



Sisäasiainministeriö
Inrikesministeriet

6/049/98

SISÄASIAINMINISTERIÖN JULKAISU



Tekijät (toimielimestä, toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Helikopterityöryhmä Puheenjohtaja Veikko Pelttonen Sihteeri Timo Viitanen		Julkaisun laji Työryhmän muistio	
		Toimeksiantaja Sisäasiainministeriö	
		Toimielimen asettamispäivä 26.03.1998	
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielisenä) Helikopterityöryhmän muistio			
Julkaisun osat			
Tiivistelmä Työryhmä pitää helikopteria tärkeänä apuvälineenä etsintä- ja pelastustoiminnassa sekä erityisesti lääkinnällisessä pelastustoiminnassa. Helikopteritoiminta on tarpeellista toteuttaa yhtenäisenä järjestelmänä koko maassa. Toimintamallit poikkeaisivat kuitenkin eri alueilla johtuen erilaisten tehtävien laadusta ja määrästä. Pääkaupunkiseudulla toimisi lähinnä Uttamaata palveleva lääkärihelikopteri. Maan muita osia varten tulisi olla seitsemän monitoimihelikopterin tukikohtaa, joista helikopterit suorittaisivat myös muita tehtäviä. Rajavartiolaitos ja puolustusvoimat osallistuisivat toimintaan siten kuin niiden tehtävistä säädetään tai antaisivat virka-apua niiden kalustolle ja valmiudelle sopivissa tehtävissä. Ehdotetun järjestelmän kokonaiskustannukset ilman rajavartiolaitoksen ja puolustusvoimien osuutta olisivat 65 milj. mk vuodessa. Työryhmä katsoo, että valtion ja kuntien tulisi osallistua yhteisesti helikopteritoiminnan järjestämiseen ja rahoittamiseen. Vuoden 1998 vastaavan helikopteritoiminnan kokonaiskustannukset olivat 37 milj. mk. Järjestelmän hallinnollisesta ohjaamisesta ja ylläpidosta vastaisi ensisijaisesti se ministeriö, jonka tehtävät muodostavat pääosan toiminnasta, yhteistoiminnassa muiden osapuolien kanssa. Työryhmä esittää, että 1. helikopteritoiminnassa tehdään poliittisella, viimekädessä valtioneuvoston jäsenten tasolla periaatekannanotto, jossa päätettäisiin ainakin järjestämis- ja kustannusvastuun peruslinjasta, toimipaikoista, toteutuksen aikataulusta sekä eri viranomaisten tehtävistä ja yhteistoiminnan organisoinnista, 2. kannanoton nojalla määrätään viranomaisten työnjaosta ja tehtävien hallinnoinnista tarkemmin sekä käynnistetään säädöksiä ja talousarviota koskeva valmistelu siten, että yhtenäiseen järjestelmään siirtyminen voidaan aloittaa vuoden 2000 alusta niissä toimipaikoissa, joissa siihen on valmiudet.			
Avainsanat (asiasanat) Ensihoito, kadonneen etsintä, pelastushelikopteri, lääkärihelikopteri, monitoimihelikopteri			
Muut tiedot			
Sarjan nimi ja numero Sisäasiainministeriön julkaisu 20/1998		ISSN 1236-2840	ISBN 951-734-251-9
Kokonaissivumäärä 54	Kieli suomi	Hinta -	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Sisäasiainministeriö, julkaisupalvelut		Kustantaja Sisäasiainministeriö	

Sisäasiainministeriölle

Sisäasiainministeriö asetti 26.3.1998 työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää helikopterien tarve, tehtävät ja käyttö ensihoidossa, kadonneen ja maastoon eksyneen etsinnässä ja pelastustoimen erityistehtävissä sekä tehdä ehdotus järjestelmän kehittämiseksi. Työryhmän tuli selvittää helikoptereiden nykyinen käyttö sekä mahdollisuudet laajentaa toimintaa yhteisesti eri hallinnonalojen tarpeita varten. Selvityksen perusteella työryhmän tuli valmistella ehdotus kaluston käytön tehostamiseksi siinä määrin kuin se toimialakohtaisia tarpeita yhteen sovittamalla on mahdollista. Työryhmän tuli tämän ohella kartoittaa ne erityistarpeet, joita ei voida tyydyttää pelkästään kaluston käyttöä tehostamalla sekä tehdä ehdotus järjestelmän kehittämiseksi myös tältä osin. Työryhmän ehdotukseen tuli sisältyä kannanotto toiminnan rahoituksen järjestämisestä olemassa olevia kanavia hyväksi käyttäen ja tarvittaessa uusien rahoitusmuotojen kehittämiseksi. Ehdotuksen tuli kattaa järjestelmän hallinnoinnin järjestelyt sekä eri osapuolien yhteistoiminnan periaatteet.

Työryhmän puheenjohtajana toimi valmiusjohtaja Veikko Peltonen sisäasiainministeriöstä. Jäsenet olivat ylikomisario Hannu Hannula

sisäasiainministeriöstä, vanhempi hallitussihteeri Anja Kairisalo sosiaali- ja terveysministeriöstä, budjettineuvos Raija Koskinen valtiovarainministeriöstä, erityisasiantuntija Matti Laiho Suomen kuntaliitosta, eversti Pertti Ruotsalainen rajavartiolaitoksesta sekä ylilääkäri Jouko Söder sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän sihteerinä toimi neuvotteleva virkamies Timo Viitanen sisäasiainministeriöstä.

Työryhmä otti nimekseen helikopterityöryhmä.

Työryhmän määräaika oli 31.12.1998. Sisäasiainministeriö jatkoi määräaikaa työryhmän esityksestä 31.1.1999 saakka.

Työryhmä piti 16 kokousta ja kuuli asiantuntijoina seuraavien tahojen edustajia: puolustusministeriö, Ilmailulaitos, Etelä-Suomen lääninhallitus, Lapin lääninhallitus, Helsingin yliopistollisen keskussairaalan neuvottelukunta, Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Lapin sairaanhoitopiiri, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus, Kansaneläkelaitos, Raha-automaattiyhdistys, Pelastushelikopterin tuki ry, Pro Medi-Heli ry, Copter Action Oy, Helikopteripalvelu Oy sekä Liikennevakuutuskeskus. Työryhmä tutustui käytännön helikopteritoimintaan vierailemalla rajavartiolaitoksen Helsingin vartiolentueessa, Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen Malmin pelastusasemalla sekä MediHelin tukikohdassa Helsinki-Vantaan lentoasemalla.

Saatuaan työnsä päätökseen, työryhmä luovuttaa kunnioittaen selvityksensä siihen liittyvine ehdotuksineen sisäasiainministeriölle.

Työryhmän ehdotukseen liittyy jäsen Raija Koskisen eriyvä mielipide.

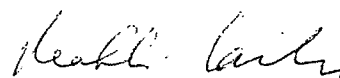
Helsingissä 29 päivänä tammikuuta 1999

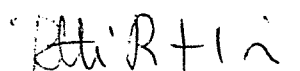

Veikko Pelttonen

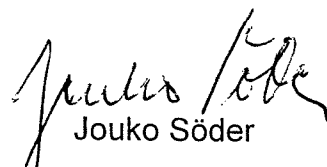

Hannu Hannula

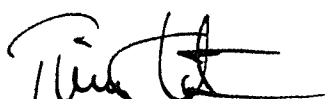

Anja Kairisalo


Raija Koskinen


Matti Laiho


Pertti Ruotsalainen


Jouko Söder


Timo Viitanen

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ JA KESKEISET ESITYKSET	3
1. SELVITYKSEN TAUSTAA	4
2. NYKYINEN HELIKOPTERITOIMINTA	4
2.1. TEHTÄVÄTYYPIT	4
2.1.1. Meripelastus.....	4
2.1.2. Poliisitoimi.....	5
2.1.3. Palo- ja pelastustoimi.....	5
2.1.4. Terveystenhoito.....	6
2.2. PALVELUJEN TUOTTAJAT.....	7
2.2.1. Valtio.....	7
2.2.1.1 Rajavartiolaite.....	7
2.2.1.2 Puolustusvoimat.....	8
2.2.1.3 Sisäasiainministeriö/Ilmailulaitos.....	9
2.2.2. Kunnat ja yksityiset.....	9
2.2.2.1 Lääkärihelikopterit.....	9
2.2.2.2 Monitoimihelikopterit.....	10
2.2.2.3 Pelastushelikopterit.....	12
2.2.2.4 Muu helikopteritoiminta.....	12
2.2.3. Kansainvälinen yhteistoiminta.....	13
2.3. SUORITEMÄÄRÄT JA TULOKSELLISUUS.....	13
2.4. KUSTANNUKSET JA RAHOITUS.....	14
2.4.1. Julkinen rahoitus.....	14
2.4.2. Vakuutuslaitokset.....	15
2.4.3. Kansaneläkelaitos.....	15
2.4.4. Muu rahoitus.....	16
2.5. HÄLYTTÄMINEN.....	16
3. HELIKOPTERITOIMINTA ERAISSA MAISSA	17
3.1. RUOTSI.....	17
3.2. NORJA.....	18
3.3. TANSKA.....	19
3.4. SAKSA.....	19
3.5. RANSKA.....	20
3.6. ENGLANTI.....	21
3.7. SVEITSI.....	21
4. AIKAISEMMAT SELVITYKSET	21
4.1. LÄÄKÄRIHELIKOPTERITOIMINTA SUOMESSA.....	21
4.2. ENSIHOITOTYÖRYHMÄ.....	21
4.3. MUITA SELVITYKSIÄ.....	22
5. TOIMINNALLE ASETETTAVAT VAATIMUKSET	23
5.1. YLEISTÄ.....	23
5.2. PALVELUTASO.....	23
5.2.1. Terveystenhoito.....	23
5.2.2. Poliisitoimi.....	24
5.2.3. Pelastustoimi.....	25
5.3. SUORITEMÄÄRÄT JA VALMIUS.....	25
5.4. HELIKOPTERITYKSIKÖN VAIHTOEHTOISET TOIMINTAMALLIT.....	27
5.4.1. Lääkärihelikopteri.....	27
5.4.2. Monitoimihelikopteri.....	27
5.4.3. Pelastushelikopteri.....	27
5.5. HELIKOPTERTYYPIT JA TEKNISET VAATIMUKSET.....	28
6. PALVELUJEN TUOTTAJAT JA TOIMINNAN ALUEELLINEN JÄRJESTÄMINEN	29
6.1. PALVELUJEN TUOTTAJAT.....	29

6.1.1. Julkishallinto.....	29
6.1.1.1 Rajavartiolaivos.....	29
6.1.1.2 Puolustusvoimat.....	30
6.1.2. Yksityiset yritykset.....	30
6.2. HELIKOPTERIEN SJOITUSPAIKKAKUNNAT	31
6.2.1. Paikkakuntien valintaperusteet.....	31
6.2.2. Helsinki – Vantaa.....	32
6.2.3. Turku.....	33
6.2.4. Tampere.....	33
6.2.5. Kuopio/Varkaus.....	33
6.2.6. Oulu.....	34
6.2.7. Lapin lääni.....	34
6.2.8. Muut toimipaikat.....	34
6.3. HÄLYTTÄMINEN	35
6.4. KUSTANNUKSET JA NIIDEN JAKAUTUMINEN ERI VAIHTOEHDOSISSA.....	35
6.4.1. Kokonaiskustannukset.....	35
6.4.2. Kustannukset eri järjestämisvaihtoehtoisissa.....	36
7. HALLINNOINTI- JA RAHOITUSVAIHTOEHDOT SEKÄ NIIDEN VERTAILU	36
7.1. YLEISTÄ	36
7.2. YKSITYISESTI JÄRJESTETTY TOIMINTA	37
7.3. HELIKOPTERITOIMINTA KUNNAN JÄRJESTÄMÄNÄ	38
7.4. HELIKOPTERITOIMINTA VALTION JÄRJESTÄMÄNÄ.....	40
7.5. VALTIO JA KUNTA JÄRJESTÄJINÄ YHTEISESTI	41
8. TYÖRYHMÄN ESITYS	43
8.1. HELIKOPTERITOIMINNAN JÄRJESTÄMISEN PERUSTEET.....	43
8.2. LÄÄKÄRI- JA MONITOIMIHelikopterit sekä niiden sjoittamispaikkakunnat	44
8.3. PUOLUSTUSVOIMIEN JA RAJAVARTIOLAITOKSEN HELIKOPTERIT	44
8.4. HÄLYTTÄMISPERIAATTEET.....	45
8.5. RAHOITUS JA HALLINTO	45
8.6. SEURANTA JA KEHITTÄMINEN.....	46
8.7. JATKOTOIMENPITEET	46

TIIVISTELMÄ JA KESKEISET ESITYKSET

Työryhmä pitää helikopteria tärkeänä apuvälineenä etsintä- ja pelastustoiminnassa sekä erityisesti lääkekinnällisessä pelastustoiminnassa. Helikopteritoiminta on tarpeellista toteuttaa yhtenäisenä järjestelmänä koko maassa. Toimintamallit poikkeaisivat kuitenkin eri alueilla johtuen erilaisten tehtävien laadusta ja määrästä. Mahdollisuudet erilaisiin tehtäväkokonaisuuksiin riippuvat lähinnä alueen väestömääristä ja siihen nähden tarkoituksenmukaisesta helikopterin toiminta-alueesta.

Pääkaupunkiseudulla toimisi lähinnä Uttamaata palveleva lääkärihelikopteri. Maan muita osia varten tulisi olla seitsemän monitoimihelikopterin tukikohtaa, joissa helikopterit suorittaisivat myös muita tehtäviä. Tiheimmin asutuilla alueilla tehtävät kuitenkin painottuisivat voimakkaasti lääkekinnälliseen pelastustoimintaan. Harvaan asutuilla alueilla etsintöjen ja muiden tehtävien osuus olisi suurempi ja toimialueen säde pidempi. Rajavartiolaitos ja puolustusvoimat osallistuisivat toimintaan siten kuin niiden tehtävistä säädetään tai antaisivat virka-apua niiden kalustolle ja valmiudelle sopivissa tehtävissä, joita ovat erityisesti kadonneiden etsintä, metsäpalojen sammuttaminen ja suuronnettomuudet sekä eräät poliisitoimen tukitehtävät.

Ehdotetun järjestelmän kokonaiskustannukset ilman rajavartiolaitoksen ja puolustusvoimien osuutta olisivat 65 milj. mk vuodessa. Työryhmä katsoo, että valtion ja kuntien tulisi osallistua yhteisesti helikopteritoiminnan järjestämiseen ja rahoittamiseen. Valtion vastaisi tällöin lento-toiminnan järjestämisestä, mihin kuuluvat sekä valmiuden ylläpidosta että lentotunneista aiheutuvat kustannukset. Kunnat puolestaan vastaisivat jatkossakin kunnalliseen terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen kuuluvista tehtävistä, joita nyt siis tehostettaisiin helikopteria käyttämällä. Kustannusten jako tällä perusteella merkitsisi valtion järjestämisvastuun osalta 36 milj. mk:n ja kuntien vastattavalta osalta 29 milj. mk:n vuotuista menoerää. Vertailuna todettakoon vuoden 1998 vastaavan helikopteritoiminnan kokonaiskustannukset 37 milj. mk, josta valtion osuus oli 9 milj. mk, Raha-automaattiyhdistyksen 15 milj. mk ja kuntien osuus 8 milj. mk. Lahjoituksina ja keräyksillä koottiin yhteensä 5 milj. mk.

Järjestelmän hallinnollisesta ohjaamisesta ja ylläpidosta vastaisi ensisijaisesti se ministeriö, jonka tehtävät muodostavat pääosan toiminnasta, yhteistoiminnassa muiden osapuolien kanssa. Yhteistyötä koordinoisi keskushallinnossa johtoryhmä tai muu vastaava yhteistyöelin, jossa kukin osapuoli olisi edustettuna. Kuntien osuus tulisi lääkekinnällisten tehtävien osalta järjestää sairaanhoitopiirien ja sairaanhoidon erityisvastuualueiden kautta sekä liittää toiminnallisesti muuhun terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelutuotantoon.

Työryhmä esittää, että

1. helikopteritoiminnasta tehdään poliittisella, viimekädessä valtioneuvoston jäsenten tasolla periaatekannanotto, jossa päätettäisiin ainakin järjestämis- ja kustannusvastuun peruslinjasta, toimipaikoista, toteuttamisen aikataulusta sekä eri viranomaisten tehtävistä ja yhteistoiminnan organisoinnista;
2. kannanoton nojalla määrätään viranomaisten työnjaosta ja tehtävien hallinnoinnista tarkemmin sekä käynnistetään säädöksiä ja talousarviota koskeva valmistelu siten, että yhtenäiseen järjestelmään siirtyminen voidaan aloittaa vuoden 2 000 alusta niissä toimipaikoissa, joissa siihen on valmiudet.

1. SELVITYKSEN TAUSTAA

Helikopterin käyttö ensihoidossa, kadonneen tai maastoon eksyneen etsinnässä sekä pelastustoimen erityistehtävissä on kehittynyt ilman ohjaavaa lainsäädäntöä lähinnä toimialakohtaisista tarpeista. Tämä on johtanut epäyhtenäisiin menettelytapoihin ja jättänyt eri osapuolien vastuut epäselviksi. Käytännössä helikopteritoiminta on lisääntynyt koska tätä apua on tarjonnan ja saatavuuden parantuessa myös käytetty.

Puolustusvoimilla sekä rajavartiolaitoksella on helikoptereita niiden omia tehtäviä varten. Rajavartiolaitos huolehtii säädettyinä tehtäväänään välttämättömmimmästä sairaankuljetuksesta valvonta-alueellaan silloin kun sitä ei muutoin voida toteuttaa. Sekä rajavartiolaitos että puolustusvoimat asettavat tarvittaessa helikopterikalustoaan käytettäväksi onnettomuustapauksissa.

Helikopterin käytön tosiasiallinen lisääntyminen viranomaistehtävissä liittyy yksityisen helikopteritoiminnan yleistymiseen. Julkishallinnon toimintaa täydentämään on syntynyt yksityisiä palveluja, joita markkinoidaan sinänsä asiallisista lähtökohdista myös pelastustoimen ja terveydenhuollon vastuullisille viranomaisille. Kun viranomaisten mahdollisuudet ovat jääneet rajalliseksi, on toimintaa ylläpidetty yksityisten, yleensä yhdistysmuotoisten organisaatioiden voimin. Kukin toimii omista lähtökohdistaan eikä yhtenäisyyttä ole ainakaan lisännyt osapuolien erilaiset näkemykset toiminnan järjestämisestä, kuten ei ehkä kilpailutilannekaan.

Yksityisen toiminnan rahoitus on jäänyt epävarmalle pohjalle johtuen siitä, että vastuulliset terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen tuottajat, viranomaiset, jotka käytännön tehtävien tasolla ovat kunnallisia, eivät ole omalta osaltaan organisoineet yhteistoiminnan edellyttämää hallintoa eivätkä sitoutuneet rahoittamaan toimintaa. Tämä on johtunut paitsi julkisen talouden tilasta myös erilaisista käsityksistä toiminnan kustannusvaikuttavuudesta. Varainhankinta on jäänyt varsin spontaaniksi ja Raha-automaattiyhdistys on tullut siinä keskeiseen asemaan. Toiminnallisesta vastuusta irrallinen rahoitus merkitsee käyttäjätahoille käytännössä maksuttomia palveluja, mikä voi suosia tarpeetonta tai ainakin epäyhtenäistä käyttöä. Tähän vaikuttaa myös yhtenäisten hälytysohjeiden ja yhteisesti vahvistettujen toimintaperiaatteiden puuttuminen.

2. NYKYINEN HELIKOPTERITOIMINTA

2.1. *Tehtävätyypit*

2.1.1. Meripelastus

Meripelastuspalvelusta annetun lain (628/1982) mukaan rajavartiolaitos suorittaa meripelastuspalvelua sekä huolehtii meripelastuspalvelun suunnittelusta, johtamisesta ja valvonnasta samoin kuin meripelastuspalveluun osallistuvien viranomaisten ja yhteisöjen toiminnan yhteensovittamisesta.

Laissa säännellyt meripelastuspalveluun osallistuvat viranomaiset ovat hätätilanteessa velvolliset muut virkatehtävänsä sivuuttaen ryhtymään toimenpiteisiin ihmishengen pelastamiseksi. Kuntien pelastuslaitosten henkilöstöä erityisesti Helsingissä ja Turussa on koulutettu myös meripelastustehtäviin.

2.1.2. Poliisitoimi

Ilma-aluksen käyttö tulee kysymykseen kun ilmoitsee tapahtuvalla etsinnällä voidaan olettaa saatavan hyötyä kadonneen paikantamiseksi ja löytämiseksi. Käytettävän ilma-aluksen tyyppin, lentokone vai helikopteri, ratkaisee lentopelastuskeskus. Milloin olosuhteet sen sallivat, tähystäen tapahtuvaa etsintää tehostetaan helikopterista käytettävällä lämpökameralla, vaikka tähystys pääasiassa perustuukin näköhavainnointiin. Etsintätehtäviin ovat osallistuneet niin yksityiset kuin julkishallinnon (rajavartiolaitos, puolustusvoimat) helikopterit.

Sisäasiainministeriön poliisiosasto on antanut 12.5.1997 ohjeen ilma-alusten käytöstä etsintä- ja pelastustehtävissä. Ilma-aluksen käyttöä koskevat pyynnöt tulee etsinnästä vastaavan poliisiviranomaisen tehdä Lapin ja Oulun lääneissä Pohjois-Suomen lentopelastuskeskukselle (Rovaniemi) sekä muualla maassa Etelä-Suomen lentopelastuskeskukselle (Tampere), jotka myös maksavat korvauksen lentosuorituksesta ja lämpökameran käytöstä pelastusosaston etsintä- ja pelastustoimintaan osoittamaa määrärahaa käyttäen.

Juhlapyhien aikana poliisi on käyttänyt liikennevalvonnassa yksityisiltä operaattoreilta vuokratua helikopteria hyvin tuloksin. Poliisitoiminnallisesti vaativissa tilanteissa poliisi on turvautunut helikopterin käyttämisessä sekä rajavartiolaitoksen että puolustusvoimien virka-apuun. Poliisin erityiskoulutuksen saanutta henkilöstöä on näin voitu nopeasti siirtää tapahtumapaikalle. Rajavartiolaitoksen helikoptereita on käytetty apuna myös rikollisten ja väkivaltaisten henkilöiden kiinniotossa esimerkiksi väkivaltaisen henkilön linnoittautumisen yhteydessä.

2.1.3. Palo- ja pelastustoimi

Palo- ja pelastustoimesta annetun lain (559/1975) mukaan palo- ja pelastustoimi on suunniteltava ja järjestettävä niin, että siihen kuuluvat toimenpiteet voidaan suorittaa viivytyksettä ja tehokkaasti. Kunnan on pidettävä huolta palo- ja pelastustoimesta alueellaan, mikä voi tapahtua myös kuntien välisellä yhteistoimintasopimuksella. Vastaavat säännökset sisältyvät eduskunnan hyväksymään pelastustoimilakiin (HE 76/1998 vp). Säädöksissä tai ohjeissa ei ole asetettu helikopterin käyttöä koskevia velvoitteita. Kunta voi kuitenkin aina hankkia helikopterin tai sillä suoritettavia kuljetuspalveluja ulkopuoliselta taholta, joka voi olla yksityinen yritys.

Pelastustoimen tehostaminen pelkästään sammutus- ja pelastustehtäviin varatulla ilma-aluksella ei ole laajemmin toteutunut. Helsingin pelastuslaitos on vuodesta 1996 lähtien kokeillut useana jaksona muutaman minuutin lähtövalmiudessa olevan pelastushelikopterin käyttöä, jota varten myös on koulutettu miehistöä ja kehitetty varusteita.

Metsäpalon sammutustehtävissä on helikopteria käytetty varustettuna ilmasta laukaistavalla ja veden pinnasta tankattavalla sammutusvesisäiliöllä (Bambi-Bucket). Menetelmää on tutkittu ja kehitetty mutta sen yleisempää käyttöä ovat rajoittaneet korkeat kustannukset, joista viime kädessä vastaa asianomainen kunta. Puolustusvoimat sekä rajavartiolaitos ovat antaneet kalustoaan sammutusvesisäiliöineen kriittisimmissä tilanteissa pelastusviranomaisen käyttöön ja yleensä ilman korvausta.

Sisäasiainministeriö antoi 3.1.1983 ohjeen ilma-alusten käytöstä pelastuspalvelutehtävissä, mikä tarkoitettiin kattamaan ne pelastustoiminnan tukitehtävät, joissa helikopterin käyttämisen aja-

telttiin tulevan kysymykseen. Pelastus- ja sammutustoimintaa tukeva lentotoiminta korvataan ohjeen perusteella valtion varoista mutta esimerkiksi metsäpalon sammuttaminen ja muu varsinainen kenttäyksiköille kuuluva toiminta jää kuntien vastuulle ja kustannettavaksi. Kuntien saattamiseksi tasapuoliseen asemaan, korvataan kuitenkin metsäpalon sammuttamiseen liittyvät siirtolennot sisäasiainministeriön määrärahasta. Ohje liittyy sisäasiainministeriön pelastusosaston momentilta 26.80.22 (erityismenot) osoittaman määrärahan käyttämiseen.

Kunnan paloviranomaisen on, harkitessaan ilma-alusten käyttämistä, otettava huomioon, että käytön tulee olla tapauksen luonteeseen nähden tarkoituksenmukaista ja kustannuksiltaan kohtuullista saavutettavaan hyötyyn verrattuna.

2.1.4. Terveystenhoito

Kansanterveyslain (66/1972) mukaan (14 §) kunnan tulee järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito. Kunnan tulee järjestää myös sairaankuljetus sekä lääkinnällinen pelastustoiminta. Sairaankuljetusvalmius ei edellytä ilma-alusten eikä kelirikkokelpoisten ja vastaavanlaisten erityiskulkuneuvojen hankintaa ja ylläpitoa.

Terveystenhoito on organisoitu kolmelle tasolle hoidon vaativuuden mukaan. Perusterveydenhuollon tehtävistä vastaa kunnan terveyskeskus. Terveyskeskuksen on kansanterveyslain mukaan järjestettävä myös akuutin sairaanhoidon antaminen kunnan alueella. Kunta on lisäksi velvollinen huolehtimaan väestönsä erikoissairanhoidon järjestämisestä siten kuin erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetään. Erikoissairanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen erikoisalojen mukaisen hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi lääkinnällistä pelastustoimintaa. Sairaanhoidopiirejä on 21 ja ne muodostavat erityistason sairaanhoitoa varten viisi erityisvastuualuetta. Kussakin erityisvastuualueessa on lääkärikoulutusta antava yliopisto sekä asianomaisen sairaanhoidopiirin kuntayhtymän hallinnassa oleva yliopistosairaala.

