

Vuosi 2025



TURVAA JA VAIKUTTAVUUTTA YMPÄRI SUOMEN

 **FINNHEMS**

Tavoitamme jopa 90 %
suomalaisista 30 minuutin
sisällä hälytyksestä

FinnHEMS osana yhteiskunnan turvaverkkoa

FinnHEMS valittiin vuonna 2025 jo toista kertaa peräkkäin Suomen maineikkaimmaksi julkishallinnon organisaatioksi Reputation and Trust Analyticsin Julkishallinnon Luottamus&Maine 2025 -tutkimuksessa. Se osoittaa toimintamme jatkuvaa kehitystä ja kansalaisten vankkaa luottamusta lääkärihelikopteritoimintaa kohtaan. Suuri kiitos tästä kuuluu ammattitaitoiselle henkilöstöllemme sekä yhteistyökumppaneillemme, jotka tekevät päivittäin erinomaista työtä hätätilapotilaiden auttamiseksi.

Olemme iloisia ja samalla nöyriä saavuttamamme luottamuksen ja sen mukanaan tuoman vastuun edessä. Jotta voimme lunastaa paikkamme myös tulevaisuudessa, meidän tulee jatkuvasti tehdä töitä: terävöittää rooliamme sekä kehittää toimintaamme ja sen terveysvaikuttavuutta.

Se, että luottamus- ja mainetutkimuksen kärjen muodostavat vuodesta toiseen turvallisuutta tuottavat organisaatiot, kuvastaa aikaa, jossa elämme. Turvallisuuden teemat korostuvat vahvasti yhteiskunnallisessa keskustelussa – sekä terveyspalveluiden laatuun ja saatavuuteen liittyen että laajemmassa geopolittisessä kontekstissa. Tässä kokonaisuudessa suomalaiset näkevät FinnHEMSin toimijana, joka luo ja parantaa turvallisuuden tunnetta. Sellainen tahdomme olla. Meille on tärkeää, että lääkärihelikopteritoiminnan merkitys ja vaikuttavuus yhteiskunnassa tunnetaan ja ymmärretään.

Turvallisuuden tuottaminen on ydintehävämme, mutta emme toimi tällä kentällä yksin. FinnHEMS on osa turvallisuutta tuovien tahojen verkostoa, johon kuuluvat myös muu hyvinvointialueiden ensihoito, pelastustoimi ja muut viranomaiset – kaikki, jotka ovat äkillisissä hätätilanteissa mukana auttamassa oman roolinsa mukaisesti.

On tärkeää tarkastella tätä järjestelmää kokonaisuutena ja pyrkiä kehittämään saumatonta yhteistoimintaa siten, että se palvelee kansalaisia parhaalla mahdollisella tavalla.

Muuttuneessa turvallisuusympäristössä lääkärihelikopteritoiminta tukee osaltaan myös yhteiskunnan valmiutta ja varautumista. Teemme kaikkemme, jotta yhteinen turvaverkkomme on vahva ja kantava myös tulevaisuudessa.

Tässä työssä tarvitsemme kuitenkin myös valtion ja päättäjien tukea. Turvallisuutta tuottavien palveluiden ylläpitäminen ja yhteiskunnan muuttuviin tarpeisiin vastaaminen vaatii jatkuvaa kehitystyötä ja riittäviä resursseja. Niin toimintaprosessien kuin kaluston ja työkalujen tulee olla ajan tasalla, jotta järjestelmän suorituskyky on turvattu kaikissa olosuhteissa ja sen vaikuttavuutta pystytään entisestään kehittämään.

JARI HUHTINEN
TOIMITUSJOHTAJA
FINNHEMS OY



TEEMME KAIKKEMME, JOTTA YHTEINEN TURVAVERKKOMME ON VAHVA JA KANTAVA MYÖS TULEVAISUUDESSA.

Sisältö

- 02** Toimitusjohtajan katsaus
- 04** Sosiaali- ja terveysministeriön puheenvuoro
- 05** Strategiatyö tukee toiminnan pitkäjänteistä kehittämistä
- 06** FinnHEMS muuttuvassa toimintaympäristössä
- 08** Kymmenen helikopterin laivue yhteiskunnan käytössä
- 10** Lääkäri- ja lääkintähelikopteritoiminnan vuosi 2025
- 12** Tuloksellista työtä ilmailupalvelun saatavuuden parantamiseksi
- 14** Kehityskohtena suljettujen kenttien IFR – mitä se on ja mitä sillä voidaan saavuttaa
- 16** Tehtävävalikointia parantamalla lisää vaikuttavuutta
- 20** Enduropyörän selästä helikopterin kyytiin
- 24** Suomessa on nyt valtakunnallinen kahdeksan lääkäri- ja lääkintähelikopteritukikohdan verkosto
- 26** Tukikohtien arkea vuoden varrelta
- 30** Elintärkeää yhteistyötä pitkien etäisyyksien Keski-Suomessa
- 32** Pohjoisesta etelään
- 34** Teemme työtä Suomelle – kestävästi
- 38** Talouskatsaus 2025
- 42** Omistajuus ja hallinto



