

Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan järjestäminen ja rahoitus

Työryhmän raportti

Sisäinen turvallisuus
1/2004



Tekijät (toimielimestä, toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Helikopterityöryhmä		Julkaisun laji Työryhmän raportti	
Puheenjohtaja Timo Viitanen Sihteeri Veli-Pekka Ihamäki		Toimeksiantaja Sisäasiainministeriö	
		Toimielimen asettamispäivä 27.6.2003	
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielisenä) Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan järjestäminen ja rahoitus			
Julkaisun osat			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Hallitusohjelmaan kirjattiin keväällä 2003 tavoitteeksi mm. että ”osana turvaverkostoa kehitetään lääkäri- ja pelastushelikopteritoimintaa koko maassa. Pyrkimyksenä on pelastushelikopteritoiminnan rahoituksen siirtäminen raha-automaattiavustusten sijaan valtion talousarviosta tapahtuvaksi.”</p> <p>Sisäasiainministeriö asetti 27.6.2003 työryhmän selvittämään mitä lainsäädännöllisiä ja hallinnollisia toimenpiteitä tarvittaisiin pelastushelikopteritoiminnan järjestämiseksi ja rahoittamiseksi. Työryhmän tuli erityisesti selvittää vaihtoehtoa, jossa toiminta rahoitettaisiin kaikilta osin valtion talousarvion määrärahalta. Helikopteritoiminnan järjestämisestä on aikaisemmin laadittu useita selvityksiä ja työryhmän tuli tukeutua pääasiassa jo olemassa olevaan aineistoon.</p> <p>Työn aikana kävi ilmeiseksi, että vaihtoehto, jossa valtio vastaisi toiminnan kaikista kustannuksista, ei ollut ainakaan lyhyellä tähtäimellä realistinen. Tästä syystä työryhmä päätyi esittämään kumppanuusmalliksi nimeämäänsä vaihtoehtoa. Siinä lentotoiminnan kustannukset katetaan pääsääntöisesti valtioneuvoston myöntämällä raha-automaattiavustuksilla, terveydenhuollon lisäkustannukset sisällytetään täysimääräisesti sairaanhoitopiirien valtionosuuteen ja pelastustoiminnassa sekä kadonneiden henkilöiden etsinnässä käytetään sisäasiainministeriön erityismäärärahaa. Apua saavilla henkilöillä olisi normaaleja terveydenhuollon kustannuksia vastaava vastuu saamastaan hoidosta. Käytännössä kumppanuusmalli edellyttää olemassa olevien tai niitä vastaavien yhdistysmuotoisten toimijoiden osallistumista helikopteritoiminnan järjestämiseen paikallisella tasolla. Yhdistystoiminnan ylläpito kuuluisi yhdistyksen omalle vastuulle ja myös vapaaehtoiselle keräystoiminnalle jäisi osuutensa toiminnan rahoittamisesta.</p> <p>Työryhmän ehdotuksen mukaan helikopteritoiminnan tulee täydentää saumattomasti olemassa olevia julkisia pelastus- ja terveydenhuollon palveluja. Kyseisten toimialojen tehtäviä ei muuteta mutta vastuviranomaisille tarjottaisiin mahdollisuus käyttää helikopteria vaikeiden ja kriittisten tapausten edellyttämässä toimenpiteissä. Tätä varten terveydenhuollosta, pelastustoiminnasta ja kadonneiden etsinnästä vastaavat viranomaiset määrittelevät helikopterin käytössä noudatettavat toiminta- ja hälyttämisperiaatteet valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla. Näin helikopterista saatava hyöty voidaan parhaiten suunnata kustannustehokkaasti sille ominaisiin keskeisiin tehtäviin.</p>			
Avainsanat (asiasanat) Lääkärihelikopteri, pelastushelikopteri, pelastustoiminta, ensihoito			
Muut tiedot Painetun julkaisun ISBN-numero on 951-734-616-6			
Sarjan nimi ja numero Sisäasiainministeriön julkaisu 1/2004		ISSN 1236-2840	ISBN 951-734-568-2 (pdf)
Kokonaissivumäärä 42	Kieli Suomi	Hinta -	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Sisäasiainministeriö		Kustantaja Sisäasiainministeriö	

Författare (uppgifter om organet: organets namn, ordförande, sekreterare) Helikopterarbetsgruppen		Typ av publikationen Arbetsgruppsrapport	
Ordförande Timo Viitanen		Uppdragsgivare Inrikesministeriet	
Sekreterare Veli-Pekka Ihämäki		Datum för tillsättandet av organet 27.6.2003	
Publikation (även den finska titeln) Organisering och finansiering av läkar- och räddningshelikopterverksamheten			
Publikationens delar			
<p>Referat</p> <p>På våren 2003 inskrevs i regeringsprogrammet som mål bl.a. att "läkar- och räddningshelikopterverksamheten skall utvecklas som en del av skyddsnätet i hela landet. Avsikten är att finansieringen för räddningshelikopterverksamheten skall ske via statsbudgeten i stället för genom penningautomatunderstöd".</p> <p>Inrikesministeriet tillsatte 27.6.2003 en arbetsgrupp för att utreda vilka lagstiftnings- och förvaltningsåtgärder som skulle behövas för att organisera och finansiera räddningshelikopterverksamheten. Arbetsgruppens uppgift var att speciellt klarlägga alternativet genom vilket verksamheten till alla delar skulle finansieras med statsbudgetmedel. Flera utredningar om organiseringen av helikopterverksamheten har gjorts tidigare och arbetsgruppen skulle i huvudsak basera sitt arbete på det redan befintliga materialet.</p> <p>Under arbetets gång blev det uppenbart att alternativet enligt vilket staten skulle svara för alla kostnader för verksamheten inte var realistiskt, åtminstone på kort sikt. Av denna anledning gick arbetsgruppen in för att framföra ett alternativ som man kallar kompanjonskapsmodell. Enligt den täcks kostnaderna för flygverksamheten i regel med av statsrådet beviljade penningautomatunderstöd, tilläggskostnaderna för hälsovården inkluderas uppgående till fullt belopp i sjukvårdsdistriktenas statsandelar och inom räddningsverksamheten och vid eftersökningen av försvunna personer används inrikesministeriets särskilda medel. Personer som erhåller hjälp bör ha motsvarande ansvar för den vård som man får som för normala hälsovårdskostnader. I praktiken förutsätter kompanjonskapsmodellen att befintliga aktörer eller motsvarande i föreningsform deltar i organiseringen av helikopterverksamheten på lokal nivå. Föreningen skall ha eget ansvar för upprätthållandet av föreningsverksamheten och också den frivilliga insamlingsverksamheten skulle i fortsättningen ha sin del i finansieringen av verksamheten.</p> <p>Enligt arbetsgruppens förslag skall helikopterverksamheten friktionsfritt komplettera de befintliga offentliga räddnings- och hälsovårdstjänsterna. Uppgifterna inom branscherna i fråga ändras inte men ansvarsmyndigheterna ges möjlighet att använda helikoptrar vid åtgärder som förutsätts i samband med svåra och mycket krävande händelser. För detta fastslår myndigheterna som ansvarar för hälsovården, räddningsverksamheten och eftersökningen av försvunna personer verksamhets- och alarmeringsprinciperna som skall iakttas vid användningen av helikoptrar på ett sätt som är enhetligt i hela landet. På så sätt kan nyttan av helikoptrar bäst inriktas kostnadseffektivt på de centrala uppgifter som är specifika för dem.</p>			
Nyckelord Läkarhelikopter, räddningshelikopter, räddningsverksamhet, akutvård			
Övriga uppgifter ISBN-numret på den tryckta versionen av publikationen är 951-734-616-6			
Seriens namn och nummer Inrikesministeriets publikation 1/2004		ISSN 1236-2840	ISBN 951-734-568-2 (pdf)
Sidoantal 42	Språk Finska	Pris -	Sekretessgrad Offentlig
Distribution Inrikesministeriet		Förlag Inrikesministeriet	

SISÄASIAINMINISTERIÖLLE

Hallitusohjelmaan on keväällä 2003 kirjattu tavoitteeksi mm. että ”osana turvaverkostoa kehitetään lääkäri- ja pelastushelikopteritoimintaa koko maassa. Pyrkimyksenä on pelastushelikopteritoiminnan rahoituksen siirtäminen raha-automaattiavustusten sijaan valtion talousarviosta tapahtuvaksi.”

Sisäasiainministeriö asetti 27.6.2003 työryhmän selvittämään asiaa. Työryhmä sai tehtäväkseen hallitusohjelman tavoitteen mukaisesti ja pääasiassa jo olemassa olevaan aineistoon tukeutuen selvittää seuraavia asioita ja tehdä niiden osalta tarpeelliset ehdotukset toimenpiteiksi ja menettelytavoiksi:

- Mitä lainsäädännöllisiä ja hallinnollisia toimenpiteitä nykyisessä tilanteessa ja saatujen kokemusten pohjalta tarvittaisiin pelastushelikopteritoiminnan järjestämiseksi ja rahoittamiseksi.
- Erityisesti tuli selvittää vaihtoehtoa, jossa toiminta rahoitettaisiin kaikilta osin, eli myös lääkinnällisten ja pelastustoimen toimenpiteiden osalta, valtion talousarvion määrärahalta siten, että myös Raha-automaattiyhdistyksen nyt maksamat vuotuiset avustukset siirrettäisiin valtion talousarvioon.
- Erilaiset toiminnan järjestämisvaihtoehdot, ottaen huomioon myös mahdollisuus hankkia tarpeelliset palvelut nykyisin toimivilta yksityisiltä tuki- ja kannatusyhdistyksiltä.
- Työryhmän tuli tarkastella asiaa toiminnallisen ja hallinnollisen organisoinnin, rahoituksen ja ilma-alusten operoinnin näkökulmasta.

- Lisäksi tuli selvittää kustannusvaikutukset ja ottaa huomioon sisäasiainministeriön helikopterityöryhmän muistiossa 4.2.1999 esitetyt yleiset lähtökohdat.

Työryhmän puheenjohtajana toimi valmiusjohtaja Timo Viitanen sisäasiainministeriöstä. Jäsenet olivat kehittämispäällikkö Markku Haiko Suomen Kuntaliitosta, lentopelastuskeskuksen päällikkö Pekka Halme Ilmailulaitoksesta, poliisiylitarkastaja Pertti Luntiala sisäasiainministeriöstä, neuvotteleva virkamies Kirsti Vallinheimo 5.8.2003 asti, jonka jälkeen budjettisihteeri Juha Majanen valtiovarainministeriöstä, ylitarkastaja Tiina Männikkö sisäasiainministeriöstä, vanhempi hallitussihteeri Minnamaria Nurminen puolustusministeriöstä, ylitarkastaja Janne Peräkylä sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä kommodori Erkki Uitti rajavartiolaitoksesta. Työryhmän sihteerinä on toiminut pelastusylitarkastaja Veli-Pekka Ihamäki sisäasiainministeriöstä.

Työryhmän määräaika oli 30.10.2003. Sisäasiainministeriö jatkoi määräaikaa työryhmän esityksestä 31.12.2003 saakka. Samalla toimeksiantoa tarkennettiin siten, että työryhmän tulee selvittää myös muita vaihtoehtoja sataprosenttisen valtionrahoituksen lisäksi.

Työryhmä piti yhdeksän kokousta ja kuuli asiantuntijoina seuraavien tahojen edustajia: Kansaneläkelaitos, Raha-automaattiyhdistys, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Ilmailulaitoksen lentoturvallisuushallinto ja Copterline Oy.

Saatuana työnsä päätökseen työryhmä luovuttaa kunnioittaen selvityksensä siihen liittyvine ehdotuksineen sisäasiainministeriölle.

Helsingissä 8 päivänä tammikuuta 2004

Timo Viitanen

Markku Haiko

Pekka Halme

Veli-Pekka Ihamäki

Pertti Luntiala

Juha Majanen

Tiina Männikkö

Minnamaria Nurminen

Janne Peräkylä

Erkki Uitti

Esityksen pääasiallinen sisältö

Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminta esitetään järjestettäväksi siten, että toiminta täydentää saumattomasti olemassa olevia julkisia pelastus- ja terveydenhuollon palveluja. Kyseisten toimialojen säädettyjä tehtäviä ei ole tarpeellista muuttaa mutta niistä käytännössä vastaaville osapuolille tarjottaisiin mahdollisuus käyttää helikopteria kriittisten tapausten edellyttämissä toimenpiteissä.

Työryhmä ei pidä tällä hetkellä realistisina toteuttamisvaihtoehtoina valtion yksinomaiseen, tai valtion ja kuntien jaettuun rahoitusvastuuseen perustuvia ratkaisuja. Toiminnan rahoitus olisi parhaiten toteutettavissa kumppanuusmallina, jossa lentotoiminnan kustannukset katetaan pääsääntöisesti valtioneuvoston myöntämällä raha-automaattiavustuksilla, terveydenhuollon lisäkustannukset sisällytetään täysimääräisesti sairaanhoitopiirien valtionosuuteen ja pelastustoiminnassa sekä kadonneiden henkilöiden etsinnässä käytetään sisäasiainministeriön erityismäärärahaa. Avun saajien tulisi suorittaa terveydenhuollon palveluista normaalitaksan mukaiset maksut.

Kumppanuusmalli edellyttäisi käytännössä olemassa olevien tai niitä vastaavien yhdistysmuotoisten toimijoiden osallistumista helikopteritoiminnan järjestämiseen paikallisella tasolla. Helikopteritoimintaa tuettaisiin niissä tapauksissa, joita terveydenhuollosta, pelastustoiminnasta ja kadonneiden etsinnästä vastaavat viranomaiset pitävät tarpeellisina palvelutuotannon täydentämiseksi kustannustehokkaalla tavalla.

Kiireellisistä sairaanhoitoa edellyttävissä tapauksissa hätäkeskus voisi hälyttää lääkärihelikopterin yleisöltä vastaanotetun hätäilmoituksen perusteella soveltaen terveydenhuoltoviranomaisen antamaa valtakunnallisesti yhtenäistä hälytysohjetta. Pelastus- tai poliisiviranomaisen ilma-alustukea koskeva pyyntö välitettäisiin ensisijaisesti hätäkeskuksen kautta lentopelastuskeskuksen toteutettavaksi. Vastuuviranomaiset määrittäisivät toiminnalle valtakunnallisesti yhtenäiset perusteet.

