

**EHDOTUS LÄÄKÄRI- JA  
PELASTUSHELIKOPTERITOIMINNAN  
JÄRJESTÄMISEKSI**

Työryhmän raportti 4.12.2007

## EHDOTUS LÄÄKÄRI- JA PELASTUSHELIKOPTERITOIMINNAN JÄRJESTÄMISEKSI

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmaan on kirjattu tavoitteeksi ” Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminta turvataan.”

Hallituksen kehys- ja lisätalousarvioneuvotteluissa sovittiin, että vuoden 2008 Raha-automaattiyhdistyksen varojen jakopäätökseen mennessä asianomaiset ministeriöt valmistelevat ehdotuksen siitä, miten hallitusohjelmassa todettu lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan turvaaminen toteutetaan.

Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminta on järjestetty nykyisin ns. kumppanuusmallilla, jossa pääosa rahoituksesta tulee Raha-automaattiyhdistyksen jakamana avustuksena toiminnasta vastaaville yhdistyksille. Lääkinnällisen toiminnan rahoittavat sairaanhoitopiirit. Vähäinen osa rahoituksesta tulee sisäasiainministeriön lentopelastusmäärärahoista sekä Kansaneläkelaitoksen sairaankuljetusten korvauksina. Yhdistysten omalla varainhankinnalla rahoitetaan tukikohtien infrastruktuuria ja hallintoa. Nämä kustannukset muodostuvat mm. maayksikön hankinnasta ja käytöstä aiheutuvista kustannuksista, hallinnon henkilöstökustannuksista, lentoavustajien henkilöstökustannuksista, markkinointi- ja viestintäkustannuksista sekä tukikohdan toimintakuluista. Keski-Uudenmaan ja Varsinais-Suomen pelastuslaitokset järjestävät ja rahoittavat Medi-Helin lentoavustajien käytön.

Aikaisemmat työryhmämietinnöt lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnasta: Lääkärihelikopteritoiminta Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö työryhmämuistio 1995:17). Helikopterityöryhmä: lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnasta 4.2.1999 (SM:n julkaisu 20/1998). Lääkintähelikopterin vaikuttavuuden arviointi (FinOHTAn helikopterityöryhmä Raportti 12, toukokuu 2000). Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan järjestäminen ja rahoitus 8.1.2004 (SM:n julkaisu 1/2004). Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan rahoitus ja hallinnointi 25.1.2007 (SM:n julkaisu 1/2007).

Sisäasiainministeriön asettama edellinen yhteistyöryhmä esitti lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan järjestämisestä vuodesta 2010 alkaen julkisen rahoituksen mallilla, jossa rahoitus olisi valtion ja kuntien yhteistä rahoitusta. Yliopistosairaanhoidopiirien vastuulla olisi esityksen mukaan ollut lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan lääkinnälliset kustannukset ja lentotoiminnan rahoitus valtion talousarviosta. Ryhmä esitti toiminnan jatkamista kumppanuusmallilla nykyisten lento-operaattorisopimusten voimassaoloajan kesäkuuhun 2010 asti. Valtiovarainministeriö sekä Raha-automaattiyhdistys jättivät esityksestä lausumansa. Vanhasen II hallituksen hallitusohjelmaan eikä valtioneuvoston toukokuun 2007 kehyspäätökseen ehdotettua siirtymistä lentotoiminnan talousarviorahoitukseen ei kuitenkaan sisällytetty.

Sisäasiainministeriö asetti helikopterityöryhmän ehdotuksen mukaisesti lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan koordinoitua varten neuvottelukunnan 22.3.2007–31.12.2010 väliseksi ajaksi. Sen tehtäväksi annettiin lisäksi kehittää toiminnan raportointia siten, että toiminnan valtakunnallinen vertailu on mahdollista, sekä tarkentaa helikopteritoiminnan rahoituksen ohjeistusta ja saattaa se ajan tasalle. Neuvottelukunnan tulee osallistua tarvittaessa myös lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan uuden rahoituspohjan valmisteluun. Neuvottelukunta ei ole aloittanut työtään käynnistyneen selvitystyön takia.

