partanen väitti, ettei julkinen sektori osta mitään huvikseen. Hankintoja tehdessään julkinen sektori haluaa tyydyttää todetun tarpeensa mahdollisimman hyvin. Kunnallisessa hankinnassa määritellään ja yksilöidään luonnollisesti ensiksi tarve; mitä hankitaan, mihin ja miksi? Tarjoajien kannattaa olla aktiivisia jo silloin, kun

hankintaa vielä suunnitellaan. Myöhemmin prosessiin voi olla hankala vaikuttaa.

Kilpailuttaminen käynnistyy, kun tehdään tarjouspyyntö ja määritellään siihen vastausaika. Ajan mentyä umpeen tarjoukset avataan ja tehdään niiden välillä vertailu. Sen jälkeen valitaan palvelun tuottaja ja tiedotetaan valinnasta. Seuraava vaihe on sopimuksen solmiminen, mistä seuraa sopimuksenaikainen yhteistyö tilaajan ja tuottajan välillä.

Tarjouskilpailun vaiheista

Hankintayksikkö valitsee hankintaan sopivan hankintamenettelyn. Hankintamenettelyjä ovat:

- *Avoim menettely*
- *Rajoitettu menettely,*
- *Puitejärjestely (avoimella tai rajatulla menettelyllä)*
- *Suorahankinta*
- *Kilpailullinen neuvottelumenettely*

Suora hankinta on äärimmäinen poikkeustapaus, jonka käyttömahdollisuudesta on laissa erikseen säädetty. Lähtökohtana ja lain hengen mukaisena on, että julkiset hankinnat tehdään avoimesti kilpailuttamalla.

Tarjouspyyntö ja ilmoitusvelvollisuus

Hankintalakiehdotus 68§

Hankintayksikön on ilmoitettava julkisesti hankinnasta:

- Internet-pohjaisella ilmoituskanavalla, jossa ilmoittaminen vakiolomakkeilla
– www.hankintailmoitus.fi
- Hankintayksikkö voi ilmoituksen lisäksi lähettää tiedon hankinnasta suoraan soveliaiksi arvioimilleen toimittajille

Partanen arvioi, että hankintailmoituksia tehdään vuodessa noin 30 000–40 000 kappaletta.

Hankintayksikön (HY) ilmoituksesta on käytävä ilmi perusteet, joilla se valitsee tarjoamaan pääsevät toimittajat. Esimerkiksi ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden tuotannossa ratkaisevia kriteereitä ovat:

- tarjoajan taloudellinen ja rahoituksellinen tilanne
- tarjoajan tekninen suorituskyky
- ammatillinen pätevyys ja osaami-



nen, jota tarjoaja pystyy osoittamaan. Hankintayksikkö voi myös omaloitteisesti hankkia erilaisia ehdokkaita ja tarjoajia koskevia selvityksiä. HY:n on suljettava pois ne ehdokkaat, jotka eivät täytä vähimmäisvaatimuksia.

Tarjousten arviointiperusteet on ilmoitettava tärkeysjärjestyksessä hankintailmoituksessa, tai tarjouspyynnössä. Arviointiperusteista on käytävä selvästi ilmi, mitä hankitaan ja millä ominaisuuksilla. Aikaisemalla toimitussuhteella ei saa olla merkitystä hankintapäätöstä tehtäessä. Myös uusilla toimijoilla tulee olla mahdollisuus osallistua kilpailuun tasavertaisina.

Tarjouspyyntö ja tarjoaminen

Tarjousten tulee olla tarjouspyynnön mukaisia. Tämä ehdoton vaatimus koskee niin tarjouksen sisältöä kuin pyydyttyjä tarjousasiakirjoja ja niiden liitteitäkin. Hankintayksikön velvollisuus on hylätä tarjouspyyntöä vastaamaton tarjous.

Tarjous on sitova ja velvoittaa tekijäänsä. HY on oikeutettu luottamaan tarjousasiakirjoissa esitettyjen hinta- ja muiden tietojen paikkansa pitävyyteen. Julkisissa hankinnoissa tarjoushinta on sitova ja lopullinen. Ns. tinkikierron käyminen on ehdottomasti kiellettyä. On hyvä muistaa, että tarjouksessa esiintyvää "extraa" ei saa huomioida vertailussa, vaan tulee pitäytyä alkuperäisissä kriteereissä.

Viranomaisille jätetystä tarjouksesta tulee julkinen asiakirja, joten siihen ei kannata lisätä mitään ylimääräistä, jota ei ole tarkoitus saattaa kilpailijoiden tietoon. Tarjouksessa ilmoitetut hinnat ja vertailussa

käytettävät muut tiedot ovat kaikkien saatavissa olevaa julkista tietoa.

Tarjoajien, tarjousten hyväksyminen ja vertailu

Konkurssissa, velkasaneerauksessa, tai selvitystilassa olevat voidaan sulkea pois tarjouskilpailusta. Samoin sellaiset, jotka on tuomittu lainvastaisesta teosta, tai jotka ovat laiminlyöneet verojen, tai lakisääteisten sosiaalimaksujen suorittamisen. Tarjoajien tekniset ja taloudelliset edellytykset tarkistetaan.

Oikeuskäytännön mukaan tarjousten vertailusta on selvästi ilmestävä kaikkien tarjousten osalta, miten niitä on arvioitu kunkin arviointiperusteiden osalta.

Hankintapäätös

Hankintapäätös on tehtävä kirjallisesti ja sen tulee perustua ilmoitettuihin valinta- ja arviointiperusteisiin sekä niiden mukaisesti tehtyyn tarjousvertailuun.

Päätös on perusteluineen annettava tiedoksi kaikille tarjoajille. Tiedoksiantoon tulee liittää muutoksenhakuosoitus eli ohjeet siitä, miten asia voidaan saattaa markkinaoikeuden käsiteltäväksi tai oikaisupyynnöllä ylempään hallintoviranomaisen tutkittavaksi.

Asian saattaminen markkinaoikeuteen

Markkinaoikeus on erityistuomioistuin, joka käsittelee mm. hankintalain piiriin kuuluvia asioita. Hakemus päätöksen muuttamiseksi on pantava vireille 14 päivän kuluessa siitä, kun tarjoaja on saanut tiedon päätöksestä perusteluineen.

Vireillepano-oikeus on henkilöllä

Moni kunnallinen hankintapäätös ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluista on ratkennut yksityisen tuottajan eduksi – jotkut eivät. Tuottajat toivovat pitkiä sopimus-aikoja toiminnan vakiinnuttamiseksi ja yritystoiminnan epävarmuustekijöiden minimoimiseksi. Kuvan paikkakunnalla Vihdissä yksityisellä palveluntuotannolla on jo pitkät perinteet.

tai yrityksellä, joka on osallistunut hankintamenettelyyn tai joka hankintamenettelyn virheen vuoksi ei ole päässyt mukaan menettelyyn.

Tarjoajan on kirjallisesti tiedotettava hankintayksikölle aiikeestaan panna asia vireille markkinaoikeudessa.

Markkinaoikeuden päätöksestä voidaan valittaa KHO:een. Markkinaoikeus voi poistaa hankintaa koskevan päätöksen ja kieltää virheellisen menettelyn. MO voi myös asettaa uhkasakon samalla, kun päätöksen täytäntöönpano kielletään, tai keskeytetään.

In house -tulkinta

HY voi ostaa kilpailuttamatta organisaatiolta, jonka omistaa ja jota hallitsee kuin omaansa esim. kunnan yksin omistama osakeyhtiö tai liikelaitos

Kunta voi ostaa kilpailuttamatta peruspalvelujen kuntayhtymältä, jossa se on jäsenenä esimerkiksi "oma" sairaanhoitopiiri.

Kunta ei kuitenkaan voi ostaa kilpailuttamatta toiselta kunnalta eikä kuntayhtymältä, jonka jäsen kunta ei ole!

Suomen Sairaankuljetusliiton seniorikerhon lähtökohdat

SSK:n ikääntyvät senioriryrittäjät päättivät 1980-luvun lopulla perustaa kerhon lähinnä yhteisen vapaa-ajanvieton ja matkailun merkeissä. Lähtökohdaksi olivat liiton nykyisen kunniapuheenjohtajan ja seniorikerhon pitkäaikaisen aktivistin Esko Levoniuksen (Esko-Vaari) mukaan jäsenyrittäjien aikaisemmat opintomatkat eri puolille Eurooppaa ja Amerikkaakin. Näillä matkoilla opittiin viettämään myös yhteistä vapaa-aikaa varsinaisen järjestötoiminnan ohella, kertoo Levonius.

Seniorikerho perustettiin SSK:n syyskokouksen yhteydessä Valkeakoskella 2.9.1989. Alun perin SSK:n hallitus käsitteli asiaa 25.3.1988 ja antoi sille periaatteellisen siunauksensa. Rahoitusta ei kuitenkaan osoitettu, vaan kerho alkoi toimia omillaan.

Kerho keräsi ensimmäisenä toimintavuotenaan 18 jäsentä. Jäseniksi kutsuttiin henkilöitä, jotka olivat toimineet vähintään viisi vuotta yrittäjinä sairaankuljetuksessa, tai olleet mukana muussa alaa edistävissä toiminnassa. Ikää tuli olla vähintään 50 vuotta, tai henkilöllä tuli muuten olla jäsenistön mielestä erityisiä ansioita.

Monille yrittäjäpariskunnille kerhosta on muodostunut pitkäaikainen sosiaalisen kanssakäymisen muoto. Vietettyään vuosikymmeniä työsidonnaista elämää he ovat päässeet koontumaan leppoisissa ja kiirettömässä tunnelmissa muis-

telemaan menneitä ja keskustelemaan alan uusistakin tuelle.

Kerhon vetäjäksi valittiin alun perinkin sen nykyinen puheenjohtaja **Reino Sorri** Forssasta. Vuonna 1995 etumieheksi istui nyt jo edesmennyt **Hugo Miettinen** Vehmersalmelta. Seuraavana vuonna jatkoi vanhaa pestiään kuitenkin jälleen Sorri. Esko Levonius on ollut kiinteästi mukana koko ajan, mutta kerhon perustamisaikana hän joutui vielä hetkeksi koko liiton peräsiimeen silloisen puheenjohtajan luovuttua tehtävästään kesken kauden. Varapuheenjohtajakemusta hänellä oli jo ennestään useiden vuosien ajalta kuten Sorrillakin.

