

2.2007 ambulanssi

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n valtakunnallinen ammattilehti



Tässä numerossa mm.

- STM:n selvitysmiesraportti kohisutti kevätkokousta
- Uuden hallituksen ohjelma yrittäjyydelle myönteinen
- Uusi yhteistoimintalaki voimaan 1.7.2007



www.sprinter.fi



Mercedes-Benz – a brand of DaimlerChrysler.

Uuden Sprinterin ambulanssiversiot ovat valmistuneet.

Moneen lähtöön. Uusi Sprinter.

Uusi Mercedes-Benz Sprinter on vihdoon 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



Näin kesän kynnyksellä on järkevää tutkailla talven ja kevään työntäyteistä aikaa. Liiton kevätkokous pidettiin Mikkelissä ja voimme varmaan kaikki siellä mukana olleet todeta, että suurkiitokset lankeavat Etelä-Savon Sairaankuljetusyrittäjät ry:lle. Paikalla oli parisataa osanottajaa ja näytteilleasettajien määrä ennätyksellinen 24. Hoiditte järjestelyt hienosti ja onnistuneesti.

Onnittelut vielä kerran myös vuoden yrittäjälle **Sinikka Etelälle** / Pekka Etelä Oy:lle

Kesä häämöttää ja alalla tapahtuu

Kempeleeltä sekä tunnustuksen kohteina olleille sairaankuljetusyrittäjille **Eero Kulju** sekä **Sinikka ja Pekka Etelä**, joille ojennettiin liiton kultainen ansiomerkki pitkstä urasta sairaankuljetusyrittäjinä.

Kevät on ollut edunvalvonnallisesti hyvin kiireinen. Ensiksi tuli STM:n selvitysmiehen raportti, joka kohautti jäsenkuntaa kannanotoilla, joiden perusteella yksityinen sairaankuljetus käytännössä ajettaisiin umpikujaan (katso puheenjohtaja **Teuvo Kontion** kirjoitus tästä lehdestä).

Heti perään tuli maahamme uusi hallitus, joka laati uuden hallitusohjelman. Siinä asiat sairaankuljetuksen osalta kuitenkin näyttävät hyviltä, vaikka meidänkin osaltamme lain-sääädäntö tulee muuttumaan tulevan neljän vuoden aikana. Siihen pitää nyt varautua positiivisin mielin.

Hallitusohjelma on pääosin muutenkin myönteinen yrittäjille. Verotuksen kannustavuuden parantaminen yrittäjän näkökulmasta kuitenkin jäi perintö- ja lahjaverotusta lukuun ottamatta melko vaatimattomaksi.

Hallitusohjelmassa avataan ensimmäistä kertaa näkökulma työllistämisen esteiden poistamiseen. Muita tärkeitä asioita yrittäjien kannalta ovat työ- ja elinkeinoministeriön perusta-

minen, verotuksen keventäminen, perintöverotuksen poistaminen yrityksen sukupolvenvaihdoksista sekä se, että yrittäjyydelle luodaan lisää tilaa julkisten palvelujen tuottamisessa (palveluseteli), yrittäjän riskiä kohtuullistetaan ja yrittäjyyskasvatusta monipuolistetaan. Kaikki nämä uudistukset ovat omiaan parantamaan myös sairaankuljetusyritysten tilannetta.

Verotuksen osalta voidaan positiivisesti todeta, että veronkevennyksen yhteismäärä nousee 1,8 mrd euroon ja yrittäjien verotus ei kiristy. Positiivinen asia on myös se, että ensimmäisen työntekijän palkkauksen sivukulujen keventäminen ja matalapalkkatuen soveltamis-edellytysten laajentaminen nuoriin työntekijöihin pyritään mahdollistamaan.

Verotuksen miinusmerkkisiin asioihin kuuluu mm. se, että yrityksen omistajan verotukseen tulee vain vähäinen muutos (sekä listatun, että listaamattoman osakeyhtiön osakkaalle 1000 euron osinkovähennys). Lisäksi luovutusvoittoverotuksen osalta ei laajennettu veronhuojennusta yrityksen sukupolvenvaihdosluovutuksissa esimerkiksi pitkäaikaisille työntekijöille.

Työelämän rakenneuudistusten osalta voidaan hallitusohjelmasta todeta se hyvä tavoite, että työmarkkinoiden sopimusjärjestelmän toi-

mivuutta kehitetään. Lisäksi tavoitteena on parantaa paikallisen sopimisen edellytyksiä. Tämä antaisi mahdollisuuksia meidänkin kentälle joustavampiin sopimuksiin monissa tilanteissa. Meidän nykyinen työehtosopimuksemme sisältö joko kieltää tai ainakin vaikeuttaa kyseisen mahdollisuuden käyttöä nykypäivänä.

Hallitus aikoo myös käynnistää laajan sosiaaliturvauudistuksen tavoitteena mm. sosiaaliturvan työhön kannustavuuden parantaminen. Tarkoituksena on myös kannustaa tilaaja-tuottajamallien käyttöönottoa ja lisäksi varmistaa kilpailupolitiikan keinoin yksityisen ja julkisen palvelutuotannon tasavertaiset edellytykset.

Yllä mainitut hallitusohjelmaan kirjatut asiat tulevat varmaan parantamaan yrittäjien asemaa seuraavan hallituskauden aikana. Meidän kaikkien on vain seurattava silmä tarkkana kehitystä ja oltava valmiita puuttumaan kehitykseen ja antamaan osaamisemme käyttöön, kun tarve siihen ilmenee.

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

Mikael Söderlund
toiminnanjohtaja

Puheenjohtajan palsta



Ensihoito- ja sairaankuljetusasiat ylittivät valtakunnallisen uutiskynnyksen 18.1.2007 oikeuskanslerinviraston annettua julkisuuteen tunnetun tiedotteensa. Apulaisoikeuskansleri **Jaakko Jonkka** oli todennut sairaankuljetus- ja ensihoitojärjestelmässä esiintyvän vakavia ongelmia ja suoranaisia puutteita. Jo 8.1.2007 oli sosiaali- ja terveysministeriö asettanut dosentti **Markku Kuisman** selvitysmieheksi raporttoimaan tarvittavista toimenpiteistä ensihoito- ja sairaankuljetustoiminnan kustannusrakenteen ja toimivuuden parantamiseksi. Selvitysmies luovutti raporttinsa sosiaali- ja terveysministeriölle 10.4.2007. Jouduimme toteamaan varsin pian, että selvitys sairaankuljetuksesta on mahdoton toteuttaa, jos ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut aiotaan säilyttää maan kaikissa osissa.

Selvitysmiesraportti sisältää myös joitakin toteutuskelpoisia ajatuksia. Perusteiltaan se on kuitenkin erityisesti ns. kiireellisen sairaankuljetuksen suhteen täysin mahdoton toteuttaa il-

Yksityinen sairaankuljetus jyrättäisiin lailla – onko se tämän päivän Suomea?

man, että alan palvelutuotanto kärsii kokonaisuudessaan, mutta erityisesti maaseudulla, vakavan takaiskun ja heikentää alueellista tasarvoa harvempaan asutuilla seuduilla.

Raportissa esitetyt toimenpiteet tuskin etenevät noin vain. Jos ne aiotaan toteuttaa, herää kysymys, olisiko siinä esitetyn toimintalinjan seurauksena alle 5000 asukkaan harvaan asutuilla paikkakunnilla lähimmän viiden vuoden kuluttua enää lainkaan ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluita?

SSK näkee selvitysmies Markku Kuisman esityksessä myös myönteisiä havaintoja alan kehittämiseksi ja palvelutuotannon selkeyttämiseksi. Kuitenkaan lähtökohtana ei missään tapauksessa voi olla kaiken ns. kiireellisen sairaankuljetuksen (A-C -tehtävät) ja sopimuksen mukaan myös D-tehtävät) kanavoiminen aluepelastuslaitosten tehtäväksi.

Myönteisinä piirteinä selvitysmiesraportissa SSK näkee mm. huomion tarkoituksenmukaisesta maksujärjestelmästä ensihoito- ja sairaankuljetustehtävissä. Toimenkuvan siirryttyä vähitellen yhä hoidollisempaan suuntaan on palveluntuottajille maksettavien korvausten kattava myös potilaan kohtamispaikalla suoritettavat toimenpiteet ja niihin kulutettava aika. Näin ollen olisikin tarkoituksenmukaista yksinkertaistaa ja joustavoittaa maksujärjestelmää. Tähän saakka korvausten pääpaino on ollut kuljettamisessa.

Valmiudella on hintansa

Pelastuslaitoskeskeistä sairaankuljetusta perustellaan usein mm. välittömällä lähtövalmiudel-

la. Yksityinen palveluntuottaja on heti valmis järjestämään välittömän lähtövalmiuden, kun kunta on valmis tällaisen palvelun tilaamaan. Sikäli raportin antama käsitys, että yksityinen sektori jollakin tavoin vastustaisi välittömän valmiuden toteuttamista, on täysin virheellinen. Maaseudulla ollaan usein sovittu virkajan ulkopuolisesta 15 minuutin lähtövalmiudesta. On kuitenkin muistettava, että käytännössä tämä tarkoittaa myös yksityisessä sairaankuljetuksessa niin välitöntä lähtöä kuin se käytännössä on mahdollista. Sopimuksissa kyse on siitä, minkä tason lähtövalmiudesta maksetaan ja mikä sen kokonaiskustannus kunnille on. Välitön lähtövalmius edellyttää kahden henkilön päivystämistä asemapaikalla ja vaaditun hoitovalmiuden täyttämisen riittävästi koulutetun henkilökunnan saatavuutta kaikkina vuorokauden aikoina. Sinänsä yksityisten sairaankuljetusyksiköiden hoitovalmiudet ovat täysin vertailukelpoiset kunnallisen sektorin kanssa, sillä SSK:n jäsenyrittäjistä ja heidän henkilökunnastaan 93 % on suorittanut terveydenhuoltoalan tutkinnon.

SSK:n näkemykset ovat selvitysmies Kuisman kanssa yhdensuuntaiset alan pätevyysvaatimuksista ja tutkimusten kehittämisestä. Kuitenkin tulee muistaa ennustettavissa oleva pula kaikista hoitohenkilökunnasta, mikä tulee koskemaan myös ensihoito- ja sairaankuljetussektoria. Pienillä paikkakunnilla ei voida jakaa ambulansseja perus- ja hoitotasolle, koska yksiköiden käyttöaste jäisi liian alhaiseksi, eikä se olisi taloudellisesti tarkoituksenmukaista palveluiden ostajan eikä tuottajan kannalta.

Pelastusjohtajien peukaloiden alleko mennään?

Kuntien valmius ja halu toimia sairaankuljetuksen maksumiehinä keskitettäessä sen hallintoa muille instansseille on enemmän kuin kyseenalainen. Nyt ei tulisikaan ryhtyä irrallisiin hallinnollisiin muutoksiin ennen PARAS-hankkeen tulosten selvittämistä. Selvitysmiesraportin mukaan sairaankuljetuksen hallinto ja koordinointi siirtyisi kunnilta sairaanhoitopiireille ja ns. kiireelliset tehtävät (A-C- ja erikseen sovitussa D-tehtävät) kanavoitaisiin aluepelastuslaitosten kautta. Tämä ei voi olla tarkoituksenmukaista eikä kuntalaisten edun mukaista.

Lain perusteella pelastuslaitokset eivät kuulu terveydenhuolto-organisaatioon, eikä niiden johtamisjärjestelmä, tai henkilöstörakenne ole lainkaan oikeassa suhteessa terveydenhuollon asiantuntemukseen. Ehdotuksen toteuttaminen vaatisi tältä osin lain muutoksen, mihin ei ole riittäviä perusteita.

Yksityistä sairaankuljetusta ei ole tarkoituksenmukaista alistaa pelastustoimen hallinnon alaiseksi, koska ei ole osoitettavissa, ettei yksityinen sairaankuljetus täyttäisi nykykäytännönkin mukaisesti sopimuksiinsa kuuluvia tehtäviä sairaankuljetuksen kaikilla hoitotasolla.

On muistettava, että 2/3 maamme kunnista on tehnyt ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden ostosopimuksen yksityisen yrityksen kanssa, jolloin 3/4:ssa kunnista yritys on alansa ainoa palveluntuottaja. Näin ollen yritykset pystyvät hoitamaan vastaavat tehtävät jatkossakin ilman hallinnon ja korvausjärjestelmän moni-

mutkaistamista. Suomen Sairaankuljetusliitto ry. on sitoutunut kehittämään ja ylläpitämään jäsenyritystensä toiminnan laatua ISO 9000 2001 -järjestelmän kautta ja järjestö itse on saanut tähän liittyvän sertifikaatin vuonna 2003.

Ensihoito myös yksityisen kunnia-asia – ajetaanko yritykset pelkiksi kuljetusfirmoiksi?

Selvitysmiesraportin perusteella yksityisten sairaankuljetusyritysten tehtävät olisivat tulevaisuudessa lähinnä laitosten välisiä potilassiirtoja. Tätä tavoitetta eivät tue mitkään tosiseikat, koska yksityinen sektori on tähänkin saakka osoittanut kilpailukykyä sekä taloudellisessa että hoidollisessa mielessä verrattuna mihin tahansa muuhun palveluntuottajasektoriin. Päinvastoin kaikkien paikkakuntien ja seutukuntien osalta tulee voida ennakkoluulottomasti valita juuri sille sopiva sairaankuljetuksen järjestämistapa. Tällöin tulee muistaa myös yksityisen sektorin voimakas panostaminen hoitovalmiuteen, kalustoon, välineistöön ja yleensäkin laadunvarmennukseen.

Kaiken sairaankuljetustoiminnan tulee lähteä potilaan nopeasta saavutettavuudesta, mitä lähtöasemien lojontaminen pelastuslaitoksille ei tue. Yksityisillä sairaankuljetusyrityksillä on etunaan joustavuus henkilökunnan käytössä sekä hyvä paikallistuntemus myös harvaan asutuilla alueilla. Sen vuoksi tehtäväalueita ei tule jakaa kategorisesti kiireellisiin ja ei-kiireellisiin tehtäviin erikoistuneille yksiköille. Lopulta paras tulos saavutetaan alan kaikkien toimijoiden hyvällä yhteistyöllä ja toistensa valmiuksien tuntemuksella ja tunnustamisella.