Sairaankuljetus on terveyskeskuksen järjestämisvastuulla. Sairaankuljetuksen hoidollisen merkityksen korostamiseksi sairaankuljetusasetuksessa (565/1994) on määritelty perustasoinen ja hoitotasoinen sairaankuljetus. Hoitotason sairaankuljetuksen vaativuuden vuoksi tulee sairaanhoidopiiriin osaltaan vastata sen ohjaamisesta ja valvonnasta. Ensihoidolla tarkoitetaan sairaankuljetusasetuksen mukaan tilannearvion perusteella tarpeelliseksi katsottavaa välitöntä hoitoa, jolla potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan.

Lääkinnällinen pelastustoiminta on erikoissairaanhoidolain mukaan terveystenhoitoa, johon kuuluu terveyskeskusten ja sairaaloiden ulkopuolella annettava ensiapu, ensihoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana sekä välitön ensihoito sairaalassa.

Helikopterin käyttöön ei kansanterveystyössä tai erikoissairanhoidossa ole velvoitetta. Päinvastoin kunnan velvollisuus järjestää sairaankuljetus sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällinen pelastustoiminta sekä paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittava sairaankuljetusvalmius ei kansanterveyslain 14 §:n mukaan käsitä ilma-alusten tai kelirikkokelpoisten ja vastaavien erityiskulkuneuvojen hankintaa ja ylläpitoa.

Sosiaali- ja terveystenhoollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n nojalla kunta voi järjestää terveystenhoollon palvelut ja tehtävät paitsi hoitamalla ne itse, tai sopimalla asiasta muiden kuntien kanssa taikka olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntainliitossa, myös hankkimalla palvelut valtiolta, toiselta kunnalta tai kuntayhtymältä tai muulta julkis-

selta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Estettä ei siis ole palvelujen tuottamiseen ostoperiaatteella kunhan palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Rajavartiolaitos on asetuksella (1026/94) velvoitettu suorittamaan ilma-aluksillaan ihmishengen pelastamiseksi välttämättömiä sairaankuljetuksia valvonta-alueellaan silloin, kun sairaankuljetusta ei voida muutoin toteuttaa. Eduskunnan käsiteltävänä on hallituksen esitys uudeksi rajavartiolaitosta koskevaksi laiksi (42/1998 vp). Lakiehdotuksen 6 § mukaan rajavartiolaitos voi suorittaa valvonta-alueellaan aluksillaan, ilma-aluksillaan ja muilla erityisajoneuvoillaan kiireellisiä sairaankuljetuksia, joita sairaankuljetuksesta muutoin huolehtivat viranomaiset tai sairaankuljetuspalveluja tarjoavat elinkeinonharjoittajat eivät voi aluksen, ilma-aluksen tai muun erityiskuluneuvon puuttumisen vuoksi suorittaa.

Yksityisen yritteliäisyyden ja vapaan kansalaistoiminnan kautta on syntynyt helikopteriin tukeutuvaa lääkinnällistä toimintaa. Tarkoitus on viedä lääketieteellinen apu mahdollisimman nopeasti onnettomuuteen joutuneen tai sairauskohtauksen saaneen luo. Selkeitä numerotietoja toiminnan eduista suhteessa muuhun terveydenhuoltoon ei ole. Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat osallistuneet toimintaan pienimuotoisen suoran rahoituksen lisäksi sallimalla joissakin tapauksissa henkilöstönsä osana viranhoitoa toimia lääkintähenkilöstönä tai lentoavustajina.

2.2. Palvelujen tuottajat

2.2.1. Valtio

2.2.1.1 Rajavartiolaitos

Rajavartiolaitoksen vartiolentolaivueella on vartiolentueet Helsingissä, Turussa ja Rovaniemellä. Helikoptereiden lähtövalmius on virka-aikana 15 minuuttia. Virka-ajan ulkopuolella Helsingin ja Turun lentueissa päivystävät kaksimoottoriset helikopterit lähtövalmiuden ollessa 45 - 60 minuuttia. Rovaniemellä voidaan tällä hetkellä päivystää henkilötilanteen vuoksi virka-ajan ulkopuolella keskimäärin joka toinen viikko. Helikopterit päivystävät tarpeen vaatiessa myös kotitukikohtiensa ulkopuolella.

Vartiolentolaivueen vuosittaisesta 5 500 lentotunnista 3 000 liittyy maan rajojen vartiointiin. Pelastus- ja avustuslentoja lennetään vuodessa noin 300 tuntia, joista 200 - 250 merialueella. Rajavartiolaitos on tehnyt sisäasiainministeriön pelastus- ja poliisiosastojen kanssa erilliset sopimukset virka-avusta eräissä tapauksissa. Virka-apulentojen määrä poliisille ja kuntien pelastusviranomaisille on yhteensä 100 tuntia vuodessa ja kysymys on useimmiten kadonneen henkilön etsinnästä tai metsäpalon sammuttamisesta. Sairauksien kuljetus järjestetään yhteistoiminnassa asianomaisen terveydenhuoltoyksikön kanssa. Vartiolentolaivue on kouluttanut suurimpien kaupunkien pelastuslaitosten henkilöstöä meripelastuksen yhteistoimintatehtäviin.

Koska käytössä olevat siviilihelikopterit eivät kykene lentämään merialueilla huonoissa näkyvyysoloissa, rajavartiolaitoksen helikopterit suorittavat potilasnoudot avomerellä olevista aluksista. Usein tällaisilla lennoilla on mukana ensihoitolääkäri.

Rajavartiolaitoksen suunnitelmien mukaan vuonna 2 000 hankitaan lisää yksi kaksimoottorinen helikopteri ja samalla luovutaan osasta yksimoottorikalustoa.

Helsinki

Helsingin vartiolentueella on kalustonaan kaksi kaksimoottorista Agusta Bell AB 412 ja yksi yksimoottorinen Agusta Bell AB 206 -helikopteri. AB 412 -helikoptereiden päätehtävänä on rajanvartiointi sekä maa- että merialueella. Ne on varustettu myös meripelastustehtäviin toiminnallisena vaatimuksena kyetä noutamaan neljä pelastettavaa 200 km:n etäisyydeltä pois lukien jättävät olosuhteet, joita on noin 20 vuorokautta vuodessa. Koneiden varustukseen kuuluu hätäkellukkeet, tutka, lämpökamera ja tähystystä parantavat valonvahvistimet sekä pelastusvinssi, ja niitä voidaan käyttää etsintätehtäviin myös yöllä. Ne kykenevät siirtämään yhden tonnin sammutusvesisäiliön. AB 206 -helikoptereiden päätehtävä on rajanvartiointi maa-alueilla. Ne kykenevät myös etsintä- ja sairaankuljetuslentoihin maa-alueilla hyvissä näkyvyysoloissa.

Turku

Turun vartiolentueella on kolme kaksimoottorista AS 332 Super Puma -helikopteria, jotka on varustettu erityisesti meripelastustehtäviä varten. Super Puma on varustettu kuten AB 412 mutta se kykenee toimimaan myös jättävissä olosuhteissa. Toiminnallisena vaatimuksena on kyetä noutamaan 15 pelastettavaa 200 km:n etäisyydeltä. Kalustoa käytetään myös rajanvartiointiin ja erilaisiin kuljetustehtäviin. Se on varustettu pimeäetsintää tehostavalla lämpökameralla. Super Puma voidaan varustaa noin kolmen tonnin vetoisella sammutusvesisäiliöllä. Turun vartiolentueella on käytössään myös yksi AB 206 -helikopteri.

Rovaniemi

Rovaniemen vartiolentueen kalustona on kaksi AB 412 sekä kaksi AB 206 -helikopteria. Niiden käyttöperiaatteet ovat samanlaiset kuin Helsingin vartiolentueessa.

2.2.1.2 Puolustusvoimat

Puolustusvoimien helikopteritoiminta keskittyy Uttiin. Kalustona on seitsemän kaksimoottorista keskiraskasta Mi 8 -helikopteria sekä yksimoottorinen kevyt MD 500/HU369 -helikopteri, jota käytetään ennen muuta koulutukseen. Vuoden 1998 1. lisätalousarviossa hyväksyttiin määräraha kuljetushelikopterihankinnalle. Sen mukaan maavoimille hankitaan 10 - 20 sotilaan kuljettamisen soveltuvia helikoptereita 20 - 30 kappaletta. Ohjaajien koulutuksen mahdollistamiseksi hankitaan ensi vaiheessa kolme MD 500/HU369 -helikopteria.

Nykyinen Mi 8 -kalusto soveltuu pelastus- ja avustustehtäviin. Lääkinnällisiin tehtäviin se on tarpeettoman suuri ja sillä operoiminen on kallista. Kaluston keskitetty sijoittaminen Uttiin ja virka-ajan ulkopuolisen päivystysvalmiuden puuttuminen eivät tue käyttöä nopeaa toimintaa vaativiin tehtäviin.

Puolustusvoimat on antanut virka-apua erityisesti metsäpalojen sammutuksiin. Näitä tehtäviä varten Mi 8 on varustettu sammutusvesisäiliöllä. Yhteistoimintakoulutusta pelastusyksiköiden kanssa on ollut mm. kansainväliseen pelastuskomennuskuntaan osallistuvien kuntien kanssa.

2.2.1.3 Sisäasiainministeriö/Ilmailulaitos

Jyväskylä

Aikaisempina vuosina, jolloin helikopterien saatavuus oli nykyistä huonompaa, sisäasiainministeriö teki yhteistoiminnassa Ilmailulaitoksen kanssa päivystyssopimuksia ensisijaisesti kadonneiden etsintään ja pelastustoimen tukitehtäviin erikseen Lappia ja Etelä-Suomea varten. Sopimuskaudet olivat alkuun lyhyitä, usein osavuotisia käsittäen ympärivuorokautisen 60 minuutin lähtövalmiuden. Toiminnan vakiinnuttamiseksi tehtiin Jyväskylän tukikohdasta viisivuotinen sopimus, joka jatkuu vuoden 2000 loppuun. Lapin osalta jatkuvasti voimassa olevaa sopimusta ei pidetty tarpeellisena mm. rajavartiolaitoksen virka-apumahdollisuudesta johtuen. Tilanne on muuttunut helikopterien saatavuuden parantuessa mutta valmiutta on tarkoitus ylläpitää Jyväskylässä sopimuksen mukaisesti, kunnes uudistettavaan järjestelmään perustuva helikopteritoiminta saadaan organisoiduksi. Toiminnan kustannukset ovat noin 3 milj. mk vuodessa. Rahoitus perustuu pääasiassa sisäasiainministeriön erityismäärärahan käyttöön.

Jyväskylän helikopteri on keskittynyt etsintöihin, joskin sen toimenkuva on viime aikoina laajentunut. Mahdolliseen sijoituspaikan muuttamisen tai tehtävien tarkistamiseen varauduttiin jo alkuperäisessä sopimuksessa. Sopimuksen edellyttämä helikopterin lähtövalmius on 60 minuuttia mutta käytännössä tätä parempi. Vuoden 1997 noin sadasta tehtävästä 80 % oli etsintöjä, 15 % sairaankuljetusta ja ensihoitoa sekä 5 % palokunnan avustamista. Lääkinnällisten tehtävien osuus on lisääntynyt.

2.2.2. Kunnat ja yksityiset

2.2.2.1 Lääkärihelikopterit

Lääkärihelikopteri on erikoistunut ensihoitoon ja toimii tehostetun hoidon tasolla. Sillä ei ole muun tyyppisiä tehtäviä. Lähtövalmius on alle viisi minuuttia. Lääkärihelikopterin varustuksena tarkoituksenmukainen ensihoitovälineistö ja miehistössä ympärivuorokautisesti ensihoitoon perehtynyt lääkäri.

Helsinki-Vantaa (MediHeli 01)

Pro MediHeli ry:n tavoitteena on viedä korkeatasoinen, onnettomuustilanteiden ja äkillisten sairauskohtausten vaatima apu potilaan luokse. Toiminnalla ei ole valtakunnallisia standardeja tai säännöstöjä vaan puitteet on luotu itse. MediHeli:n tukikohta on Helsinki-Vantaan lentoasemalla. Yhdistys hankkii ostopalveluna sekä lentotoiminnan että lääketieteellisen palvelun. Kalustona on paaripaikalla varustettu kaksimoottorihelikopteri sekä auto, jota käytetään lähietäisyydellä. Yksikkö, johon kuuluu helikopterin lisäksi lentäjä, lentoavustaja ja lääkäri päivystää ympäri vuorokauden 3 minuutin lähtövalmiudessa. Kohde saavutetaan 30 km säteellä 10 minuutissa, 50 km säteellä 15 minuutissa ja 100 km säteellä 30 minuutissa.

Hälytysten kokonaismäärä vuonna 1998 oli 1524. Hälytyksistä 70 % tulee aluehälytyskeskusten kautta (hätnumero 112) ja 30 % viranomaiskanavia. Hälyttäjällä on mahdollisuus saada konsultaatioapua MediHeli-lääkäriltä. Hälytyksistä 20 % peruuntuu tai paikalla todetaan, että lääkärin apu ei ollut tarpeen. Hälytyksistä 7 % peruuntuu sääolosuhteiden takia. Tehtävät käsittävät lähes yksinomaan ensihoitoa: erityisesti infarktit, sydänpysähdykset ja monivammapotilaat (liikenneonnettomuudet). Esimerkiksi liuotushoidon aloittamiseen MediHeli katsoo tuovansa

Uudellamaalla 1-2 tunnin säästön. Sairauskohtauksista valikoituu helikopterilääkärille kriittisimmät tapaukset sen mukaan, minkä käsityksen hätäilmoituksen vastaanottaja aluehälytyskeskuksessa oireitten perusteella muodostaa. MediHelin lääkäri avustaa pelastusviranomaisia ja poliisia sekä kentän terveydenhuoltohenkilöstöä antamalla tukikohdasta puhelimitse neuvoja. Tilanne saadaan useimmiten vakiinnutettua niin, että kuljetus sairaalaan hoidetaan sairausautolla. MediHelin kokemusten kriittisimmissä potilasluokissa noin 70 selviää vuosittain helikopterin ansiosta ensimmäisen kriisivaiheen yli. Näistä noin 40 % kotiutuu normaalikuntoon. Hyötyjiä on vuosittain yhteensä noin 150 potilasta.

MediHelin kustannukset ovat noin 10 milj. mk vuodessa. Lentotoiminnan osuus tästä on selvästi yli puolet. Raha-automaattiyhdistys korvasi vuonna 1998 avustuksellaan kustannuksista 6 milj. mk. Lahjoituksilla ja keräystuloilla oli varsin suuri merkitys. Vantaan kaupunki toimitti lentoavustajat. Muiden kuntien osuus oli yhteensä muutamia satoja tuhansia markkoja.

Helsingin kaupungin alueella MediHelin hälytyksiä on vain muutama kymmenen vuosittain. Kaupungin ensihoitoyksikkö käyttää autokuljetuksia.

Turku (MediHeli 02)

Pro Medi-Heli ry aloitti lääkärihelikopteritoiminnan 21.5.1998 päivystyspaikkana Turun lentoasema. Toiminta on noudattanut Helsinki-Vantaan mallia sekä palvelujen ja toimintavalmiuden että kustannusrakenteen osalta. Ensihoitoon erikoistunut lääkäri päivysti lentokentällä ja osallistui pelastusviranomaisten konsultointiin. Turun yliopistollinen keskussairaala on hyvin varustautunut helikopteritoimintaan sairaalan vieressä sijaitsevine kenttineen.

Hälytyksiä oli vuoden 1998 loppuun mennessä yhteensä 646. Ne suuntautuivat lähes 60 kuntaan Varsinais-Suomessa ja lähialueilla sekä Ahvenanmaalla. Yleisimmät hälytyksen perusteet ovat olleet tajuton potilas (25 %), rintakipukohtaus (18 %) ja liikenneonnettomuus (13 %). Sairaankuljetusten osuus on 10-12 %. Arvion mukaan toiminnalla pelastettiin ainakin 10 ihmishenkeä.

2.2.2.2 Monitoimihelikopterit

Monitoimihelikopterin tehtävät painottuvat lääkinnälliseen toimintaan mutta se suorittaa monipuolisesti myös etsintä- ja pelastustehtäviä.

Varkaus (ILMARI)

Pelastushelikopteri ILMARI aloitti päivystyksen 1.9.1997 ja on ympärivuorokautisessa lähtövalmiudessa kaikkina viikon päivinä. Lähtövalmiusajaksi ilmoitetaan ensihoitotehtävissä 2 - 8 minuuttia, sammutustehtävissä 5 - 15 minuuttia ja etsintätehtävissä 30 - 60 minuuttia. Päivystyspaikkana on pääsääntöisesti Varkauden pelastuslaitos mutta paikkaa on siirretty kesän yleisötahtumien mukaan.

Helikopteri vie lääkinnällisen avun mahdollisimman nopeasti kohteeseen ja huolehtii tarvittaessa sairaankuljetuksesta. Vuonna 1998 hälytyksiä oli 426. Tehtävistä 85 % käsittää ensihoitoa ja 10 % etsintöjä. Kaikissa tehtävissä on tavoitteena sama lääkinnällinen valmius; ensihoitajana on lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja ja lentoavustajana palomies-sairaankuljettaja. Lääkinnällistä varustusta on kehitetty yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Varkauden aluesairaa-

lan kanssa. Käytettävissä on lämpökamera sekä sammutusvesisäiliö kemikaalisekoittajineen. Sään estäessä lentotoiminnan henkilöstö toimii maayksikkönä.

Toiminnasta vastaa Itä-Suomen pelastushelikopterin tuki ry. Yhdistys on tehnyt vuodelle 1999 uuden ensihoitosopimuksen, minkä arvioidaan nostavan ensihoidon tasoa nykyisestä.

ILMARI:n toimintamenot vuonna 1998 olivat 7,5 milj. mk. Yhdistys sai Raha-automaattiyhdistykseltä avustusta 4,5 milj. mk. Varainhankintaan kuuluu keräyksiä ja tarvikemyyntiä sekä toiminnallisten optioiden myymistä alueen kunnille painotettuna kunnan asukasmäärän mukaan.

Oulu (SEPE)

Oulun pelastushelikopteri SEPE toimii monitoimiperiaatteella toiminnan painottuessa lääkinnällisiin tehtäviin. Toiminnasta vastaa Pelastushelikopterin tuki ry. Tukikohta on Oulun yliopistollisen sairaalan välittömässä läheisyydessä ja lähtövalmius lääkinnällisiin tehtäviin on 5-10 minuuttia. Miehistöön kuuluu lentäjän lisäksi erikoislääkäri sairaalan anesthesiaklinikalta sekä lentoavustaja. Kaikki lentoavustajat ovat erikoissairaanhoidajakoulutuksen saaneita ensihoitajia. Toimintaan osallistuu myös sairaalan muuta hoitohenkilöstöä sekä palokunnan henkilöstöä. Sammutusvarusteissa lähtövalmius on 10-15 minuuttia.

SEPE:n toiminta-alue on Oulun lääni, Etelä-Lappi ja Pohjanmaa. Jatkuvaa päivystystä on pidetty yli kolme vuotta, jota ennen oli kokeiluja kahtena vuotena. Vuonna 1998 oli 266 hälytystä. Tehtävät jakautuvat seuraavasti: ensihoitotehtäviä 75 %, etsintöjä 15 % ja muita tehtäviä 10 %. Hälytyksistä peruutettiin 24 %.

SEPE on osallistunut muutamien metsä- ja turvesuopalojen sammuttamiseen asianomaisen kunnan maksaessa varsinaisesta sammuttamisesta aiheutuvat lentotunnit. Etupainotteisuuden merkitystä on laskettu eräissä kunnissa ja päädytty edulliseen lopputulokseen verrattuna tilanteeseen, jossa palo saa aikansa levitä tiettömien taipaleiden takana. Sammutus- ja etsintätehtäviä varten SEPEllä on tankkausauto, jota käyttämällä vältetään pitkät tankkausmatkat ja parannetaan hyötykuormaa. Sammutus- ja etsintätehtävissä mukana on poliisin tai palolaitoksen edustaja sekä aina myös lääkintävarustus.

Vuoden 1998 kulut olivat noin 6,5 milj. mk. Hälytyksiä tänä aikana oli 266. Raha-automaattiyhdistys maksoi avustusta 4,5 milj. mk. Oman varainhankinnan lisäksi osa toiminta-alueen kunnista on vuosittain osallistunut rahoituspanoksella, joka vaihtelee kunnan koon mukaan 10.000 mk - 75.000 mk. Kuntien osuus ei ole kokonaisrahoituksesta kovin suuri. Operatiivisia tuottoja kertyi varsin tyydyttävästi kadonneiden etsinnästä.

Toimintaa on tarkoitus tehostaa "Rescue Center" suunnitelmalla. Kysymys on SEPEn nykyisen kevytrakenteisen hallin viereen suunnitellusta rakennuksesta, joka sisältäisi hallin kahdelle helikopterille sekä päivystys-, majoitus-, koulutus- ja huoltotilat. Suunnitelmissa on samalla oma lääkäri ja lähtövalmiuden parantaminen 3 minuuttiin.

Sodankylä (ASLAK)

Lapin Pelastushelikopterin Tukiyhdistys aloitti keväällä 1998 tunturipäivystyksen Ylläksen matkailukeskuksessa. Tällöin pelastustehtäviä oli 18, kaikki maastosairaankuljetuksia. Kesäkuussa aloitettiin ympärivuorokautinen helikopteripäivystys Sodankylässä 60 minuutin lähtövalmiudel-

la. Syyskuun alkuun mennessä oli hoidettu yli 30 pelastustehtävää, joista 80 % oli maastosairaankuljetuksia ja 20 % etsintöjä. Terveystenhuolto- ja turvallisuusviranomaiset ovat antaneet myönteisiä lausuntoja ASLAKin rajavartiolaitoksen rinnalle tuomasta lisävalmiudesta Lapin läänissä.

ASLAK-helikopteri on varustettu ensisijaisesti ensihoitoon. Näissä tehtävissä miehistönä on lentäjän lisäksi sairaanhoitaja ja tarvittaessa lääkäri. Myös etsintä- ja pelastustehtävissä miehistöön kuuluu sairaanhoitaja. Sammutustehtävissä miehistössä on palomies varusteineen ja kone on varustettu ilmasta laukaistavalla sammutusvesisäiliöllä.

2.2.2.3 Pelastushelikopterit

Pelastushelikopterin tehtävät painottuvat etsintöihin ja pelastustoimen tehtäviin kuten sammutus, raivaus, pintapelastus ja sukeltaminen.

Helsinki-Malmi

Helsingin pelastuslaitos aloitti vuonna 1996 pelastushelikopteripäivystyksen. Ensimmäisenä vuonna toimintaa oli juhannuksena ja vuonna 1997 päivystettiin kesäaikana viikonloppuisin. Vuonna 1998 päivystys alkoi 19.5. lähtövalmiuden ollessa oli 3 kuukauden ajan kolme minuuttia ja muutoin 60 minuuttia. Lähtövalmius vaikuttaa kustannuksiin mutta toisaalta vahinkoja pystyttiin parhaiten rajoittamaan lyhyellä lähtövalmiudella. Ajalla 19.5.-31.12.98 hälytyksiä oli 69 jakautuneena 21 kuntaan. Hälytyksistä peruuntui 13. Malmin yksikkö on kehittänyt eri tehtäviä varten varustepaketit otettaviksi mukaan hälytyksen laadusta riippuen (sammutus, raivaus, sukellus, pintapelastus).

Helikopteri on hankittu ostopalveluna yksityiseltä yrittäjältä. Toiminta-alueena on pääasiassa Etelä-Suomen lääni. Lentotoiminnan kustannuksista vastaa Helsingin kaupunki. Muilta kunnilta ei ole veloitettu todellisia kustannuksia. Toiminnallisena erona MediHeliin on suuntautuminen pelastuslaitoksen tehtäviin. Helikopteri on suorittanut jonkin verran myös Etelä-Suomen lentopelastuskeskuksen antamia tehtäviä sekä Kansaneläkelaitoksen korvaamia sairaankuljetuksia.

Pelastuslaitoksella on yhteistyötä rajavartiolaitoksen Helsingin vartiolentueen kanssa ja virka-apua on saatavissa myös puolustusvoimilta Utin jääkärirykmentin helikopterilentueelta.

2.2.2.4 Muu helikopteritoiminta

Helikopterin käyttöä on edellä mainittujen lisäksi suunniteltu ja organisoitu monella muullakin paikkakunnalla; ainakin Kuopiossa, Joensuussa ja Lappeenrannassa. Erilaisista syistä toiminta ei ole käynnistynyt kunnolla tai on jäänyt kesken. Lappeenrannassa laadittiin vuonna 1997 varsin yksityiskohtainen suunnitelma toiminnan perusteeksi (Etelä-Karjalan Lentopelastuksen Tuki ry) ja lentoja suoritettiin yli 60.

Liitteessä 1 on esitetty vuonna 1998 toiminnassa olleet helikopteritoimipaikat.

2.2.3. Kansainvälinen yhteistoiminta

Keski-Euroopan tiheästi asutuilla alueilla muutamat pelastushelikopteritukikohdat toimivat tarvittaessa yli valtakunnanrajojen. Samanlainen järjestely toimii Ruotsin ja Norjan välillä Oslon korkeudella. Suomella on naapurimaiden kanssa pelastuspalvelua koskevat yhteistoimintasopimukset, joiden toteuttamisessa helikopterin käyttö tulee kysymykseen. Sopimusten lähtökohta on se, että kukin sopijapuoli voi pyytää apua toisesta maasta, jos omat voimavarat arvioidaan riittämättömäksi. Avun tarvitsija tai hätäkeskus ei voi normaalitapauksessa pyytää apua suoraan vaan asian ratkaisee kunkin sopimuksen määrittelemä toimivaltainen viranomainen. Avun pyytäminen ja antaminen tulee kysymykseen suuronnettomuuksissa, esimerkiksi metsäpalon sammuttamiseksi. Siten esimerkiksi potilaskuljetus Venäjältä ei ole sopimuksen tarkoittamaa apua vaan ensisijaisesti yksityistä toimintaa, jonka toteutuminen riippuu venäläisten viranomaisten päätöksistä.