Kerholaiset ovat pääosin olleet jo aktiivisen yritystoiminnan jättäneitä, joista monen perheyrittäjästä ovat jääneet jatkamaan heidän lapsensa.

Antti Järvinen

MYYDÄÄN

Myydään hyvä
sairaankuljetusliiton
muutungista

*Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n
seniorikerho kiittää kaikkia
toimintaansa tukeneita
vuodelta 2006 sekä toivottaa*

*Hyvää Joulua ja
Menestyksellistä Uutta Vuotta*

*Ambulanssi-lehden toimitus toivottaa
Suomen Sairaankuljetusliiton jäsenyrittäjille
ja muille lukijoille*

*Hyvää Joulua ja
Onnellista Uutta Vuotta*

Tapatumia seniorikerhon matkan varrelta

Silloisen Suomen Sairaankuljetus ry:n kehittyä yhdistyksenä ajamaan yksityisten sairaankuljetusyrittäjien etuja se haki myös muita mielekkäitä toimintamuotoja. Tuli tarve tehdä opintomatkoja, jotta nähtiin, miten toimialamme hoidettiin muualla. Silloin nuori puheenjohtaja **Pertti Kiira, nykyinen seniorikerhon jäsen, ryhtyi järjestämään matkoja eri maihin. Tuolloin opittu yhteinen vapaa-ajanviettotyyli jatkuu nykyisin seniorikerhon puitteissa.**

SSK:n matkoilla parhaina aktiivivuosinaan olleet alkoivat ikääntyä ja muutamille yrittäjille ilmaantui harmita hiuksia. Syntyi kysymys siitä, miten sitä voidaan tavata mukavia ystäviä, kun ei enää kuljeteta sairaita. Idearihi pidettiin Vaarin rantasaunalla, sillä siihen aikaan yleensäkin kaikki tärkeimmät päätökset tehtiin saunan lauteilla.

Seniorikerhon perustavassa kokouksessa Valkeakoskella olivat mukana **Bertel Lindgren** Espoosta, **Timo Ahonen** Lahdesta, **Reino Sorri** Forssasta ja myyntipäällikkö **Carl Duncker** Vehosta sekä allekirjoittanut.

Perustajien ajatuksena oli, että kerho toimii emoyhdistyk-

sen silmien suojassa siten, että kokousten järjestelyillä annetaan jäsenille tilaisuus aktiivikautensa jälkeenkin pitää yhteyttä sairaankuljetustoihintaan ja tavata toisiansa ja liiton jäsenyrittäjiä.

Alusta alkaen on järjestetty myös seniorien oma kesätaapahtuma. Niissä on ollut tilaisuus harrastaa muisteloita eri puolella Suomen maata ja onpa kerran selattu laivalla Tukholmaan asti. Aina meillä on ollut kavereiden kanssa mukavaa.

Muutamista kesäretkistä hieman tarkemmin seuraavassa. Samoihin aikoihin Seniorikerhon perustamisen kanssa jäi koko SSK:n yhteinen kesänviettopaikka Sällintaipale Juvalta pois käytöstä vuokra-

sopimuksen päättyessä. Kerho kokoontui kuitenkin kerran läheiselle Kuivaniemen tilalle ja sai viettää iltaa ”nelosen kalliolla”, jota paikkaa liiton vanhempi jäsenistö vieläkin muistelee.

Pielaveden Vaaraslahden meijeri on tullut tutuksi, sillä saunaa on siellä lämmitetty kolmena kesänä ja pulahdettu välillä Hirvijärveen vilvoittelemaan. Vuonna 1996 kokoonnuttiin Enontekiöllä **Laine** ja **Juhani Niemen** ”Jussan Tuvalle”. Mieleen on jäänyt erikoisesti meille järjestetty laivaretki ja paikkakunnan esittely sekä paras poronkäristys, jota olen koskaan syönyt.

Parin vuoden päästä edellisestä oli vuorossa Ahvenanmaa. Oppamme matkalla oli seniori Calle. Omalla linjurla kierrellen näimme paljon enemmän kuin tavallinen turisti, joka yleensä näkee vain Maarianhaminan.

Kauppilan maatilamatkailun tiloissa Ikaalisissa on viihdytty kahtena kesänä. Viihtyi paikan meillä luotsasi **Vuokko-Liisa**, joka asuu lähitöillä. Kerran jätiin myös asemalle. Kyseessä oli Keu-



Kuva: Esko Levonius

ruun Valkeajärvellä oleva leirikeskus Valopilkku, joka oli entisissä rautatieaseman tiloissa. Mukavaa on ollut myös Kuusamossa ja Nilsiässä.

Viime kesänä seniorit olivat Simojoen Lohirannassa kuten Ambulanssi-lehden edellisessä numerossa kerrottiin. Vaari ei päässyt perhejuhlien takia matkalle, mutta on kateellisena kuunnellut mukana olleiden muisteluita. Erikoiskiitokset

Anneli ja Kullervo Hekkaselle, jotka linja-autolla kuljettivat senioreja ja esittelivät ympäristön nähtävyyksiä. Keminmaalla tarjotut kahvit kirvoittivat hiljaisempienkin kielenkannat.

Tulevan kesän kokoontumispaikka on vielä päättämättä, joten puheenjohtajalle voi tehdä vielä hyviä ehdotuksia. Tämän mielikuvitusmatkan jälkeen onkin aika palata ny-

Veteraanikerholaiset Ahvenanmaalla vuonna 1998.

kyisyyteen.

Joulu on ovelta ja senioritkin syventyvät kuusenhakuun sekä kinkun syöntiin. Esko-Vaari lähettää lämpöiset Hyvän Joulun toivotukset kaikille Ambulanssi-lehden lukijoille. Erityisesti työssä oleville sairaankuljettajille toivon hyviä ajokelejä.

Esko-Vaari

Rauhallista Joulua ja Onnellista Uutta Vuotta 2007

ETELÄ-SAVON SAIRAANKULJETUSYRITTÄJÄT RY

ENSIHOITO KINNUNEN OY, Sulkava
HARTOLA-SYSMÄ SAIRAANKULJETUS OY, Hartola
HEINÄVEDEN SAIRAANKULJETUS KY, Heinävesi
JUVAN SAIRAANKULJETUS AY, Juva
OTAVAN SAIRAANKULJETUS AY, Mikkeli, Otava
PERTUNMAAN ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS AY, Pertunmaa
PUUMALAN ENSIHOITO OY, Puumala
SAIRAANKULJETUS AUVO PARTTI, Kangasniemi
SAIRAANKULJETUS TIMO TARKIAINEN Ky, Pieksämäki

HÄMEEN SAIRAANKULJETUSYRITTÄJÄT RY

ASIKKALAN SAIRAANKULJETUS OY, Isoäiniö
FORSSAN SAIRASAUTOYHTYMÄ, Forssa
HATTULAN SAIRAANKULJETUS OY, Parola
LOPEN SAIRAANKULJETUS OY, Loppi
NASTOLAN SAIRAANKULJETUS OY, Nastola
PADASJOEN SAIRAANKULJETUS OY, Padasjoki
PALVELULIIKENNE SALPAUS OY, Nastola
SAIRAANKULJETUS T. STENBERG OY, Turenki

KESKI-SUOMEN SAIRAANKULJETUSYRITTÄJÄT RY

JOKILAAKSON AMBULANSSIPALVELU OY, Jämsä
JOUTSAN SAIRAANKULJETUS OY, Joutsa
JYVÄSKYLÄN SAIRAANKULJETUS KY, Jyväskylä
K. VANHANEN KY, Tikkakoski
KIVIJÄRVEN SAIRAANKULJETUS KY, Kivijärvi
LAUKAAN SAIRAANKULJETUS, Laukaa
MUURAMEN SAIRAANKULJETUS OY, Muurame
PETÄJÄVEDEN SAIRAANKULJETUS, Petäjävesi
SAIRAANKULJETUS HYVÖNEN KY, Hankasalmi

OULUN JA LAPIN LÄÄNIEN SAIRAANKULJETUS RY

AMBULANSSIPALVELU MANNINEN, Yli-Ii
ARCERA OY, Kittilä
ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS ANTTILA OY, Tyrnävä
ENSIHOITO SIUKKA OY, Ylitornio
HAAPAVEDEN SAIRAANKULJETUS OY, Haapavesi
JUSSAN TUPA OY, Enontekiö
KAINUUN SAIRAANKULJETUS OY, Kajaani
KALAJOEN SAIRAANKULJETUS OY, Kalajoki
KEIJO MÄKÄRÄINEN OY, Ristijärvi
KIIMINGIN SAIRAANKULJETUS OY, Kiiminki
KUIVANIEMEN SAIRAANKULJETUS OY, Kuivaniemi
KULJETUS JUHANI VIRTANEN OY, Vaala
KULJETUSLIIKE PERTTI PENTTILÄ KY, Paltamo
KUUSAMON SAIRAANKULJETUS OY, Kuusamo
KÄRSÄMÄEN SAIRAANKULJETUS AY, Kärsämäki
MONIPALVELU APUVAIN, Utsjoki
NIVALAN SAIRAANKULJETUS KY, Nivala
OULAISTEN SAIRAANKULJETUS OY, Oulainen
POSION SAIRAANKULJETUS, Posio
PUOLANGAN SAIRAANKULJETUS KY, Puolanka
PYHÄJÄRVEN SAIRAANKULJETUS AY SAARANEN & TUIKKA, Pyhäsalmi
RAAHEN AMBULANSSI KY, Raahе
RAAHEN ENSIHOITO KY, Raahе
REISJÄRVEN SAIRAANKULJETUS OY, Reisjärvi
SAIRAANKULJETUS A. JÄRVENPÄÄ OY, Ii
SAIRAANKULJETUS AHOKAS AY, Utajärvi
SAIRAANKULJETUS BERG KY, Keminmaa
SAIRAANKULJETUS ESA PITKÄÄHO KY, Ruukki
SAIRAANKULJETUS HAATAJA OY, Muhos
SAIRAANKULJETUS LOUET AY, Rantsila
SAIRAANKULJETUS LOUKUSA OY, Pudasjärvi
SAIRAANKULJETUS LUOSTARI KY, Sievi
SAIRAANKULJETUS PEKKA ETELÄ OY, Kempele
SAIRAANKULJETUS PETTERI HÄRKÖNEN, Vihanti
SAIRAANKULJETUS TALVIO KY, Sodankylä