On myös huomioitava yksityisten yritysten tuoma lisäarvo, kun niiden henkilökunta päivystää hälytysten väliaikoina terveyskeskuksissa osallistuen normaaliin hoitotoimintaan koulutuksensa suomissa puitteissa. Päin vastoin kuin Kuisma raportissaan antaa ymmärtää, ambulanssihenkilökunnan terveyskeskustyökentely ei ole toisarvoista suhteessa hälytystehtävissä tarvittaviin valmiuksiin, vaan tukee niitä. Samoin hälytystehtävissä saadut valmiudet tukevat ensi- ja akuuttihoitoa terveyskeskuksissa.

Kaiken kaikkiaan selvitysmiesraportissa ei ole huomioitu riittävästi Suomessa vallitsevia hyvin erilaisia olosuhteita ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden toteuttamisessa. Ehdotus perustuu hyvin kategoriseen ajatteluun, jossa ei ole riittävästi ajateltu tarvittavia henkilöstöresurssejakaan muutosten läpiviemiseksi. Liitossamme ei uskota raportin keskeisen sisällön toteutumiseen, mikä johtaisi palvelutuotantoa haittaavaan murrekseen ja sekasortoiseen tilanteeseen ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden järjestämisessä.

Kaikesta huolimatta hyvää ja virkistävää kesää yrittäjille ja muille lukijoille!

Teuvo Kontio
I puheenjohtaja

Selvitysmiesraportti leijui kevätkokouksen yllä – kirveitä ei heitetty kaivoon

SSK:n kevätkokoukset ovat syyskokouksia leppoisampia ja ohjelmiltaan väljempää. Henkilövallinnatkin keskittyvät syksyyn. Rentoa oli meininki nytkin Mikkelissä 21.–22.4.2007, mutta alan näyttely oli tällä kertaa runsaampi kuin kenties koskaan aikaisemmin. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysmiesraportti ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden toimivuuden ja kustannusrakenteen parantamiseksi oli kokouksen puhutuina asia, mutta siinä ehdotettujen keskeisten toimenpiteiden etenemiseen ei uskota. Liiton kannanotot selvitysmiesraporttiin olivat ylittäneet uutuskynnyksiä jo ennen kokousta ja sen aikana niitä julkaistiin lisää. Tiedotteiden keskeinen sisältö löytyy puheenjohtajan palstalta.

Kokouksen ensimmäisenä päivänä puhuneen Suomen Yrittäjät ry:n kehittämispäällikkö **Ismo Partasen** mukaan tällä hetkellä vallitsee yleisesti myönteinen ilmapiiri pienelle ja keskisuurelle yrittäjyydelle. Partanen kiitteli maan uutta hallitusohjelmaa siitä, että palveluyrittäjyys ja osaamisinnovaatio on siinä vahvasti esillä. Hän kertoi Suomen Yrittäjien taholta vaikutetun siihen, ettei hallitusohjelmaan kirjattu ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämistä selvitysmies Kuisman raportin pohjalta. Partasen puheenvuoroa on referoitu erillisessä artikkelissa tässä numerossa.

Varsinaisessa sääntömääräisessä syyskokouksessa ei suuria yllätyksiä esille tullut. Talouden todettiin olevan hyvässä kunnossa. Puhetta johtivat **Tuomo Elfvengren** ja **Juha Hänninen**. Sihteereinä toimivat **Heikki Pajuoja** ja **Kari Åkerman**. Vuoden 2006 sairaankuljetusyrittäjänä palkittiin **Sinikka Etelä** Kempeleestä. Hän myös vastaanotti itselleen sekä edesmenneelle miehelleen **Pekka Etelälle** myönnetty liiton kultaiset ansiomerkit. Lisäksi kultaisen ansiomerkin sai **Eero Kulju** Vammalasta.

Itäsuomalaisia näkökulmia

Kokouksen avannut Etelä-Savon Sairaankuljetusyrittäjät ry:n puheenjohtaja **Timo Taskinen** kertoi kotiseutunsa ensihoito- ja sairaankuljetuskysymysten perusteista.

- Alueyhdistyksemme toimii useamman sairaanhoitopiirin ja hätäkeskuksen alueella. Poikkeuksellisesti täällä on useita terveyskeskuksia, jotka hoitavat sairaankuljetuksen suoraan omana toimintanaan. Maaseutukunnissa kuljetusmatkat ovat pitkät ja terveyskeskuksen päivystykseen voi kertyä satakin kilometriä. Tämä edellyttää tehokasta ensihoitoa, mutta myös kuljettamista jättämistä silloin, kun se ei ole perusteltua.

Taskinen muistutti, että kunnissa on yleensä vain yksi sairaankuljetusyksikkö. Sen vuoksi hänestä ei tulisiakaan tukeutua liikaa niiden jakamiseen perustasolle ja hoitotasolle. Saman yksikön on kyettävä hoitamaan monenlaisia tehtäviä varsinkin kun terveyskeskuspäivystykset ovat lojontuneet kauaksi asiakkaista. Intubointeja ja defibrillointeja tulee harvemmin, mutta esimerkiksi potilai-

den ohjeistamista enemmän. Taskinen piti yksityisen sairaankuljetuksen päivystämistä terveyskeskuksissa selvänä etuna molemmille osapuolille.

Taskinen on itse yrittäjänä Juvalla, Mikkelin suuressa naapurikunnassa, jossa yksityisellä sairaankuljetuksella on **Esko Partasen** aikoinaan luomat pitkät perinteet.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri, Mikkelin keskussairaalan anestesialääkäri **Olavi Keinänen** korosti hyvän perustason merkitystä koko järjestelmässä. Siihen hän sanoi yksityisten palveluntuottajien panostaneen merkittävästi. Hän sanoi, ettei Kuisman raporttiin oltu kysytty sairaanhoitopiirien ensihoidon vastuulääkäreiden kantaa. He kuitenkin kokoontuvat säännöllisesti ja Keinänen mukaan tulevat tähänkin asiaan ottamaan kantaa.

- Ensihoidon palvelu- ja kustannustasossa on huomattavia alueellisia eroja. Jokaisella alueella on omat totut tapansa. Ensihoidon vastuulääkärit ovat olleet hampaattomia siinä, miten ottaa asiat haltuunsa alueellisenä kokonaisuutena. Ensiavustointina on räjähtänyt käsiin, eikä siitä ole minkäänlaista lainsäädäntöä.

- Lääninhallitukset ovat olleet hampaattomia tukemaan esimerkiksi yksityistä sairaankuljetustoimintaa, eikä sosiaali- ja terveysministeriökään osaamistaso ole ollut tyydyttävää ensihoitoa ja sairaankuljetusta koskeissa asioissa, sanoi Keinänen.

- Pienemmissä kunnissa ei ensihoidon vastuulääkäreillä riitä ammatitaito, eikä aika, kritisoi Keinänen. Hän piti Kuisman raportista kannattavana asiana sitä, että kuntien tulisi tehdä palvelutasopäätös sairaankuljetuksesta ennen kuin tekevät päätöksen sen järjestämisestä. Raportin pääongelmaksi hän kuitenkin katsoi, ettei sen toteuttaminen toimi Kehä III:n ulkopuolella.

- Lähtövalmiusajoista puhuttaessa sopii miettiä, mitä hyötyä olisi välitömästä lähtövalmiudesta 80 kilometrin päässä potilaasta, jos samasta kunnasta päästään matkaan 15 minuutissa.

- Hätäratkaisuja ei Kuisman raportin pohjalta tule tehdä. En usko, että pelastuslaitokset tulevat nämä palvelut tuottamaan, rahat eivät siihen riitä. Sen sijaan siitä, että lääkäri- ja pe-



Kuvassa näkyy vain osa kokousväestä. Edessä Suomen Yrittäjät ry:n kehittämispäällikkö Ismo Partanen ja SSK:n II puheenjohtaja Claus Harju-Jeanty.



Hattulan Sairaankuljetus Oy liitettiin SSK:n laatusertifioitujen jäsenyritysten joukkoon. Dokumenttia vastaanottamassa vasemmalla Heikki Pajuoja ja luovuttamassa I puheenjohtaja Teuvo Kontio. Taustalla toiminnanjohtaja Mikael Söderlund ja selin II puheenjohtaja Claus Harju-Jeanty.



Etelä-Savon Sairaankuljetusyrittäjät ry:n puheenjohtaja Timo Taskinen avasi liiton kevätkokouksen järjestäjien edustajana.

lastushelikopterijärjestelmä on todettu tarpeelliseksi, olen samaa mieltä, kertoi Keinänen.

- Liikennelupa- ja tarveharkintamenettely tulee sairaankuljetuksessa säilyttää. Potilassiirtopyyntöjä käsittelevien logistiikkakeskusten rakentamiseen tulee menemään vuosia.

Keinänen mukaan hätäkeskusten ohjeistamisen sairaankuljetuksesta pitäisi tulla lähinnä ensihoidon vastuulääkäreiltä.

- Hätäkeskus ei ole terveydenhuollon toimintayksikkö. Jos riskinarvio epäonnistuu, asia käsitellään käräjäoikeudessa, sillä se ei ole potilasvahinkolain alainen. Lainsäädäntöä olisi tältä osin syytä miettiä uudestaan.

- Kanteluja ensihoidosta tehdään kuitenkin koko maassa vähän. Yleisimpiä aiheita ovat viipyminen, väärä tilannearvio, ylimielisyys ja vastahakoinen suhtautuminen.

Kuisman raportissakin mainitun testausjärjestelmän Keinänen sanoi jo toimivan. Hänen mielestään ei pidä rakentaa sellaisia testausjärjestelmiä, joilla alettaisiin pudottaa jo alalla toi-

mivia henkilöitä ammattityöstä pois.

- Itä-Suomen alueella ovat jo laajasti käytössä sairaankuljettajien Web-tentit. Niihin pystyy osallistumaan mistä tahansa tietokoneesta kertakäyttötunnuksilla.

- Hoitotason tentteihin kuuluvat myös essee-kysymykset. Myös koulutustoiminnassa voidaan hyödyntää samaa järjestelmää.

Etelä-Savon alueella toimii lääkäriyksikkönä Varkaudesta operoiva helikopteri Ilmari. Sen toimintasäde ulottuu myös muihin maakuntiin, lähinnä Pohjois-Savoon, Pohjois-Karjalaan, Keski-Suomeen ja jossakin määrin Etelä-Karjalaan. Keinänen on yksi Ilmarin lääkäreistä.

- Ilmarin toiminta on Euroopan vilkkainta muiden samanlaisten yksiköiden joukossa. Suurissa onnettomuuksissa on käynyt ilmi, että käytettävissä pitää olla riittävän kokenut ensihoidon johto. Tämä ilmeni mm. Konginkankaan bussionnettomuudessa, kertoi Olavi Keinänen.

Antti Järvinen



Suomen Yrittäjät ry:n kehittämispäällikkö Ismo Partanen puhui SSK:n kevätkokouksessa Mikkelissä 21.4.2007 aiheesta "Hallitusohjelma 2007-2011 ja palveluyrittäjyys". Partanen piti hallitusohjelmaa yrittäjyyden näkökulmasta myönteisenä. Hän painotti, että siinä ovat palveluyrittäjyys ja osaamis-innovaatiot vahvasti esillä.

- Yritysten hyödyntäminen julkisten palvelujen tuotannossa on mainittu monta kertaa, Partanen sanoi ja lisäsi, että kustannustietoisuuden lisääminen julkisten palvelujen osalta on hallitusohjelmaan kirjattu selkeästi.

- Myönteistä on myös se, että tasapuoliset kilpailuedellytykset on kilpailupolitiikassa huomioitu.

Keskeisiksi asioiksi hallitusohjelmassa Partanen oli yrittäjyyden kannalta kirjannut seuraavat:

- Avataan näkökulma työllistämisen esteiden poistamiseen
- Verotuksen keventäminen
- Perintöveron poisto sukupolvenvaihdoksissa
- Palvelumarkkinoiden kehittäminen
- Palveluyritysten rahoitus ja osaamisen kaupallistaminen
- Palvelusetelin käytön laajennus
- Riskin kohtuullistaminen
- Yrittäjyyskasvatusta laajennetaan
- Työ- ja elinkeinoministeriön perustaminen

Esityksestä seuloutui vielä eräs myönteinen kohta, jonka mukaan hallitus aikoo laajentaa yrittäjien perusturvaa ja poistaa sen puutteita suhteessa palkkatyöntekijöiden etuisuuksiin. Ohjelmakohta on merkitty, että yrittäjien sosiaaliturvan kehittämistä ja puutteiden korjaamista jatketaan edelleen; laajennetaan osittainen hoitoraha yrittäjille; selvitetään vuorotteluvapaajärjestelmän ulottaminen yrittäjiin. Jatketaan henkilökohtaista konkurssia koskevaa selvitystyötä

Uuden hallituksen ohjelma yrittäjyydelle myönteinen

Huolenaiheitakin on näköpiirissä. SY:ssä on pantu merkille kuinka harastuneisuus ja paineet laajentaa julkisen sektorin palveluntuotantoa markkinoille ovat lisääntyneet viime vuosina. Partanen mukaan huolestuttavaa kehitystä esiintyy erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluilla.

Veropolitiikan plussat ja miinukset

Hallitusohjelman veropoliittisissa linjauksissa puhuja näki useita plusmerkkisiä kohtia:

Veronkevennysten reaalin yhteismäärä on 1,8 miljardia euroa. Ansiotulon verotukseen tulee todellinen 1,1 mrd:n kevennys (inflaatiotarkistusten jälkeen). Yritysten sukupolvenvaihdokset vapautetaan perintö- ja lahjaverosta (perintö- ja lahjaverotukseen tulee muutoinkin kevennys). Ensimmäisen työntekijän palkkauksen sivukulua kevennetään. Matalapalkkatuen soveltamis-edellytyksiä laajennetaan nuoriin työntekijöihin. Verotusmenettelyihin liittyvien seuraamusmaksujen kohtuullisuutta seurataan.

Miinuspuolelle jäivät puolestaan seuraavat hallitusohjelman ratkaisut: Kansaneläkevakuutusmaksuun ei tulut muutoksia eikä alennusta. Yrityksen omistajan verotukseen tulee vain vähäinen muutos siten, että sekä listatun, että listaamattoman osakeyhtiön osakkaalle tulee 1000 euron osinkovähennys. Luovutusvoittoverotuksen osalta ei laajennettu veron huojuunusta yrityksen sukupolvenvaihdosluovutuksissa työntekijöille.

Partanen mainitsi, että energia- ja ympäristöverotus on vielä selvitettävänä; korotuspainetta kohdistuu myös yritysten verotukseen.