Toiminnan hallinnointia ja yhtenäisten käytäntöjen kehittämistä varten olisi valtakunnallinen neuvottelukunta ja sitä avustava tekninen ryhmä

Kuuden toimipaikan kustannusten on arvioitu olevan vuonna 2005 yhteensä lähes 14 milj. €. Raha-automaattiavustuksilla katettavan lentotoiminnan osuus olisi tästä noin 60 %. Terveydenhuollon kustannukset olisivat kokonaiskuluista noin neljännes eli yhteensä 3,6 milj. €. Sisäasiainministeriö korvaisi vuotuisista kustannuksista nykytason mukaisesti 1 milj. €. Yhdistysten omatoimisen varainhankinnan tuoton edellytettäisiin jatkossakin olevan noin 0,9 milj. € vuodessa.

Sisältö

1.	Johdanto	8
2.	Aikaisemmat ehdotukset	8
3.	Nykytilan kuvaus	9
3.1.	Yksityiset helikopteritoimipaikat	9
3.1.1.	Tehtävämäärät	10
3.2.	Toiminnan kustannukset ja rahoitus.....	12
3.2.1.	Kustannusten muodostuminen	12
3.2.2.	Rahoituslähteet	13
4.	Rajavartiolaitoksen ja puolustusvoimien helikopterit	15
4.1.	Rajavartiolaitos	15
4.2.	Puolustusvoimat	16
5.	Nykytilan arviointi	17
5.1.	Kuntien osuus järjestämisvastuusta.....	17
5.2.	Keräystoiminnan vaikeutuminen	17
5.3.	Arviot kustannusvaikuttavuudesta	18
5.4.	Sairaanhoitopiirien näkemykset lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnasta	18
5.5.	Ilmailumääräysten muutokset	19
5.6.	Muita näkökohtia	20
6.	Ratkaisuvaihtoehdot ja niiden vertailu	20
6.1.	Edellytyksiä asian ratkaisemiseksi	20
6.2.	Toiminnan järjestämisvaihtoehtoja	21
6.3.	Rahoitusvaihtoehtoja	22
6.3.1.	Valtio	22
6.3.2.	Valtio ja kunnat yhdessä	22
6.3.3.	Kumppanuusmalli	22
7.	Työryhmän ehdotus toiminnan järjestämisestä	23
7.1.	Organisaatio	23
7.2.	Helikopterien sijoituspaikat ja määrät	24
7.3.	Helikopterien käyttösopimukset.....	24
7.4.	Helikopterien laskeutumiskaikat	24
7.5.	Hälyttäminen	24
7.5.1.	Ensihoitotehtävät.....	25
7.5.2.	Etsintä- ja pelastustehtävät sekä muut poliisioperaatiot.....	25
7.5.3.	Muun kaluston käyttö.....	25
7.6.	Henkilöstön koulutus	26
7.7.	Kalusto	26
7.7.1.	Helikopterikalusto	26
7.7.2.	Muu kalusto.....	27
7.8.	Ensihoidon maayksiköt	27

7.9.	Konsultointi.....	27
8.	Työryhmän ehdotus toiminnan rahoituksesta.....	28
8.1.	Toiminnasta aiheutuvat kulut.....	29
8.1.1.	Lentotoiminnan kulut.....	30
8.1.2.	Henkilöstökulut.....	31
8.1.3.	Henkilöstön koulutuskulut.....	31
8.1.4.	Toiminnan järjestämisestä vastaavan yhdistyksen kustannukset.....	31
9.	Arvio työryhmän ehdotuksen vaikutuksista.....	31
9.1.	Säättämistarve.....	32
9.2.	Taloudelliset vaikutukset.....	32
9.3.	Kustannusten rajoittaminen.....	34
10.	Jatkotoimenpiteet ja aikataulu.....	34
10.1.	Toimenpiteet.....	34
10.2.	Aikataulu.....	34

Eriävä mielipide

Liitteet

1. Johdanto

Lääkäri- ja pelastushelikoptereilla tarkoitetaan työryhmän esityksessä toimintayksiköitä, joiden pääasiallisena tarkoituksena on tehostaa kiireellisissä tapauksissa lääkinnällistä ensihoitoa. Tämän lisäksi lääkäri- ja pelastushelikoptereilla suoritetaan tarvittaessa kiireellisiä sairaankuljetustehtäviä, sekä pelastushelikoptereilla myös etsintä- sammutus- ja pelastustoimintaan kuuluvia tehtäviä. Etuna helikopterin käytössä on sen nopeus ja käyttökelpoisuus erityisesti vaikeakulkuisilla alueilla. Lääkäri- ja pelastushelikopterien voidaan sanoa vakiinnuttaneen paikkansa yksityisenä järjestelmänä julkisen moniportaisen ensihoitojärjestelmän rinnalla, johon toiminnalla kuitenkin ei ole välitöntä kytkentää. Lääkäri- ja pelastushelikopterin miehistö koostuu tyypillisesti ohjaajasta, lentoavustajasta sekä ensihoitajasta, sairaanhoitajasta tai lääkäristä. Tehtävistä riippuen toimintaa rahoitetaan Raha-automaattiyhdistyksen vuosiaavustusten, vapaaehtoisten avustusten sekä keräystoiminnan turvin ja lisäksi valtion talousarvion määrärahalta.

Edellä kuvatun lisäksi rajavartiolaitos suorittaa lakisääteisenä tehtävänä rajavalvontaa, meripelastusta ja sairaankuljetusta tätä tarkoitusta varten varustetuilla helikoptereilla. Toiminnallisesti tässäkin on kyse pelastushelikopterista mutta toimeksiantonsa mukaisesti työryhmä on keskittynyt yksityisesti järjestetyn lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan tarkasteluun.

2. Aikaisemmat ehdotukset

Sisäasiainministeriön asettama Helikopterityöryhmä jätti muistionsa lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnasta 4.2.1999 (SM:n julkaisu 20/1998). Työryhmä esitti koko maahan yhtenäistä järjestelmää, joka toteutettaisiin kahdeksalla helikopterilla. Toimintamallit poikkeaisivat kuitenkin eri alueilla johtuen erilaisten tehtävien laadusta ja määrästä.

Kyseinen työryhmä vertaili neljää eri hallinto- ja rahoitusmallia: yksityisesti järjestetty toiminta, helikopteritoiminta kuntien järjestämänä, helikopteritoiminta valtion järjestämänä sekä valtio ja kunta järjestäjinä yhteisesti. Työryhmä katsoi, että valtion ja kunnan jaettuun järjestämisvastuuseen perustuva helikopterijärjestelmä olisi parhaiten toteutettavissa. Vaihtoehto toteuttaisi parhaiten eri hallinnonalojen käytössä olevien helikopterien ja muiden resurssien laaja-alaisen käytön ja vastaisi olemassa olevaa hallinnonalojen välistä työnjakoa sekä kunnan ja valtion välistä suhdetta. Työryhmä esitti rahoitus- ja hallintomallia jossa 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 pelastustoimen sekä terveydenhuollon palvelut.

Valtakunnallisesti yhtenäisesti hallinnoitun ja rahoitetun lääkäri- ja pelastushelikopterijärjestelmän organisointia silmällä pitäen vuoden 1998 muistio käy edelleen valmistelun yleiseksi lähtökohdaksi helikopterien määrää, toimintatapaa ja sijaintipaikkakuntia ajatellen. Nyt laadittu selvitys ei käsitäkään toiminnan yleisten perusteiden arviointia tai esimerkiksi kansainvälisiä vertailuja. Sen sijaan tehtävämäärät ja kustannustaso on tarkistettu vastaamaan nykyistä tasoa samalla kun on selvitetty uusia rahoitus- ja järjestämismalleja.

Vuoden 1998 helikopterityöryhmän loppuraportissa käytettiin termejä lääkärihelikopteri, pelastushelikopteri ja monitoimihelikopteri. Työryhmän käyttämien termien mukaan ”monitoimihelikopterien tehtävät painottuvat lääkinnälliseen toimintaan mutta se suorittaa monipuolisesti myös etsintä- ja pelastustehtäviä”. Vastaavasti pelastushelikopterien tehtävät ”painottuvat etsintöihin ja pelastustoimen tehtäviin kuten sammutus, raivaus, pintapelastus ja sukeltaminen”. Lääkärihelikopterilla tarkoitettiin yksikköä jossa on jatkuvasti lääkärimiehitys ja joka käytännössä tekee vain ensihoitoon liittyviä tehtäviä. Tällaisia ovat Medi-Heli 01 ja Medi-Heli 02. Tässä raportissa käytetään muista kuin lääkärihelikoptereista puhuttaessa termiä pelastushelikopteri, vaikka niidenkin tehtävät painottuisivatkin lääkinnälliseen toimintaan. Monitoimihelikopteri-termi ei ole vakiintunut käyttöön. Liitteenä 1 on yhteenveto raportissa käytetyistä termeistä ja lyhenteistä.

3. Nykytilan kuvaus

3.1. Yksityiset helikopteritoimipaikat

Vuoden 2003 lopussa Suomessa toimii kuusi yksityistä lääkäri- tai pelastushelikopteria. Toiminnasta vastaavat tuki- ja kannatusyhdistykset, jotka hankkivat lentotoiminnan ostopalveluna helikopteriyrittäjiltä. Terveystieteiden ja pelastustoiminnan palvelu sekä lentoavustajamiehitys tuotetaan itse, hankitaan ostopalveluna tai toteutetaan yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja alueen pelastuslaitosten kanssa. Liitteenä 2 on yhteenveto helikoptereista, niiden tukikohtien sijainneista, toimintaa järjestävistä yhdistyksistä sekä lento-operaattoreista.

Tuki- ja kannatusyhdistykset perustivat 2.12.2003 yhteiseksi katto-organisaatioksi Suomen Lääkäri- ja Pelastushelikopteriyhdistyksen (SLPY). Uuden yhdistyksen tarkoituksena on lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan kehittäminen, tehostaminen ja vakauttaminen. Yhdistyksen ilmoituksen mukaan se keskittyy ensi vaiheessa toimenpiteisiin, joita tarvitaan julkisen rahoituksen saamiseen ja helikopteriverkoston luomiseen. Nykyiset tuki- ja kannatusyhdistykset sekä niiden ylläpitämät lääkäri- ja pelastushelikopterit jatkavat toimintaansa kuten tähänkin asti.

Ensihoidon maayksiköillä tarkoitetaan ambulanssia tai vastaavaa, joka miehitetään

lääkäri- tai pelastushelikopterin miehistöllä silloin, kun lento-olosuhteiden tai etäisyyksien vuoksi lentäminen ei ole tarkoituksenmukaista tai mahdollista. Nykyisistä helikoptereista Medi-Heli 01 ja 02, Sepe ja Aslak käyttävät tarvittaessa myös ensihoidon maayksiköitä. Lisäksi käytössä on huoltotoiminnan maayksiköitä, jotka on tarkoitettu helikopterin huoltamiseen ja tankkaamiseen. Kyseisten maayksiköiden avulla helikopterin toiminta-aikaa kohdealueella saadaan pidennettyä.

Lääkärihelikopterien Medi-Heli 01 ja 02 ensihoitolääkärit vastaavat myös puhelimitse esitettyihin konsultointipyyntöihin. Kyseinen toiminta on viime vuosina lisääntynyt. Terveystieteiden konsultoinnilla tarkoitetaan yleensä tilannetta jossa lääkäri tiedustelee toisen lääkärin mielipidettä hoitotoimenpiteistä. Toimenpiteestä päättää kuitenkin kysymyksen esittäjä. Tässä yhteydessä konsultoinnilla tarkoitetaan toimintaa jossa toinen lääkäri, ambulanssin tai ensivasteyksikön henkilöstö tai laivojen hoitohenkilökunta tiedustelee puhelimitse tai muulla viestivälillä toimenpide- tai hoito-ohjeita lääkärihelikopterin lääkäriltä ilman, että tämä kuuluu osana kyseisen hallinnollisen alueen terveydenhuoltojärjestelmään. Lääkärihelikopterien lääkärit ovat ammattitaitonsa puolesta erikoistuneita ensihoitoon sekä tottuneita työskentelemään kenttäolosuhteissa. He tuntevat sairaalan ulkopuolisen ensihoidon vaatimukset ja rajoitukset. Lisäksi he usein tuntevat ainakin oman helikopterinsa toiminta-alueella ensihoitojärjestelmässä työskenteleviä sairaankuljettajia. Tästä johtuen hoitotilanteessa heitä mielellään konsultoidaan, jopa eri puolilta Suomea. Nykyisin noin puolet Medi-Helien tilastoiduista tehtävistä on konsultointipyyntöihin vastaamista.

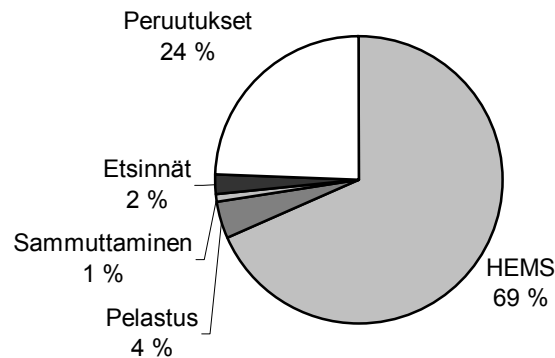
Työryhmä kokosi yhteenvedon yksityisten lääkäri- ja pelastushelikopterien tehtävämääristä ja -tyypeistä ajanjaksolta 1.1 – 30.10.2003. Tiedot perustuvat helikopterien tuki- ja kannatusyhdistyksille lähetettyyn kyselyyn. Kaikki yhdistykset vastasivat kyselyyn, joten tässä esitettävien tilastojen voidaan katsoa antavan kattavan kuvan lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnasta Suomessa. Jossain määrin johtopäätösten tekoa vaikeutti yhdistysten erilaiset laskentatavat koskien esimerkiksi henkilöstökulujen erittelyä tehtävryhmittäin. Liitteenä 3 on kyselyn täyttöohje, josta käy tarkemmin ilmi millä perusteilla tehtävät toivottiin luokiteltavan. Pelastushelikopteri Pete aloitti toimintansa 1.5.2003, joten sen osalta tilastotiedot ovat käytettävissä vain kuudelta kuukaudelta. Peten toiminta on ollut varsin suppeaa. Aslakin käytön ohjeistusta Lapin sairaanhoitopiirin alueella tarkistettiin tavalla, joka lisäsi sen tehtävämääriä maaliskuun alusta lähtien. Työryhmä katsoi, että nämä seikat tulee ottaa huomioon ajankohtaisen kuvan muodostamiseksi nykytilasta, minkä toiminnan kartoitus kohdistettiin vuoden 2003 kymmeneen ensimmäiseen kuukauteen.