SAIRAANKULJETUS TAPANI KUKKOLA KY, Ivalo
SAIRAANKULJETUS VELI SEILONEN, Karigasniemi
SALLAN ENSIHOITO OY, Salla
SIIKALATVAN SAIRAANKULJETUS OY, Pulkkiila
SIMON SAIRAANKULJETUS OY, Simo
SOTKAMON SAIRAANKULJETUS OY, Sotkamo
TAIVALKOSKEN SAIRAANKULJETUS OY
TUNTURI-LAPIN ENSIHOITO OY, Muonio
VUOLIJÖEN SAIRAANKULJETUS TAPIO VALTANEN, Vuolijoki
YLIKIIHINGIN SAIRAANKULJETUS OY, Ylikiiminki

PIRKANMAAN SAIRAANKULJETUSYRITTÄJÄT RY

AMBULANSSIPALVELU VAMMALA, Äetsä
AP-ENSI OY, Punkalaidun
ENSIHOITOPALVELU KANNISTO & HAAPAJOKI, Lempäälä
HÄMEENKYRÖN SAIRAANKULJETUS KY, Kyröskoski
IKAALISTEN AMBULANSSIPALVELU OY, Ikaalinen
KANGASALAN POTILASKULJETUS T:MI, Tampere
KANGASALAN SAIRASAUTOT OY, Kangasala
LAVIAN SAIRAANKULJETUS KY, Lavia
MEDIHAPPI OY, Urjala
MÄNTÄN SEUDUN SAIRAANKULJETUS OY, Mänttä
ORIVEDEN SAIRASAUTOPALVELU KY, Orivesi
PARKANON AMBULANSSIPALVELU OY, Parkano
SAIRAANKULJETUS P&R KY, Tampere
SAIRASAUTOASEMA AHOMETSÄ & NISKANEN AY, Vammala
SYDÄN-HÄMEEN ENSIHOITO KY, Rautajärvi
TOIJALAN POTILASKULJETUS OY, Viiala
TOIJALAN SAIRAANKULJETUS OY, Tampere
VAMMALAN SAIRAANKULJETUS EERO KULJU T:MI, Vammala
VIRTAIN ENSIHOITO OY, Virrat
YLÖJÄRVEN-KURUN SAIRAANKULJETUS KY, Ylöjärvi

POHJANMAAN SAIRAANKULJETUSYRITTÄJÄT RY

ALAVUDEN SAIRAANKULJETUS KY, Alavus
HÄRMÄN SAIRAANKULJETUS OY, Kangasto
ILMAJOEN SAIRAANKULJETUS, Ilmajoki
ISOJOEN SAIRAANKULJETUS OY, Isojoki
JALASJÄRVEN SAIRAANKULJETUS OY, Jalasjärvi
JURVAN SAIRAANKULJETUS OY, Jurva
KAUHAJOEN AMBULANSSI KY, Kauhajoki
KAUSTISEN SAIRAANKULJETUS OY, Kaustinen
KRONOBY SJUKTRANSPORT OCH SJUKVÅRDSSERVICE 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, Vasa/Vaasa
PERHON SAIRAANKULJETUS AY, Perho
SAIRAANKULJETUS A. YLIKOSKI CO, Kristiinankaupunki
SAIRAANKULJETUS ERKKI AHONEN OY, Vimpeli
SAIRAANKULJETUS HARRI ÅKERMAN KY, Soini
SAIRAANKULJETUS HÄMÄLÄINEN OY, Kannus
SAIRAANKULJETUS JUHANI NUOTTAJÄRVI OY, Seinäjoki
SAIRAANKULJETUS KARI KOSKINEN OY, Alajärvi
SAIRAANKULJETUS LÄSPÄ KY, Veteli
SAIRAANKULJETUS MIKKOLA OY, Evijärvi
TEUVAN SAIRASAUTO KY, Teuva
TOHOLAMMIN SAIRAANKULJETUS KY, Toholampi

SAVO-KARJALAN SAIRAANKULJETUSYRITTÄJÄT RY

JOENSUUN ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS OY, Joensuu
KARTTULAN SAIRAANKULJETUS KY, Karttula
KESKI-KARJALAN SAIRAANKULJETUS OY, Kitee
KIURUVEDEN SAIRAANKULJETUS OY, Kiuruvesi
KUOPION ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS OY, Kuopio
LAPINLAHDEN SAIRAANKULJETUS OY, Lapinlahti
LEPPÄVIRRAN SAIRAANKULJETUS OY, Leppävirta

PIELAVEDEN SAIRAANKULJETUS OY, Pielavesi
PYHÄNNÄN SAIRAANKULJETUS, Pyhäntä
PYHÄSELÄN SAIRAANKULJETUS AY, Hammaslahti
RAUTALAMMIN SAIRAANKULJETUS OY, Rautalampi
SAIRAANKULJETUS AARNE TIAINEN OY, Valtimo
SAIRAANKULJETUS ANTONEN KY, Keitele
SAIRAANKULJETUS ESKO MIETTINEN OY, Kuopio
SAIRAANKULJETUS JUHA NUMMINEN, Kaavi
SAIRAANKULJETUS KINNUNEN OY, Siilinjärvi
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

KAAKKOIS-SUOMEN SAIRAANKULJETUSYRITTÄJÄT RY

PARIKKALAN ENSIHOITOPALVELU OY, Parikkala
RAUTJÄRVEN SAIRAANKULJETUS KY, Simpele
RUOKOLAHDEN ENSIHOITO KY, Ruokolahti
SAIRAANKULJETUS ARI SOININKALLIO OY, Elimäki
SAIRAANKULJETUS HAIMI KY, Muhniemi

LOUNAIS-SUOMEN SAIRAANKULJETUSYRITTÄJÄT RY

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

UUDENMAAN SAIRAANKULJETUSYRITTÄJÄT RY

EKENÄS SJUKTRANSPORT KB, Ekenäs/Tammisaari
ENSIHOITO SAIRAANKULJETUS PARAMEDIC OY, Hamina
ESPOON SAIRAANKULJETUS OY, Espoo
ETELÄ-SUOMEN ENSIHOITO OY, Nurmijärvi
HELSINGIN AMBULANSSIPALVELU OY, Nurmijärvi
HELSINGIN ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS OY, Helsinki
HYVINKÄÄN SAIRAANKULJETUS OY, Hyvinkää
INGÅ SJUKTRANSPORT AB, Ingå/Inkoo
KARISBYGDENS SJUKTRANSPORT KB, Karis, Karjaa
KARKKILAN SAIRAANKULJETUS OY, Karkkila
KESKI-UUDENMAAN SAIRAANKULJETUS OY, Järvenpää
KIRKKONUMMEN SAIRAANKULJETUS & ENSIHOITO OY, Kirkkonummi
LEPPÄVAARAN AMBULANSSI OY, Nurmijärvi
LOHJAN SAIRAANKULJETUS OY, Lohja
ORIMATTILAN SAIRAANKULJETUS OY, Orimattila
OY LOVIISAN SEUDUN SAIRAANKULJETUS AB, Loviisa
OY PORVOON AMBULANSSIPALVELU, Porvoo
SIPOON SAIRAANKULJETUS OY, Sipoo
VANTAAN SAIRAANKULJETUS OY, Vantaa
VIHDIN SAIRAANKULJETUS OY, Vihti

Työeläkelait yhdistyvät 2007

Yksi eläkelaki työntekijöiden vakuuttamiseen

Työeläketurvan hoito helpottuu, sillä työnantaja järjestää kaikkien työntekijöiden eläkkeen aina uuden TyEL:n mukaan. Yrittäjän oma eläketurva järjestetään edelleen YEL:n mukaan. Myös YEL uudistuu hieman.



Eila Parkkonen

Työnantajan ei tarvitse enää miettiä, mikä eläkelaki tulee kysymykseen, kun työeläkelait TEL, TaEL ja LEL yhdistyvät TyEL:ksi. Vuodesta 2007 alkaen työntekijät vakuutetaan TyEL:n mukaan toimialasta, työsuhteen pituudesta, ansioista ja työn laadusta riippumatta, kertoo markkinointipäällikkö **Jouni Saarinen** Ilmarisesta.

Osa eläketurvan kokonaisuudistusta

Työeläkejärjestelmän historian suurin eläke-etujen ja laskennan muutos toteutettiin vuonna 2005. Uudistuksen tarkoituksena oli nostaa pitkällä aikavälillä eläkkeelle siirtymisikää 2–3 vuodella ja sopeuttaa kustannukset keskimääräisen eliniän kasvuun. Uudistus loi myös edellytykset yksityisen työeläkelakien yhdistämiselle TyEL:ksi. Eläkeuudistuksen jäl-

leen työeläkemaksun arvioidaan nousevan seuraavien 45 vuoden aikana nykyisestä vajaasta 22 prosentista korkeintaan noin 5–6 prosenttiyksiköä, vaikka väestö ikäänntyy nopeasti. Jos eläkkeelle siirtymisikä nousisi vielä enemmän ja jos eläkerahastojen tuottoa voitaisiin parantaa, näillä on merkittävä vaikutus maksun korotuspaineisiin. Tällä hetkellä näyttää siltä, että eläkeiän myöhentyminen voisi olla mahdollista. Tuoreiden tilastotietojen perusteella 60–64-vuotiaista on työelämässä lähes 40 prosenttia, kun kuusi vuotta sitten tämänikäisistä oli työssä enää 20 prosenttia.

Vakuutusten keskittämien kannattaa

Jos työnantajalla on vuoden 2006 lopussa työntekijöilleen ottama jatkuva TEL-vakuutus tai LEL:n ja TaEL:n mukaan vakuutettuja työntekijöitä, joiden palkkasumma vuonna 2006 puolen vuoden ajalta on noin 6 400 euroa, hänen ei tarvitse tehdä mitään; vakuutukset muuttuvat automaattisesti TyEL-vakuutuksiksi. Osalle työnantajista voi syntyä näin ollen vuoden 2007 alusta useampia TyEL-

vakuutuksia. TyEL-vakuutukset voi helposti keskittää siirron kautta. Jos siirtohakemus tehdään viimeistään 31.3.2007, vakuutukset ovat samassa yhtiössä 1.7.2007 alkaen. Jouni Saarinen korostaa, että työeläkkeiden hoito yhden lain mukaan saman kumppanin kanssa on mutkattomampaa ja säästää työnantajan aikaa ja vaivaa.