Työvoimapolitiikka ja -hallinto uusiksi

- Maan hallitus on ottanut tavoitteekseen työmarkkinoiden sopimusjärjestelmän toimivuuden kehittämisen. Lisäksi tavoitteena on parantaa paikallisen sopimisen edellytyksiä. On myös tarkoitus tehdä laaja kartoitus uusien työpaikkojen syntymisen ja erityisesti ensimmäisen työntekijän palkkaamisen esteistä ja ryhtyä siltä pohjalta tarvittaviin toimiin esteiden poistamiseksi, Partanen kertoi.

- Työllisyyspolitiikkaan on tulossa uusia keinoja edellisten hallitusten

ohjelmiin verrattuna. Työllisyysmäärärahoja suunnataan uudelleen tavoitteena työllistyminen yrityksiin; varoja siirretään käytettäväksi kotitalousvähennykseen, matalapalkkatukeen nuorille, oppisopimuskoulutukseen ja nuorten työpajoihin. Työhönsoituksia lisätään ja työnhakijarekistereiden käyttöä internetin kautta pyritään helpottamaan työnantajille. Työperäistä maahanmuuttoa edistetään: maahanmuuttohallinto yhdistetään ja siirretään SM:öön; kolmansista maista tulevan työvoiman osalta luovutaan saatavuusharkinnasta asteittain. Työvoimapolitiikan siirto tulevaan elinkeinoministeriöön on merkittävä hallinnollinen uudistus. Laaja sosiaaliturvauudistus käynnistetään tavoitteena mm. sosiaaliturvan työhön kannustavuuden parantaminen.

- Hallitus jatkaa toimia yrittäjyyskasvatuksen monipuolistamiseksi ja laajentamiseksi kaikilla koulutusasteilla. Ammatillisen koulutuksen arvostusta, houkuttelevuutta ja työelämälähtöisyyttä parannetaan. Ammatillisen aikuiskoulutuksen kokonaisuudistus toteutetaan, mikä koskee hallintoa, rahoitusta, etuuksia ja koulutustarjontaa. Oppisopimuksen lisäksi koulutuksen kiintiötä nostetaan ja selvitetään oppisopimuksen käyttö korkeakoulutettujen täydennyskoulutuksissa.

Julkisten palvelujen tuottamiseksi aikoo maan hallitus kannustaa tilaaja-tuottajamallien käyttöönottoa. Palvelusetelijärjestelmän ja kotitalousvähennyksen käyttöalaa aiotaan laajentaa, minkä avulla edesautetaan toimivien palvelumarkkinoiden syntyä (sosiaali- ja terveydenhuoltoon, kotisairaanhoidon 2008 alusta). Hallitus varmistaa kilpailupolitiikan keinoin yksityisen ja julkisen palvelutuotannon tasavertaiset edellytykset. Kustannustietoisuuden lisäämiseksi parannetaan kuntapalvelujen hinnoittelun ja rahoituksen läpinäkyvyyttä. Tavoitteena on ilmoittaa palvelujen todellinen hinta!

Yrittäjyyskasvatusta lisätään

Hallitus lupaa ohjelmassaan jatkaa toimia yrittäjyyskasvatuksen monipuolistamiseksi ja laajentamiseksi kaikilla koulutusasteilla. Samalla luvataan, että ammatillisen koulutuksen arvostusta, houkuttelevuutta ja työelämälähtöisyyttä parannetaan. Tavoit-

teena on ammatillisen aikuiskoulutuksen kokonaisuudistus, mikä siten koskee mm. hallintoa, rahoitusta, etuuksia ja koulutustarjontaa. Hallitus lupaa nostaa oppisopimuksen lisäkoulutuksen kiintiötä ja samalla selvitetään oppisopimuksen käyttö korkeakoulutettujen täydennyskoulutuksissa.

Naisten tosiasiallisen tasa-arvon toteuttamiseksi korvataan työntekijän vanhemmuudesta työnantajalle aiheutuvat kustannukset nykyistä paremmin; perhevapaakustannuksissa yhteiskunnan rahoitusosuutta lisätään. Isyysvapaata pidennetään kahdella viikolla, mikä yhdessä perhevapaakustannusten tasaamisen kanssa merkitsee kustannuspainetta sotumaksuun.

Hallinnollisia uudistuksia

Partanen oli poiminut esitykseensä vielä muutamia hallitusohjelmaan merkittäviä tavoitteita ja hallinnollisia uudistuksia.

- Säädösvaikutusten arviointihanketta (SÄVY) jatketaan
- Hankintojen neuvontayksikön toiminta vakinaistetaan
- Kauppojen nykyistä aukioloa sääntelyä selkeytetään

Hallintouudistuksia:

- Elinkeino- ja työministeriö perustetaan 2008 alusta, uusi ministeriö koostuu pääasiassa KTM:stä ja TM:stä. Teollis- ja tekijänoikeuksien siirtäminen osaksi työ- ja elinkeinoministeriötä selvitetään. Väliportaana hallinto tulee uudistettavaksi (lääninhallitukset, TE-keskukset, muut piirihallintoviranomaiset, maakuntaliitot). Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma on nostettu yhdeksi hallituksen kolmesta politiikkaohjelmasta.

Julkisen sektorin tuottajarooli ja -tavoitteet epäterveellä pohjalla

Puhuessaan aiheesta hallitusohjelma ja arkirealismi toi Partanen esille tämän referaattitarkoituksella alussa mainitut huolenaiheet.

- Kuntien liikelaitosten ja yhtiöiden sekä muiden tuotantoyksiköiden toiminta on laajenemassa eri perusteilla markkinoille, Partanen sanoi.

Nyt esitetään STM:n selvitysmiehen **Markku Kuisman** raportissa siirtymistä ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden tuotannossa jopa lain-

säädäntöteitse pelastustoimen ylivaltaan, mitä Partanen käytti esimerkkinä huolestuttavasta kehityksestä.

Suomen Yrittäjien linjauksia ja huolia

Suomen Yrittäjien linjauksena julkisen sektorin roolista Partanen esitti seuraavaa:

- Julkisen sektorin rooli on toimia tuottajana markkinapuutteiden täydentäjänä
- Julkisella sektorilla ei saa olla julkiseen omistukseen liittyvää kilpailuetua tuottajana toimimisesta
- Kaikkien toimijoiden on oltava tasavertaisessa asemassa tuottajana toimiessaan (HO / kilpailupol.)
- Tuki-, avustus-, vero- tai lupa-politiikalla ei saa suosia ketään toisten kustannuksella
- Myös julkisen sektorin oman tuotannon tulee toimia samojen kriteerien pohjalta, esim. henkilöstömitoitukset ja muut laatuvaatimukset

Partanen listasi markkinoiden hyödyntämisen edellytyksiksi

- palveluiden järjestämisvastuuseen liittyvien tehtävien ja tuotannon erottamisen toisistaan
- julkisten palveluiden tuotteistamisen
- palvelutuotteiden tai kokonaisuuk-sien vertailukelpoisen kustannuslaskennan, jolloin kaikki oikeat, todelliset tuotantoon liittyvät kulut kohdistetaan asianomaisille tuotteille
- markkinoiden ja niiden toiminnan tuntemuksen sekä kehittämisen – myös kontrollin esimerkiksi kilpailulainsäädännön perusteella
- hankintatoimen vastuullisuuden markkinoiden toimivuudesta myös tulevaisuudessa, jolloin ei suoriteta markkinoiden veto-kykyä suurempia kertahankintoja!

Partanen sanoi, ettei PARAS-hankkeen ja hallinnon kehittämisen lopputulos saa olla se, että olemme rakentaneet monopoliasemassa olevia julkisia ylikunnallisia tuotantolaitoksia, esimerkiksi liikelaitoksia ja osakeyhtiöitä. Pelkona näet on, että kunnallisesta demokratiasta tulee näennäisdemokratiaa

- asiakas- / käyttäjädemokratiasta ei ole tietoaakaan
- palveluiden saatavuus ja laatu kärsii
- tavoitellut kustannussäästöt menetetään kannusteiden ja kilpailun puutteesta, sillä monopoli suojelee tehottomuutta

Partanen mukaan vaarana on, että toimiva johto kehittää itselleen "aina suotuisat" kannustinjärjestelmät, ja se johtaa tehottomuuteen!



Vuoden 2006 sairaankuljetusyrittäjäksi Sinikka Etelä

Sinikka Etelän valintaa vuoden 2006 sairaankuljetusyrittäjäksi julkistamassa I puheenjohtaja Teuvo Kontio oikealla puolellaan toiminnanjohtaja Mikael Söderlund ja etualalla puoleksi selin II puheenjohtaja Claus Harju-Jeanty.

Sairaankuljetus Pekka Etelä Oy toimii Oulun seudulla ja tunnetaan siellä jo aiemmin palkittuna asiansa hyvin hoitaneena yrityksenä. Kempeleellä asemapaikkaansa pitävää yritystä johtaa Sinikka Etelä, jolle SSK:n hallitus myönsi saamiensa esitysten perusteella vuoden 2006 sairaankuljetusyrittäjän tittelin. Hän jatkaa työtä, joka alkoi jo vuonna 1978 yrityksen tultua perustetuksi ja Sini-

kan itsensä valmistuttua apuhoitajaksi vuonna 1981. Aluksi hän sanoo tosin olleensa lähinnä puhelinvastajana ja samalla kolmilapsisen perheen äitinä.

Sinikka Etelän varhaiseen työuraan liittyy mm. pukuompeleijan ammatti, mutta ensihoitoon ja sairaankuljetukseen hän on hankkinut lisäkoulutusta koko yrittäjätensä ajan. Hän valmistui leikkaus-anestesia-sairaanhoitajaksi Oulusta vuonna 1997, kun koulutus oli suunniteltu



Yksityisille ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden tuottajille alkaa syntyä sopimuksia sairaanhoitopiirien kanssa

mistä ne haluavat maksaa.

Tavoitteena tällä hallinnollisella uudistuksella oli jäsenkuntien väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelujen turvaaminen sekä kokonaiskustannuskehityksen tahtaminen. Soster halusi koota koko palvelu- ja hoitoketjun samaan organisaatioon taatakseen saumattomat palvelut erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen välillä.

Itä-Savon tilanne selkeytyi

Yksityisen ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden tuottajan asema ei uudistuksessa muuttunut. Kunnat määrittelevät itse, minkälaisen sairaankuljetuspalvelun ne ovat valmiita kustantamaan, mutta sopimuksen siitä tekee Soster.

Suomen Sairaankuljetusliiton kantana on johdonmukaisesti ollut sopimusoikeuden ja päätävävallan säilyttäminen kunnilla.

Yrittäjä **Pekka Kinnunen** Sulkavalta sanoo, että sopimus on pitkälle samanlainen kuin terveyskeskuskuntayhtymän kanssa voimassa ollut. Kinnunen pitää tilannetta nyt oman toimintansa kannalta selkeämpänä kuin ennen.

- Laatu parani ja vastuulääkäritointa pelaa sairaanhoitopiiristä eli

Sosterista. Tehtävää hoitaa ensihoidon erikoispätevyuden omaava anestesialääkäri **Pekka Mononen** ja hänellä on myös varamies. Koulutusta saamme tarvittaessa.

- Seudun sairaankuljetustoiminta meni kokonaan uusiksi. Niissä kunnissa, joissa se hoidettiin terveyskeskusten tai kuntainliittojen omana toimintana, yksiköt siirtyivät Sosterille. Pelastuslaitoksenkin sairaankuljetus on sopimussuhteista. Kyse on siis siitä, että kunnat ostavat nämä palvelut ja Soster tekee sopimuksen palveluntuottajien kanssa.

- Ainakin minua kuunneltiin sopimusneuvotteluissa ja olen tyytyväinen, että Soster johtaa alueen ensihoitotoimintaa ensihoitosuunnitelmansa perusteella. Ei palveluiden tarve tällä alueella mihinkään vähentynyt. Kunnathan tekevät päätökset siitä, mitä ne haluavat ja jokaisella kunnalla on edustajansa sairaanhoitopiirin valtuustossa. Jonkin palvelun voi myös jättää ostamatta kuten Sulkava teki sosiaalipalveluiden suhteen, kertoo Kinnunen.

Yrittäjien kannattaa kasvat- taa neuvotteluvalmiuksia

- Ei sairaanhoitopiirien kanssa sopimisessa ole mitään pelkäämistä. Täytyy tietää, mitä vaaditaan ja miten

siihen vastataan. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden tarvehan ei muutu, korkeintaan kasvaa. Tällaisessa terveydenhuoltopiirijärjestelmässä asioita vain katsotaan isommalla kaukoputkella kuin kuntakohtaisesti. Tällaisessa muutosaloitoksessa yrittäjältä vaaditaan johtamisen osaamista. Jos tilanteeseen on varauduttu ja tehty muutossuunnitelma, voi menestyä jatkossakin, pohtii Kinnunen.

- SSK:ssa alueyhdistysten kannattaisi nyt ottaa kantaa oman seutunsa muuttuviin olosuhteisiin ja ilmaista halunsa kehittää ensihoitoa. Nyt tarvitaan positiivisia signaaleja päättäjille ja on syytä puhua muustakin kuin rahasta.

Kinnunen tähdentää, että liiton jäsenyritysten kannattaa kasvattaa voimavarojaan mm. johtamiskoulutusta hankkimalla. Koska koulutuksessa opetetaan mm. neuvottelutaktiikkaa, siitä on yrittäjille huomattavaa etua, kun vastapuolella istuu usein lähes neuvottelemisen ammattilaisia. Nyt kannattaa tarttua onkeen ja turvata yritysten tulevaisuus ammattimaisella johtamisella.

- Jouduttaessa uudessa tilanteessa neuvotteluihin yritysten toimintaedellytysten turvaamiseksi vähenevät luulot ja pelot, kun niiden tilalle tulee osaamista.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymää kutsutaan nykyisin tuttavallisemmin Sosteriksi. Hallinnollisten kuvioiden muuttuminen aiheutti myös sairaankuljetusyrittäjien sopimuksiin muutoksia. Esimerkiksi Juvan, Sulkavan ja Puumalan kansanterveystyön kuntainliitto purkautui. Noissa kaikissa kunnissa oli ja on edelleen yksityisen ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden tuottaja. Sopimuskumppani yrittäjillä vaihtui ja aluksi heräsi tietysti kysymys, miten käy?