Venäjän osalta tukikohtatilanteesta ei ole tarkkaa kuvaa. Ruotsissa lähimmät tukikohtapaikkakunnat ovat Kiiruna, Luulaja, Sundsvall, Berga ja Visby. Pohjois-Norjassa on ensihoitohelikopteri Tromsössä ja pelastushelikopteri Banakissa. Banakin tukikohta, joka on lähimpänä Suomen rajaa, on esitetty siirrettäväksi Hammerfestiin. Lääkinnällisissä tehtävissä ei nopeaa apua ole tällä hetkellä saatavissa ulkomailta.

Valtakunnan rajan ylittäminen valtionilma-aluksella ja sotilasilma-aluksella on normaalia mutkikkaampaa ilmoitus- tai lupamenettelyineen.

2.3. Suoritemäärät ja tuloksellisuus

Helikopteri hälytettiin vuonna 1997 noin 2 200 kertaa. Hälytyksistä valtaosa, noin 1 900, liittyi terveydenhuoltoon. Kadonneiden etsintään helikopteri hälytettiin noin 180 kertaa. Muita pelastustehtäviä oli noin 50, joista huomattava osa ja varsinkin mittavimmat operaatiot koskivat metsäpalon sammuttamista. Kesän kuivuudesta johtuen sammutustehtäviä oli tavanomaista runsaammin. Vuonna 1998 suoritemäärä oli yhteensä jo 3 150 hälytystä. Luku vastaa 0,6 tehtävää 1000 asukasta kohden vuodessa. Kasvu perustuu lähinnä Turun ja Varkauden uusien toimipaikkojen aloittamiseen. Hälytyksistä peruuntuu ennen lähtöä tai koneen ollessa ilmassa 20-25 %. Lentoajassa mitattuna lennettiin yhteensä 1 650 tuntia.

Vertailun vuoksi todettakoon, että palokuntien ja muiden organisaatioiden pelastusluonteisia hälytystehtäviä, mukaan lukien niiden suorittama sairaankuljetus ja ensihoito, oli vuonna 1997 noin 450 000.

Lentotuntien osuus eri tehtäväryhmissä poikkeaa lukumääristä. Lääkinnälliset tehtävät ovat keskimäärin lyhyitä, useimmiten alle puoli tuntia. Etsintälennon kesto voi olla useita tunteja. Myös metsäpalon sammuttaminen voi kestää tunteja. Työryhmä on tarkastelussaan käyttänyt ensisijaisesti tapausten lukumääriä, jotka on helpommin saatavissa ja jotka kuvaavat paremmin helikopterin käyttöä edellyttävää tarvetta.

Toimintaa ja sen tuloksia kartoittaakseen työryhmä pyysi keskeisiä operaattoreita selvittämään kaikki saamansa hälytykset yhtenäiseltä ajanjaksolta vuosina 1997-98. Tarkoituksena oli koota noin 400:n hälytyksen otos toteutuneesta toiminnasta ja analysoida helikopterin käytön tarkoi-

tuksenmukaisuutta. Kartoituksessa tuli selvittää hätäilmoituksessa saadut tiedot, suoritettujen toimenpiteiden, todellisen tilanteen ja hälytyksen vastaavuus, lentosuorituksen merkitys tilanteen hallinnalle (erityisesti potilaan toipumiselle) sekä kustannukset. Vastaukset tuli ryhmitellä kadonneiden etsintään, lääkinällisiin pelastustehtäviin sekä muihin pelastustehtäviin.

Saadut vastaukset koskivat noin 200 tapausta. Vastauksista ilmeni, että toiminnan seuranta koski pääasiassa lentotoimintaa eikä ollut sillä tasolla, mitä tarkkojen johtopäätösten tekeminen toiminnan varsinaisesta substanssista edellyttäisi. Usein tapahtumatietona oli vain operaattorin käsitys toimenpiteen merkityksestä. Tietojen ylimalkaisuudesta huolimatta voitiin päätellä, että helikopterin käyttämisellä on tietyissä tapauksissa keskeinen merkitys kaikissa tehtäväryhmissä.

Kadonneiden etsinnässä (61 kpl) helikopterin osuus näytti ratkaisevalta noin viidessä prosentissa tapauksista, joihin samalla liittyi kadonneen menehtymisen vaara. Yhtä usein helikopterin käyttö oli arvioitavissa merkittäväksi. Aineiston perusteella oli vaikea päätellä oliko helikopteria hälytetty ennalta arvioiden aiheettomasti. Lääkinällisissä tehtävissä (119 kpl) helikopterin osuus näytti toiminnanharjoittajien ilmoitusten perusteella lääketieteellisen lopputuloksen kannalta oleelliselta 20 %:ssa tapauksia. Muita pelastustehtäviä oli lukumääräisesti vähän (22 kpl) ja kysymys oli useimmiten taloudellisista arvoista, yleensä metsäpalon sammuttamisesta. Helikopterin käytöllä arvioitiin olleen useassa tapauksessa ratkaiseva merkitys palon rajoittamiselle ja hallinnalle. Vertailuja lentotoiminnan taloudellisista eduista muihin menetelmiin verrattuna ei ollut mahdollista tehdä. Toiminnan tuloksellisuudesta oli muutenkin vaikea saada yksiselitteisiä tietoja. Tästä syystä työryhmä päätti käyttää palvelutasovaatimuksia määrittellessään yleisempiä tietoja ja tutkimustuloksia hoidon nopean aloittamisen merkityksestä sekä kriittisten tapausten lukumääristä väestömäärään suhteutettuna.

2.4. Kustannukset ja rahoitus

2.4.1. Julkinen rahoitus

Kun lentopelastuspalvelu ja helikopterin käyttö aloitettiin 70-luvulla, havaittiin pian, että erilaiset tehtävät tulisi koota yhtenäiseen järjestelmään. Sisäasiainministeriön erityismäärärahamomentin käyttöä koskeva ohje 3.1.1983 laadittiin siten, että käytännössä kaikki silloinen ilma-aluksen käyttö pelastustoiminnassa ja erityisesti lääkinällisessä pelastustoimessa otettiin huomioon mukaan lukien johtolennot, kaluston ja henkilöstön siirto, evakuointi, lääkintähenkilöstön kuljetus sekä sairaankuljetus.

Ohjeen mukaan määrärahaa voidaan käyttää lentosuoritukseen, kun kysymyksessä on

- * etsintä, jonka kohteena on kadonnut henkilö, kadonnut alus tai vene joko merellä tai sisävesillä taikka kadonnut ilma-alus,
- * pelastuslento, jonka kohteena on onnettomuuksiin liittyvä vammautuneiden kuljetus, lääkintähenkilöstön kuljettaminen onnettomuuspaikalle ja takaisin taikka kiireellinen sairaankuljetus, jossa ilma-alusten käyttö on välttämätöntä ja muu kuljettaminen on mahdotonta tai liian hidasta taikka
- * muut toiminta, jossa lento tapahtuu ihmisten evakuoimiseksi onnettomuus- (uhanalaiselta) alueelta, savu- tai öljyhavainnon paikantamiseksi tai tarkistamiseksi, johtamistoiminnan suorittamiseksi (suuret onnettomuudet, laajat metsäpalot ja luonnononnettomuudet), onnettomuustilanteiden etsintä- ja pelastuspalveluhenkilöstön kuljettamiseksi ja huoltamiseksi taikka harjoitus- ja koulutustarkoituksessa erikseen annettavien ohjeiden mukaan.

Ohje kattaa siis eri hallinnonalojen vastuulla olevia tehtäviä. Kadonneen henkilön ja sisävesillä kadonneen veneen etsintä kuulu poliisille, merialueella kadonneen etsintä rajavartiolaitokselle ja ilma-aluksen etsintä Ilmailulaitokselle. Lentosuorituksia koskevat laskut käsittelee asianomainen lentopelastuskeskus. Maksatus edellyttää muun ohessa, että helikopterin hälyttämistä koskeva toimenpidepyyntö on tehty lentopelastuskeskukselle. Lääkintähenkilöstön kuljetusta koskevat lennot tai sairaankuljetus korvataan kun tehtävä liittyy onnettomuustapaukseen. Sairaankuljetuskustannukset edellytetään perittäväksi Kansaneläkelaitokselta.

Kokonaiskustannukset vuonna 1998 siviilihelikopterien käytöstä etsintä- ja pelastustoiminnassa sekä terveydenhuollossa olivat 37 milj. mk, josta lentotoiminnan osuus oli 25 milj. mk. Jaettuna hälytysten lukumäärällä, joka oli 3 150, saadaan hälytystehtävän keskimääräiseksi kokonaiskustannukseksi noin 12 000 mk. Lentotunnin (1 650 h) keskihinta oli 15 000 mk. Yksityisten toimipaikkojen kustannusrakenteita, operaattorisopimuksia ja varainhankintaa työryhmä ei katso mahdolliseksi selostaa yksityiskohtaisemmin.

Helikopteritoiminnan kustannukset korvataan pääosin julkisilla varoilla mutta rahoitus ja vastuu toiminnan tuloksista eivät liity välittömästi toisiinsa siten kuin viranomaistoiminnassa. Raha-automaattiyhdistyksen osuus vuonna 1998 on 15 milj. mk jaettuna kolmelle operaattorille. Valtion budjettivaroja käytettiin noin 9 milj. mk, josta sisäasiainministeriön pelastusosaston määrärahaa 8 milj. mk. Kuntien rahoitusosuus vuonna 1998 oli noin 8 milj. mk, josta suorien maksujen osuus oli noin 4 milj. mk loppuosan toteutuessa siten, että kunnat tai kuntayhtymät asettivat henkilöstöään käytettäväksi (lääkärit, ensihoitajat, lentoavustajat). Kuntien osuudessa on laskennallisesti mukana niiden saamaa valtionosuutta.

Julkisen rahoituksen osuus helikopteritoiminnasta vuonna 1998 oli edellä esitetyn mukaan yhteensä noin 32 milj. mk, mihin eivät sisälly rajavartiolaitoksen ja puolustusvoimien virka-apu.

2.4.2. Vakuutuslaitokset

Vakuutuskorvaus on sijaissuoritus kun vakuutuksenottajalle jo on syntynyt maksuvelvollisuus. Vakuutetulle tai vakuutetun puolesta suoritettavien korvausten lisäksi vakuutuslaitokset suorittavat eri säädösten perusteella veroluonteisia maksuja mm. sairaanhoidon ja pelastustoiminnan eräisiin menoihin. Tapaturma- ja liikennevakuutuslaitoksilta perittävästä maksusta on säädetty vuosittain vuodesta 1993 lähtien. Vuodelta 1999 maksua peritään 307 milj. mk tapaturma- ja liikennevakuutuslaitoksilta vuodelta 1999 perittävästä maksusta annetun lain (923/1998) perusteella. Vakuutusyhtiö on vakuutuksen nojalla velvollinen korvaamaan vain julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun. Erityisen maksun perimisellä tavoitellaan liikenne- ja tapaturmapotilaiden julkisen terveydenhuollon palveluiden todellisen käytön kattamista. Menetelmä, jolla maksu ohjattaisiin julkiselle terveydenhuollolle, on ratkaisematta ja maksu suoritetaan Kansaneläkelaitokselle. Vastaavasti on palosuojelumaksusta annetun lain (586/1946) nojalla suoritettava palo- vakuutetusta kiinteästä ja irtaimesta omaisuudesta palosuojelumaksua. Maksun tuotto, joka vuonna 1997 oli 37 milj. mk, käytetään palo- ja pelastustoimen edistämiseen. Maksut sisällytetään käytännössä välillisen veron tapaan asiakkaiden vakuutusmaksuihin.

2.4.3. Kansaneläkelaitos

Julkisen terveydenhuollon ja sairausvakuutuskorvausten keskinäinen suhde on periaatteessa selkeä: vakuutuksesta ei korvata julkista terveydenhuoltoa, joka kuuluu kuntien vastuulle. Sairaankuljetuksen osalta järjestelmä poikkeaa edellä esitetystä. Kunnan velvollisuutena on kansanterveyslain 14 §:n mukaan vain lääkinnällisen pelastustoiminnan ja sairaankuljetuksen valmiuden

ylläpito kustannuksellaan. Varsinainen sairaankuljetus on potilaan itsensä kustannettava mutta hänellä on oikeus saada siitä korvaus sairausvakuutusvaroista omavastuun ylittävältä osalta enintään vahvistettuun taksaan asti. Laitosten väliset ja eräät muutkin siirrot ovat kunnan kustannettavia.

Kansaneläkelaitos korvaa avohoidon kuljetukset halvinta matkustustapaa käyttäen. Muuta kuin halvinta matkustustapaa käyttäen suoritettu matka korvataan kuitenkin todellisten kustannusten mukaan, tällöinkin ylärajana vahvistetun taksan määrä, jos se on sairauden tai liikenneolosuhteiden vuoksi perusteltua (sairausvakuutuslaki 4, 6, 10 ja 11 §). Myös yksityislääkärin matka potilaan luokse voidaan sairausvakuutuslain 10 §:n nojalla korvata.

Helikopterin käyttö sairaankuljetuksessa voi olla tarpeellinen ja korvaukseen oikeuttava, jos maa- tai vesikuljetus ei tie- tai vesiyhteyden puuttumisen takia ole mahdollista. Tällainen tilanne saattaa olla esimerkiksi erämaa-, tunturi- ja saaristo-olosuhteissa sekä haettaessa äkillisesti sairastunut potilas avomerellä olevasta laivasta sairaalahoitoon. Muutoinkin kuin edellä mainituissa tilanteissa voidaan tapauskohtaisesti arvioida, onko potilaan kuljetus helikopterilla hoitopaikkaan ollut sairauden vuoksi tarpeen. Jos korvauksen myöntämisedellytykset helikopterikuljetukselle eivät täyty mutta ambulanssikuljetus olisi ollut tarpeellinen, voidaan helikopterilla suoritusta kuljetuksesta myöntää korvaus sairausautolle vahvistetun taksan mukaisena.

Kunnalle kuuluu myös sairaankuljetusasetuksen tarkoittama ensihoito sekä erikoissairaanhoidon mukainen lääkinnällinen pelastustoiminta. Kummassakin on kysymys potilaan luokse viedystä akuutista sairaanhoidosta. Varsinainen hoito on kunnan järjestettävää sairaanhoitoa mutta helikopterin käyttö kuljetusvälineenä ei kuulu kunnan järjestämisvastuulle. Kun lääkinnällinen apu viedään sairausautolla tai helikopterilla potilaan luokse ja hänen tilansa ensihoidon ansiosta kohentuu siinä määrin, että kuljetusta hoitopaikkaan ei enää tarvita, korvataan sairausauton tai tietyissä tapauksissa helikopterin käyttö peruuntuneena kuljetuksena. Helikopteria käytettäessä korvaus on ambulanssitaksan mukainen, jos ambulanssi olisi voinut hoitaa kuljetuksen. Tulkinassa tulisi ensisijassa lähteä samoista edellytyksistä arvioida tilanne etukäteen, mitä apua hälyttävällä hätäkeskuksella on.

Vahvistettu helikopterin tuntitaksa kaksimoottoriselle koneelle on tällä hetkellä 7.500 mk. Vuonna 1997 korvattiin helikopterikuljetuksia rajavartiolaitokselle ja yksityisille operaattoreille yhteensä 2,5 milj. mk, kun kaikki sairaankuljetuskorvaukset olivat 549 milj. mk (0,47 % kaikista korvauksista).

2.4.4. Muu rahoitus

Keräystoiminta on liittynyt läheisesti kannatusyhdistyspohjaiseen helikopteritoimintaan. Yksityiseltä sektorilta vastaanotettujen lahjoitusten, tarvikemyynnin ja kansalaiskeräysten tuotto oli vuonna 1998 noin 5 milj. mk. Rajavartiolaitoksen virka-avun arvo, josta avun saajaa ei veloitettu, oli lisäksi noin 2 milj. mk.

2.5. Hälyttäminen

Sisäasiainministeriön helikopteritoiminnasta 3.1.1983 antaman ohjeen mukaan hälytys tai pyyntö tulee tehdä Lapin ja Oulun läänien osalta Pohjois-Suomen lentopelastuskeskukselle (Rovaniemi) sekä muilta osin Etelä-Suomen lentopelastuskeskukselle (Tampere). Pyyntöä teh-

dessään viranomaisen tulee harkita, vastaako helikopterin käyttötarkoitus sen korkeampia kustannuksia. Lentopelastuskeskus, jolla ohjeen mukaan on lopullinen ratkaisovalta asiassa, selvittää lähimmän käytettävissä olevan ja tehtävään soveltuvan ilma-aluksen ja hälyttää sen tehtävää varten. Lentopelastuskeskukset myös korvaavat ilma-aluksen käytön sisäasiainministeriön pelastusosaston osoittamasta määrärahasta. Korvauksen suorittamisen edellytyksenä on, että ilma-alus on hälytetty lentopelastuskeskuksen kautta. Kyseinen ohje on tehty ensisijaisesti viranomaisten tarpeita varten. Viranomainen voi sen nojalla kääntyä lentopelastuskeskuksen puoleen tarvittaessaan ilma-alusta omien tehtäviensä suorittamisessa.

Menettely ei sovellu kiireellistä ensihoitoa edellyttäviin tapauksiin. Käytännöksi onkin muodostunut, että helikopterin näissä tapauksissa hälyttää hätäilmoituksen vastaanottanut aluehälytyskeskus. Menettely on johtanut sekaannuksiin ja epäselvyyksiin maksuista, kun ensihoitoa koskevia helikopterioperaattorin laskuja on lähetetty lentopelastuskeskukselle sellaisissakin tapauksissa, joissa korvausta ei sisäasiainministeriön ohjeen mukaan voisi suorittaa pelastusosaston osoittamasta määrärahasta.

3. HELIKOPTERITOIMINTA ERÄISSÄ MAISSA

3.1. *Ruotsi*

Ruotsissa ei ole valtakunnallista lääkintähelikopterijärjestelmää. Lääkinnällisiä helikopterituki-kohtia on kuitenkin seitsemän. Päätöksen lääkinnällisestä helikopteritoiminnasta voi kukin lääni (oikeastaan maakunta, landsting) tehdä omalta osaltaan. Operaattoreina toimivat useimmissa tapauksissa yksityiset yhtiöt sopimuksen perusteella. Yhdessä tukikohdassa operaattorina on poliisi ja yhdessä puolustusvoimat. Lentoja suoritetaan myös yöaikana näkölento-olosuhteissa. Toiminnan taso ja valmius vaihtelee alueittain. Lääkintähenkilöstö vaihtelee taustaltaan kauhungista toiseen ja vuorokaudenaikojen mukaan. Esimerkiksi Tukholmassa helikopterin miehistöön ei kuulu yöllä lääkäreitä. Kiireellinen ensihoito yöaikaan ei muutenkaan ole tavanomaista.

Toimintamalleja on useita. Västerbottenin läänissä on terveydenhuollosta vastaava maakuntahallinto tehnyt puolustusvoimien kanssa sopimuksen ensihoitohelikopterin ylläpidosta Lyckseessä. Maakuntahallinto vastaa käyttö- ja henkilöstökustannuksista. Värmlannin osalta on maakuntahallinto tehnyt Norjan sosiaalivakuutuslaitoksen (Rikstrygdeverket) kanssa yhteistoimintasopimuksen mahdollisuudesta hälyttää Oslon lähelle Lörenskog sijoitettu ensihoitohelikopteri eräissä tapauksissa myös Ruotsin puolelle. Yleensä helikopterin tilannut sairaala korvaa kustannukset terveydenhuollon menoista tehtäväkohtaisesti. Lääninkohtaiseen talousarvioon sisältyy määräraha läänin rajojen sisällä tapahtuvaa toimintaa varten. Toisen läänin alueella suoritetusta tehtävästä laskutetaan kyseistä läänää.

Lääkinnällisten helikopterien lisäksi Ruotsissa on kuudessa tukikohdassa puolustusvoimien pelastushelikopteri, joka miehitetään tapauksesta riippuen meri- tai muuhun pelastustehtävään. Puolustusvoimien helikopterien käyttämisestä meri- ja lentopelastustoiminnassa puolustusvoimat on tehnyt sopimuksen merenkulkulaitoksen (Sjöfartsverket), ilmailulaitoksen (Luftafatresverket) sekä valtion pelastusviraston (Statens räddningsverk) kanssa. Mahdollisuus saada myös lääkintähenkilöstöä sairaalasta on olemassa mutta lähtövalmius ei vastaa kiireellisen ensihoidon tarpeita.

Ruotsin puolustusvoimien kalustoon kuuluvista runsaasta 120 helikopterista noin 60 arvioidaan voitavan käyttää rauhanajan sairaankuljetustehtävissä. Puolustusvoimien helikopterit edustavat 7 helikopterityyppiä ja ne on sijoitettu 12 tukikohtaan. Vuoden 1998 organisaatiomuutoksilla on

tarkoitus tehostaa puolustusvoimien päätehtävien suorittamista mutta myös siviilikäyttöä valtiopäivien edellyttämällä tavalla. Puolustusvoimat vastaisi kustannuksista pelastustehtävien sekä terveydenhuoltoviranomaiset sairaankuljetuksen ja muiden lääkinnällisten tehtävien osalta. Ruotsissa pelastustoimi kuuluu puolustusministeriön hallinnonalaan.

3.2. *Norja*

Pelastushelikopterijärjestelmä ja lääkintähelikopterijärjestelmä toimivat rinnakkain niin, että pelastushelikoptereistakin osa on sovitettu lääkinnällisiin tarkoituksiin. Toiminta on varsin mittaavaa huomioon ottaen maan 4,4 -miljoonainen väestö. Helikopterilla suoritettavia tehtäviä on vuosittain noin 12.000 eli 2,7 tehtävää/1000 asukasta/v.

Yleisen pelastushelikopterijärjestelmän toimintaperiaatteena on pelastaa ihmisiä menehtymiseltä tai vahingoittumiselta akuuteissa onnettomuustilanteissa sekä maalla että merellä. Puolustusvoimat ylläpitää oikeusministeriön rahoittamana hankittua 12 Sea King- pelastushelikopteria, jotka on sijoitettu viiteen tukikohtaan. Puolustusministeriön ja sosiaaliministeriön välillä on näiden pelastushelikopterien osalta tehty lisäksi sopimus neljässä tukikohdassa ylläpidettävästä ensihoito- ja sairaankuljetusvalmiudesta. Sosiaaliministeriö korvaa toteutuneista ambulanssilennoista kaksi kolmasosaa. Vuosittaisista 900 hälytyksestä 700 koskee lääkinnällisiä tehtäviä ja 200 muita pelastuslentoja. Yleiseen pelastushelikopterijärjestelmään kuuluvien helikopterien toimintamenot katetaan ensisijaisesti puolustusministeriön budjetista. Järjestelmässä mukana oleva lääkintähenkilöstö varusteineen kustannetaan kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriön budjetista.

Valtion palovirasto (Direktoratet for Brann og Explosjonsvern) on jo useana vuonna vuokrannut kesäkauden ajaksi raskaan sammutushelikopterin, joka ottaa kerralla 2700 litraa vettä. Koneella on kaksi tukikohtaa, joita se vaihtaa sen mukaan missä metsäpalovaara on suurin.

Helikoptereilla ja kiinteäsiipisillä ilma-aluksilla tapahtuvaa ensihoitoa ja sairaankuljetusta varten Norjassa on Statens luftambulansetjeneste -järjestelmä, johon kuuluu 11 ensihoidon helikopteritukikohtaa ja lisäksi 5 sairaankuljetustukikohtaa. Norjassa on kaikissa vaiheissa käyty tiukkaakin keskustelua maakuntien (fylkeskommun) ja valtion välisestä kustannusten jaosta. Nykyinen järjestelmä perustuu valtion vastuuseen. Maakuntien osuus helikopteritoimintaan liittyvistä lääkinnällisistä kuluista on sisällytetty niiden valtionosuuteen (sosial- og helsedepartementet) ja ilma-aluksista aiheutuvat kustannukset korvataan yleisen sosiaalivakuutuslaitoksen (Rikstrygdeverket) varoista. Kustannukset jaetaan siis lääketieteellisen osan ja lentoteknisen osan mukaisesti. Statens luftambulanse suoritti vuonna 1996 11.000 tehtävää, joiden kustannukset olivat noin 240 milj. NOK (n. 160 milj. mk). Näistä lentotoiminnan ja tukikohtien osuus on 190 milj. NOK sekä lääkintähenkilöstön ja -materiaalin osuus 50 milj. NOK. Useimmat tukikohdat ovat lähellä sairaalaa.

Merkittävää osaa lääkinnällisestä helikopteritoiminnasta operoi yksityinen säätiö Stiftelsen Norsk Luftambulanse, joka vastaa toiminnasta viidessä tukikohdassa. Operaattorina toimii säätiön omistama Norsk Luftambulanse AS -niminen yhtiö. Säätiöllä on lähes miljoona henkilöjäsentä, jotka saavat säätiöltä tiettyjä erityispalveluja, kuten ulkomailla sairastuneiden kotiinkuljetusta ja ensiapukoulutusta. Säätiö aloitti toimintaa myös Ruotsissa mutta järjestelmästä ja rahoituksesta ei päästy viranomaisten kanssa yhteisymmärrykseen. Yksityiset operaattorit kilpailutetaan Norjassa viiden vuoden sopimuskaudeksi kerrallaan.

Oikeusministeriön asettama toimikunta analysoi mietinnössään Om Redningshelikoptertjenesten (NOU 1997:3) pelastushelikopteritoiminnalta edellytettävää kapasiteettia ja toimintavalmiutta. Toimikunta ehdotti, että nykyiset pelastushelikopteritukikohdat jatkaisivat. Lähtövalmius tulisi parantaa 60 minuutista 15 minuuttiin vaikka tämä lisää kustannuksia huomattavasti. Kokonaisvastuu pelastushelikopteritoiminnasta tulisi siirtää puolustusvoimilta oikeusministeriölle, joka vastaa pelastustoimesta muutenkin. Kaluston monikäyttöisyyttä ei voitaisi nykyisestä lisätä koska eri tehtävät heikentäisivät toinen toistensa toimintavalmiutta. Kustannukset vaihtelivat tarkastelluissa valmiusvaihtoehdoissa mutta olivat kaikissa tapauksissa satoja miljoonia Norjan kruunuja vuodessa.

