

Tuotteen kuvaus, esitteen tuottaminen ja painattaminen, varaston/myymälän kulut(vuokrat), sähköt, puhelin	70,00
Muut liikkeenhoidon kulut ja myyjän palkka (ei arviota) palkan sivukulut (ks. esimerkki 2)	-"
Myyntikate (ei arviota)	
Laskelman myyntihinta	374,00
Myyntialv 22%	82,30
Myyntihinta (puutteellisin kuluerin) olisi	456,30

Kysymys kuuluu: Mistä itse säästäisit, että voisit jatkaa tai antaa niitä toivottoja käteisalennuksia?

#### Esimerkki 2

Teet "käsitöitä" liikkeessä muun työn ohella – mitä käteesi jää? Mitä asiakkaan pitäisi maksaa? Oletetaan, että lyhennät asiakkaalle housun puntit. Lasketaan hinta:

Työntekijälle käteen	39,60	Tekisitkö itse tällä hinnalla?
Työnteijän eläkemaksu 4,7%	2,80	
Työttömyysvakuutusmaksu 1,35%	0,80	
Työntekijän veropros, esim. 28% (bruttopalkka 60,00)	16,80	
Yrityksen maksettava sotu 4%	2,40 mk	
eläkemaksu 17,5%	10,50	
Työttömyysvak...+ tapaturmavak.maksut	3,00	
Lomakorvaukset	5,10	21,00
Muut liiketilan kulut:		
koneet, sähköt, vuokra	10,00	
ilmoittelu	5,00	
Punttien lyhennys ilman al-veroa	96,00	
+ alv 22%	21,10	
Asiakkaan maksettava hinta	117,10	=====

Maksaisitko asiakkaana? Kannattaako liikkeelle?

Edelle kuvatuissa esimerkeissä ei ole otettu huomioon yrityksen liiketoiminnan kaikkia kuluja. Näitä olisivat esim. liikkeen perustamiskulut, kirjanpidon hoitokulut, pääomakulut, käyntikortit ja muut materiaalikulut, pankin palvelumaksut, myyntitapahtuma- ja markkinointikulut sekä yrityksen verot jne. Jotta toiminta kannattaisi, tulisi esimerkkien asiakashintojen olla selvästi suuremmat ja menekki riittävä.

#### Lopuksi

Toivon, että tämä kirjoitus virittäisi keskustelun tämän yhdistyksen piirissä, ja että lehtemme palstoille ilmestyisi kannanottoja ja rakentavia ehdotuksia yhteisen asiamme ratkaisemiseksi. Terveisin

YKSI LYHYIMMISTÄ

## TERVEYSASIAA

### PITKÄT NORMAALIN VARIANTIT

Aikuispituutta määräävät geenit kasautuvat usein aviokumppanin valinnan kautta, ja normaalin varianttina peritty pitkä aikuiskoko ylittää monesti molempien vanhempien suhteellisen koon. Toinen multigeenisesti periytyvä normaalin variantti, nopea kasvutempo ja varhainen kypsyminen lisää pituutta ohimenevästi. Kaikkein kookkaimpia lapsia ovat kaksinkertaiset plusvariantit, jotka ovat perineet sekä suuren kasvuvaran että nopean tempon.

Monesti pitkän normaalivariantin syntymäkoko on jo suuri (jos äitikin on kookas), tai suhteellinen pituus hakeutuu omaan "kanavaansa" imeväisiässä. Kasvu on sen jälkeen johdonmukaista. Luustoikä ja mittasuhteet ovat normaalin rajoissa; tämä on tärkeä ero sairaalloisesta suurikasvuudesta. Diagnoosille olennaista on positiivinen tieto perimästä.

Yllä oleva tieto saatu LASTENENDOKRINOLOGIEN internet-sivulta, pvm. 14.3.1999.