Sulkavalaisyrittäjä Ensihoito Kinnunen Oy on edelläkävijä sairaan-

hoitopiirin kanssa solmituissa sopimuksissa. Lähialueella Juvan yritys teki sopimuksen oman kuntansa kanssa ja Puumalassa puolestaan sovittiin palveluiden tuottamisesta Etelä-Savon pelastuslaitoksen kanssa

Itä-Savon sairaanhoitopiiri, eli Soster, tuli Ensihoito Kinnunen Oy:n sopimuskumppaniksi luonnollisesti siksi, että yritys toimii sen alueella sen sijaan, että muut mainitut yritykset ovat Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Soster hoitaa noin 60 000 asukkaan sosiaali- ja terveyspalvelut osakaskunnissa sen mukaan,

Johtaminen on ammatti, sanoo Sulkavan sairaankuljetusyrittäjä

Pekka Kinnunen lähti vuonna 2004 Jalasjärvelle suorittamaan henkilöliikenteen esimiestutkintoa ja sai samalla vihiä tulossa olevasta johtamisen erikoisammattitutkinnosta. Muutaman vuoden opiskeluputken päätteeksi Kinnunen voi todeta, että hänellä on uudenlaiset valmiudet yritysjohtamiseen sekä tekeillä uusi yritys työhyvinvoinnin valmennukseen.

- Jos työntekijät voivat hyvin, voi yritys hyvin, tähdentää Kinnunen.

- Siihen tarvitaan kuitenkin aivan oma strategiansa.

- Pienessäkin yrityksessä täytyy olla johtaja. Johtamisen täytyy olla ammattimaista siten, että henkilöstöhallinto paranee. Yrityksen johtaminen ei ole pelkästään liiketoimintaa.

- Tulee suunnitella, miten henkilöstöä johdetaan, painottaa Kinnunen. Hänen mukaansa hyvään johtamiseen kuuluu myös alaisten urasuunnittelu ja palkitseminen. Yrityksen toimintaa pitää voida kehittää samalla kun henkilöstöä sitoutetaan ja motivoitetaan yritykseen. Kinnunen pitää näitä asioita tärkeinä mm. siksi, että pulaa hyvistä työntekijöistä on jo nyt ja pulan ennustetaan lisääntyvän lähivuosina.

- Sanotaan, ettei henkilöstöllä tehdä bisnestä, mutta juuri sillä sitä tehdään, väittää Kinnunen.

- Yrityksen henkilöstökoulutuksen tulee olla suunnitelmallista. Työntekijöiden kanssa on käytävä kehityskeskustelu kahdesti vuodessa ja kartoitettava itse kunkin koulutustarve. Nyky-

set monimuotokoulutukset sallivat, että työstä ei tarvitse olla pois, kunhan työvuorot säädetään sopiviksi.

Alan kilpailu edellyttää johtamisen tehostamista yrityksissä

Kinnunen koulutuspaikkana oli Jalasjärven Ammatillinen Aikuiskoulutuskeskus. Opetus oli suunniteltu keskiasteen johdolle ja yrittäjille. Opiskeluaikaksi muodostui puolitoista vuotta. Sulkavaisyrittäjä kiittelee koulutuksen antamia lisävalmiuksia ja suosittelee sitä lämpimästi myös muille. Hän muistuttaa, että johtamiseen kuuluu kolme pääelementtiä: Ihmisten johtaminen, asiajohtaminen ja muutosjohtaminen.

- Koulutus oli monivaiheinen ja

siihen kuului kaksi näyttötutkintoa. Yrityksen kehittämishankkeen suunnittelu oli pakollinen osa opiskelua. Itsensä sai laittaa likoon täysin, mutta opetuksen laatu oli huippua.

Kinnunen sanoo, että juuri nyt olisi myös sairaankuljetusyrittäjien aika opetella muutosjohtamista, koska paineet ovat alalla valtavat. Joudutaan sopeutumaan mm. yhteistyöhön suoraan sairaanhoitopiirin ja vastavien kanssa.

- Johtamisesta ei alallamme välttämättä ymmärretä kovin paljoa ja omatkin asenteeni ovat koulutuksen avulla muuttuneet – voi sanoa, että eroa on kuin yöllä ja päivällä. Pieni ambulanssiyritys on yritys siinä missä suuremmatkin ja siihen pätevät samat johtamisen periaatteet.

- Yrityksen täytyy kehittyä koko ajan ja varautua vastaan tuleviin haasteisiin, eikä verrata koko ajan tätä aikaa menneeseen. Jokaisella yrityksellä tulisi olla nykyajan muuttuvassa toimintaympäristössä tulevaisuuteen suuntaava merkittävä visio.

- On syytä tehdä yritysکوhtainen muutossuunnitelma, määritellä tavoitte ja laatia aikataulu sen toteuttamiselle.

- Toivon, että erityisesti nykyisessä kilpailutilanteessa alamme yrittäjiä hakeutuisi johtamiskoulutukseen. Sen seurauksena kasvaa osaamisen laatu ja määrä. Koulutuksesta kiinnostuneiden pitäisi kääntyä ensiksi paikallisen oppisopimustoimiston puoleen, neuvoo Kinnunen.

AJ

Vuoden 2006 sairaankuljetusyrittäjäksi Sinikka Etelä

erityisesti palvelemaan sairaankuljetuksen tarpeita. Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon koulutuksen hän hankki käymällä 1,5 vuoden ajan iltaopiskelijana Kemissä. Valmistuminen tapahtui vuonna 2000. Lisäksi takana on mm. naisyrittäjäkurssi, joten pätevyyttä löytyy niin hoidollisiin kuin hallinnollisiin tehtäviin.

Yritys työllistää kahdeksan vierasta työntekijää. Kempeleen kunnan kanssa on sopimus kahdesta autosta,

mutta Kempele myy toisen työpaikan Oulunsalolle. Yksi auto operoi Oulussa ja yksi on vara-autona muun kapasiteetin ollessa varattuna ja vara-autoa saatetaan tarvita mm. OYS:n siirtokuljetuksiin.

Normaalin ensihoidon ja sairaankuljetuksen lisäksi yritys järjestää tilauksesta EA-harjoituksia, -koulutuksia, ja -päivystyksiä, sekä pr-tilaisuuksia. Kuljetuksia on vuodessa noin 3200.

Yrityksen pohjana on **Pekka** ja **Sinikka Etelä**n tekemä vuosikymmenten rakennustyö, mikä Pekan kohdalla päättyi viime vuonna yllättävään menehtymiseen. Yrittäjyys on Sinikan mukaan merkinnyt heille kaikkea, eli työtä, vapaa-aikaa ja koko perheen tulevaisuutta.

Tulevaisuudessa vuoden 2006 sairaankuljetusyrittäjä toivoo pystyvän jatkamaan toimintaa vielä vähän paremmalla tasolla. Samalla hän toi-

voo myös päättäjiltä arvostusta. Vuosikymmeniä samalla paikkakunnalla yritys toimintaa harjoittaneena hän kokee kilpailuttamisen lähinnä arvostuksen puutteena. Hän muistuttaa, että sairaankuljetukseen liittyy muitakin arvoja kuin raha kuten jatkuvuus ja osaaminen.

Yritys on osoittanut pyrkimyksensä olla luottamuksen arvoisen mm. osallistamalla SSK:n laatuprojektiin ja hankkimalla siihen kuuluvan ser-

tifikaatin.

Työn vastapainoksi ja pitääkseen kuntoon yllä Sinikka Etelä pyrkii liikkumaan joka päivä joko aamulla tai illalla. Mökkeily ja kalastus kuuluvat osaltaan elämän rentouttavimpiin hetkiin. Sosiaalista puolta edustaa mm. Martta-toiminta.

AJ

Suurkiitokset

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n kevätkokouksen näytteilleasettajille!



Vakiokävijät saavat SSK:laisista pysyviä asiakkaita kuten esimerkiksi Waloplast Oy (Walo Pakkanen ylh. oikealla) ja Ferno Norden (kuva alla)



Nostalgiaa, kyniä ja vitsejä löytyy, kun Risto Nihtilä (vas.) ilmestyy paikalle



Näyttelyn tuotevalikoima oli monipuolinen kuten aina. Oikealla VEHO:n Markku Andersson ja Hannu Gunnar asiakkaineen



Ambulanssikalustoa esittelivät tutut näytteilleasettajat joukossaan myös ruotsalaisyritys

Mukana olivat seuraavat yritykset:

A-Vakuutus
Jukka Lehkoinen
Lapinmäentie 1, 00350 HELSINKI

Euro-Lans Ab
Patric Mohag
PB 91, S-370 11, BACKARYD, RUOTSI

Ferno Norden Oy
Riitta Kuusela, Morten Blakstedt,
Pierre Kördel
Rääkänkatu 2 C, 005800 HYVINKÄÄ

Fuchs Medical Oy
Samppa Antila
PL 27, 04131 SIPOO

Heijastinasu Leutola Oy
Pia von Koch, Maria Leutola
Keijukaistenpolku 5 D, 00820 HELSINKI

Laerdal Oy
Vattuniemenranta 2, 00210 HELSINKI

Medtronic Finland Oy
Jorma Koski, Seppo Uusinarkaus
PL 230, 00811 HELSINKI

NettiTieto Oy
Jarkko Ruhanen
PL 1188, 70211 KUOPIO

Nostalgia Ky
Risto Nihtilä
Seittemänniehenk. 12-14 A, 05800 HYVINKÄÄ

Pensi Rescue Oy
Eero Vuorenoja, Niko Vuorenoja
Halkivahantie 194, 38270 SAMMALJOKI

Profile Vehicles Oy
Leo Virkkunen, Keijo Repo
Yrittäjätie 1, 74130 IISALMI

Sarco Oy
Jorma Halme, Sakari Korhonen,
Jouni Komulainen, Hans-Rune Holmberg
Niittyläntie 3, 00620 HELSINKI

SOS-Asu Oy
Ulla ja Jorma Löfman
Ervastintie 6, 90850 MARTINNIEMI

Suomen Terveysmaailma Oy
Vesa Pylkkänen
PL 35, 24101 SALO

Systolic Oy/Cromwells Oy
Männistönkatu 1, 70500 KUOPIO

Tamlans Oy Ab
Jaakko Lohjansalo, Ari Saarelainen
Tauskonkatu 29, 33720 TAMPERE

Telespro Finland Oy
Heikki Hakkarainen, Pirjo van der Woude
PL 1188, 70211 KUOPIO

Oy AGA Ab
Henriikka Havukangas
Karapellontie 2, 02610 ESPOO

Oy Unomedical Ab
Mika Pakarinen
Olarinluoma 16, 02200 ESPOO

Varpuke Oy
Jari Korhonen, Kai Kuivala
Vaatturintie 1, 73200 VARPAISJÄRVI

VV-Auto Group Oy
Matti Salmela, Tapani Eronen
Hitsaajankatu 7 B, 00810 HELSINKI

Veho Group Oy Ab
Jukka Juvonen, M. Andersson,
Hannu Gunnar
PL 118, 02771 ESPOO

Waloplast Oy
Walo Pakkanen, Kai Kuivala
Kuninkaantie 4, 08700 LOHJA

WM-data Oy
Joona Majurinen
Karvaamokuja 2, PL 38, 00381 HELSINKI

Uusi yhteistoimintalaki voimaan 1.7.2007, soveltamisala laajenee 1.1.2008

Yhteistoimintalain kokonaisuudistus tulee voimaan 1.7.2007. Laki tulee kuitenkin voimaan 20–29 henkeä työllistävissä yrityksissä vasta siirtymäajan jälkeen 1.1.2008. Tätä pienemmissäkin yrityksissä 20 hengen rajan ylitykseen ja lain soveltamisalan laajentamiseen joudutaan varautumaan. Soveltamisalaan kuuluvien henkilöiden laskeminen on herättänyt lukuisia kysymyksiä, joihin pyritään vastaamaan Suomen Yrittäjien julkaisemassa "Yhteistoimintalain soveltaminen pienyrityksessä" -ohjeistuksessa.



Yhteistoimintalaki säätelee paljon muutakin kuin irtisanomisia. Laissa on merkittäviä velvoitteita koskien työnantajan tietojenanto- ja suunnitelmavelvollisuuksia. Laissa säädetään myös niin sanotusta arkipäivän yt-menettelystä, eli niistä neuvotteluista, jotka koskevat yritystoiminnan muutosten henkilöstövaikutuksia.

Yhteistoiminta liittyy pääasiassa sellaisiin kysymyksiin, jotka ovat työnantajan päätösvallassa. Yhteistoimintalaki ei anna valtuuksia paikallisesti sopien poiketa muusta lainsäädännöstä, vaikkakin tavoitteena on, että työnantajan ja työntekijöiden välillä päästäisiin yhteisymmärrykseen neuvoteltavista asioista. Työnantajan on neuvoteltava työntekijöiden kanssa tavoitteenaan yhteisymmärrys, mutta viime kädessä työnantaja päättää asian, ellei yhteisymmärryksen päästä.

Lain soveltamisala

Yhteistoimintalain kokonaisuudistuksen yhteydessä lain soveltamisala laajennetaan yrityksiin, jonka työsuhteessa olevien työntekijöiden määrä säännöllisesti on vähintään 20. Lakia on sovellettu tähän asti yrityksiin, joiden työsuhteessa olevan henkilöstön määrä säännöllisesti on vähintään 30.

Lain soveltamisalasta säädettyä henkilömäärää laskettaessa otetaan huomioon säännöllisesti työsuhteessa olevien henkilöiden lukumäärä. Toistaiseksi voimassa olevat osa-aikaiset työsuhteet otetaan huomioon pääluvun mukaan. Näin ollen esimerkiksi osa-aikaisten työntekijöiden tekemien tuntimääriin ei kiinnitetä huomiota, vaan jokainen osa-aikainen lasketaan yksittäiseksi henkilöksi.

Määräaikaisten osalta saadaan jättää ottamatta huomioon vain yrityksessä teetetävien töiden kannalta poikkeuksellisissa tai tilapäisissä työtehtävissä työskentelevät sekä lyhyehköissä kausiluonteisissa töissä olevat työntekijät. Jos yrityksessä on määräaikaista työntekijöitä jatkuvaluontoisesti, lasketaan nämä mukaan päälukuun.

Sijaisia ei lasketa mukaan henkilölukumäärään, mutta se henkilö, jonka sijaisena he ovat, lasketaan mukaan. Näin samaa tehtävää hoitavat henkilöt tulevat lasketuksi mukaan vain kerran. Jos henkilö on poissa työstä jonkinlaisen vapaajakson, esim. perhevapaan vuoksi, on hän edelleen työsuhteessa ja hänet lasketaan mukaan

henkilölukumäärään, vaikkei hänelle olisi jaista palkattukana.