Lääkinnällistä ilma-alustoimintaa tarkastellaan toimikuntamietinnössä Luftambulansetjenesten i Norge (NOU 1998:8). Toiminnan tulisi jatkossakin olla valtion kustantamaa. Terveysterveysten osuus tulisi kytkeä tiiviimmin erikoissairaanhoidon viranomaisjärjestelmään ja tukikohtien lähellä toimiviin sairaalalaitoksiin. Erityisesti yksityisen toiminnan osalta lääketieteellistä osuutta pidettiin tässä suhteessa irrallisena. Terveysterveysten palveluista vastaisivat maakunnat valtionosuuden turvin ja lentotoiminnan organisoinnista vastaisi valtio suoraan. Tukikohtien lukumäärä säilyisi mutta sijoituspaikkoja tarkistettaisiin (11 lääkärihelikopteria, 2 ensihoitoon integroitua pelastushelikopteria, 7 sairaankuljetuslentokonetta). Monitoimihelikoptereita pidettiin toimintavalmiuden kannalta ongelmallisina erityisesti, jos toimintaa laajennetaan sellaisille aloille kuin metsäpalot, ympäristönsuojelu, luotsaus, kalastuksenvalvonta, liikennevalvonta, sähkölinjojen tarkastus. Toimintavalmiudessa pidettiin tavoitteena 45 minuuttia, jonka aikana avun tulisi tavoittaa potilas. Lähtövalmiusaika on noin 5 minuuttia. Varusteet sekä henkilökunnan koulutus ja erikoistuminen tulisi eräiltä osin määritellä uudestaan. Valtion taholta suoritettava ohjaus tulisi vastuuttaa keskitetysti uudelle perustettavalle viranomaiselle (statlig luftambulanssektor).

3.3. *Tanska*

Etsintä- ja pelastushelikopteritoimintaa ylläpitää ilmavoimat kolmella keskiraskaalla pelastushelikopterilla. Pelastustehtävien ohella samoja helikoptereita käytetään lääkitieteellisiin tehtäviin. Käytössä on myös pienempiä helikoptereita, joita mm. poliisi käyttää mutta joilla harvoin on lääkitieteellisiä tehtäviä. Sotilashelikopterien kustannuksista vastaa valtio. Ilmavoimat pyrkii huolehtimaan myös toiminnan lääkitieteellisestä puolesta.

3.4. *Saksa*

Saksassa, kuten myös Ranskassa katsotaan, että helikopteri on yksi kysymykseen tulevasta kuljetusvälineistä, joiden välillä valinta tehdään tapauskohtaisesti. Kaupunkialueella turvaudutaan pintakuljetuksiin mutta liikenneonnettomuuksissa taajamien ulkopuolella helikopteri on keskeisessä asemassa. Usein hälytetään molemmat. Saksan pelastushelikopterijärjestelmässä operaattoreita on useita ja valtio määrittelee kullekin toiminta-alueen. Tukikohtia on 50 ja niiden toimintasäde 50 km, joka kattaa 95 % väestöstä. Vuotuiset tehtävämäärät, yhteensä 58.000, vaihtelevat tukikohdittain runsaasta 500:sta lähes 2.000:een (keskimäärin 0,7 tehtävää 1000 asukasta kohden vuodessa). Yhteistoimintaa maan rajan yli on Ranskan kanssa. Lääkitietekohdat sijaitsevat sairaalan yhteydessä, jossa päivystävä henkilökunta suorittaa normaaleja terveysterveystotehtäviä. Helikopterien lähtövalmius on yleisesti kolme minuuttia. Palvelut vaihtelevat osavaltiosta toiseen sen mukaan, miten ne itse päättävät. Yölennot ei suoriteta.

Operaattoreista kaksi on valtiollisia (Bundeswehr: 9 tukikohtaa, Bundesgrenzschutz: 17 tukikohtaa) ja kaksi yksityisiä (Allgemeines Deutsches Auto Club ADAC: 13 tukikohtaa, Deutsche Rettungs-Flugwacht DRF: 11 tukikohtaa). Lisäksi on yksityisiä operaattoreita, joilla on kelpuus suorittaa sekundaarista sairaankuljetusta sairaaloiden välillä.

Puolustusvoimilla (Bundeswehr) on 25 pelastushelikopteria, joilla se huolehtii lääkärihelikopteripalvelun lisäksi meripelastuksesta, ICAO:n edellyttämästä ilma-alusten etsintä- ja pelastuspalvelusta, metsäpalojen sammutuksesta sekä muista erilaisista pelastustoimen tukitehtävistä.

Yleinen pelastuspalvelu (Katastrophenschutz) kuuluu osavaltioiden (Länder) toimivaltaan. Katastrophenschutz -lento-operaattorina toimii kuitenkin liittovaltion rajavartiolaitos (Bundesgrenzschutz) 18 helikopterilla miehistöineen. Lääkäri tulee tarvittaessa paikallisesta sairaalasta ja lentoavustajat sekä ensihoitajat eri järjestöistä (Deutsches Rotes Kreuz DRK, Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft DLRG ym.) sekä palokunnista.

Yksityinen osuus lääkärihelikopteritoiminnasta rahoitetaan vakuutuskorvauksilla sekä osittain autoliiton (ADAC) maksuilla. Vakuutusten osuus perustuu työntekijöiden lakisääteisiin tapaturmavakuutuksiin. Vakuutuskorvausta haetaan jälkikäteen tapauskohtaisesti ja sen edellytyksenä on vahvistettujen korvausperusteiden mukainen tarve käyttää helikopteria. Vakuutusyhtiön kieltäytyessä kustannukset jäävät ADAC:n tai julkishallinnon vastuulle. Vakuuttamattomien osalta (10 %) korvausta haetaan valtiolta. Vakuutuskorvausjärjestelmän suoritukseen luottaminen on arvioitu syyksi varsin suureen tarpeettomien hälytysten määrään (30 %).

3.5. *Ranska*

Helikopterit kuuluvat integroituna osana kiireellisen ensihoidon järjestelmään (Service d'Aide Médicale Urgente; SAMU). Ranska on jaettu 90 SAMU-alueeseen, joista 36:lla on helikopteri. Helikoptereista 11 käytetään kuitenkin vain osavuotisesti sesonkiaikoina. Kukin SAMU-yksikkö liittyy paikallisen sairaalan toimintaan koordinoituna yksikkönä, jolla on ensihoitohenkilöstö päivystävine lääkäreineen. SAMU:lla on yksi tai useampia liikkuvia tehohoitoyksiköitä kulkuvälineenään autoja tai helikopteri. Säännönmukaisesti kuitenkin lääkintähenkilöstö tulee tapah-
tuma paikalle autolla. Lasketaan, että helikopteritoiminta ei ole kannattavaa alle 300:lla lentotunnilla vuodessa. Helikopterien hankinnasta sairaalat päättävät itsenäisesti. Helikopteria voi myös lainata poliisilta tai puolustusvoimilta. Yölentotoimintaa ei ole.

SAMU-yksiköt rahoittaa se sairaala, jonka yhteyteen yksikkö on organisoitu. Sairaaloiden kustannuksista vastaavat pääasiassa maakunnat valtionosuuksineen. Kuntien maksuosuus on 16 %. Sairaalaviranomaiset tekevät tarvittavat sopimukset yksityisten operaattoreiden kanssa. Sopimuskausi vaihtelee 2:sta 5:een vuoteen. Lääkärikulut veloitetaan potilaalta, joka saa korvauksen sairausvakuutuksesta.

Ranskassa on myös pelastushelikoptereita, jotka avustavat onnettomuustilanteiden sairaankuljetuksessa. Helikopterit on Securite Civil ja Gendarmerie -organisaatioilla, joilla on yhteensä kymmeniä tukikohtia.

3.6. Englanti

Englannissa on 14 siviilihelikopteria lääkinnällisissä tehtävissä sekä lisäksi 12 pelastushelikopteria, joista kahdeksan on puolustusvoimien ja neljä yksityisten yritysten ylläpitämiä. Siviilihelikopterit toimivat vain päivisin. Useimpien miehistössä on kaksi ensihoitajaa (paramedic). Lontoossa toimii lääkärihelikopteri. Siviilihelikoptereista viisi on osittain valtion rahoittamia. Muut helikopterit rahoittaa yksityinen ambulanssipalveluyhtiö keräys- ja lahjoitusvaroilla tai jossakin tapauksissa yhdessä poliisin kanssa. Toimintamahdollisuuksia Lontoossa kuvaa arvio, jonka mukaan ainakin 75 %:ssa tapauksia voidaan laskeutua 200 metrin etäisyydelle tai lähemmäs kohteesta.

3.7. Sveitsi

Kaikesta helikopterilla annettavasta ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta vastaa yksityinen säätiö Rettungsflugwacht - Garde Aérienne (REGA). Helikopteritukikohtia on 15 ja lentoaika tapahtumapaikalle ylittää harvoin 15 minuuttia. Palvelujen ylläpito perustuu kansalaisvaroin ylläpidettävään säätiöön, jonka jäsenyys on avoin kaikille kansalaisille. Jäsenyydestä riippumatta kaikkia palvelee yhtäläisesti. Lähellä sairaalaa sijaitsevat tukikohdat saavat sairaalasta lääkintähenkilöstöä käyttöönsä maksamalla siitä erikseen. Puolustusvoimien helikopterit tukevat järjestelmää silloin, kun sen voimavarat eivät riitä.

4. AIKAISEMMAT SELVITYKSET

4.1. Lääkärihelikopteritoiminta Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistion (1995:17) mukaan lääkärihelikopterin tulisi olla osa valtion tarjoamaa peruspalvelua. Terveystieteiden velvollisuudeksi tulisi säätää vastuu toiminnan järjestämisestä osana erikoissairaanhoitoa lääkinnällisenä pelastustoimintana. Valtion rahoitusosuus kattaisi peruskulut ja kunnat osallistuisivat siihen noudattaen terveydenhuollon palvelujen yleistä järjestämistapaa. Organisoinnin perustana olisi erityistason sairaanhoidon viisi vastuualueita keskuspaikkoinaan ne sairaanhoitopiirit, joissa on yliopistollinen keskussairaala. Tukikohdat sijaitsisivat mahdollisimman lähelle sairaalaa, jonka henkilökunta olisi toiminnassa mukana. Helsinki, Turku ja Tampere olisivat lääkärihelikopterin keskuspaikkoja. Oulun ja Lapin läänit, Merenkurkku sekä Itäinen Suomenlahti järjestettäisiin selvityksen mukaan monikäyttöperiaatteella eri viranomaisten yhteistoimintaan perustuen. Helikoptereille tulisi määrätä tapauskohtaisesti valmiuden ylläpidosta huolehtiva päävastuutaho.

4.2. Ensihoitotyöryhmä

Ensihoitotyöryhmän muistion (STM 1997:16) mukaan lääkärihelikopteritoiminnan tulisi olla osa ensihoitojärjestelmää. Työryhmä ehdotti lääkärihelikopteritoiminnan kehittämistä erikoissairaanhoitolain 9 §:n 1 momentin tarkoittamana alueellisesti keskitettävänä erityistason sairaanhoitona. Toiminnan tulisi perustua alueelliseen tarpeeseen ja vapaaehtoisuuteen. Työryhmä esitti erillisen valtion korvauksen suorittamista niille kunnille, joiden ensihoitojärjestelmän osana on lääkärihelikopteritoiminta. Lääkintähelikopterin palvelujen käytöstä kunnilta perittävä maksu pe-

rustuisi palvelujen tuotteistamiseen ja hinnoitteluun. Järjestelmän ulkopuolisten käyttäjäkuntien tulisi suorittaa yksittäisistä palveluista kaikki todelliset kustannukset kattava maksu. Ensihoitotyöryhmä esitti myös terveydenhuollon ja hätäkeskusten yhteistyön lisäämistä sekä terveydenhuollon asiantuntemuksen hyväksikäyttöä hätäkeskustoiminnassa.

4.3. *Muita selvityksiä*

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä ja HYKS-neuvottelukunnalta lääkärihelikopteri MediHeliä sekä pelastushelikopteri SEPE:ä koskevat selvitykset. Niissä arvioidaan mahdollisuudet liittää lääkärihelikopteritoiminta terveydenhuollon yleisten periaatteiden ja rahoitusjärjestelyjen mukaisesti erityistason sairaanhoidon yksiköiden lääkinnällisen pelastustoimen ja ensihoidon toiminnalliseen vastuualueeseen.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri toteaa, että useita ihmishenkiä ja tilanteen pahenemisen aiheuttamia vammautumisista on säästynyt toiminnan ansiosta. SEPE -toimintaan liittyvä lääkinnällinen osaaminen on hyödyttänyt sekä maakuljetusyksiköitä että hälytyskeskuksia. Toiminta Oulun yliopistollisen sairaalan välittömässä läheisyydessä ja kiinteässä yhteistyössä anestesiaklinikan kanssa on mahdollistanut tuloksellisen ja viiveettömän lääkinnällisen pelastustoimen ja ensihoidon alueella. Oulun sairaanhoitopiirin laskelmien mukaan toiminnan kokonaiskustannukset ovat olleet noin 10 mk asukasta kohden ja noin 15.000 mk lentotuntia kohden vuodessa. Sairaanhoitopiirin mukaan ensihoidon lääketieteellinen asiantuntemus tulisi rahoittaa kuntayhtymän tätä tarkoitusta varten keräämällä valmiusrahastolla. Valmiusrahaston tuella tulisi luoda ensihoidosta vastaavan lääkärin toimi päivystysalueen yhteyteen ja anestesiaklinikan alaisuuteen. Sairaanhoitopiiri esitti ensihoidon ja sairaankuljetuksen osalta kuluperusteista Kansaneläkelaitoksen korvausta. Vaihtoehtoisesti tulisi valtiovallan esimerkiksi Raha-automaattiyhdistyksen kautta taata toiminta. Monitoimihelikopteritoiminta halutaan alueella ehdottomasti säilyttää. Helikopterin kustannukset tulee korvata kustannusperusteisesti ja aiheuttamisperiaatteen mukaisesti.

HYKS-toimikunta asetti työryhmän valmistelemaan lausuntoa. Lääketieteellinen yksimielisyys vallitsee lääkärihelikopteritoiminnan välttämättömyydestä Uudenmaan alueella. MediHelin toiminta on maantieteellisesti tapahtunut Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Helsingin sairaanhoitopiirin ensihoitovalmiudet ja lyhyet potilaiden siirtomatkat eivät työryhmän mukaan edellytä kuin poikkeuksellisesti lääkärihelikopterin käyttöä. Hälytyksen yleisimpiä aiheita on uhkaava sydäninfarkti, missä nopea ensihoito takaa varhaisen trombolyysihoidon ja tarvittaessa tilapäisen tahdistuksen. Vaikeat tapaturmat, yleensä liikenneonnettomuudesta johtuvat, muodostavat toiseksi tärkeimmän ryhmän: parhaat tulokset saadaan aivo- ja monivammapotilaiden ensihoidossa ja pikaisessa kuljetuksessa. Työryhmä tarkasteli kahta laskutusperustetta: tehtäväkohtainen ja saatavuusperusteinen. Edellinen perustuu vuotuisten kokonaiskustannusten jakamiseen tehtävämäärällä ja jälkimmäinen tarvittavan valmiuden ylläpitokustannuksiin jakamalla kokonaiskustannukset kuntien väkiluvun mukaan. Nykyiseen volyymiin perustuva tehtäväkohtainen hinta olisi työryhmän mukaan 6.250 mk. Saatavuusperusteinen hinta tulisi porrastaa lähinnä kunnan etäisyyteen tukikohdasta perustuvan toimintavalmiusajan mukaan kolmeen ryhmään, joissa asukaskohtainen hinta olisi noin 5, 10, tai 15 mk.

Kuntien kannanotoista HYKS-toimikunnan asettaman työryhmän esityksiin on vaikea löytää yhteisiä linjoja. Kumpikin laskutusperuste saa lähes yhtäläisesti kannatusta erilaisine variaatioineen ja varaumineen. Toimintaa pidettiin tärkeänä ja sen kustannuksiin oli valmiutta osallistua. Valmius vastata uusista kustannuksista ei kuitenkaan ollut yhtenäistä eikä vastannut toiminnan todellista kustannustasoa. Kansaneläkelaitoksen korvausperusteita tulisi kuntien mukaan tarkis-

taa lääkinnällisen pelastustoimen ja ensihoidon tehtävissä tai valtion tulisi taata toiminta kuten nyt tapahtuu Raha-automaattiyhdistyksen kautta.

5. TOIMINNALLE ASETETTAVAT VAATIMUKSET

5.1. Yleistä

Helikopterin käyttö täydentää maaorganisaatioiden toimintaa ja valmiutta. Omissa erikoistehtävissään helikopteri tehostaa yleistä toimintavalmiutta ja palveluja tuoden myös kustannussäästöjä. Helikopteri on kulkuväline, jolla toimenpiteiden suorittajat viedään nopeasti sinne, missä apua tarvitaan. Toiminta tulee järjestää siten, että ensisijaisesti varmistetaan maitse sellainen valmius mikä perustellusti on mahdollista. Ilma-alusten käyttö tulee kysymykseen niissä tilanteissa, joissa nopeus tuo korkeasta hinnastaan huolimatta hyväksyttävää lisäarvoa. Lähtökohtana tulee periaatteessa olla kustannusten vertaaminen saavutettuun hyötyyn.

Työryhmä tarkasteli aluksi kysymystä siitä, onko tarkoituksenmukaista tavoitella kattavaa helikopteritoimintaa koko maahan vai rajoitutaanko vakiinnuttamaan nykyisen laajuinen toiminta. Työryhmä kuitenkin lähtee siitä, että toiminnan järjestämisessä on tavoitteena kansalaisten tasapuolista kohtelua alueesta riippumatta ja samalla koko maan kattava helikopteritoiminta.

Helikopteritoiminnan valmius, kuten muullakaan tavalla toteutettu valmius, ei voi kuitenkaan olla maan jokaisessa osassa samanlainen. Alhaisen väestömäärän johdosta tapausten lukumäärä harvaan asutuilla alueilla jäisi vähäiseksi, jolloin tehtäväkohtainen kustannus nousee. Kun tarvetta toiminnan ja toimintavalmiuden tehostamiseen on lääkinnällisten tehtävien lisäksi pelastustoiminnassa ja kadonneiden henkilöiden etsinnässä, näyttää tarkoituksenmukaiselta yhdistää erilaiset käyttötarkoitukset. Etuna tästä on se, että valmiuden ylläpidosta aiheutuvat kustannukset jakautuvat useammalle taholle tehtävien kokonaismäärän muodostuessa samalla suuremmaksi. Haittapuolena voidaan pitää sitä, että eri tehtäväryhmissä edellytetään erilaista valmiutta ja varustusta. Päällekkäiset hälytykset eivät sinänsä ole ongelma koska niitä sattuu myös puhtaasti lääkinnällisissä tehtävissä.

5.2. Palvelutaso

5.2.1. Terveystienhuolto

Lääkärihelikopteritoiminnan yhteiskunnallisesta kustannusvaikuttavuudesta on olemassa tutkimustuloksia, jotka puoltavat toimintaa olosuhteissa, joissa väestöpohja ja sen mukaisesti suorittemäärät ovat riittäviä. HEMS-toimintaa (Helicopter Emergency Medical Service) on tutkittu lähinnä Yhdysvalloissa, Englannissa, Saksassa, Norjassa ja Italiassa. Tutkimuksissa on selvitetty lähinnä vammapotilaiden hoitoa ja toisaalta nopean kuljetuksen merkitystä. Tämä ei vastaa suomalaista lähestymistapaa, jossa hoidon nopea aloittaminen pyritään varmistamaan viemällä se potilaan luo. Tällöin eliminoidaan aika, joka kuluu potilaan siirtämiseen kuljetusvälineeseen sekä edelleen sairaalaan. Kaiken kaikkiaan tämä aika voi helposti ylittää tunnin. Helikopteritoiminnan kustannuksia arvioitaessa on kiinnitetty huomiota sairaalahoidon ja erityisesti tehohoidon tarpeen vähenemiseen. Myös avohoitajakso lyhenee ja komplikaatioita on vähemmän. Yksilön kannalta ansion menetykset ovat vähäisemmät, samoin työkyvyttömyydestä aiheutuvat yksilölliset ja yhteiskunnalliset kustannukset.

Myös Suomessa saadut kokemukset, joita on edellä käsitelty mm. Oulun ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien kannanottojen selostuksessa osoittavat, että nopeasti aloitetulla hoidolla on usein ratkaiseva merkitys toipumiselle ja kuntoutumiselle. Vammapotilaiden osuus helikopteritoiminnassa on noin kolmannes. Näistä parhaat tuloksen liittyvät aivovammutuneiden sekä monivammaisten hoitoon. Sydäninfarktin saaneiden hoidossa on keskeisintä ajoissa aloitettu liuotushoito ja usein sydämen tahdistus. Alle 2 tunnissa aloitetulla hoidolla saavutetaan 60 %:n vähenys kuolleisuudessa.

Käsityksissä helikopteritoiminnan merkityksestä on aste-eroja myös asiantuntijoiden keskuudessa. Helsingin kaupungilla on autolla liikkuva ensihoitoyksikkö ja MediHedi toimii Helsingissä vain poikkeuksellisesti. Kaupunki luottaa muulla perusteella tehokkaaseen perinteiseen terveydenhuoltojärjestelmäänsä, jossa tehokkuuteen pyritään huolehtimalla kaikkien hoitoketjun osapuolien tasosta tavoitteena paras vaikuttavuus terveydenhuoltoon sijoitetulle markalle. Kysymystä helikopterin tarpeesta pääkaupunkiseudulla ei kuitenkaan voida tarkastella pelkästään Helsingin näkökulmasta vaan toiminnan keskeinen peruste löytyy sen ympäristöstä.

Olettaen, että lähtövalmius on välitön eikä hälytystoiminnassa ole viiveitä, edellyttää toimiva ensihoito työryhmän käsityksen mukaan kohteen saavuttamista puolen tunnin lentoajan puitteissa. Helikopteria käytettäessä tämä merkitsee 100 km:n toimintasädettä.

Perusedellytyksiä toimivalle ensihoitohelikopterille ovat henkilökunnan riittävä ammattitaito, helikopterin välitön lähtövalmius, hyvin järjestetty hälytystoiminta ja koordinointi muuhun terveydenhuoltoon. Riittävä väestöpohja enintään puolen tunnin lentomatkan etäisyydellä merkitsee samalla tehtävämäärää, jolla henkilökunnan, erityisesti lääkärien, ammattitaito voidaan ylläpitää. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon maaorganisaation toimivuus on lääkintähelikopteritoiminnan edellytys. Lääkintähelikopteri ei voi korvata maaorganisaatiota mutta se täydentää sitä.

5.2.2. Poliisitoimi

Kadonneiden etsinnästä vastaa poliisi. Etsintä alkaa normaalisti tiedusteluilla ja kyselyillä sekä seuraavassa vaiheessa lähietsintänä. Ilma-aluksen käyttö tulee kysymykseen kun olosuhteet ovat esimerkiksi ilman lämpötilasta tai asianomaisen iästä johtuen kriittiset. Helikopteri on yleensä aina ollut mahdollista saada, joskin toisinaan noin tunnin viiveellä, millä ei yleensä ole oleellista merkitystä. Siviilihelikopterin lisäksi on mahdollista saada virka-apua puolustusvoimilta tai rajavartiolaitokselta. Valmiuden nykyisen tason voidaan arvioida riittävän myös tulevaisuudessa. Nykyinen operaattoreiden moninaisuus voi näkyä erona ammattitaidossa. Helikopteritoiminnan vakiinnuttaminen nimettyihin tukikohtiin lisäisi käyttäjien mahdollisuuksia saada kokemusta etsintämenetelmistä ja lämpökameran käyttämisestä.

Väkivaltaiset uhka- ja linnoittautumistilanteet ovat yleistyneet. Tilanteet eivät synny välttämättä asutustaajamien keskuksissa. Tällöin paikallisen poliisin voimavarat saattavat olla tilanteen alkaessa hyvinkin vähäiset. Myös erityiskoulutetun poliisiyksikön siirtäminen tapahtumapaikalle sujuu joustavasti helikopterilla. Erilaisia suuririskisiä rikoksentehtävien takaa-ajotilanteita voitaisiin välttää sillä, että poliisilla olisi käytettävissä helikopteri, jolla liikkuvaa ajoneuvoa olisi voitu seurata turvallisen matkan päästä. Tämä edellyttäisi, että poliisin käytettävissä olisi nopeasti lähtövalmiudessa oleva helikopteri ja siihen nykyistä radioliikennettä tehokkaammat viestiyhteydet. Käytettävissä olevat siviilihelikopterityypit soveltuvat näihin tehtäviin. Muihin, poliisitoiminnallisesti vaativiin erikoistehtäviin nämä helikopterit eivät sovellu. Näihin tarpeisiin tulisi

olla saatavissa raskaampaa ja erityisesti suojattua helikopterikalustoa. Toimintavalmiuden ei tarvitse esimerkiksi piiritystilanteisiin liittyvää erikoisyksiköiden kuljetustarvetta silmällä pitäen olla välitön.

Yleensä edellä mainituissa väkivaltatilanteissa on varauduttava siihen, että tilanteessa joku loukkaantuu vakavasti ja vain nopea korkeatasoinen ensihoito voisi pelastaa uhrin. Näitä tilanteita varten sosiaali- ja terveysministeriö sekä sisäasiainministeriön poliisiosasto ovat yhteisenä koikeiluna käynnistäneet taktisen ensihoidon kokeilun, jossa erikoiskoulutuksen saaneet ensihoitajat osallistuvat poliisin mukana toimintaan. Tällaisen ensihoitoryhmän (1 + 3) siirtämiseen tulee voida joissakin tapauksissa käyttää helikopteria.

5.2.3. Pelastustoimi

Pelastustoimessa lähtökohtana on pidettävä helikopterin käyttämistä onnettomuuksissa silloin, kun tarvitaan yksiköiden ja kaluston nopeaa siirtämistä vaikeakulkuisiin paikkoihin, voimavarojen täydentämistä tai ihmisten evakuoitua. Metsäpalon sammuttamissa etupainotteisella toiminnalla voidaan rajoittaa vahinkoja sekä myös sammuttamisen että jälkitoimenpiteiden kustannuksia. Metsäpalojen vahinkotrendi on ollut laskeva: vuotuinen paloala yhteensä on noin 500 ha ja keskimääräinen paloalakin vain noin 0,5 ha. Yhteenlasketut sammutuskulut ja metsäpalon aiheuttamat vahingot ovat vuosittain olleet suuruusluokaltaan noin 10 milj. mk. Vuoden 1997 kokemukset kuitenkin osoittivat, että suuret ja vaikeasti hallittavat metsäpalot ovat edelleen mahdollisia.

