

VUOSI 2024



FinnHEMS

**FINNHEMS VASTAA ENSI-
HOITOJÄRJESTELMÄN
MUUTOKSIIN**

s. 13

**"ILMASIIRTO
SÄÄSTÄÄ AIKAA
JA AIVOJA"**

s. 16

**POTILASTARINA: AAMULENKKI VAIHTUI
HELIKOPTERIKULJETUKSESI MEILAHDEN
TEHO-OSASTOLLE**

s. 20



TOIMITUSJOHTAJAN KATSAUS

Kansalaiset haluavat luotettavan turvaverkon



FinnHEMS on hyvämaineisin julkisen palvelun organisaatio yhdessä Rajavartiolaitoksen kanssa, suomalaiset arvioivat T-median toteuttamassa Luottamus & Maine -tutkimuksessa. Tutkimuksen kärkikymmeniköstä löytyvät myös pelastustoimi, Hätäkeskuslaitos, poliisi ja Puolustusvoimat – kaikki turvallisuutta rakentavia organisaatioita.

Terveystalouden palveluverkoston muutokset ja turvallisuuspoliittinen ympäristö maailmalla herättävät huolta. Suomalaisia mietityttää, onko turvaa ja hoivaa saatavilla suurimman hädän hetkellä. On luonnollista tukeutua niihin organisaatioihin, joiden olemassaolon tarkoitus on ylläpitää normaali- ja poikkeusolojen turvaverkkoa.

FinnHEMS, hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kehittävät aktiivisesti lääkärihelikopteritoimintaa, jotta se palvelee entistä paremmin sekä hätätilapotilaita että sairaalaverkostoa. Helikopterilla kuljetettujen potilaiden määrä kasvoi vuonna 2024 viidenneksellä edellisestä vuodesta. Lääkärihelikopterit kuljettavat entistä useammin kriittisiä potilaita myös sairaaloiden välillä. Uudenlaista lähestymistapaa lääkärihelikoptereiden hyödyntämisessä edustaa myös esimerkiksi lasten tehollääkärin ja keskoskaapin tuominen sairaalan ulkopuoliseen kriittiseen synnytys-tilanteeseen. HEMS-tukikohdissa tehdään työtä hätätilapotilaiden hyväksi aina suurella sydämellä. Siitä suuri kiitos kaikille toiminnassa mukana oleville.

Julkisen talouden haasteet vaikuttavat myös terveydenhuoltopalvelujen kehittämiseen. Lääkärihelikopteritoimintaa, kuten muutakin terveydenhuoltoa, tulisi kuitenkin aina lähestyä potilas ja toiminnan vaikuttavuus edellä. Toimintaa voidaan ja tulee kehittää tavoitteellisesti. Toiminnan kehittäminen entistä vaikuttavammaksi edellyttää tietoa potilaan hoitoketjusta, toiminnan mittaamista ja tutkimusta sekä rohkeita investointeja vaikuttavuutta lisääviin toimenpiteisiin.

Lääkärihelikopteritoiminta on yksi eniten tutkituista terveydenhuollon kliinisen työn alueista. Sosiaali- ja terveysministeriön nimeämä työryhmä on esittänyt toiminnan kehittämisen suuntaviivat, jotka on kirjattu maaliskuussa julkaistuu valtion lääkärihelikopteritoiminnan strategiaan.

Nyt on aika viedä tunnistetut, toiminnan vaikuttavuutta lisäävät kehitysehdotukset käytäntöön. Ne vahvistavat turvaverkkoa, jonka kansalaiset ansaitsevat.

SISÄLTÖ

- 02 TOIMITUSJOHTAJAN KATSAUS**
- 04 SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN PUHEENVUORO**
- 05 SUOMALAISET LUOTTAVAT FINNHEMSIIN**
- 06 LISÄÄ TURVAA JA VAIKUTTAVUUTTA KEHITYSTYÖLLÄ**
- 08 FINNHEMS TAVOITTAU PIAN 80 PROSENTTIA SUOMALAISISTA 30 MINUUTISSA**
- 10 LÄÄKÄRI- JA LÄÄKINTÄHELIKOPTERITOIMINNAN VUOSI 2024**
- 13 FINNHEMS VASTAA ENSIHOITOJÄRJESTELMÄN MUUTOKSEEN**
- 16 FINNHEMSIN JA TAYSIN YHTEISTYÖSTÄ MALLIA KOKO SUOMEEN: "ILMASIIRTO SÄÄSTÄÄ AIKAA JA AIVOJA"**
- 18 PAKUHEKO-SIMULAATTORI TUO HARJOITTELUUN AUTENTTISUUTTA**
- 19 KAVA-SETIN KÄYTTÖ LAAJENI UUSIIN TUKIKOHTIIN**
- 19 VALTAKUNNALLINEN POTILASSIIRTO-OHJE YHTENÄISTÄÄ KÄYTÄNTÖJÄ**
- 20 AAMULENKKI VAIHTUI HELIKOPTERIKULJETUKSEKSI MEILAHDEN TEHO-OSASTOLLE**
- 24 KESTÄVÄN KEHITYKSEN RAPORTTI: HYVÄÄ SUOMALAISILLE JA SUOMALAISELLE YHTEISKUNNALLE**
- 26 YMPÄRISTÖVASTUU**
- 28 SOSIAALINEN VASTUU**
- 30 TALOUDELLINEN VASTUU JA HYVÄ HALLINTOTAPA**
- 31 TALOUSKATSAUS 2024**
- 34 OMISTAJUUS JA HALLINTO**



JULKAISIJA: FinnHEMS Oy
TOIMITUS: Tiina Koutajoki/
FinnHEMS, Iina Kansonen,
Tessa Virta/Burson Finland
TAITTO: Brandkind
KANNEN KUVA: Aleksi
Kylmälahti
KUVAT: Jere Hietala, Timo
Jakonen, Jani Kohtanen/
Burson Finland, Aleksi
Kylmälahti, Jukka Kontinen,
Matias Salo, Markus Sinervä,
Janne Virtanen, Fanni
Uusitalo/valtionneuvoston
kanslia, FinnHEMSin kuva-
pankki ja Adobe Stock
PAINOPAIKKA: Tikkurilan
Paino Oy
PAPERI: Scandia 2000 White

Lääkärihelikopteritoiminta on osa yhteiskunnan valmiutta ja varautumista

Lääkärihelikopteritoiminnalla Suomessa on yli 30 vuoden historia. Se on muotoutunut osaksi suomalaista ensihoitopalvelua ja sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen kokonaisuutta. FinnHEMS Oy auttaa vuosittain 3000–4000 akuutisti sairastunutta tai vammautunutta potilasta – maantieteellisesti hyvin kattavasti. Haluan kiittää yhtiön sekä hyvinvointialueiden ensihoidon ammattilaisia tekemästänne tärkeästä työstä suomalaisten terveyden ja turvallisuuden eteen!





Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa FinnHEMSin tuloshajauksesta. Toivomme tietenkin, että lääkärihelikopteritoiminta on tuloksellista ja kustannusvaikuttavaa. Yhteiskunnassamme on meneillään useita muutostrendejä, joihin myös lääkärihelikopteritoiminnan on varauduttava ja mukaututtava. Uusien tietojärjestelmien, kuten viranomaisten yhteisen kenttäjärjestelmän ja kansallisen ensihoitokertomuksen, avulla onneksi saamme jatkossa entistä parempaa tietoa toiminnan ohjaamiseen ja kehittämiseen.

Kansainvälinen turvallisuussympäristön muutos on nostanut esille aiempaa korostetummin ensihoitopalvelun ja lääkärihelikopteritoiminnan merkityksen Suomen kokonaisturvallisuudessa. Yhtenäisellä valmiussuunnittelulla voimme turvata nämä kriittiset toiminnot myös normaaliolojen häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa. Tarvitsemme tiivistä yhteistyötä FinnHEMSin, ministeriön, valtion muiden viranomaisten ja hyvinvointialueiden välillä.

Kiitos sujuvasta yhteistyöstä!

SANNI GRAHN-LAASONEN

Kirjoittaja toimii pääministeri Petteri Orpon hallituksessa sosiaaliturvaministerinä, jonka vastuulle kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon valmiusasiat sekä lääkärihelikopteritoiminnan ohjaus.

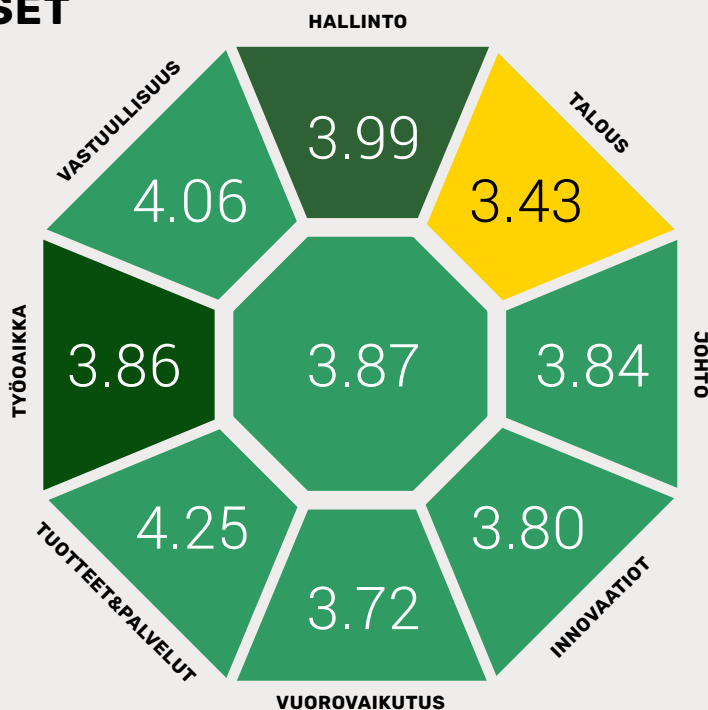
TUTKIMUKSET: SUOMALAISET LUOTTAVAT FINNHEMSIIN

FinnHEMS on Suomen luotetuin julkishallinnon organisaatio yhdessä Rajavartiolaitoksen kanssa, selviää T-Median loppuvuonna 2024 toteuttamassa Luottamus&Maine-tutkimuksesta. Tutkimustulos osoittaa, että suomalaiset arvostavat FinnHEMSin perustehtävää eli avun tuomista hätätilapotilaalle osana ensihoidon ketjua.

Saman suuntaisia tuloksia antoi myös FinnHEMSin keväällä 2024 teettämä ja Talous-tutkimuksen toteuttama tutkimus, jossa selvitettiin suomalaisten näkemyksiä lääkärihelikopteritoiminnasta. Sen mukaan 99 prosenttia suomalaisista on sitä mieltä, että Suomessa tarvitaan lääkärihelikoptereita ja 88 prosenttia kokee, että lääkärihelikopterit lisäävät heidän turvallisuuden tunnettaan. Lisäksi 92 prosenttia pitää toimintaa vähintään kustannusten arvoisena.

MAINEEN RAKENNE

FinnHEMSin maineen vahvimmat osa-alueet T-median tutkimuksen mukaan ovat tuotteet ja palvelut sekä vastuullisuus. Myös hallinnon osa-alue eli toiminnan avoimuus ja läpinäkyvyys – oikein toimiminen – arvioitiin lähes erinomaiseksi.



≥ 4.00	erinomainen tulos
3.50–3.99	hyvä tulos
3.00–3.49	kohtalainen tulos
2.50–2.99	heikko tulos
< 2.50	erittäin heikko tulos

Lisää turvaa ja vaikuttavuutta kehitystyöllä

FinnHEMSin hallituksen uusi puheenjohtaja **Heikki Allonen** korostaa lääkärihelikopteritoiminnan merkitystä osana yhteiskunnallista turvaverkkoa.

Suomessa arvostetaan lääkärihelikopterien ja FinnHEMSin työtä paljon, sanoo kesäkuusta 2024 hallituksen puheenjohtajana toiminut Heikki Allonen. Valtionyhtiöiden toiminta on hänelle tuttua aiemmin muun muassa Patriasta, jonka toimitusjohtajana hän toimi pitkään.

”Ihmiset tunnistavat FinnHEMSin keltaisen helikopterin ja tietävät sen nähdessään, että apua on tulossa tai menossa sitä erittäin kiireellisesti tarvitsevalle. Tällaisen arvostetun, tunnetun ja näkyvän yhtiön hallitukseen on ollut helppo tulla mukaan”, Allonen kiittelee.



FINNHEMS ON OSA YHTEISKUNNALLISTA TURVAVERKKOA

Puolustus- ja turvallisuusalaa hyvin tunteva Allonen korostaa FinnHEMSin merkitystä Suomen yhteiskunnalliselle turvaverkolle.

"On tärkeää, että pidämme lääkärihelikopteritoiminnan käynnissä valtakunnallisesti vuorokauden ympäri ja mukautamme sitä muuttuvan yhteiskunnan tarpeita vastaavaksi", hän muistuttaa.

Nopeat yhteiskunnalliset muutokset ovat pakottaneet useimpia organisaatioita pohtimaan toimintaansa uudella tavalla, eikä FinnHEMS ole poikkeus. Aikaisemmin helikoptereilla on Allosen mukaan tyypillisimmin kuljetettu lääkäri esimerkiksi sydämen pysäyksestä tai aivoverenvuodosta kärsivän tai liikenneonnettomuudessa kriittisesti loukkaantuneen potilaan luokse. Tällaiset tehtävät ovat tärkeitä, mutta kuitenkin määrällisesti laskussa. Yhä useammin keltaiset helikopterit myös kuljettavat potilaita ja voivat mahdollisesti tulevaisuudessa osallistua tarpeen tullen jopa erilaisiin valmiustehtäviin.