JULKAISIJA: FinnHEMS Oy

TOIMITUS: Tiina Koutajoki/FinnHEMS , Kirsi Seivo/Burson Finland

TAITTO: Brandkind

KUVAT: Mari Skogberg / DeTalli, Valtioneuvoston kuvapankki, Sportimage, Petro_Moto, Alekski Kylmälahti, Simo Ahti (FH10), Aki Heinonen (FH20), Juha Lähde (FH20), Janne Virtanen (FH30), Sakari Saukkoriipi (FH40), Tommi Härkönen (FH50), Olli Pirttimäki (FH70), Marko Sorsa, Mikael Borg, FinnHEMSin kuva-arkisto, Lauri Luukkosen kuva-albumi

PAINOPAIKKA: Tikkurilan Paino Oy

PAPERI: Scandia 2000 White

Kattava lääkäri- helikopteriverkosto on turvallisuuden tuoja



Lääkärihelikopteritoiminnalla on paljon potilaskontaktejaan laajempi yhteiskunnallinen vaikutus. Koko maan kattava lääkärihelikopteriverkosto tuo ihmisille turvallisuuden tunteen arkeensa, kun apu suurimpiinkin hätätilanteisiin on aina lähellä.

Turvallisuuden tunne on yksi turvallisuuden tärkeimmistä pilareista. Vuoden 2026 alussa toimintansa aloittanut Kouvolan lääkärihelikopteritukikohta varmistaa osaltaan, että apuverkosto kattaa yhdenvertaisesti koko Suomen.

Valtakunnallinen lääkärihelikopteriverkosto varmistaa, että hätätilapotilaille voidaan tuoda erittäin korkeatasoista hoitoa ja osaamista nopeasti ympäri maan. Ensihoitolääkärin johtama tiimi aloittaa tehohoitotasaisen hoidon siellä, missä äkillisesti sairastunut tai loukkaantunut potilas kohdataan, ja kuljettaa tarvittaessa potilaan nopeasti sairaalapalveluiden pariin.

Lääkärihelikopteriverkosto on myös osa yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta ja sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta. Palvelu kytkeytyy paitsi ensihoitopalveluun ja sairaaloihin, myös hätäkeskuksiin, pelastustoimeen, poliisiin, Rajavartiolaitokseen ja Puolustusvoimiin. Valtakunnallisena toimijana FinnHEMS on joustava, käyttövarma ja erilaisiin häiriötilanteisiin skaalautuva.

Lääkärihelikopterit ovat yksi luotetuimmista viranomaispalveluista. Toimintaa on kuitenkin aina oltava valmis kehittämään entisestään. Lääkärihelikoptereita on kallisarvoisena resurssina käytettävä mahdollisimman hyödyllisesti ja taloudellisesti. Toiminnan vaikuttavuutta on mitattava ja toimintaa kehitettävä oppien myös muiden maiden tekemisistä. Näin varmistetaan kestävä ja luotettu lääkärihelikopteritoiminta pitkälle tulevaisuuteen.

SANNI GRAHN-LAASONEN
SOSIAALITURVAMINISTERI
SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

STRATEGIATYÖ TUKEE TOIMINNAN PITKÄJÄNTEISTÄ KEHITTÄMISTÄ

Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasosen asettaman lääkärihelikopteritoiminnan strategiatyöryhmän raportti julkaistiin maaliskuussa 2025. Sen tavoitteena on tukea toiminnan pitkäjänteistä kehittämistä. Strategiatyöryhmä esittää lääkärihelikopteritoiminnan kehittämistä vaiheittain.

Strategiaraportin mukaisesti toiminnan ajankohtaisia asioita ovat lentotoiminnan turvaaminen nykyisten leasing-sopimuskausien päättyessä, linjaukset helikopterikaluston uusintaprosessin käynnistämisestä ja toimintaa koskevan lainsäädännön tarkentaminen.

Lähivuosien kehityshankkeita ovat valtakunnallisen tehtäväkoordinaatiomallin perustaminen toiminnan vaikuttavuuden ja tehokkuuden kehittämiseksi, ilmailumenetelmien ja ilmailun infrastruktuurin jatkokehittäminen, helikopterikaluston uudistamisen vaiheittainen toteuttaminen ja yhteistyön tiivistäminen muiden valtiollisten helikopteritoimijoiden kanssa.

Raportti Lääkärihelikopteritoiminta 2030-luvulle: Esitys valtion lääkärihelikopteritoiminnan strategiaksi kuuluu julkaisusarjaan Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2025:6.



FinnHEMS muuttuvassa toimintaympäristössä

Erikoissairaanhoidon keskittyminen ja yhteiskunnan kokonaisuuturvallisuuteen liittyvät vaatimukset muokkaavat FinnHEMSin toimintaympäristöä. Tehtävästrategia ja infrastruktuurin kehittäminen tukevat lääkärihelikopteritoiminnan kykyä vastata muutoksiin ja vahvistaa toiminnan vaikuttavuutta myös tulevaisuudessa.