Pelastustoiminnan tarpeet poikkeavat lääkinnällisestä toiminnasta erityisesti suuronnettomuuksien suhteen. Lukumääräisesti tapauksia ei ole paljon ja tarvittaessa kaluston tulisi usein olla kantavuudeltaan raskaampaa. Pelastustoiminnassa voi olla kysymys ihmishengen pelastamisesta muuten kuin lääketieteellisin toimenpitein. Tällaisia tapauksia on lukumääräisesti suhteellisen vähän. Useimmiten kysymys on taloudellisista arvoista. Kriittisimpien tapausten perusteella laskettu toimenpidekohtainen kustannus nousee tämän vuoksi suhteellisen korkeaksi. Lukumääräisesti harvoin suuronnettomuuksiin tulee aina olla mahdollista saada joko puolustusvoimien tai rajavartiolaitoksen virka-apua. Virka-avun saamista ja sen sisältöä on mahdollista tehostaa kehittämällä kummankin osapuolen operatiivista koulutusta sekä yhteistoiminnan pelisääntöjä.

Kevyempikin kalusto soveltuu rajoitetusti metsäpalon sammuttamiseen. Sille on myös eräitä sopivia erityistehtäviä. Ne liittyvät pelastustoiminnan johtamiseen tai esimerkiksi vesiliikenneonnettomuuksiin sisävesialueella.

5.3. Suoritemäärät ja valmius

Helikopterilla tulee olla riittävästi tehtäviä, jotta suoritekohtaiset kustannukset pysyvät hyväksyttävänä ja jotta henkilöstön ammattitaito säilyy korkeana. Samalla on huolehdittava siitä, että helikopteria käytetään vain sille ominaisissa tehtävissä tuhlaamatta voimavaroja maaorganisaatioille soveltuviin tehtäviin. Jos toiminta-alueella joudutaan laajentamaan liikaa riittävän tehtävämäärän saavuttamiseksi, menetetään osa helikopterin nopeusedusta. Nopean toiminnan kannalta on lähtövalmius ratkaisevaa. Etsintätehtävissä helikopterin käyttö perustuu mahdollisuuteen haravoida nopeasti laaja alue. Joissakin tapauksissa helikopteri on ainoa keino viedä apua vaikeasti saavutettavaan kohteeseen.

Helikopteritoiminnasta ei ole saatavissa riittävän yksityiskohtaisia seurantatietoja ja vaikuttavuusanalyysijä asian yksiselitteiseksi ratkaisemiseksi. Kuitenkin on ilmeistä, että nykyisistä helikopteritoimipaikoista käsin on niiden toiminta-alueilla 100 km:n säteellä pystytty hoitamaan ne kii-reellisimmät tapaukset, joissa helikopterin käyttö missä tahansa olosuhteissa olisi tullut kysymykseen. Tästä syystä työryhmä on ottanut nykyisen toiminnan lähtökohdaksi arvioidessaan tarvetta koko maassa.

Helikopteritoiminta on ollut vilkkainta pääkaupunkiseudulla ja Turussa, johtuen MediHelin lääkärihelikopterisuoritteiden suuresta lukumäärästä. Suoritemäärä 1.000 asukasta kohden vuodessa on 1,3, kun vastaava luku monitoimihelikopterien toimialueilla on 0,5 - 0,7. Helsingin lääkärihelikopterin tehtäväkohtainen lentoaika on keskimäärin lyhyempi kuin esimerkiksi Oulussa tai Varkaudessa toimivan monitoimihelikopterin, joiden maantieteellinen vastuualue on laajempi ja joissa etsinnät ja sammutustehtävät pidentävät keskimääräisiä lentoaikoja.

Vuoden 1998 tasoinen valtakunnallinen suoritemäärä, noin 3.200 tehtävää vastaa noin 0,6 tehtävää 1.000 asukasta kohden koko väestöstä laskettuna. Valtakunnan tasoiseksi laajennettuna suoritteiden vuotuinen kokonaismäärä olisi vastaavasti 4.500 eli 0,9 tehtävää tuhatta asukasta kohden.

Edellä olevalla perusteella työryhmä arvioi, että helikopteritoiminnan kokonaisvolyymin tulisi, alueellisen tasapuolisuuden vaatimukset huomioon ottaen, olla noin 5.000 tehtävää vuodessa eli 1,0 tehtävää 1.000 asukasta kohden vuodessa. Samalla se vastaisi noin yhtä prosenttia työryhmän tehtävänannossa tarkoitettujen hälytystehtävien kokonaismäärästä. Määrä on kohtuullinen myös kansainvälisesti verrattuna. Saksassa helikopterihälytyksiä on vuodessa 0,7 / 1000 asukasta ja Norjassa 2,8 / 1000 asukasta.

Edellä esitetty kokonaisvolyymi huomioon ottaen työryhmä arvioi realistiseksi lähtökohdaksi yksityiskohtaisempia esityksiä varten seuraavan mallin toiminnassa edellytettävästä valmiudesta:

	<i>lähtövalmius (maks)</i>	<i>kohteessa (maks)</i>
lääkärihelikopteri	5 min	30 min
monitoimihelikopteri (lääkintätehtävät)	5 min	45 min
monitoimihelikopteri (muut tehtävät)	30 min	1,5 h
monitoimihelikopteri (lääkintätehtävät, Lappi)	5 min	2 h
monitoimihelikopteri (muut tehtävät, Lappi)	30 min	2,5 h

Myös monitoimihelikoptereiden valmiudessa lähtökohtana on lääkinnällisten tehtävien asettamat vaatimukset. Päivystys tulisi tästä syystä järjestää terveydenhuoltolaitoksen yhteyteen tai varmistaa lääkintähenkilöstön saanti muulla tavalla. Muissa tehtävissä on hyväksyttävä koneen varustamisen vaatima aika. Toimintavalmiusaika kohteessa riippuu lähtövalmiuden lisäksi helikopterin toiminta-alueen säteestä. Näillä lähtövalmiusajoilla sekä edellä mainitulla suoritteiden kokonaismäärällä saavutettaisiin kansainvälisestikin verrattuna varsin hyvä valmius niin ensihoidossa kuin muissakin kriittisissä hälytystehtävissä.

5.4. Helikopteriyksikön vaihtoehtoiset toimintamallit

5.4.1. Lääkärihelikopteri

Lääkärihelikopteri on erikoistunut ensihoitoon ja toimii tehostetun hoidon tasolla. Sillä ei ole muun tyyppisiä tehtäviä. Lähtövalmius on korkeintaan viisi minuuttia 24 tuntia vuorokaudessa. Lääkärihelikopterin varustuksena tarkoituksenmukainen ensihoitovälineistö ja miehistössä ympärivuorokautisesti ensihoitoon perehtynyt lääkäri. Toimintaan tulisi osallistua päivystämistä ajatellen riittävä määrä erikoislääkäreitä, ei kuitenkaan niin useita, että ammattitaidon ylläpito tapausten harvalukuisuuden takia vaarantuu. Lääkärihelikopterin tehtävänä on lääkäriavun vieminen potilaan luo, ensihoidon antaminen ja potilaan mahdollinen kuljetus sairaalaan.

5.4.2. Monitoimihelikopteri

Monitoimihelikopterilla työryhmä tarkoittaa monipuolisesti etsintä- ja pelastus- sekä ensihoito-tehtävissä käytettävää helikopteria, jonka tehtävät käytännössä painottuvat lääkinnälliselle puolelle vastaten tässä suhteessa lääkärihelikopteria (lääkäriavun vieminen potilaan luo, ensihoidon antaminen ja potilaan mahdollinen kuljetus sairaalaan). Muita tehtäviä ovat kadonneen etsintä maalla ja sisävesillä, metsäpalon sammutus, johtamisen tukeminen onnettomuuksissa ja kuljetukset. Suomalaisissa olosuhteissa helikopteritoiminnan tulisi suurimmassa osassa maata perustua monitoimiperiaatteelle.

Monitoimihelikopterin toimintavalmius määräytyy kiireellisimmän tehtävätyypin eli käytännössä ensihoidon vaatimusten perusteella ja sen tulee olla 5 minuuttia. Lääkinnällinen varustus on helikopterissa pääsääntöisesti valmiina ja lääkintähenkilöstön tulee olla välittömästi käytettävissä. Lääkintähenkilöstön ammattitaidon ja varusteiden tulee vastata lääkärihelikopteria. Muita tehtäviä varten helikopterin varustusta voidaan vaihtaa mutta lääkinnällinen perusvarustus pidetään aina mukana. Helikopteri palvelisi harvaan asutuilla alueilla kaikissa tehtävätyypeissä myös laajempaa aluetta noin 150 km:n säteellä, jolloin käytännössä koko maa saadaan palvelun piiriin kahdeksalla tukikohdalla. Lapin läänissä toiminta-alue muodostuisi tätäkin laajemmaksi.

Monitoimihelikopterissa voidaan sovittaa yhteen eri tahojen tarpeet ja käyttää erityiskalustoa tehokkaasti. Tehtävien tärkeysjärjestys tulee määrätä ennakolta, jolloin vältetään tehtävien suoritusjärjestystä koskevat epäselvyydet.

Helikopterin varusteet eivät kaikessa toiminnassa voi olla kovin täydellisiä varsinkaan, kun tarkoitetaan palokunnan toimintaan liittyvistä tehtävistä. Realistisin perustein ajateltavissa olevan konetyypin kantavuus on rajoitettu ja varusteiden, erityisesti vinssin kiinnittäminen vie aikaa. Ylimääräistä kuormaa ei voida jatkuvasti kuljettaa mukana toiminnan keskittyessä ensihoitoon.

5.4.3. Pelastushelikopteri

Työryhmä on käyttänyt pelastushelikopterin käsitettä yleisnimityksenä helikopterista, jolla on kootusti pelastustoimintaan tai kadonneiden etsintään liittyviä yms. tehtäviä. Tehtävät voivat käsittää metsäpalojen sammuttamista sekä erikoisyksiköiden (sammutus, raivaus, pintapelastus, sukeltaminen) toimittamista tapahtumapaikalle. Tyypillinen pelastushelikopteri on Helsingin

pelastuslaitoksen helikopteriyksikkö Malmilla. Pelastushelikopterilta edellytetään yleensä suurempaa kuormauskykyä koska sen käyttö liittyy ensisijaisesti suuronnettomuuksiin ja erityistilanteisiin, joihin tulee voida kuljettaa erikoiskalustoa. Pelastushelikopterin käyttöä edellyttävässä tilanteessa on yleensä tarkoituksenmukaista turvautua rajavartiolaitoksen tai puolustusvoimien virka-apuun.

5.5. *Helikopterityypit ja tekniset vaatimukset*

Suomessa astuvat 1.4.1999 voimaan kansainvälisten ilmailumääräysten ammattimaisessa helikopteritoiminnassa edellyttämät JAR-OPS 3 mukaiset määräykset. Määräykset koskevat sekä kalustoa että henkilöstöä ja niissä määritellään myös sääolosuhteiden ym. ulkoisten tekijöiden asettamia rajoituksia. Uudet määräykset edellyttävät toiminnassa käytettävän kaksimoottorista helikopteria ja usein operointia kahden lentäjän miehistöllä. Henkilöstömääräykset edellyttävät myös yrityksen johdossa ja turvallisuusasioiden hallinnoinnissa tiettyä turvallisuusasioiden laatustandardia. Tämä keskeinen osuus säännöstöstä merkitsee lisäkustannuksia ja käytännössä ehkä alan toiminnan keskittymistä suurimpiin yrityksiin. Tilaajan kannalta vaatimukset edistävät toiminnan ammattimaisuutta ja yhdenmukaisuutta.

Työryhmän on arvioinut tehtävien edellyttämää henkilöstöä ja varustusta lähinnä helikopteritoimintaa koskevien kustannusarvioidensa perusteeksi. Paikalliset tarpeet ja niiden mukaisesti määräytyvät helikopteriyksikön tehtävät määräävät tarkemmin varustelun eri tehtävissä ja olosuhteissa.

lääkärihelikopteri

- * 2-moottorinen
- * lentoonlähtpaino 2,5-3 tn
- * VFR-toimintakyky (näkölento-olosuhteet)
- * 3 hengen miehistö: ohjaaja, lääkäri, lentoavustaja
- * ensihoitovarustus
- * 1-2 paariopotilasta
- * valonheitin

monitoimihelikopteri

- * 2-moottorinen
- * lentoonlähtpaino 2,5-3 tn
- * VFR/IFR-toimintakyky (näkö/mittarilento-olosuhteet)
- * 4 hengen miehistö: 1 - 2 ohjaajaa, lääkäri, lentoavustaja
- * ensihoitovarustus
- * 1-2 paariopotilasta
- * valonheitin
- * lämpökamera
- * pimeänäkölaitteet (valonvahvistin)
- * sammutusvesisäiliö tarvittaessa
- * vinssi tarvittaessa.

Oleellista on, että käyttäjätahot (terveydenhuolto, pelastus, poliisi) määrittelevät helikopterilta edellytettävän palvelutason ja asiantuntijaviranomainen (Ilmailulaitos) määräisi tällä perusteella lentotoiminnan ehdot. Kaikki varusteet eivät olisi koneessa jatkuvasti, vaan varustaminen tapah-

tuisi tehtävän mukaan. Päivystystilanteessa helikopterissa on kiireellisimmän tehtävätyypin edellyttämät varusteet.

Esimerkkinä toiminnassa käytetyistä helikopterityypeistä ja niiden ominaisuuksista on liitteenä taulukko (Liite 2).

6. PALVELUJEN TUOTTAJAT JA TOIMINNAN ALUEELLINEN JÄRJESTÄMINEN

6.1. *Palvelujen tuottajat*

6.1.1. Julkishallinto

Yhteiskunnan olemassa olevien voimavarojen tehokas käyttö onnettomuuksissa on tarkoituksenmukaista. Siksi toimintaan tulee osallistua niidenkin osapuolien, joiden varsinaisena tehtävänä pelastustoiminta ei ole, niiden päätehtäviä kuitenkin vaarantamatta. Tätä lähtökohtaa korostetaan työryhmän toimeksiannossa määräämällä selvitettäväksi olemassa olevien resurssien laajempaa käyttömahdollisuutta. Yhteistoiminnan ja virka-avun perusteista on säädetty palo- ja pelastustoimesta annetussa laissa, laissa rajavartiolaitoksesta, meripelastuslaissa sekä laissa puolustusvoimien virka-avusta poliisille (781/1980). Yhteistoimintaa koskevia säännöksiä sisältyy eduskunnan käsiteltävänä oleviin pelastustoimilakiehdotukseen (HE 76/1998 vp) sekä ehdotukseen laiksi rajavartiolaitoksesta (HE 42/1998 vp).

6.1.1.1 Rajavartiolaitos

Rajavartiolaitoksen lentotoiminta on suunniteltu ja tukikohdat ryhmitetty ennen muuta rajojen vartioinnin ja meripelastuksen edellyttämällä tavalla. Laitoksen velvollisuus suorittaa meripelastusta sekä sairaankuljetusta koskee valvonta-aluetta. Valvonta-alue käsittää muun ohessa valtakunnan maarajaan rajoittuvien kuntien alueet. Laitoksen kalusto ja henkilöstö vastaavat sen nykyisiä säädettyjä tehtäviä. Kalustoa voidaan pitää ensihoitotehtäviin ja moniin pelastustoimen tukitehtäviin tarpeettoman suurena ja käyttökustannuksiltaan kalliina. Rajavartiolaitoksen helikoptereiden toimintavalmius rajoittaa säännönmukaista käyttöä lääkinnällisissä hätätilanteissa. Toimenkuvan laajentaminen ja tehtävien lisääminen edellyttäisi lisäpanostusta kaikkiin lento-toiminnan osatekijöihin.

Edellä olevasta johtuen rajavartiolaitoksen lentotoimintaa ja siinä käytettäviä helikoptereita ei ole mahdollista käyttää juurikaan nykyistä enemmän sairaankuljetus- ja muihin sellaisiin tehtäviin. Suunniteltaessa helikoptereihin perustuvaa lääkäri-, sairaankuljetus- ja muuta vastaavaa toimintaa, tulee sen vuoksi ottaa huomioon, että rajavartiolaitoksen helikopterit voivat muodostaa vain täydentävän osan tällaisessa toiminnassa. Tämä koskee myös kyseisten palvelujen järjestämistä Lapissa, jossa toimiva Rovaniemen vartiolentue kykenee päätehtäviensä sallimissa rajoissa osallistumaan etsintä- ja pelastuspalveluun. Lääkärihelikopteritoiminnan edellyttämään välittömään lähtövalmiuteen sillä ei ole mahdollisuuksia nykyisin voimavaroin.

Eduskunnan käsiteltävänä oleva ehdotus laiksi rajavartiolaitoksesta laajentaisi laitoksen velvollisuutta antaa virka-apua viranomaisille. Tämä koskisi ehdotuksen mukaan erityisesti virka-apua pelastusviranomaisille ja poliisille. Virka-avusta voitaisiin periä omakustannushintaa alempi maksu tai jättää se perimättä, jos virka-apua annetaan rajavartiolaitoksen oman tehtävän yhtey-

dessä. Säädettyinä tehtävänä rajavartiolaitoksen tulisi osallistua veloituksetta pelastustoimintaan ja eräisiin poliisitoimen tehtäviin valvonta-alueellaan. Pelastustoimintaan osallistuminen ei kuitenkaan saa vaarantaa rajavartiolaitoksen rajavartiotehtävien ja sotilaallisen maanpuolustuksen tehtävien suorittamista. Lisäksi rajavartiolaitos voisi suorittaa valvonta-alueellaan sellaisia tehtäviä, jotka ovat tarpeen maastoon eksyneiden tai siellä muutoin välittömän avun tarpeeseen joutuneiden henkilöiden etsimiseksi ja avustamiseksi. Valvonta-alueellaan rajavartiolaitos voisi suorittaa myös kiireellisiä sairaankuljetuksia, joita sairaankuljetuksesta muutoin huolehtivat viranomaiset tai muut eivät voi aluksen, ilma-aluksen tai muun erityiskulkuneuvon puuttumisen vuoksi toteuttaa.

6.1.1.2 Puolustusvoimat

Puolustusvoimien nykyisen helikopterikaluston käytön merkittävää laajentamista tarkasteltavana olevissa toiminnoissa on pidettävä epätarkoituksenmukaisena, koska kalusto, ottaen myös huomioon tukikohdat ja mahdollisuudet ylläpitää jatkuvaa valmiutta, soveltuu niihin huonosti. Puolustusvoimat on osallistunut muun ohessa metsäpalojen sammuttamiseen muutamia kertoja vuosittain.

Eduskunnan 26.1.1998 hyväksymän pelastustoimilain mukaan puolustusvoimat on velvollinen osallistumaan pelastustoimintaan muun ohessa antamalla käytettäväksi pelastustoiminnassa tarvittavaa kalustoa ja henkilöstöä, jos se on onnettomuuden laajuuden tai erityisluonteen vuoksi tarpeellista. Edellytyksenä on, että osallistuminen ei vaaranna maanpuolustustehtävien suorittamista. Pelastustoimintaan osallistuminen tapahtuu veloituksetta.

Uusiin kuljetushelikoptereihin on vaikea ottaa kantaa hankinnan tässä vaiheessa. Koska ainakin osa niistä varustettaneen potilasevakuointia varten (paarit, vinssi jne.) ja koska niiden vakiovarustukseen kuuluneen lämpökamera sekä toiminnan vaikeissakin olosuhteissa mahdollistava tekniikka, ne soveltunevat hyvin suurta kapasiteettia vaativiin pelastus- ja avustustoiminnan tukitehtäviin. Sammutusvesisäiliöllä varustettuna helikopterit olisivat suuren ulkoisen kuorman kuljetuskyvyn omaavina tehokkaita metsäpalojen sammuttamisessa. Koneet tultaneen varustamaan ainakin kevyiden aseiden vaikutusta vastaan. Tällöin niitä voitaisiin käyttää vaarallisissa poliisitoiminnan erikoistehtävissä. Lääkärihelikopteritoimintaan ne soveltuvat suuren kokonsa vuoksi huonosti. Sitävastoin koulutuskäyttöön mahdollisesti hankittava kevyt kaksimoottorinen kalusto olisi ainakin kokonsa puolesta sopivaa ensihoitotoimintaan.

Puolustusvoimien helikopterien sijoituspaikkakuntia ei ole ratkaistu. Pelastustoiminnan kannalta niiden sijoittaminen valmiusyhtymiä varten ainakin Uttiin, Säkylään ja Kajaaniin tukisi käyttömahdollisuutta kyseisissä tehtävissä.

Koska maavoimien helikopterihankinta on kesken, tulee niiden käyttöä tarkastella uudestaan hankintapäätöksen jälkeen koneiden laadun ja ryhmittelyn tultua selvitettyksi. Kuitenkin jo hankinnan yhteydessä sekä muussa suunnittelussa tulisi terveydenhuollon ja pelastustoiminnan tarpeet ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon.

6.1.2. Yksityiset yritykset

Terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen tuottajat voivat hankkia yksityisiltä helikopteriperaattoreilta kuljetuspalveluja toimintansa tehostamiseksi. Hankinnan kohteena voivat olla

myös terveydenhuollon palvelut ja periaatteessa myös edellisten yhdistelmät yhtenä kokonaisuutena.

Suomen ilma-alusrekisterissä oli 84 helikopteria 1.1.1999. Suurempia yrityksiä, joilla oli vähintään viisi helikopteria oli kolme. Käytännössä kaikki tällä hetkellä toimivat lääkäri- monitoimi- ja pelastushelikopterit ovat kaksimoottorisia ja niistä useimmat ovat tyyppiä Eurocopter BO 105 eri versioina. Tyyppi vastaa kokemusten mukaan hyvin mantereella suoritettavien tehtävien asettamia vaatimuksia kustannusten pysyessä hyväksyttävällä tasolla.

6.2. Helikopterien sijoituspaikkakunnat

6.2.1. Paikkakuntien valintaperusteet

Pelkästään terveydenhuoltoa palvelevassa lääkärihelikopteritoiminnassa tulisi löytää riittävä väestöpohja taloudelliset realiteetit luovaa tehtävämäärää varten noin 100 km säteeltä. Toisaalta lääkärihelikopteritoiminta ei työryhmän käsityksen mukaan vastaa tarkoitustaan, jos sitä perustellusti edellyttävien tehtävien vuotuinen määrä jää alle 1.000 tehtävän. Tarpeellisuusarvion painopisteen tulisi olla sellaisten sairaustapausten ja vakavien onnettomuuksien määrässä, joissa helikopterin tuomalla nopealla avulla on ratkaiseva merkitys. Yleensä nämä edellytykset nykykäsityksen mukaan täyttyvät, mikäli vähintään 600.000 asukkaan väestöpohja saavutetaan 30 minuutin toiminta-ajalla. Helikopterin tuoma lisähyöty tulisi kuitenkin aina suhteuttaa maaorganisaation toimintaan ja sen tehostamismahdollisuuksiin.

Tehtävämäärä ei ole toimipaikkajaon ainoa peruste, koska lähtökohtana on pidettävä myös alueellista tasa-arvoisuutta. Lapissa ja muilla harvaan asutuilla alueilla voi tarpeellisuus yksittäisissä tehtävissä olla suuri, vaikka tapausten kokonaismäärä jäisi rajoitetuksi.

Niillä alueilla, joilla tehtävämäärät mahdollistavat lääkinnällisen toiminnan ohella myös muiden tehtävien suorittamisen, on toiminnassa tarkoituksenmukaista käyttää monitoimiperiaatteeseen perustuvaa helikopteriyksikköä. Monitoimihelikopterin konsepti on näissä tapauksissa tarkoituksenmukaista painottaa siten, että lääkinnällisten tehtävien merkitys kasvaa väestömäärien mukana. Väestömäärien pienentyessä on monitoimihelikopterilta tarpeellista edellyttää pidempää toimintasädettä ja samalla valmiutta useampiin tehtävätyyppeihin.

Edellä olevilla perusteilla työryhmä pitää lähtökohtana lääkärihelikopterille noin puolen tunnin lentomatkan sisällä olevaa toiminta-aluetta. Myös ensihoitoon lähes kokonaan suuntautuvien monitoimihelikopterien toiminta-alue olisi sama niillä alueilla, joiden väestömäärät lähinnä vastaavat edellä esitettyjä lääkärihelikopterille asetettavia vaatimuksia. Alueilla, joiden väestömäärä puolen tunnin lentomatalla on alle 400 000, tulisi toiminta-alueen säteen työryhmän käsityksen mukaan olla noin 45 minuutin lentoaikaa vastaavat 150 km. Toiminta-alue voi olla tätäkin laajempi, kun väestömäärä jää huomattavasti kyseisen määrän alapuolelle, kuten on tilanne Lapissa.

Maan keskiosissa (Vaasan - Jyväskylän - Joensuun korkeus) tulisi olla kaksi tukikohtaa. Kaakois-Suomeen jäävälle katvealueelle tulisi perustaa erillinen toimipaikka. Oulun tasolla toiminta yhdestä siviilitukikohdasta vastannee tarpeita. Lapin läänissä tulisi helikopteritoiminta alhaisesta asukastiheydestä huolimatta toteuttaa muodossa tai toisessa. Jäljempänä on eri toimipaikkojen tehtävämäärät ja kustannukset arvioitu lähtökohtana tiedot nykyistä toiminnasta. Arvio perustuu eri toimipaikoilta saatuihin tuloslaskelma- ja talousarviotietoihin toiminnan keskimääräisistä

kustannuksista. Lisäksi on otettu huomioon tehtävämäärien kehittyminen sekä lentotoiminnalle asetettavat uudet määräykset.

Lääkinnälliset tehtävät edellyttävät lääkintähenkilöstöltä ja myös muilta toiminnan osapuolilta valmiuksia, jotka parhaiten ovat toteutettavissa keskussairaalapaikkakunnilla. Tukikohtien kokonaismäärään verrattuna keskeisessä asemassa ovat viisi yliopistosairaalaa, joiden yhteyteen helikopteritoiminnan ja muun terveydenhuollon keskinäiset koordinoitkysymykset erikoissairaanhoidossa kuuluvat ja myös parhaiten sopivat.

Liitteenä kartta sairaanhoitopiireistä sekä erityisvastuualueista (Liite 3).