"Pyrimme yhdessä terveydenhuollon organisaatioiden kanssa jatkuvasti parantamaan tehtävävalikoinnin osumatarkkuutta muun muassa uudistamalla potilasvalintastrategiaa. Ajatuksena on, että koulutetut asiantuntijat pystyisivät seulomaan tehokkaammin hätäilmoitusten joukosta ne tehtävät, joissa FinnHEMSistä tiedetään olevan eniten hyötyä", Allonen kertoo.

KOKO KAPASITEETTI KÄYTTÖÖN

Allosen mukaan FinnHEMSin kapasiteettia on kuitenkin mahdollisuus hyödyntää nykyistä laajemmin. Yhteiskunnallista valmiussuunnittelua tehdään ministeriöissä jatkuvasti, ja FinnHEMSin kymmenen helikopterin laivue on valtiollisestikin katsottuna merkittävän kokoinen resurssi.

"Meillä on käytössämme kapasiteettia, jota voisi hyödyntää suuronnettomuuksien lisäksi myös yhteiskunnallisissa poikkeusoloissa ja -tilanteissa."

Esimerkiksi hybridivaikuttamiseen liittyvät uhat on Allosen mukaansa otettava tosissaan.

"Tulevaisuudessa voisimme olla avuksi esimerkiksi tilanteissa, joissa hybridivaikuttaminen aiheuttaa terveydenhuoltosektorin toiminnalle yhteiskunnallista uhkaa tai suorastaan haittaa", Allonen pohtii.

TAVOITTEENA MAHDOLLISIMMAN VAIKUTTAVA ENSIHOITO

Allosen mukaan FinnHEMSin kapasiteetin tehokkaampi ja kokonaisvaltainen hyödyntäminen tekisi lääkärihelikopteritoiminnasta entistä vaikuttavampaa.

Hän muistuttaa kuitenkin, että yhteiskunnalliseen tarpeeseen sopeutumista on tehtävä myös tiukan taloustilanteen vuoksi. Valtion budjettipaineet koskettavat FinnHEMSiäkin, joten säästökohteita on löydettävä ja toimintaa tehostettava. Siinä on Allosen mukaan jo onnistuttakin.

"Lääkärihelikopteritoiminnassa käytännössä lähes kaikki muut kulut paitsi polttoainekustannukset juoksevat koko ajan. Siispä mitä enemmän oikein kohdennettuja tehtäviä FinnHEMSillä on, sitä parempi on toiminnan vaikuttavuus ja hyöty yhteiskunnalle."

FinnHEMS Oy:n hallitusta uudistettiin

FinnHEMSin hallitus nimitettiin 10. kesäkuuta 2024 pidetyssä yhtiökokouksessa. Hallituksessa on viisi jäsentä.

Hallituksen puheenjohtajaksi valittiin diplomi-insinööri **Heikki Allonen**. Hallituksen muut jäsenet ovat diplomi-insinööri **Riku Aho**, kauppatieteen maisteri **Ulla Hagman**; dosentti, lääketieteen tohtori, MBA **Sirpa Rainesalo** ja varatuomari **Janne Simula**. Sirpa Rainesalo on uusi jäsen.

FinnHEMS tavoittaa pian **80 prosenttia** suomalaisista **30 minuutissa**

FinnHEMSin kolme pitkäaikaista tukikohtahanketta eteni vuonna 2024. Oulun tukikohta sai uudet tilat, ja lisäksi Tampereen tukikohdan rakennusurakka ja Kouvolan tukikohdan perustaminen käynnistyivät.

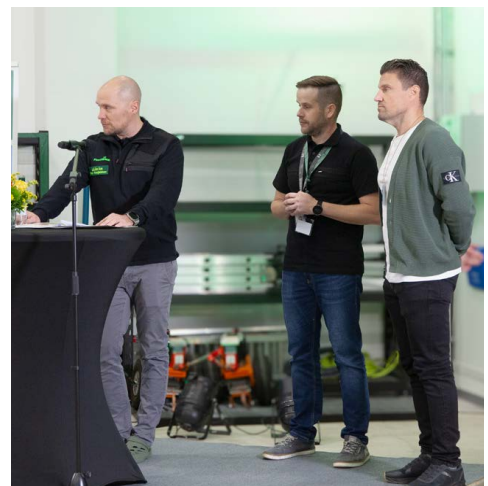


KYMMENEN VUODEN ODOTUS OULUSSA SAI PÄÄTÖKSENSÄ

Liki kymmenen vuoden odotus päättyi syksyllä 2024, kun Oulun tukikohdan pysyvä tukikohtarakennus valmistui. Tukikohta toimi vuosia tilapäisissä parakkimaisissa tiloissa, jotka eivät vastanneet ympärivuorokautisen päivystystoiminnan tarpeita.

Uudet tilat parantavat lääkäriyksikön toimintaolosuhteita pohjoisessa Suomessa sekä tukevat lääkärihelikopteritoiminnan kehittämistä entistä vaikuttavamaksi osaksi kriittisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden terveyspalveluja. Oulun tukikohdan toiminnalla on suuri vaikutus koko Pohjois-Suomen yhteistyöalueen ensihoitopalvelulle. Oulun lääkärihelikopteriyksikkö palvelee laajaa aluetta, joka ulottuu Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun lisäksi Keski-Pohjanmaalle ja Lappiin.

Miehistötilat ja helikoptereiden tilat käsittävän rakennuksen kokonaispinta-ala on vajaat 1400 neliometriä. Oulun tukikohdan yhteydessä säilytetään ja huolletaan pohjoisten tukikohtien käytössä olevaa varakopteria, joten kiinteistöön rakennettiin myös helikopterin säilytys- ja huoltohalli.



PIRKANMAALLA ODOTETAAN UUTTA TUKIKOHTAA

Myös FinnHEMSin Tampereen tukikohta on toiminut pitkään väliaikaisissa tiloissa. Tampereen uuden tukikohtarakennuksen rakennusurakka alkoi kesällä 2024, ja rakennuksen on määrä valmistua syksyllä 2025.

Uuden rakennuksen suunnittelussa on huomioitu toiminnan erikoislaatuisuus ja päivystystyön tarpeet. Rakennuksessa on muun muassa asianmukaiset tilat miehistölle ja varusteille.

Tukikohta rakennetaan Pirkkalan lentoaseman alueelle Finavialta vuokratulle tontille. Huoneistopinta-alaltaan noin 1200 neliömetrin kokoinen tukikohtarakennus on vastaavanlainen kuin FinnHEMSin Turkuun ja Kuopioon rakennuttamat tukikohdat.

KOUVOLAN TUKIKOHDAN PERUSTAMINEN KÄYNNISTYI

Kouvolaan Utin lentoaseman alueelle suunnitteilla olevan lääkärihelikopteritukikohdan perustamistyö käynnistyi elokuussa 2024. Tukikohta rakennetaan Utin lentoaseman yhteyteen Finavialta vuokratulle tontille.

Miehistötilat ja helikoptereiden tarvitsemat tilat käsittävän rakennuksen kokonaispinta-ala on noin 1200 neliömetriä. Myös henkilöstön rekrytointi ja helikopterihankinta on käynnistetty.

Tukikohtaverkoston laajentaminen Kouvolaan perustuu eduskunnan oikeusasiamiehen linjaukseen, jonka mukaan kansalaisten tasavertaisuus edellyttää uuden tukikohdan perustamista toiminnan katvealueelle Kaakkois-Suomeen.



PIAN KAHDEKSAN TUKIKOHTAA

FinnHEMSin tukikohdat sijaitsevat Vantaalla, Turussa, Tampereella, Seinäjoella, Oulussa, Rovaniemellä ja Kuopiossa. Kahdeksas tukikohta avataan Kouvolan Uttiin vuodenvaihteessa 2025–2026. Kouvolan tukikohta täydentää valtakunnallista lääkärihelikopteriverkostoa, joka tavoittaa jopa 80 prosenttia suomalaisista 30 minuutissa.

Lääkäri- ja lääkintähelikopteritoiminnan vuosi 2024

FinnHEMSillä on tärkeä rooli korkeariskisten ensihoitopotilaiden hoitoketjussa. Vuoden 2024 aikana yksiköt vastaanottivat 9 540 ensihoitotehtävää ja kohtasivat 3 595 potilasta. Reilu kolmannes hälytyksistä siis johti potilaskohtaamiseen. Kokonaisuudessaan hälytysten määrä väheni noin 16 prosenttia ja kohdattujen potilaiden määrä noin viisi prosenttia. Eniten hälytykset vähenivät Rovaniemen FH51-tukikohdassa.

Toiminnan nopean luonteen vuoksi HEMS-yksiköitä hälytetään tehtäville etupainotteisesti, minkä vuoksi peruuntuvien tehtävien määrä on suuri. Kehittämistyötä osumatarkkuuden parantamiseksi on tehty useiden organisaatioiden yhteistyönä, ja työ jatkuu edelleen. Peruuntuneiden hälytysten määrää pienentyi nyt viidettä vuotta peräjälkeen.

Yhä suurempi osuus lääkärihelikoptereiden hälytyksistä tulee muualta kuin hätäkesuksista. Jopa 40 prosenttia hälytyksistä, joissa FinnHEMS kohtasi potilaan, tuli ensihoidon muiden yksiköiden tai kenttäjohtajien lisähälytyksinä tai FinnHEMS-yksiköiden oman tilanneseurannan kautta. Oman aktiivisen tilanneseurannan ansiosta voitiin liittyä mukaan yli 270 hälytystehtävälle. Sekä tutkimustiedon että yksiköiden kokemusten valossa näyttää, että HEMS-koordinaatiosta olisi hyötyä toiminnan ohjaamisessa.

HÄLYTYSTEN SYYT OVAT ENNALLAAN

Tavallisimmat syyt hälyttää paikalle lääkäri- tai lääkintähelikopterin olivat vuonna 2024 samoja kuin edellisinäkin vuosina. Yleisimmin yksiköitä hälytettiin elottomien ja tieliikenneonnettomuuksissa vammautuneiden potilaiden luo. Elottomuuden syynä oli useimmiten sydämen tai aivojen vakava sairaskohtaus. Tieliikenneonnettomuuksiin liittyvät

TOP 5 HÄLYTYSSYYTÄ

1. Elottomuus/elvytys
2. Tieliikenneonnettomuus
3. Tajuttomuus
4. Kaatuminen
5. Aivoverenkiertohäiriö

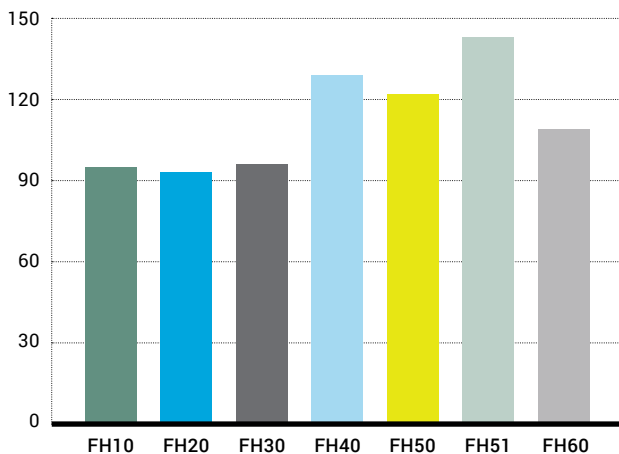
hälytykset ovat laskussa, kun taas väkivaltaan liittyvien pahoinpitely-, puukotus- ja ampumishälytyksien määrä on kokonaisuutena kasvanut viime vuosien aikana.

Tehtäväprofiililtaan jonkin verran muista poikkeava tukikohta on Rovaniemen FH51-yksikkö. Siellä esimerkiksi moottorikelkkailuun liittyvät maastoliikenneonnettomuudet korostuivat verrattuna muihin tukikohtiin.

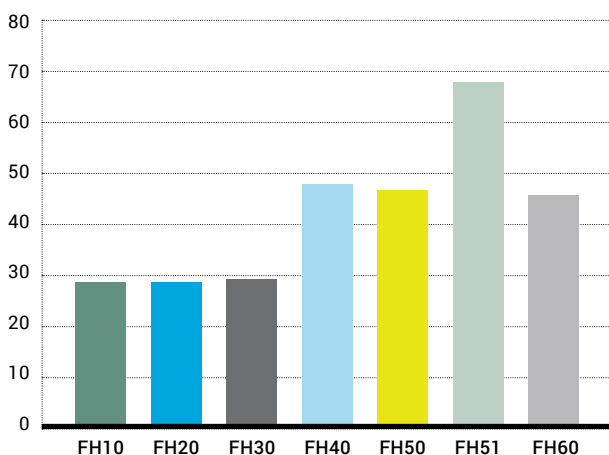
Suomalaisen lääkäri- ja lääkintähelikopteritoiminnan erityispiirre on suuri potilaskirjo. Arkeen kuuluvat monenlaiset potilaat, joista kaikille yhteistä on suuri riski peruselintoimintojen häiriintymiseen ja peruselintoimintojen välittömän tukihoidon tarve.

2024	HÄLYTYKSET	KOHDATUT POTILAAT	SAATETUT POTILAAT	KULJETETUT POTILAAT	HÄLYTYSTEHTÄVIIN LIITTYVÄT LENTOTUNNIT
Vantaan tukikohta FH10	2285	869	474	127	395
Turun tukikohta FH20	1264	627	314	45	225
Tampereen tukikohta FH30	1455	541	313	47	280
Seinäjoen tukikohta FH40	915	380	211	90	362
Oulun tukikohta FH50	1210	413	282	70	267
Rovaniemen tukikohta FH51	960	337	239	102	322
Kuopion tukikohta FH60	1451	428	308	123	358
Yhteensä	9540	3595	2141	604	2 210

KESKIMÄÄRÄINEN HÄLYTYSTEHTÄVÄN KESTO TUKIKOHDITTAIN 2024



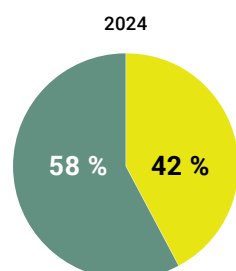
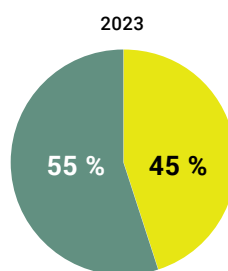
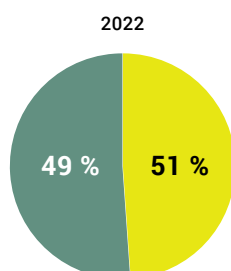
KESKIMÄÄRÄINEN HÄLYTYSTEHTÄVÄN LENTOAIKA TUKIKOHDITTAIN, MINUUTTIA



KULKUNEUVO HÄLYTYSTEHTÄVILLÄ

Helikopterilla ajettavien tehtävien osuus on kokonaisuutena kasvussa.