Suomalainen terveydenhuolto ja sairaalaverkosto elävät murrosvaihetta, jolla on suora vaikutus FinnHEMSin toimintaan. Lääketieteen ja hoitomuotojen kehittyessä keskitetään vaativampia ja kalliimpia hoitoja tiettyihin yliopisto- ja keskussairaaloihin laadun ja volyymin turvaamiseksi. Tämä tarkoittaa väistämättä sitä, että korkein hoidollinen valmius ei ole kaikkialla saatavilla vuorokauden ympäri.

"Sairaalaverkoston hoidollisen valmiuden työnjako kasvattaa osaltaan lääkärihelikopteripalveluiden tarvetta. FinnHEMS toimii siltana ensihoitopotilaan ja parhaan mahdollisen hoidon välillä – joko tuomalla lääkärin avun suoraan potilaan luokse tai mahdollistamalla potilaan nopean siirron oikeaan hoitopaikkaan", FinnHEMSin toimitusjohtaja **Jari Huhtinen** kertoo.

Tavoitteena on taata kansalaisille yhdenvertainen palvelu asuinpaikasta tai maantieteestä riippumatta.

STRATEGISET PÄÄMÄÄRÄT JA TEHTÄVÄTYYPITTELY OHJAA MASSA TOIMINTAA

FinnHEMSin toimintaa ja sen onnistumista tarkastellaan kolmen keskeisen näkökulman kautta: terveyshyödyn tuottamisen, toiminnan yhteiskunnallisen vaikuttavuuden sekä palvelun saatavuuden ja suorituskyvyn.

Huhtisen mukaan näitä näkökulmia vasten punnitaan jokainen päätös: tuottaako toiminta arvoa potilaalle, yhteiskunnalle ja koko sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudelle, ja onko suorituskyky sillä tasolla, että palvelu näyttäytyy kansalaisten näkökulmasta tasapuolisena.



Lopulta kaiken keskiössä ovat potilaat ja lääkärihelikopteritoiminnan suomalaisille tuottama arvo.



Näiden päämäärien saavuttamista ja toimintaympäristön muutokseen vastaamista tukee operatiivista työtä ohjaava **VIISIKOHTAINEN TEHTÄVÄSTRATEGIA.**

1.

Kriittiset ensihoidon potilaat:

Hengenvaarassa olevien potilaiden kohtaaminen kentällä.

2.

Aikakriittiset potilaskuljetukset:

Esimerkiksi aivo- halvauksen ja sydänpysähdyspotilaiden kuljetukset, joissa nopeus on ratkaiseva.

3.

Hoitotason tehtävät vaikeasti saavutettavilla alueilla:

Ambulanssiverkoston ja muun ensihoidon tukeminen pitkien etäisyyksien alueilla.

4.

Sairaalasiirrot:

Potilaiden kiireelliset siirrot keskus- sairaalasta yliopisto- sairaaloihin esimerkiksi aikakriittisiin toimenpiteisiin.

5.

Valmiuden ja varautumisen tehtävät:

Muiden viranomaisten tukeminen esimerkiksi suuronnettomuustilanteissa ja laajoissa harjoituksissa.



Tavoitteenamme on, että tämä viiden tehtävätyypin kokonaisuus määriteltäisiin selkeästi laissa. Lainsäädännöllinen kehitys selkeyttäisi FinnHEMSin asemaa viranomaistoimijana osana yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta ja kriisivalmiutta, ja mahdollistaisi siinä tietyt tehtävät sekä turvaisi palvelun resurssit", Huhtinen toteaa.

KATTOKENTÄT OVAT ELINTÄRKEÄ OSA HOITOKETJUJA

Infrastruktuurin kehittäminen on keskeinen osa FinnHEMSin tuottaman palvelun saatavuuden parantamista. Se on myös keskeinen osa yhteiskunnan valmiutta ja varautumista. Erityisen tärkeitä ovat sairaaloiden helikopterikattokentät, jotka sujuvoittavat hoitoketjuja.

Vuoden 2025 helmikuussa otettiin virallisesti käyttöön Oulun yliopistollisen sairaalan OYSin uusi kattokenttä, minkä myötä helikopterilla tapahtuneiden potilaskuljetusten määrä on tuplaantunut Oulun FH50-yksikön toiminta-alueella.

"Saumattomasti toimivalla hoitoketjulla on välitön vaikutus palvelun käyttöön. Kattokenttä mahdollistaa nopean yhteyden sairaalan teho-osastolle tai leikkaus- toimintaan. Kun potilas voidaan siirtää hissillä suoraan sairaalan avaintoimintoihin, saavutetaan merkittävää aikaetua", Huhtinen toteaa. "Operatiivinen taktiikka muuttuu heti, kun infra on kunnossa. Voimme yhä useammin ottaa potilaan helikopterin kyytiin ja vapauttaa samalla ambulanssin muihin tehtäviin", Huhtinen tiivistää.