Mikäli niin harkitaan, ei toimipaikkaverkostoa ole välttämätöntä luoda yhdellä kertaa lopulliseen muotoonsa. Mikäli porrastus katsotaan taloudellisista syistä tai jatkoselvityksiä varten tarpeelliseksi työryhmä katsoo, että ensisijaisesti tulisi vakiinnuttaa ja koordinoida nykytasoinen toiminta. Samalla tulisi organisoida nykyistä yksityiskohtaisempi seurantajärjestelmä. Seurantavaihe voisi tällöin kestää kolme vuotta, jonka jälkeen päätettäisiin toiminnan jatkamisesta, muodoista ja rahoittamisesta. Ensivaiheessa yhtenäiseen järjestelmään otettavat tukikohdat tulisi sijoittaa Helsinki-Vantaalle, Turkuun, Tampereelle, Kuopioon/Varkauteen ja Ouluun. Lisäksi tulisi huolehtia helikopterin käyttömahdollisuudesta Lapin läänissä matkailun sesonkiaikoina noin 6 kuukautena vuodessa.

Jäljempänä toimipaikkakohtaisesti esitetyt arviot hälytysmääristä ja kustannuksista ovat suuntaa antavia ja palvelevat lähinnä kokonaiskustannusten arviointia.

6.2.2. Helsinki – Vantaa

Työryhmän käsityksen mukaan lääkärihelikopterin toimintaedellytykset täyttyvät selkeästi vain pääkaupunkialueella. Lääkärihelikopteri on tarpeellinen ja sen tulee päivystää 24 tuntia vuorokaudessa muutaman minuutin lähtövalmiudessa. Alueen väestömäärä puolen tunnin lentomatkan etäisyydellä, mikä vastaa noin sadan kilometrin sädettä on 1.700.000. Väestömäärä ylittää selvästi minimitason myös ilman toiminnasta lähes kokonaan ulkopuolella olevaa Helsingin kaupunkia, jonka asukasluku on yli 500.000.

Toimipaikan vuosikustannusten voidaan arvioida olevan noin 11 milj. mk, josta lentotoiminnan osuus olisi 6 milj. mk sisältäen valmiuden ylläpidon sekä arviolta noin 1 500 hälytystä. Helikopterin toimipaikka ja päivystyspiste on nykyisin Helsinki-Vantaan lentoasemalla, joka olisi työryhmän käsityksen mukaan sopiva paikka vastaisuudessakin.

Helsingin kaupungin Malmin lentoasemalla ajoittain ylläpitämällä pelastuslaitoksen helikopterilla ei työryhmän käsityksen mukaan ole riittävästi tehtäviä, jotta se tulisi ottaa pelastushelikopterina mukaan yhtenäiseen valtakunnalliseen helikopterijärjestelmään. Tehtävät ovat pelastuslaitokselle kuuluvia tehtäviä, joiden suorittamistavan kunta ensisijaisesti ratkaisee itse. Työryhmä katsoo, että alueen pelastus- ja avustustehtävät voidaan tarvittaessa hoitaa viranomaisten, ennen muuta Helsingin vartiolentueen helikoptereilla. Mikäli Helsingin kaupunki jatkaa pelastushelikopterin ylläpitoa, olisi kokemusten saamiseksi tärkeää pyrkiä tiiviiseen yhteistoimintaan alueen muiden kuntien kesken.

6.2.3. Turku

Työryhmä katsoo, että Turku tulisi ottaa alusta saakka mukaan valtakunnalliseen järjestelmään mutta ainakin alkuvaiheessa lääkärihelikopteria laajemmalla toimenkuvalla. Osallistumista kadonneiden etsintään ja pelastustoimen tukitehtäviin voidaan perustella pääkaupunkiseutua alemmalla väestömäärällä, joka 100 km:n säteellä on noin 600.000. Väestömäärä sivuaa lääkärihelikopterin toimintaedellytyksiä, minkä vuoksi toiminta käytännössä painottuisi lääkinnällisiin tehtäviin, joita olisi vähintään 80 %. Hoitotason ja valmiustason tulisi olla lääkärihelikopterin luokkaa ja ensihoitotehtäviin perehtyneen lääkärin tulisi olla valmiudessa 24 tuntia vuorokaudessa. Helikopterin käytettävissä tulisi olla muita tehtäviä varten ainakin lämpökamera ja sammutusvesisäiliö.

Rajavartiolaitoksen Turun vartiolentueen kalusto on varustettu meripelastustehtäviin ja mereltä tapahtuviin sairaankuljetuksiin. Kuten edellä on todettu, eivät rajavartiolaitoksen helikopterit hyvin sovellu suurta toimintavalmiutta edellyttäviin ensihoitotehtäviin. Rajavartiolaitoksen ensihoitovalmius ei ole lääkäritasoisista mutta monitoimihelikopterin tai yliopistollisen keskussairaalan lääkäri voisi osallistua tarvittaessa toimintaan.

Kustannusrakenne olisi Turussa Helsingin yksikköä muistuttava. Voidaan arvioida, että kokonaiskustannukset noin 900:lla hälytyksellä olisivat 9 milj. mk, josta lentotoiminta ja sen valmiuden ylläpitäminen olisivat 5 milj. mk.

6.2.4. Tampere

Tällä hetkellä helikopteritoimintaa ei ole. Väestömäärä 100 km:n säteellä (700.000) edellyttää samantyyppistä lääkintätehtäviin selkeästi painottuvaa monitoimihelikopteriyksikköä kuin Turussa. Myös hälytysten määrän voidaan arvioida oleva noin 900 vuodessa. Tampereella on yliopistosairaala. Toiminta-alue menisi osittain päällekkäin Helsingin ja Turun alueiden kanssa. Tampereen toimintayksikkö, kuten myös Turun vastaava, voisivat etsintä- ja pelastustehtävissä laajentaa toimialuetta Helsingin suuntaan. Jatkossa Tampereen toimipaikka korvaisi työryhmän käsityksen mukaan Jyväskylän pelastushelikopterin toiminnan.

Kustannukset Tampereella vastaisivat Turun toimipaikan kustannuksia.

6.2.5. Kuopio/Varkaus

Kuopio on terveydenhuoltopalvelujen, asutuksen ja liikenneväylien kannalta Itä-Suomessa tarkoituksenmukaisempi sijoituspaikkakunta kuin nykyinen Varkaus, jossa toimintaa on kehitetty yhdistyspohjaisesti. Kuopion alueella on 400.000 asukasta 100 km:n säteellä ja 800.000 asukasta 150 km:n säteellä. Kuopiossa on yliopistollinen sairaala sekä valtion pelastusoppilaitos (Pelastusopisto), jonka kannalta koulutukseen liittyisi synergiaetuja. Vaikka työryhmä katsookin, että Kuopio on Varkautta parempi vaihtoehto sijoituspaikkakuntana, voidaan alueella arvioida erikseen siirtämistä ja sen aikataulua tai ainakin helikopteritoiminnan kytkemistä tiiviimmin erityisvastuualueen keskussairaalan toimintaan ja sitä kautta terveydenhuollon järjestelmään.

Hälytysten määräksi arvioidaan 600 vuodessa. Lisäkustannuksia nykyiseen verrattuna syntyyneen lääkäritasoisesta päivystyksestä. Toimipaikan kokonaiskustannukset voidaan arvioida 9 milj. mk:ksi, josta lentotoiminnan osuus olisi 5 milj. mk.

6.2.6. Oulu

Oulussa toimii yksityisen kannatusyhdistyksen (Pelastushelikopterin tuki ry) ylläpitämä helikopteri sellaisella toimenkuvalla, joka vastaa työryhmän käsitystä alueelle sopivasta monitoimihelikopterista. Oulussa on laskeutumispaikka yliopistollisen sairaalan välittömässä läheisyydessä. Ensihoitotehtäviin osallistuu aina anestesiaklinikan erikoislääkäri, joka muun ajan työskentelee sairaalassa varsinaisissa virkatehtävissään. Sairaanhoidopiiri ja sitä kautta kunnat osallistuvat näin toimipaikan lääketieteellisen osuuden kustannuksiin.

Oulun helikopterin toiminta-alue ulottuu koko läänin alueelle ja myös naapurilääneihin. Sadan kilometrin säteellä asuu 300.000 ihmistä ja 150 km:n säteellä 500.000. Tehtävien voidaan arvioida lisääntyvän noin 400:aan, jolloin myös kustannukset nousevat vastaavasti. Kustannusrakente vastaisi toimipaikkojen keskitasoa eli kokonaiskustannukset olisivat noin 9 milj. mk.

Puolustusvoimien helikoptereiden sijoittaminen Kajaaniin tukisi erityisesti pelastustoimen toimintavalmiutta alueella.

6.2.7. Lapin lääni

Rajavartiolaitoksen Rovaniemen vartiolentue on osallistunut aktiivisesti pelastustoimintaan Lapin alueella. Lentueen resurssit on kuitenkin mitoitettu rajavartiolaitoksen päätehtävien mukaisesti, minkä vuoksi muuta helikopterivalmiutta tulee kehittää. Lapin läänissä on 200.000 asukasta mutta matkailun sesonkiaikoina tilanne muuttuu oleellisesti.

Rajavartiolaitoksen vuosittain suorittamien noin 60 pelastus-, etsintä- tai lääkinnällisen lentotehtävän määrää tulisi vahvistaa muulla tavalla organisoiduilla helikopteripalveluilla. Lisätehtävien lukumäärä jäisi tähän nähden suhteellisen pieneksi (tarve yhteensä arviolta 150 – 200 tehtävää vuodessa) mutta vaikeat maasto-olosuhteet ja pitkät välimatkat puoltavat täydentämistä. Helikopterin käyttöä kehitettäessä tulee ottaa huomioon matkailun sesonkiajat. Tämä näkökohta ja alueen väestömäärä puoltavat työryhmän käsityksen mukaan helikopterin käyttöä kuuden kuukauden jaksossa vuosittain siten, että toiminta-alue olisi tavanomaista laajempi. Ensihoidon ei tarvitsisi olla välttämättä lääkäritasoisia. Tämä alentaisi yhdessä osavuotuisen käytön kanssa vuotuisia käyttökustannuksia, jotka olisivat noin 4 milj. mk.

Vuonna 1998 oli helikopteritoimipaikka osan vuotta Sodankylässä, jonka sijainti on maantieteellisesti keskeinen. Kuitenkin se sijaitsee etäällä Lapin suurimmista matkailukeskuksista. Työryhmän käsityksen mukaan helikopterin tarkoituksenmukaisin sijaintipaikka olisi Ivalo. Rajavartiolaitos palvelisi jatkossakin erityisesti läänin eteläosan tarpeita.

6.2.8. Muut toimipaikat

Toimipaikkaverkostoa tulisi täydentää monitoimihelikopterilla Pohjanmaan (Seinäjoki/Vaasa) sekä Kaakkois-Suomen (Lappeenranta/Kotka) osalta. Edellisen väestömäärä 100 km:n säteellä on 450.000 ja jälkimmäisen 400.000. Vuotuinen tehtävämäärä olisi kummallakin alueella noin 400 ja vuotuiset kustannukset Oulun monitoimihelikopterin luokkaa. Työryhmä katsoo kuitenkin, että kiireellisyysjärjestyksessä nämä toimipaikat tulisivat edellä esitettyjen jälkeen varsinkin

mikäli ajatus kolmivuotisesta seurantavaiheesta ja sen jälkeen tehtävistä lopullisista päätöksistä nähdään tarpeelliseksi. Kuitenkin Lappeenrannalla on toimintaan kohtuullisen hyvät valmiudet yksityiskohtaisen suunnittelun ja käytännön toiminnasta vuonna 1997 saatujen kokemusten perusteella.

Liitteenä on kartta, johon ehdotetut helikopteritoimipaikat on merkitty tärkeimpine tietoineen (Liite 4).

6.3. Hälyttäminen

Yleisön hätäilmoitukset, sairaankuljetusta ja ensihoitoa koskevat pyynnot mukaan lukien, tulevat yleiseen hätänumeroon 112. Työryhmä esittää, että myös helikopterin hälyttäminen tapahtuisi hätäilmoituksen vastaanottaneesta hätäkeskuksesta. Helikopterin käyttö tulisi tällöin harkittavaksi tapauksesta riippuen yhtenä lisämahdollisuutena.

Hätäkeskuksella tulee olla selkeät hälytysohjeet, joissa helikopterin käyttö on otettu huomioon muuta hälytystoimintaa saumattomasti täydentävänä mahdollisuutena. Hälytysohjeet tulee laatia eri osapuolien yhteistyönä siten, että ne tukevat helikopteriyksikön tarkoituksenmukaista käyttöä ja yhteistyötä maayksiköiden kanssa. Ohjeistamiseen liittyy merkittävä koulutustehtävä, johtuen aluehälytyskeskusten suuresta lukumäärästä. Hätäkeskusjärjestelmän uudistamista on valmisteltu yhtenä tavoitteena keskusten lukumäärän oleellinen rajoittaminen.

6.4. Kustannukset ja niiden jakautuminen eri vaihtoehtoissa

6.4.1. Kokonaiskustannukset

Arviot edellä esitetyn toimipaikkaverkoston kokonaiskustannuksista voidaan koota seuraavan taulukon muotoon. Lentotoimintaa kattaa valmiuden ylläpidon ja lentotunnit mukaan lukien kadonneiden etsinnän, sairaankuljetuksen sekä ensihoitotehtävät. Päätehtävät tarkoittaa ensihoitoon kuuluvia henkilöstö-, lääke- ja hoitovälinekuluja. Hallinnolliset tehtävät sisältyvät osaltaan kumpankin. Arvioiden tarkoituksena on hahmottaa kustannusten valtakunnallista suuruusluokkaa lähivuosina. Ilmailumääräysten muuttamisen mukanaan tuomien lisävaatimusten vaikutus voi olla hieman tässä arvioitua suurempikin. Pohjanmaan ja Kaakkois-Suomen alueet on merkitty erikseen ajatellen mahdollista porrastettua käyttöönottoa.

Toimipaikka	Lentotoiminta, mmk	Päätehtävät, mmk	YHTEENSÄ, mmk
Helsinki-Vantaa	6	5	11
Turku	5	4	9
Tampere	5	4	9
Kuopio	5	4	9
Oulu	5	4	9
Lappi	2	2	4
YHTEENSÄ	28	23	51
Pohjanmaa	4	3	7
Kymi	4	3	7
YHTEENSÄ	36	29	65

Taulukosta voidaan päätellä, että kustannukset asukasta kohden olisivat noin 13 mk vuodessa. Tällä summalla suoritettaisiin 5.200 hälytystä vuosittain, jolloin yhden hälytyksen kustannus olisi keskimäärin 12 500 mk. Lentotoiminnan osuuden keskihinta olisi vastaavasti 6 900 mk tehtävältä. Kunnallisia palveluja pääasiassa tarkoittavat päätehtävät olisivat ainakin osittain hoidettavissa niin, että kunnat tai kuntayhtymät asettavat toimintaan sekä terveydenhuollon- että pelastustoimen nykyistä henkilöstöään. Suoranaiset lisäkustannukset eivät näiltä osin välttämättä olisi merkittäviä. Arvion yhtenä lähtökohtana on, että rajavartiolaitoksen ja puolustusvoimien osallistuminen jatkuu nykyisellä tavalla.

Verrattaessa arviota nykytilaan on todettava, että kokonaiskustannukset nousisivat nykyisestä 37 milj. mk:sta 65 milj. mk:aan eli 28 milj. mk:lla. Kuten edellä todettiin, on valtion nykyinen panostus 9 milj. mk, Raha-automaattiyhdistyksen 15 milj. mk ja kuntien 8 milj. mk. Kansaneläkelaitoksen sairaankuljetuskorvausten voidaan arvioida kasvavan vuoden 2,5 milj. mk:sta noin 5 milj. mk:aan volyymin kasvun seurauksena, mikäli korvausperusteet säilyvät nykyisinä.

Kustannukset edellisessä taulukossa, kuten muutkin summat tässä muistiossa, ovat ilman arvonnäkökulmaa. Työryhmä ei ole selvittänyt arvonnäkökulmaa käytäntöä perusteellisemmin. Järjestämistä vasta ja itse palvelusuorituksesta riippuen arvonnäköprosentti voi olla nolla, kahdeksan tai 22.

Suhteessa kuntien terveydenhuollon kokonaismenoihin summat ovat vaatimattomia. Kokonaismenot olivat vuonna 1997 43 mrd. mk, josta 60 % koski erikoissairaanhoitoa.

Tukikohtien perustamis- ja varustamiskustannuksia tässä ei ole erikseen arvioitu. Käytännössä kysymys on pääasiassa vuokramenoista, jotka kuuluvat lentotoiminnan ylläpitokustannuksiin.

6.4.2. Kustannukset eri järjestämisvaihtoehdoissa

Edellä esitetyissä vaihtoehdoissa toteutuva kustannusten jakautuminen valtion ja kuntien kesken on esitetty liitteenä olevassa taulukossa (Liite 5). Yksityisten toiminnanharjoittajien käyttäminen hankintasopimuksen nojalla ei vaikuta kustannusten jakoon tässä suhteessa.

7. HALLINNOINTI- JA RAHOITUSVAIHTOEHDOT SEKÄ NIIDEN VERTAILU

7.1. Yleistä

Työryhmä on tarkastellut neljää perusvaihtoehtoa, jotka ovat:

1. Toiminta järjestetään edelleen pääosin nykyisin perustein. Yksityiset toimijat laajentavat ja kehittävät toimintaansa ottaen huomioon tässä muistiossa esitetyt tavoitteet.
2. Kunnat vastaavat toiminnasta ja sen rahoittamisesta.
3. Valtio vastaa toiminnasta ja sen rahoittamisesta.
4. Valtio ja kunnat vastaavat yhdessä toiminnasta ja sen rahoituksesta.

Kukin järjestelmä voi toimia yksityisiltä ostettujen palvelujen varassa. Yksityisillä voisi siten olla toiminnassa erilaisia rooleja. Julkinen sektori voisi hankkia erikseen helikopteripalveluja, ensihoitoa tai sairaankuljetusta normaalilla hankintamenettelyllä. Hankintatoimeksianto voidaan myös antaa yksityiselle organisaatiolle, joka vastaisi helikopteritoiminnan ja sillä hoidettavien palvelujen käytännön tehtävistä.

7.2. Yksityisesti järjestetty toiminta

Tässä vaihtoehdossa tarkastellaan yksityisen osapuolen organisoimaa helikopteritoimintaa, jota julkinen sektori kuitenkin tukee osallistumalla rahoitukseen samalla kun se asettaa vaatimuksia. Kysymys on siten toiminnasta, joka vastaisi nykymuotoista yhdistyspohjaista organisaatiota ja rahoitusmallia.

Yksityisen toiminnan edut

Organisaatio on kevyt ja joustaa helposti käyttötarpeiden mukaan organisaatioista ja piirijaoista riippumatta. Viranomaiset saavat tehtäviinsä merkittävää tukea ilman erityisiä ponnisteluja. Viranomaiset voivat osallistua toimintaan ja hyödyntää helikopteripalveluja omia tehtäviään samalla tehokkaasti suorittaen. Epäviralliset toimintatavat varainkeräyksineen ja pr-kampanjoinneen istuvat toiminnan luonteeseen ja tuottavat tulosta. Yleisön kiinnostus toiminnan kehittämiseen kannatusyhdistyksen kautta on merkittävää.

Yksityisen toiminnan heikkoudet

Toiminta on irrallista suhteessa viranomaistehtävien järjestämistapaan. Sen periaatteet on luotu pääosin toiminnanharjoittajan omien näkemysten mukaan, käytäntö vaihtelee toimipaikasta toiseen ja valtakunnallinen koordinaatio puuttuu. Tämä koskee myös hälytystoimintaa, jonka ohjeistaminen ei perustu alueen kuntien yhtenäisiin näkemyksiin käyttötarpeista. Yksityisen toiminnan luonteesta johtuu, että sille ei voida määrätä viranomaisvelvoitteita.

Kun kunnilla ja muilla viranomaisilla ei ole selkeitä mahdollisuuksia vaikuttaa toimintaan, voi niiden sitoutuminen ja osallistuminen kustannuksiin jäädä vähäiseksi ja kohdentua epätarkoituksenmukaisesti. Yhdenmukaista seurantajärjestelmää toiminnan tuloksista ei ole, mikä hankaloittaa kehittämistä. Palvelut ovat yksittäisten viranomaistahojen kannalta pääosin maksuttomia, mikä voisi näkyä pyrkimyksenä niiden epätarkoituksenmukaiseen käyttöön. Kilpailu vaikuttaa palvelu- ja hintatasoon positiivisesti mutta saattaa rajoittaa mahdollisuuksia toimintatapojen yhtenäistämiseen.

Johtopäätöksiä

Yhdistyspohjainen tai muu yksityinen toiminta on mahdollista viranomaistoiminnan täydentäjänä. Hankinnan kohteena voi olla toimipaikan hallinnointi kokonaisuutena tai yksittäiset toimintalohkot (lentotoiminta, lääkäripalvelut, lämpökameran käyttö) erikseen. Toiminta edellyttäisi toimintaperiaatteiden tarkempaa määrittelyä ja koordinoitua viranomaistoimintaa. Tämän tulisi olla julkisen rahoituksen edellytyksenä. Viranomaisten tulisi toisaalta määritellä hälyttämisen, toiminnan ja seurannan periaatteet.

Jos toiminta vakiinnutetaan yksityisen sektorin järjestämisvastuulle, tulee julkisen sektorin kustannusten keskinäisestä jakamisesta joka tapauksessa päättää jäljempänä esitettävien vaihtoehtojen pohjalta.

Yksityisen toiminnan integrointi viranomaistoimintaan on hankalaa eikä siihen voida liittää viranomaisen tehtäviä. Toimintamalli on alueellisen tasa-arvon varmistamisessa ongelmallinen.

Koska myös rahoituksen järjestämiseen liittyy ongelmia, ei tavoitteena olevaa helikopterijärjestelmää ole tarkoituksenmukaista vakiinnuttaa tämän vaihtoehdon pohjalta.

7.3. Helikopteritoiminta kunnan järjestämänä

Kunnan kokonaisvastuu merkitsee, että kunnat tai kuntayhtymät tässä tarkoitettujen helikopteripalvelujen pääasiallisena käyttäjänä ottavat omilla päätöksillään vastuulleen järjestelmän perustamisen ja ylläpidon hallinnollisine ja johtotehtävineen. Tähän kuuluu vastuu toiminnan organisoimisesta, jolloin muiden käyttäjien osuudet veloitettaisiin näiltä siten kuin sovitaan. Kunnat rahoittavat tässä vaihtoehdossa lentotoiminnan kaikki kustannukset sen mukaan miten ne liittyvät kunnalliseen palvelutoimintaan ja huolehtivat helikopteria koskevista hankintasopimuksista. Kansanterveystalain 14 §:stä tulisi poistaa ilma-alusten käyttöä sairaankuljetuksessa ja lääkinällisessä pelastustoimissa koskeva rajoitus. Toiminta tulisi tällöin valtionosuusjärjestelmän piiriin, mikä merkitsee valtion kustannusten lisääntymistä vastaten noin viidennestä helikopteritoiminnan kokonaiskustannuksista. Valtionosuus perustamiskustannuksista (helikopterin hankinta, tukikohdan perustaminen) on lisäksi 25 – 50 %. Valtio vastaisi tässäkin vaihtoehdossa kadonneiden henkilöiden etsinnästä, mikä nykyisellä volyyymilla on noin 8 milj. mk vuodessa. Kuntien vastuulle lopullisesti jäävä osuus 65 milj. mk:n kokonaiskustannuksista olisi näin ollen noin 45 milj. mk.

Terveystenhuollon osalta järjestelmä tulisi kanavoida erikoissairaanhoitona sairaanhoitopiirien kautta niin, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoito tältäkin osin muodostaisivat toiminnallisen kokonaisuuden. Toiminta tulisi määrätä erityistason sairaanhoidoksi, jolloin vastuu keskeisesti kuuluisi yliopistosairaala ylläpitäville kuntayhtymälle.

Terveystenhuollon järjestelyt voisivat olla kaiken yhteistoiminnan ja koordinoimisen perusteena mutta muukin menettely on mahdollinen. Kunnallinen pelastustoimi osallistuisi kustannuksiin siten kuin kunnat itse päättävät. Kuntien tulisi sopia keskinäisestä kustannusten jaosta.

Sosiaali- ja terveystministeriö on selvittänyt kuntien halukkuutta osallistua helikopteritoimintaan pääkaupunkiseudulla ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin erityisvastuualueella. Toimintaa pidetään hyödyllisenä tai välttämättömänä valmiusjärjestelmän täydentäjänä mutta kustannusten korvaamisperiaatteista ei ole yksimielistä linjaa. Toiset katsovat, että toimenpiteistä tulisi veloittaa suoritekohtaisesti ja toiset, että korvausten tulisi perustua olemassa olevaan valmiuteen. Merkittäviin lisäpanostuksiin ja uusiin rahoitettaviin kohteisiin ei kunnissa ole valmiutta eikä valtionosuusjärjestelmäkään tähän erityisesti kannusta.

Kunnan huolehtiessa järjestelmän ylläpidosta tulisi valtion viranomaisten keskinäinen yhteistoiminta ja osallistuminen organisoida tarpeellisen yhtenäisyyden ja seurannan toteuttamiseksi. Organisaatio olisi kuitenkin kevyempi kuin malleissa, joissa valtiolla on konkreettisempi järjestämisvastuu ja tarve yhdistää eri hallinnonalojen voimavaroja.

Kunnallisen järjestelmän edut

Helikopteri kuuluisi osana kunnalliseen palvelujärjestelmään, johon terveystenhuolto ja pelastustoimi muutenkin kuuluvat. Helikopteri olisi yksi toimintamuoto, jota käytettäisiin sikäli kun se arvioidaan kokonaisuuden kannalta hyödylliseksi. Terveystenhuollon näkökohdat ja paikallisen erikoisolosuhteet tulisivat hyvin huomioon otetuiksi ja helikopteritoiminta koordinoituksi muuhun terveystenhuoltoon. Suunnittelussa jouduttaisiin perusteellisesti selvittämään helikopte-

toiminnan merkitys suhteessa muihin terveydenhuollon toimintoihin. Vastakkain jouduttaisiin asettamaan esimerkiksi kysymykset ensihoidon järjestämisestä sairaankuljetusajoneuvoilla, ensihoitoyksiköllä tai helikopterilla, helikopteritoiminnan ja sairaalassa tapahtuvan tehohoidon keskinäisistä suhteista tai vaikka sairaalatekniikkaan investoinnin hoidollisesta merkityksestä verrattuna helikopterin käyttämiseen. Kustannusvastuu tukisi helikopterin tarkoituksenmukaista käyttöä.