Maksut voi maksaa halutessaan kuukausittain

Työeläkemaksut maksetaan lähes kaikista 18–68-vuotiaan työntekijän työstä. Jos työntekijän ansiot jäävät kuitenkin alle 46 euron kuukaudessa, työeläketurvaa ei tarvitse järjestää.

Tilapäisesti työnantajana toimiva yrittäjä voi järjestää eläketurvan yksinkertaisesti ilmoittamalla työntekijän palkkatiedot ja tilittämällä vakuutusmaksut valitsemalleen eläkeyhtiölle kuukausittain viimeistään palkanmaksua seuraavan kuukauden 20. päivä. Näin voi menetellä, jos palveluksessa ei ole jatkuvasti yhtään työntekijää ja määräaikaisille työntekijöille maksettava kuuden kuukauden palkkasumma on alle 6 600 euroa. Työntekijöiden tiedot voi helpoimmin ilmoittaa ja maksaa maksun verkkopalvelun kautta, Jouni Saarinen sanoo.

Jos yrittäjällä ei ole TyEL-vakuutusta vuonna 2007 ja hänen palveluksessaan on vakituisesti työntekijä tai hän maksaa palkkaa määräaikaisille työntekijöille ainakin 6 600 euroa kuuden kuukauden aikana, on hänen tehtävä työeläkeyhtiön kanssa vakuutussopimus. Vakuutushakemus on tehtävä ensimmäistä palkanmaksua seuraavan kuukauden aikana. Ennakkomaksut työnantaja voi maksaa joko kuukausittain edellisen kuukauden palkkojen perusteella oma-aloitteisesti tai eläkeyhtiön lähettämän laskun perusteella.

Yrittäjän eläketurva vuonna 2007

Yrittäjän oma eläketurva määryty edelleen YEL:n mukaan, mutta lakiin tulee pieniä yrittäjän eläketurvaa parantavia muutoksia.

Yrittäjän avopuolison eläketurva paranee, kun avopuoli-

soita voidaan pitää osakeyhtiön omistusosuuksia laskettaessa perheenjäseninä, vaikka heillä ei olisi yhteistä lasta. YEL:n mukaan vakuutetaan henkilö, joka yksin tai yhdessä perheenjäsenensä kanssa omistaa yli 50 % osakepääomasta tai osakkeiden tuomasta äänimäärästä. Aiemmin avopuolisoita on pidetty perheenjäseninä vain, jos heillä on yhteinen lapsi.

Vanhuuseläkettä saavan yrittäjän ei enää vuodesta 2007 alkaen tarvitse vakuuttaa yrittäjätoimintaansa. Sen sijaan jotta muuta kuin vanhuuseläkettä saavan yrittäjän on edelleen vakuutettava yrittäjätoimintansa, jos vuotuinen työtuolo on vähintään 6054,57 euroa vuodessa. Jos työntekijä työskentelee eläkkeen – myös vanhuuseläkkeen – rinnalla, hänestä maksetaan työeläkemak-

sut 68 vuoden ikään asti.

Vanhuuseläke tai varhennettu vanhuuseläke voidaan myöntää ensi vuoden alusta takautuvasti kolmelta hake- mista edeltävältä kuukaudelta, jos YEL-vakuutus on päättynyt ennen tätä.

Yrittäjä ei ole enää muutama vuoteen saanut vapautusta harjoittamastaan sivutoimisesta yrittäjätoiminnasta. Vanhat vapautuksetkin päättyvät nyt vuoden 2006 lopussa joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. YEL:ssä vakuutettavan työtuolon yläraja nousee 137 500 euroon vuodessa.

Yrittäjälle osasairauspäivärahaa

Vuodesta 2007 alkaen yrittäjä voi saada myös osasairauspäivärahaa tukemaan kuntoutumista ja paluuta omaan työhön, jos sairauspäivärahaa on mak-



settu vähintään 60 päivältä. Osapäivärahaa voi saada 12–72 arkipäivää, jos yrittäjä työskentelee osa-aikaisesti niin, että työmäärä ja ansiot vähentyvät 40–60 prosenttiin kokoaikatyön työajasta ja ansioista. Päivärahaa haetaan Kelalta.

**Keskinäinen
Eläkevakuutusyhtiö
Ilmarinen
Viestintä
Eila Parkkonen**

- Lämpöpakkaukset
- Lämpöpakkausten keittokattilat
- Potilaansuojous
- Ensiapu- ja ensihoitovälineet

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

Pienet laitteet suureen käyttöön



Emma, pienikokoinen ja johdoton kapnometri

Onyx II, helppokäyttöinen sormipulssioksimetri



Loppuvuoden erikoistarjous:

Emma ja Onyx II yhteishintaan 1475 €, alv 0% sisältää kantolaukun (norm. 25 €)

Unomedical
FOR PEOPLE WHO CARE

• Laitteet • Tarvikkeet • Kirurgiset välineet

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

Soita ja kysy lisätietoja!



Klooria vedessä, maassa tai ilmassa – vaaratilanteita silloin tällöin



Kloori on voimakas hapettava, valkaiseva ja desinfioiva aine. Kloorikaasu on yli kaksi kertaa ilmaa tiheämpi hyvin myrkyllinen halogeeni. Klooria käytetään muun muassa veden puhdistamiseen ja valkaisuaineena. Se ärsyttää erityisesti lasten ja vanhusten hengityselimiä ja limakalvoja ja nestemäisenä se polttaa ihoa. Kloorikaasu ärsyttää myös silmiä ja aiheuttaa kirvelyä.

Rovaniemen uimahallin kloorivuoto-onnettomuus osoitti viime kesänä jälleen kerran kuinka sinänsä tarpeellinen ja hyödyllinen aine voi liian suurina pitoisuuksina aiheuttaa vaarallisen monipotilastilanteen.

Rovaniemellä vuodon havaitsi uimakoulun opettaja, kun halliin levisi pistävä haju. Kaasuvuoto saatiin tukittua helposti. Syynä oli ilmeisesti vuotanut putki.

Uimahallien asiakkaat tietävät veden olevan kloorattua, mutta miettivät harvoin sen olevan vaaraksi. Se ei olekaan, ellei tapahdu jotakin, joka aiheuttaa liian suurien pitoisuuksien purkautumisen tiloihin, joissa sitä voidaan hengittää terveystä uhkaavia määriä. Määrätyt oireet voivat viitata siihenkin, että uimaveden klooripitoisuus on liian suuri.

Etelä-Afrikassa on tutkittu, vaikeuttaako uima-altaiden veden puhdistuksessa käytettävä kloori uimarien hengitystä riippumatta siitä, onko heillä ennestään hengityssairauksia. Uimareiden keuhkojen kapasiteettia testattiin heidän uituaan altaassa, jonka vedessä oli vaihtelevia pitoisuuksia klooria.

Klooripitoisuuden oltua yli miljoonasosan, mikä mahtuu suosituksen rajoihin kotiuima-altaissa, eli välille 0,4–1,2 miljoonasosaa, uimareista yli 60 %:lla ilmeni hengitysvaikeuksia riippumatta siitä, oliko niitä aikaisemmin ilmennyt. Kloorilla on jo kauan epäilty olevan haitallisia vaikutuksia uimareille, mutta erityiseen pelkoon ei liene aihetta. Vaikutukset ovat yksilöllisiä myös silmä-ärsytyksen osalta ja siksi jotkut uimarit tarvitsevat halleissa suojalaseja. Kloorin vaikutukset voivat ilmetä jo melko tavanomaisilla pitoisuuksilla. On esitetty, että veden

klooripitoisuus tulisi pitää pienempänä kuin 0,5 miljoonasosaa. Pitoisuutta tulee valvoa tarkasti kuten täkäläisissä uimahalleissa tehtäenkin. Pienikin lisä näyttää aiheuttavan helposti ongelmia.

Lyhyt altistuminen kloorille aiheuttaa tavallisesti vain lieviä ja parissa tunnissa ohimeneviä oireita. Sen vuoksi Rovaniemelläkään ei ollut paljon vaativaa hoitoa tarvitsevia potilaita. Kuitenkin kloorivuoto on mahdollinen myös muualla kuin uimahallissa. Kaasun levinneisyydestä ja leviämisaikaväliltä riippuen altistumisvaarassa voi olla huomattava määrä ihmisiä. Nopea pelastustoiminta ja väestön suojautuminen, tarvittaessa evakuoiminen sekä asianmukainen informaatio saattavat hyvinkin estää tuhoisimmat seuraukset. Onnettomuusalue eristetään välittömästi, ettei enempää ihmisiä joutuisi vaaraan.

Ensihoidon ja sairaankuljetuksen tulee liittyä kloorionnettomuudessa kuten muissakin kaasuonnettomuuksissa tiiviisti muuhun pelastustoimintaan. Usein tarvitaan runsaasti ambulanssikalustoa ainakin varalle, mahdollisesti paikkakunnan koko vapaana oleva kapasiteetti ja ehkä apua myös napureilta. Rovaniemellä sairaalaan kuljetettiin 13 potilasta. Vain kahden oireet vaativat lääkitystä. Teoriassa suuronnettomuuden vaara oli olemassa, koska hallissa oleskeli sillä hetkellä yhteensä noin 200 asiakasta ja henkilökuntalaista.

Ensimmäisenä onnettomuuspai-

kalle saapuva terveydenhuollon yksikkö, esimerkiksi ambulanssi riippumatta palveluntuottajasta, ottaa aluksi lääkinnällisen johtovastuun. Vastuu siirtyy hoitotason yksikölle, kun sellainen on paikalla ja lääkärille tämän saavuttua kohteeseen. Hoitotason yksikköä ei yleensä kannata käyttää kuljetustehtäviin, vaan se jää kohteeseen lääkinnälliseksi johtokeskukseksi.