Pelkästään myönteistä viimeaikainen kehitys ei valitettavasti ole ollut, vaan kattokenttiä on menetetty esimerkiksi Päijät-Hämeessä ja Joensuussa. Syynä ovat olleet uudet ilmailumääräykset ja niiden vaatimat investoinnit, joihin hyvinvointialueilla ei ole ollut edellytyksiä.

FINNHEMSIN VALTAKUNNALLINEN ROOLI KOROSTUU VIRANOMAISYHTEISTYÖSSÄ

Turvallisuustilanteen muutokset vaikuttavat osaltaan toimintaympäristöön ja korostavat FinnHEMSin roolia valtakunnallisena toimijana.

"Toimimme hyvinvointialueiden maantieteellisten ja hallinnollisten rajojen yli. Meillä on olemassa infrastruktuuri, joka kytkee alueita toisiinsa, ja sen vahvistaminen tukee osaltaan kansallista valmiutta ja varautumista", Huhtinen avaa.

FinnHEMS tekee yhteistyötä muiden viranomaisten, kuten Puolustusvoimien ja Rajavartiolaitoksen kanssa. Viranomaiset tarjoavat toisilleen hälytystehtäviin liittyvää

virka-apua, tukeutuvat toistensa tukikohtaverkostoon muun muassa polttoainehuollossa ja kehittävät yhteistyössä resurssien turvaamiseen ja esimerkiksi koulutukseen liittyviä järjestelyjä. Selkeät toimintamallit ja säännöllinen yhteistyö arjessa luovat pohjaa myös poikkeusolojen yhteistoiminnalle.

FinnHEMSin rooli osana valmiutta vaatii kuitenkin vielä kehittämistä ja täsmentämistä, Huhtinen korostaa.

Poikkeusoloissa ja suuronnettomuuksissa saumaton operatiivinen johtaminen yli organisaatorajojen sekä yhteinen tilannekuva viranomaisten kesken ovat kriittisiä tekijöitä.

"Lääkärihelikopteritoimintaan onkin jo pitkään kaivattu kansallista koordinaatiomallia, joka tukisi toiminnan ohjaamista erityisesti kriisitilanteissa."

SUORITUSKYVYN TURVAAMINEN VAATII PITKÄJÄNTEISIÄ PÄÄTÖKSIÄ

Heinäkuussa 2025 voimaan astunut laki kriittisen infrastruktuurin suojaamisesta ja häiriönsietokyvyn parantamisesta vahvistanee osaltaan FinnHEMSin asemaa osana yhteiskunnan toimintavarmuutta. Näkymänä on, että lain myötä FinnHEMS nimetään virallisesti yhteiskunnan kannalta kriittiseksi toimijaksi, jolla on keskeinen rooli erilaisissa häiriötilanteissa.

"Tämä edellyttää, että yhtiön suorituskyky ja kalusto pysyvät vaatimusten mukaisella tasolla. FinnHEMSin nykyiset helikopterien leasingsopimukset päättyvät vuosina 2026–2027. Laivaston uudistaminen vaatii pitkäjänteisiä päätöksiä ja rahoituksen turvaamista", Jari Huhtinen muistuttaa.

Terveystieteiden ja ensihoidon toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa, ja tämä heijastuu myös FinnHEMSin toimintaan. Sairaalaverkoston murros sekä kasvavat vaatimukset varautumisen ja kokonaisturvallisuuden osalta korostavat entistä tiiviimpää roolia osana päivittäistä ensihoitoa ja terveydenhuollon kokonaisuutta. Samalla sisäisessä kehittämisessä painottuvat toiminnan vaikuttavuuden mittaaminen ja todentaminen, henkilöstöresurssien turvaaminen sekä suorituskyvyn jatkuva kehittäminen.

Kymmenen helikopterin laivue yhteiskunnan käytössä

FinnHEMS on valtiollinen lentoyhtiö, jolla on kymmenen helikopterin laivue. Kalusto on kasvanut viime vuosina kahden uuden tukikohdan myötä, ja nyt se palvelee kahdeksaa tukikohtaa. Nykyisten EC135-helikoptereiden leasing sopimukset päättyvät loppuvuonna 2026. H145-koptereiden osalta leasingkautta on juuri jatkettu siltaratkaisuna vuoteen 2028 asti.



KAUASKANTOISET KALUSTOPÄÄTÖKSET OVAT KÄSILLÄ

Ensisijaisena tavoitteena on leasingkaluston korvaaminen omalla helikopterilaivastolla. Vuonna 2019 talouspoliittinen ministerivaliokunta linjasi tavoitteeksi toiminnan omalla kalustolla.