Sisäasiainministeriö kutsui 14.8.2007 asianomaisista tahoista koostuvan työryhmän kansliapäällikkö Ritva Viljasen johdolla laatimaan ehdotuksen hallitusohjelman tavoitteen toteuttamiseksi. Työryhmä on kokoontunut neljä kertaa ja sen työhön ovat osallistuneet sisäasiainministeriöstä kansliapäällikkö Ritva Viljanen, pelastusylijohtaja Pentti Partanen, valmiusjohtaja Janne Koivukoski, ylitarkastaja Kimmo Tuominen, rajavartiolaitoksesta kommodori Isto Mattila, eversti Antti Pesari, valtiovarainministeriöstä budjettineuvos Tuomas Sukselainen, neuvotteleva virkamies Kirsti Vallinheimo, sosiaali- ja terveysministeriöstä kansliapäällikkö Kari Välimäki, ylijohtaja Raimo Ikonen, apulaisosastopäällikkö Marja-Liisa Partanen, neuvotteleva virkamies Matti Pulkkinen, ylilääkäri Tom Silfvast sekä Ilmailuhallinnon edustajina apulaisjohtaja Eero Kausalainen ja lentotoiminnan tarkastaja Jyri Örrö.

Työryhmän työssä on käytetty hyväksi aikaisemmin lääkäri- ja pelastushelikopteritoimintaa selvittäneiden työryhmien selvityksiä. Hallitusohjelman tavoitteen saavuttamiseksi työryhmä on päättänyt esittää seuraavia toimia helikopteritoiminnan varmistamiseksi:

### **1. Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnat eriytetään pääsääntöisesti toisistaan**

Suomessa nykyisin toimivilla niin sanotuilla lääkäri- ja pelastushelikoptereilla suoritetaan pääosin kiireellisiä lääkintälentoja, ns. HEMS-toimintaa (Helicopter Emergency

Medical Service). HEMS-toiminta on kaupallista ilmakuljetusta, josta on Ilmailuhallinnon antama määritelmä. Tämän perusteella hätäkeskuksen riskinarvioon perustuvat helikopteriyksiköille välitettävät kiireelliset ensihoito- ja sairaankuljetustehtävät katsotaan HEMS-toiminnaksi. Nykyisistä kuudesta helikopterista neljän miehistöön kuuluu lääkäri 24h vuorokaudessa. Yliopistosairaanhoitopiirien tehtävänä on määritellä helikopterialustaisten ensihoitoyksiköiden käyttötarve.

Pelastushelikopteri koostuu helikopterista sen miehistöstä ja kalustosta sekä vähintään yhdestä ja enintään kolmesta työparista, jotka pystyvät itsenäisesti pelastus- tai sammutustoimenpiteisiin. Kyseeseen tulevia pelastus- ja sammutustoimia ovat tulipalon sammutus ilmasta, hydraulisten ja paineilmapelastustyökalujen käyttö, liikenneonnettomuuksissa kiinni juuttuneiden henkilöiden irrottaminen, pelastaminen ylhäältä tai alhaalta tai muusta vaaraa aiheuttavasta paikasta ja vesipelastustehtävät, joissa voidaan pelastaa ilman sukelluslaitteita (pintapelastus). Pelastushelikopterin henkilöstön on kyettävä antamaan perustason sairaankuljetuksen tasoista hoitoa.

Nykyiset lääkäri- ja pelastushelikopterit eivät täytä edellä kuvattua pelastushelikopterimääritelmää. Nykyisistä lääkäri- ja pelastushelikoptereista esitetään käytettäväksi lääkärihelikopteri-nimitystä ja pelastushelikopteri-nimitys varataan edellä olevan määritelmän mukaiset vaatimukset täyttävälle pelastushelikoptereille. Eriyttämisestä huolimatta sekä lääkäri- että pelastushelikoptereita varaudutaan käyttämään yhteistoiminnassa suuronnettomuuksissa ja monipotilastilanteissa.

## **2. Pelastus- ja poliisihallinnon tehtävissä käytetään pääsääntöisesti valtion ilma-aluksia nykyisin säädöksin ja resurssein**

Pelastustoimintaan ja poliisihallinnon tarpeisiin ehdotetaan käytettäväksi Rajavartiolaitoksen ilma-aluksia ja puolustusvoimien kuljetushelikoptereita. Ne täyttävät valtaosin edellä kuvatut pelastushelikoptereille asetetut vaatimukset. Tarvittaessa pelastustoimen tehtäviin sekä poliisiin johtamaan etsintään voidaan lisäksi käyttää lentokerhojen kiinteäsiipisiä ilma-aluksia, sekä erikoistapauksissa kaupallisia helikoptereita ja lääkärihelikoptereita silloin kun se on tehtävän luonteen ja helikoptereiden käytettävyyden kannalta tarkoituksenmukaista.