3.1.1. Tehtävämäärät

Tehtävien lukumääräinen jakautuma ajanjaksolla 1.1. – 31.10. 2003 on kuvattu kaaviossa 1. Mukana eivät ole maayksiköiden suorittamat tehtävät tai puhelinkonsultaatiot, jotka eivät edellytä helikopterin käyttöä. Mukana ei myöskään ole tehtävät joissa helikopteri ei sään tai muun esteen vuoksi ole liikkunut lainkaan. Sen

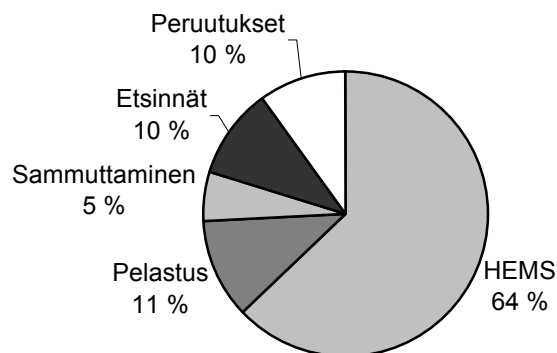
sijaan lennon aikana tapahtuneet peruutukset on laskettu tehtävämääriin. Näin laskettu tehtävien kokonaismäärä oli tarkastelujaksona 4.082 lentoa.

Kaavio 1: Lääkäri- ja pelastushelikopterien tehtävät kappalemäärinä 1.1.-31.10.2003.



Tilanne muuttuu jonkun verran kun asiaa tarkastellaan tehtäviin käytetyn ajan perusteella kaaviossa 2. Lentotoiminnan kustannukset perustuvat ensisijaisesti lentotuntimääriin. Lentotuntien kokonaismäärä kyseisenä aikana oli 1.862 tuntia.

Kaavio 2: Lääkäri- ja pelastushelikopterien toiminta lentotunteina 1.1.-31.10.2003.



Kaavioista voi päätellä, että pelastus-, sammutus- ja etsintätehtävät ovat kestoltaan huomattavasti terveydenhuoltoon liittyviä tehtäviä pidempiä. Omaksuttujen käytäntöjen perusteella on niin, että pelastustehtäviksi kirjatut toimenpiteet kuuluvat pääosin ryhmään HEMS (tai terveydenhuolto). Tämä johtuu siitä sisäasiainministeriönkin

hyväksymästä tulkinnasta, että ihmishengen pelastamiseksi tarpeelliset toimenpiteet pelastusviranomaisen johtamassa kenttätehtävässä voivat kuulua pelastustoiminnan kokonaisuuteen. Tällä perusteella on sisäasiainministeriön määrärahalla korvattu esimerkiksi liikenneonnettomuustilanteisiin liittyviä lääkinnällisiä helikopteritehtäviä. Tämä menettely ei kuitenkaan vastaa terveydenhuollon ja pelastustoiminnan välistä tehtävänjakoa ja kustannusvastuuta.

Lennon aikana tulleita tehtävän peruutuksia oli tarkasteltuna aikana yhteensä 989 kappaletta eli kaikista tehtävistä 24 %. Peruutusprosentit vaihtelivat toimipaikoittain siten, että suurimmillaan se oli 49 % ja pienimmillään 19 %. Työryhmä ei selvittänyt tarkemmin syitä eroavuuksiin. Keskeisesti lienee kysymys erilaisista hälytyskynnyksistä määrittelystä eli siitä, mikä arvo annetaan toiminnan etupainotteisuudelle tai toisaalta pyrkimykselle välttää turhaa helikopterin käyttöä. Ajallisesti eli lentotunteina laskettuna peruutettujen tehtävien osuus oli 10 prosenttia eli 186 tuntia. Peruutetut lennot liittyvät lukumääräisesti lähes yksinomaan ensihoitotehtäviin. Ensihoidon osalta peruutus johtuu usein siitä, että maayksikkö on ehtinyt kohteeseen ennen etupainotteisesti hälytettyä helikopteria. Etsinnät päättyvät usein siihen, että etsittävä löytyy muulla tavalla kuin ilma-alusetsinnällä.

Vuositasolla lääkäri- ja pelastushelikoptereilla on noin 5 000 hälytystä. Lukumääräisesti laskettuna pelastushelikopterien tehtävistä valtaosa - ja Medi-Helien 01 ja 02 suorittamista tehtävistä kaikki - on ensihoitotehtäviä. Lentotunteina laskettuna varsinkin Lapin alueella etsintä- ja pelastustehtäviä on enemmän kuin ensihoitotehtäviä, koska etsintä- ja sammutuslennot vievät usein enemmän aikaa kuin vain hoitohenkilöstön kuljettaminen kohteeseen tai potilaan nouto. Tarkempi erittely toiminnan jakautumisesta toimipaikoittain ja tehtävätyypeittäin lukumäärän perusteella esitetään liitteessä xx.

3.2. Toiminnan kustannukset ja rahoitus

3.2.1. Kustannusten muodostuminen

Taulukkoon 1 on koottu yhteenveto toiminnan kustannuksista. Tiedot perustuvat helikopterien tuki- ja kannatusyhdistysten Raha-automaattiyhdistykselle jättämiin avustushakemuksiin ja niihin liitettyihin talousarvioihin. Kaikkea tietoa ei ollut saatavissa yhdenmukaisessa muodossa. Yhdistysten toiminnan sisältö vaihtelee mutta työryhmä ei katsonut aiheelliseksi ottaa muistioonsa erikseen kunkin yhdistyksen ominaispiirteitä sekä toiminnan ja talouden yksityiskohtia. Tämä ei ollut tarpeellista siitäkään syystä, että yhteinen tarkastelu näytti antavan hyvän keskimääräisen yleiskuvan toiminnasta kokonaisuutena. Arvioiden pohjaksi on otettu kannatusyhdistysten vuosien 2003 ja 2004 talousarviot ja toimintasuunnitelmat, jotka pääosin vastaavat aikaisempaa käytäntöä ja toteutumaa. Lukuihin eivät sisälly varainhankinnan kulut. Talousarviot ovat usein jääneet alijäämäisiksi tai toimintaa on jouduttu sopeuttamaan Raha-automaattiyhdistyksen avustusten jäätyä alle haettujen

määrien. Tämä koskee myös vuotta 2004, jos avustukset noudattavat edellisen vuoden tasoa.

Taulukko 1: Kuuden helikopteritoimipaikan arvioidut kustannukset vuonna 2004 yhteensä. Tiedot perustuvat kannatusyhdistysten talousarvioihin.

<i>Kustannukset (1 000 €)</i>	<i>2003</i>	<i>%</i>	<i>2004</i>	<i>%</i>
Henkilöstö/lentoavustajat	836	8%	1 211	10%
Lentopalvelut	6.608	61%	7 072	62%
Lääkintäpalvelut	1.798	17%	1 914	17%
Muut kulut	1.547	14%	1.140	11%
<i>Yhteensä</i>	<i>10.789</i>		<i>11.337</i>	

Yhdistykset laskevat toiminnan kulut kustannustekijöihin eri tavoin kohdistettuina. Esimerkiksi hoitohenkilöstö on laskettu joko lääkintäpalveluiden tai henkilöstön kustannuksiin kuuluvaksi. Tästä syystä lääkinnällisten tehtävien kokonaiskustannukset voidaan esittää vain arvioina. Niiden toimipaikkojen tietojen perusteella, jotka ovat eritelleet terveydenhuollon kulunsa, voidaan arvioida, että lääkinnällisten tehtävien osuus on noin 25 % kokonaiskuluista. Maayksiköiden kustannukset sisältyvät joissakin tapauksissa edellä oleviin lukuihin. Joissakin tapauksissa kannatusyhdistys saa maayksikön käyttöönsä veloitusetta asianomaiselta kunnalta.

3.2.2. Rahoituslähteet

Nykyisessä järjestelmässä lääkinnällisten tehtävien kustannuksista vastaa tuki- ja kannatusyhdistys raha-automaattiavustuksen, vapaaehtoisten avustusten ja omatoimisen varainhankinnan kautta saadun tulon turvin. Jos potilasta on kuljetettu, maksaa korvauksen kuitenkin joissakin tapauksissa kansaneläkelaitos (KELA) vahvistamansa taksan mukaan. Etsintä- ja pelastustehtävät korvataan lentopelastuskeskusten kautta SM:n tätä tarkoitusta varten myöntämästä erityismäärärahasta. Erityismäärärahasta on käytännössä korvattu myös ensihoitoon kuuluvia helikopteritehtäviä kun pelastusviranomaisen on johtanut pelastustoimintaa kokonaisuudessaan. Sammutustehtävien kustannuksista vastaa kunta lukuun ottamatta siirtolentoja tapahtumapaikalle, jotka on korvattu mainitusta sisäasiainministeriön erityismäärärahasta.

Raha-automaattiyhdistyksen panos on ollut toiminnan jatkumisen kannalta keskeinen. Taulukossa 2 on kuvattu Raha-automaattiyhdistyksen tuotosta myönnettyt avustukset lääkäri- tai pelastushelikopterien toimintaan vuosina 2000 – 2003.

Taulukko 2: Valtioneuvoston myöntämät raha-automaattiavustukset 2000 – 2003.

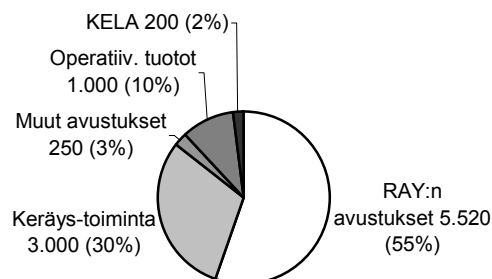
RAY:n tuki (1000 €)

Helikopteri	Sijainti	2003	2002	2001	2000
ASLAK	Sodankylä	700	150	0	0
ILMARI	Varkaus	1 040	840	840	900
MediHeli 01	Vantaa	1 100	1 000	300	580
MediHeli 02	Turku	1 100	1 000	500	700
PETE *	Vaasa	540	0	0	0
SEPE	Oulu	1 040	840	840	840
Yhteensä		5 520	3 830	2 480	3 020

* PETE aloitti toimintansa 1.5.2003.

Kaaviossa 3 esitetään yhteenveto eri rahoittajien panostuksesta kannatusyhdistysten helikopteritoimintaan. Panokset voivat olla suoraa rahoitustukea, kuten raha-automaattiavustuksen osalta tai operatiivisen toiminnan lentotuntimaksuja perustuen kadonneiden etsintään tai pelastustehtäviin (SM) taikka metsäpalon sammuttamiseen (kunta/pelastustoimen alue). Kunnat ovat jossain määrin osallistuneet toiminnan rahoittamiseen avustuksilla tai luovuttamalla toimitiloja taikka henkilöstöä lääkinnällisiin tai lentoavustajan tehtäviin. Kaavio sisältää eräitä arvionvaraisia tekijöitä mutta se antaa työryhmän käsityksen mukaan kokonaiskuvan kannatusyhdistysten tulonmuodostuksesta. Raha-automaattiavustusten osuus perustuu valtioneuvoston tekemiin päätöksiin, keräystoiminnan tulos vastaa saatuja kokemuksia, joskin sen osuus on alenemassa ja vuotuiset vaihtelut voivat olla merkittäviä, operatiiviset tuotot perustuvat pääasiassa sisäasiainministeriön ja kuntien maksamiin helikopterin lentotuntihintoihin.

Kaavio 3. Eri rahoitusmuotojen osuus helikopteritoimipaikkojen tulonmuodostuksessa vuonna 2003 (1.000 €)



Kaaviossa 3 esitetty jakautuma vastaa myös vuonna 2002 aktiivisten helikopteritoimipaikkojen tilannetta

4. Rajavartiolaitoksen ja puolustusvoimien helikopterit

4.1. Rajavartiolaitos

Rajavartiolaitoksen käytössä on sen tehtävien edellyttämät yksitoista helikopteria, joista meritoimintaan soveltuvia on kahdeksan. Helikopterit on hankittu, varustettu ja sijoitettu rajavartio- ja meripelastustehtävien asettamien vaatimusten mukaisesti. Helikoptereiden lähtövalmius hälytystehtäviin on enintään 1 tunti hälytyksestä. Virka-aikana tai virka-ajan ulkopuolella valmiutta erikseen kohotettaessa ilma-alusten lähtövalmius on lähes välitön.

Erityisesti meripelastustehtäviin varustetut kolme SuperPuma -helikopteria on sijoitettu Turkuun. Muista meritoimintaan soveltuvista AB/B412 helikoptereista kolme on sijoitettu Helsinkiin ja kaksi Rovaniemelle. Tukikohdissa ylläpidetään jatkuvaa päivystysvalmiutta. Kaikissa tukikohdissa on käytössä lämpökamera sekä pimeänäkölaitteita etsintätehtäviä varten.

Rajavartiolaitoksen helikopterit osallistuvat poliisin virka-apupyynnön perusteella etsintä- ja pelastustehtäviin maastoon kadonneiden tai siellä välittömän avun tarpeessa olevien henkilöiden auttamiseksi. Rajavartiolaitoksen helikoptereita ei ole varusteltu varsinaiseen lääkärihelikopteritoimintaan, mutta ne osallistuvat meripelastustehtävien lisäksi myös kiireellisiin sairaankuljetuksiin merialueella, saaristossa sekä harvaan asutuilla seuduilla etenkin Lapissa. Uusi meripelastuslaki (1145/2001) edellyttää, että meripelastustoimen päivystysvalmiudessa olevan helikopterin varustus ja henkilöstön koulutustaso mahdollistavat perustason sairaankuljetuksen itsenäisesti. Lentomiehistöön kuuluvat pintapelastajat on koulutettu ensihoidossa perustason sairaankuljetuksen vaatimalle tasolle ja toimintaa valvoo sairaanhoitopiirin sopimuksin määräämä erillinen vastuulääkäri.