Laivastoratkaisussa tulee huomioida muun muassa suorituskykyyn, kaluston ja henkilöstön käytettävyyteen, kustannustehokkuuteen ja elinkaarikustannuksiin sekä valmiuteen ja varautumiseen liittyviä seikkoja:

- ▶ **Toiminnallinen suorituskyky:** Kaluston käytettävyys ensihoidon sekä valmiuden ja varautumisen tarpeisiin ei saa kärsiä kaluston vanhenemisen myötä. Lääkarihelikopteritoiminnalle asetettuna strategisena tavoitteena on palvelun saatavuus ja suorituskyky. Terveystieteiden kehitys viitoittaa toimintaa muun muassa kohti lisääntyvää potilaskuljettamista ja sairaalasiirtoja. Yhtenäinen laivasto mahdollistaisi yhteneväisen tehtäväprofiilin koko Suomen alueella ja henkilöresurssien joustavan käytön tukikohtien välillä.
- ▶ **Kansallinen huoltovarmuus ja kriisivalmius:** Lääkarihelikopteritoiminnalla on merkittävä rooli yhteiskunnan kokonaisturvallisuudessa, häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Leasingkalusto ei ole käytettävissä kriisitilanteissa. Oma laivasto on osa valtakunnallista valmiutta ja varautumista.
- ▶ **Kustannustehokkuus:** Pitkällä aikavälillä oman laivaston hankinta on merkittävästi kustannustehokkaampaa kuin leasingjärjestelyjen jatkaminen.



Kalustoa täydennettiin

Kesällä 2025 FinnHEMS hankki aiemminkin lääkärihelikopterikäytössä olleen H145-helikopterin saksalaiselta lääkäri- ja pelastushelikopterioperaattori DRF Luftrettungilta. Helikopteri on valmistettu vuonna 2014. Investoinnin arvo oli kaikkiaan noin 7 miljoonaa euroa. Kaluston täydentäminen ja helikopterihankinta tulivat ajankohtaiseksi toiminnan laajentuessa Kaakkois-Suomeen.



4 helikopteria
leasingsopimuksella päät-
tyen loppuvuonna 2026

1 helikopteri
omassa
omistuksessa

Lentävä miehistö:
lentäjä + HCM

EC135-HELIKOPTERI

Kaksimoottorinen kevyt helikopteri HEMS-toimintaan eli kiireiseen ensihoitotoimintaan

Valmistettu **2012–2016**

Palvelevat **Vantaan, Turun, Tampereen ja Seinäjoen tukikohdissa**

Matkustajia: ensihoitolääkäri mukaan lukien enintään kolme, joista yksi on paripaikka potilaalle



4 helikopteria
leasingsopimuksella päät-
tyen loppuvuonna 2028

1 helikopteri
omassa
omistuksessa

Lentävä miehistö:
lentäjä + HCM tai
kaksi lentäjää

H145-HELIKOPTERIRI

Kaksimoottorinen kevyt helikopteri HEMS-toimintaan eli kiireiseen ensihoitotoimintaan

Valmistettu **2014–2015**

Palvelevat **Oulun, Rovaniemen, Kuopion ja Kouvolan tukikohdissa**

Matkustajia: ensihoitolääkäri mukaan lukien enintään kolme, joista yksi on paripaikka potilaalle



LÄÄKÄRI- JA LÄÄKINTÄAUTOT

Lisäksi jokaisessa tukikohdassa on lääkäri- ja lääkintäautot, jotka ovat vaativan ja kiireellisen ensihoidon hälytysajoneuvoja.

Lääkäri- ja lääkintä- helikopteritoiminnan vuosi 2025

FinnHEMSillä on tärkeä rooli korkeariskisten ensihoitopotilaiden hoitoketjussa. Tehtävä- ja potilasmäärä ovat lievässä nousussa, ja helikopterikuljetusten sekä lentotuntien määrä kasvoi. Vaikuttavuuden parissa tehty kehitystyö näkyy myös tilastoissa.

Vuoden 2025 aikana FinnHEMSin yksiköt vastaanottivat 9 924 ensihoitotehtävää ja kohtasivat 3 894 potilasta. Kokonaisuudessaan hälytysten määrä nousi noin 4 prosenttia ja kohdattujen potilaiden määrä noin 8 prosenttia. Hälytyksistä vajaat 40 prosenttia johti potilaskohtaamiseen.

Peruuntuvien tehtävien määrä on suuri hälyttämisen etupainotteisuuden vuoksi. Peruuntuneiden tehtävien osuutta on kuitenkin saatu pienennettyä kuudetta vuotta peräjälkeen useiden organisaatioiden yhteistyönä toteutetun hälyttämisen, tehtävävalikoinnin ja koordinoinnin kehittämisen johdosta.

Yhä suurempi osuus lääkärihelikoptereiden hälytyksistä tulee muualta kuin hätäkeskuksista. Kohdatuista potilaista 45 prosenttia tuli ensihoidon muiden yksiköiden tai kenttäjohtajien lisähälytyksinä tai FinnHEMS-yksiköiden oman tilanneseurannan kautta. Oman aktiivisen tilanneseurannan ansiosta voitiin liittyä 536 hälytystehtävälle ja kohdattiin 391 potilasta. Sekä tutkimustiedon että käytännön kokemusten valossa näyttää siltä, että HEMS-koordinaatiosta olisi hyötyä toiminnan ohjaamisessa.