■ Helikopteri
■ Hälytysajoneuvo



LÄHES JOKA VIIDES POTILAS KULJETETTIIN JATKOHOITOON HELIKOPTERILLA

Lääkarihelikopterin ensisijainen tehtävä on viedä teho-
hoitotasoinen hoito potilaan luo, mutta yhä useammin
helikoptereilla myös kuljetetaan potilaita jatkohoitoon.
Helikopterikuljetusten määrä kasvoi nyt merkittävästi
toista vuotta peräkkäin. Vuonna 2024 potilaskuljetusten
määrä kasvoi yli viidenneksellä. Kasvua oli kaikissa tuki-
kohdissa Rovaniemen tukikohtaa lukuun ottamatta.

Vuonna 2024 HEMS-ensihoitolääkäri tai -ensihoitaja
saattoi sairaalaan yhteensä 2 141 potilasta, mikä oli 60
prosenttia kohdatuista potilaista. Heistä 604 kuljetettiin
jatkohoitoon helikopterilla. Vuosina 2023 ja 2024 kulje-
tettujen potilaiden määrät olivat ennätyskellisen korkeat.
Kasvuun vaikutti muun muassa tukikohtien henkilöstön
työ tehtävävalikoinnin ja potilaskuljetusten kehittämiseksi.
Helikopteria on opittu hyödyntämään paremmin potilas-
kuljetuksissa, ja lisäksi valtakunnallinen sairaalasiirto-
ohjeistus on lisännyt sairaaloiden ja kenttäjohtajien tie-
toisuutta. Ensihoitopalveluun kuuluvien sairaalasiirtojen
ohjeistustyöstä lisää sivulla 19.

Arvioiden mukaan kuljetusten määrä nousee tule-
vina vuosina edelleen, kun erikoissairaanhoito keskittyy
ja muun muassa aivoverenkiertohäiriöiden hoito kehittyi.
Aivoverenkiertohäiriö oli selkeästi suurin yksittäinen syy
helikopterilla tapahtuviin potilaskuljetuksiin vuonna 2024,
mutta monenlaiset potilaat voivat hyötyä helikopterikulje-
tuksesta. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kehittyvästä
hoitoketjusta löydät lisätietoa sivulta 16.

Kuljettamiseen ja kuljettamisesta saataviin hyötyihin
vaikuttavat merkittävästi helikopterin laskeutumismah-
dollisuus sairaalan kattokentälle tai sairaalan välittömään
läheisyyteen. Kattokenttä ja sujuva yhteys päivystykseen
ja osastoille vähentävät kynnystä potilaiden kuljettamiseen.
Esimerkiksi vuoden 2025 alussa avautunut Oulun yliopistol-
lisen sairaalan kattokenttä parantaa lääkäriyksikön toimin-
taolosuhteita pohjoisessa Suomessa.

HÄLYTYSTEHTÄVIEN MÄÄRÄ PYSYI ENNALLAAN

Vuonna 2024 helikoptereille kertyi yhteensä 2 210 hälytys-
tehtäviin liittyntä lentotuntia, mikä oli edellisvuoden
tasolla. Rovaniemen tukikohdassa lentäminen väheni ja
Seinäjoella lisääntyi jonkin verran.

Jos mukaan lasketaan koulutus- ja harjoittelu- sekä
helikopterien siirtolennot, helikoptereilla lennettiin yhteensä
3 038 lentotuntia.

Keskimääräinen lentoaika hälytystehtävällä oli lyhyin eli vajaa puoli tuntia eteläisimpien ja samalla tiheimmin asutujen alueiden eli Vantaan, Turun ja Tampereen tukikohdissa. Pitkien etäisyyksien Lapissa sijaitsevassa Rovaniemen tukikohdassa lentoaika oli kaikkein pisin, reilun tunnin verran. Seinäjoella, Oulussa ja Kuopiossa keskimääräinen lentoaika oli 45–47 minuuttia.

FinnHEMSille tulleista hälytystehtävistä 58 prosenttia suoritettiin helikopterilla ja 42 prosenttia hälytysajoneuvolla. Helikoptereilla suoritettavien tehtävien osuus on noussut viime vuosina. Päätös käytettävästä kulkuvälineestä tehdään jokaisen hälytyksen kohdalla erikseen. Autolla lähdetään useimmiten liikkeelle kohteen sijainnin tai sään vuoksi: tukikohdan lähialueelle suuntautuva tehtävä oli syynä 56 prosentissa ja helikopterin sääeste 32 prosentissa autotehtävistä.

Helikopteripalvelun päivystysvalmius oli 98 prosenttia vuonna 2024, mikä on edellisvuosien tasoa.

VAJAAT VASTATTUA 20 000 KONSULTAATIOPUHELUA

FinnHEMSin tukikohtien ensihoitolääkärit vastaavat vuosittain noin 20 000 ensihoitajan puheluun. Konsultaatiopuheluissa ensihoitajat saavat erikoislääkäriltä ohjeita potilaan hoitoon ja jatkotoimenpiteisiin, kuten siihen, mihin sairaalaan potilas tulisi kuljettaa hoitoon.

UUSI TEHTÄVÄTYYPITTELY KERÄÄ TIETOA TEHTÄVÄKENTÄN KIRJOSTA

Vuonna 2024 HEMS-tehtävien tilastoinnissa otettiin käyttöön uusi tehtävätyypittely. Lääkärihelikopteritoiminnan tehtäväkenttä ja toiminta ovat monimuotoisia ja -puolisia, ja uudet tehtävätyypit antavat mahdollisuuksia tarkastella tehtävien kirjoa ja kehitystä.

Tyypittelyn käyttöönottoa on esitetty vuonna 2023 laaditussa lääkärihelikopteritoiminnan strategisessa toimenpidesuunnitelmassa.

TEHTÄVÄTYYPPI	OSUUS TEHTÄVISTÄ
Vaativasta ensihoidosta hyötyvät potilaat. Tämä ryhmä vastaa pitkälti lääkärihelikoptereiden nykyistä tehtävävalikoimaa.	88,8 %
Hoidon saatavuuden varmistaminen pitkien etäisyyksien olosuhteissa. HEMS-yksikkö hälytetään nopeiten tavoitettavana yksikkönä sellaisille kiireellisille tehtäville, jotka hoitotason ensihoitoyksikkö voisi muutoin hoitaa, mutta sen vasteaika on kohtuuttoman pitkä.	1,6 %
Helikopterikuljetuksen aikahyöty primääritehtävissä hyödyttää potilaita, joille tehdään sairaalassa sellainen toimenpide, jonka vaikuttavuus pienenee nopeasti ajan kuluessa.	6,9 %
Ensihoitopalvelulle kuuluvat potilassiirrot tarkoittavat tässä yhteydessä sairaaloiden välisiä siirtokuljetuksia, joissa keskussairaalan päivystysalueelle ohjautuneella tai ohjatulla potilaalla tunnustetaan kiireellinen tarve hoidolle yliopistosairaalassa.	2,1 %
Valmiustehtävät , joihin HEMS-yksiköt voivat välittömässä valmiudessa olevalla hoito- ja kuljetuskapasiteetillaan osallistua.	0,6 %

FinnHEMS vastaa ensihoitojärjestelmän muutokseen



Tarve lääkärihelikopteripalveluille on muuttunut vuosikymmenien varrella. Siksi FinnHEMSin potilasvalintastrategiaa on kehitetty ja tehtäväryhmiä uudistettu. Pyrkimyksenä on mahdollisimman paljon terveyshyötyjä tuottava, vaikuttava toiminta.

Vuonna 1992 Medi-Heli ry aloitti Suomessa lääkärihelikopteritoiminnan, joka oli tarkoitettu muun ensihoitopalvelun tukitoiminnoksi. Nykyään lääkärihelikopterit ovat jo kiinteä osa suomalaista julkisesti rahoitettua ensihoitojärjestelmää.

Samalla taso ja kunnianhimo ovat nousseet sekä menetelmät ja diagnostiikka kehittyneet, sanoo HUS-yhtymän ensihoitolääkäri, dosentti **Jouni Nurmi**, joka toimii FinnHEMSin terveystalousta vastaavana johtajana vuosina 2023–2024.

”Lääkärihelikopterit toimivat nykyään yliopistosairaaloiden päivystyspoliklinikoiden jatkeena ja vievät niiden ensihoitopalveluita hoitoketjun aikaisempaan vaiheeseen”, Nurmi sanoo.

TARVE MUUTTUU YHTEISKUNNALLISTEN MUUTOSTEN MUKANA

Tarve lääkärihelikopteripalvelulle on muuttunut vuosikymmenien varrella samalla, kun yhteiskunta, terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja ensi-

hoitojärjestelmä ovat muuttuneet. FinnHEMSin potilasvalintastrategiaa onkin vuosien varrella kehitetty niin, että sillä voidaan vastata olemassa olevaan tarpeeseen.

”Helikoptereilta on poistunut tietynlaisia tehtäviä. 30 vuotta sitten lääkärihelikopterien merkittävä potilasryhmä olivat esimerkiksi liikenneonnettomuuksissa vaikeasti vammautuneet. Heidän määränsä on vähentynyt merkittävästi, koska liikenneturvallisuus on lisääntynyt. Myös väestön ikääntyminen on tuonut muutoksia tehtäviin”, Nurmi kertoo.

Lääkärihelikoptereiden ensisijainen tehtävä oli pitkään ensihoitolääkärin kuljettaminen vakavasti loukkaantuneen potilaan luokse, mutta nykyään niiden tehtäviin kuuluu muutakin. Vuonna 2024 lääkärihelikoptereille määriteltiin kokonaan uudet tehtäväryhmät. Nykyään helikoptereilla kuljetetaan myös tiettyjä potilaita sairaalasta toiseen. Lisäksi FinnHEMSille kuuluvat valmiustehtävät yhteiskunnan häiriötilanteissa.

”Esimerkiksi Jyväskylässä kolme lääkärihelikopteria hälytettiin paikan



Toimimme tiiviissä yhteistyössä muun terveydenhuoltojärjestelmän kanssa. Tukikohtien toiminnan täytyy olla yhtenäistä, jos yhteistyön halutaan toimivan.

**JOUNI NURMI,
ENSIHOITOLÄÄKÄRI, FH10, HUS**

päälle kouluun, jossa oli epäilty kouluampumistilanne. Lääkärihelikoptereilla potilaita olisi tarvittaessa kuljetettu yliopistosairaaloihin ja vältetty paikallisen sairaalan ylikuormittuminen”, Nurmi kertoo.

Potilasjoukkoa laajentamalla ja tehtävävalikointia parantamalla pyritään lisäämään lääkärihelikopteritoiminnan vaikuttavuutta.

TAVOITTEENA VALTAKUNNALLINEN JA YHDENMUKAINEN TOIMINTA

Toinen merkittävä muutos on ollut lääkärihelikopteritoiminnan valtakunnallistuminen. Se on tärkeää kansalaisten yhdenvertaisuuden kannalta, Nurmi muistuttaa.

”Meillä on pian kahdeksan tukikohtaa, ja toiminta-alueemme on koko manner-Suomi.”

Nurmen mukaan tukikohtia pitäisi ajatella valtakunnallisena verkostona, jonka palvelu kattaa koko Suomen. Tietylle alueelle voi joskus saapua helikopteri yhdestä

ja toisinaan toisesta tukikohdasta. Siihen, mikä yksikkö paikalle saapuu, vaikuttavat muun muassa potilaan etäisyys lähimmästä laskeutumispaikasta ja sairaalasta, potilaan luokse oleva välimatka, kunkin HEMS-yksikön lentohenkilöstön käytettävissä oleva aktiiviyöaika, vallitsevat sääolosuhteet sekä potilaan yleinen terveydentila.

Valtakunnallinen toiminta vaatii yhtenäisiä toimintatapoja. Niihin pyritään muun muassa valtakunnallisella lääkärihelikopteritoiminnan ohjausryhmällä ja tukikohtien välisellä yhteistyöllä. Tukikohtien vastuuhoidajat ja -lääkärit pitävät säännöllisesti kokouksia, joiden tarkoitus on yhtenäistää hoitokäytänteitä ja muita toimintamalleja. Se lisää annettavan hoidon tasalaatuisuutta.

”Toimimme tiiviissä yhteistyössä muun terveydenhuoltojärjestelmän kanssa. Tukikohtien toiminnan täytyy olla yhtenäistä, jos yhteistyön halutaan toimivan.”

KEHITTEILLÄ OLEVA LAATU- JÄRJESTELMÄ TOIMII OHJENUORANA

Nurmi uskoo, että tehtyjen toimenpiteiden avulla FinnHEMSin toiminta on jatkossa entistäkin vaikuttavampaa. Tekemistä kuitenkin riittää, hän huomauttaa. FinnHEMSillä on tekeillä laatujärjestelmä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Kyseessä on jatkuvasti kehitettävä prosessi, ei projekti, Nurmi sanoo.

”Sovimme yhdessä, mitä mittaamme, kuka mittareita seuraa ja kenen vastuulla on tarvittaessa reagoida. Luomme siis rakenteet valtakunnallisille hoito-ohjeille ja määritämme, mikä on riittävän hyvää lääkärihelikopteritoimintaa.”