Vuonna 2002 rajavartiolaitoksen helikoptereilla lennettiin yhteensä 324 erilaista pelastustehtävää, joista 233 on ollut meripelastuspalveluun liittyviä ja 91 pelastus-, avustus- tai sammutustehtäviä maa-alueella. Kaikki poliisi- ja pelastusviranomaisten esittämät virka-apupyynnöt on kyetty toteuttamaan. Maa-alueiden etsintä- ja sairaankuljetustehtävät ovat painottuneet Pohjois-Suomeen sekä tukikohtien lähialueille Lounais- ja Etelä-Suomeen. Yleisen pelastuspalvelun tehtäviä on voitu suorittaa päätehtävien vaarantumatta Etelä-Suomen tukikohtien lähialueilla, noin 45 minuutin lentomatkan päässä tukikohdista ja Lapissa laajemmalla alueella. Tämän tyyppisten tukitehtävien määrää on mahdollista jossain määrin lisätä erityisesti Pohjois-Suomen

alueella. Rajavartiolaitoksen helikopterien sitominen koko vuorokauden kattavaan lääkärihelikopteritoimintaan muutaman minuutin lähtövalmiudella ei ole nykyisellä kalustolla ja henkilöstöllä mahdollista tinkimättä laitoksen lakisääteisistä tehtävistä.

Nykyiset lääkärihelikopterit ja rajavartiolaitoksen helikopterit täydentävät hyvin toisiaan ja yhteistoiminta on ollut tuloksellista. Rajavartiolaitoksen helikopterien käyttö korostuu tilanteissa, jolloin joudutaan toimimaan mittarilentosääntöjen mukaan tai lennettäessä huonoissa sääoloissa pimeällä. Turkuun sijoitetut SuperPuma helikopterit kykenevät toimimaan myös jäätävissä sääoloissa erityisvarustuksensa ansiosta. Pienempien lääkäri- ja pelastushelikopterien varustus tai henkilöstön koulutus ei ainakaan tällä hetkellä näitä toimintoja mahdollista.

Rajavartiolaitoksen helikopteritoiminta on mitoitettu rajavartiolaitoksen lakisääteisten tehtävien, rajavalvonnan ja meripelastuksen, sekä niiden edellyttämän valmiuden mukaisesti. Näiden tehtävien lisäksi rajavartiolaitos on kyennyt suorittamaan kaikki pyydettyt muut etsintä- ja pelastuspalvelutehtävät sekä antamaan poliisille ja muille viranomaisille pyydetyn virka-avun erityistilanteissa.

4.2. Puolustusvoimat

Pelastuslain 6 §:n nojalla puolustusvoimat on velvollinen osallistumaan pelastustoimintaan ja väestönsuojeluun siten kuin sen tehtävistä sen toimialan säädöksissä tai muussa lainsäädännössä säädetään. Puolustusvoimien tehtävänä on osallistua pelastustoimintaan antamalla käytettäväksi pelastustoiminnassa tarvittavaa kalustoa, henkilövoimavaroja ja erityisasiantuntijapalveluja, jos se onnettomuuden laajuus tai erityisluonne huomioon ottaen on tarpeen; pelastustoimintaan osallistuminen ei saa vaarantaa puolustusvoimien maanpuolustustehtävien suorittamista (puolustusvoimista annetun lain 2 §:n 6 a kohta).

Puolustusvoimien helikopteritoiminta on keskitetty Uttiin ja toiminta tulee laajenemaan tällä vuosikymmenellä käyttöön otettavien keskiraskaiden kuljetushelikopterien myötä. Valmiusprikaatien toimintaan liittyen suunnitellaan tukeutumisedellytykset ensimmäisessä vaiheessa Säskylään ja Kajaaniin, missä toimitaan ajoittain koulutustehtävissä.

Vuoden 2003 alusta Puolustusvoimilla on Utissa yhteensä 8 kevyttä HH-koulutushelikopteria (tyyppi MD 500) ja vuoden 2003 lopussa 4 käyttöiltään vanhaa keskiraskasta HS-kuljetushelikopteria (Mi-8). Viimeisten neljän Mi-8:n käyttöikä tulee täyteen vuoden 2006 loppuun mennessä. Uusia NH-90 –kuljetushelikoptereita otetaan käyttöön vuosien 2004 – 2008 aikana vaiheittain yhteensä 20 kappaletta.

Nykyinen Mi-8 –kalusto soveltuu pelastus- ja eräisiin virka-aputehtäviin. Lääkinnällisiin tehtäviin se on tarpeettoman suuri ja sillä operoiminen on kallista. Tuleva NH-90 -kalusto soveltuu pelastus- ja avustustehtäviin. Lääkinnällisiin tehtäviin

myös se on tarpeettoman suuri ja kallis eikä sen toimintavalmius oletettavasti vastaa kiireellisiä ensihoitotehtäviä. Kaluston ominaisuudet vaativiin sää- ja valaistusolosuhteisiin ovat edeltäjänsä kehittyneemmät. NH-90 -kalusto soveltuu etsintä- ja pelastustehtäviin suuronnettomuustilanteissa, kuten metsäpalojen sammuttamiseen.

Kaluston keskitetty sijoittaminen Uttiin ja virka-ajan ulkopuolisen päivystysvalmiuden puuttuminen eivät tue käyttöä nopeaa toimintaa vaativissa tehtävissä.

5. Nykytilan arviointi

5.1. Kuntien osuus järjestämisvastuusta

Helikopterityöryhmä ehdotti vuonna 1998 toiminnan rahoituksen järjestämistä valtion ja kuntien kesken yhteisesti, koska tehtävät käsittävät pääasiassa kunnallisia terveydenhuollon ja pelastustoiminnan palveluja. Järjestäminen työryhmän kuvaamalla tavalla ei kuitenkaan ole onnistunut. Esitetty kustannustenjakomalli ei ole toiminut, sillä kunnat tai kuntayhtymät eivät ole rahoittaneet toimintaa riittävästi tai osoittaneet kiinnostusta toiminnan järjestämiseen. Lääkäri- ja pelastushelikopterien toimintasäde kattaa monen kunnan alueen ja niiden saamat edut riippuvat mm. kunnan etäisyydestä helikopteritukikohtaan. Käytännössä tehtävät keskittyvät asukasmäärältään suurimpiin kuntiin ja tukikohdan lähialueille. Jotkut kunnat kannattaisivat suoritemääriin perustuvaa kustannustenjakoa ja jotkut taas väestöpohjaan perustuvaa jakoa. Yleisesti kunnat eivät halua sitoutua helikopteritoiminnan todellisia kustannuksia vastaavaan rahoitusosuuteen.

RAY:n vuonna 2002 tekemän kyselyn perusteella kunnat pääsääntöisesti eivät ole valmiita osallistumaan lääkäri- ja pelastushelikopterien kustannuksiin, ellei toiminnasta tule osa lakisääteistä erikoissairaanhoidosta tai sairaankuljetusta. RAY:n selvityksen mukaan sijaintipaikkakunnat (Vantaa, Turku, Oulu ja Varkaus), jonne lääkäri- ja pelastushelikopterit on sijoitettu, pitävät toimintaa tarpeellisena, mutta toteavat että niille on enemmän hyötyä lääkärijohteisesta maayksiköstä. Lääkäritasoinen ensihoito tukee paikallista tavanomaista ensihoitoa ja sairaankuljetusta merkittävästi. Samoin konsultaation mahdollisuutta ovat usean kunnan sairaankuljettajat pitäneet erittäin hyvänä ja toivoneet toiminnan kehittämistä edelleen. Lääkärijohtoisuus tai konsultaatiomahdollisuus eivät kuitenkaan edellytä helikopterijärjestelmää.

5.2. Keräystoiminnan vaikeutuminen

Helikopteritoiminnan rahoituksesta pääosa katetaan raha-automaattiavustuksilla. Noin kolmasosa toimintamenoista tulee tukiyhdistyksien oman varainhankinnan kautta vapaaehtoisin lahjoituksin ja keräystoiminnalla, mutta tukiyhdistysten on vuosi vuodelta vaikeampi saada tarvittava summa kokoon. Jos helikopteritoiminta säädetään uutena

tehtävänä osaksi porrastettua ensihoitojärjestelmää Suomessa, ei keräystoiminta myöskään vastaa julkisten palvelujen normaalia rahoitustapaa. Yhdistystoimintaan jäsenmaksut, keräystoiminta yms. varainhankinta sopisi tietyllä osuudella vastaisuudessakin.

5.3. Arviot kustannusvaikuttavuudesta

Toiminnan lääketieteellinen arviointi ei sisältynyt työryhmän toimeksiantoon eikä myöskään toiminnan vaikuttavuus suhteutettuna kustannuksiin esimerkiksi verrattaessa niitä terveydenhuollon muihin toimintamuotoihin. Aikaisemmissa arvioissa toiminta on todettu järjestelmänä kalliiksi. Todellisia hyödyn saajia on potilaista parhaimmillaan arvioitu olevan viidesosa. Hengenpelastava apu on harvinaisempaa mutta yksittäisiä tapauksia esiintyy.

Suomen oloihin sopivaa kiistatonta tutkimustietoa lääkäri- ja pelastushelikopteri-toiminnan vaikuttavuudesta on hyvin vähän. FinOHTAn raportin 12/2000 ”Lääkärihelikopterin vaikuttavuuden arviointi” mukaan helikopterilla toimitettu hengenpelastava apu maksoi karkeasti arvioituna 3 196 – 528 782 euroa saavutettua lisäelinvuotta kohden. Raportin mukaan kustannus on kuitenkin mitä todennäköisimmin edellä esitetyn haarukan ala- kuin yläpäässä. Kustannusvaikuttavuus olisi siten vähintään samaa luokkaa kuin esimerkiksi mammografiaseulonnan tai dialyysihoidon kustannusvaikuttavuus. Jos mukaan lasketaan myös maayksikön avulla hengenpelastavan avun saaneet, helikopterin kustannusvaikuttavuus heikkenee. Selvityksessä ei arvioitu pelkän maayksikön kustannusvaikuttavuutta. Johtopäätöksiltään selvitystä voidaan arvioida lievästi positiiviseksi erityisesti kun toiminnan volyyymi on riittävä.

5.4. Sairaanhoitopiirien näkemykset lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnasta

Syksyllä 2003 sosiaali- ja terveystoiministeriö lähetti kyselyn kaikille sairaanhoitopiireille koskien sairaanhoitopiirien näkemyksiä lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnasta. Kyselyllä haluttiin sairaanhoitopiirien kannonottoja kuinka piirit priorisoisivat ilma-aluksella tehtävän ensihoidon alueellaan ja olisivatko piirit halukkaita käyttämään helikoptereita osana ensihoitojärjestelmää, mikäli valtio osallistuisi ensihoitotoiminnan rahoitukseen.

Kyselyyn vastasi 20 sairaanhoitopiiristä 16. Vastaajista 15 ilmoitti halukkuutensa käyttää helikoptereita enemmän mikäli valtio osallistuisi nimenomaan ensihoitotoiminnan rahoitukseen. Pääosa vastaajista on jo nyt liittännyt helikopteritoiminnan ensihoitojärjestelmänsä osaksi sopimuksin, ohjein tai muilla yhteistyötavoilla

5.5. Ilmailumääräysten muutokset

Lääkäri- ja pelastushelikopteritoimintaa koskeviin yleiseurooppalaisiin ilmailumääräyksiin on tulossa muutoksia, minkä seurauksena myös kansallisia ilmailumääräyksiä tarkennetaan. Suomessa lentoturvallisuuteen liittyvien normien antamisesta vastaa Lentoturvallisuushallinto. Lentoturvallisuushallinnon mukaan osa uusista määräyksistä astuu voimaan jo 1.1.2005. Käsitteellisesti lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminta jaetaan HEMS-toimintaan (Helicopter Emergency Medical Service) ja SAR-toimintaan (Search and Rescue).

HEMS-toiminnalla tarkoitetaan kiireellistä lääkintähelikopteritoimintaa, jonka tarkoituksena on helpottaa lääkinnällisen avun antamista hätätilanteessa, kun viivytyksetön ja nopea kuljetus on välttämätöntä, ja jolla kuljetetaan lääkintähenkilöstöä, lääkintätarvikkeita (laitteita, verta, elimiä tai lääkkeitä), sairaita tai loukkaantuneita ja muita suoraan asianosaisia henkilöitä. Kansallisella ilmailuviranomaisella – Suomessa Lentoturvallisuushallinto – on oikeus päättää, millainen toiminta on HEMS-toimintaa. Lääkärin mukana olo ei ole edellytys HEMS-toiminnalle. SAR-toiminnalle ei toistaiseksi ole kansallista määritelmää. Kyse on kuitenkin etsintä- ja pelastustoiminnasta.

Helikopteri kuuluu HEMS- tai SAR-toiminnan piiriin aina tehtävän mukaan. Esimerkiksi ensihoitotehtävä on HEMS-määräysten alaista toimintaa, mutta maastoetsinnässä tulee noudattaa SAR-määräyksiä. Lentosammutustoiminnan katsotaan olevan lentotyöskentelyä. Toiminnan määrittely HEMS-, SAR- tai lentotyöskentelyyn on merkittävää helikopterien tyyppien, varustetason, miehistön pätevyysvaatimusten sekä lentorajoitusten määrittämisessä.

Kansainvälisen ilmailumääräyksen JAR-OPS 3:n vaatimusten mukaan HEMS-toiminnassa tulee käyttää suoritusarvoluokan 1 helikopteria vuoden 2005 alusta lukien. Nykyisistä käytössä olevista lääkäri- ja pelastushelikoptereista Aslak, Ilmari, Pete tai kumpikaan Medi-Heleistä (EuroCopter BO 105) eivät pääse suoritusarvoluokkaan 1. Sepe (EuroCopter 135) on suoritusarvoluokan 1 helikopteri. Lähitulevaisuudessa myös umpeutuu poikkeama-aika kahden ohjaajan vaatimuksesta yölentotoiminnassa. Kahden ohjaajan vaatimus toteutuu viimeistään siinä vaiheessa kun vaatimus säädetään Euroopan laajuisiin säädöksiin. Lisäksi kansallisen lentoturvallisuusmääräyksen OPS M 3-2:n nojalla helikopterilentäjien päivistysaika tullaan rajoittamaan vuonna 2005 kahdeksaan vuorokauteen kuukaudessa. Jos helikopteri ei vielä ole suoritustasoluokassa 1, vuoden 2005 alusta lukien uusien määräysten mukaisen lentotoiminnan kustannustason voidaan arvioida nousevan nykyiseen verrattuna noin 40 %. Uusien määräysten mukaiset helikopterit ovat hankintakustannuksiltaan kalliimpia, mutta toisaalta niiden operointi on halvempaa.