Sisäasiainministeriö määrittää perusteet valtion ilma-alusten käytölle sekä laatii ohjeen ja tekee tarvittavat sopimukset ilma-alusten käytöstä sekä pelastus- että etsintätoimintaan.

## **3. Perustetaan valtakunnallinen hallinnointiyksikkö, joka vastaa ensihoitojärjestelmien tarvitsemasta helikopterikuljetuspalvelun hankinnasta (kilpailutus ja sopimusten laatiminen) sekä läpi toimituskauden kestävästä valvonnasta**

Nykyinen hajautettu malli, jossa tukiyhdistykset kilpailuttavat lento-operaattoritoiminnot tukikohdittain, johtaa erilaisiin toimintatapoihin ja siitä aiheutuu ylimääräisiä hallinto- ja kilpailuttamiskustannuksia. Lisäksi puuttuu yhtenäinen valvonta. Keskittämällä toiminta yhteen valtakunnalliseen hallinnointiyksikköön päästään tasalatuiseen palveluun ja säävutetaan kustannussäästöjä.



toon ja näin yliopistollisten sairaanhoitopiirien toimialaan. Yhtenäisen lääketieteellisen toiminnan ohjaamiseksi perustetaan sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen yliopistopiirien ja ministeriön muodostama neuvotteluelin.

Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii neuvotteluelimen asettamisesta sekä tarpeellisesta ohjauksesta. Neuvotteluelimen tehtäviin kuuluu myös tukikohtien lukumäärää ja sijoittamista koskevien kehittämissesitysten tekeminen hallinnointiyksikölle.

Yliopistolliset sairaanhoitopiirit ratkaisevat lääkärihelikoptereiden käyttämisen osana alueensa ensihoitojärjestelmää.

## **5. Hallinnointiyksikön ja lentotoiminnan pysyväisluonteinen rahoitus**

Tukiyhdistyksille on vuosittain myönnetty raha-automaattiavustuksia lentotoiminnan kustannusten rahoittamiseen. Kun lääkärihelikopteritoiminta siirtyisi keskitetyn hallinnointiyksikön vastattavaksi, työryhmä esittää, että sen toiminta ja sen hankkimat helikopterikuljetuspalvelut tukikohtineen rahoitettaisiin raha-automaattirahoituksella veteraanikuntoutusmallin mukaisesti osoittamalla viranomastahon käyttöön toimintaan tarvittava määrä Raha-automaattiyhdistyksen tuottoja. Rahoitusmallissa arpajaislain 22 §:ää täydennettäisiin tämän käyttötarkoituksen lisäämisellä ja valtion talousarvioon lisättäisiin uusi raha-automaattirahoitukseen tukeutuva menomomentti.

Työryhmä katsoo, että keskitettyyn hallinnointimalliin siirtyminen tuottaa säästöjä, jolloin kyseisen toiminnan rahoittamisen edellyttämän osuuden kohdentamisella vuosittain RAY:n tuotosta viranomaiskäyttöön ei käytännössä olisi vaikutusta RAY:n yksinoikeusaseman perusteisiin. Määrärahan irrottamisella helikopteritoimintaan ei olisi työryhmän näkemyksen mukaan merkittävää vaikutusta järjestöjen asemaan edunsaajina, koska helikopteriyhdistyksille on tähänkin saakka myönnetty RAY-avustuksia 10–11 miljoonaa euroa vuositasolla ja RAY-tuotoilla rahoitettavan veteraanikuntoutuksen rahoitustarve on tulevana vuosina asteittain alenemassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelelee tarvittavat säädösehdotukset sekä valtioneuvoston periaatepäätöksen rahoituksen järjestelyistä.

Liitteenä 3 on sosiaali- ja terveysministeriön muistio RAY-rahoituksesta helikopteritoimintaan.