Mukaan kehitystyöhön tarvitaan niin hyvinvointialueet, sairaalat, hätäkeskukset kuin koko ensihoidon kenttä, Nurmi

sanoo. Hän kuitenkin muistuttaa, että vaativan ensihoidon tarve on harvinaista. Se kannattaa keskittää valikoiduille yksiköille, sillä ensihoitotehtäviä on suoritettava riittävän usein, jotta hoidon laatu pysyy korkeana.

"Mitä enemmän vaativaa ensihoitoa hajautetaan, sitä huonompilaatuista hoito on."

Myös hoitomuotojen ja lääketieteen kehitys vaikuttaa Tulevaisuudessa on luvassa myös hoitomuotoihin ja lääketieteeseen liittyvää kehitystä, Nurmi sanoo. Lääkärihelikoptereissa testataan jatkuvasti uusia hoitomuotoja, jotka ovat jo käytössä sairaaloissa.

"Esimerkiksi Norjassa kehitetään parhaillaan helikopteriin asennettavaa tietokonetomografialaitetta, jolla voidaan antaa potilaalle aikakriittistä liuotushoitoa. Nykyään potilas täytyy kuljettaa sairaalaan, jotta hoito voidaan antaa", Nurmi kertoo.

Myös ensihoitolääketiede kehittyy koko ajan, ja siinä jotkut lääkärihelikopteritukikohdat ovat hänen mukaansa suunnannäyttäjiä.

"Saatamme testata ensimmäisinä esimerkiksi uudenlaisia toimintatapoja. Jos toteamme ne toimiviksi, menetelmät leviävät muualle ensihoitoon."

Lisää vaikuttavuutta HEMS-koordinaatiosta

Yksi HEMS-toiminnan vaikuttavuutta lisäävä tekijä voisi olla HEMS-koordinaatiokeskus, sanoo Jouni Nurmi.

Tällä hetkellä tehtävät lääkärihelikoptereille valikoituvat hätäkeskuksissa, joihin tehtävistä ilmoituksista vain hyvin pieni osa koskee kriittistä ensihoitoa tarvitsevia potilaita.

Hätäkeskuspäivystäjän on vaikea arvioida, koska paikalle on syytä lähettää helikopteri, sillä sen arvioiminen vaatii yksityiskohtaista tietoa ja analyysiä monesta eri seikasta.

"Tehtävien kohdentamiseksi tehdään hyvää työtä monessa organisaatioissa, mutta peruuntuvia hälytyksiä on yhä paljon. HEMS-toiminta voisi tuottaa merkittävästi enemmän hyötyä, jos varta vasten koulutetut HEMS-koordinaattorit tekisivät päätöksen siitä, milloin lääkärihelikopteria tarvitaan", Nurmi pohtii.

Käytännössä järjestelmät HEMS-koordinaatiokeskusta varten ovat jo olemassa – vain henkilöstö puuttuu. Lainsäädäntö ei kuitenkaan vielä tue keskuksen perustamista, eikä rahoituksesta ole selvyttä. Nurmen mukaan koordinaatiokeskus ei vaatisi suurta budjettia.

"Jos pilotti osoittautuisi tehokkaaksi, saisimme kohtuullisen pienellä panostuksella valtavasti lisää terveyshyötyjä."



FinnHEMSin ja TAYSin yhteistyöstä mallia koko Suomeen: "Ilmasiirto säästää aikaa ja aivoja"

Hoitoketjun kehitystyö Pirkanmaalla on muuttanut aivoverenkiertohäiriön tunnistamista hätäkeskuksissa ja mahdollistanut monelle isosta aivoaltimotukoksesta kärsivälle entistä nopeamman hoitoon pääsyn.

Viisi vuotta sitten Tampereella alkoi FinnHEMSin ja Tampereen yliopistollisen sairaalan TAYSin kokeilu, jossa ison aivoaltimotukoksen saaneita potilaita kuljetettiin sairaalaan lääkärihelikopterilla. Aikaisemmin kuljetukset oli hoidettu ambulanssilla.

Kokeilu tuotti tulosta, sillä nykyään yhteistyö on jo rutiinia, sanoo TAYSin neurologian osaston ylilääkäri **Pasi Jolma**.

"FinnHEMS kuljettaa meille noin 20 prosenttia akuutisti hoidettavista isosta aivoaltimotukoksesta kärsivistä potilaista", Jolma kertoo.

Isosta aivoaltimotukoksesta kärsivä vammautuu sitä vaikeammin, mitä pidempään tukos estää veren ja hapen kulkeutumisen aivokudoksiin. Helikopterikuljetus vähentää tuota aikaa yleensä merkittävästi, koska kopterilla potilas

voidaan kuljettaa hoitoon nopeammin kuin ambulanssilla. "Ilmasiirto on merkityksellinen osa vakavan aivoinfarktityötilaan toimivaa hoitoketjua. Se säästää aikaa ja siksi myös aivoja", Jolma sanoo.

TUTKIMUS JOHTI MUUTOKSIIN HOITOKETJUSSA

FinnHEMSin ja Tampereen yliopistollisen sairaalan kokeilu sai alkunsa, kun Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoidon vastuulääkäri ja FinnHEMSin Tampereen lääkärihelikopteritukikohdassa ensihoitolääkärinä työskentelevä **Pauli Vuorinen** kohtasi lyhyen ajan sisällä kaksi isosta aivoaltimotukoksesta kärsivää potilasta. Toinen heistä selvisi, toinen ei.



Vuorinen halusi selvittää, miten hoitoketjua voisi nopeuttaa, jotta ison aivovaltimotukoksen saaneilla olisi jatkossa mahdollisimman suuri todennäköisyys selvitä. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuu noin 25 000 suomalaista joka vuosi. Heistä 17 000 saa aivoinfarktin, ja niistä 15–20 prosenttia aiheutuu ison aivovaltimon tukoksesta. Vuorinen syventyi aiheeseen kokonaisen väitöskirjan verran. Hän väitteli Tampereen yliopistosta elokuussa 2024. Tutkimuksen löydösten perusteella aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitoketjua on onnistuttu muuttamaan monella tapaa tehokkaammaksi.

ISO AIVOVALTIMOTUKOS VOIDAAN POISTAA VAIN YLIOPISTOSAIRAALOISSA

Ison aivovaltimon tukokseen ei välttämättä aina tehoa keskussairaaloissa annettava liuotushoito, vaan tukos täytyy usein poistaa mekaanisesti Helsingin, Kuopion, Oulun, Tampereen tai Turun yliopistosairaalassa.

”Moni suomalainen asuu kuitenkin lohduttoman pitkän matkan päässä yliopistosairaaloista”, Pauli Vuorinen sanoo. Hänen väitöskirjansa olennaisin löydös olikin se, että helikopteria hyödyntämällä voidaan merkittävästi lyhentää aikaa, joka kuluu ison aivovaltimon tukoksesta kärsivän potilaan kuljettamisessa sairaalaan.

”Kaikkia isosta aivovaltimotukoksesta kärsiviä ei kannata kuljettaa ilmaitse. Valinta siitä, kuka helikopterikuljetuksesta hyötyy, tehdään muun muassa etäisyyksien ja keliolosuhteiden mukaan”, Vuorinen huomauttaa.

Hän laskee, että jos lääkärihelikopterit alkaisivat kuljettaa ison aivovaltimotukoksen saaneita yliopistosairaaloihin koko maassa, tarkoittaisi se noin 500 lentäen tehtyä potilaskuljetusta vuodessa. Vuonna 2024 lääkärihelikopterit kuljettivat kaikkiaan 604 potilasta jatkohoitoon.

Vuorinen muistuttaa, että kuljetus on kuitenkin vain pieni osa hoitoketjua. Jotta ketjua voidaan tehostaa, on kiinnitettävä huomio myös muun muassa hätäkeskuspueluihin.

YKSI KYSYMYS VOI PALJASTAA ISON AIVOVALTIMOTUKOKSEN

Hätäkeskuspäivystäjän on vaikea tunnistaa isoa aivovaltimotukosta puhelimitse, Vuorisen tutkimus osoitti. Aivoverenkiertohäiriön oireita ovat raajan toimimattomuus, puheen häiriöt ja toisen suupielen roikkuminen. Jos potilaalla on jokin näistä oireista, tulisi päivystäjän aina selvittää, esiintyvätkö myös kaksi muuta oiretta, Vuorinen sanoo.

Jos oireet täsmäävät, vakavan aivoinfarktin todennäköisyys voidaan Vuorisen mukaan arvioida yhdellä lisäkysymyksellä: pyrkiikö henkilön katse kääntymään pois päin kehon siitä puolesta, joka ei toimi normaalisti. Niin sanottu katseen pakkokääntö on tavallisesti merkki isosta aivovaltimotukoksesta.

Vuorinen analysoi 2 000 hätäkeskuspuhelukäytön -raporttia ja havaitsi, että riskiarviossa hätäkeskuspäivystäjää ei useinkaan ohjattu kysymättä katseen pakkokäännöstä. Prosessista paljastui muitakin ongelmia. Jos soittaja esimerkiksi kertoi, ettei potilas puhu, järjestelmä käsitteli



häntä tajuttomana eikä ohjannut kysymään muista aivoverenkiertohäiriöön viittaavista oireista.

Tutkimuksen pohjalta päivystäjien ohjeistusta päivitettiin ja heitä koulutettiin uuteen toimintamalliin, mikä on auttanut vähentämään kiireellisiä aivohalvaustehtäviä merkittävästi.

Vuorisen mukaan vaikuttaa lisäksi siltä, että päivystäjät tunnistavat ison aivovaltimotukoksen hiukan aiempaa paremmin. Sen tunnistaminen on kuitenkin yhä haastavaa. Vuorinen ehdottaa ratkaisuksi HEMS-koordinaattoria, jonka työstä hyötyisivät aivoverenkiertohäiriöstä kärsivien potilaiden lisäksi myös muut potilasryhmät.

”Koordinaattori voisi toimia hätäkeskuslaitoksen ja ensihoidon välissä ja seuloa hätäkeskuspuheluiden joukosta tehtäviä, joihin tulisi hälyttää lääkärihelikopteri”, hän kaavailee.

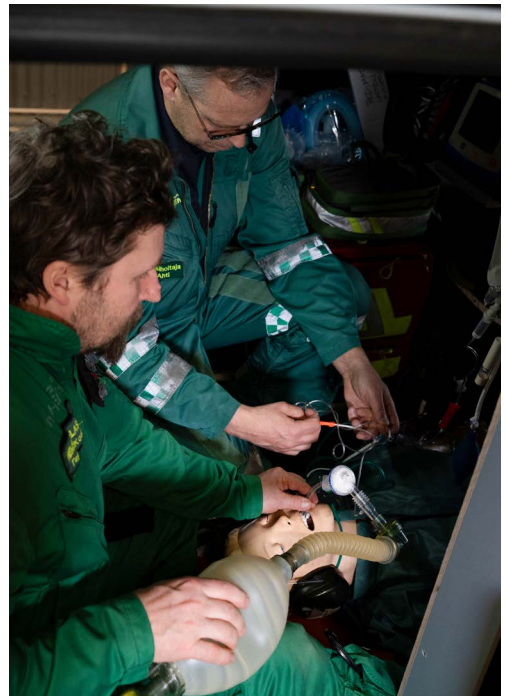
YHTEISTYÖSTÄ MALLIA KOKO MAAHAN

FinnHEMSin mahdollistamat ison aivovaltimotukoksen saaneiden potilaiden ilmasiirrot Tampereen yliopistolliseen sairaalaan parantavat yhteistyötä maakuntasairaaloiden ja paikallisen ensihoidon toimijoiden kanssa, sanoo TAYSin Pasi Jolma. Sekä hän että Vuorinen kiittelevät hyvin sujuvaa yhteistyötä.

”Alueelliset etäisyydet ja kuljetusmahdollisuudet kentältä tai keskussairaalaan TAYSiin alkavat olla siinä määrin hyvin arvioituja, että luotettaviin ajansäästölaskelmiin on mahdollisuus jo hoitoketjun alkuvaiheessa”, Jolma sanoo.

Tamperelaisen tutkimustyön hedelmiä poimitaan muissakin Suomen yliopistosairaaloissa, joissa FinnHEMS tekee yhteistyötä suositukoksia mekaanisesti avaavien tiimien kanssa. Lisäksi eurooppalaiset tutkimusryhmät ovat sittemmin julkaisseet omia analyysejään mahdollisuudesta tunnistaa ison aivovaltimotukoksen saanut potilas jo hätäpuhelun aikana.

”Olen toiveikas sen suhteen, että kymmenen vuoden päästä olemme onnistuneet tehostamaan hoitopolkua entisestään”, Vuorinen sanoo.



PAKUHEKO- SIMULAATTORI TUO HARJOITTELUUN AUTENTTISUUTTA

FinnHEMSin henkilökunta rakensi vanhasta hälytysajoneuvosta kaikkia tukikohtia palvelevan harjoittelusimulaattorin

Henkilökunnan rakentama simulaattori mahdollistaa lääkärihelikopterin sisätilassa tapahtuvan hoitotyön harjoittelun uudella tavalla ja operatiivista lääkärihelikopteritoimintaa häiritsemättä. Simulaattorilla voi luoda skenaarioita, joiden toteuttaminen harjoittelua varten olisi hälytysvalmiudessa olevalla helikopterilla haastavaa tai mahdotonta.

Päivystyskäytöstä poistettuun pakettiautomaaliseen lääkäriautoon rakennetussa helikopterin hoitotilassa harjoittelu tapahtuu helikopteria vastaavassa ympäristössä. Auton takaosaan on rakennettu vanerista sentilleen Airbus EC135 -helikopterin hoitotilaa vastaava tila, joka on myös

sisustettu autenttisesti. Henkilökunnan keskuudessa PakuHekona tunnetussa simulaattorissa on jopa alaslaskettava vanerilevy markkeeraamassa kohtaa, johon potilasta kyytiin nostavan pää usein osuu, jos ei muista olla riittävän tarkkana.