Henkilölukumäärään lasketaan mukaan vain yritykseen työsuhteessa olevat työntekijät. Näin ollen esimerkiksi vuokratyöntekijöitä ei lasketa mukaan. Sama koskee yrityksen tiloissa työskenteleviä alihankkijan työntekijöitä. Keskeistä on siis se, kuka on kyseisten henkilöiden työnantaja.

Yrittäjiä ei oteta huomioon henkilölukumäärää laskettaessa. Merkitystä ei ole sillä, onko henkilö YEL- vai TYEL-vakuutettu. Lähtökohtana voi pitää, ettei YEL-vakuutetuja koskaan lasketa henkilölukumäärään. TYEL-vakuutetuistakin osa on työlainsäädännön näkökulmasta yrittäjiä. Keskeinen kriteeri on se, työskenteleekö TYEL-vakuutettu osaomistaja tai perheenjäsen toisen henkilön johdon ja valvonnan alaisena. Näin ollen esimerkiksi yrityksen johtotehtävissä olevia osaomistajia ei lasketa päälukuun mukaan, mikäli heillä on vähäistä merkittävämpi omistusosuus. Kovin montaa tällaista yrittäjää ei kuitenkaan yrityksessä voi olla.

Osakeyhtiön toimitusjohtaja ei ole työsuhteessa, eikä häntä lasketa mukaan henkilölukumäärään.

Voiko yritys välttyä yhteistoimintalain soveltamiselta?

Yhteistoimintalakia on sen voimaantulon jälkeen noudatettava yrityksessä, jonka työsuhteessa olevien työntekijöiden määrä säännöllisesti on vähintään 20. Tällainen yritys ei voi välttyä lain soveltamiselta, ellei sen työntekijämäärä laske pysyvästi alle tuon rajan. Teknisesti lain ulkopuolelle voidaan jättäytyä erityisesti kasvuvaiheessa muutamin eri keinoin, mutta tällaisten keinojen harkinnassa on syytä ottaa huomioon lukuisat muutkin tekijät, kuten toimenpiteiden vaikutukset esimerkiksi verotukseen, yrityksen hallinnollisiin kustannuksiin, asiakkaisiin ja markkinointiin.

Neuvonta ja ohjeet jos olette Suomen Yrittäjien jäsen

Suomen Yrittäjien neuvontapalvelu vastaa uutta yt-lakia koskeviin kysymyksiin jäsen-

palvelussa, p. (09) 229 221.

Lisäksi www.yrittajat.fi -sivujen synet.plus-palvelussa on tarkat ohjeet lain soveltamisesta sekä neuvotteluesitys- ja pöytäkirjamallit.

Yhteistoimintalaki pienyrityksessä -koulutusta järjestetään vielä seuraavasti:

22.5. Helsinki

24.5. Turku

Neuvonta ja ohjeet, jos olette Suomen Sairaankuljetusliiton jäsen

Jos olette pelkästään Suomen Sairaankuljetusliiton jäsen, neuvontaa antaa liiton TES vastavat. Ohjekirjanen asiasta julkaistaan liiton intrasivuilla lähiviikkoina ja asiasta järjestetään syyskokouksen yhteydessä koulutusta.

Merja Hirvonen
Työmarkkina-asiamies
Suomen Yrittäjät ry.



THEROX™ Light
– kevyesti parempi happipullo

Linde Gas Therapeutics

AGA

Oy AGA Ab, Linde Gas Therapeutics
Karapellontie 2, 02610 Espoo, puh. 0800 90016

TM THEROX on AGA AB:n tavaramerkki

Uutta Unomedicalilta

EZ-IO, nopea menetelmä intraossealisen nesteensiirron aloitukseen sekä aikuisille että lapsille www.vidacare.com



Emma, pienikokoinen ja johdoton kapnometri
www.phasein.se



Soita ja kysy lisätietoja!

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 fi@unomedical.com • www.unomedical.fi

Yksikin kerta on liikaa – **väkivalta** uhkaa myös ambulanssityössä

Väkivallan uhka on nykyisin todellinen kaikissa palveluammateissa. Uhka voi myös muuttua käytännön toiminnaksi, jolloin esimerkiksi ambulanssihenkilökunta joutuu fyysisen aggression kohteeksi. Sama koskee jotakuinkin kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä, mutta todennäköisintä se on ensihoidon, mielen-terveystyön ja päihdehuollon sektoreilla.

TIETEESTÄ TOSITILANTEeseen



Ensiapu- ja ensihoitosymposium 19. – 20.11.2007 Tampereella

Suomen Punainen Risti järjestää 14. ensiapu- ja ensihoitosymposiumin Tampere-talossa 19. – 20.11.2007. Se on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät ensihoidossa, ensiapuopetuksessa ja työterveyshuollossa.

Symposiumissa käsitellään mm. monipotilastilanteiden haasteita, uusia oppimisen ja opettamisen menetelmiä, työpaikkojen turvallisuuskulttuuria sekä ensihoitoa, kun apu on kaukana. Niin ikään nostetaan esiin tieteellistä näkökulmaa ensiapuun ja -hoitoon sekä tutkittua tietoa ensiapuhjeista ja pohditaan, muuttaako tartuntavaara ensiapua ja -hoitoa.

Luennoitsijoina on alan tunnetuimpia asiantuntijoita.

Symposiumin osallistumismaksu on 380 euroa/2 pv, toukokuun loppuun mennessä ilmoittautuneille nopean varaajan etuna 360 euroa/2 pv. Hintaan sisältyvät ohjelman ja materiaalin lisäksi lounaat, kahvit ja iltatilaisuus.

Ilmoittautuminen ja ohjelma www.redcross.fi/ensiapu.

Lisätietoa: Suomen Punainen Risti, koulutussuunnittelija Tiina Hörkkö, 040 548 3922, tiina.horkko@redcross.fi

www.redcross.fi

Punainen Risti



Mitään yleispätevää ratkaisua ei asiakkaiden aggressiivisen käyttäytymisen eikä suoranaisen väkivallan vähentämiseksi ole. Syyt ovat hyvin pitkälle yhteiskunnan sisäisiä tuotteita, joista usein on hyvin vaikea sanoa, mikä varsinaisesti on syytä ja mikä seurausta. Ilmiö on kuitenkin palvelu-aloilla kohdattava ja sen kanssa joudutaan joka tapauksessa elämään. Se ei tarkoita väkivallan hyväksymistä, eikä käsien nostamista pystyyn.

On toivotonta laatia yleispätevää ja yksityiskohtaista ohjeistoa, jonka avulla esimerkiksi ambulanssihenkilökunta selviäisi väkivaltilanteista. Joitakin yleisiä "lainalaisuuksia" kuitenkin on, jotka kannattaa huomioida, jotta työturvallisuuden vaarantuminen minimoitaisiin. Jonkinlainen perustoimintalinja on tarpeellinen, jotta epävarmuustekijät vaikeissa tilanteissa eivät haittaisi työtoimintaa kohtuuttomasti.

Väkivaltilanne syntyy usein yllättäen. Päihdepotilaat, mutta varsinkin huumeiden käyttäjät voivat olla arvaamattomia. Akuutissa tilanteessa ei poliisia aina saada avuksi ratkaisevilla hetkillä. Poliisipartioiden toiminta-alueet ovat maaseudulla tunnetusti suuret ja matkat kohteisiin varsin pitkiä.

Joskus väkivallan uhka on tiedossa etukäteen esimerkiksi toistuvaisasiakkaan aikaisemman käyttäytymisen perusteella. Paikkakunnalla pitempään toiminut ambulanssihenkilökunta tietää, mikä on tällöin paras suhtautumistapa. Usein selvittää suuremmista ongelmista, kun molemmat osapuolet tietävät, mitä on odotettavissa. Pelko, niin inhimillistä kuin se onkin, ei saa näkyä. Johdonmukainen ja jämäkkä toiminta antaa kuvan ammatillisuudesta samalla, kun ystävällinen ja keskusteluun pyrkivä lähestymistapa voi ehkäistä aggression kasvamista. Aina ei kuitenkaan käy niin, jos asiakas/potilas ei kykene johdonmukaiseen ajatteluun eikä hallitse tunnereaktioita. Itsepuolustus on sallittua ja oikeutettua, eikä hoitajan rooli edellytä alistumista väkivallan edessä.

Väkivaltilanteessa kysytään stressinsietokykyä. Ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa sitä tarvitaan muutenkin. Ennen väkivallan leimahtamista on tärkeää, ettei uhanalainen provosoidu, kun provosoidaan. Jokainen tietää, ettei potilasta saa ärsyttää, mutta on vaikea tietää aina etukäteen, mikä ketäkin ärsyttää. Väkivallan käytölle ei läheskään aina löydy mitään selitettävissä olevaa syytä. Katuväkivallan uhreja hoidettaessa on havaittu, että läheskään aina ei uhri tunne päällekkarkaa. Pahoinpite-

ly on tullut täydellisenä yllätyksenä satunnaisen vastaantulijan tai paikalle osuneen taholta. Päihdeongelmaisuuden lisäksi tai ohella päällekkarkaat voivat olla psyykkisesti sairaita. Kyseessä on usein henkilö, joka on jo aiemmin todettu impulsejaan hallitsemattomaksi ja persoonallisuushäiriöiseksi.

Miksi yksikin kerta on liikaa?

Jokainen työtehtäviään suorittavaan kohdistuva väkivallanteko on liikaa. Uhkailu on hyvin yleistä, mutta jos se muuttuu teoksi, siitä voi koitua uhrille elinikäisiä seurauksia. Pahimmillaan tilanne johtaa hengen menetykseen ja koskaan ei voi tietää, mihin saakka väkivallan harjoittaja on valmis menemään. Jos uhkaajalla on ase, on oman terveytensä vuoksi väistytävä, suojauduttava, tai jopa poistuttava paikalta. Työkyvyn osittainenkin menetyks voi olla esimerkiksi yrittäjälle ja hänen yritykselleen kohtalokas.

Väkivallan käyttöä ei voi mitenkään puolustaa, eikä sen kohteen pitää syyllistää itseään. Suomessakin on terveydenhuoltoalan sisäisessä keskustelussa opittu vähitellen ymmärtämään, että väkivallan harjoittaja on väärintekijä, eikä ensimmäiseksi pidä syyllistää teon kohdetta.

Mies ei yleensä helposti anna periksi, eikä peräänny fyysisessä konfliktissa. Loppuselvittelyissä kuitenkin tehdään selväksi, kuka aloitti väkivallan käytön. – Jos ambulanssihenkilökuntaa uhataan, tai siihen kohdistetaan fyysistä väkivaltaa, on jokainen kerta liikaa. Uhkaaja tai toteuttaja voi olla myös potilaan läheinen, tai kohteessa voi olla useita aggressiivisesti käyttäytyviä henkilöitä.

Koska jokaisen täytyy saada suoritettua työtehtävänsä rauhassa ja ambulanssityössä potilas hyötyy niistä, ei hänen eikä muidenkaan taholta tulevaa häirintää pidä hyväksyä. Vaikka potilas olisi fyysisesti alakynnessä kuten usein onkin, ei riehuminen ole sen hyväksyttävämpää. Ymmärrettävää se kyllä voi olla sairaudesta johtuvana, mutta on muistettava, että syynä on ihminen voi ryhtyä mihiin tahansa varsinkin, jos saa jonkin vahingoittavan esineen käteensä. Siksi jokainen väkivallan yrityskään on liikaa.

Jos sairaankuljetusyritystä, tai joku hänen työntekijöistään kohtaa sellaista väkivaltaa, että joutuu pitkäksi aikaa sairauslomalle, voi syntyä sekä yksilön että yrityksen kannalta kauaskantoinen ja kriittinen ajanjakso. Siksi ei yksikään vahingoittava päällekkarkaus tai aseensittely saisi päästä alkamaankaan.

Uhka näkyy ja kuuluu

Jos terveyskeskuksissa, tai sairaaloiden poliklinikoilla väkivaltaisen käytöksen laukaisijana on vaikkapa liian pitkät jonotusaika, se voi ambulanssin kohteessa olla "liian pitkä viipyminen". Toinen konfliktin aihe voi syntyä siitä, että ambulanssi ei lähdekään kohteesta välittömästi vilkut välähdellen ja äänimerkkiä käyttäen. Onneksi kuitenkin kansa on vähitellen tottunut paremmin ymmärtämään ambulanssityön hoidollisenkin luonteen. Potilaan tutkiminen ja ensihoidon antaminen hyväksytään aiempaa paremmin.

Potilas voi olla peruselämänasenteeltaan aggressiivinen ja nämä henkilöt ovat paikkakunnalla usein tunnettuja. Potilaaksi voi tietysti osua myös täysin tuntematon vieraspaikkakuntalainen. Aggressiivinen käyttäytymismalli huomataan usein jo ensi kontaktissa, mutta se voi ilmetä myös aivan spontaanisti.

Tilanne etenee monesti yleisen uhoamisen kautta kohdistettuihin uhkauksiin ja käsillä olevien aseiden näyttelemisiin ja lopulta niillä osoitetaan uhanalaisia henkilöitä. Ennen uhoamisastetta voi jo näkyä merkkejä levottomuudesta ja epäluuloisuudesta kuten tuijottelua ja jatkuvaa liikehtimistä.

Erilaisten päihdeiden, tai varsinkin huumeiden käyttäjillä ei välttämättä esiinny selvää toimintalinjaa, jonka perusteella voi ennustaa fyysisen uhan syntymistä. Todennäköisintä se on kuitenkin silloin, kun kohteessa on useita sekavia ja/tai päihtyneitä henkilöitä, joilla on mahdollisesti ollut jo keskinäistä väliä selvitettyä. Tällöin kuka tahansa seurueesta, tai jotkut siinä olevista, voi osoittaa yllättävää aggressiivisuutta niitä kohtaan, joiden tarkoitus on heitä auttaa.

Omaa terveyttä ei kannata vaarantaa

Taistelu fyysisistä ylivoimaa, tai aseensittelyä vastaan on stressaavaa. Jo uhan kokeminen nostaa jännittyneisyyttä olipa kyseessä kuinka "kylmähärmöinen" ja rauhallinen ammattimies tai -nainen tahansa. Miespuoliset uhkaajat kohdistavat aikeensa harvemmin naispuoliseen terveydenhuollon ammattilaiseen. Usein naisella on rauhoittavampi vaikutus aggressiiviseen asiakkaaseen/potilaaseen kuin miehellä. Täysin turvassa eivät kuitenkaan naisetkaan ole, kun uhkaamassa on tarpeeksi sekava ja syynä on henkilö.