## **6. Lakkautetaan sisäasiainministeriön asettama lääkäri- ja pelastushelikopteritoimintaa koordinoiva neuvottelukunta**

Tarve sisäasiainministeriön asettaman neuvottelukunnan olemassaoloon poistuu edellä olevien ehdotusten toteutuessa. Sisäasiainministeriö lakkauttaa neuvottelukunnan.

## **7. Aikataulu ja jatkotoimet**

Työryhmä esittää, että hallinnointiyksikön toiminta aloitettaisiin jo vuoden 2008 aikana, jotta uuden toimintamallin mukainen toiminta voidaan aloittaa viimeistään nykyisten lento-operaattorisopimusten päättyessä. Edellytyksenä hallinnointiyksikön toiminnan käynnistymiselle vuoden 2008 aikana on rahoitusta koskevien päätösten tekeminen alku-

vuoden 2008 aikana edellä esitetyn mukaisesti. Tällöin toiminta voitaisiin aloittaa 1.7.2008. Hallinnointiyksikön henkilöstön rekrytointi tulisi tällöin käynnistää kevään 2008 aikana.

Saatuaan työnsä päätökseen työryhmä luovuttaa kunnioittaen ehdotuksensa.

Helsingissä 4 päivänä joulukuuta 2007

Ritva Viljanen

Kari Välimäki

Tuomas Sukselainen

Eero Kausalainen

## LIITE 1.

### Hallinnointiyksikön kuvaus ja sen toiminta

Hallinnointiyksikön henkilöstötarve on yhteensä 4-5 henkilötyövuotta (htv). Henkilöstö ja työsuhteen työaika (prosentteina); johtaja/taloushallinnon asiantuntija (100%), sihteeri (100%), tietoliikenneasiantuntija (65%), kaupallisen helikopterilentotoiminnan asiantuntija (50%), huoltotoiminnan asiantuntija (50%), ensihoidon asiantuntija (25%) ja lentoavustamisen asiantuntija (25%). Käynnistämisvaiheessa henkilöstömäärä on 1-2 htv suurempi. Hallinnointiyksikön toiminta ja resurssit tulee arvioida sen toimittua täysipainoisesti kolme vuotta.

Hallinnointiyksikön tehtävänä on tuottaa ensihoitojärjestelmille helikopterikuljetuspalvelua siten, että se palvelee parhaiten loppuasiakkaan tarpeita. Jotta asetettu tavoite saavutetaan, helikopterikuljetuspalvelun lisäksi yksikkö hallinnoi helikopteritukikohtia sekä niihin liittyviä lentoavustaja- ja tukitoimintoja. Hallinnointitoiminta suoritetaan tehtävää varten rakennetun laatujärjestelmän avulla, mikä on hallinnointiyksikön tärkein työkalu. Hallinnointiin kuuluu laatujärjestelmässä kuvattujen prosessien mukaisesti tarjouskilpailujen järjestäminen, sopimusten solmiminen palveluntarjoajan kanssa ja läpi toimituskauden kestävä valvonta. Toimittajasuhteen hallintaan käytettävän laatujärjestelmän rakentaminen tulisi aloittaa mahdollisimman pian.

Laatujärjestelmän rakentaminen tulee ulkoistaa ja antaa toimeksianto riippumattomalle taholle, jolla on merkittävä osaaminen kaupallisen ilmailun laatujärjestelmistä sekä niihin liittyvistä arviointi-, auditointi-, laadunvarmistus- ja tarkastustehtävistä. Projektin käynnistysvaiheessa sovitaan sidosryhmien (STM / yliopistolliset sairaanhoitopiirit) kanssa laatutyöryhmän tavoitteista, periaatteista ja aikataulusta. Tämän perusteella laaditaan projektisuunnitelma. Laatujärjestelmän rakentamisesta vastaavalle taholle tulee osoittaa ohjausryhmä, jolla on mandaatti tarvittavien päätösten tekemiseen. Laatujärjestelmä perustuu ko. ensihoitojärjestelmille asetettuihin vaatimuksiin, helikopterialustaisen ensihoitoyksikön laatustandardeihin.