PakuHeko-simulaattoria liikutellaan ajamalla, joten se on helposti siirrettävissä ja kaikkien tukikohtien käytettävissä. Harjoitteluvälineistöä täydentää potilasvalvontamonITORIA simuloiva laitteisto, jolla harjoituspotilaan elintoimintojen arvoja voidaan näyttää.

KAVA-SETIN KÄYTTÖ LAAJENI UUSIIN TUKIKOHTIIN

Kaikki valmiina- eli KaVa-setti on nopeuttanut vakavasti sairastuneiden tai vammautuneiden potilaiden hoitoa ja parantanut potilasturvallisuutta.

Vantaan tukikohdan kehitystyöstä alkunsa saaneen Kaikki valmiina -setin käyttö laajeni vuonna 2024 uusiin tukikoh-
tiin. Viime vuonna setti otettiin käyttöön Tampereen tuki-
kohdassa ja Seinäjoen tukikohta kehitti omia tarpeitaan
mahdollisimman hyvin palvelevan settin.

Kyseessä on tukikohdan tiloissa kontrolloidussa
ympäristössä valmisteltu setti, joka otetaan mukaan häly-

tystehtävälle ja sisältää käyttövalmiita lääkkeitä ja välineitä.
Setti säästää hälytystehtävällä miehistön aikaa potilas-
työhön, sillä aikaa ei tarvitse käyttää esimerkiksi lääkkeiden
vetämiseen ruiskuihin tai valtimopainemittausletkuston
valmisteluun.

Setin käyttöönotto on nopeuttanut vakavasti sairastu-
neiden tai vammautuneiden potilaiden hoitoa. Esimerkiksi
potilaan hengitysteiden varmistaminen intubaatiolla
voidaan toteuttaa käyttövalmiiden välineiden avulla jopa
viisi minuuttia nopeammin.

Lisäksi setti on parantanut potilasturvallisuutta. Kun
setti valmistellaan kiireettömästi ja aseptisesti tukikohdan
lääkintävälinevarastossa, lääkehoitoon liittyvät riskit
pienenevät.



VALTAKUNNALLINEN POTILASSIIIRTO-OHJE YHTENÄISTÄÄ KÄYTÄNTÖJÄ

Vastuulääkäreiden työstämän
ohjeen tavoitteena on selkeyttää
ja nopeuttaa potilaan siirtoa
helikopterilla. Ohjeen merkitys näkyy
operatiivisessa työssä päivittäin.

FinnHEMS-yksiköiden vastuulääkärit työstivät vuonna
2024 ensimmäisen yhteistyössä laaditun valtakunnal-
lisen toimintaohjeen ensihoitopalvelulle kuuluvista poti-
lassiirroista. Se yhtenäistää helikopterilla tehtävien poti-
lassiirtojen kriteerit ja käytänteet hoitolaitosten välillä.

Ohje sisältää prosessikuvaukset sairaalasiirtojen
vaiheista, visualisoinnit ja tarkistuslistat. Siihen on
koottu käytännön askelmerkit, jotka sairaalan sekä
päivystävien ensihoitolääkärin ja lääkärihelikopteri-
miehistön tulee huomioida suunnitellessaan potilaan
siirtoa.

Potilassiirto-ohjeen tarkoitus on helpottaa ja
nopeuttaa sairaaloiden toimintaa tilanteissa, joissa
potilas siirretään tyypillisesti keskussairaalaan yliopis-
tosairaalaan ja FinnHEMS-yksikön käyttö nopeuttaisi
siirtoa tai mahdollistaisi potilaan tarvitseman vaativan
hoidon siirron aikana.

Aamulenkki vaihtui helikopterikuljetukseksi Meilahden teho-osastolle

Ulla Heiskanen, 74, vietti kotonaan Loviisan Gerbyn kylässä tavallista aamua yhdessä puolisonsa kanssa, kun sydänpysähdys muutti arkisen kesäpäivän kulun heinäkuussa 2024. Puolison antama ensiapu ja koko hoitoketjun ripeä toiminta pelastivat Ullan hengen. Nyt Ulla lenkkeilee entiseen tapaan ja iloitsee saamastaan uudesta mahdollisuudesta.

Ulla ja hänen puolisonsa **Risto** katselivat heinäkuuisena aamuna aamu-televisiota. Ulla suunnitteli lähtevänsä kävelylenkille metsätielle, ja Risto aikoi mennä lanaamaan pihaa traktorilla. Aamu oli kuin mikä tahansa kesäinen aamu Gerbyn kylässä – kunnes päivän kulku muuttui täysin.

– Yhtäkkiä minulle tuli vähän omituinen olo, ja ajattelin, että onkohan verensokerit alhaalla. Minua huimasi, joten istuin ruokapöydän ääreen ja pyysin Ristoa tuomaan hunajaa, Ulla kertoo.

– Annoin Ullalle hunajan ja käännyin hakemaan vettä, kun selkäni takaa kuului tömähdyks ja Ulla makasi selällään pöydän vieressä. Huomasin heti, että hän ei hengitä ja soitin hätäkeskukseen. Tilanteessa ei ehtinyt juuri edes ajatella, vaan aloin vain pumppaamaan sydäntä ohjeistuksen mukaan, kertoo Risto.

FinnHEMSin Vantaan lääkärihelikopteritukikohdan vastuulääkäri **Susanne Ångermanin** mukaan Risto toimi tilanteessa esimerkillisesti:

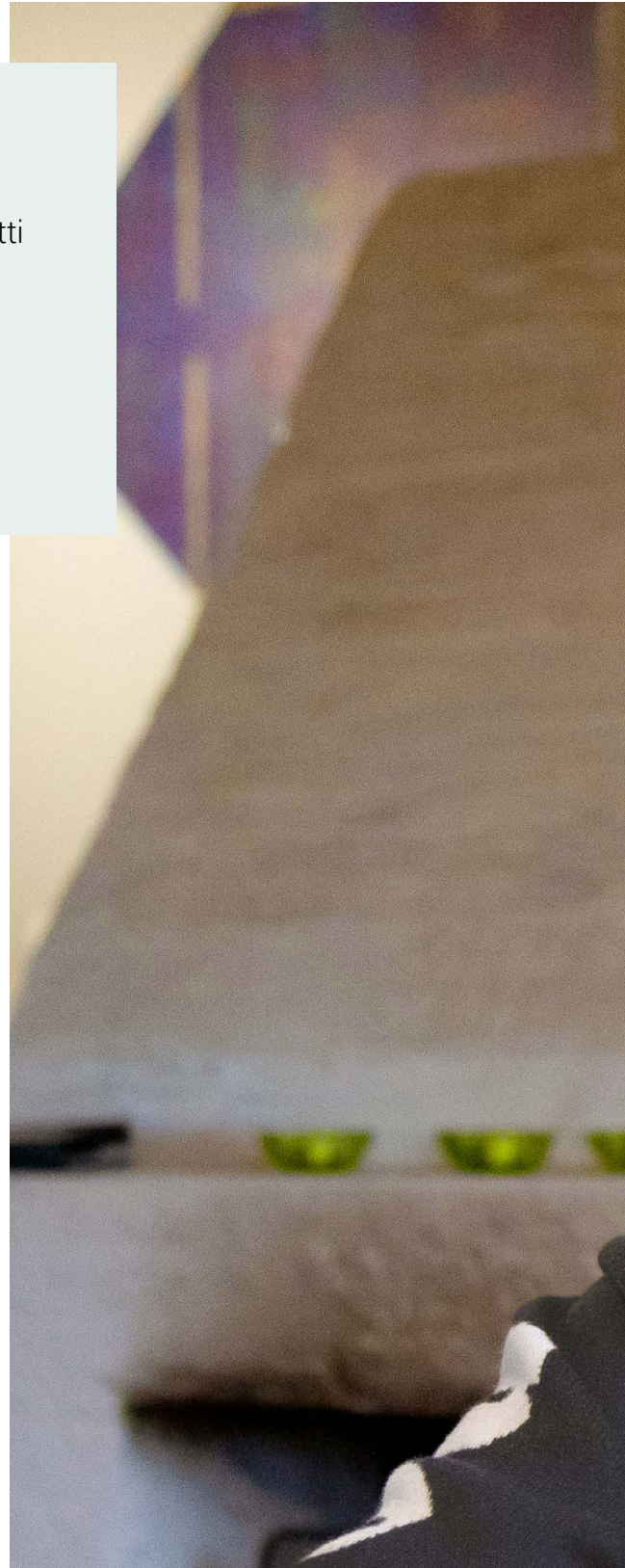
– Tässäkin tapauksessa laadukkaalla maallikkopainelulla oli ratkaiseva merkitys sydänpysähdyspotilaan selviämiseen. Tärkeintä on koittaa pysyä rauhallisena ja noudattaa hätäkeskuspäivystäjän ohjeita. Vaikka ei tietäisi mitään, niin hätäkeskus neuvoa todella tarkasti.

SYDÄN KÄYNNISTYI DEFIBRILLAATTORIN AVULLA

Risto oli elvyttänyt Ullaa noin 13 minuutin ajan, kun ensimmäisenä pariskunnan pihatielle kaarsi Isnäsin VPK.

Pian pariskunnan koti oli pian täynnä ammattiauttajia, kun paikalle saapui myös ensihoitoyksikkö ja ensihoidon kenttäjohtaja. Hoitohenkilö-kunta onnistui käynnistämään Ullan sydämen defibrillaattorilla.

– Saimme ensimmäiseltä yksiköltä koko ajan lisätietoja kohteesta. Saavuimme lääkärihelikopterilla paikalle noin 30 minuutin kuluttua hälytyksestä, ja laskeuduimme pihatielle mahdollisimman lähelle taloa niin päin, että potilas oli helppo lastata tieltä kyytiin. Koska sydän oli jo saatu käynnistettyä, meidän tehtävämme oli potilaan stabiloiminen ja kuljetus teho-osastolle, Ångerman kertoo.





ULLA HEISKANEN



FINNHEMSIN VANTAAN LÄÄKÄRIHELIKOPTERITUKIKOHDAN VASTUULÄÄKÄRI SUSANNE ÅNGERMAN

– Ammattihenkilökunta tiesi, mitä tekevät ja minä olin tilanteessa enää sivustakatsoja. Kysyin vain "mitä tehdään?" johon henkilökunta vastasi, että siirretään huonekaluja pois, jotta saadaan tilaa viedä potilas ulos, muistelee Risto.

Ångermanin lisäksi FinnHEMSin miehistössä oli lentäjä ja ensihoitaja. Miehistö oli jo lentomatkan aikana valmistellut lääkkeitä ja hengityskonetta potilaan helikopterikuljesta varten.

– Ei ole aina ollut rutiinia, että elvytyksen jälkeen potilaita kuljetetaan helikopterilla. Aiemmin pienessä helikopterin takatilassa tehtävää hoitoa on pidetty vaarallisena ja jopa mahdottomana, jos potilas menisi uudelleen elottomaksi, Ångerman kertoo.

NYKYÄN HOITO ON HELIKOPTERISSAKIN TÄYSIN MAHDOLLISTA

– Paineluelvytyslaitteet ovat olleet käytössämme noin kymmenen vuoden ajan ja voimme aloittaa elvytyksen laitteen avulla vain napin painalluksella. Tässäkin tapauksessa tärkeintä oli koko miehistön aktiivisuus ja ennakointi. Esimerkiksi lentäjä ei jäänyt vain helikopterille odottelemaan lähtöä, vaan hän valmisteli helikopteria niiltä osin kuin pystyi, kuten esivalmistelemalla paineluelvytyslaitteen.

JATKOHOITOPAIKKA VARMISTETTIIN JO ENNAKKOON

Helikopteri oli pariskunnan kotipihassa noin 45 minuuttia, kunnes noin kello 11.30 Ullaa lähdettiin kuljettamaan kohti Meilahden teho-osastoa.

– Olin katsomassa, kun Ullaa lähdettiin viemään helikopterilla. Yksi pihalla olevista hoitajista totesi, että ei voi sanoa yhtään, miten Ullan käy, kertoo Risto.

– Soitimme jo kohteesta Meilahteen, ja sovimme potilaalle jatkohoitopaikan teho-osastolle. Helikopterissa potilas kiinnitettiin varmuuden vuoksi paineluelvytyslaitteeseen ja monitoroin hänen vointiaan koko lennon ajan.



Toipuminen on sujunut hyvin. Ulla on käynyt kahdessa kontrollissa ja sydämen pumppausteho on noussut erinomaisesti.



Tein lennon aikana myös lääkitysmuutoksia esimerkiksi nukutuslääkkeeseen ja verenkierron tukilääkkeeseen, Ångerman kertoo.

Lentoaika Gerbyn kylästä sairaalaan oli noin 23 minuuttia, kun autolla matka olisi kestänyt hieman yli tunnin.

– Kauas on pitkä matka. Potilas pyritään aina saamaan nopeasti teho-osastolle vielä vakaampiin olosuhteisiin. Jos potilasta lähdetään kuljettamaan syrjäseudulta ambulanssilla, niin tehtävään sidotaan kaksi ensihoitoyksikköä. Jos taas potilas pakataan helikopteriin, niin ambulanssi jää vapaaksi, selventää Ångerman.

Ulla vietti sairaalassa yhteensä 11 päivää. Ullan perheenjäsenet menivät katsomaan Ullaa teho-osastolle vielä sydänpysähdyksen iltana.

– Silloin Ulla oli vielä nukutuksessa, eivätkä lääkärit voineet ottaa johtoja ja letkuja pois. Seuraavana aamupäivänä he olivat laittaneet osastolla kaiken siihen kuntoon, että pääsimme katsomaan. Ulla oli vastassa silmät pyöreänä ja ihmetteli, miksi hän on sairaalassa, kertoo Risto.