5.6. Muita näkökohtia

On kiinnitettävä huomiota siihen, että helikopterin avulla saatava kannatusyhdistysten järjestämä lääkinnällinen apu on käytännössä ainoa tapa saada Suomessa terveydenhuollon palveluja vastikkeettomasti. Kaikkein nopein ja korkeatasoin ensihoito tuodaan etupainotteisesti potilaan luokse ilman, että hänelle syntyy edes poliklinikka- tai terveystakeskusmaksua vastaava maksuvelvollisuutta. Taustana tälle menettelylle voi olla esimerkiksi se, että todellisten korkeiden kustannusten periminen potilaalta olisi usein kohtuutonta, kun toimenpiteeseen ei liity välittömiä KELA-korvauksia. Yhdistystoiminnassa kyseisen menettelytavan omaksuminen on mahdollista mutta julkisessa terveydenhuollossa ei voida poiketa normaaleista menettelytavoista myöskään tässä suhteessa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että potilaalta tulisi periä helikopterista aiheutuvat kustannukset tilanteessa, jossa julkiselle terveydenhuollossa tarjotaan vapaaehtoisen toiminnan kautta mahdollisuus käyttää hyväksi helikopteria. Julkisen terveydenhuollon maksut perittäisiin tällöin sellaisenaan ilman kulkuvälineeseen perustuvaa lisäosuutta, josta julkinen terveydenhuolto ei vastaisi. Potilasmaksut heijastuisivat joissakin tapauksissa vakuutuskorvauksiin.

Raha-automaattivavustuksin ei kateta lakisääteistä viranomaistoimintaa. Jos helikopteritoiminnan rahoituksessa käytetään jatkossakin raha-automaattivavustuksia, tulisi avustuksin katettava lentotoiminta organisoida vapaaehtoistoiminnan kautta. Raha-automaattivavustuksin ei tällöin katettaisi viranomaisten lakisääteisiä tehtäviä, käsittävät ne sitten terveydenhuoltoa, pelastustoimintaa, kadonneiden etsintää tai jotain muuta. Raha-automaattivavustuksilla mahdollistettaisiin kuljetusvälineen tarjoaminen käytettäväksi lääkäri- ja pelastushelikopteritoimintaan liittyvissä tehtävissä.

6. Ratkaisuvaihtoehdot ja niiden vertailu

6.1. Edellytyksiä asian ratkaisemiseksi

Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan järjestäminen on moniulotteinen kokonaisuus, johon liittyy vastuiden ja kustannusten jako eri hallinnonalojen ja toisaalta valtion ja kunnan välillä. Asiaan liittyy muun muassa seuraavia kysymyksiä.

Alkuperäisen toimeksiannon ja sen tarkennusten lähtökohtana on kysymys onko lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminta siirrettävä valtion rahoittamaksi ja otettava osaksi julkisen hallinnon palveluja, vai ylläpidetäänkö sitä jatkossakin osin raha-automaattivavustuksin ja keräysvaroin rahoitettuna järjestötoimintana?

Jos lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminta järjestetään yhteiskunnan rahoittamana ja viranomaisten toimesta tai valvomana, tulee määritellä asiasta päävastuun kantava

hallinnonala ja viranomaistaho sekä muut toimintaan osallistuvat hallinnonalat. Samalla tulisi määritellä kunkin tehtävät ja osallistuminen toiminnan rahoittamiseen.

Viranomaisille säädetty järjestämisvastuu vahvistaisi valtion ohjaavaa roolia ehkä liiankin korostetusti kun kysymys kuitenkin on kuntien perustehtävistä. Raha-automaattiyhdistyksen kautta toimiva tukijärjestelmä voitaisiin purkaa. Toiminta ja vastuun siirto edellyttäisi käytännössä siirtymäaikaa ja ensivaiheessa tulisi kysymykseen esimerkiksi 2-3 toimipaikan siirto valtion hoidettavaksi. Järjestelyjen vaatima työ määrä edellyttäisi henkilövoimavarojen lisäämistä tai suuntaamista ko. tehtäviin.

Järjestämis- ja rahoitusvastuun säätäminen yhdelle tai useammalle hallinnonalalle edellyttäisi toimivaltasäädösten muuttamista, mikä voitaisiin toteuttaa myös erillisellä lailla lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnasta.

6.2. Toiminnan järjestämisvaihtoehtoja

Järjestämisvastuu voidaan säätää yhdelle hallinnonalalle, joka valvoisi ja ohjaisi toimintaa. Kyseinen viranomainen hankkisi sekä lento- että pelastus- ja ensihoitotoiminnot ostopalveluna palveluntarjoajilta. Palvelun tarjoajina voisivat olla toimintaa harjoittavat yhdistykset tai muut yhteisöt tai yhtiöt. Käytännön toimenpiteet voitaisiin vastuutta myös paikallisille tai aluehallinnon viranomaisille säätämällä niiden tehtävistä ja osoittamalla niille tarpeellinen määräraha.

Palvelujen järjestäjänä voisivat toimia esimerkiksi alueen pelastustoimet. Ne ovat pelastustoimintaa suorittavia organisaatioita, joilla on jo valmiiksi lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan järjestämiseen tarvittavia logistisia, teknisiä ja henkilövalmiuksia.

Koska lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnassa tehtävien painotus on jo nyt lääkinnällisissä tehtävissä, palvelun organisoijina voisivat toimia myös sairaanhoitopiirit, joilla on tietotaitoa ensihoitotoiminnan järjestämisestä.

Useiden yksittäisten yhdistysten tai yhteisöjen ohella kysymykseen tulisi myös yksi valtakunnallinen organisaatio joka koordinoisi kaikkien lääkäri- ja pelastushelikopterien toimintaa ja jolta toiminnasta vastaava viranomainen ostaisi palvelut. Lentotoiminnan palvelut kilpailutettaisiin ja rahoitus hoidettaisiin keskitetysti sovellettaisiin julkisten hankintojen hankintasääntöjä. Pelastus- ja ensihoitopalvelut järjestettäisiin yhdenmukaisia periaatteita noudattaen.

Järjestämisvaihtoehtojen yhteydessä tulee kuitenkin ottaa huomioon, että raha-automaattivastuksia voidaan myöntää vain oikeuskelpoisille yleishyödyllisille yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Jos palvelun järjestäjänä toimisi esimerkiksi alueellinen pelastustoimi tai sairaanhoitopiiri, toimintaa ei voi tukea raha-automaattivastuksin.

6.3. Rahoitusvaihtoehdot

6.3.1. Valtio

Tässä vaihtoehdossa valtio ottaisi vastuulleen toiminnan rahoittamisen kokonaisuudessaan. Lentotoiminnan lisäksi vastuu kattaisi terveydenhuolto- ym. henkilöstön ylläpidon. Kunnilta ei veloitettaisi korvauksia eikä niiden valtionosuuksiin puututtaisi. Rahoitus hoidettaisiin yhden tai useamman ministeriön määrärahojen turvin. Vaihtoehto edellyttäisi valtion budjettikehyksen laajentamista toiminnan kustannuksia vastaavalla tavalla. Toiminnasta tulisi säätää lailla.

6.3.2. Valtio ja kunnat yhdessä

Tämä vaihtoehto vastaa rahoituksen osalta vuoden 1998 helikopteryöryhmän ehdotusta. Vaihtoehdossa valtio ja kunnat rahoittaisivat toiminnan yhdessä. Kuntatasolle kuuluisi ensisijaisesti lääkintä- ja pelastushenkilöstön ylläpito, hoito- ja pelastusvälineet sekä lääkkeet. Näiden velvoitteiden aiheuttamat kustannukset kunnat jakaisivat sopimallaan tavalla. Valtion taloudelliselle vastuulle kuuluisi lentotoiminnan järjestäminen ja ylläpitäminen. Toiminnan rahoituksen järjestäminen kokonaan valtion budjetista edellyttäisi menokehysten lisäämistä valtion talousarviossa. Samoin on tilanne silloin, jos lainsäädännöllisesti kunnat, sairaanhoitopiirit tai alueelliset pelastustoimet veloitettaisiin vastaamaan järjestämisestä mutta kuntien menot eivät saisi nousta. Valtio on lupautunut siihen että se ei sisällytä kunnille uusia tehtäviä eikä kustannusvastuita. Tämä rahoitusmalli ei ole osoittautunut toimivaksi.

6.3.3. Kumppanuusmalli

Kumppanuusmallissa toiminta rahoitettaisiin sosiaali- ja terveysministeriön osalta valtionosuuden lisäyksenä ensihoidotoimintaan ja sisäasiainministeriön tätä tarkoitusta varten suunnatulla määrärahalla. Lentotoiminta rahoitettaisiin pääosin Raha-automaattiyhdistyksen avustuksilla. Yhdistysmuotoiseksi järjestettynä rahoitusta voisi täydentää vapaaehtoisilla avustuksilla ja omatoimisen varainhankinnan tuloilla. Helikopterin käyttö tukisi julkista terveydenhuoltoa ja pelastustoimintaa. Lääkinnällisestä ensihoidosta vastaisivat sairaanhoitopiirit tai erikoissairaanhoitolain 9 § tarkoittamat erityisvastualueet, joiden alueella on lääkärikoulutusta antava yliopisto. Etsintä- ja pelastustoiminnan kuluista vastaisi sisäasiainministeriö.

7. Työryhmän ehdotus toiminnan järjestämisestä

Edellä kuvatuista järjestämis- ja rahoitusvaihtoehdoista työryhmän on päättynyt ehdottamaan toiminnan järjestämistä valmiina ostopalveluna siten, että rahoitus järjestettäisiin kumppanuusmallin mukaisesti. Tällä vaihtoehdolla olisi vähiten vaikutusta valtion talousarvioon ja toisaalta se ei aiheuttaisi pakollisia lisäkustannuksia kunnille. Etuina tämänhetkiseen järjestelmään verrattuna olisi lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan välitön kytkeminen erityisesti julkiseen terveydenhuoltoon, mahdollisuus pitkäjänteisempään suunnitteluun sekä nykyisten voimavarojen tehokkaampi käyttö. Seuraavassa on ehdotettua järjestämis- ja rahoitusmallia kuvattu yksityiskohtaisemmin.

7.1. Organisaatio

Lääkäri- ja pelastushelikopterien käyttö liitettäisiin julkisiin varoin ylläpidettävään terveydenhuoltoon ja pelastustoimintaan. Terveydenhuollon osalta toiminta kuuluisi sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle. Lääkinnällisestä ensihoidosta vastaisivat sairaanhoitopiirit tai keskitetympin yliopistolliset sairaanhoitopiirit. Etsintä- ja pelastustoiminta sekä hälyttäminen olisivat sisäasiainministeriön hallinnonalan tehtäviä. Lentotoiminnan osalta toiminta kuuluisi liikenne- ja viestintäministeriön toimivaltaan. Toiminnan yleisen hallinnon tulisi kuulua yhden ministeriön vastuulle. Tarkoituksenmukaisin vaihtoehto tässä suhteessa olisi sisäasiainministeriö. Toimintaa ohjaisi neuvottelukunta tai vastaava yhteistyöelin, jonka jäsenet olisivat ainakin sisäasiainministeriöstä, sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä liikenne- ja viestintäministeriöstä /Ilmailulaitoksesta ja puolustusministeriöstä /Pääesikunnasta. Lisäksi edustettuina voisivat olla yliopistolliset sairaanhoitopiirit, alueelliset pelastustoimet, Hätäkeskuslaitos ja kihlakunnan poliisilaitokset. Neuvottelukunnan alaisena työskentelisi tekninen ryhmä, joiden jäsenillä olisi toimintaan liittyvää asiantuntemusta. Asianomaisten tahojen osallistumistarve neuvottelukunnassa tai teknisessä ryhmässä ratkaistaisiin kuitenkin erikseen.

Kumppanuusmallissa toiminnan käytännön järjestämisestä erityisesti lentotoiminnan osalta vastaisivat useat alueelliset tai yksi valtakunnallinen yhdistys. Yhdistyksen tehtävänä olisi neuvottelukunnan ja teknisen ryhmän määrittelemien kriteerien mukaisesti sovittaa toiminnot eri tahojen yhteen välillä siten, että lopputuloksena kulakin alueella olisi valmiudessa oleva, miehitetty ja varusteltu helikopteri.

7.2. Helikopterien sijoituspaikat ja määrät

Vuoden 1998 helikopterityöryhmän muistio olisi valmistelun yleisenä lähtökohtana. Helikopterit olisi jaettu toimintatarkoituksensa perusteella lääkärihelikoptereihin ja monitoimi- tai pelastushelikoptereihin. Lääkärihelikopterin miehistöön kuuluisi aina lääkäri, muussa helikopterissa lääkärin mukaan lähteminen riippuisi tehtävästä. Lisäksi helikopterien varusteluissa olisi eroa. Helikopterien sijoituspaikkakunnat ratkaistaisiin tarkastellen koko Suomea väestötiheyden ja pinta-alan mukaan. Mainitun työryhmän esittämällä tavalla ne sijoitettaisiin toiminnan kannalta järkevästi siten, että myös päivystys- ja kaluston huoltojärjestelyt olisi otettu huomioon. Lääkärihelikopterit olisi sijoitettu väestöllisesti suurimpiin keskuksiin. Sijoituksessa olisi lisäksi kiinnitetty huomiota yhteistyöhön alueellisten pelastustoimien sekä yliopistollisten sairaaloiden kanssa. Helikopterien lukumäärää voisi vuoden 1998 helikopterityöryhmän esityksen mukaisesti olla enintään kahdeksaan, jos tarve katsottaisiin ilmeiseksi ja niille olisi taloudelliset edellytykset.

7.3. Helikopterien käyttösopimukset

Lääkäri- ja pelastushelikopterit hankittaisiin käyttöön helikopterioperaattoreilta käyttösopimuksin. Hankinta perustuisi Euroopan laajuiseen tarjouskilpailuun. Kaikki helikopterisopimukset pyrittäisiin kilpailuttamaa samalla kertaa, ja sopimukset palveluntarjoajien kanssa tehtäisiin useampivuotisiksi. Tällä menettelyllä alennettaisiin kustannuksia, ja toisaalta useampivuotiset sopimukset mahdollistaisivat pitkäjänteisen suunnittelun kaluston hankinnassa ja käytössä.

7.4. Helikopterien laskeutumipaikat

Osana lääkäri- ja pelastushelikopterien käyttöä olisi huolehdittava siitä, että helikoptereilla on riittävästi laskeutumiseen soveltuvia paikkoja. Erityisesti olisi kiinnitetty huomiota yliopistollisten sairaaloiden kaltaisiin kohteisiin joihin laskeutuminen usein on todennäköistä. Laskeutumipaikat olisi rakennettava siten että laskeutuminen on mahdollista myös maassamme toimivien suurimpien helikopterien vaatimusten mukaisesti. Tällaisia ovat rajavartiolaitoksen SuperPuma meripelastushelikopterit sekä puolustusvoimien NH-90 ja MI-8 –helikopterit. Tärkeimpien sairaaloiden ja turvallisuuden kannalta merkittävien kohteiden välittömään läheisyyteen olisi perustettava helikopterin laskeutumiselle soveltuva paikka.