Toimittajasuhteen arvioinnin suunnittelun ensimmäisenä vaiheena on arviointiryhmän perustaminen. Tarvittaessa ja niin sovitessa laatujärjestelmää laativa taho voisi toimia myös arviointiryhmänä, koska se täyttää arviointiryhmälle asetettavat vaatimukset. Arviointiryhmässä on toimialan ammattilaisen (HEMS – lentotoiminta) lisäksi oltava myös arviointimenetelmien ja laatujärjestelmien asiantuntijat. Arviointikohteena, ilmailumääräysten asettamien vaatimusten lisäksi tulisi olla esimerkiksi palveluntarjoajan resurssit (sekä henkilöstö että materiaaliset), koulutus ja kompetenssit, palvelu- ja tuotantoprosessit, likviditeetti, laadunkehittämis- ja varmistusjärjestelmä sekä johtamisjärjestelmä. Arviointikohteille tulisi edelleen määrittää arviointikriteerit sekä niiden painokertoimet tarjousten arvioinnissa.

Laatujärjestelmä olisi kuvattu laatukäsikirjana siinä vaiheessa, kun hallinnointiyksikkö on perustettu, toiminta-ajatus selkiytetty, toimintaa ohjaavat visiot ja strategiat määritelty sekä kaikki tarvittavat prosessikuvaukset tehty. Koska EU-markkinat ovat vapaat kaikille kelpoisille lentopalveluntarjoajille, lopullinen laatukäsikirja laaditaan englannin kielellä. Laatujärjestelmää rakennettaessa on työkielenä suomi tehtävän jouduttamiseksi.

Tulevaan tarjouskilpailuun osallistuvien palveluntarjoajien toimittaja-arvioinnin tavoitteena on selvittää palveluntarjoajan (helikopterilentoyhtiö) kyky tuottaa asiakkaan (hallinnointiyksikkö) vaatimusten mukaista palvelua, havaita mahdolliset yhteistyön toimivuutta ja jatkuvuutta uhkaavat riskit sekä kyetä vertailemaan palveluntarjoajia keskenään. Toimittajaksi valitun sopimussuhteen palveluntuottajan toiminnan määräaikaissa auditoinneissa arvioidaan yhteistyökumppanin toimintaa hallinnointiyksikön laatujärjestelmässä kuvattujen vaatimusten mukaisesti. Näin pyritään varmistamaan, että ensihoitojärjestelmien helikopterikuljetuspalvelu toteutuisi tulevaisuudessa yhteiskunnan määrittelemän toiminta-ajatuksen mukaisesti lopullisen asiakkaan, potilaan eduksi.



## TIIVISTELMÄ TOIMIALAN HALLINNOINNISTA

### 1. TOIMINNAN KOKONAISLAADUN HALLINNOINTI

Seuraavat toimet suoritetaan toimialan kokonaislaadun hallinnoimiseksi:

- 1.1. yliopistolliset sairaanhoitopiirit määrittelevät toimialueillaan ilma-alusten käyttötarpeen ensihoitopalvelussa ja esittävät helikopteriyksikön perustamista
  - 1.1.1.vaihtoehtona on joko lääkrillä miehitetty, yksinomaan HEMS – tehtäviä suorittava yksikkö tai ensihoitajalla miehitetty, rajoitettuun ensihoitoon ja joihinkin pelastustoimen tehtäviin kykenevä yksikkö
  - 1.1.2.STM / yliopistollisten sairaanhoitopiirien ohjausryhmä laatii yksiköiden tarkemman määrittelyn (henkilöstö / lääkinällinen varustelu)
- 1.2. toimialueen ensihoitopalvelu auditoidaan ja yliopistollisten sairaanhoitopiirien ohjausryhmä hyväksyy/hylkää toimialueen esityksen auditointitulosten perusteella
- 1.3. hallinnointiyksikkö laatii kuljetuspalvelusta sopimuksen yliopistollisten sairaanhoitopiirien kanssa
- 1.4. hallinnointiyksikkö suorittaa hankinnan kaupalliselta palveluntarjoajalta laatu-järjestelmänsä mukaisesti

### 2. HALLINNOINTIYKSIKÖN TEHTÄVÄT HELIKOPTERIKULJETUSPALVELUN JÄRJESTÄJÄNÄ

Hallinnointiyksikkö suorittaa tarvittavat toimenpiteet helikopterikuljetuspalvelun järjestämiseksi ja hallinnoimiseksi laatu-järjestelmänsä (laatukäsikirja) mukaisesti. Auditoinnit hankitaan konsulttipalveluina:

- 2.1. järjestää tarjouskilpailun
  - 2.1.1. etsii potentiaaliset tarjoajat
  - 2.1.2. pre-auditoi tarjoajat
  - 2.1.3. ulkopuolinen asiantuntijataho suorittaa tarjouskilpailun teknisen toteutuksen
- 2.2. laatii ja solmii helikopterikuljetuspalvelua koskevan sopimuksen
  - 2.2.1. auditoi palveluntarjoajan sopimuskauden alkaessa
- 2.3. valvoo tilauksen toimitusta läpi tilauskauden
  - 2.3.1. operatiivinen asiantuntija suorittaa säännöllistä seurantaa
  - 2.3.2. toteuttaa auditoinnit
    - 2.3.2.1. palveluntuottaja auditoidaan kahdesti vuodessa (aikataulutettu ja aikatauluttamaton)
    - 2.3.2.2. tukikohdat auditoidaan vuosittain (aikatauluttamaton)

### 3. HALLINNOINTIYKSIKÖN TEHTÄVÄT TUKIKOHTIEN YLLÄPITÄJÄNÄ

Hallinnointiyksikkö suorittaa tarvittavat toimenpiteet tukikohtien järjestämiseksi ja hallinnoimiseksi laatu-järjestelmänsä (laatukäsikirja) mukaisesti:

- 3.1. laatu-järjestelmää varten kuvataan optimaalinen tukikohta (tilat, varustelu ml. maayksikkö ja sijainti suhteessa lentokenttään)
  - 3.1.1.yliopistolliset sairaanhoitopiirit määrittävät tukikohtien sijoituspaikat toimialueillaan
- 3.2. solmitaan tarvittavat sopimukset tukikohtien tiloista sekä niiden ylläpitoon liittyvistä tukipalveluista

Lääkärihelikopteritoiminnan hallinnointiyksikön kustannuksista  
STM/TAO/TAR AMy 9.11.2007

LIITE 2.

				1.7.2008-	v. 2008	v. 2009	vv.2010-12	v. 2013	v. 2014
<b>Palkkakustannukset</b>	Htv-määrä, % 100=1 htv	Palkka/v €+sotu 100%	Kust/v	6 kk menot	1. vuosi	2. vuosi	3. -5. vuodet	6. vuosi	7. vuosi
Johtaja/taloushallinnon asiantuntija	100	70000	70000	35000					
Sihteeri	100	36000	36000	18000					
Tietoliikenneasiantuntija	65	50000	32500	16250					
Kaupallisen helikopteritoiminnan asiantuntija	50	65000	32500	16250					
Huoltotoiminnan asiantuntija	50	60000	30000	15000					
Ensihoidon asiantuntija	25	70000	17500	8750					
Lentoavustamisen asiantuntija	25	36000	9000	4500					
<b>Yhteensä</b>	<b>415</b>		<b>227500</b>	<b>113750</b>	<b>227500</b>	<b>227500</b>	<b>227500</b>	<b>227500</b>	<b>227500</b>
Laatukäsikirjan tekeminen, kilpailutustyö ensimmäisellä kierroksella (1htv) ja käsikirjan päivittäminen toisella kilpailutuskierrokselle (0,25 htv)	100	70000	70000	35000	70000	70000	0	17500	17500
Kilpailutuksen edellyttämä lisätarve v. 2009 ja 0,5 htv vv.2013-14	100	60000	60000			60000		15000	15000
<b>Palkkakustannukset yhteensä 1. vuonna</b>			<b>357500</b>	<b>148750</b>	<b>297500</b>	<b>357500</b>	<b>227500</b>	<b>260000</b>	<b>260000</b>
<b>Tila- ja materiaalikustannukset 12500 €/htv seuraavat vuodet 8500 €/htv</b>									
1. vuosi eli v. 2008	515	12500	64375	32188	64375				
2. vuosi eli v. 2009	615	8500	52275			60775			
3. vuosi-> eli vv. 2010-2012 ja 0,5 htv vv. 2013-14	415	8500	35275				35275	39525	39525
<b>Muut kustannukset</b>									
Kilpailutukseen liittyviä muita kuluja						35000			35000
<b>Hallinnointiyksikön kulut yhteensä 1.,2.-5., 6. ja 7. vuotena</b>				<b>180938</b>	<b>361875</b>	<b>453275</b>	<b>262775</b>	<b>299525</b>	<b>334525</b>
<b>Kumulatiivinen summa jos voimaan 1.7.2008</b>						<b>634213</b>	<b>1422537,5</b>	<b>1722062,5</b>	<b>2056587,5</b>
<b>Kumulatiivinen summa jos voimaan 1.1.2008</b>						<b>815150</b>	<b>1603475</b>	<b>1903000</b>	<b>2237525</b>