Oireet voivat tulla viiveellä

Ensihoito- ja sairaankuljetushenkilökunnan tulee kaasuvuoto-onnettomuudessa ottaa huomioon työturvallisuutensa ja senkin vuoksi olla kiinteästi muun pelastustoiminnan alaisena. Suojautumisesta saa ohjeet pelastustoiminnan johdolta, joka myös ohjaa yksiköt mahdollisimman turvallisille sijaintipaikoille. Se, miten pelastustoiminta hoidetaan välittömän vaaran alueella ei kuulu tämän artikkelin piiriin. Altistuneiden välitön hätäensiapu ja karkea puhdistaminen tapahtuu pelastustoimen määrällisellä suojaluokalla. Sen jälkeen päätetään varsinaisesta ensihoidosta ja sairaalaan kuljettamisesta erikseen perustetulla ensiapupaikalla, jonka on oltava turvallisesta matkasta päässä itse onnettomuuspaikalta. Suojaluokalle pääsee vain pelastushenkilöstö.

Altistuneita kuljetetaan, tai ohjataan tutkittaviksi ja seurantaan oireettominakin, jotta voitaisiin välttyä viivästyneiden oireiden aiheuttamalta yllätyksiltä. Altistunut ei välttämättä tunnista oireitaan merkittäviksi ja hän voi tuntea ne kestävänsä. Klooripitoisuus saattaa kuitenkin olla keuhkorakkuloissa ja muualla syvässä hengitysteissä hengenvaarallinen. Kuljettavassa yksikössä tulee oireettomillakin olla riittävä ilmanvaihto. Oireisten potilaiden hengityksestä huolehtiminen on ensisijainen kuljetusenaikainen tehtävä.

Kloori luokitellaan kohtalaisesti vesiliukoiseksi kemikaaliksi. Altistuneen oireet vaihtelevat sen mukaan, kuinka suuria pitoisuuksia hän on joutunut hengittämään, ja kuinka pit-

kä altistumisaika oli kysymyksessä. Puolen tunnin jälkeen voi esiintyä lievää hengitysteiden ärsytystä, yskimistä ja päänsärkyä. Vahvempien pitoisuuksien seurauksena voi esiintyä voimakasta silmien, nenän ja kurkunpään ärsytystä, kyynelvuotoa ja yskää. Altistumisen kestänyt enemmän kuin puoli tuntia voivat suuremmat pitoisuudet olla vaarallisia. Tuolloin syntyy voimakas yskänärsytys, puristava tai polttava tunne rinnassa, johon liittyy oksentelua. Pitoisuuksien noustessa edelleen voi jo 5–10 minuutin altistuminen aiheuttaa hengenvaarallisen keuhkopöhön, joka voi ilmetä vasta vuorokauden kuluttua. Suurimmat pitoisuudet voivat aiheuttaa kuoleman muutamalla syvällä sisäänhengityksellä.

Kloorilla voi olla nestemäisenäkin hankalia vaikutuksia muun muassa, jos silmiin lentää roiskeita. Tuolloin voi syntyä pysyviä silmävaurioita. Jopa sokeutuminen on mahdollista.

Nestemäisen kloorin roiskuttua silmään tulee aloittaa välittömästi huuhtelu juoksevalla vedellä ainakin 15 minuutin ajaksi. Piilolinssit pitäisi poistaa, mikäli mahdollista.

Kosteaa ihoa joutuessa kloorikaasun kanssa kosketuksiin suuret pitoisuudet ärsyttävät pistelynä ja polttavana tunteena. Seurauksena voivat olla punoitus ja rakkulat.

Harvoin suuria henkilövahinkoja Suomessa

Suomessa uutisoidaan silloin tällöin kloorivuodoista, jotka ovat lähinnä tapahtuneet teollisuuslaitoksissa, tai kuljetusten aikana. Enimmäkseen ne ovat olleet läheltä piti -tilanteita, joissa on välttytty suurilta henkilövahingoilta. Uimahallitapaustistaan ei Rovaniemi ollut ensimmäinen. Esimerkkejä:

- **Espoo, Otaniemi 1993:** vuoto huoltotöiden yhteydessä, halli suljettuna
- **Vantaa, Myyrmäki 1993:** vähäinen vuoto venttiilivian vuoksi, ei loukkaantuneita.

- **Helsinki, Kumpula 1998:** halli jouduttiin tyhjentämään, kolme ihmistä sairaalaan
 - **Tampere, Hervanta 1999:** vuoto kesätauon aikana, ei loukkaantuneita
 - **Kemi 2002:** vuoto huoltotöiden yhteydessä, ei loukkaantuneita
- Järvenpäälaisessä hotellissa syntyi kloorivuoto vuonna 2003 inhimillisen erehdyksen seurauksena. Tuolloin kokematon huoltomies oli ollut lisäämässä kemikaaleja vedenpuhdistuslaitteisiin. Työtilaan vapautui kloorikaasua, joka levisi siitä ilmanvaihtokanavia pitkin muualle hotelliin. Sata asukasta evakuoitiin läheiselle rautatieasemalle. Pelastushenkilöstö laimensi levinnyt klooria vedellä ja huuhteli sen viemäriin sekä tuuletti perusteellisesti hotellin tilat. Suuremmilta vahingoilta välttyttiin.

Teollisuuslaitoksissa tapahtuneista olkoon esimerkkinä Eka Chemicals Oy:n tehtaalla Oulussa ilmennyt onnettomuusvaara vuonna 2004, jolloin henkilövahinkoja ei päässyt tapahtumaan. Kaasumaista klooria pääsi ympäristöön, kun Nuottasaaren tehdasalueella sijaitsevan tehtaan keräily-yksikkö ylikuormittui. Tehtaan toiminta pysäytettiin, jolloin vuoto loppui. Alue eristettiin ja muita tehtaan alueella olevia yksiköitä varoitettiin kaasuvuodosta. Tilanne saatiin nopeasti hallintaan, kun varmistui ettei lisävaaraa ollut, eikä vuoto myöskään aiheuttanut vaaratilannetta tehdasalueen ulkopuolelle. Teollisuuslaitoksista vastaavia tapauksia on uutisoitu mm. paperi- ja selluloosateollisuudesta esimerkiksi Lohjan Kirkniemestä ja Enon Uimaharjasta.

Suomessa käsitellään, tai varastoidaan vaarallisia kemikaaleja noin 120 laitoksessa. Ne ovat velvollisia laatimaan kemikaalilainsäädännön mukaisen turvallisuusselvityksen, jotka on päivitettävä viiden vuoden välein.

Tieliikenneonnettomuuksissa esiintyy silloin tällöin vaarallista

ainetta kuljettava säiliöauto. Onnettomuuden syy ei yleensä johdu kuljetettavasta aineesta, vaan normaaleista ihmellisistä reaktioista vaikeissa liikenne- ja/tai keliolosuhteissa. Monia kaasuja on käytännöllisintä kuljettaa paineenalaisesti nesteytettyinä. Säiliöauton kaatuessa tai törmätessä toiseen ajoneuvoon saattaa syntyä kuljetettavan aineen vuoto, joka kaasuuntuu purkautuessaan säiliöstä ulos. Esimerkki siitä, miten vuoto vaikuttaa ympäristöön: kondensoidun kloorikaasun karattua säiliöstään +20 asteen säällä on varoalueen säde karkeasti 650 metriä (kondensoiminen = kaasumaisen aineen saattaminen nestemäiseksi, sublimointi = kaasumaisen aineen saattaminen kiinteäksi). Painesäiliön vaurioituessa siinä vallitseva paine luonnollisesti laskee ja kuljetettu aine alkaa voimakkaasti höyrystyä.

Kondensoidun kaasun karatessa nestemäisenä maastoon syntyy siitä nopeasti kaasupilvi.

Vaarallisten aineiden onnettomuuksissa voi syntyä myös paleltumavammoja ihon altistuttua voimakkaasti jäädytetyille nesteille, tai kaasuille. Kondensoidun komprimoidun kaasun haihtuessa iholla kudosten lämpötila laskee nopeasti ja syntyy paikallisia paleltumavammoja.

Polttoainelastissa olevien autojen onnettomuudet ovat vaarallisten aineiden kuljetusonnettomuuksien kärjessä (yli 80 %). Seuraavina tulevat syövyttävät aineet ja vasta seuraavina kaasut. Tyypillisiä hyvin suurina määrinä kuljetettavia kaasuja ovat kloori, ammoniakki ja rikkioksiidi.

Ei vara venettä kaada

Ensihoito- ja sairaankuljetusyksiköille kloorikaasuvuotojen johdosta annetut hälytykset ovat harvinaisia. Paikkakunnan toimijoista pelastusviranomaiset ovat niissä keskeisessä asemassa. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden ensisijaisen tai rinnakkaisen tuottajan ollessa joku muu kuin pelastuslaitos tarvitaan todennäköisesti senkin yksiköitä nopeasti paikalle. Kaikilla palveluntuottajilla tulisi olla käytettävissään yleensäkin kaasunnettomuuksien (ja muiden vaarallisten aineiden aiheuttamien onnettomuuksien) varalle perustiedot, joita voisi tarkistaa dokumentidusta sähköisestä tai kirjallisesta tietokannasta. Ei ole pois laskuista, etteikö paljon tiellä liikkuva ambulanssi olisikin jonakin päivänä ensimmäisenä auttamaan ja lisäapua hälyttämään kykenevä

yksikkö vaarallisen aineen onnettomuudessa. Kyetäkseen auttamaan on välttävä joutumiselta itse osalliseksi onnettomuudesta. Onnettomuuspaikka on lähestyttävä varovasti ja tuulen yläpuolelta. Aluksi on pyrittävä selvittämään vaarallisen aineen olemus ja lisävaaran syntymismahdollisuus sekä kohteessa olevat jo mahdollisesti loukkaantuneet ja ko. aineelle altistuneiden määrä.

Kuljetettavan vaarallisen aineen luokitus näkyy varoituslipukkeista. Lisäksi käytetään tunnusnumerokilpeä, josta ilmenevät 1) vaaran tunnus (mitä vaaroja aine voi aiheuttaa) ja 2) YK-tunnus (eli mikä aine on kysymyksessä). Varoituslipukkeiden merkitys tulee tuntea, tai ainakin niiden on oltava helposti tarkistettavissa. Tunnusnumerokilpien logiikkaan on hyvä perehtyä, tai ainakin sen on oltava helposti tarkistettavissa.