7.5. Hälyttäminen

Helikopterien hälyttämistä varten olisi yhtenäinen valtakunnallinen hälytysohje. Hälytysohjeiden laatimisesta vastaisi helikopterineuvottelukunnan alainen tekninen

ryhmä tai erikseen asetettava työryhmä yhteistyössä kunnallisen terveydenhuollon, ao. keskussairaaloiden, hätäkeskusten, lentopelastuskeskusten, poliisin ja alueellisten pelastustoimien kanssa. Ohjeissa olisi kiinnitettävä huomiota helikopterin käytön suuntaamiseen henkilöturvallisuuden kannalta keskeisiin toimenpiteisiin pyrkimällä samalla rajoittamaan ilma-aluksen tarpeetonta käyttöä tilanteissa, joissa esimerkiksi maayksikön hälyttäminen on tarkoituksenmukaisempi tai riittävä apu.

7.5.1. Ensihoitotehtävät

Etukäteen päätettyjen kriteerien täytyessä hätäkeskus voisi hälyttää helikopterin ensihoitotehtävään suoraan. Ensihoitotehtävissä pyrittäisiin tehtävien luonteen vuoksi harkittuun etupainotteisuuteen, jolloin hyväksyttävää olisi myös se, että rajoitettu osa helikopterin lähdistä mahdollisesti peruuntuisi aiheettomana. Ensisijaisesti tulisi kuitenkin hätäilmoitusta vastaanotettaessa selvittää todellinen tilanne ja mahdollisuudet käyttää siinä muitakin menetelmiä kuin lääkäri- tai pelastushelikopteria. Tähän tarjoaa tulevaisuudessa mahdollisuuksia esimerkiksi hälytysajoneuvojen paikantamisjärjestelmien ja tilatietojen kehittyneempi hyväksikäyttö uusien teknisten menetelmien avulla.

7.5.2. Etsintä- ja pelastustehtävät sekä muut poliisioperaatiot

Hätäkeskus välittäisi toimintaa johtavan poliisi- tai pelastusviranomaisen esittämät etsintä- ja pelastustehtävien avunpyynnöt lennonvarmistuskeskusten alaisille lentopelastuskeskuksille. Lentopelastuskeskukset hälyttäisivät tehtävään parhaiten soveltuvan ja kustannuksiltaan tarkoituksenmukaisimman ilma-aluksen tai aluksia, tai välittäisivät avunpyynnön edelleen rajavartiolaitokselle tai puolustusvoimille. Vastuu ilma-aluksen tarkoituksenmukaisesta käytöstä olisi kenttätoimintaa johtavalla poliisi- tai pelastusviranomaisella.

7.5.3. Muun kaluston käyttö

Hätäkeskusten ja lentopelastuskeskusten yhteistyötä tulee tehostaa. Lentopelastuskeskuksella on tieto keskeisistä, käytettävissä olevista ilma-aluksista valtakunnan alueella. Näistä pelastus- ja avustustehtäviin tulee aina valita nopein ja suunniteltuun tehtävään tarkoituksenmukaisin ilma-alus, mukaan lukien rajavartiolaitoksen ja puolustusvoimien ilma-alukset.

Hätäkeskusten tulee hälytyksestä antaessa olla tietoinen rajavartiolaitoksen ja puolustusvoimien pelastus- ja avustustehtäviin soveltuvien helikopterien sijainnista ja valmiudesta. Tämä korostuu erityisesti tilanteissa, joissa tehtävä joudutaan suorittamaan vaativissa sääoloissa tai se edellyttää pelastusvinssin käyttöä tai mikäli helikopterit ovat

laskeutuneena esimerkiksi raja- tai merivartioasemalla tai lentokentällä lähellä kohdealuetta.

Hätäkeskus ohjeistettaisiin tekemään yhteistyötä lennonvarmistuskeskusten alaisten lentopelastuskeskusten kanssa tilanteissa joissa muu ilma-alus kuin lääkäri- tai pelastushelikopteri on tarkoituksenmukaisempi sekä etsintä- ja sammutustehtävissä. Lisäksi olisi selkeä menettelytapa jolla voidaan tarkistaa onko RVL:n tai PV:n tehtävään soveltuva lentokalustoa jo valmiiksi käytettävissä lähellä onnettomuuskohtetta tai etsintäaluetta. Tapauskohtaisesti olisi aina harkittava kiinteäsiipisten ilma-alusten käyttöä sekä virka-avun pyytämistä RVL:lta ja PV:lta lääkäri- ja pelastushelikopterien sijaan tai niiden lisäksi. Tämä tulee kyseeseen erityisesti tehtävissä joissa tarvitaan vinssausta, lentämistä huonoissa sääolosuhteissa tai jos tehtävän luonne ei edellytä muutaman minuutin lähtövalmiutta.

7.6. Henkilöstön koulutus

Helikopterien ohjaajat olisivat palveluntarjoajien henkilöstöä, ja heidän tulisi täyttää asetetut pätevyysvaatimukset. Vaatimuksissa olisi otettu huomioon kansainväliset ja kansalliset ilmailumääräykset sekä toiminnan luonne osana kriisiorganisaatiota. Ammatillisen peruskoulutuksensa lisäksi hoito- ja pelastushenkilökunta olisi saanut valtakunnallisesti yhtenäisen koulutuksen. Hoitohenkilöstö olisi yliopistollisten sairaanhoitopiirien tehtävään asettamaa henkilöstöä. Etsintä- ja pelastustoiminnan tehtävistä huolehtisivat helikopterin lentoavustajat, jotka olisivat alueellisen pelastustoimen tai jonkin muun organisaation henkilöstöä. Henkilöstön lisäkoulutusta koko maassa koordinoisi helikopterineuvottelukunnan alainen tekninen ryhmä. Etsintä- ja pelastustoiminnan osalta koulutuksessa tukeuduttaisiin Ilmailulaitokseen sekä poliisiin, pelastustoimen ja rajavartiolaitoksen ammatillisiin oppilaitoksiin.

7.7. Kalusto

7.7.1. Helikopterikalusto

Helikopterikaluston käyttösopimuksia tehtäessä olisi otettu huomioon kansainväliset ja kansalliset ilmailumääräykset sisältäen mahdolliset vaatimukset kahdesta lentäjistä sekä lentoaika- ja määrärajoituksista. Tässä yhteydessä olisi tarkasteltu eurooppalaisten määräysten sitovuutta ja voimaantulon aikataulua. Helikopterien valinnassa kriteereinä ei olisi se mitä on tarjolla, vaan toiminnallisesti järkevän helikopterityypin valinta, joka täyttäisi HEMS- ja SAR-toiminnalle asetetut eurooppalaiset vaatimukset.

7.7.2. Muu kalusto

Helikopterien varustelu lääkäri- ja pelastushelikopteritoimintaa varten olisi yhtenäinen koko maassa, ottaen kuitenkin huomioon mahdolliset maantieteelliset erityisolosuhteet. Tällaisia ovat Lappi ja rannikon läheisyydessä olevat saaristoalueet.

Helikopterien lentotoimintaan liittyen käytössä voisi olla ajoneuvoja, jotka toimisivat tankkaus- ja huoltoyksiköinä. Niiden avulla helikopterien toimintasädetä olisi mahdollista laajentaa. Näiden yksiköiden toiminta tulisi rahoittaa lentotoiminnan kuluista.

7.8. Ensihoidon maayksiköt

Helikopterien tapaan ensihoidon maayksiköt olisivat osana julkista porrastettua ensihoitojärjestelmää. Ensihoidon maayksiköiden toiminta ei kuitenkaan ole helikopteritoimintaa, eikä siten lentotoiminnalle annettavan raha-automaattituen piirissä. Maayksiköiden katsottaisiin olevan porrastetussa ensihoitojärjestelmässä lääkäriyksikön kaltaisia yksiköitä, ja niiden kustannukset kuuluvat osaksi sairaankuljetuksen tai terveydenhuollon kustannuksia.

Saattaisi olla tarkoituksenmukaista yhdistää toiminnallisesti maayksiköiden ja helikopterien käyttö tehokkaasti järjestetyssä ensihoidossa. Sairaankuljetuksesta alueella vastaava kuntayhtymä voisi hankkia maayksikön ostopalveluna. Käytännössä maayksikön voisi miehittää helikopterin miehistöllä, samoin helikopterin kalustoa voitaisiin soveltuvin osin siirtää maayksikköön tehtävän niin vaatiessa. Tällä saataisiin synergiaetua, koska lähes ambulanssin hinnalla olisi mahdollista organisoida miehitetty lääkäriyksikkö. Lääkäri- ja pelastushelikopteriyksikkö saisi rinnalleen maayksikön sekä alueellisen pelastustoimen tekniset palvelut. Alueen kansalaiset saisivat helikopterin ohessa lääkäriambulanssin palvelut. Tulee kuitenkin huomioida että hoito- ja pelastushenkilöstön ensisijainen tehtävä olisi palvella laajempaa aluetta kuin vain helikopterin tukikohtapaikkakuntaa, jolle maayksikön toiminta käytännössä rajoittuisi.

Työryhmä ei ole toimeksiantonsa mukaisesti käsitellyt edellä mainittua vaihtoehtoa yksityiskohtaisemmin eikä sisällyttänyt sitä ehdotuksiinsa. Asiakokonaisuutta tulisi niin haluttaessa selvittää erikseen toisessa yhteydessä.

7.9. Konsultointi

Teknisesti konsultointi voidaan järjestää vaikka yhteen pisteeseen Suomessa. Etuna tästä olisi osaamisen keskittyminen yhteen paikkaan ja riittävän suurien tehtävämäärien tuoma harjaantuminen. Ongelmana olisi kentän ja konsulttikyselyjä tekevien

henkilöiden tunteminen. Konsultointi tässä kuvatussa muodossa on perusteltu ja tärkeä osa ensihoitoa ja jatkuvaa koulutusta, mutta järjestelmä ei edellytä helikoptereita. Siksi konsultointitoiminta ei olisi Raha-automaattiyhdistyksen tukeman lentotoiminnan piirissä. Konsultointi voitaisiin järjestää ensihoidon maayksiköiden tapaan osaksi porrastettua ensihoitojärjestelmää, jolloin konsultoinnista vastaisi asiaan koulutettu ensihoitolääkäri.

Konsultointitehtäviä voisi olla tarkoituksenmukaista määrätä lääkäri- ja pelastushelikopterien päivystäville lääkäreille. Näillä on riittävä kokemus sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta sekä he mahdollisesti myös tuntevat konsultoivan henkilön etukäteen. Toinen vaihtoehto on liittää konsultointimahdollisuus yhteen tai useisiin yliopistollisiin keskussairaaloihin.

Tätäkin kysymystä työryhmä ei ole toimeksiantonsa mukaisesti käsitellyt yksityiskohtaisemmin eikä tehnyt sitä koskevia ehdotuksia.

8. Työryhmän ehdotus toiminnan rahoituksesta

Työryhmän ehdottaman kumppanuusmalliin sisältyvien tehtävien järjestämis- ja rahoitusvastuuta koskevat seikat esitetään kootusti taulukossa 3.

Taulukko 3: Yhteenveto työryhmän ehdottaman kumppanuusmallin järjestämis- ja rahoitusvastuista.

<i>Osa-alue</i>	<i>Järjestäminen</i>	<i>Rahoitus</i>
Ohjaus ja valvonta	Vastuuorganisaatio <input type="checkbox"/> <i>SM, STM, LVM</i> Neuvottelukunta <input type="checkbox"/> <i>Vastuuorganisaatioiden edustajat</i> Neuvottelukunnan alainen tekninen ryhmä <input type="checkbox"/> <i>Asiantuntijaedustus</i>	Virkamiestyönä
Toiminnan järjestäminen	Yhdistys	Omatoiminen varainhankinta ja RAY

Osa-alue	Järjestäminen	Rahoitus
Lentotoiminta <input type="checkbox"/> helikopterit <input type="checkbox"/> ohjaajat <input type="checkbox"/> maapalvelu <input type="checkbox"/> välineet <input type="checkbox"/> tukikohdat	Kilpailutettu ostopalvelu	RAY <input type="checkbox"/> vuosivastukset <input type="checkbox"/> lisäksi neljän vuoden käyttösuunnitelma
Lääkärijohtoinen ensihoito <input type="checkbox"/> lääkäri tai muu hoitoalan ammattihenkilöstö <input type="checkbox"/> ensihoitovälineet ja – lääkkeet	Sairaanhoidopiirit tai erityisvastuualueet (yliopistolliset sairaanhoidopiirit)	STM <input type="checkbox"/> valtionosuuden lisäys menojen kattamiseen täysimääräisesti
Sairaankuljetus	Kuten ensihoito, ks. yllä	KELA <input type="checkbox"/> joissakin tapauksissa, ennalta vahvistettujen taksojen mukaisesti
Sammutustoiminta	Pelastustoimen alueet	Pelastustoimen alueet <input type="checkbox"/> siirtolennot kohteeseen: SM
Etsintä, pelastus <input type="checkbox"/> Henkilöstö ja välineet	Pelastustoimen alueet ja poliisi	SM Pelastustoimen alueet
Hälyttäminen	Hätäkeskukset Lentopelastuskeskukset	Viranomaistyönä
Ensihoidon maayksiköt		Ei tämän rahoitusjärjestelmän piirissä
Konsultointi		Ei tämän rahoitusjärjestelmän piirissä

8.1. Toiminnasta aiheutuvat kulut

Taulukossa 4 esitetty kannatusyhdistysten talousarvioihin perustuva suuntaa antava arvio kumppanuusmallin mukaisen toiminnan kustannustekijöistä sekä kustannustenjaosta eri maksajaosapuolien kesken. Arvio on laskettu yhtä lentopaikkaa kohden sekä myös nykyisille kuudelle helikopteritoimipaikalle yhteisesti. Jos lentopaikkoja on useita ja käyttö sopimukset hoidetaan keskitetysti, kustannusten voidaan olettaa alhaisemmat kuin tässä kuvatut. Tehtävämäärät ja siten myös lentotoiminnan kulut vaihtelevat eri lentopaikkojen välillä. Toisaalta vuoden 2005 alusta lukien lentotoiminnan kulut tulevat nousemaan (ks. kappale 5.5). Taulukon kulut lentotoiminnan osalta on arvioitu vuoden 2005 mukaisina. Lentotoiminta-rivi tarkoittaa ensisijaisesti terveydenhuoltoon liittyvää lentotoimintaa. Etsintälennot sisältyvät riviin SAR.