## RAY-RAHOITUKSESTA HELIKOPTERITOIMINTAAN

Raha-automaattiavustuksia on myönnetty lääkäri- ja pelastushelikopteritoimintaan Suomessa 1990-luvun alkupuolelta saakka. Lääkäri- ja pelastushelikopterityöryhmä 2007 ehdotti toiminnan järjestämistä vuodesta 2010 alkaen valtion budjettirahoituksella ja arvioi valtion menojen lisääntyvän tämän vuoksi noin 15–20 milj. eurolla vuodessa. Kansliapäällikkö Viljasen johtaman työryhmän käyttöön on arvioitu mallia, jossa tämä tarvittava määrä otettaisiin suoraan RAY:n tuotosta veteraanikuntoutus-mallin mukaisesti. Seuraavassa selvitetään ensin tarkemmin sitä, miten tuo menettely on käytännössä toteutettu ja sen jälkeen pyritään arvioimaan menettelyn riskejä ja edellytyksiä.

Valtiontalouden heikentynyt tilanne johti 1990-luvun alkupuolella siihen, että yritettiin löytää erilaisia keinoja säästää valtion budjettimenoja. Yksi säästökeino oli raha-automaattiavustusten käyttäminen menoihin, jotka valtio aiemmin oli rahoittanut. Sotainvalidien ja veteraanien kuntoutusta on 1990-luvun puolivälistä saakka rahoitettu RAY-varoilla. Tämä toteutettiin alkuvuosina siten, että valtion talousarvioon perustettiin ilman säädösmuutoksia budjettipäätöksellä RAY-lukuun uusi momentti, jonka käyttöoikeus annettiin valtiokonttorille. Arpajaislain myötä tästä menettelystä on vuodesta 2002 lukien säädetty lain tasolla:

Arpajaislain (1047/2001) 22 §:ssä on ensin todettu järjestöperiaate eli pääsäännön mukaan RAY:n tuotto myönnetään avustuksina yleishyödyllisille yhteisöille ja säätiöille. Pykälän toisessa ja kolmannessa momentissa on todettu poikkeukset tästä pääsäännöstä eli RAY:n tuottojen käyttäminen valtion menoihin. Samalla on viitattu asianomaisiin substanssilakeihin, joiden mukaisesti varat käytetään:

- rintamaveteraanien kuntoutus (L 1184/1988)
- eräissä Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutus (L 1039/1997)
- sotilasvammalain 6 d §:ssä tarkoitettu sotainvalidikuntoutus (L 638/1996) ja
- näkövammaisten kirjaston toimitilojen perustamiskustannukset (638/1996 5 a §).

Rintamaveteraanien kuntoutukseen käytetään vuonna 2008 noin 40 milj. euroa, sotainvalidikuntoutukseen noin 66 milj. euroa ja eräissä Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutukseen 3,5 milj. euroa. Yhteensä näihin tarkoituksiin osoitetaan Valtiokonttorin käyttöön noin 108 milj. euroa. Veteraanien ja sotainvalidien poistuman myötä on tämän rahoituksen kokonaismäärä kääntymässä laskusuuntaan. Tarvetta kuntoutukseen ja RAY-rahoitukseen on kuitenkin vielä arviolta 5-10 vuoden ajan. Valtion ylläpitämän näkövammaisten kirjaston perustaminen oli kertaluonteinen investointihanke joitakin vuosia sitten eikä avustustarvetta enää ole.

Kun raha-automaattiavustuksia on vuonna 2008 tarkoitus myöntää sosiaali- ja terveysalan järjestöille 312 milj. euroa, menee Valtiokonttorille veteraanikuntoutukseen noin 24 % jaettavissa olevasta tuotosta.