Kaasuonnettomuuspaikoilla pätevät samat lainalaisuudet ja johtosuhteet kuin yleensä suuremmissa onnettomuuksissa. Kloorikaasuvuodoissakin altistumisvaara kasvaa herkästi koskemaan suurempia ihmisjoukkoja. Siihen vaikuttavat muun muassa vuodon määrä ja ilman kaasupitoisuus sekä kohteessa oleva lämpötila ja tuulen suunta.

Varauduttaessa tulee huomioida seudulla sijaitsevat uimahallit ja kylpylät kuten hotellitkin, vaikka niiden vaarallisuutta ei mitenkään pidä liioitella. Sen sijaan potentiaalisempina päästölähteinä voidaan pitää teollisuuslaitoksia. Ne ovat myös itse tietoisia vaaratekijöistä ja ovat valmiita toimimaan niiden mukaisesti päästön rajoittamiseksi.

Terveystieteiden laitoksilla ja toimijoilla tulee olla kartoitettuna ne potentiaaliset vaaratekijät, jotka voivat aiheuttaa niiden toimialueella kaasuvuoto-onnettomuuden. Näiden riskianalyyseihin tulee olla kirjattuna laitosten katastrofisuunnitelmiin, joissa tulisi olla erillinen osio vaarallisten aineiden aiheuttamille onnettomuuksille. Kullakin paikkakunnalla on myös oltava tiedossa, mitä aineita sen alueella kuljetetaan säännöllisesti maanteitse, tai rautateitse. Terveystieteiden on ohjeistettava hätäkeskus ensihoito- ja sairaankuljetusyksiköiden hälytystoimintaan vaarallisista aineista johtuvissa onnettomuuksissa. Pelastusviranomaiset antavat hälytysohjeet omalta toimialaltaan.

Yksittäiset kaasuvuodot eivät aina ole katastrofitilanteita. Kuten tämänkin artikkelin esimerkkitapaukset osoittavat, tilanteet voidaan saada hallintaan suuremmilla henkilövahingoilla. Yhtä hyvin ne kuitenkin osoittavat, että potentiaalisia vaaralähteitä on lähes jokaisella paikkakunnalla vaikkapa juuri kloorin käsittelystä tai varastoinnista johtuen.

Antti Järvinen

OSTETAAN

OSTETAAN SAIRAANKULJETUS- YRITYS

Helsingin Ensihoito ja Sairaankuljetus on laajentanut tänä vuonna toimintaansa yritysostojen kautta Porvoon ja Turun alueille.

Tavoitteenamme on rakentaa koko maan kattava sairaankuljetusverkosto.

Luottamukselliset yhteydenotot

Markku Haavisto
Hallituksen puheenjohtaja
Helsingin Ensihoito ja
Sairaankuljetus
0400 872 020

Patrik Puskala
Kehitysjohtaja
John Nurminen Oy
050 594 4085

 ProEdu

TÄYDENNYS-
KOULUTUS

LÄÄKITYS ENSIHOIDOSSA, OSA 1

15.2.2007 Turku

16.2.2007 Helsinki

12.4.2007 Tampere

13.4.2007 Kuopio

16.5.2007 Oulu

Kouluttajina farmasian asiantuntijat

- kliinisen farmasian proviisori *Jouni Ahonen*, KYS, Kuopion lääkeinformaatiokeskus
- lääkehuollon lehtori, näyttötutkintomestari farmaseutti, LuK *Alli Puirava*, ProEdu Oy
- proviisori, sisätauti-kir. sh *Minna Kurttila*, KYS, Kuopion lääkeinformaatiokeskus

Koulutuksen sisältö

- STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan määräämät vastuut ja velvollisuudet, malli ensihoidon lääkehoitosuunnitelmasta, ambulanssin lääkelista
- Tärkeät tietolähteet: kirjallisuus, www-sivut ja interaktio-ohjelmat
- Elvytyslääkkeet, vasoaktiivinen lääkehoito ja sydänlääkkeet ensihoidossa
- Kipu- ja rauhoittavat lääkkeet – kuinka vältän karikat? Perehdytään kipu- ja rauhoittavien lääkkeiden oikeaan käyttöön sekä yleisiin haitta- ja yhteisvaikutuksiin.
- Myrkytysten lääkehoito: alkoholit, huumeet, lääkkeet ja kodin kemikaalit

Tutustu myös muihin sosiaali- ja terveysalan täydenniskoulutuksiin sekä ammatilliseen kirjallisuuteen Internet-sivuillamme.

Ensihoidon lääkitys osa 2 järjestetään syksyllä 2007

KATSO LISÄTIETOJA WWW-SIVUILTA TAI TILAA KOULUTUSESITE

www.proedu.fi • toimisto@proedu.fi

puh. (09) 4395 2781 • faksi (09) 4395 2780 • ProEdu Oy, Hopeatie 12 D, 02750 ESPOO

Lähteitä:

- Ahonen Leena/TUKES: Kemikaalilaitosten tehtävä turvallisuusselvitys; Pelastustieto 4/2006
- Kuisma Markku: Suuronnettomuus; kirjassa Uusi ensihoidon käsikirja (toim. Alaspää-Kuisma-Rekola-Sillanpää), Tammi 2003
- Malmsten Curt: Vaaralliset kemikaalionnettomuudet; Tammi 2002
- Oksanen-Turva: Ensihoidon Taskuopas; Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy 2005
- Tiainen Pekka: Ensihoimet vaarallisten aineiden onnettomuuksissa; Systole 1/2000
- Onnettomuustutkintaraportti D nro 7656/06/2002, Kloorivuoto Järvenpäässä 13.2.02: (www.tukes.fi/varoasiat/raportit/jarvenpaa_kloorivuoto_13.12.02.pdf)
- MTV 3/STT 05.07.2006 11:57 (päivitetty 14:01)
- www.tohtori.fi: Uutistoimitus, Petri Kaipainen/Medical News Today 22.5.2005
- www.yle.fi/pallohallussa/arkistot/120103.html
- OVA-ohjeet (http://www.occuphealth.fi/internet/ova/index.html)
- Helsingin Sanomat 6.7.2006



Kuva: Jukka Uotila/Suomen Lääkäriliiton kuva-arkisto

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

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

Sairaanhoitajilla varaa valita työpaikkoja – monenlaista osaamista tarvitaan

Sairaanhoitajaliitto totesi tiedotteessaan syksyllä, että sairaanhoitajapula on jo arkipäivää monessa kunnassa. Tulevaisuus nähtiin seuraavanlaisena:

- Sairaanhoitajan koulutuksella voi valita toisenlaisenkin työn. Suurin osa Suomen työmarkkinoilta ”kadonneista” sairaanhoitajista ei ole muuttanut ulkomaille. He ovat haikuneet muihin töihin.
- Pienenevästä ikäluokasta kilpailaan. Vain houkutteleville aloille haikudutaan opiskelemaan.
- Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä 46 %:n ennakoidaan jäävän eläkkeelle vuoteen 2020 mennessä. Heistä sairaanhoitajien osuus on noin 31 % ja hoitotyön johtajien osuus noin 63 %.
- Terveydenhuollon asiakkaiden määrä ja heidän hoidon tarpeensa lisääntyvät. Vuoteen 2030 mennessä työikäisen väestön määrä vähenee 370 000 hengellä, 65-vuotiaiden määrä nousee 540 000 hengellä. Ihmisten odotetaan itse ottavan aiempaa enemmän vastuuta terveydestään. Se onkin mahdollista, koska tietoa on saatavil-

la paljon. Potilaat osaavat kysyä ja kyseenalaistaa aiempaa enemmän, jolloin hoitohenkilökunnan ammattitaidolta vaaditaan korkeaa tasoa. Tämä koskee erityisesti sairaanhoitajia, joiden rooli potilasohjauksessa on erittäin tärkeä.

Sairaanhoitajaliiton mukaan myös Suomessa ollaan valmiita liikkumaan paremman työpaikan perässä, mikä varmasti pitää paikkansa ja nimenomaan hoitoalalla. Sairaanhoitajaliiton pikakyselyssä 85 % sairaanhoitajista ilmoitti olevansa halukkaita muuttamaan toisen työnantajan palvelukseen. Heistä 35 % oli valmis vaihtamaan jopa paikkakuntaa työn takia. Kysely toteutettiin Sairaanhoitajaliiton verkkosivuilla elo-syyskuun vaihteessa.

Muilta osin tiedote korosti mm. hoitotyön johtamisen ja johtajuuden merkitystä. Hoitotyön johtajien virkoja on liiton mukaan vähennetty.

Tosiasiaa liitto puhui siitä, että kun esimerkiksi potilasohjaus on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä, täytyy siihen olla käytettävissä aikaa ja resursseja. Se on myös yksi työpaikassa pysymisen tai sen vaihtamisen kriteeri. Kommenttina voi vain todeta, että jos lääkärit eivät ohjaa ja valista riittävästi, on hoitajien se tehtävä. Potilasta ei saa sairaalasta kotiuttaa epätietoisena ja vajaasti informoituna siitä, kuinka hänen tulee edistää ja ylläpitää hoitoaan kotioloissa.

Lisäkommenttina mainittakoon, että ensihoito on hoitoalan vetovoimaisimpia ellei vetovoimaisin alue. Se koskee sekä perus- että hoitotasoa. Ensihoito vaatii laajaa tietoperustaa myös lääketieteen alueelta ja siinä korostuu ongelmanratkaisukyky sekä itsenäinen työote. Ambulanssityössä nähdään joskus kuinka nuoret kampaavatkin juuri ”äksöniä”. He saavat kuitenkin huomata ennemmin, tai myöhemmin, että päivittäistoiminta on enimmäkseen arkista puurtamista. Tämän lehden peruslukijajoukko tietää, että se voi olla silti antoisaa. Potilaan ohjauksella ja kuuntelemisella

on sitä enemmän merkitystä, mitä enemmän toimitaan pitkien etäisyyksien maaseutualueilla. Tuosta hoitotyön johtamisesta ei niinkään liene kysymys. Yhteiset toimintaperiaatteet tietyt määrättyvät terveyskeskuksen ja palveluntuottajan asettamiin puitteisiin ja hoitotason toiminnasta määrää sairaanhoitopiiri. Ambulanssin työparin taas ei tarvitse toisiaan johtaa. Yhteistyö luontuu tavallisesti harjoituksen myötä, kun totutaan toisiinsa, joskin toisinaan tämä voi jäädä tapahtumattain.