Ensihoidon ja sairaankuljetuksen palveluntuottajien kannattaa luoda oma toimintakulttuuri väkivaltilanteita varten. Tämä sen vuoksi, että

säästytään itsesyytöksiltä ja ikäviltä vertailuilta, kuka oli toiminut oikein ja kuka teki enemmän virheitä. Terve pelko on luonnollinen reaktio ja sen hallitseminen ammattitaitoa. Jotta oma fyysinen koskemattomuus ja terveys eivät vaarantuisi, apua kannattaa pyytää aina, kun sitä on jostakin saatavissa. Ambulanssityön etuna voidaan pitää sitä, että yksikössä on kaksi henkilöä. Kuitenkin tilanne voi yltä varsin ongelmalliseksi, jos potilas ryhtyy kuljetuksen aikana fyysiseen kontaktiin hoitajan kanssa vastustelu- tai vahingoittamistarkoituksessa.

Yhtenäisen toimintakulttuurin hallinta ja tarvittavan välineistön saatavilla olo antavat varmuutta etukäteen niihin tilanteisiin, joissa työturvallisuus on uhattuna. Hyvä toimintatila käsittää muutaman peruseräteen, joiden välillä ei pidä nähdä ristiriitaa. Jämäkkä toiminta uhkaa kohtaan tai suoranainen käskyttämisenkään ei oikeuta syyttämään potilaan huonosta kohtelusta. Samoin sitomiset tai muut pakkokeinot on nähtävä yhtä paljon potilaan etuna kuin työturvallisuutta lisäävinä toimenpiteinä. Viime kädessä kenenkään velvollisuus ei ole vaarantaa omaa terveyttään. Jos potilaan mahdollisuudet minimoidaan esimerkiksi lyömiseen, potkimiseen, tai puremiseen, vältytään lisäongelmilta ja tarpeettomalta fyysiseltä voimainmitteilyltä.

Entä kun jotakin pääsee tapahtumaan?

Jos kuitenkin käy niin, että joku ambulanssihenkilökunnasta joutuu pahoinpitelyn kohteeksi niin, että joutuu hakemaan lääkärinapua, mitä siitä voi seurata? Seuraukset ovat psykologisella tasolla varsin yksilöllisiä. Mikäli kyseessä on ollut vakava tilanne, jossa on ollut osallisena useita henkilöitä, voidaan terveyskeskuksessa järjestää jälkipuintitilaisuus. Kaikille ei ryhmäjälkipuinti kuitenkaan sovi ja osa ihmisistä haluaa selvittää traumansa yksin. Vaikeasta kokemuksesta puhuminen voi helpottaa, mutta ei aina.

Sairaankuljetuksen yhteydessä puhutaan usein ns. kahvihuonebriefingistä, mikä lienee joillekin helpottavaa vapaamuotoisuudessaan ja epävirallisuudessaan. Siinäkin usein ovat hiljaa ne, jotka muutenkaan eivät puhu kovin paljoa. Kuitenkin työtoiminnassa saatujen traumattisten kokemusten jälkeen on pääasia, ettei mielentila järky niin, että toimintavalmius alenee tulevissa stressitilanteissa. Jos niin käy, että työtoimintaan jää pysyviä pelkolementtejä, on niiden poistamiseksi syytä hankkia ammattiapua. Siten ehkä vältytään työkyvyn vähittäiseltä lisäälemiseltä.

Stressikokemusten purkaminen on hyödyksi ilman mainittavia psykologisia traumojakin myös siksi, että niistä voidaan ottaa opiksi. Vaikka kahta samanlaista tilannetta tuskin tulee vastaan, väkivallan kohtamisessa on aina uutta opittavaa, vaikka tilanteissa olleiden toiminnasta ei etsittäisikään virheitä.

Antti Järvinen



Omat valtuudet ja toimintakeinot selville etukäteen

Ensihoito- ja sairaankuljetusalan yrittäjä **Hannu Hämäläinen** on ollut myös turva-alan toiminnoissa aktiivisesti jo 15 vuotta. Nykyisin hän on Top Protection Oy:n turvallisuuspäällikkönä sen ohella, että johtaa Kuopion Ensihoito ja Sairaankuljetus Oy:tä ja osallistuu sen päivittäisiin työtehtäviin myös kentällä.

Hämäläinen arvelee ambulanssihenkilökunnan väkivaltaisen vastustamisen olleen aikaisemmin ehkä jopa hiukan yleisempää.

- Nyt ollaan jo jonkin aikaa ainakin Kuopiossa eletty rauhallisempaa aikaa. Onko se sitten tyyntä myrskyn edellä? Toisaalta täällä on tehty viimeisen vuoden aikana kaksikin suurta huumeratsiaa, joissa on saatu kiinni isohkoja huume-eriä ja niiden välittäjiä. Tämä lienee osaltaan rauhoittanut aluetamme.

- Toisaalta eritasoiset piiritystilanteet ovat viime vuoden aikana lisääntyneet ja niissä olemme olleet poliisin mukana huomattavasti enemmän kuin ennen.

Hannu Hämäläisen mukaan fyysisten kontaktien osuus on kuitenkin vähentynyt, eli häneen, tai muihin yrityksessä työskenteleviin ei olla käyty käsiksi, mutta se uhka on aina olemassa.

- Uhkaa ja uhkailua esiintyy edelleen kuukausittain. Omituisin tilanne sattui reilu vuosi sitten, jolloin selvin päin ollut mies uhkasi hakata meidät, kun olimme hoitamassa hänen vaimoaa. Tämä mies oli niin huolissaan vaimonsa voinnista ettei ymmärtänyt, että olimme jo hoitamassa häntä. Vaimo oli niin huonossa kunnossa, että jouduimme stabiloimaan hänen tilansa ennen kuljetuksen alkamista, ettei hemodynamiikka olisi romahtanut kuljetuksen aikana. Jouduimme käskyttämällä poistamaan miehen omasta asunnostaan ja uhkaamaan poliisilla. Mies soitti seuraavana päivänä ja pyyteli kovasti anteeksi ja kertoi olleensa vain niin kovin huolissaan.

Toiminta väkivaltilanteissa pystyttävä perustelevaan

Hämäläinen tähdentää, että kaiken turvallisuuden perusta on ennakolta varautuminen. Hän painottaa, että ensihoitajilla pitää olla riittävä teoria-tieto väkivalta- ja uhkatilanteista ja sen täytyy olla sisäistetty.

- Omat valtuudet ja toimintakeinot täytyy hallita ja niiden käyttö pitää pystyä perustelevaan. Toiseksi työnantajan tulisi ohjeistaa työntekijänsä uhkatilanteiden varalta; miten käyttäytyään, milloin poistutaan tilanteesta, mitä suojavarusteita käytetään ja miten. Kolmanneksi kaikkea tulisi harjoitella, niin suojaliivien, kaasusumuttimien kuin mahdollisesti jopa käsiraautojen tai muiden hallintavälineiden käyttöä.

- Nyt tietysti herkimät älähtävät, etteivät kaasut ja raudat kuulu sairaankuljetukseen, mutta kun puhutaan omasta suojautumisesta, kannattaa harkita kuinka paljon omaa henkeään arvostaa. Tämä ei tarkoita, että niitä käytettäisiin viikottain, mutta ne voivat pelastaa hengen.

- Suojaliivien käyttö suojaa iskuilta sekä turvavöiden kiristymiseltä hälytysajossa tapahtuvissa kolareissa tai muissa tilanteissa, joissa rintakehään tulee isku.

- Oikeaoppinen varusteiden käyttö siis suojaa fyysisiltä vammoilta, muistuttaa Hämäläinen.

- Samoin ne ehkäisevät psykologisia vammoja, koska varusteiden käytön seurauksena fyysisen vammautumisen aste jää pienemmäksi.

- Tilanteiden asiallinen jälkikäsitteily työporukassa ja mahdollisesti työ-



terveyshuollon kautta on toisinaan tarpeellinen. Asioista puhumista ei tule hävetä tai pelätä, vaan asiallinen ja realistinen suhtautuminen molemmiin puolin on yksi osa työturvallisuutta.

-Väkivaltilanteiden vähättely aiheuttaa aina ongelmia. Vähättelyä osoittaa se, että niihin ei varauduta tarpeeksi. Toisaalta liioittelu johtaa helposti ylilyönteihin. Kenenkään ei pidä "ramboilla", sillä jokaiselle hevoselle löytyy ohjastaja, kuvailee Hämäläinen.

- Kun jotakin pääsee tapahtumaan, siihen pitää reagoida työpaikoilla ajoissa ja keskustella siitä. Varautuminen tuleviin tilanteisiin lähtee riskianalyyseistä, jollaisia saa vakuutusyhtiöiltä. Niillä voi kartoittaa yleensäkin kaikkia työpaikkojen riskitekijöitä.

Hämäläinen huomauttaa nykysuuntauksen johtavan poliisiorganisaatioissa kihlakuntien vähentämiseen entisestään.

- Kuitenkaan poliisiapua ei välttämättä lisätä, joten syrjäseuduilla on selkeästi jopa tunninkin viiveitä poliisiavun saamisessa. Siten ovat niin fyysisten itsepuolustustaitojen kuin psykologisenkin terveyden omaehtoinen ylläpito avainasemassa alamme työterveydessä ja -turvallisuudessa.

Seiso kulmittain, älä vastakkain

Päihdepsykiatri **Juha Kemppisen** mukaan tavallisimpia syitä väkivallan eskaloitumiseen on ärtymyksen merkkien näkyminen – jos niitä ei saa itseltään poistettua.

- Paras keino tulla toimeen päähtyneen asiakkaan kanssa lienee aina yrittää kuulla ja ns. validoida, eli antaa päähtyneellekin asiakkaalle kokemus siitä, että häntä kuunnellaan. Kovasti päähtyneen kanssa on tärkeää, ettei jäädä väittelemään, vaikkei tämä tajuakaan asiaa. Potilaalle, tai muulle asianosaiselle on parasta sanoa asiat selkeästi ja lyhyesti, koska aivojen toimintahäiriöt estävät syvemmän ymmärtämisen.

- Varaudu toistamaan sanottavasi rauhallisesti muutaman kerran, mutta jos asiasta ei tunnu tulevan mitään, irtaudu selkeästi tilanteesta, neuvoo Kemppinen.

- Kannattaa seistä kulmittain, ei siis suoraan vastakkain, jolloin kehonasento ei aiheuta ns. väylän tukkimista, mikä provosoi helposti väkivaltaa.

Kemppinen sanoo, että kaikkiin tapahtumiin, kuten väkivaltaan, ei voi aina varautua.

- Paras ensiapu kohteeksi joutuneelle on tavallinen huolehtiminen kysymällä voitko hyvin, voinko auttaa jotenkin, oletko syönyt, haluatko kahvia jne. Keskusteluavusta ollaan kahta mieltä. Se, mikä tuntuu hyvältä on oikein.

- Väkivaltilanteita olisi kyllä hyvä harjoitella etukäteen esimerkiksi poliisin kanssa yhteistyössä, koska yhteisiä tilanteita voi tulla ja poliiseilla on keinoja niiden hoitamiseksi mahdollisimman hyvin.

Kemppinen pitää laatukäsikirjaa ja toiminnan mallittamista jokaisen työpaikan toiminnan kulmakivinä.

- Näin varmistetaan, että perustehtävän suoritus pysyy tasalaatuisena ja hyvänä.

AJ





Kuva: Jukka Uotila/Suomen Lääkäriliiton kuva-arkisto

Seulottuja tiedonjyviä

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

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

Potilas on maahanmuuttaja – miten vältät ”kulttuurien törmäyksen”?

Suomalaiset terveydenhuollon työntekijät ja yrittäjät kohtaavat aikaisempaa useammin maahanmuuttajia. Tämä koskee myös ensihoitoa ja sairaankuljetusta. Nykymaailmassa tätä ei useinkaan pidetä suurena ihmeenä, onhan kansallisuuksien kirjo lisääntynyt myös joka puolella Suomea. Kommunikointiongelmia saattaa kuitenkin syntyä muustakin kuin yhteisen kielen puutteesta.

Joskus on vaikea arvata, miten aivan toisenlaisesta kulttuurista lähtenyt asiakas suhtautuu tarjottuun apuun. Riippuu paljon siitä, minkälainen terveydenhuolto on hänen lähtömaassaan toiminut, vai onko sitä ollut järjestäytyneessä muodossa edes saatavilla. Tosin maahanmuuttajissa on eniten lähialueiltamme tulleita, joiden on helpointa mieltää suomalainen toimintakulttuuri. On hyödyksi, että myös suomalaisen terveydenhuollon edustajissa on ulkomailta muuttaneita aina ylilääkäritasoa myöten.

Henkilöllä, joka on tullut pakolaisena Suomeen, saattaa olla huonoja kokemuksia viranomaisista ja hän saattaa mieltää myös terveydenhuollon edustajat niihin, joihin ei pysty luottamaan.

Suomalaisilla terveydenhuollon toimijoilla saattaa olla ennakkoluuloja, joista on vaikea päästä yli, kun kohdataan toisesta kulttuurista tullut potilas. Mikäli potilaalla on jo kokemuksia rasismista, saattaa luottamus terveydenhuoltoonkin olla kyseenalainen. Vaatii siis melkoista diplomaattia suhtautua potilaaseen, joka on epäluuloinen, pelokas, tai torjuva tarjolla olevaa tutkimusta ja hoitoa kohtaan.

Jotta kanssakäyminen olisi mahdollisimman sujuvaa, olisi hyvä tuntea edes pääpiirteittäin lähiseudun maahanmuuttajaryhmien tapoja, tottumuksia ja uskomuksia. Taustalla voi olla esimerkiksi uskonnollisia syitä, jotka vaikuttavat siihen kuinka tutkimukseen ja hoitoon suhtaudutaan. Monille on perheen ja lähisukulaisten läsnäolo aivan välttämätöntä. Eräissä kulttuureissa naiset eivät juurikaan

suostu miespuolisten henkilöiden tutkittaviksi, eivätkä halua vastata kaikkiin kysymyksiin. Usein haluaa aviomies olla paikalla ja mieluiten vastamassa vaimolle esitettuihin kysymyksiin.

Noin viidennes maahanmuuttajista on pakolaisia. Suomen pakolaispolitiikka on ollut ennen muuta humanitaarista sen sijaan, että olisi pyritty valitsemaan etupäässä tervettä työvoimareserviä. Tulijoissa on paljon kroonisesti sairaita.