YLEISIMMÄT HÄLYTYSSEYYT

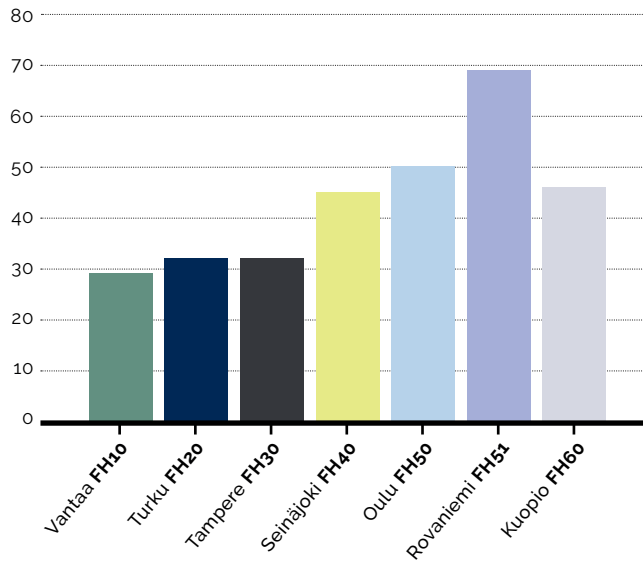
1. Elottomuus
2. Tieliihkonnettomuus
3. Tajuttomuus
4. Aivoverenkiertohäiriö
5. Kaatuminen

HÄLYTYSTEN SYYT OVAT ENNALLAAN

Tavallisimmat syyt hälyttää paikalle lääkäri- tai lääkintähelikopteri olivat vuonna 2025 samoja kuin edellisinäkin vuosina. Yleisimmin yksiköitä hälytettiin elottomien ja tieliikenneonnettomuuksissa vammautuneiden potilaiden luo. Suomalaisen lääkäri- ja lääkintähelikopteritoiminnan erityispiirre on suuri potilaskirjo. Monenlaisia potilaita yhdistää peruselintoimintojen häiriintyminen ja välittömän hoidon kiireellinen tarve.

2025	VANTAA FH10	TURKU FH20	TAMPERE FH30	SEINÄJOKI FH40	OULU FH50	ROVANIEMI FH51	KUOPIO FH60	YHTEENSÄ
Hälytykset	2442	1313	1562	868	1320	926	1493	9924
Kohdatut	1011	671	589	378	432	340	473	3894
Saetetut	513	355	338	199	318	234	323	2280
Kuljetetut	136	69	82	66	138	123	121	735
Lentotunteja	467	301	362	347	321	392	388	2578

LENTOTEHTÄVÄN KESKIMÄÄRÄINEN LENTOAIKA, minuutteja



LÄHES JOKA VIIDES POTILAS KULJETETTIIN JATKOHOITOON

Lääkärihelikopterin ensisijainen tehtävä on viedä teho-
hoitotasoinen hoito potilaan luo, mutta yhä useammin
helikoptereilla myös kuljetetaan potilaita jatkohoitoon.
Vuonna 2025 yksiköt kuljettivat ennätyselliset 735 poti-
lasta. Helikopterikuljetusten määrä kasvoi merkittävästi
jo kolmatta vuotta peräkkäin. Vuonna 2025 kasvu oli
22 prosenttia.

Eniten helikopterikuljetukset lisääntyivät Oulussa,
jossa kuljetusmäärä käytännössä tuplaantui: vuonna 2025
kuljetettiin 138 potilasta, kun vuonna 2024 kuljetuksia oli
70 kappaletta. Suurimpana tekijänä oli helmikuussa 2025
avautunut Oulun yliopistollisen sairaalan kattokenttä, joka
parantaa toimintaolosuhteita pohjoisessa Suomessa. Hyvin
toimivan infrastruktuurin ansiosta yhä useampi potilas
hyötyy helikopterikuljetuksesta.

Kuljettamiseen vaikuttavat merkittävästi helikopterin
laskeutumismahdollisuus sairaalan kattokentälle tai sai-
raalan välittömään läheisyyteen. Suomen sairaaloiden
helikopterikenttien tila tuottaa alalle huolta.

Kuljettamisen kulttuurissa on tapahtunut muutosta
vuosien aikana. Vielä kymmenisen vuotta sitten kuljetettiin
alle puolet nykyisestä määrästä, 300–400 potilasta vuo-
sittain. Kasvuun on vaikuttanut muun muassa tukikohtien
henkilöstön työ tehtävävalikoinnin ja potilaskuljetusten
kehittämiseksi. Viime vuosina on ymmärretty myös ensi-
hoidon järjestelmänäkökulma. Kun helikopteri kuljettaa
potilaan, ambulanssiyksikkö vapautuu palvelemaan omaa
aluettaan pitkien ajomatkojen sijaan.