”TURHISTA EI KANNATA MUREHTIA”

Ullan ensimmäiset muistikuvat tapahtumasta ovat teho-osastolta. Ensimmäisten päivien ajan läheiset joutuivat kertomaan Ullalle uudelleen ja uudelleen, mitä hänelle oli tapahtunut.

– Lapset ja lapsenlapsetkin ovat vierailleet sairaalassa, mutta en muista siitä mitään. Myös sydänkohtausta edeltävä päivä on mennyt pimentoon, toteaa Ulla. Toipuminen on sujunut hyvin. Ulla on käynyt kahdessa kontrollissa ja sydämen pumppausteho on noussut erinomaisesti.

– Lenkillä vauhti on ihan yhtä kova kuin ennenkin! Käyn viikoittain reippaalla sauvakävelyllä metsätiellä, kuntosalilla ja vesijuoksemassa. Aluksi kävelin vain pihassa, sitten postilaatikon asti ja pikkuhiljaa pidemmälle ja pidemmälle, Ulla iloitsee.

Pysäyttävä heinäkuinen päivä on tuonut uutta katsantokantaa pariskunnan elämään.

– Keskimäinen lapsistani täytti pyöreitä ja olimme menossa Vantaalle hänen juhliinsa. Minua alkoi itkettää moottoritiellä, kun mietin, että tämäkin juhla olisi voinut jäädä väliin ja monet muut tulossa olevat, kuten lasten lasten rippijuhlat. Nykyään on asennoituminen, että turhista ei kannata murehtia, sanoo Ulla.

LÄÄKÄRIHELIKOPTERI LASKEUTUI PARISKUNNAN PIHAAN JO TOISTA KERTAA

Pariskunta on kiitollinen hoitoketjun ripeästä toiminnasta, ja he ovat käyneet henkilökohtaisesti kiittämässä Isnäsin VPK:lla, Porvoon pelastuslaitoksella ja FinnHEMSin tukikohdassa, jossa myös Susanne Ångerman oli heitä vastassa. Sydänpysähdys ei ollut ensimmäinen kerta, kun pariskunnan pihatielle laskeutui lääkärihelikopteri.

– Minua pisti kerran kolme maa-ampiaista, enkä edes ajatellut, että olisin niin allerginen. Otin allergiatabletteja, mutta pian kieli alkoi turvota. Soitin hätäkeskukseen, enkä pystynyt kertomaan enää osoitetta. Silloin Risto tuli ovesta ja ojensin hänelle puhelimen, Ulla kertoo.

– Ensimmäisellä kerralla en mennyt helikopterikyydillä sairaalaan, vaan ambulanssilla. Ollaan täällä kylällä kyllä ohjelmaa järjestetty, Ulla naurahtaa.

Hyvää suomalaisille ja suomalaiselle yhteiskunnalle

Vaikuttavaa ensihoitoa tai turvallista lentotoimintaa ei ole ilman vastuullisuutta. FinnHEMS kantaa vastuunsa niin ympäristöstä, ihmisistä kuin yhteiskunnastakin.

Lääkärihelikopteritoiminnassa vastuullisuus on läsnä joka-päiväisessä arjessa. FinnHEMS aloitti vuonna 2022 tavoitteellisen vastuullisuustyön, jota jatkettiin vuonna 2024. Tavoitteiden asetantaa ja mittareita tarkistettiin ja päästö-laskentaa ja raportointia kehitettiin.

Vuonna 2024 jatkoimme työtä myös toiminnan kauas-kantoisen strategian määrittelemiseksi ja edistämiseksi.

SUURI VASTUU POTILAITA JA YHTEISKUNTAA KOHTAAN

FinnHEMSin tarkoitus on tuottaa hyvää suomalaisille ja suomalaiselle yhteiskunnalle. Varmistamme terveydenhuollon kumppaneidemme ja sidosryhmiemme kanssa, että suomalaiset saavat kiireellistä ensihoitoa ja että yhteiskuntamme terveydenhoitopalvelut toimivat.

Vaikka lääkäri- ja lääkintähelikopteritoiminnan hoitama potilasmäärä on koko ensihoidon mittakaavassa pieni, hälytetään helikopterit kaikkein vakavimmin äkillisesti sairastuneiden ja vammautuneiden luokse. Meille on ensiarvoisen tärkeää toimia kansalaisten luottamusta kunnioittavalla ja ylläpitävällä tavalla.

VAIKUTTAVA ENSIHOITO SYNTYY YHTEISTYÖSSÄ

Ensihoito ja ilmailu ovat monien tahojen yhteistyötä. Teemme sidosryhmäyhteistyötä oman henkilöstömme lisäksi muun muassa hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän, valtionhallinnon eri organisaatioiden, pelastustoimen, Rajavartiolaitoksen ja Puolustusvoimien sekä ilmailun kotimaisten ja kansainvälisten organisaatioiden kanssa. Teemme myös kansainvälistä yhteistyötä muiden maiden HEMS-organisaatioiden kanssa.

Kuusi kestävän kehityksen tavoitetta

Vastuullisuustyömme pohjautuu YK:n kestävän kehityksen tavoiteohjelmasta valittuihin kuuteen tavoitteeseen, jotka olemme määritelleet meille kaikkein keskeisimmiksi.



TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA

Toteutamme ensihoitopotilaille laadukasta ja yhdenvertaista palvelua valtakunnallisesti, parannamme henkilöstön hyvinvointia ja työssävihtyvyyttä sekä huolehdimme henkilöstömme turvallisuudesta.



IHMISSARVOISTA TYÖTÄ JA TALOUSKASVUA

Toteutamme erityistehtäväämme käyttämällä toimintaan annettuja yhteiskunnan varoja vastuullisesti ja tehokkaasti.



KESTÄVÄÄ TEOLLISUUTTA, INNOVAATIOITA, JA INFRASTRUKTUUREJA

Kehitämme ja rakennamme kestäväällä tavalla lento- ja ajoneuvokalustoa sekä tukikohtakiinteistöjä.



ILMASTOTEKOJA

Vähennämme tuottamamme päästöjä ja suosimme uusiutuvia energiamuotoja.



RAUHA, OIKEUDENMUKAISUUS JA HYVÄ HALLINTO

Varmistamme ja kehitämme hyvää hallintotapaa sekä toimimme avoimesti ja läpinäkyvästi.



YHTEISTYÖ JA KUMPPANUUS

Teemme aktiivista yhteistyötä ja osallistumme toimialan kehittämiseen yhdessä viranomaisten ja muiden sidosryhmien kanssa.

Työtä kestävän kehityksen hyväksi

FinnHEMSin hankintaperusteiset kokonaispäästöt olivat 2 867 (kokonaispäästöt vuonna 2023: 3 475) hiilidioksidiekvivalenttitonnia vuonna 2024. Vertailukelpoiset kokonaispäästöt nousivat 2,6 prosenttia. Tavoittelemme ympäristökuormituksen kasvun hillitsemistä tilanteessa, jossa toimintamme on laajenemassa. Kahdeksannen tukikohdan avaaminen Kouvolaan tuottaa päästöjä erityisesti rakentamisen sekä lisääntyvän lentämisen vuoksi.

Toiminnan hiili-intensiteetti eli päästöt suhteessa liikevaihtoon olivat 71,5 tCO₂e/miljoona euroa. Hiili-intensiteetti on hienoisesti laskenut edellisvuoteen verrattuna, joten kasvu suhteellisissa kokonaispäästöissä johtuu nimenomaan toiminnan kasvusta.

Suurimmat päästöt syntyvät toiminnan luonteen vuoksi helikopterien käyttämistä polttoaineista. Lentopoltto-aineeseen liittyvät päästöt muodostivat vuoden 2024 päästöistä valtaosan, yhteensä 82 prosenttia. Lentotunteja kertyi reilut sata edellisvuotta enemmän, ja lentopolttoaineiden käyttö kasvoi neljä prosenttia. Uusiutuvista raaka-aineista valmistetun biokerosiinin lisääntyneen käytön ansiosta lentopolttoaineiden kokonaispäästöt koko elinkaari huomioiden ovat kuitenkin pysyneet samalla tasolla.

Vaikutusmahdollisuutemme ilmailun tuottamaan hiilijalanjälkeen ovat rajatut: voimme vaikuttaa vain käytettävään polttoaineeseen, emme hälytystehtävillä muodostuviin lentomääriin.

Olimme asettaneet tavoitteeksi vuodelle 2024, että vähintään seitsemän prosenttia lentokerosiinista koostuu biokerosiinista. Pääsimme hyvin lähelle tavoitetta, ja

enemmän kuin kaksinkertaistimme biopolttoaineiden käyttöä. Kaikkiaan 6,8 prosenttia vuonna 2024 käyttämässämme kerosiinista oli biokerosiinia, kun luku oli vuonna 2023 kolme.

Valmistajan mukaan sekoittamaton biokerosiini voi vähentää koko elinkaaren aikaisia päästöjä jopa 80 prosenttia verrattuna tavalliseen lentopolttoaineeseen.

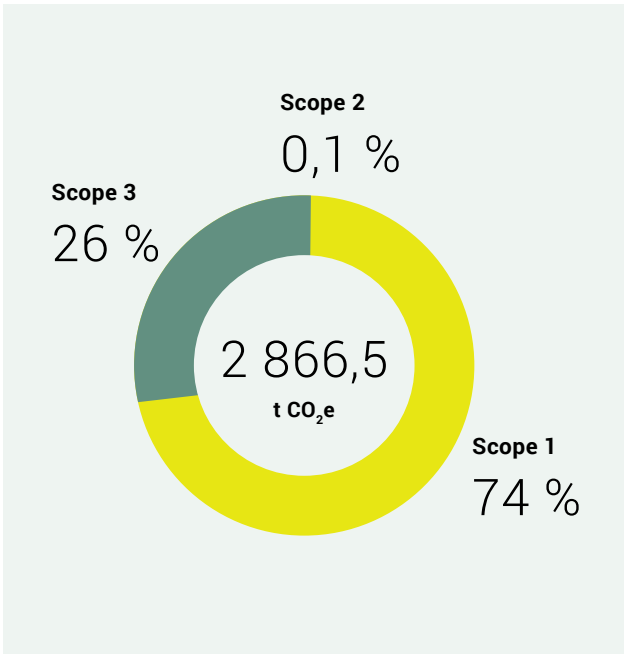
Päästöjä vältettiin 150,1 hiilidioksiditonnia verrattuna siihen, että olisi käytetty sama määrä tavallista kerosiinia. Määrä vastaa noin kahtasataa lentokoneella tehtyä Helsingin ja Rovaniemen välistä lentoa.

HIILI-INTENSITEETTI ELI PÄÄSTÖT SUHTEESSA LIIKEVAIHTOON OLIVAT 71,7 tCO₂e/MEUR



KATEGORIA	Päästö t CO ₂ e	Osuus %
Scope 1	2106,2	
Lentopolttoaineet	2026,9	70,7 %
Ajoneuvot, lämmitys	79,3	2,8 %
Scope 2: sijaintiperusteinen	71,6	
Scope 2: hankintaperusteinen	2,0	0,1 %
Scope 3	766,9	
Pääomahyödykkeet	114,1	4,0 %
Muut energiaan liittyvät päästöt	383,3	13,4 %
Kuljetukset	22,9	0,8 %
Jätteenkäsittely ja vesi	8,0	0,3 %
Liikematkustus	230,0	8,0 %
Yhteensä (sijaintiperusteinen)	2936,2	
Yhteensä (hankintaperusteinen)	2866,5	100 %
Biogeneeriset päästöt laskennan ulkopuolella (t CO ₂)	228,3	

KOKONAISPÄÄSTÖT VUONNA 2024 OLIVAT HANKINTAPERUSTEISESTI 2 866,5 T CO₂e



SIIRTYMÄ UUSIUTUVAAN DIESEL- POLTTOAINEESEEN ON KÄYNNISSÄ

Tukikohtien hälytysajoneuvoilla ajettiin yhteensä noin 137 000 kilometriä vuoden 2024 aikana. Myös hälytysajokäytössä olevassa ajoneuvokalustossa siirrytään asteittain käyttämään uusiutuvaa dieselpolttoainetta.

Ajoneuvojen polttoaineiden suorat scope 1 -päästöt laskivat kolmanneksen. Tavoitteenamme oli, että 50 prosenttia lääkäriautojen dieselpolttoaineesta koostuu uusiutuvasta poltto-aineesta vuoden 2024 viimeiseltä neljännekseltä alkaen. Jäimme tavoitteesta jonkin verran, sillä käytetystä dieselpolttoaineesta 38 prosenttia oli uusiutuvaa. Päästöjä vältettiin 21 hiilidioksiditonnia verrattuna siihen, että olisi käytetty sama määrä tavallista dieselpolttoainetta. Määrä vastaa 128 000 kilometrin ajomatkaa keskimääräisellä henkilöautolla eli reilut kolme kertaa maapallon ympäri.

Biopolttoainesiirtymään vaikuttaa merkittävästi tukikohtien läheisyydessä oleva jakeluasemaverkosto.

RAKENTAMINEN KASVATTI HIILIJALANJÄLKEÄ

Hiilijalanjälkemme kasvoi tavaroiden ja palveluiden hankinnasta syntyneiden scope 3 -luokan epäsuorien päästöjen myötä.