Taulukko 4: Arvio kumppanuusmallin mukaisen toiminnan järjestämisestä aiheutuvista kuluista yhtä ja kuutta lentopaikkaa kohden (1000 € / vuosi). Lentotoiminnan osalta kustannukset on arvioitu vastaamaan tilannetta vuoden 2005 alussa. Muuten luvut perustuvat pääosin kannatusyhdistysten vuoden 2004 talousarvioihin.

<i>Osa-alue</i>	<i>per toimipaikka</i>	<i>pros.</i>	<i>kuusi toimipaikkaa</i>	<i>rahoittajat</i>
Lentotoiminta	1 400 €	60 %	8 400 €	RAY 8 400 €
Ensihoito	600 €	26 %	3 600 €	STM 3 600 €
SAR yms.	250 €	11 %	1 500 €	SM 1 000 €
Hallinto	70 €	3 %	420 €	varainhankinta ja tuotot 920 €
<i>Yhteensä</i>	2 320	100 %	13 920	

8.1.1. Lentotoiminnan kulut

Lentotoiminnan kulut olisi sisällytetty helikopterien palveluntarjoajien kanssa tehtyyn sopimukseen. Ne sisältäisivät helikopterien käytöstä aiheutuvat kulut. Tällaisia ovat investointikulut, polttoainekulut, ylläpito- ja huoltokulut sekä lentohenkilöstön kulut. Lentotoiminnan kulujen arvioidaan olevan noin 60 % lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan kokonaiskuluista. Edellä olevassa taulukossa sisältyy kuitenkin lentotoiminnan kuluja myös riville SAR, josta ainakin etsintälennot korvattaisiin sisäasiainministeriön määrärahalla lentotuntihintojen perusteella.

Lentotoiminnan kulut katettaisiin valtaosin valtioneuvoston myöntämän raha-automaattiavustuksen turvin. Vuosittaisen avustuspäätöksen tueksi RAY:llä olisi ohjeellinen avustussuunnitelma seuraavalle neljälle vuodelle, jolloin toiminnan pitkäjänteinen suunnittelu ja tehokkaampi kilpailuttaminen palveluntarjoajien kesken olisi mahdollista. Raha-automaattiavustuksista maksettavia lentotehtäviä ovat kaikki ensihoito- ja pelastustehtävät, edellyttäen että tehtävään hälyttäminen olisi tapahtunut etukäteen päätettyjen kriteerien perusteella.

Lentotoiminnan kulut eivät pitäisi sisällään mahdollisten ensihoitoon tarkoitettujen maayksiköiden kuluja, lääkäreiden konsultointitoimintaan liittyviä kuluja eikä ensihoidossa tai etsintä- ja pelastustoiminnassa käytettävää erikoiskalustoa tai viestivälineitä. Helikopterien lentäjien koulutukseen ja perehdyttämiseen liittyvistä kustannuksista vastaisi palveluntarjoaja.

Osa lentotoiminnan kustannuksista laskutettaisiin Kelalta sen vahvistamien ohjeiden mukaisesti silloin kun kyseessä on potilaan kuljetus helikopterilla. Potilas maksaisi omavastuuosuuden kuten ambulanssilla tapahtuvassa sairaankuljetuksessa. Työtaturmien osalta noudatettaisiin vastaavaa menettelyä vakuutusyhtiöiden kanssa. Sammutustehtävissä päätöksen helikopterin käytöstä tekisi pelastustoimintaa johtava

pelastusviranomainen. Tällöin lentotoiminnan kustannuksista vastaisi alueen pelastustoimi. Jotta alueelliset pelastustoimet olisivat keskenään samanarvoisessa asemassa, siirtolennot kohteen ja tukikohdan välillä korvattaisiin sisäasiainministeriön tätä tarkoitusta varten myöntämästä erityismäärärahasta (momentti 26.80.22). Poliisiviranomaisen pyynnöstä toteutettavat etsintätehtävät korvattaisiin myös tältä momentilta.

8.1.2. Henkilöstökulut

Hoitohenkilöstön osalta henkilöstökuluista vastaisivat sairaanhoitopiirit tai yliopistolliset sairaanhoitopiirit valtionosuuden turvin. Lentoavustajien henkilöstökulut korvattaisiin SM:n tätä tarkoitusta varten myöntämän erityismäärärahan turvin (momentti 26.80.22). Helikopterien lentohenkilöstön kulut sisältyvät helikopterien palveluntarjoajien kanssa tehtävään sopimukseen.

8.1.3. Henkilöstön koulutuskulut

Hoito- ja pelastushenkilöstön tulee jo omata ammatillinen peruskoulutus. Sen lisäksi annettavan erikoiskoulutuksen kustannukset katettaisiin SM:n tätä tarkoitusta varten myöntämän erityismäärärahan turvin (momentti 26.80.22). Kansainvälisten ja kansallisten säädösten ja ilmailumääräysten mukainen lentäjien tarvitsema koulutus sisältyisi helikopterien palveluntarjoajien kanssa tehtyyn sopimukseen.

8.1.4. Toiminnan järjestämisestä vastaavan yhdistyksen kustannukset

Lääkäri- ja pelastushelikopterien toiminnan järjestämisestä vastaisi yksi valtakunnallinen yhdistys. Raha-automaattivastuuksia voidaan myöntää vain yleishyödyllisten yhdistysten toimintaan, siksi kumppanuusmallissa toiminnan järjestäjänä ei voi olla esimerkiksi pelastustoimen alue tai sairaanhoitopiiri. Tehtäviin voisivat kuulua kilpailuttaminen ja sopimusjärjestelyt helikopterien palveluntarjoajien kanssa, avustushakemusten, selvitysten ja raporttien laatiminen Raha-automaattiyhdistykselle ja viranomaisille sekä lentotoimintaan liittyvät laskutusasiat silloin kun kustannuksista vastaisi joku muu taho sekä muut hallinnolliset asiat siten kuin toiminnasta vastaava viranomainen edellyttää. Tehtäviä hoitaisi palkattu henkilökunta. Neuvottelukunnan ja teknisen ryhmän työ tehtäisiin virkatyönä.

9. Arvio työryhmän ehdotuksen vaikutuksista

9.1. Säättämistarve

Lääkärihelikopterien tehtävistä kaikki ja pelastushelikopterien tehtävistä valtaosa on ensihoitotehtäviä. Ensihoito kuuluu sosiaali- ja terveystoimen hallinnonalan piiriin, ja kansanterveyslain 14 § 3 kohdan nojalla se on kuntien järjestämisvastuulla olevaa toimintaa. Pelastustoimen valtion talousarviossa olevilla määrärahoilla ei voida rahoittaa terveydenhuoltoon kuuluvaa järjestelmää. Toisaalta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla voimassa olevat säädökset eivät oikeuta valtiota rahoittamaan paikallistason toimintaa suoraan. Tästä johtuen työryhmän ehdotuksen mukainen ensihoitopalvelujen rahoitus tulisi sisällyttää sairaanhoitopiirien valtionosuuteen ja organisoida sairaanhoitopiirien tai keskitetymin yliopistollisten sairaanhoitopiirien eli erikoissairaanhoitolain 9 § mukaisten erityisvastuualueiden kautta. Terveydenhuoltoviranomaisille ei säädettäisi uusia tehtäviä. Helikopterijärjestelmässä ne huolehtisivat entisistä lakisääteisistä tehtävistään käyttäen niissä järjestelmän tarjoamia helikopteripalveluja.

Pelastustoimen kannalta säädöksiä ei tarvitse muuttaa, vaikka siihen liittyvä helikopteritoiminta siirtyisikin kokonaisuudessaan valtion rahoittamaksi. Vuonna 2004 voimaan astuvan uuden pelastuslain (468/2003) 74 § mukaan valtio voi osallistua pelastustoimessa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen hankkimalla sellaista erityiskalustoa tai rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka hankkiminen tai rahoittaminen valtion varoista on erityisestä syystä tarkoituksenmukaista. Tämä koskee vain pelastustoimen vastuulle tällä hetkellä kuuluvia tehtäviä.

9.2. Taloudelliset vaikutukset

Työryhmän ehdotuksen tavoitteena on yhteensovittaa lääkäri- ja pelastushelikopterit, eri hallinnonalojen tehtävät sekä toimintaa rahoittavat tahot siten, että samalla rahamäärällä toimintaa saataisiin tehostettua. Työryhmän ehdottama kumppanuusmalli ei välittömästi ota kantaa helikopterien määrään tai sijoitukseen Suomessa. Malli esittää miten lääkäri- ja pelastushelikopterit saatettaisiin viranomaistoimintana harjoitettavan julkisen terveydenhuollon ja pelastustoiminnan käyttöön. Jos toiminnan kustannukset lentopaikkaa kohti ja kustannusten jako ovat taulukossa 4 kuvatus mukaisia, edellyttää se sosiaali- ja terveysministeriön talousarvioon noin 3,6 milj. €:n vuotuista määrärahaa kuutta toimipaikkaa varten. Sisäasiainministeriön rahoitusosuudeksi kyseisessä taulukossa on arvioitu nykytasoa vastaavat 1.000.000 €. Raha-automaattiyhdistyksen vuosittaisten avustusten nykyinen taso ei tästä huolimatta ole riittävä toiminnan jatkamiseen nykyisessä laajuudessa. Alijäämä tulee kattaa joko omatoimisen varainhankinnan turvin tai rajoittamalla toimintaa.

Kustannussäästöjä kumppanuusmallissa arvioidaan kuitenkin syntyvän varsinkin lentotoiminnassa, jos helikopteripalvelun tuottaminen kilpailutetaan yhteishankintana ja operaattorisopimukset tehdään Raha-automaattiyhdistyksen ohjeellisen

avustussuunnitelman perusteella useampivuotiseksi. Ensihoidon järjestämisessä tukeutuminen yliopistollisiin sairaaloihin voidaan olettaa tuovan kustannussäästöjä muun muassa hoitovälineiden hankinnassa ja huollossa. Lisäksi hallintokulujen oletetaan vähenevän nykyiseen verrattuna usean eri yhdistyksen päällekkäisten toimintojen poistuessa. Kustannussäästöjä voidaan saada myös suuntaamalla lentotoimintaa hälytysohjeilla ja paremmilla tilanearvioilla entistä keskitetympin kaikkein kriittisimpiin tilanteisiin ja käyttämällä muissa tapauksissa perinteisiä maayksiköitä.

Kustannusten nousussa merkittävin tekijä on tiukentuneiden ilmailumääräysten vaikutukset käytettäviin helikopterityyppeihin ja ohjaajajärjestelyihin. Lentotoiminnan osalta kustannusten nousua saattaa nykyiseen tilanteeseen verrattuna olla jopa noin 40 % vuoden 2005 alusta lukien.

Sairaanhoitopiireille ja mahdollisesti varsinkin yliopistollisille sairaanhoitopiireille kumppanuusmallin mukaiseen toimintaan osallistuminen yhteistyössä yhdistysten kanssa toisi lisäkustannuksia lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan ensihoidon järjestämisen tai organisoinnin osalta. Sairaanhoitopiirien ja yhdistysten yhteistyö nostaisi mahdollisesti myös konsultaatiotoiminnasta ja maayksikkötoiminnasta aiheutuvia kustannuksia. Konsultaatio- ja maayksikkötoiminta eivät olisi lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan nimissä raha-automaattiavustuksin rahoitettavaa toimintaa.

Kunnille kumppanuusmallista ei olisi suoranaisia kustannusvaikutuksia. Helikopterien tuki- ja kannatusyhdistyksien omatoimisen varainhankinnan kautta useat kunnat ovat tukeneet toimintaa. Koska omatoiminen varainhankinta olisi edelleenkin tärkeässä roolissa toiminnan järjestämisessä, kuntien osallistuminen vapaaehtoisten avustusten kautta olisi edelleenkin mahdollista.

Pelastustoimen alueille kumppanuusmallin kustannukset olisivat saman suuruisia kuin tähänkin asti. Kustannukset muodostuisivat lähinnä sammutustoiminnasta. Valtion osallistumista pelastustoiminnan edellyttämään helikopterien käyttöön voisi suunnata siten, että suuronnettomuustapauksissa ja laajoissa metsäpalotilanteissa käytettäisiin pelastuslain mukaisesti ensisijaisesti rajavartiolaitoksen tai puolustusvoimien valtionilma-aluksia, joiden käytöstä ei pelastusviranomaisista laskutettaisi. Yksityisten helikopterin käyttämisestä muussa pelastustoiminnassa ja mahdollisesti vähäisemmissä tilanteissa tulisi alueen pelastusviranomaisen suorittaa korvaus omista varoistaan.

Kansaneläkelaitoksen osalta kustannukset muodostuisivat nykyisen järjestelmän mukaisesti helikopterilla suoritettavista sairaankuljetustehtävistä. Kumppanuusmalli ei toisi uusia kustannuksia tai kustannussäästöjä verrattuna nykyiseen järjestelmään.

Lääkäri- ja pelastushelikoptereiden tuki- ja kannatusyhdistyksille kumppanuusmalli antaisi nykyiseen verrattuna paremmat taloudelliset edellytykset yhdistyksen aatteen mukaisen helikopteritoiminnan olemassa ololle. Eri hallinnonalojen ja RAY:n kautta kanavoitava tuki ei kumppanuusmallissa kuitenkaan yksinään riitä kuuden lääkäri- ja

pelastushelikopterin toimintaan. Jos toimintaa halutaan jatkaa nykyisen laajuisena tai jopa laajentaa, edellyttää se tukien ylimenevän kustannusosuuden kattamista omatoimisen varainhankinnan avulla.

9.3. Kustannusten rajoittaminen

Toiminnan suunnittelun lähtökohtana tulee olla, että RAY, STM ja SM avustavat toimintaa vuotuisen kiinteän summan verran, eikä lisätukea myönnettäisi kesken toimivuotta. Mahdolliset avustusten ylittävät kustannukset tulisi voida rahoittaa keräystoiminnan ja vapaaehtoisten avustusten turvin. Vaihtoehtoisesti toiminnan laajuutta tulee rajoittaa vastaamaan käytettävissä olevaa rahoitusta. Esimerkiksi lentotoiminnan kustannuksia voisi rajoittaa rajaamalla yö- ja mittarilentotoiminta toiminnan ulkopuolelle. Sellainen tilanne on kestävä, jossa toimintaa jatketaan tai jopa laajennetaan ilman varmaa tietoa rahoituksesta.