Osoite: <http://www.lastenendo.sci.fi/luku1.3/131.html>

### KOHTUUTTOMAN PITUUDEN EHKÄISY

Radikaalia normaaliin kasvuun puuttumista on edelleen pidettävä kokeellisena hoitona, jonka aiheellisuus tulee arvioida tiukasti, ja potilasta on seurattava hoidon aikana ja sen jälkeen täsmällisen ohjeen mukaisesti.

Erityisesti tytöillä kasvunvaraa voidaan vähentää käynnistämällä puberteettikehitys estrogeenihoidolla ennen sen spontaania alkua tai jouduttamalla jo alkanutta kehitystä voimakkaalla estrogeenilääkityksellä. Tämä hoito lyhentää kasvun kestoa. Voimakas estrogeenilääkitys vähentää IGF I:n synteesiä ja siten kasvua myös kasvulevyjen luutumista riippumatta. Hoidolla saavutettu kasvunvaran vähennys on yksilöllisesti varsin vaihteleva mutta yleisesti sitä suurempi, mitä varhaisemmin hoito aloitetaan. 10 v:n luustoiässä alettu hoito voinee johtaa jopa yli 10 cm:n vähenemään, kun taas menarken jälkeen voidaan tuskin odottaa muutamaa senttiä suurempaa muutosta. Eräissä keskuksissa tästä hoidosta on jo yli 25 vuoden kokemus, eikä vakavia sivuvaikutuksia ole raportoitu. Hypofyysin gonadotropiinin erityis lamautuu hoidon aikana nopeasti, mutta se myös normalistuu nopeasti hoidon päätyttyä, ja normaali-ikäinen kuukautiskierto toimii valtaosalla hoidetuista jo 46 viikon kuluttua hoidon päättymisestä. Fertiliteettiä hoito ei näytä vähentävän. Genitaalikasvaimen riskin suurenemisen mahdollisuutta pitkällä tähtäyksellä on pohdittu paljon. Sitä on pidetty pienenä, mutta täsmällinen tieto puuttuu. Kaikki ne sivuvaikutusmahdollisuudet on syytä ottaa lukuun, joita on todettu estrogeenien ehkäisyvalmisteiden pitkäaikaiskäytössä. Munasarjojen kortikaalinen fibroosi ja follikkeliatresia ovat kiistanalainen mahdollisuus, samoin tromboosi ja verenpaineen nousu. Plasman triglyseridipitoisuutta voi olla syytä seurata poikkeavan suurenemisvaaran varalta.

Päätös hoitoon ryhtymisestä edellyttää huolellisen pituussunnusteen laatimisen ohella tilanteen kokonaisvaltaista harkintaa yhdessä vanhempien ja tytön itsensä kanssa. Yli 185 cm ennuste lieenee useimmille merkittävä riski, jota yleensä voidaan pitää hoidon aiheena, joissakin maissa raja on asetettu 180 cm:iin. Motiiviksi ei riitä tytön aktuaalinen kärsimys siitä, että hän on luokkansa muita tyttöjä ja erityisesti tässä vaiheessa kasvussaan tyttöjä jäljessä olevia poikia pidempi. Äidin kokemuksille omasta nuoruudestaan ei saa antaa ratkaisevaa arvoa, vaikka äidin näkemyksen merkitys tytön asenteen määrääjänä onkin suuri. Selvänä somaattisena lisäaiheena on pidettävä skolioosia, jonka vaikeutumista kasvunvaran vähentäminen lievittää.

Puberteetin jo alettua olemme käyttäneet jatkuvaa estradiolivaleraatti-lääkitystä 8 mg/vrk 3 annoksena. Aloitusannos on 2 mg/vrk, ja annosta suurennetaan 2 mg:lla viikon välein. Toisesta hoitokuukaudesta alkaen annamme kuukausittain 5-9 peräkkäisenä päivänä dydrogesteronia 5 mg kahdesti vrk:ssa. Kuukautisvuoto ilmaantuu yleensä 2 vrk tämän progestiini-ajan päättymisestä. Hoitoa jatketaan, kunnes luustoikä on selvästi yli 15,0, käytännössä 2-3 v. 3-6 kk:n välein on mittauksen ja luustoiän