Vieraskulttuurisen potilaan kohtaaminen voi olla hämmentävää, vaikka kontakti jäisi lyhyeksi. Paras lähtökohta on erilaisuuden ymmärtäminen ja hyväksyminen. Kannattaa ottaa huomioon, että erityisesti pakolaisten joukossa on henkilöitä, joilla on hyvin traumaattinen tausta ja mahdollisesti sen vuoksi yllättäviä reaktioita kohtaamistilanteissa. Joukossa on myös luku- ja kirjoitustaidottomia. Potilaan luottamuksen voittaminen on tärkeää ja välttämättömyyksiä. Perheen merkitys on sairastumistapauksissa monien kansojen keskuudessa paljon suurempi kuin suomalaisilla keskimäärin. Niinpä perheenjäsenen mukanaoloa ei tule ehkäistä tilanteissa, joissa ”tukienkilöiden” paikallaolo on mahdollista. Potilaan turvallisuudentunteelle sillä on suuri merkitys, sillä isäntämaan kansalaiset, vaikka olisivatkin ammattilaisia, tuntuvat noissa tilanteissa hyvin etäisiltä ja pelottavilta. Ongelmatilanteet ovat tietysti yleisimpiä niiden kohdalla, joiden maassaolo on kestänyt lyhyen ajan ja kielitaito on olematon. Aika tekee näissäkin asioissa tehtävänsä ja muuttajat sopeutuvat myös terveydenhuollon palveluihin kaikilta osiltaan, jos heille onnistutaan antamaan niistä luotettava kuva. Hyvä palvelukulttuuri käsittää tasavertaisen kohtelun riippumatta potilaan syntymämaasta, etnisestä taustasta ja muusta erilaisuudesta suomalaisiin verrattuna.

Lähteet:
Mölsä Mulki, Tiilikainen Marja: Potilaana somali; Duodecim 4/2007 (451-457)
Oroza Valentina: Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla; Duodecim 4/2007 (441-447)

Viina sairastuttaa kaikissa ikäluokissa – osa altistuu jo ennen syntymäänsä

Viime numerossa sivusimme alkoholismia osana mielenterveysongelmia ja tiettyyn pisteeseen edenneenä aina psykoosiin saakka johtavana kansanterveysongelmana. Alkoholismi on monitahoinen ja kavala sairaus. Realismia kuitenkin on sekin, että alkoholin käytöllä on Suomessa pitkät perinteet myös ilman ongelmajoumista. Joskus vaan linja ei pidä ja pilviä alkaa kasaantumaan taivaalle sitä mukaa kuin juotujen pullollisten ja lasillisten määrä kasvaa. Onko viina viisasten juoma, vai ei, on retorinen kysymys. Viisauden se kyllä huuhtoo mennessään, jos käyttö etenee tarpeeksi pitkälle. Melkoisella todennäköisyydellä moni tätä lehteä lukeva ambulanssiryttäjät tai -työntekijä kuljettaa ja hoitaa lähes päivittäin potilaita, joiden sairauden osa- tai koko syy liittyy alkoholiin.

Suomessa altistuu arviolta noin tuhat lasta vuosittain alkoholin haitoilte jo ennen syntymäänsä. Raskaana olevien naisten alkoholinkäyttö synnyttää maailmaan uusia tulokkaita, joiden elimistö on jo valmiiksi tutustunut alkoholiin ”iloihin”. Nykytilanteessa yhä useampi suomalainen aikuinen juo itsensä hengiltä ilman että kukaan voi sille mitään. Toistuvat hoitokerrat ja niistä aiheutuvat kustannukset kuormittavat yhteiskuntaa rajusti ja ongelman ennustetaan pahenevan, kun nyt eläköityvät suuret ikäluokat pääsevät kunnolla vapaa-ajan makuun.

Paitsi raskausajan juominen, myös naisten muu ”miesmäinen” alkoholin käyttö on kasvava ongelma. Arviolta 100 000 lasta elää perheessä, jossa vanhempien päihteiden käyttö aiheuttaa lapsille eriaistaisia haittoja. ”Ryypääminen” on tullut tavaksi osalle 13–14 vuotiaitakin. Perimällä on merkitystä. Alkoholin käytön alkaessa alle 15-vuotiailla on se yleensä humalahakuisempaa kuin myöhemmin aloittaneilla ja johtaa todennäköisemmin myös aikuisiällä ilmevään ongelmakäyttöön.

Aikuispotilaan akuutti sekavuus voi johtua pitkään jatkuneesta alkoholien suurkulutuksesta myönsivätpä potilas tai hänen läheisensä asiaa, tai ei. Ongelman todennäköisyys ei vähene esimerkiksi potilaan yhteiskunnallisen aseman, tai aikaisemmin hankitun hyvän maineen ansiosta. Joskus potilasta hoidetaan aivan muilla nimikkeillä kuin sillä, jonka kautta löytyisi avain paranemisprosessiin. Oireina on voinut esiintyä mm. huimausta, kaa-tuulia, masennusta, muistin heikkene-mistä ja ylvätsavaivoja. Ne ovat tie-

tysti olleet todellisia, mutta välillisiä. Niitä saadaan todennäköisesti lievennettyä, tai parannettua, kun päästään alkusyyhyin käsiksi.

Lähde: Kansanterveys 3/2007: Lönnqvist Jouko; Alkoholi vai terveys Poikolainen Kari; Jos miehet joisivat kuin naiset Kuronen Maria; Alkoholi lapsen silmin (Lasinen lapsuus -projektin johtajan, A-klinikkasäätiön viestintäjohtajan Teuvo Peltoniemen haastattelu) Lepistö Jaana, von der Pahlen Bettina, Marttunen Mauri; Nuorten päihdeongelmien varhainen tunnistaminen Juhela Pirjo; Ikääntyminen ja alkoholi -puuttumattomuuden ongelma

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjako joskus pallottelua

Kansallinen terveyshanke on suurprojekti, jolla on pyritty kauaskantoisesti vaikuttamaan suomalaisen terveydenhuollon toimivuuteen. Jotta toimivuus kohentuisi, on myös työolojen ja työyhteisön kehityttävä. Se on tietysti vaikea yhtälö, kun suuressa osassa maata jaetaan pelkkää niukkuutta pienillä henkilöstöresursseilla. Terveyskeskustyön kiinnostavuus on lääkärinkunnassa melko alhainen, vaikka vastavalmistuneilla on aihetta tutustua perusterveydenhuoltoon muutenkin kuin pakollisen orientoitumisvaiheen kautta.

Ongelmaksi muodostuu sekä viranhakijoiden vähyys että uusien viranhaltijoiden lyhytaikainen viipyminen paikkakunnalla. Monesti viranhoito tapahtuu sijaisvoimin. Ratkaisuksi on monella paikkakunnalla otettu ainakin osittainen vastaanotto toiminnan ulkoistaminen. Terveyskeskuksessa päivystäminen on ymmärrettävistä syistä monelle lääkärille välttämätön paha ja juuri siksi erityisesti päivystysvastaanottoja on annettu yksityisten yritysten hoidettaviksi. Lääkäreiden suuri vaihtuvuus terveyskeskuksissa on koskettanut myös ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluita. Monilla paikkakunnalla vastuulääkäri on vaihtunut tiuhaan. Jos muuta vastuulääkäreitä ei ole ollut, on johtava lääkäri yrittänyt kiireidensä keskellä hoitaa tämänkin sektorin. Siitä on ollut haittaa ensihoidon ja sairaankuljetuksen toimintalinjojen kannalta varsinkin, jos uusi vastuulääkäri on aina pitänyt ensin ”ajaa sisälle” tähän toimialueeseen.

Vuonna 2006 tutkittiin lääkäreiden näkemyksiä terveyskeskustyön nykytilasta ja tulevaisuudesta verraten tuloksia vuonna 2002 tehtyyn vastaavaan kyselyyn.

Kyselytutkimuksessa oli avoin kysymys, jossa kysyttiin myönteisiä ja kielteisiä seikkoja, jotka terveyskeskustyössä olivat muuttuneet edellisen kyselyn jälkeen.

Seuraavassa lyhyt, mutta mielen-

kiintoinen otanta vastauksista. Ne kun saattavat hyvin kuvastaa ongelmia, jos kehitystäkin, mitkä koskettavat myös monia muita terveydenhuollon toimijoita ja vaikuttavat koko palvelun tasoon.

- Vuoden 2002 jälkeen tapahtuneiksi myönteisiksi muutoksiksi joka viides (21,7 %) kysymykseen vastanneista 1 193 lääkäristä ilmoitti päivystyksen helpottumisen, joka kuudes oman työn hallinnan paranemisen, joka seitsemäs tietojärjestelmien kehittymisen, joka kahdeksas palkkauksen paranemisen ja joka kymmenes lääkäri työnjaon kehittymisen. Päivystysrasituksen helpottuminen oli Etelä-Suomen läänissä lähes kolme kertaa yleisemmin ilmoitettu myönteinen asia kuin Oulun läänissä. Vastaavasti siellä kuten Lapin läänissäkin oman työn hallinta ja tietotekniikka ilmoitettiin muita Suomen läänejä yleisemmin parantuneiksi asioiksi terveyskeskustyössä.

- Naislääkärit ilmoittivat lähes kaksi kertaa useammin myönteiseksi asiaksi työnjaon ja parityöskentelyn hoitajien kanssa kuin mieslääkärit, jotka vuorostaan ilmoittivat palkkausasioiden paranemisen lähes kaksi kertaa naislääkäreitä useammin.

- Joka kolmas (33,2 %) koki kielteiseksi oman työn hallinnan puuttumisen, joka kuudes kuntien säästötoimet, lääkärin ja potilaiden lisääntyneet vaatimukset, joka seitsemäs sijaispuolan, joka kahdeksas erikoissairaanhoidon tehtävien vyöryttämisen terveyskeskuksiin, joka yhdeksäs terveyskeskusten johtamisen ja joka kymmenes lääkäri liialliset paperityöt. Oman työn hallinnan puuttuminen ilmoitettiin yleisimmin Oulun läänistä, kuntien säästötoimien kielteiset vaikutukset Lapin läänistä, potilaiden lisääntyneet vaatimukset Itä-Suomesta ja Etelä-Suomesta erikoissairaanhoidosta tulevat terveyskeskustyön lisävelvoitteet.

- Yllättävää, mutta myös ymmärrettävää on erikoissairaanhoidon vyörytyksen kielteinen vaikutus. Lääkärien mukaan erikoissairaanhoidosta ”tulvii” takaisin potilaita, kuten astma, reuma-, diabetes-, depressio- ja sydämen vajaatoimintapotilaita, joiden jatkohoitoon ei anneta kuitenkaan riittävä koulutusta. Vastaajien mukaan erikoissairaanhoidon vetoa omaan resurssipulaansa, säästöpaineksi ja hoitoketjuun. Tämä vyörytyksen hallinta on jo lähitulevaisuudessa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön parantamisen tärkeimpiä kohteita.

Lähde: Vehviläinen Arto, Valkonen Outi, Takala Jorma K, Kumpusalo Esko: Suomen Lääkärilehti 13/2007 vsk 62 s. 1399-1404; Terveydenhuoltoartikkeli: Lääkärien arviot kansallisen terveyshankkeen aikana terveyskeskustyössä tapahtuneista muutoksista AJ

Uusia ja entisiä päättäjiä eduskunnassa – löydä oma vaikutuskanavasi

Uusi eduskunta valittiin maaliskuussa ja huhtikuun alussa se järjestäytyi mm. valiokuntatasolla, mikä antaa syyn luetteloida ensihoito- ja sairaankuljetusalan yrittäjien avuksi ne kansanedustajat, joiden valiokuntatyö sivuaa tai koskee sosiaali- ja terveydenhuoltoa, tai liikennepoliittikkaa.

Ohessa alamme kannalta tärkeimmät valiokunnat, joiden jäsenistä on mainittu myös puolue, vaalipiiri ja kotipaikkakunta. Helsingin vaalipiirin edustajien kotipaikkaa ei ole erikseen mainittu.

Lukijat voivat tarvittaessa lähestyä sopivaksi katsomaansa edustajaa yritystoimintaansa ja koko sosiaali- ja terveysalaa koskevissa kysymyksissä. Erikseen olemme vielä listanneet ne kansanedustajat, joilla on terveydenhuollon koulutusta ja työkokemusta.