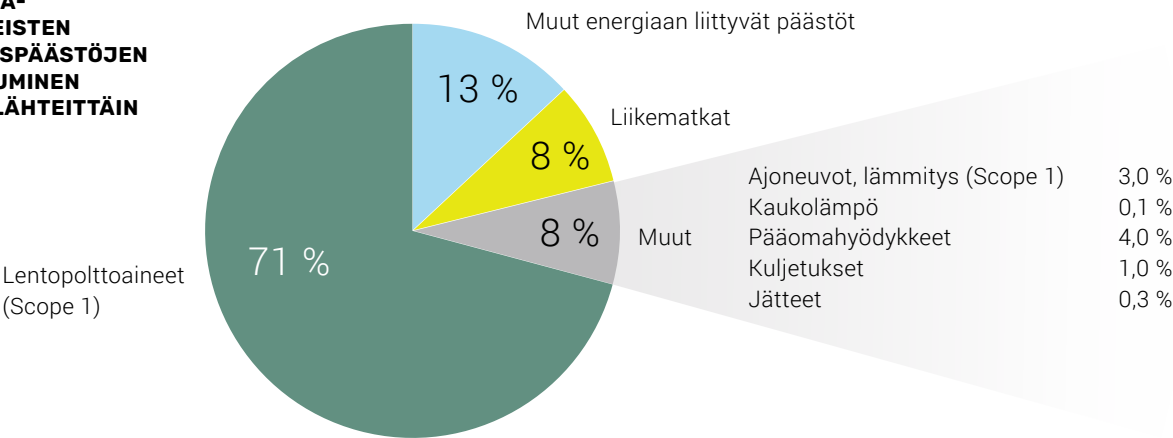
Vuonna 2024 valmistui FinnHEMSin uusi tukikohtarakennus Ouluun. Laajensimme päästölaskentaa edellisvuoteen verrattuna siten, että se kattaa Oulun rakennusprojektin. Merkittävä osa rakennuksen päästöistä on sisällytetty vuoden 2024 päästölaskentaan.

Edelleen vuonna 2025 Tampereen ja Kouvolan tukikohtien rakennushankkeet kasvattavat rakentamiseen liittyviä päästöjä. Rakenteilla olevien tukikohtien ympäristönäkökohdat ja energiatehokkuus on huomioitu jo suunnitteluvaiheessa.

Muun muassa näin edistimme kestäväää kehitystä vuonna 2024

HIILIVAPAATA SÄHKÖÄ	Saavutimme tavoitteemme hiilivapaasta sähköstä: uusittujen energiasopimusten myötä kaikki käyttämämme sähkö on nyt hiilivapaata.
AURINKOVOIMAA	Tutkimme mahdollisuutta hyödyntää aurinkovoimaa tukikohdissamme, ja jatkamme asian edistämistä.
VASTUULLISTA RAKENTAMISTA	Tukikohtaverkoston rakennushankkeissa veloitamme urakoitsijoita vastuullisen ja kestävä kehityksen mukaiseen toimintaan muun muassa minimoimalla haitalliset ympäristövaikutukset. Uusissa tukikohdissa hyödynnetään lämmöntuotossa maalämpö- ja vesi-ilmalämpöpumppuja suoran sähkölämmityksen sijaan.
PAEMPAA RAPORTOINTIA	Olemme tarkentaneet päästölaskentaa ja selvittäneet aiempaa laajemmin toiminnan aiheuttamaa ympäristökuormitusta.

HANKINTA- PERUSTEISTEN KOKONAISPÄÄSTÖJEN JAKAUTUMINEN PÄÄSTÖLÄHTEITTÄIN



Työhyvinvointi vaatii jatkuvaa kehitystä

Vuonna 2024 kartoitettiin mallia psyykkisen työkuorman purkamiseksi, järjestettiin jälki- ja vertaispurkuohjaajakoulutus ja perustettiin jälkipurkuryhmä.

Henkilöstö kohtaa operatiivisessa HEMS-työssä ennalta-arvaamattomia, vaativia ja psyykkisesti kuormittavia tehtäviä. Lääkärihelikopteritoiminnan erityislaatuisuudesta johtuen työhyvinvointiin, -terveyteen ja -turvallisuuteen onkin kiinnitettävä runsaasti huomiota. Esimerkiksi työperäisen kuormituksen hallintaan tarvitaan riittävästi tukea.

FinnHEMS teki vuonna 2024 paljon töitä henkilöstönsä hyvinvoinnin eteen. Huomiota kiinnitettiin muun muassa jälki- ja vertaispurkutoimintaan, jota on kehitetty viime vuosina merkittävästi.

Jälkipurku eli defusing on kriisityön menetelmä, jolla puretaan miehistön henkisesti kuormittava työtehtävä. Se pyritään järjestämään pian kuormittavan tilanteen päätyttyä, ennen työvuoron päättymistä.

Jälkipurku voi tapahtua ryhmätyöskentelynä tai yksilöllisenä vertaispurkukeskusteluna. Koulutetulla vertaisavulla voidaan työstää aikaisempaa tapahtumaa tai ylipäänsä sellaista kuormitusta, mikä haittaa työssä jaksamista.

Vertaispurkukeskustelu voidaan järjestää työntekijän omasta pyynnöstä tai esihenkilön suosituksesta.

Vertaispurku soveltuu myös kasautuneen stressin purkamiseen. Purku on luottamuksellista, eikä keskustelun sisällöstä raportoida eteenpäin.

Vertaispurussa työntekijä tulee kohdatuksi ja kuulluksi ja pääsee purkamaan stressikokemuksiaan. Tarkoituksena on lisätä stressitietoisuutta, tukea yksilöllistä selviytymisprosessia, tunnistaa henkilökohtaisia selviytymiskeinoja sekä selvittää seurannan ja jatkotuen tarvetta.

JÄLKI- JA VERTAISPURKUTOIMINTAA ON KEHITETTY MERKITTÄVÄSTI

FinnHEMS on kehittänyt jälkipurkutoimintaansa merkittävästi viime vuosina. Alkuvuonna 2024 FinnHEMS ja Palopäällystöliitto järjestivät Vantaalla vertaispurkuohjaajakoulutuksen lääkäri- ja lääkintähelikopterien miehistölle.

Muun muassa näin huolehdimme sosiaalisesta vastuustamme vuonna 2024

- ➔ **Esihenkilötyön tuki.** Tuimme esihenkilötyötä koulutuksella, yhteisesti sovitulla toimintamalleilla ja muun muassa kehityskeskusteluiden käymistä käsittelevillä tietoiskuilla.
- ➔ **Arvokeskustelu ja arvojen kirjaaminen.** Määrittelimme yhteisiä arvoja henkilöstön kanssa muun muassa arvotyöpajoissa. Arvo- ja kulttuurityötä jatketaan edelleen.
- ➔ **Henkilöstöhallinnon tietojärjestelmä.** Vuoden 2024 alusta kokonaisuudessaan käyttöönotetun HR-järjestelmän ensimmäinen henkilöstölle näkyvä elementti oli vuotuisten kehityskeskusteluiden ulottaminen järjestelmän kautta koko henkilöstölle.
- ➔ **PalkkaVaaka-hanke.** Käynnistimme vuoden lopulla hallinnon työtehtävien vaativuuden arviointiprojektin tavoitteena muodostaa oikeudenmukainen ja selkeä palkkapolitiikka.
- ➔ **Työtä ilmailuturvallisuuteen ja riskienhallintaan.** Uudistimme raportointijärjestelmää suoraviivaisemmaksi ja yhteensopivammaksi muiden ilmailutoimijoiden järjestelmien kanssa. Otimme käyttöön ilmailuonnettomuuksien, -tapaturmien ja poikkeamien raportointiin ja analysointiin tarkoitetun ECCAIRS 2 (European Co-ordination Centre for Accident and Incident Reporting Systems) -järjestelmän. Riskienhallintaa kehitettiin ja paransimme muun muassa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja päivitimme riskiprofiilia. Kehitystyön tarkoituksena on myös ollut piilevien uhkien ja riskien tehokkaampi tunnistaminen.
- ➔ **Toiminta helikopterin kanssa -turvaohje.** Uusittua turvaohjekorttia jaettiin laajasti eri yhteistyökumppaneillemme, mukaan lukien pelastuslaitoksille ja poliisille.



Koulutuksen tavoitteena oli myös vahvistaa jälkipurkutoinnin kehitystä ja lisätä henkilöstön kykyä tukea kollegoita vaativissa tilanteissa.

Koulutukseen osallistui sekä FinnHEMSin että hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän työntekijöitä. Koulutetut vertaispurkuohjaajat pääsivät ohjaamaan purkutilaisuuksia ja käymään yksilökeskusteluita jo viime vuoden aikana. Lisäksi FinnHEMS perusti kahdeksanhenkisen jälkipurkuryhmän, jossa on edustaja kaikista tukikohdista. Ryhmä edistää vertaispurkua tukikohdissa ja koordinoi sitä valtakunnallisesti sekä yhtenäistää vertaispurkukäytäntöjä.

HENKILÖSTÖTYTYTYVÄISYYS NOUSI HIEMAN

Vuonna 2024 FinnHEMSin tavoitteena oli kasvattaa henkilöstötyytyväisyyttä ja saavuttaa vuosittaisessa henkilöstökyselyssä vähintään arvosana 4,0 (asteikolla 1–5).

Tavoitteessa onnistuttiin: vaativasta työstä huolimatta FinnHEMSin henkilöstön työtyytyväisyys nousi edellisvuodesta 0,1 yksikköä ja oli nyt tasan neljä.

Suunta on ollut nousujohteinen aiempinakin vuosina. Henkilöstötyytyväisyysindeksi oli 3,9 vuonna 2023 ja 3,8 vuonna 2022.

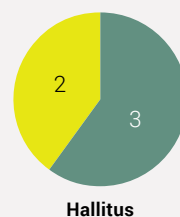
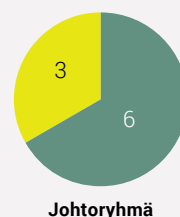
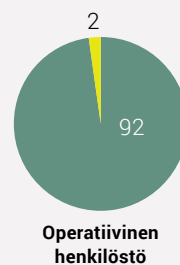
HENKILÖSTÖ

Vuoden 2024 lopussa FinnHEMS-konsernin palveluksessa oli 124 työntekijää. Heistä kaikki ovat vakituksessa ja 122 kokoaikaisessa työsuhteessa. Sairauspoissaolopäiviä henkilötyövuotta kohden oli 6,2.

FinnHEMS-konsernin henkilöstö

Naiset

Miehet



Taloudellisesti, hallinnollisesti ja eettisesti kestäväällä pohjalla

Valtionyhtiönä FinnHEMS noudattaa valtioneuvoston ja valtion omistajaohjauksen vastuullisuusperiaatteita, hyvän liiketavan ja hallinnon periaatteita, lainsäädäntöä ja muita sitoumuksia. Osana yhtiön vastuullisuutta on tehokas yhteiskunnan varojen käyttö.

Taloudellinen vastuu tarkoittaa meille vastuullista ja tarkkaa taloudenpitoa julkisin varoin rahoitettavasta toiminnasta. Haluamme varmistua siitä, että käytämme oikein meille myönnettyjä varoja. Vuonna 2024 ulkopuolisella tarkastus-yhteisöllä teettämämme selvityksen mukaan toimintaan myönnetty valtionapu kohdentuu valtionapupäätöksen ehtojen mukaisesti.

Yhtiön hallitus valvoo vastuullisuusohjelmamme ja -hankkeidemme toteutumista ja vastuullista johtamista. Läsnäoloprosentti FinnHEMSin hallituksen kokouksissa vuonna 2024 oli 96.

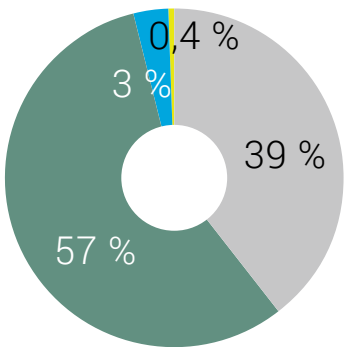
EETTISET TOIMINTAPERIAATTEET VELVOITTAVAT MEITÄ JA KUMPPANEITAMME

Olemme sitoutuneet kestäväan kehitykseen ja korkeatasoiseen toiminnan eettisyyteen. Hankinnoissamme edellytämme palveluntarjoajien, toimittajien ja muiden yhteistyökumppaneidemme noudattavan vastaavaa sitoutumista ja kirjattuja eettisiä toimintaperiaatteitamme.

Tavoitteenamme vuodelle 2024 oli, että vähintään 70 prosenttia uusista hankintasopimuksistamme katettaisiin Supplier Code of Conduct -sopimuksella. Pääsimme lähelle tavoitetta: uusista sopimuksista 65 prosenttia sisältää FinnHEMSin oman Supplier Code of Conduct -sopimuksen. Lisäksi osa hankintasopimuksista on katettu sopimus-kumppanin eettisellä ohjeistolla.

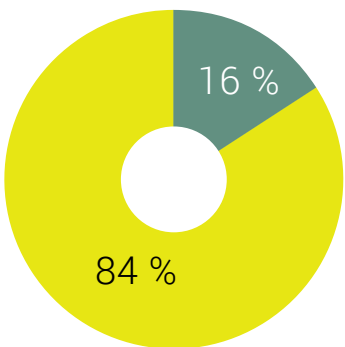
Lääkärihelikopteritoiminta on jälleen tärkeiden pitkälle tulevaisuuteen heijastuvien päätösten ja linjausten edessä. Vuonna 2024 sosiaali- ja terveysministeriön johdolla tehtiin lääkärihelikopteritoiminnan strategiatyötä, johon osallistuimme. Meille on ehdottoman tärkeää osallistua alaamme koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Noudatamme hyvää edunvalvontatapaa ja vastuullisen vaikuttamistoiminnan mukaisesti olemme ilmoittaneet avoimuusrekisteriin eduskuntaan ja ministeriöihin kohdistuvasta vaikuttamistoiminnastamme.

HEMS-toiminta edellyttää erinomaista yhteistyötä useiden organisaatioiden ja hallinnon alojen kesken. Vuonna 2024 selvitimme FinnHEMSin mainetta sidosryhmiemme keskuudessa. Vahvimmat osa-alueet T-median tutkimuksen mukaan ovat hyvän työnantajan ja hallinnon osa-alueet. Tutkimustuloksista havaitsimme, että meillä on kehitettävää erityisesti vuorovaikutuksessa hyvinvointialueiden kanssa. Tämän parantamiseksi ja HEMS-toiminnan kehittämiseksi käynnistämme säännölliset yhteistyökokoukset hyvinvointialueiden kanssa kussakin tukikohdassa.