Jos helikopteritoimintaan haluttaisiin osoittaa RAY-varoja jonkun viranomaistahon käyttöön, tulisi menetellä vastaavalla tavalla kuin veteraanikuntoutuksen osalta eli

- arpajaislain 22 §:ään lisättäisiin uusi momentti tästä käyttötarkoituksesta
- mahdolliseen helikopteritoimintaa koskevaan säädökseen kirjattaisiin maininta siitä, että toimintaa voidaan rahoittaa myös RAY-tuotoilla ja
- valtion talousarvioon perustettaisiin uusi RAY-tuottoihin perustuva momentti sosiaali- ja terveysministeriön pääluokkaan.

Mitkä olisivat sitten edellä todetun menettelyn riskit RAY:n yksinoikeuden säilymisen kannalta ja mitä vaikutuksia menettelyllä olisi muiden edunsaajien eli järjestöjen asemaan?

Korkein hallinto-oikeus on käsitellyt ratkaisussaan KHO 2007:28 maamme rahapelien yksinoikeusjärjestelmää ja perusteita. KHO katsoi ratkaisussaan Suomen yksinoikeusjärjestelmän olevan yleisellä tasolla unionioikeuden mukainen. Oleellista on, että rahapelejä järjestettäessä pyritään puuttumaan rahapeleistä aiheutuviin ongelmiin ja erityisesti riippuvuutta aiheuttaviin pelimuotoihin ja ongelmapelaamiseen. Monopolin oikeutuksen kannalta on tarkastelun keskiössä siten itse pelitoiminta ja sen järjestämisen periaatteet, ei niinkään se, mihin pelitoiminnalla kerätyt varat käytetään. Tuottojen käyttäminen yleishyödyllisiin tarkoituksiin on kuitenkin voinut olla vain pelitoimintaa rajoittavan politiikan suotuisa liitännäisseuraus. Jos valtio esimerkiksi pyrki lisäämään rahapelitoiminnan volyyymiä rahoittaakseen uusia toimintoja, monopolin perusteet vaarantuisivat.

Tältä pohjalta voitaneen kokonaisuutena ottaen katsoa, että uuden 15–20 milj. euron erän siirtämisellä järjestöjen osuudesta vuosittain RAY:n tuotosta valtion viranomaisen käyttöön ei käytännössä olisi vaikutusta RAY:n yksinoikeusaseman perusteisiin. Mainittu määrä on suhteessa varsin pieni verrattuna veteraanikuntoutukseen nyt menevään 108 milj. euroon. Sitä voi myös verrata Veikkauksen tuotosta perinteisesti lakisääteisiin tarkoituksiin menneisiin mittaviin määriin, jotka Veikkauksen kohdalla lienevät aina olleet suuremmat kuin RAY:llä.

Onko sitten RAY:n yksinoikeusasemaan odotettavissa muutoin uhkia eli voitaisiinko lähitulevaisuudessa tai esim. 5-10 vuoden kuluessa päätyä katsomaan, että Suomessa ei riittävästi ole otettu ongelmien ehkäisyä huomioon tai olisiko Suomessa mahdollisesti odotettavissa poliittisia päätöksiä rahapelitoiminnan vapauttamiseksi? Tältä osin on todettava, että Suomessa on ollut voimakas pyrkimys puolustaa yksinoikeuksia rahapelitoiminnassa, mikä on todettu myös hallitusohjelmassa. Tässä tarkoituksessa tullaan säätämään mm. rahapelien ikärajoista ja markkinoinnista.

Säätely ja pelitoiminnan rajoittaminen saattaa johtaa RAY:n tuottojen vähentymiseen nykyisestä tasostaan, jolloin myös jaettavaa olisi aiempaa vähemmän. Vastaavasti kuitenkin veteraanikuntoutuksen rahoitustarve tulee lähivuosina vähentymään.

Helikopterirahan irrottaminen valtiolle ei vaikuttaisi järjestöjen asemaan edunsaajina merkittävästi ottaen huomioon, että helikopteriyhdistyksille on tähänkin saakka myönnetty RAY-avustuksia 10-11 milj. euroa vuositasolla.. Lisäksi veteraanimäärärahojen osoittaminen Valtiokonttorille vähentyy lähivuosina, mikä tulee vapauttamaan avustusvaroja järjestöille myönnettäväksi. .