Kunnallisen järjestelmän heikkoudet

Kuntien päättäessä itsenäisesti osallistumisesta helikopteritoimintaan, jäisi järjestelmä hajanaiseksi. Koska helikopteri palvelee laajaa aluetta, jolla on useita kymmeniä kuntia, on toiminnan organisointi hankalaa. Toimintaperiaatteet vaihtelisivat maan eri osissa kuntarajan kahden puolen ja samoin palvelujen saatavuus. Suuret kustannukset tekisivät ilmeisesti mahdottomaksi kuntien kattavan osallistumisen omaehtoisesti järjestettävään helikopteritoimintaan. Toimintaan velvoittaminen ei vastaisi kunnallisen itsehallinnon periaatteita, kun tehtävien toteuttamistavoista ei muutenkaan ole säädetty lain tasolla. Tässäkin vaihtoehdossa kustannusten jakoperusteista olisi ilmeisen vaikea löytää yhteistä linjaa, johtuen palvelun saatavuuden vaihtelusta kunnan etäisyyden mukaan. Yksittäisistä tapauksista voi aiheutua kunnalle poikkeuksellisen suuria potilaskohtaisia kustannuksia, joista sopiminen erikoissairaanhoidon lain 56 a §:n edellyttämän ns. suurten kustannusten tasausjärjestelmänkin puitteissa voi olla vaikeaa. Kotikunnasta veloitettavia helikopterikustannuksia tulisi kuitenkin myös järjestelmän ulkopuoliseen kuntaan ihmisten liikumisen mukaan.

Johtopäätöksiä

Kunnallinen malli vastaisi palvelujen normaalia järjestämisvastuuta. Kuntien tulisi huolehtia yhteistyöjärjestelyin toiminnasta ja sen kustannuksista saaden valtionosuuden voimassa olevien säädösten mukaisesti. Järjestelmä voisi jäädä monimutkaisten yhteistyömuotojen takia hajanaiseksi eikä ehkä vastaisi edes helikopteritoiminnan nykyistä palvelutasoa. Mikäli kunnat halutaan velvoittaa helikopterin käyttämiseen, on asiasta säädettävä erikseen. Tämä ei kuitenkaan vastaisi kunnallisen itsehallinnon periaatteita, joiden mukaan kunnat itse valitsevat menettelytavat lakisääteisten tehtäviensä hoitamiseksi.

Helikopterikysymys on noussut erityisesti esille kansanterveyslain säätämisessä. Vaikka tehtävien toteuttamistavoista ei muuten säädetä yksityiskohtaisemmin, on ilma-aluksiin otettu nimen omaan kantaa. Niiden hankinta tai ylläpito ei kuulu kunnallisen sairaankuljetuksen tai lääkinnällisen pelastustoiminnan järjestämisvelvollisuuteen. Tämän johdosta on ilmeistä, että helikopteritoiminnan aloittaminen terveydenhuollossa ilman lainsäädännön muuttamista ei edes kuulu kunnan päätösvaltaan.

Kuntien yhteisiin päätöksiin perustuva helikopteritoiminta ei ole käynnistynyt. Tämä ei merkinne kielteistä suhtautumista, vaan pikemminkin ongelmia yhtenäisen ja tasapuolisen järjestelmän organisoinnissa. Ongelmat koskevat myös terveydenhuollon sektoria huolimatta siitä, että kuntien osallistuminen siihen on organisoitu sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden järjestelmällä. Kuitenkin toiminta olisi käytännössä mahdollista järjestää ainoastaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymien toimenpitein.

Työryhmä katsoo, että puhdas kunnallinen järjestelmä ei ole toteuttamiskelpoinen. Kunnilla ei ole mahdollisuuksia käynnistää yhtenäistä toimintaa johtuen siihen liittyvistä kustannuksista. Palvelujen järjestäminen toteutuisi parhaassakin tapauksessa epäyhtenäisesti maan eri osissa.

Työryhmä toteaa, että aikaisemmatkaan selvitykset ja ehdotukset eivät ole johtaneet toiminnan käynnistämiseen tämän vaihtoehdon pohjalta vaikka niissä on esitetty kunnille valtionosuutta valmiuden ylläpitokustannuksiin.

7.4. Helikopteritoiminta valtion järjestämänä

Tässä vaihtoehdossa valtio ottaisi vastuulleen toiminnan järjestämisen kokonaisuudessaan. Lentotoiminnan lisäksi vastuu kattaisi terveydenhuolto- ym. henkilöstön ylläpidon. Valtio määritteli palvelujen tason sekä siinä käytettävän henkilöstön ja varusteet. Valtio myös huolehtisi helikopteripalvelujen hankinnasta ja tarvittavista sopimuksista sekä määritteli lentotoiminnan ehdot ja toimipaikat. Seuranta ja hälytystoiminta yhtenäistettäisiin valtion toimenpitein. Helikopterin käyttöperiaatteet määriteltäisiin ja hälytysohjeet ja valmiutta koskevat määräykset annettaisiin keskitetysti eri viranomaisten yhteistyönä, jossa myös kunnan viranomaiset olisivat mukana.

Kunnilta ei veloitettaisi korvauksia eikä niiden valtionosuuksiin puututtaisi.

Toiminnan järjestäminen edellyttäisi lainsäädäntöä, jossa toiminta ja tehtävät määriteltäisiin kokonaisuutena erityislaissa sekä myös kunkin hallinnonalan kannalta erikseen. Hallinnossa tulisi olla yhteistyötä varten johtoryhmä tai vastaava yhteistyöelin. Kuntien tulisi osallistua toiminnan hallinnointiin palvelujen liittämiseksi saumattomasti terveydenhuollon ja pelastustoimen kunnalliseen järjestelmään.

Valtion osoittaisi talousarviossaan määrärahan toimintaa varten. Kokonaiskustannukset, noin 65 milj. mk, voitaisiin sijoittaa päävastuullisen hallinnonalan budjettiin tai osittaa sen mukaan, miten eri hallinnonalat palvelua käyttäisivät. Terveydenhuollon osuus olisi tällöin noin 80 % eli 52 milj. mk. Kuntien terveydenhuollon menot supistuisivat periaatteessa 20 milj. mk:lla valtion ottaessa suoraa vastuuta niistä.

Valtiollisen järjestelmän edut

Hallintomalli on periaatteessa selkeä, vaikka siihen liittyisikin runsaasti hallinnollista työtä. Järjestelmä mahdollistaisi resurssien kohdentamisen nykyistä yksinkertaisemmin koko maata ajatellen alueellisten tarpeiden mukaan ja mahdollistaisi myös koordinoinnin muuhun valtion ylläpitämään helikopteritoimintaan. Toiminta ja sen seuranta olisi yhdenmukaista koko maassa ja yksityiskohtien standardisointi toisi etuja. Helikopteripalvelujen hankinnassa ja niiden teknisessä ylläpidossa saavutettaisiin yhteishankintaan liittyviä etuja.

Valtiollisen järjestelmän heikkoudet

Kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvien terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja kustannusvastuussa poikettaisiin nykyisestä valtion ja kunnan välisestä tehtäväjaosta. Tämä voisi luoda paineita rikkoo valtionosuusjärjestelmän mukaista kunta – valtiosuhdetta muissakin suhteissa erityisesti terveydenhuollossa. Helikopterilla tuotettavien palvelujen integrointi muuhun kunnalliseen terveydenhuoltotoimintaan saattaisi olla vaikeaa. Valtiolla ei ole toimielimiä käytännön palvelujen tuottamiseen ja ne jouduttaisiin perustamaan tai hankkimaan ostopalveluina. Valtio joutuisi vastaamaan kustannuksista kokonaisuudessaan, mikä ei ole tarkoituksenmukaista eikä välttämättä tue toiminnan kehittämistä. Koska palvelut olisivat kunnille maksuttomia, niiden käyttö voisi olla epätarkoituksenmukaista.

Johtopäätöksiä

Hallinnollisesta selkeydestä huolimatta valtion vastuulla oleva järjestelmä sisältäisi oleellisia poikkeamia terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen vakiintuneen järjestämistavan periaatteista. Toimenpiteiden yhteensovittaminen kunnallisen toiminnan kanssa voisi olla ongelmallista.

Valtion järjestämisvastuuseen perustuva järjestelmä poikkeaisi kunnallisen itsehallinnon periaatteista. Valtio tulisi osallistua terveydenhuoltoon uutena toimijana, jolle siirtyisi myös kunnille kuuluvaa päätösvaltaa toteuttamistavoista. Toisaalta kunnallisen kustannusvastuun puuttuminen saattaisi ylläpitää helikopteripalvelujen epätarkoituksenmukaista käyttöä.

Työryhmä katsoo, että helikopteritoimintaa ei ole mahdollista perustaa valtion yksinomaiselle järjestämis- ja kustannusvastuulle.

7.5. Valtio ja kunta järjestäjinä yhteisesti

Yhteistyömallissa kuntatason taloudelliselle vastuulle kuuluisi ensisijaisesti lääkintähenkilöstön ylläpito, hoitovälineet ja –tarvikkeet sekä lääkkeet. Kunnat vastaisivat myös pelastustoimen henkilöstöstä ja pelastusvälineistöstä. Näiden velvoitteiden aiheuttamat kustannukset kunnat jakaisivat sopimallaan tavalla. Pelastustoimilakiehdotuksen 18 §:n perusteella valtio voisi hankkia esimerkiksi sammutusvesisäiliöitä ja osallistua muutenkin laajaa aluetta palvelevan pelastustoimen erityisvalmiuden ylläpitämiseen. Käytännössä organisoinnin perusteena terveydenhuollossa olisi sairaanhoitopiirien kuntayhtymäjako. Myös pelastustoimen yhteistoiminta voitaisiin kytkeä siihen.

Valtion taloudelliselle vastuulle kului lentotoiminnan järjestäminen ja ylläpitäminen. Valtio huolehtisi keskitetysti helikopteritoiminnassa tarvittavista päivystyssopimuksista. Muuten lentotoiminnan järjestämisessä voidaan ajatella kahta perusvaihtoehtoa. Toisessa valtio vastaisi lentotoiminnasta kokonaisuudessaan mukaan lukien valmiuden ylläpito ja varsinaisesta lentotoiminnasta aiheutuvat lentotuntikustannukset. Kunnat eivät tällöin osallistuisi lentotoiminnasta aiheutuviin kustannuksiin miltei osin. Toinen vaihtoehto perustuisi siten, että valtio huolehtisi ainoastaan lentotoiminnan valmiudesta ja päivystyksistä siten kuin kussakin tapauksessa edellytettävä lähtövalmius vaatii. Kunnat vastaisivat tässä vaihtoehdossa terveydenhuoltoon ja pelastustoimintaan liittyvistä tehtäväkohtaisista lentotuntikustannuksista.

Lentotoiminnan kustannuksia on erityisen vaikea jakaa valmiuden ylläpidosta aiheutuviin ja lentotunneista aiheutuviin. Vastuun jakaminen valtion ja kuntien kesken voi näistä syistä johtaa vaikeuksiin kokonaiskustannusten hallinnassa. Tehtäväkohtaiset lentotoiminnan kustannukset nostaisivat kuntien maksuosuuden korkeaksi. Kokemusten perusteella tämä johtaisi ainakin suuressa osassa kuntia haluttomuuteen käyttää helikopteria silloinkin kun tapauksen luonteen johdosta oli sinänsä perusteltua. Helikopteripalvelut eivät näin muodostuisi yhtenäisiksi, millä olisi haitallinen vaikutus kansalaisten yhdenvertaiseen kohteluun. Tehtäväkohtaisten lentotuntikustannusten osoittaminen kunnille edellyttäisi kansanterveyslain 14 §:n muuttamista.

Lentotoiminnan maksuosuuksien jakaminen valtion ja kuntien kesken sen perusteella onko kysymys valmiuden ylläpidosta vai lentotunneista johtuviin johtaisi eri etäisyydellä tukikohdasta sijaitsevat kunnat erilaiseen asemaan paitsi palvelujen saatavuuden, myös siirtolentokustannus-

ten osalta. Tällöin jouduttaisiin mitä ilmeisimmin osa lentotuntikustannuksista määrittelemään valmiuden ylläpitoon kuuluvaksi. Tämän osuuden, joka olisi ilmeisesti erilainen ensihoidossa, sairaankuljetuksessa ja esimerkiksi metsäpalon sammuttamisessa, määrittelemisen yhtenäisesti ja oikeudenmukaisesti olisi käytännössä mahdotonta.

Työryhmä pitää ensimmäistä vaihtoehtoa lentotoiminnan järjestämisessä toteuttamiskelpoisimpana. Valtion tulisi siten vastata lentotoiminnan järjestämisestä ja ylläpidosta kokonaisuutena lentotuntikustannukset mukaan lukien. Valtion ja kunnan yhteiseen järjestämisvastuuseen perustuvaa järjestelmää tarkastellaan tästä syystä jäljempänä tämän vaihtoehdon pohjalta.

On huomattava, että kaikissa suhteissa valtion osallistuminen periaatteessa kunnalle kuuluvan toiminnan järjestämiseen ei olisi uusi. Sairaankuljetus on eräissä tapauksissa säädetty rajavartiolaitoksen kautta valtion tehtäväksi, kuten edellä on todettu. Sisäasiainministeriön erityismäärärahamomentin (26.80.22) käyttöä koskeva ohje vuodelta 1983, jota edellä on selostettu yksityiskohtaisemmin, laadittiin käytännöllisistä syistä siten, että periaatteessa kaikki silloinen ilma-aluksen käyttö pelastustoiminnassa otettiin huomioon.

Eduskunnan hyväksymään pelastustoimilakiehdotukseen sisältyy säännöksiä valtion kustannusvastuusta sen ohessa mitä kunnalle kuuluvan pelastustoimen valtionosuuksista muuten säädetään. Valtio voisi ehdotuksen mukaan mm. osallistua valmiuden ylläpitämiseen hankkimalla erityiskalustoa tai rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka rahoittaminen valtion varoista on erityisestä syystä tarkoituksenmukaista (18 §). Erityisjärjestelyt voisivat koskea juuri sellaisia laajoja alueita palvelevia toimintoja, joita ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää yksittäisen kunnan toimesta tai hyvin monien kuntien yhteisenä toimintana.

Jaetun vastuun edut

Hallintomalli olisi periaatteessa selkeä kun valtion ja kuntien välinen tehtäväjako säilyisi. Valtion osalta myös budjetointi olisi yksinkertaista ja mahdollista kohdistaa yhdelle hallinnonalalle. Helikopteritoiminnan kustannukset voitaisiin hallita valtakunnallisesti ja voimavarojen kohdentaminen alueellisten tarpeiden mukaan olisi yksinkertaista. Helikopteritoiminnassa toteutuisivat yhtenäiset perusteet ja keskitetyllä hankinnalla sekä ylläpidolla saavutettaisiin etuja. Valtio voisi yhteistoiminnassa kuntien kanssa järjestää valtakunnallisesti yhdenmukaisen seurannan toiminnan vaikuttavuudesta ja kustannuksista.

Kunnan tehtävät säilyisivät ennallaan. Osa niistä vain siirtyisi hoidettavaksi helikopteritoiminnan yhteydessä. Tästä syystä kuntien olisi helppo sitoutua toimintaan, mikä puolestaan varmistaisi alueellisesti tasapuoliset palvelut. Terveysterveys- ja pelastustoimen hoitamisessa säilyisivät olemassa olevat vastuut ja organisaatiot. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon keskinäinen koordinointi noudattaisi olemassa olevia rakenteita.

Jaetun vastuun heikkoudet

Valtio tulisi tietyssä suhteessa osalliseksi ja vastuuseen erilliskustannuksista, jotka liittyvät kunnallisten palvelujen tuottamiseen. Valtion osalta järjestelmä edellyttäisi hallinnollisia järjestelyjä, joiden puitteissa helikopteritoiminnan ylläpitäminen olisi mahdollista. Eri osapuolien yhteiseksi foorumiksi olisi tarpeellista perustaa johtoryhmä tai vastaava yhteistoimintaelin.

Johtopäätökset

Valtion vastuu lentotoiminnan ylläpitämisestä varmistaa yhtenäisen järjestelmän toteutumisen siten, että terveydenhuollon ja pelastuspalvelujen saatavuus on tasapuolista. Toimintaperiaatteet laadittaisiin yhteistoimin niin yksityiskohtaisesti, että yksittäisen tehtävän kohdalla ei tarkoituksenmukaisuuskysymyksiä ole tarpeellista arvioida. Vaihtoehto mahdollistaa työryhmän toimeksiannossa edellytetyn helikopterikaluston tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen käytön.

Kun terveydenhuolto olisi lähtökohtaisesti organisoitu sairaanhoitopiireihin tai oikeastaan erityisvastuualueille, tulisi kuntien osallistua niihin kuten muihinkin erikoissairaanhoidon kustannuksiin. Kuntien välinen kustannustenjakso perustuisi käyttömääriin kuten erikoissairaanhoidossa muutenkin. Kuntien maksusuudet voitaisiin jakaa porrastamalla ne palvelujen saatavuuden eli sen mukaan miten kaukana tukikohdasta kunta sijaitsee. Helikopterin toimintarajoja ei voida asettaa erityisvastuualueittain. Rajan ylittäminen tulisi huomioida piirien keskinäisissä maksuisissa. Tarkoituksenmukaisinta hoitoyksikköä tulisi aina käyttää.

Valtion kustannusvastuun osuus yhdistelmävaihtoehdossa edellyttää talousarviomäärärahaa. Määrärahalla ei tulisi olla vaikutusta terveydenhuollon valtionosuuksiin, koska kuntien tehtävät eivät vähenisi. Valtionosuuksiin puuttumista voisivat puoltaa helikopterin käytöllä muissa suhteissa saavutettavat säästöt. Ne kohdistuisivat kuitenkin myös muille kuin terveydenhuollon toimialoille. Lentotoiminta tukisi turvallisuuspalveluja, joista valtio on vastuussa muutenkin (kadonneiden etsintä, eräät pelastustoimen menot). Tästäkään syystä budjetin tasapainottamisen ei tulisi vaikuttaa kuntien valtionosuuksiin.

Työryhmä katsoo, että valtion ja kunnan jaettuun järjestämisvastuuseen perustuva helikopterijärjestelmä on parhaiten toteutettavissa. Vaihtoehto toteuttaa parhaiten eri hallinnonalojen käytössä olevien helikopterien ja muiden resurssien laaja-alaisen käytön.

8. TYÖRYHMÄN ESITYS

8.1. *Helikopteritoiminnan järjestämisen perusteet*

Työryhmä katsoo, että sen toimeksiannossa tarkoitettu helikopteritoiminta tulee toteuttaa julkishallinnon vastuulla. Helikoptereita ylläpitävien viranomaisten kalusto, henkilöstö ja valmiudet eivät, niiden säädetyt päätehtävät huomioon ottaen, kuitenkaan muodosta riittävää perustaa työryhmän tarkasteltavana olevien helikopteritoimintojen järjestämiseen. Toiminta edellyttää lisävoimavaroja, jotka tulee kattaa valtion ja kuntien yhteisin toimenpitein. Lisävoimavarat tulee suunnata lääkärihelikopteritoimintaan ja siihen monitoimiperiaatteella yhdistyvään muuhun toimintaan soveltuvan kaluston hankintaan.

Tarvittavan kaluston saaminen käyttöön on työryhmän käsityksen mukaan pääosin toteutettavissa joustavammin ja tarkoituksenmukaisemmin ostopalveluilla, kuin velvoittamalla julkishallinnon yksiköt hankkimaan ja ylläpitämään omaa uutta kalustoa ja henkilöstöä puheena olevia tehtäviä varten.

Rajavartiolaitoksen ja puolustusvoimien helikoptereilla on tärkeä osuus toiminnassa varsinkin suuronnettomuus- ja muissa vaativissa erityistilanteissa.

8.2. Lääkäri- ja monitoimihelikopterit sekä niiden sijoittamispaikkakunnat

Työryhmä on harkinnut helikopteritoimipaikkojen lukumäärää ja toimipaikkojen sijoittelua perusteenaan lentosuoritteiden kokonaismäärää sekä helikopteritoiminnassa edellytettävää toimintavalmiutta koskevat arvionsa. Ehdotuksessa on helikopteriyksikön toimintamuotoa ja tehtäviä sekä toimintasädettä ajatellen otettu väestömäärät alueittain huomioon niin, että tehtävien kokonaismäärä olisi kullakin toimipaikalla tarkoituksenmukaisen toiminnan kannalta riittävä ja varmistaisi mahdollisuuksien mukaan tasapuolisen alueellisen kohtelun. Keskeisenä lähtökohtana on pidetty lentotoiminnan oikeaa suhteuttamista olemassa olevaan ja kehitettävään maaorganisaatioiden toimintaan siten, että nämä yhdessä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden, joka myös taloudellisessa mielessä on nykyoloissa realistinen. Toiminnallisen kokonaisuuden varmistamiseksi helikopteritoiminta tulee hallinnollisesti kytkeä muun ohessa erikoissairaanhoidon järjestämiseen ja muuhun viranomaistoimintaan.

Edellä olevan perusteella helikopteritukikohta olisi työryhmän käsityksen mukaan tarkoituksenmukaista perustaa kahdeksalle paikkakunnalle. Koska toiminnasta valtaosa olisi lääkinnällisiä tehtäviä, tulisi niiden sijoittelun noudattaa pääsääntöisesti terveydenhuollon erityisvastuualuejako. Erityisvastuualueella toimipaikka voi sijaista muuallakin kuin yliopistosairaalan sijaintipaikkakunnalla, mikäli toiminnan koordinointi muuhun terveydenhuoltoon voidaan varmistaa. Työryhmän mielestä on keskeisintä vakiinnuttaa nykytasoinen toiminta.

Pääkaupunkiseudulla (Helsinki - Vantaa) toiminta ehdotetaan järjestettäväksi lääkärihelikopteritoimintana kuten tähänkin asti. Monitoimihelikopteri tulisi sijoittaa muiden yliopistollisten keskussairaaloiden sijaintipaikkakunnille Turkuun, Tampereelle, Kuopioon (vaihtoehtona Varkaus) ja Ouluun siten, että tehtävätyypit ja valmius painottuisivat ensisijaisesti lääkinnällisten näkökohtien perusteella. Turussa ja Tampereella lääkinnälliset tehtävät määrittelisivät toimintaa vielä keskeisemmin kuin Kuopiossa ja Oulussa. Viimeksi mainituissa tehtävien kokonaismäärät mahdollistavat myös muuntymppisiä tehtäviä sekä toiminnan laajemmalla toimintasäteellä. Lisäksi monitoimihelikopteri tulisi sijoittaa Kaakkois-Suomeen (vaihtoehtoina Lappeenranta ja Kotka), Pohjanmaalle (vaihtoehtoina Seinäjoki ja Vaasa) sekä Lappiin ensisijaisena vaihtoehtona Ivalo. Toimipaikat ja toiminta-alueet sekä palvelujen piirissä oleva väestö on esitetty liitteessä 4.

Ellei kaikkien tukikohtien ottaminen yhtenäiseen järjestelmään ole mahdollista yhdellä kertaa, tulisi ne ensimmäisessä vaiheessa saada Helsinkiin, Turkuun, Tampereelle, Kuopioon/Varkauteen ja Ouluun. Jo ensimmäisessä vaiheessa tulisi lisäksi tulisi varmistaa helikopterin saatavuus Lapin läänissä kuuden kuukauden ajaksi vuosittain turismin sesonkiaikoina.

8.3. Puolustusvoimien ja rajavartiolaitoksen helikopterit

Puolustusvoimien ja rajavartiolaitoksen valmiudet lisätä toimintaa nykyisillä voimavaroilla ovat rajoitetut. Eduskunnan hyväksymät pelastustoimilaki sekä laki rajavartiolaitoksesta asettavat näille entistä laajempia velvoitteita osallistua pelastus- ja poliisitoimintaan sekä myös sairaankuljetukseen.

Maavoimien uudet helikopterit lisäävät hankinta-aikataulun mukaisesti 5 – 10 vuoden aikavälillä voimavaroja sekä mahdollisuuksia kyseiseen toimintaan. Uuden kaluston käyttömahdollisuuksia tulee tarkastella uudestaan lähemmin, kun konetyyppi tai -tyypit sekä niiden lukumäärä, varustelu ja ryhmitys ovat selviämässä.

Työryhmä katsoo, että puolustusvoimien uusi helikopterikalusto tulisi ainakin osittain hajajoittaa keskeisiin varuskuntiin Vekarajärvelle (Uttiin), Säskylään ja Kajaaniin parantamaan erityisesti pelastustoiminnan valmiutta. Koneiden varustelussa tulisi mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon käyttömahdollisuus pelastus-, poliisi- ja ensihoitotoiminnassa mukaan lukien kadonneiden etsintä, poliisitoiminnan tukeminen, erilaiset kuljetustehtävät sekä metsäpalojen sammuttaminen. Lyhyttä valmiusaikaa edellyttävissä rutiiniluonteisissa lääkinnällisissä tehtävissä ainakaan kuljetushelikoptereilla ei liene tulevaisuudessakaan merkittävää asemaa.

8.4. Hälyttämisperiaatteet

Työryhmä esittää, että helikopterin käyttömahdollisuus otettaisiin huomioon aluehälytyskeskusten hälytysohjeissa uutena vastemuotona. Aluehälytyskeskukset ottavat nykyisinkin vastaan pelastustoimintaa ja sairaankuljetusta koskevat hätäilmoitukset ja niiden tehtävänä on hälyttää kulloinkin tarvittava apu. Helikopteritoiminnasta tulisi antaa eri viranomaisten yhteiset hälytysohjeet, joilla helikopterin käyttöä ohjattaisiin tarkoituksenmukaisesti kohteisiin. Hälytyskeskus voi tarvittaessa käyttää nimettyjen konsultointipisteiden ammatillista tietämystä.

Viranomaisten itse tarvitseman avun kannalta helikopterin tai lentokoneen hälyttämisessä ei ole merkitystä sillä mitä kautta hälytys tai tilaus tehdään, kunhan järjestelmä on toimiva. Olennaista on se, että ilma-aluksen käyttöä koskeva pyyntö voitaisiin tehdä yhdestä paikasta riippumatta siitä, onko kysymys helikopterista vai kiinteäsiipisestä ilma-aluksesta. Viranomaisille tulee hälytysjärjestelmässä 112-numerosta riippumatta ilmoittaa suorat hälytyskanavat helikopterin saamiseksi.