Sydäninfarktipotilaille lisää tukea myös akuuttitilanteiden ulkopuolelle

Tämän lehden peruslukijoiden toimenkuviin kuuluu mm. sydäninfarktipotilaiden kohtaaminen sekä akuuteissa tilanteissa että toipumis- ja jälkiseurantavaiheen aikana. Ambulanssin käynti jo sydäninfarktin sairastaneen kotona ei välttämättä aina johda kuljetukseen, mutta kipujen, tai epämielien oireiden esiintyessä voi olla tarpeen tarkistaa tilanne paikan päällä. Monet infarktin sairastaneet saattavat tuntea suurtakin epävarmuutta ja jopa pelkoa tulevaisuudestaan. Osasyynä tähän saattaa olla potilaan puutteellinen informointi sairaalasta kotiutettaessa. Tätä puutetta on syytä paikata kotipaikkakunnan perusterveydenhuollossa, jonka osana myös ensihoito- ja sairaankuljetusyritykset ja niiden työntekijät toimivat. Nykyisellä koulutustasolla on jo hyvät mahdollisuudet tukea potilaan selviämistä eteenpäin silloinkin, kun kuljetusta ei tarvita, mutta on ollut aiheellista tarkistaa tilanne hänen kotonaan. Sitä paitsi ambulanssihenkilökunta kohtaa näitä samoja potilaita myös terveyskeskusten poliklinikoilla työskennellessään niissä silloin, kun ei ole hälytystehtävää, tai aikatilauskuljetusta.

TtL **Taru Ruotsalainen** on todennut väitöskirjatutkimuksessaan, että terveydenhuollon tulisi kehittää toimintaansa sydäninfarktipotilaiden tietyissä hoidon vaiheissa ja suunnata resurssinsa hoidon laadun kannalta oleellisiin vaiheisiin. Ruotsalaisen väitöskirjatutkimuksessa arvioitiin sisätautipotilaiden, erityisesti sydän-

infarktipotilaiden hoidon laatua ja kuvattiin heidän osallistumisestaan hoitonsa laadun arviointiin.

Ruotsalainen oli selvittänyt potilaiden tuntemuksia kyselyllä. Jälleen kerran todettiin kuinka aika kotona ennen sairaalahoitoa muodostuu kriittiseksi, koska osa potilaista ei haikudu heti hoitoon, vaan hoitaa ja tarkkailee itse itseään tai kysyy neuvoa muilta ihmisiltä. Lääketieteellisen hoidon kannalta nopea hoitoon hakeutuminen olisi kuitenkin tärkeää. Sairaalahoitoon jälkeistä aikaa kotona potilaat taas luonnehtivat epävarmuudeksi arjen jatkumisesta ja jatkohoidon laadusta. He kokivat epätietoisuutta terveydentilastaan ja omasta hoidostaan kotona.

Asian tekee ambulanssipalveluidenkin kannalta mielenkiintoiseksi se, miten sydäninfarktin sairastaneiden tukeminen hoituu päivystysaikana niissä kunnissa, jotka nykyisin ovat enemmistönä, joissa ei ole ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä. Saatetaan sanoa, että ainahan voi soittaa yhteispäivystykseen lähimpään sairaalaan ja kysyä neuvoa. Kuitenkin ammattitaitoisien ambulanssihenkilökunnan osuus voi nousta arvoon arvaamattomaan varsinkin, kun ”sairankuljettajat” yleensä ovat maaseutupaikkakunnilla potilaiden hyvin tuntemia. Paikkakuntaehtaisesti jää sovitavaksi, miten ambulanssitoimintaa voidaan parhaiten hyödyntää esimerkiksi sydäninfarktipotilaiden seurannassa tarpeen vaatiessa. Tällaista tarvetta ei välttämättä esiinny monta kertaa kuukaudessa, mutta yhdenkin kerran annettu ennakoiva apu saattaa olla ratkaiseva. Luulisi, että sama henkilökunta, joka pystyy hoitamaan kentällä akuuteimmankin sydäntapahtuman ja osaa tulkitä EKG:tä, voi olla potilaan turvana myös vähemmän akuuteissa tilanteissa. Niin varmaan usein onkin jo nyt. Tämä ei tarkoita, että palveluntuottaja voisi, tai sen pitäisi tinkiä hälytysvalmudesta välitöntä lähtöä vaativiin tilanteisiin.

Taru Ruotsalaisen väitöskirjatutkimuksen mukaan terveydenhuoltoon kannattaisi tehdä enemmän valistus-työtä ja kehittää erilaisia toimintatapoja sydäninfarktipotilaiden tukemiseksi, kun he ovat päässeet kotiin sairaalahoitoon jälkeen. Toimiva ja pysyvä yhteys terveydenhuoltohenkilökuntaan tukisi potilaiden itsehoitoa.

Väitöskirja ”Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana,” tarkastettiin Turun yliopistossa 15.9.2006.

Lähde: Turun yliopiston tiedote (viestinta@utu.fi)

Voit ehkäistä useita sairauksia kiinnostamalla kolesterolitasosta ja hoitamalla sen tarvittaessa alemmaksi

Yhä useampi suomalainen on alkanut kiinnostumaan kolesterolitasostaan sitä mukaa kuin valistus on lisääntynyt sen merkityksestä sydän- ja verisuonitautien syntyyn. Työikäiselle väestölle – miksei muillekin – kolesteroliarvojen seuranta ja tarvittavat ruokavalion muutokset ovat kirjaimellisesti elintärkeitä.

Pääsääntöisesti on totuttu ajattelemaan, että pitämällä kolesterolilukemat normaaleina ehkäistään tai vähennetään juuri sydänsairauksien puhkeamista. Uusimmat tiedot kertovat, että korkea kolesterolitaso tulisi ottaa huomioon myös mm. Alzheimerin taudin, demensian ja aivohalvauksen riskejä arvioitaessa.

Uskomus hyvistä geeneistä tai tieto suvun hyvästä sydänterveydestä ei takaa omaa sairastumattomuutta. Kolesterolitasot eivät myöskään ole suoraan verrannollisia siihen, oletko normaalipainoinen, tai painatko pituuteesi nähden liikaa.

Perusterveydenhuoltomme on onneksi melko innokas katsastamaan kaikenikäisten kansalaisten veren rasva-arvoja ja tutkimaan niitä jopa kohdistetulla seulonnalla. Sen lisäksi tuovan pitkällä tähtäimellä säästöjä. Monet tutkittavat kolesterolin oma-aloitteisesti, ja se kannattaa. Siinä samassa on hyvä kontrolloida myös triglyseridit.

Suomalais-ruotsalainen CAIDE-tutkimus 1 selvitti keski-ikäisen keskivartalolihavuuden, rasvaprosentin sekä valtimotautien riskitekijöiden välistä yhteyttä vanhuusiän demontoihin sairauksiin, esimerkiksi Alzheimerin tautiin. Tutkimustulokset osoittavat, että sydän- verisuonitautien riskitekijöillä, kuten kohonneella kolesterolilla on yhteys kasvaneeseen riskiin sairastua dementiaan ja Alzheimerin tautiin myöhemmällä iällä. Lisäksi tutkimus osoittaa, että useamman riskitekijän kasaantuminen samalle henkilölle kasvattaa myös demontoihin sairauksien riskiä.

Valtimotaudit kehittyvät salakavalasti aluksi ilman oireita. Mikäli tunnet olevasi riskiryhmässä (sinulla on esimerkiksi todettu metabolinen oireyhtymä), sitä suuremmalla syyllä ovat säännölliset terveystarkastukset aiheellisia. Ikävuotesi lisäävät aiheellisuutta ja ajoissa aloitettu hoito saattaa lisätä työ- ja elinvuosiäsi.

Lähde: Pfizer Oy: tiedote 12.10.06 markkinointipäällikkö Tuula Raussi



Kuva: Jukka Uotila/Suomen Lääkäriliiton kuva-arkisto



Kipulääkkeiden hyvistä ja huonoista vaikutuksista jälleen uutta tietoa

Flunssan uhatessa, tai jo jyllätessä hengityselimistössämme, olemme useinkin tottuneet ottamaan sopivan annoksen ibuprofeenia. Sitä on markkinoilla useilla kauppanimillä ja joskus annokseen on lisätty myös kodeiinia, joskus C-vitamiinia. Vanha ”kunnon” asetosalisyliihappo, jonka yleisimmän kauppanimen kaikki tuntevat, on siirtynyt enemmän pienannoksiseksi valtimotukosten estolääkkeeksi. Jos esimerkiksi ni-

vel-, tai lihaskivut johtuvat jostakin muusta kuin flunssasta, siirrymme usein järeämpiin kipulääkkeisiin joko tulehdusta lievittävällä ominaisuudella, tai ilman.

Yleensä tulehduskipulääkkeillä on tiedetty olevan verenvuotoriskiä lisäävä vaikutus. Sen vuoksi asetosalisyliihappoakin käytetään estämään veren hyytymistä ja siis tukosten syntymistä. Kivun helpottamisen hintana on tulehduskipulääkkeitä käytettäessä usein ollut mahaärsytys.

Parasetamoli puolestaan on mieto kuumettakin alentava kipulääke, joka kuitenkin gramman suuruisena annoksena tehoa lievissä ja keskivaikeissa kivuissa useimpiin aikuisiin. Sitäkin myydään useilla kauppanimillä eri annostelumuodoissa. Kipulääkkeenä sitä ei kuitenkaan yleensä arvosteta suuren ostajakunnan keskuudessa yhtä paljoa kuin muutamia muita reseptivapaita tuotteita. Sen suurena etuna on mainittu, ettei se vaikuta veren hyytymistekijöihin, josta mm. johtuisi, ettei se aiheuttaisi verenvuotoherkkyyden lisääntymistä vatsan alueella. Näin ollen se soveltuisi myös mahahaavapotilaiden ja muiden herkästi vatsaärsytyistä potientien kipulääkkeeksi. Parasetamolistaakin on markkinoilla yksi tunnettu kodeiinilla vahvistettu tuotemerkki

(Panacod, vain reseptillä saatavana). Jauhemainen veteen sekoitettava flunssalääke (Panadol Hot) sisältää parasetamolien lisäksi paitsi mustaherukan makua, myös kofeiinia.