Hallintovaliokunta

Puheenjohtaja:

Tölli Tapani (kesk), Oulun vp, Tyrnävä

Varapuheenjohtaja:

Mäkinen Tapani (kok), Uudenmaan vp, Vantaa

Blomqvist Thomas (r), Uudenmaan vp, Tammisaari

Feldt-Ranta Maarit (sd), Uudenmaan vp, Karjaa

Hiltunen Rakel (sd), Helsingin vp

Järvinen, Heli (vihr), Etelä-Savon vp, Kerimäki

Koski Valto (sd), Kymen vp, Kuusankoski

Mäkelä Outi (kok), Uudenmaan vp, Nurmijärvi

Pihlajaniemi Petri (kok), Vaasan vp, Kristiinankaupunki

Ruohonen-Lerner Pirkko (ps), Uudenmaan vp, Espoo

Toivakka, Lenita (kok), Etelä-Savon vp, Mikkeli

Uusipaavalniemi, Markku (kesk), Uudenmaan vp, Hyvinkää

Valpas, Unto (vas) Oulun vp, Raahen

Vehkaperä Mirja (kesk), Oulun vp, Haukipudas

Vehviläinen Anu (kesk), Pohjois-Karjalan vp, Joensuu

Väätäinen Tuula (sd), Pohjois-Savon vp, Siilinjärvi

Liikenne -ja viestintävaliokunta

Puheenjohtaja:

Korhonen Martti (vas), Oulun vp, Oulu

Varapuheenjohtaja:

Karhu Saara (sd), Pirkanmaan vp, Tampere

Asell Marko (sd), Pirkanmaan vp, Nokia

Guzenina-Richardson Maria (sd), Uudenmaan vp, Espoo

Harkimo Leena (kok), Uudenmaan vp, Sipoo

Kalmari Anne (kesk), Keski-Suomen vp, Kivijärvi

Kaltio-kumpu Oiva (kesk), Satakunnan vp, Pori

Karjula Kyösti (kesk), Oulun vp, Lumijoki

Katainen Elsi (kesk), Pohjois-Savon vp, Pielavesi

Nylund Mats (r), Vaasan vp, Pedersöre

Paaajanen Reijo (kok), Kymen vp, Lappeenranta

Pulliaainen Erkki (vihr), Oulun vp, Oulu

Rajala Lyly (kok), Oulun vp, Oulu

Rönni Tero (sd), Pirkanmaan vp, Mänttä

Viljanen Ilkka (kok), Hämeen vp, Lahti

Virolainen Anne-Mari (kok), Varsinais-Suomen vp, Lieto

Vistbacka Raimo (ps), Vaasan vp, Alajärvi

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Puheenjohtaja:

Rehula Juha (kesk), Hämeen vp, Hollola

Varapuheenjohtaja:

Asko-Seljavaara Sirpa (kok), Helsingin vp

Ahonen Esko (kesk), Vaasan vp, Evijärvi

Alatalo Mikko (kesk), Pirkanmaan vp, Tampere

Anttila Sirkka-Liisa, Hämeen vp, Forssa

Autio Risto (kesk), Hämeen vp, Hausjärvi

Guzenina-Richardson Maria (sd), Uudenmaan vp, Espoo

Karhuvaara Arja (kok), Helsingin vp

Kiljunen Anneli (sd), Kymen vp, Lappeenranta

Koskinen Marjaana (sd), Varsinais-Suomen vp, Raisio

Lehti Eero (kok), Uudenmaan vp, Tuusula

Mäkelä Jukka (kok), Uudenmaan vp, Espoo

Nordman Håkan (r), Vaasan vp, Vaasa

Räsänen Päivi (kd), Hämeen vp, Riihimäki

Sinnemäki Anni (vihr), Helsingin vp

Taiveaho Satu (sd), Hämeen vp, Hämeenlinna

Virtanen Erkki (vas), Pohjois-Savon vp, Kuopio

Kansanedustajat, jotka ovat sivilliammattinsa perusteella terveydenhuollon asiantuntijoita

Andersson Claes (vas), psykiatrian erikoislääkäri, Uudenmaan vp, Espoo
Akaan-Penttilä Eero (kok), korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri, LKT, Uudenmaan vp, Espoo

Asko-Seljavaara Sirpa (kok), plastiikkakirurgian professori, Helsingin vp

Heikkinen Hannakaisa (kesk), osastonhoitaja, TtM, Pohjois-Savon vp, Siilinjärvi

Hyssälä Liisa (kesk), hammaslääketieteen tohtori, Varsinais-Suomen vp, Lieto (sosiaali- ja terveysministeri)

Karhuvaara Arja fysioterapiayrittäjä, Helsingin vp

Kuusisto Merja (sd), erikoissairaanhoitaja, Uudenmaan vp, Tuusula

Kyllönen Merja (vas), bioanalytiikka, Oulun vp, Suomussalmi

Nurmi Tuija (kok), LKT, sotilaslääkäri, Hämeen vp, Lahti

Puhjo Veijo (vas), korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri, Satakunnan vp, Pori

Risikko Paula (kok), TtT, AMK:n vararehtori, Etelä-Pohjanmaan vp, Seinäjoki (peruspalveluministeri)

Räsänen Päivi (kd), LL, Hämeen vp, Riihimäki

Sarkomaa Sari (kok), THM, röntgenhoitaja, Helsingin vp

Sihto Paula (kesk), erikoissairaanhoitaja, Vaasan vp, Ilmajoki

Tallqvist Tarja (kd), lähihoitaja, (dokumenttiohjaaja), Uudenmaan vp, Espoo

Tiusanen Pentti (vas), kirurgian erikoislääkäri, Kymen vp, Kotka

Väätäinen Tuula (sdp), psykiatrin sh, perheterapeutti, Pohjois-Savon vp, Siilinjärvi

Kertomus ambulanssin hankinnasta nyky-Suomessa

Loimaan Ambulanssi Ky aloitti uuden vara-auton suunnittelun syksyllä 2005. Tuolloin päädyimme VW Multivan 3,2 4motion -malliin. Suunnitelmien mukaan autolla piti voida suorittaa terveyskeskuksen satunnaisia kiireettömiä siirtoajoja ja sen oli tarkoitus toimia sijaisautona varsinaisten sairaankuljetusyksiköiden huollon ajan. Ajatuksena oli hankkia ja tehdä vara-auto, joka olisi myöhemmin helposti myytävissä muuhun käyttöön. Vara-autoksi on liian kallista hankkia ”normaalia” ambulanssia sen vähäisen käytön vuoksi.

Syksyllä 2005 allekirjoittanut oli yhteydessä loimaalaiseen K1-katsastusaseman **Markku Järveen** sekä AKE:n **Hannu Pellikkaan** ja **Vesa Lampiseen**. Tuolloin ilmoitettiin, ettei ajoneuvon mitoilla olisi merkitystä, jos alueemme terveyskeskus hyväksyy sen sairaankuljetuskäyttöön. Perusteluna olivat mm. SFS-EN 1789 -standardi sekä se, että oma terveyskeskus vastaa alueensa sairaankuljetuksesta.

Auto siis tilattiin ennen vuodenvaihdetta. Tamlans asensi siihen tarvittavat hälytys- ja merkinantolaitteet, parit, happitelineet yms. sairaankuljetusvälineistön.

Ennen rekisteröintikatsastusta autosta hankittiin tehtaalta vaatimuksenosoitustodistukset, Suomen standardoimisliiton lausunto koskien SFS-EN 1789 -standardia sekä Loimaan terveyskeskuksen ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hyväksynnät.

Auto oli valmis rekisteröintikatsastukseen 21.3.2006. Loimaalainen K1-katsastusasema hylkäsi yllättäen auton. Perusteluna: ”Ajoneuvon sisäkorkeus vain 130 cm. Ei voi olla verovapaa sairausauto.”

Heti hylkäämisen jälkeen olin puhelimissa yhteydessä AKE:n **Peuraseen**, joka ilmoitti tutkivansa asiaa. Hän uskoi oikaisun tulevan parissa viikossa. Aikaa kului ja kollegani teki asiasta kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Puhelimissa minulle ilmoitettiin, että yksittäinen katsastaja voi oikaisita itse päätöksensä.

Kirjallisen päätöksen oikaisuvaateteeseemme sain toukokuussa 2006. AKE ei muuta katsastajan tekemää päätöstä. Miten siis yksittäinen katsastaja voisi oikaista päätöksen, jos AKE ei muuta päätöstään ja/tai antamaansa ohjetta?

AKE perusteli hylkäämispäätöstä ajoneuvon mitoilla. Autossa täytyy olla riittävät tilat: ”Jotta sairausautoa voitaisiin käyttää edellä mainitun pykälän mukaisesti sairaankuljetuksiin, täytyy siinä olla sairaan kuljettamista varten riittävät tilat ja varusteet. AKE

katsoo, että käytännössä tällaisia autoja ovat koossa puolesta vähintään SFS-EN 1789 standardin B-luokan sairausautolta edellytettävät potilas-tilan vähimmäismittat täyttävät ajoneuvot.”

Niin ollen AKE olikin siis päättänyt, millaisella sairaankuljetusyksiköllä voidaan ajella. Tämä oli mielestäni väärin ja vein asian Turun hallinto-oikeuden päätettäväksi.

Turun hallinto-oikeus ilmoitti kirjallisesti 31.5.2006 asiamme vireilletulosta, jolloin keskimääräisen käsittelyajan ilmoitettiin olevan 10 kuu-kautta. Vielä ennen juhannusta hallinto-oikeus pyysi allekirjoittaneelta, STM:lta sekä AKE:lta selvitykset.

Kärsivällisyytemme palkittiin 7.2.2007, kun posti toi Turun hallinto-oikeuden päätöksen, jossa todettiin seuraavaa: ”Hallinto-oikeus kumoaa Ajoneuvohallintokeskuksen päätöksen ja palauttaa asian Ajoneuvohallintokeskukselle uudelleen käsiteltäväksi. Loimaan Ambulanssi Ky:n hakemusta ei ole voitu hylätä esitetyillä perusteilla.” Ja edelleen: AKE:n näkemys, jonka mukaan sairaankuljetuksen suoritukseen vaaditaan vähintään standardin mukainen B-luokan sairausauto, ei perustu lakiin. Standardin mukaisen A-luokan sairausauton rekisteröimistä hälytysajoneuvoksi ei ole kielletty laissa eikä asetuksessa. Loimaan Ambulanssi Ky:n rekisteröintihakemuksen hylkäämiseen katsastustoimipaikan tai AKE:n esittämällä perusteilla ei ollut syytä.

Auton suunnittelun alusta tähän kirjoitukseen on vierähtänyt jo pitkä tovi. Auto on seisonut käytännössä koko ajan, eikä sillä ole voitu suorittaa tuloa tuottavaa ajoa koko aikana. Oikeus on kuitenkin vihdoin toteutunut ja pienyrittäjä on ”selättänyt” AKE:n mielivallan.

Mutta vielä oli yksi mutka edessä. Piti tehdä uusi oikaisuvaatimus ja liittää mukaan hallinto-oikeuden päätös.

AKE:sta soitettiin 12.2.; Pellikka kertoi heidän oikaisseen päätöksen. Loimaan K1:n alkuperäisen hylkäämisen tehnyt esimies oli vuosilomalla ja Multivan saatiin kilpiin vasta 21.2.2007.

Prosessin aikana allekirjoittaneelle on kertynyt mapillinen papereita sekä pitkä pinna. Nyt pitäisi hakea korvauksia AKE:lta, mutta se onkin sitten jo ihan toinen tarina.

Mika Hirvonen
sairaanhoitaja,
liikenteestä vastaava
Loimaan Ambulanssi Ky
mika.hirvonen@
loimaanambulanssi.fi

ambulanssi

Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n
Valtakunnallinen ammattilehti

PAATOIMITTAJA:

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, 2007

ILMOITUSHINNAT:

Ilmoitushinnat (MV):

Etusivu 1635 e

takasivu 1540 e

1/1 sivu 1450 e

1/2 sivua 725 e

1/3 sivua 485 e

1/4 sivua 360 e

1/8 sivua 185 e

1/16 sivua 95 e

Väri-ilmoitukset + 15 %

OSOITTEET:

toimisto@sairaankuljetusliitto.fi

Ambulanssi-lehti ilmestyy

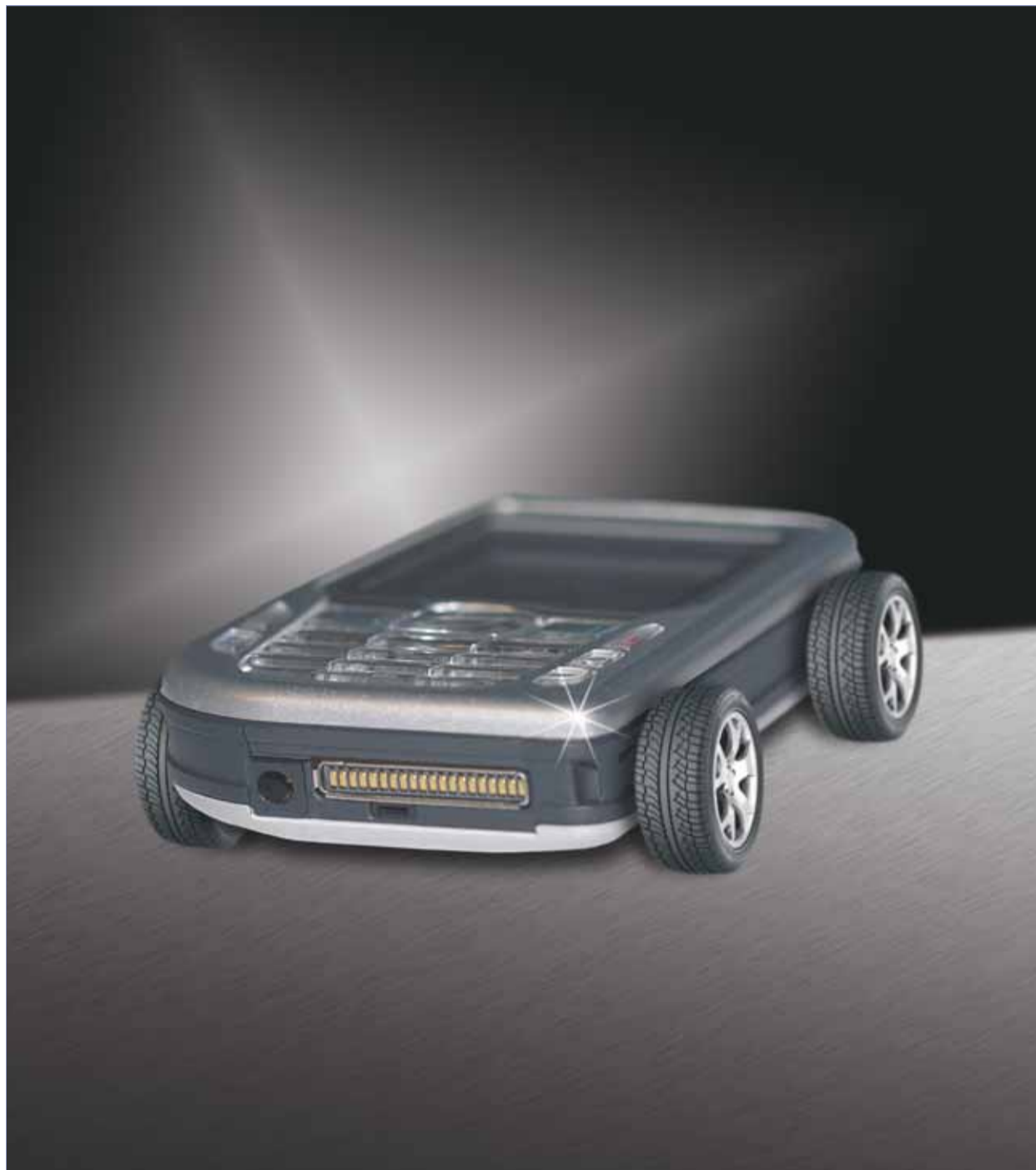
neljä kertaa vuodessa.

Seuraava numero ilmestyy

lokakuussa 2007.

 Aikakauslehtien liitto

Osoitteenmuutokset
toimisto@sairaankuljetusliitto.fi



KAIKKEA MIKÄ LIIKKUU.

Palvelunumeromme **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.

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



Liitto on Suomessa toimivien sairaankuljetusyritysten valtakunnallinen etujärjestö.

Yksityinen sairaankuljetus on suurin sairaankuljetuspalveluiden tuottaja.

www.sairankuljetusliitto.fi