Arvioiden mukaan kuljetusten määrä nousee tulevina
vuosina edelleen, kun erikoissairaanhoito keskittyy ja
esimerkiksi nopeaa sairaalahoitoa edellyttävien aivoveren-
kiertohäiriöiden hoito kehittyy. Vuonna 2025 aivoveren-
kiertohäiriö oli edelleen selkeästi suurin yksittäinen syy heli-
kopterilla tapahtuviin potilaskuljetuksiin. Reilu neljännes
potilaskuljetuksista liittyi aivoverenkiertohäiriöihin ja lähes
viidennes sairaalasiirtoihin eli kriittisten potilaiden siirtämi-
seen yliopistosairaaloihin.

Kuljettamisen kasvusuuntaus on huomioitu myös osana
lääkärihelikopteritoiminnan tulevaisuuden strategiaa.

Vuonna 2025 ensihoitolääkäri tai HEMS-ensihoitaja
saattoi sairaalaan yhteensä 2 280 potilasta, mikä oli
59 prosenttia kohdatuista potilaista.

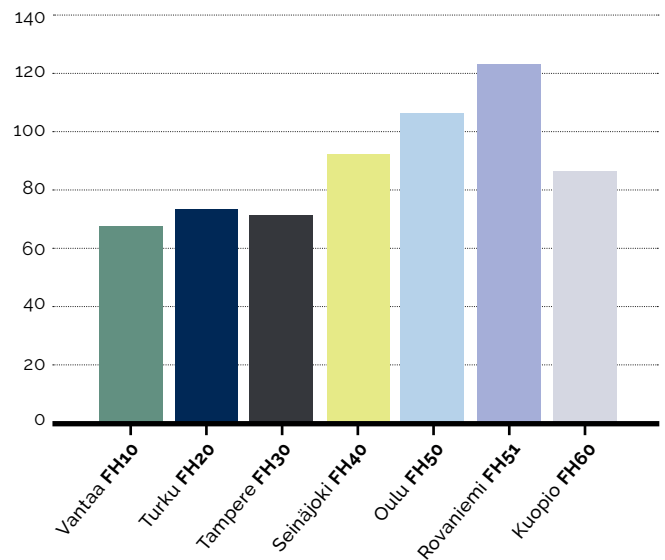
LENTOTUNTIEN MÄÄRÄ JA HELIKOPTERI- TEHTÄVIEN OSUUS KASVOIVAT

Lentotuntien määrä kasvoi lähes viidenneksellä vuonna
2025: helikoptereille kertyi yhteensä 2 578 hälytystehtäviin
liittyntä lentotuntia. Koulutus, harjoittelu ja helikopterien
siirtolennot huomioiden helikoptereilla lennettiin yhteensä
3 230 lentotuntia. Lentäminen lisääntyi kaikissa tukikoh-
dissa Seinäjokea lukuun ottamatta.

FinnHEMSille tulleista hälytystehtävistä 60 prosenttia
suoritettiin helikopterilla ja 40 prosenttia hälytysajoneu-
volla. Helikoptereilla suoritettavien tehtävien osuus jatkaa
nousuaan.

Helikopteripalvelun päivystysvalmius oli 98 prosenttia
vuonna 2025, mikä on edellisvuosien tasoa. Päivystys-
valmiutta heikensivät erityisesti Rovaniemen tukikohdan
helikopterin moottorin vaurioituminen ja Kuopion tuki-
kohdan helikopterin vaurioituminen laskeutumisen yhtey-
dessä Kajaanissa. Tapahtumissa ei aiheutunut henkilö-
vahinkoja.

LENTOTEHTÄVÄN KESKIMÄÄRÄINEN KOKONAISKESTO, minuutteja



ENSIHOITOLÄÄKÄREIDEN KONSULTAATIOT TUKEVAT MUUTA ENSIHOITOA

Konsultaatiopuheluihin vastaaminen muodostaa osan
tukikohdissa työskentelevien hyvinvointialueiden ensi-
hoitolääkäreiden työstä. Konsultaatiopuheluissa alueiden
ensihoitajat saavat lääkäriltä ohjeita potilaan hoitoon ja
jatkotoimenpiteisiin, kuten siihen, mihin sairaalaan potilas
tulisi kuljettaa hoitoon.

Tuloksellista työtä ilmailu- palvelun saatavuuden parantamiseksi

FinnHEMSin tavoitteena on parantaa ilmailupalvelun saatavuutta myös haastavissa sääolosuhteissa ja näin mahdollistaa yhä useampien tehtävien suorittaminen. Mittarilentotoiminta, sääminimit ja -tulkinnat sekä PinS-menetelmät ovat kehittämistyön keinovalikoimassa.