10. Jatkotoimenpiteet ja aikataulu

10.1. Toimenpiteet

Toiminnan järjestäminen ja rahoittaminen kuvatulla tavalla edellyttää ennen jatkovalmisteluja, että asiaan otetaan kantaa poliittisella tasolla. Samalla tulisi päättää toiminnan tuen tasosta. Lisäksi tulisi mahdollistaa budjettikehyksen ylittäminen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hallinnonalalla erityisvastuualueille ensihoidon palvelujen järjestämiseksi osoitettavan tuen verran sekä ratkaista periaatteellisesti kysymys raha-automaattivastustusten pitkäjännitteisestä käytöstä lentotoiminnan järjestämiseksi. Avustusten myöntäminen ja talousarviomäärärahojen käyttö edellyttää yhdistyksiltä yksityiskohtaisemmin perusteltuja talousarviolaskelmia ja seurantaa sekä kustannustehokkuuden lisäämiseksi välttämättömiä tarkennettuja hälytys suunnitelmia.

10.2. Aikataulu

Pelastushelikopteritoiminnan siirtäminen osittain tai kokonaan valtion talousarviosta rahoitettavaksi ei sisälly vuosien 2004 – 2007 kehyspäätöksen mitoitukseen. Lisäksi järjestämis- ja rahoitusvastuusta ei ole selkeästi säädetty eri hallinnonalojen tai valtion ja kuntien kesken. Näiden vastuiden määrittely voi edellyttää järjestämistä riippuen säädosmuutoksia tai ainakin suunnattua talousarviomäärärahaa. Edellä mainituista syistä johtuen lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan rahoitusta ei voitu ottaa vuoden 2004 budjettiin. Työryhmä katsoo, että esitetyn mallin mukainen rahoitusvastuun selkeyttäminen tulisi ratkaista jo vuosien 2005-2008 kehyspäätöksessä ja ottaa huomioon vuoden 2005 talousarviossa, vaikka kehysmuutoksen sisällön varsinaisesti

olisi pitänyt olla tiedossa jo joulukuussa 2003 työryhmän työn ollessa vielä kesken. Jatkovalmistelu edellyttää joka tapauksessa poliittisen tason periaatekannanottoa työskentelyn linjaamiseksi.

ERIÄVÄ MIELIPIDE

Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan järjestämistä ja rahoitusta pohtinut työryhmä esittää, että lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminta liitettäisiin julkisiin varoin ylläpidettävään terveydenhuoltoon ja pelastustoimintaan ja rahoitettaisiin nykytilaan nähden uudella tavalla, jota työryhmä kutsuu ns. kumppanuusmalliksi. Työryhmän arvioiden mukaan järjestelmän vuotuiset kustannukset (6 helikopteria) olisivat noin 14 milj. euroa.

Vastuu kustannuksista kohdistuisi miltei täysin Raha-automaattiyhdistyksen ja valtion vastuulle. Raha-automaattiyhdistyksen avustuksin rahoitettavan lentotoiminnan osuus olisi noin 8,4 milj. euroa ja valtion vastuulle jäisi noin 4,6 milj. euroa. Yhdistysten oman varainhankinnan osuus olisi ehdotuksen mukaan n. 0,9 milj. euroa vuosittain ja kattaisi lähinnä yhdistysten oman hallinnon rahoittamisen ja jossain määrin myös toiminnan kuluja.

Työryhmän arvion mukaan esitykseen sisältyy vuositasolla noin 3,6 milj. euroa menoja (valtionosuuksien korotus), joita ei ole otettu huomioon vuosia 2004 – 2007 koskevien valtiontalouden kehysten mitoituksessa.

En pidä perusteltuna työryhmän ehdotusta valtion kokonaismenojen lisäämisestä yli valtiontalouden vuosien 2004 – 2007 kehysten.

Lisäksi ehdotettu järjestelmä merkitsisi lisämenojen ohella muutosta nykyiseen valtion, kuntien ja yksityisen sektorin väliseen tehtävien ja kustannusten jakoon. Työryhmän ehdotukset valtionosuuksien korottamisesta helikopteritoimintaan liittyen ovat omiaan johtamaan toimintaa epätaloudelliseen suuntaan ja sopivat huonosti yhteen laskennallisen valtionosuusjärjestelmän periaatteiden ja tavoitteiden kanssa. Laskennalliset valtionosuudet kohdistuvat kuntakohtaisesti täysin laskennallisiin perusteisiin riippumatta siitä, osallistuuko kyseinen kunta lääkäri- ja pelastushelikopteritoimintaan.

Totean, että raha-automaattiyhdistyksen avustuksin ei voida rahoittaa lakisääteisiä viranomaistehtäviä. Lääkärihelikopterien tehtävistä kaikki ja pelastushelikopterien tehtävistä valtaosa liittyy ensihoitotehtäviin. Ensihoito on kuntien järjestämisvastuulla ja mm. tätä tehtävää varten kunnille maksetaan laskennallista valtionosuutta. Katsoessaan lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan toiminnallisesti ja taloudellisesti järkeväksi ratkaisuksi ensihoitopalvelujen rahoittamisessa kuntasektori voi

vapaaehtoisesti kohdentaa käytettävissään olevia voimavaroja tähän toimintaan.

Näin ollen ehdotuksen mukaan kuntasektorille jo lain nojalla kuuluvaan ja jo nykyisen valtionosuusjärjestelmän piirissä olevaan tehtävään liittyvä vapaaehtoinen voimavarojen suuntaaminen, joka sisältää tarvittaessa helikopterissa palvelevan kunnan tai sairaanhoitopiirin palveluksessa olevan lääkärin tms. terveydenhoitohenkilöstön työpanoksen, tulisi jo toiseen kertaan valtion rahoituksen piiriin.

Lisäksi käytännössä on normaalia, että sama lääkäri toimii myös maayksiköissä (ambulanssi) ja antaa konsultaatiota. Nämä tehtävät eivät kuulu työryhmänkään näkemyksen mukaan lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan yhteydessä rahoitettaviin tehtäviin, eivätkä ne edellytä helikopterin olemassa oloa.

Kiinnitän huomiota siihen, että esitetyllä tavalla järjestetty lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminta on kustannuksiltaan varsin kallis ja toiminnan vaikuttavuudesta on esitetty erilaisia arvioita. Raha-automaattiyhdistyksen vuonna 2002 tekemän selvityksen mukaan kunnat eivät lähtökohtaisesti ole valmiita rahoittamaan toimintaa, ellei sitä säädetä niille lakisääteiseksi tehtäväksi. Kuten Raha-automaattiyhdistyksen tekemästä selvityksestä ilmenee, terveydenhuollon viranomaisten keskuudessa on usein pidetty lääkärihelikopteritoimintaan nähden hyödyllisempänä helikopterikannatusyhdistysten ylläpitämiä lääkärikonsultaatiopalveluja ja lääkärijohteisten maayksiköiden palveluja, jotka eivät välttämättä edellytä helikopterin olemassaoloa.

Katson, että lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan osalta valtion tehtäviä ja rahoitusvastuuta koskevat ratkaisut olisi tehtävä normaalissa järjestyksessä kehyspäätösten ja talousarvioiden yhteydessä.

Minulla ei ole huomauttamista ehdotuksiin siltä osin kuin niiden mukaan Raha-automaattiyhdistyksellä olisi jatkossakin merkitystä toiminnan rahoittajana, tai ehdotuksiin, jotka koskevat toiminnan kehittämistä tai vaikuttavuuden ja tarkemman tuloksellisuuden lisäämistä lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnassa.

Helsingissä 19 päivänä tammikuuta 2004

Juha Majanen

Termejä ja lyhenteitä

HEMS	kiireellistä lääkintähelikopteritoimintaa, jonka tarkoituksena on helpottaa lääkinnällisen avun antamista hätätilanteessa, kun viivytyksetön ja nopea kuljetus on välttämätöntä, ja jolla kuljetetaan lääkintähenkilöstöä, lääkintätarvikkeita (laitteita, verta, elimiä tai lääkkeitä), sairaita tai loukkaantuneita ja muita suoraan asianosaisia henkilöitä (Helicopter Emergency Medical Service)
Lääkärihelikopteri	Lääkärihelikopterilla tarkoitetaan yksikköä jossa on jatkuvasti lääkärimehitys ja joka käytännössä tekee vain ensihoitoon liittyviä tehtäviä
Pelastushelikopteri	Pelastushelikopterien tehtävät painottuvat lääkinnälliseen toimintaan mutta se suorittaa monipuolisesti myös etsintä- ja pelastustehtäviä. Vuoden 1998 helikopteriryöryhmän raportissa käytettiin termiä monitoimihelikopteri, erotukseksi pelastushelikopterista joka olisi miehitetty pelastajilla ja tekisi enemmän tehtäviä joita maassa tyypillisesti hoidetaan paloauton kalustolla ja miehistöllä. Tällaisia ovat sammutus-, raivaus- ja sukellustehtävät.
PV	Puolustusvoimat
SAR	Etsintä- ja pelastustoiminta (Search and Rescue)
RVL	Rajavartiolaitos

Lääkäri- ja pelastushelikopterit Suomessa 2003

<i>Tunnus</i>	<i>Tyyppi</i>	<i>Asema- paikka</i>	<i>Yhdistys</i>	<i>Helikopteri- tyyppi</i>	<i>Lento- operaattori</i>	<i>Toiminnan aloitusvuosi</i>
Aslak	monitoimi	Sodankylä	Lapin Pelastushelikopterin Tuki ry.	Eurocopter BO105	Heliflite Oy	1998
Ilmari	monitoimi	Varkaus	Itä-Suomen Pelastushelikopterin Tuki ry.	Eurocopter BO 105	Copterline Oy	1997
Medi-Heli 01	lääkäri	Vantaa	Medi-Heli ry.	Eurocopter BO 105	Skärgårdshavets Helikoptertjänst Ab	1992
Medi-Heli 02	lääkäri	Turku	Medi-Heli ry.	Eurocopter BO 105	Skärgårdshavets Helikoptertjänst Ab	1998
Pete	monitoimi	Vaasa	Pohjanmaan Pelastushelikopterin Tuki ry.	Eurocopter BO 105	Copterline Oy	2003
Sepe	monitoimi	Oulu	Sepen Tuki ry.	Eurocopter BO 135	Copterline Oy	1995

Lääkäri- ja pelastushelikopterien tehtävämäärät ja -tyypit, tiedustelu 14.11.2003

Yhteenvetolomakkeen täyttöohje

Lomakkeessa käytettävä tehtävätyyppien erittely perustuu sisäasiainministeriön lentopelastuskeskuksille tätä tarkoitusta varten myönnetyn määrärahan käyttöön. Määrärahan käytössä noudatetaan SM:n ohjetta ilma-alusten käytöstä pelastuspalvelutehtäviin (1/630/P1/83, 3.1.1983).

Kutakin lääkäri- tai pelastushelikopteria varten on oma laskentataulukonsa. Valitkaa Excel-tilin alareunasta oikea välilehti. Yhteenvedon tekemisen helpottamiseksi laskentataulukossa olevaa tehtävätyyppien erittelyä ei tule muuttaa. Taulukossa esitettyjen lukujen lisäksi lisätietoja saa tarvittaessa toimittaa vapaamuotoisesti esitettynä.

Määrä: Tehtävien yhteenlaskettu lukumäärä kyseisenä kuukautena. Sisältää myös peruuntuneet/peruutetut tehtävät, jos helikopteri on jo ehtinyt nousta ilmaan ja/tai tehtävästä on muuten syntynyt laskutettava suorite.

Aika: Tehtäviin käytetty lentoaika yhteenlaskettuna kyseisenä kuukautena. Sisältää myös peruuntuneet/peruutetut tehtävät. Merkitään sarakkeeseen muodossa hh:mm.

HEMS-tehtävät: Sairaankuljetus- ja ensihoitotehtävät joita ei ole laskutettu Ilmailulaitosta SM:n tätä tarkoitusta varten myönnetystä erityismäärärahasta.

Pelastustehtävät: kaikki sellaiset liikenneonnettomuudet, maastopelastustehtävät, vesipelastustehtävät tai muut pelastustehtävät joissa toimintaa on johtanut pelastusviranomainen tai muu kunnalliseen palokuntaan kuuluva henkilö, ja tehtävästä on laskutettu Ilmailulaitosta SM:n tätä tarkoitusta varten myönnetystä erityismäärärahasta. Metsäpalojen sammutus, savuhavaintojen tarkistamiseen ja pelastustoiminnan johtamiseen liittyvät lennot merkitään vastaavasti omiin sarakkeisiinsa siten kuin alla on kuvattu.

Metsäpalon sammuttaminen: Metsäpalon sammuttamiseen liittyvät lennot, jotka on laskutettu ao. kunnan pelastusviranomaiselta varsinaisesta metsäpalon sammutustoiminnasta.

Metsäpalon johtamistoiminta: Metsäpalon sammuttamiseen liittyvät, johtamistoiminnan vuoksi suoritettut lennot, jotka on laskutettu lentopelastuskeskukselta SM:n määrärahasta maksettavaksi.

Metsäpalon siirtolennot: Metsäpalon sammuttamiseen liittyvät siirtolennot, jotka on laskutettu lentopelastuskeskukselta SM:n määrärahasta maksettavaksi.

Savuhavaintoihin liittyvät lennot: Savuhavainnon perusteella mahdollisesta metsäpalosta tehdyn ilmoituksen varmistaminen helikopterilla ja tehtävä on laskutettu lentopelastuskeskukselta SM:n määrärahasta maksettavaksi.

Pelastustoiminnan johtaminen (ei metsäpalot): Helikopterin käyttäminen pelastustoiminnan johtamisen apuna muissa tehtävissä kuin metsäpaloissa.

Etsinnät: Kaikki poliisin johdolla tai poliisin pyynnöstä suoritettavat etsintätehtävät.

Peruutukset: Yhteenlaskettu peruutusten lukumäärä ja peruuntuneisiin/peruutettuihin tehtäviin käytetty lentoaika yhteenlaskettuna, jos helikopteri on jo ehtinyt nousta ilmaan ja/tai tehtävästä on muuten syntynyt laskutettava suorite.

Muut tehtävät: kaikki muut tehtävät, jotka eivät kuulu mihinkään edellä mainituista luokista.