8.5. Rahoitus ja hallinto

Ehdotetun järjestelmän kokonaiskustannukset ovat 65 milj. mk. Työryhmä esittää, että toiminta rahoitettaisiin valtion ja kuntien yhteisin toimenpitein. Valtio vastaisi ensisijaisesti lentotoiminnasta ja sen valmiudesta mukaan lukien lentäjiä koskevat henkilökulut sekä lentotoimintaan liittyvistä lentotunti- ja huoltokustannuksista. Kuntien tai kuntayhtymien vastuulle jäisivät helikopteritoiminnan avulla suoritettavat palo- ja pelastustoimen sekä terveydenhuollon palvelut. Kokonaiskustannukset jakautuisivat siten, että valtion vastattava osuus olisi 36 milj. mk ja kuntien vastattava osuus 29 milj. mk. Jos toimintaa ei heti käynnistetä Vaasan seudulla ja Kaakkois-Suomessa vähentäisi se valtion välitöntä panostusta 8 milj. mk:lla ja kuntien panostusta 6 milj. mk:lla.

Kuntien osuus toiminnasta tulisi lääkinnällisten tehtävien osalta organisoida sairaanhoitopiirien ja sairaanhoidon erityisvastuualueiden kautta. Kunnat ylläpitäisivät tällöin lääkintähenkilöstön valmiutta osallistumalla henkilöstö- ja tarvikekustannuksiin sairaanhoitopiirien jäsenenä. Pelastusvoimilakiehdotuksen nojalla valtio voisi vastata myös tehtäviin tarvittavan palokuntien henkilöstön ja pelastuskaluston (esim. sammutusvesisäiliöt) kustannuksista. Nämä eivät olisi lentotoimintaan kuuluvia menoja vaan sisäasiainministeriön pääluokkaan muutenkin kuuluvia pelastustoiminnan menoja. Poliisitoiminnan kustannukset korvattaisiin aina valtion varoista.

Järjestelmän ylläpito edellyttäisi järjestelyjä myös valtion keskushallintotasolla. Käytännön vastuun lentotoiminnan hankinta- ja ylläpitotehtävistä tulisi määrätä sille ministeriölle, jonka tehtävät muodostavat pääosan tässä muistiossa tarkoitettusta toiminnasta. Yhteistoiminnan val

mistelua varten kyseisen ministeriön yhteyteen tulisi asettaa pysyvä yhteistyöelin, jossa olisivat edustettuina ainakin sosiaali- ja terveysministeriö, sisäasiainministeriön pelastus- ja poliisiosastot sekä rajavartiolaitos, Puolustusvoimat, Ilmailulaitos ja Suomen Kuntaliitto. Yhteistoimintaelimen tehtävänä olisi toiminnan koordinointi, seuranta ja arviointi, ja se tekisi tarpeen mukaan kehittämissesityksiä. Uudet tehtävät olisivat keskushallinnossa siinä määrin mittavia, että niihin tulisi varata päätoiminen esittelijätason vastuuhenkilö.

Toiminnasta vastaavan ministeriön talousarviossa tulisi olla tarvittava yhtenäinen määräraha. Määrärahalla ei katettaisi lentotoiminnan kuluja pelkästään terveydenhuollon ja pelastustoimen osalta, vaan myös kadonneiden etsintä ja muut valtionhallinnolle kuuluvat tehtävät sisältyisivät siihen. Määräraha korvaisi osan sisäasiainministeriön pelastusosaston erityismäärärahasta, josta lentopelastustoiminnan kustannukset, noin 8 milj. mk vuodessa, tällä hetkellä suoritetaan.

Kuntien terveydenhuollon tai pelastustoimen valtionosuuksia ei tulisi vähentää valtion talousarvioon otettavaa määrärahaa vastaavasti. Lentotoiminnan osuutta koskeva lisä palvelujen tuottamiseen olisi siten kunnille maksuton.

Raha-automaattiyhdistyksellä tulisi olla jatkossakin merkitystä muun rahoituksen täydentäjänä tarpeen mukaan varsinkin mahdollisten siirtymävaiheen ongelmien tasoittamisessa. Mikäli järjestelmän ja sen budjetoinnin uudistamisessa esiintyy viiveitä, tulisi Raha-automaattiyhdistyksen huolehtia toiminnan ylläpitämisestä ylimenokauden aikana. Tämä menettely olisi perusteltua etenkin, jos toiminnan vakinaistamisesta on tehty valtakunnan tasolla periaatepäätös.

8.6. Seuranta ja kehittäminen

Toiminnan vakinaistamiseen tulisi liittää tarkempi valtion keskushallinnon määrittelemä seuranta, joka koskisi hälytysmäärien kehittymistä, ensihoidon lääketieteellisen merkityksen yksityiskohtaista arviointia, pelastustoiminnassa tehostetulla toimintavalmiudella saavutettavia säästöjä sekä kadonneiden etsinnän tehostumista erityisesti ihmishengen pelastumisen kannalta. Seurantatietojen perusteella voitaisiin tietyn jakson jälkeen arvioida toimintaa uudestaan ja tehdä tarvittavat järjestelyt toimipaikkaverkostossa, kalustossa, toiminnan sisällössä, helikopterin hälyttämisen periaatteissa sekä järjestelmän hallinnoinnissa. Sopiva seurantajakso olisi työryhmän mielestä kolme vuotta. Seurantajaksoa varten tulisi antaa lääketieteellinen tutkimustoimeksianto ainakin Stakesin yhteydessä toimivalle terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö FinOhtalle.

8.7. Jatkotoimenpiteet

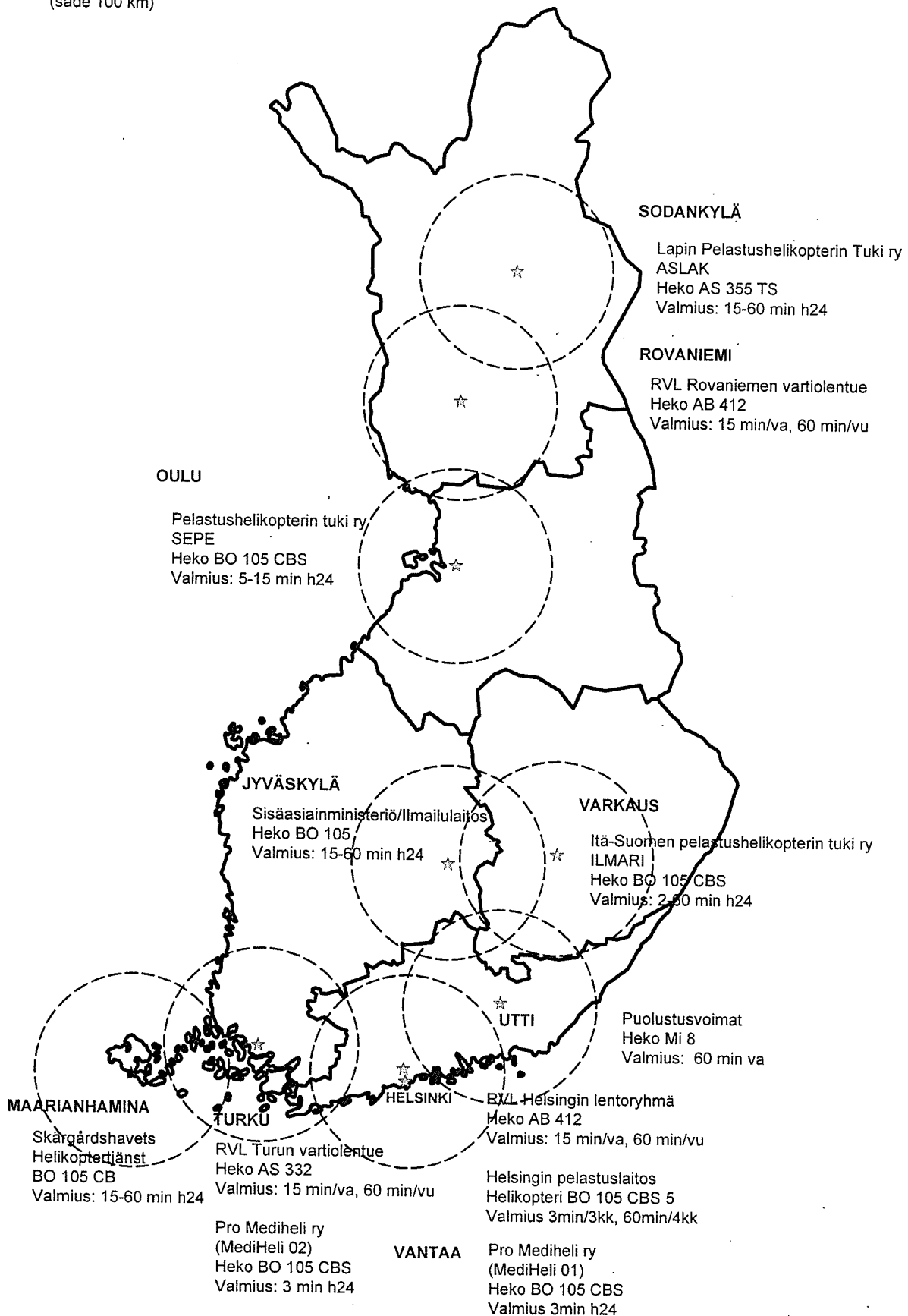
Työryhmän muistiosta tulisi pyytää keskeisten yhteistoimintatahojen lausunnot. Esitetyssä järjestelmässä osallisten tahojen monilukuisuudesta ja vastuusuhteiden monimutkaisuudesta johtuen hankkeen käynnistyminen normaalilla ministeriökohtaisella lainsäädännön ja talousarvion valmistelulla voi olla ongelmallista myös siinä tapauksessa, että hankkeeseen suhtaudutaan myönteisesti. Tästä syystä työryhmä esittää muodostettavaksi poliittisella tasolla, viime kädessä valtioneuvoston jäsenten toimesta, kannanotto ehdotuksen päälinjoista. Kannanotossa tulisi ratkaista ainakin kysymykset järjestämis- ja kustannusvastuun peruslinjasta kunta-valtio akselilla, helikopteritoiminnan toimipaikoista, toiminnan käynnistämisen aikataulusta sekä eri ministeriöiden ja muiden viranomaisten tehtävistä ja yhteistoiminnan organisoinnista.

Poliittisen kannanoton perusteella käynnistettäisiin ministeriöissä talousarviota ja säädösmuutoksia koskeva valmistelu edellytetyn työnjaon mukaisesti. Vastuulliset yksiköt huolehtisivat samanaikaisesti toimintaperiaatteita, hälyttämistä ym. koskevien ohjeiden valmistelusta alueellisen tai paikallisen tason osapuolille. Yhtenäinen helikopterijärjestelmä alkaisi vuoden 2 000 alusta niillä toimipaikoilla, joilla on siihen riittävät valmiudet.

LIITTEET

Helikopteritoimipaikat vuonna 1998
Helikopterityypit
Sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueet
Ehdotetut toimipaikat
Vaihtoehtojen kustannusvertailu

Helikopteritoimipaikat 1998
(säde 100 km)



HELIKOPTERITYÖRYHMÄ

SM 20/1988

HELIKOPTERITYYPPIEN OMINAISUUDET

Esimerkkeinä Suomessa yleisimmin pelastus- ja ensihoitotehtävissä käytetyt tyypit

Arvot ovat suuruusluokkaa ilmaisevia koska useat suureet riippuvat erilaisista ulkoisista tekijöistä

	Tyhjä massa (kg)	Maks. massa (kg)	Henkilöluku/ paaripaikkoja	Matkanopeus (km/t)	Toiminta-aika (h)	Toimintamatra (km)	Tuntihinta (mk)	Hankintahinta (milj. mk)
Super Puma AS 332	5 500	8 600	5 + 27/6	240	4 ^h 30'	1 000	45 200	60
Agusta Bell AB 412	3 270	5 400	2 + 12/3	250	4	700	14 000	30
Eurocopter BO 105	1 320	2 600	1 + 4/2	200	3 ^h 30'	500	9 000	11
Agusta Bell AB 206 (1-moot)	717	1 451	2 + 3/1	200	4	500	6 000	5
Mi 8	7 600	12 000	4 + 24/12	180	3 ^h 15'	540	15 360	

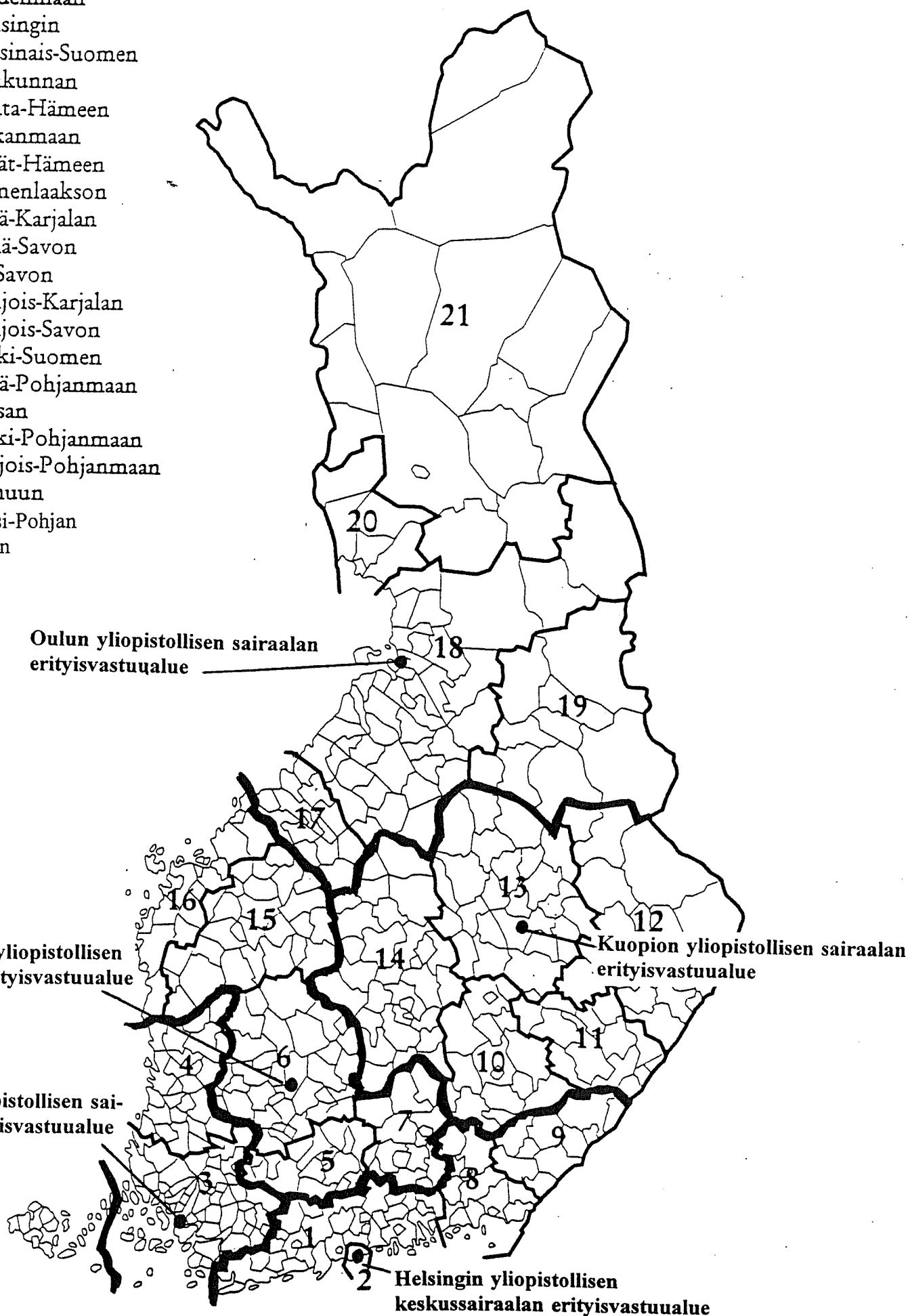
1. Uudenmaan
2. Helsingin
3. Varsinais-Suomen
4. Satakunnan
5. Kanta-Hämeen
6. Pirkanmaan
7. Päijät-Hämeen
8. Kymenlaakson
9. Etelä-Karjalan
10. Etelä-Savon
11. Itä-Savon
12. Pohjois-Karjalan
13. Pohjois-Savon
14. Keski-Suomen
15. Etelä-Pohjanmaan
16. Vaasan
17. Keski-Pohjanmaan
18. Pohjois-Pohjanmaan
19. Kainuun
20. Länsi-Pohjan
21. Lapin

Oulun yliopistollisen sairaalan
erityisvastuualue

Tampereen yliopistollisen
sairaalan erityisvastuualue

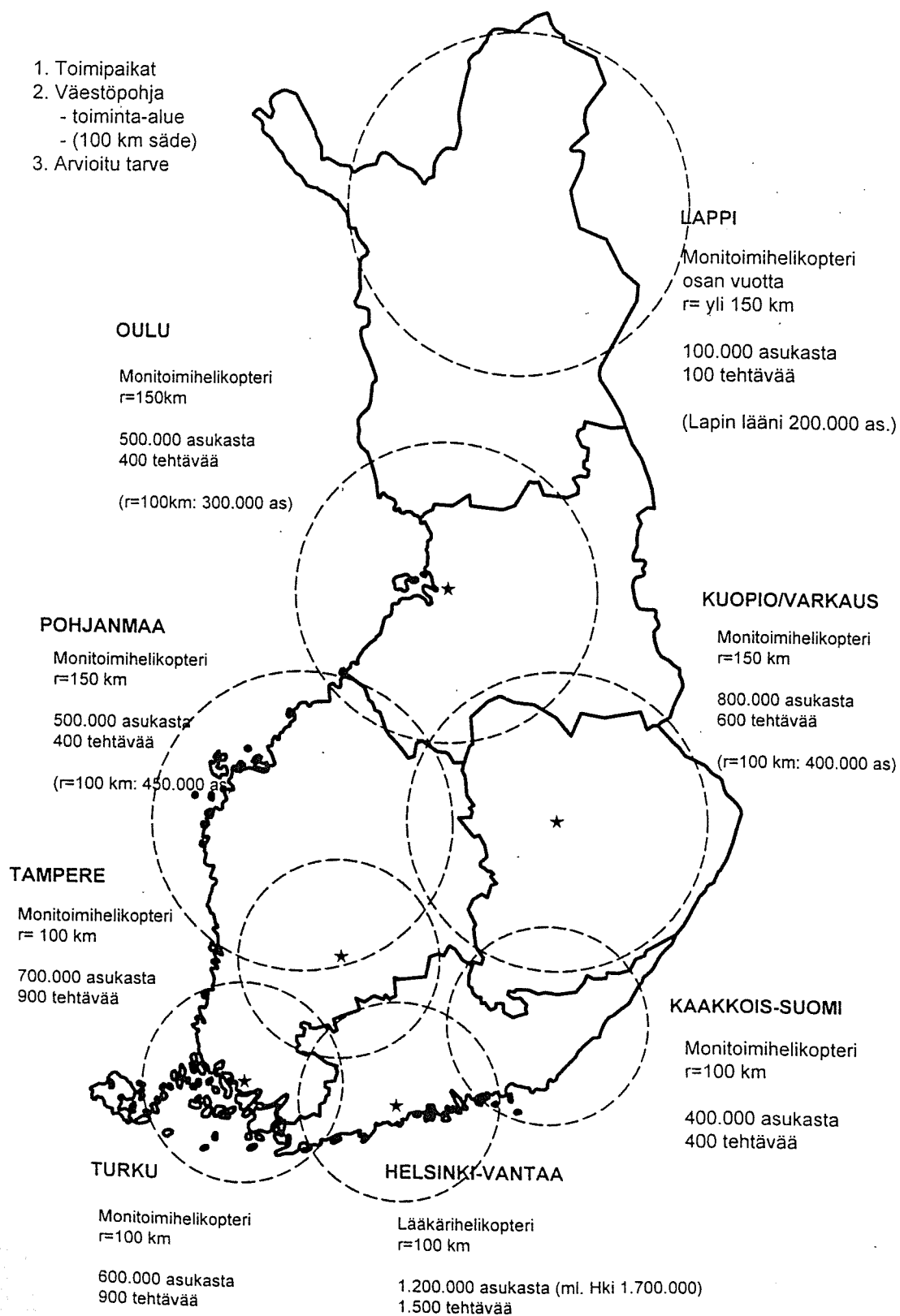
Turun yliopistollisen sai-
raalan erityisvastuualue

Helsingin yliopistollisen
keskussairaalan erityisvastuualue



Ehdotus helikopteritoimipaikoiksi

1. Toimipaikat
2. Väestöpohja
 - toiminta-alue
 - (100 km säde)
3. Arvioitu tarve



HELIKOPTERYÖRYHMÄ

SM 20/1998

KUSTANNUSTEN JAKAUTUMINEN ERI JÄRJESTÄMISVAIHTOEHDOLLISSA

Kokonaiskustannukset 65 milj. mk vuodessa

	Kunta järjestäjänä		Valtio järjestäjänä		Järjestämisvastuu jaettu	
	Valtio	Kunnat	Valtio	Kunnat	Valtio	Kunnat
Yhteensä 65 000 000 13 mk/asukas 12 500 mk/hälytys	20 000 000	45 000 000 9 mk/asukas 9 000 mk/hälytys	65 000 000	-	36 000 000	29 000 000 5,8 mk/asukas 5 800 mk/hälytys

Lukuihin ei sisälly rajavartiolaitoksen eikä puolustusvoimien virka-apua.

Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaisi RVL mukaan lukien noin 5 milj. mk.

Nykyinen tilanne			
Valtio	RAY	Kunnat	Muut
Yhteensä 37 000 000	9 000 000	15 000 000	8 000 000 5 000 000

Rajavartiolaitoksen maksuton virka-apu lisäksi noin 2 milj. mk.

Kansaneläkelaitoksen korvaukset rajavartiolaitos mukaan lukien yhteensä 2,5 milj. mk.

Eriävä mielipide

Työryhmä esittää, että valtioneuvosto tekisi helikopteritoiminnasta periaatepäätöksen, joka sisältäisi kannanotot mm. järjestämis- ja kustannusvastuusta.

Työryhmä ehdottaa, että valtio vastaisi kokonaisuudessaan lentotoiminnan osuudesta ja kunnat puolestaan helikopteritoiminnalla tuettavista terveydenhuoltoon ja pelastustoi-
meen kuuluvista tehtävistä.

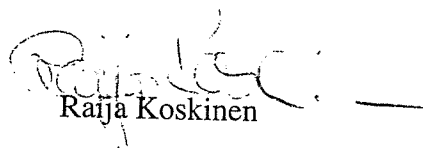
Ehdotetun järjestelmän kustannukset olisivat yhteensä 65 milj. mk vuodessa. Vastuu kustannuksista tulisi kokonaisuudessaan julkiselle sektorille siten, että valtion osuus kustannuksista olisi 36 milj. mk ja kuntien osuus 29 milj. mk.

Nykyisellä tehtävien- ja kustannustenjaolla lentotoiminnan kokonaiskustannukset olivat vuonna 1998 yhteensä 37 milj. mk, josta valtion osuus oli 9 milj. mk, kuntien osuus 8 milj. mk ja Raha-automaattiyhdistyksen osuus 15 milj. mk. Lisäksi lahjoituksina ja va-
rainkeräyksellä koottiin 5 milj. mk.

Ehdotettu järjestelmä merkitsisi muutosta nykyiseen valtion, kuntien ja yksityisen sekto-
rin väliseen tehtävien ja kustannusten jakoon. Lisäksi lentotoiminnan kokonaiskustan-
nukset kasvaisivat 27 milj. mk. Valtion menot kasvaisivat 26 milj. mk ja kuntien menot
21 milj. mk.

Mielestäni ei ole perusteltua lisätä valtion eikä kuntien tehtäviä eikä menoja työryhmän
esittämällä tavalla. Katson, että helikopteritoiminnan järjestämisvastuusta ja rahoituk-
sesta tulee päättää normaalijärjestyksessä valtion talousarvion ja kehyspäästösten käsitte-
lyn yhteydessä valtion taloudellisten edellytysten sallimissa puitteissa.

Helsingissä 28 päivänä tammikuuta 1999.


Raija Koskinen



Aiemmin tässä sarjassa julkaistu:

- | | |
|---------|---|
| 1/1998 | Aluekehitysalan sanasto; suomi – englanti – ranska |
| 2/1998 | Sisäasiainministeriön vuoden 1998 tulobudjetti |
| 3/1998 | Lääniuudistuksen toimeenpanohanke
Loppuraportti |
| 4/1998 | Turva-alan kehittäminen |
| 5/1998 | Maistraattien tulosoikeuden kehittäminen
Loppuraportti |
| 6/1998 | Selvitys Venäjän Federaation aluehallinnosta |
| 7/1998 | Hankintamenettelytyöryhmän muistio |
| 8/1998 | Laadukkaat palvelut ja hyvä hallinto |
| 9/1998 | Selvitys hallinnon sähköisistä lomakkeista |
| 10/1998 | Yhteispalveluhanke 1996-1997 |
| 11/1998 | Sisäasiainministeriön hallinnonalan
toimintakertomus 1997 |
| 12/1998 | Julkisen hallinnon uudet aluejaot |
| 13/1998 | Läntisen Euroopan aluehallinnon keskeiset piirteet |
| 14/1998 | Sisäasiainministeriön lainsäädäntöhankkeet
Kesäkuu 1998 |
| 15/1998 | Ehdotus meripelastuspalvelua koskevan lainsäädännön
uudistamiseksi |
| 16/1998 | Verkkolomakepalvelu ja sen arviointi |
| 17/1998 | Kuvauksia ja arvioita vireillä olevista tietotekniikka-
hankkeista |
| 18/1998 | Virkanimityöryhmän muistio |
| 19/1998 | Sisäasiainministeriön lainsäädäntöhankkeet
joulukuu 1998 |
| 20/1998 | Helikopteryöryhmän muistio |
| 21/1998 | Sisäasiainministeriön hallinnonalan tulossuunnitelma
1999-2003 |

Julkaisutilaukset:

Sisäasiainministeriö, julkaisupalvelut
PL 257, 00171 Helsinki
puh. (09) 160 4553, faksi (09) 160 4635