FINNHEMS-KONSERNIN VEROJALANJÄLKI, TUHATTA EUROA

Arvonlisävero	2 538
Ennakonpidätykset ja sosiaaliturvamaksut	3 651
Yhteisövero	217
Kiinteistövero	26
Verojalanjälki yhteensä	6 431



VEROJALANJÄLJEN OSUUS TUOTOSTA, TUHATTA EUROA

Tuotot	40 043
Verot ja veronluonteiset maksut	6 431
Muut kulut	33 668

Talouskatsaus 2024

FinnHEMS Oy:lle myönnettiin valtionavustusta 44 685 000 euroa (2023: 36 635 000 euroa). Valtionavustuksen kasvu johtui inflaation aiheuttaman kustannusnousun kattamisesta (1 650 000 euroa) ja Tampereen tukikohdan rakentamiskustannuksista (6 400 000 euroa). Kansaneläkelaitos maksoi yhtiölle korvauksia helikoptereilla jatkohoitoon kuljetetuista potilaista 1 758 372 euroa (1 499 191). Konsernin sisäisistä hallintopalveluista yhtiö veloitti 240 000 euroa (240 000).

Lisäksi aiemmin myönnetty Kouvolan tukikohdan perustamiseen kohdistuva 2 815 000 euron erä siirtyi vuodelle 2025.

Yhtiön varsinaisen toiminnan kulut ilman henkilöstökuluja olivat 34 354 802 euroa (32 321 995), joista lentotoiminnan osuus oli 95 prosenttia (94). Henkilöstökulut laskivat 170 967 euroa eli yhdeksän prosenttia vertailuvuoteen nähden, ja liiketoiminnan muut kulut kasvoivat 37 707 euroa eli kaksi prosenttia.

Konsernin tulos tilikaudelta oli 3 049 117 euroa, josta emoyhtiön osuus oli 2 246 832 euroa. Omavaraisuusaste säilyi korkealla tasolla. Konsernin positiivisen tuloksen taustalla oli Kela-korvausten kasvu, kohonneesta korkotasosta ja likviditeettistä johtuva rahoitustuottojen nousu sekä toimenpiteet, joilla on pyritty hillitsemään kustannusten nousua.

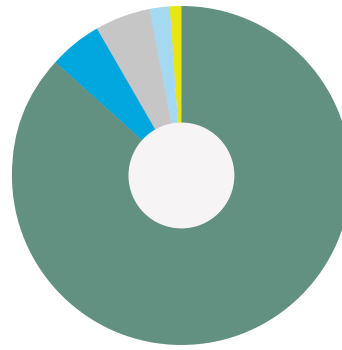
TUKIKOHTAVERKKO RAKENTUU LINJATUSTI

Oulun uuden tukikohdan rakennustyöt valmistuivat elokuussa, ja toiminta uusissa tiloissa alkoi syyskuussa 2024. Vuoden aikana FinnHEMS kilpailutti ja käynnisti Tampereen ja Kouvolan uusien tukikohtien rakennushankkeet. Tampereen uuden tukikohdan on tarkoitus korvata aikaisemmat vuokratilat, kun toiminta siirtyy uusiin, omistettuihin tiloihin loka-kuussa 2025. Yhtiö laajentaa toimintaansa kahdeksanteen tukikohtaan Kouvolaan, jossa operatiivinen toiminta alkaa vuodenvaihteessa 2025–2026. Molemmat rakennushankkeet rahoitetaan valtion myöntämällä erillisellä rahoituksella.

TULEVAISUUS EDELLYTTÄÄ PITKÄJÄNTEISIÄ TOIMENPITEITÄ JA RATKAISUJA

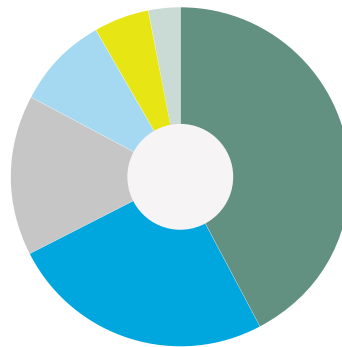
Kahdeksannen, Kouvolassa sijaitsevan tukikohdan operatiivinen toiminta kasvattaa yhtiön henkilöstömäärän noin 125 henkilöstä noin 140 henkilöön ja helikopterilaivaston yhdestä helikopterista kymmeneen.

Yhtiön toiminnan laajentuminen kahdeksanteen tukikohtaan ja nykyisen lentävän henkilöstön ikääntyminen edellyttävät toimenpiteitä henkilöstöresurssien turvaamiseksi. Kouvolan tukikohdan toiminta käynnistyy Rovaniemen tukikohdasta tutulla kahden lentäjän mallilla, jossa perämies kartuttaa kokemusta ja lentotunteja. Mallilla on tarkoitus varmistaa, että eläköityvät ilma-aluspäälliköt voidaan korvata sisäisillä henkilösiirroilla. Yhtiö myös jatkaa yhteistyötä keskeisten sidosryhmien kanssa, jotta helikopterilentäjien saatavuus voidaan turvata tulevaisuudessa. Edellä mainitut toimenpiteet ja



KUSTANNUSTEN JAKAUTUMINEN, FINNHEMS OY

Lentotoiminta	86 %
Tukikohdat	5 %
Hallinto	5 %
IT	2 %
HEMS Operaatiot -yksikkö	1 %



LENTOTOIMINNAN KUSTANNUSTEN JAKAUTUMINEN, FINNHEMS LENTOPALVELUT OY

Palkat	42 %
Helikoptereiden ylläpito	25 %
Helikoptereiden leasing	15 %
Lento-organisaation muut kulut	9 %
Lentävän henkilöstön koulutus	5 %
Polttoaine- ja laskeutumismaksut	3 %

resurssit ovat pitkäaikaisia sitoumuksia ja edellyttävät pitkäaikaisen rahoituksen varmistumista.

Yhtiö kartoittaa helikopterilaivaston uusimisen rakennetta ja omaan laivastoon siirtymistä nykyisten helikoptereiden leasingsopimusten tullessa päätökseen vuoden 2026 lopussa ja vuoden 2027 alkupuolella. Mikäli yhtiön helikopterilaivaston uusiminen saa myönteisen rahoituspäätöksen valtiolta, laivaston uusiminen voisi alkaa vuonna 2028 ja toteutua vaiheittain vuoteen 2032 mennessä. Laivaston uusimisen aikataulu edellyttää siirtymäajalle korvaavia ratkaisuja, joilla varmistetaan, että käytössä on riittävästi helikoptereita.

FinnHEMS-konserni

TULOSLASKELMA	1.1.2024-31.12.2024	1.1.2023-31.12.2023
LIIEKVAIHTO	40 098 868	38 169 909
Liiketoiminnan muut tuotot	142 634	185 628
Materiaalit ja palvelut	-18 679 638	-17 052 298
Henkilöstökulut	-13 116 039	-12 907 110
Poistot ja arvonalentumiset	-2 408 791	-2 468 737
Liiketoiminnan muut kulut	-3 216 252	-2 986 123
LIIEKEVOITTO (-TAPPIO)	2 820 781	2 941 270
Rahoitustuotot ja -kulut	393 852	310 812
Voitto (tappio) ennen tilinpäätössiirtoja ja veroja	3 214 633	3 252 082
Tuloverot	-165 516	-189 381
TILIKAUDEN VOITTO (TAPPIO)	3 049 117	3 062 700

TASE	31.12.2024	31.12.2023
VASTAAVAA		
PYSYVÄT VASTAAVAT		
Aineettomat hyödykkeet	1 030 337	2 104 976
Aineelliset hyödykkeet	25 741 811	18 601 488
PYSYVÄT VASTAAVAT YHTEENSÄ	26 772 148	20 706 464
VAIHTUVAT VASTAAVAT		
Pitkäaikaiset saamiset	117 383	117 383
Lyhytaikaiset saamiset	1 666 885	1 209 678
Saamiset yhteensä	1 784 267	1 327 061
Rahoitusarvopaperit	5 977 799	5 977 799
Rahat ja pankkisaamiset	14 423 977	12 528 253
VAIHTUVAT VASTAAVAT YHTEENSÄ	22 186 043	19 833 113
VASTAAVAA YHTEENSÄ	48 958 191	40 539 577

VASTATTAVAA		
OMA PÄÄOMA		
Osakepääoma	10 000	10 000
Sijoitetun vapaan oman pääoman rahasto	17 647 018	17 647 018
Edellisten tilikausien voitto (tappio)	10 386 181	7 323 481
Tilikauden voitto (tappio)	3 049 117	3 062 700
OMA PÄÄOMA YHTEENSÄ	31 092 316	28 043 199
VIERAS PÄÄOMA		
Pitkäaikaiset velat	12 708 413	7 089 047
Lyhytaikaiset velat	5 157 462	5 407 331
VIERAS PÄÄOMA YHTEENSÄ	17 865 875	12 496 378
VASTATTAVAA YHTEENSÄ	48 958 191	40 539 577

FinnHEMS Oy

TULOSLASKELMA

	1.1.2024-31.12.2024	1.1.2023-31.12.2023
LIKEVAIHTO	40 283 372	38 374 191
Liiketoiminnan muut tuotot	142 634	259 386
Materiaalit ja palvelut	-34 354 802	-32 321 995
Henkilöstökulut	-1 693 807	-1 864 774
Poistot ja arvonalentumiset	-866 606	-817 127
Liiketoiminnan muut kulut	-1 612 154	-1 574 447
LIKEVOITTO (-TAPPIO)	1 898 636	2 055 233
Rahoitustuotot ja -kulut	348 196	364 242
TILIKAUDEN VOITTO (TAPPIO)	2 246 832	2 419 475

TASE

	31.12.2024	31.12.2023
VASTAAVAA		
PYSYVÄT VASTAAVAT		
Aineettomat hyödykkeet	1 588	4 311
Aineelliset hyödykkeet	21 852 816	14 337 645
Sijoitukset	2 476 116	2 476 116
PYSYVÄT VASTAAVAT YHTEENSÄ	24 330 520	16 818 072

VAIHTUVAT VASTAAVAT

Pitkäaikaiset saamiset	112 069	112 069
Lyhytaikaiset saamiset	1 173 487	260 734
Saamiset yhteensä	1 285 556	372 803
Rahoitusarvopaperit	5 977 799	5 977 799
Rahat ja pankkisaamiset	9 074 327	9 062 579
VAIHTUVAT VASTAAVAT YHTEENSÄ	16 337 681	15 413 180
VASTAAVAA YHTEENSÄ	40 668 201	32 231 252

VASTATTAVAA

OMA PÄÄOMA		
Osakepääoma	10 000	10 000
Sijoitetun vapaan pääoman rahasto	17 647 018	17 647 018
Edellisten tilikausien voitto (tappio)	9 753 140	7 333 665
Tilikauden voitto (tappio)	2 246 832	2 419 475
OMA PÄÄOMA YHTEENSÄ	29 656 990	27 410 158
VIERAS PÄÄOMA		
Pitkäaikaiset velat	9 436 579	3 399 213
Lyhytaikaiset velat	1 574 631	1 421 880
VIERAS PÄÄOMA YHTEENSÄ	11 011 211	4 821 094
VASTATTAVAA YHTEENSÄ	40 668 201	32 231 252

Omistajuus ja hallinto

OMISTAJUUS JA HALLINTO

FinnHEMS on valtion sataprosenttisesti omistama erityistehtävayhtiö, jonka omistajaohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. FinnHEMS Oy on perustettu vuonna 2010.

Yhtiöllä on yhteensä 100 osaketta, joista kukin osake tuottaa yhden äänen. Osakkeiden myyntiä ulkopuolisille tahoille rajoitetaan yhtiöjärjestyksessä.

FinnHEMS Lentopalvelut Oy on FinnHEMS Oy:n sataprosenttisesti omistama tytäryhtiö 30.10.2020 alkaen.

HALLINTO JA HENKILÖSTÖ

FinnHEMSin hallinnosta vastaavat toimitusjohtaja ja toimintaa ohjaava hallitus. Yhtiön toimitusjohtajana toimii Jari Huhtinen 1.10.2020 alkaen.

Henkilöstö koostuu ilmailun, ensihoidon, lääketieteen ja tietojärjestelmien asiantuntijoista sekä yleishallinnosta vastaavista työntekijöistä.

Emoyhtiö FinnHEMS Oy vastaa yleishallinnosta, tukitoiminnoista, kehityksestä ja tukikohtien toimintaa tukevista palveluista. Operatiivisesta lentotoiminnasta vastaa tytäryhtiö FinnHEMS Lentopalvelut Oy.

Vuoden 2024 lopussa FinnHEMS-konsernin palveluksessa oli 124 työntekijää. Henkilöstökulut sivukuluineen olivat 13 116 039 euroa.

FINNHEMS OY:N HALLITUS

Heikki Allonen (pj), diplomi-insinööri (10.6.2024 alkaen)
Harri Sailas (pj), ekonomi (10.6.2024 saakka)
Riku Aho , diplomi-insinööri
Ulla Hagman , kauppatieteen maisteri
Sirpa Rainesalo , dosentti, lääketieteen tohtori, MBA (10.6.2024 alkaen)
Mikko Pietilä , dosentti, lääketieteen tohtori (10.6.2024 saakka)
Janne Simula , varatuomari

Hallitus kokoontui tilikauden aikana kahdeksan kertaa. Hallitukselle maksettiin tilikauden aikana kokouspalkkioita yhteensä 103 000 euroa.

TILINTARKASTAJA

Tilikaudella tilintarkastajana on toiminut tilintarkastusyhteisö KPMG Oy Ab, päävastuullisena tilintarkastajana **Ari Eskelinen**.