Jossakin vaiheessa myös ns. uuden polven tulehduskipulääkkeitä, koksibeita, mainostettiin voimalla mm. mahaystävällisyytensä takia. Sitäkin tietoa jotkut ovat pitäneet ylimainostettuna ja koksibien käytöstä alkoi ilmestyä vakavia sivuvaikutuksia. Ne ovatkin menettäneet suurimman tehonsa ja tuotteita on myös vedetty kokonaan markkinoilta (muistatthän esim. Vioxx-kohun). Jäljellä oleviakaan eivät lääkärit enää määränne yhtä suurella innolla kuin ennen. Kaiken lisäksi koksibien kipua poistavia ominaisuuksia ei usein ole pidetty yhtä tehokkaina kuin perinteisten tulehduskipulääkkeiden.

LL Edward Munsterhjelm väitöstutkimuksessa (Helsingin yliopisto 12.10.2006) kylläkin todettiin, että koksibit eivät ärsytä vatsaa perinteisten lääkkeiden tavoin eivätkä myöskään vaikuta verihäiriöiden toimintaan. Koksibien on kuitenkin havaittu aiheuttavan veren hyytymisjärjestelmän lievän yliaktivoitumisen, mikä voi altistaa sydänveritulpalalle.

Väitöstutkimuksessa yhdistettiin koksibi parasetamoliin, jolloin para-

setamoli aiheutti lievän verihäiriöiden toimintahäiriön.

– On mahdollista, että tämä parasetamolien vaikutus vähentää koksibien aiheuttamaa sydänveritulppavaaraa, Munsterhjelm arvioi.

Väitöskirja tuo nyt siis myös parasetamolista uutta tietoa. Tutkimuksella kumotaan perinteinen käsitys, ettei parasetamoli vaikuta verihäiriöiden toimintaan perinteisten kipulääkkeiden tavoin.

Tutkimuksessa annettiin terveille vapaaehtoisille koehenkilöille parasetamolien eri suuruisina annoksina ja tarkkailtiin samalla mahdollisia muutoksia verihäiriöiden toiminnassa. Verihäiriöiden toiminnassa havaittiin häiriö, joka paheni lääkeannosten kasvaessa.

Parasetamolien ja perinteisten tulehduskipulääkkeiden voidaan kuitenkin käyttää myös samanaikaisesti, jolloin kipua lievittävä vaikutus voimistuu. Tällainen lääkeyhdistelmä aiheuttaa kuitenkin verihäiriöiden toimintahäiriön, joka on voimakkaampi kuin kummankaan lääkkeen yksin aiheuttamana.

Lähde: Helsingin yliopiston tiedote 12.10.2006: Päivi Lehtinen

AJ

Pekka Etelä in memoriam

Maanantaina 21.8. myöhään illalla sain kuulla surullisen uutisen. Ystäväni Pekka Etelä oli menehtynyt lomamatkallaan Bulgariassa.

Tutustuin Pekkaan 1980-luvun alussa Oulun ja Lapin läänien sairaankuljetus ry:n tilaisuuksissa ja niistä ajoista lähtien olemme olleet ystäviä ja yrittäjäkollegoita.

Jo tuolloin panin merkille, että Pekka oli hyvin ahkera ja toimeen tarttuva, ja hän kehittäikin sairaankuljetusyritystään menestyksekkäästi kuolemaansa saakka.

Tutustuessamme hänellä oli yksi ambulanssi liikenteessä Kempeleessä ja nyt yritys on kasvanut kolmen ambulanssin laadukkaita ensihoitopalveluja tuottavaksi yritykseksi.

Pekka osallistui innokkaasti myös järjestöme toimintaan, lieneekö jäänyt montakaan kokousta tai palaveria käymättä näiden vuosien aikana. Matkustimme hyvin usein yhdessä näihin eri puolilla Suomea järjestettäviin alamme kokouksiin ja tapahtumiin. Myöskin opintomatkoille osallistuminen oli tärkeää hänelle. Osallistuimme mm. vuonna 1990 järjestettyyn opintomatkaan Yhdysvaltoihin ja siellä tutustuimme Atlantan ensihoitopalveluihin.

Vapaa-ajan harrastukset veivät meitä yhdessä moniin tapahtumiin. Jo lähes viidentoista vuoden perinteeksi ehti muodostua kevään lomaviikolla Kilpisjärven maisemissa tehdyt kelkkailu- ja pilkkireissut. Noilla matkoilla tuli eteen monia hauskoja

sattumuksia, mutta myös kiperiäkin tilanteita, joista kuitenkin selvisimme huumorilla. Pekan mieleen jäävä nauru kuuluiin mahtavana jälkepäin lisäksi höystettynä kommentilla ”oli sekin tappaus”.

Pekalle oli vuosien varrella muodostunut laaja ystävien ja tuttavien joukko. Hyvin usein eri puolilla Suomea saattoi hän yllätykseksi tavata itselleen tutun henkilön. Mieleeni on jäänyt Pekan sosiaalinen ja oikeudenmukainen luonne. Hän ei tietääkseni koskaan ollut kenellekään vihassa, vaan pyrki sovittelemaan eteen tulleet vaikeatkin asiat. Joskus keskustelimme myös keskenämme kiperistäkin asioista, mutta se tapahtui periaatteella asiat riitelevät, eivät henkilöt.

Pekka vietti paljon aikaa perheensä ja ystäviensä seurassa Pudasjärven Suvannokylässä vapaa-ajan asunnolla Kumpulassa, jossa tynnyri- ja savusaunassa monet kerrat nautimme makoisista löylyistä sekä yhdessäolosta.

Elämän arvoituksellisuus on vienyt minulta hyvän ystävän ja muistot säilyvät lähtemättöminä mielessäni. Pekan yllättävä poismeno koskettaa syvästi meitä kaikkia yrittäjäystäviä. Toivon Sinikalle ja lapsille voimia jaksaa elää tämä suru sekä nähdä tulevaisuus valoisa ja rikkaana aikana.

Pekan muistolle ystäväsi
Mauri Loukusa.

Taisto Tapanin muistolle



Muistutuksen elämän lyhykäisyydestä saimme alkutalvisena päivänä lokakuussa kuullessamme yhdistyksemme pitkäaikaisen jäsenen, Taisto Tapanin tapaturmaisesta poismenosta. Taisto oli syntynyt Laitilassa Katinhännän kylässä 1946 ja oli toisen polven sairaankuljetusyritystäjä.

Taiston isä, Erkki Tapani, perusti sairaankuljetusyrityksen 1969 ja Taistokin hankki ajan henkeen kuuluvan sairaankuljettajan pätevyuden 1979. Liikenteessä hän kuitenkin työskenteli jo aiemmin aloitettuaan vuoden 1970 alkupuolella taksinkuljettajana. Pätevyöttämiskoulutuksen jälkeen Taisto kuitenkin toimi tavalla jos toisella myös isänsä sairaankuljetusyrityksessä. Vastuullisena sairaankuljetusyritystään hän aloitti vuonna 1986. Sairaankuljetustoiminnasta vastaavana hän jatkoi aina vuoteen 2005, jolloin yrityksessä toteutettiin sukupolvenvaihdos ja Taiston poika Petri otti osavetovastuun yrityksestä. Taisto toimi kuolemaansa asti yrityksen osakkaana ja työntekijänä.

Sairaankuljetustoiminnan ohella Taisto kuului kuntansa aktiivisiin vaikuttajiin toimien valtuuston jäsenenä sekä teknillisen ryhmän jäsenenä 1990-luvun loppupuolella. Kunnallispolitiikan lisäksi hän vaikutti jäsenenä useissa yhdistyksissä.

Taiston harrastuksiin kuuluivat monipuolinen penkkiurheilu, metsätyöt ja mökkeily. Hän oli kiinnostunut

myös alansa asioiden hoitamisesta ja otti aktiivisesti osaa niin koko Sairaankuljetusliiton kuin sen alueyhdistyksenkin kokouksiin. Nuoremmat kollegat arvostivat Taiston kokemusta, oikeudenmukaisuutta ja kykyä antaa tilaa myös nuoremmille. Hänen kanssaan oli helppo olla samaa mieltä.

Miten elämä tuntuukaan epäreilulta – vasta keväällä yhdistyksemme Rooman matkalla juhlimme Taiston yllätysjuhla hänen 60-vuotispäivänsä merkeissä. Tuolloin elämä oli mallillaan; hartaasti odotettu vapaa-aika odotti vuodenvaihteessa, jolloin yrittäjällä oli tarkoitus jättäytyä työelämästä. Ajatuksena oli antaa aikaa itselle, harrastuksille ja lastenlapsille. Oli suunnitelmia, joita nyt kiireisen työajan jälkeen olisi ollut aikaa toteuttaa. Kohtalo päätti toisin.

Me ystävät ja yrittäjäkollegat muistamme Taiston aina niin hyvän tuulisena, reiluna ja ”suoraselkäisenä”, oikeudenmukaisena yrittäjänä, joka ajatteli aina myös kanssaeläjiensä parasta. Me jäämme kaipaamaan hänen hyvää huumoriaan sekä Laitilan murretta, jonka ansiosta niin monet hyvät naurut naurettiin, kun meidän muiden suomenkielen osaamisemme loppui ja oli suoranaisia kieliongelmiä. Me olemme murheellisia siitä, että Taisto ei kerinnyt nauttimaan eläkepäivistään, ja että aika niin tärkeiden lastenlasten kanssa jäi noin lyhyeksi. Toivomme Taiston omaisille voimia jatkaa elämää eteenpäin hyvien muistojen kanssa. Raskaan talven jälkeen kevät ja kesä tulevat ja ”siipkusingaiset” lentävät.

Lounais-Suomen
Sairaankuljetusyritykset ry

ambulanssi

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n
Valtakunnallinen ammattilehti

PÄÄTOIMITTAJA:

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

TOIMITUS:

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

ILMOITUKSET:

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

TAITTO:

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

PAINO:

Pirkanmaan Lehtipaino oy
Tampere, 2006

ILMOITUSHINNAT:

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

Väri-ilmoitusten hinnasta neuvotellaan erikseen.

OSOITTEET:

toimisto@sairaankuljetusliitto.fi.

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

Aikakauslehtien liitto

Osoitteenmuutokset
toimisto@sairaankuljetusliitto.fi.

KAIKKEA MIKÄ LIIKKUU.



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

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