Saavutettavuuden parantamisessa on viime vuosina panostettu muun muassa IFR (instrument flight rules)- eli mittarilentämisen menetelmien ja kyvykkyyksien kehittämiseen, sään seurantaan sekä toimintatapojen kehittämiseen tukikohdissa. Vuosi 2025 toi mukanaan merkittäviä edistysaskeleita, joiden ansiosta helikopterin käyttöä ja sen potilaille tuomaa hyötyä on onnistuttu lisäämään.

Lentotuntien määrä kasvoi lähes viidenneksellä vuonna 2025. Hälytystehtäviin liittyneiden lentotuntien määrä oli 369 tuntia enemmän kuin vuonna 2024 ja kohdattujen potilaiden määrä nousi hälytysten määrää jyrkemmin. Myös helikopterilla suoritettavien tehtävien osuus on ollut loivassa trendinomaisessa kasvussa usean vuoden ajan. Hyvä kehitys on monen asian summa, mutta yhtenä keskeisenä tekijänä ovat sääntulkintaan liittyvät uudet menetelmät, jotka otettiin käyttöön vuonna 2025.

SÄÄMINIMIEN MUUTOSTEN MYÖTÄ LISÄÄ LENTOTUNTEJA

Sääminimeillä tarkoitetaan sään määrittämiä vähimmäisvaatimuksia, joiden puitteissa lento voidaan suorittaa turvallisesti ja sääntöjen mukaisesti. Ne määrittelevät rajat, joiden sisällä tietyn tyyppinen lentäminen – visuaalilentäminen tai mittarilentäminen – on sallittua.

Vuonna 2025 sääminimejä ja niihin liittyviä lento-toiminnan käsikirjoja muutettiin tavalla, joka sallii helikopterin käytön aiempaa laajemmin ja jättää miehistölle enemmän tilaa olosuhteiden vaikutuksen arvioinnissa.

"Visuaalilentämisen sääminimeitä on madallettu pilvikorkeuden osalta, mikä antaa selkeästi enemmän mahdollisuuksia yötoimintaan. Sääennuste ei myöskään ole enää yhtä määräävä tekijä kuin aiemmin, vaan tehtävälle voidaan lähteä vallitsevan sään mukaan, mikäli vuorossa olevan päällikön eli lentäjän näkemys ja harkinta tätä tukevat", kertoo FinnHEMSin lentotoiminnan johtaja **Jari Multanen**.

Uusien sääminimien sisäänajo on osin vielä kesken, joten niiden vaikutusta lentopalvelun saatavuuteen ei vielä voida täysin arvioida.

IFR-LENTÄMISEN HAASTEET JA MAHDOLLISUUDET

Olosuhteissa, joissa huono näkyvyys tai matala pilvi eivät mahdollista näkömenetelmin lentämistä, voidaan hyödyntää IFR- eli mittarilentomenetelmää.

"Tällöin voidaan lentää mittareiden avulla pilven sisällä tai sen yläpuolella, ilman näköyhteyttä maahan", Jari Multanen kertoo.

IFR-lentäminen ei kuitenkaan sovellu kaikkiin tilanteisiin.

"Olennaista on, että pilvestä täytyy myös päästä pois ja laskeutumaan potilaan luo. Tehtävälle voidaan toki lähteä mittarilentomenetelmin, mutta perille potilaan luo lennetään visuaalilentomenetelmällä."

IFR-menetelmällä lennettäessä tulee käytössä aina olla "plan b" eli varalentokenttä, mikäli alkuperäisen suunnitelman mukaiseen paikkaan laskeutuminen ei olisi mahdollista. Tämän vuoksi instrumenttilentäminen palvelee Multasen mukaan parhaiten ennakkoon suunniteltavissa olevia tilanteita.

"Lääkärihelikopteritoiminta on nopealla sykkeellä tapahtuvaa toimintaa, jossa ilmassa ollaan keskimäärin viidessä minuutissa hälytyksestä. Mittarilentomenetelmien mukainen lento aiheuttaa aina hieman lähtöviivettä tehtävän suoritukseen, joten jo senkin takia mittarilentämisen menetelmien käyttö käytännössä rajoittuu FinnHEMSin lentotoiminnassa tilanteisiin, jolloin säätila estää visuaalilentämisen."

Mittarilentomenetelmien kehittämistä on joka tapauksessa syytä jatkaa, sillä se tarjoaa osaltaan hyvän mahdollisuuden lentopalvelun saatavuuden kehittämiseen.



Mittarilentäminen suljetuille kentille toi avun useille potilaille syksyllä 2025. Lue lisää kehityksestä seuraavalta aukeamalta.



PinS-menetelmät voivat mahdollistaa potilaan helikopterikuljetuksen sairaalaan erityisesti sääolojen heiketessä.



PINS-MENETELMÄ PARANTAA HOITOON PÄÄSYÄ HAASTAVISSA SÄÄOLOISSA

Yksi FinnHEMSin toimista IFR-lentämisen lisäämiseksi on PinS-työ, joka saatiin käyntiin vuonna 2025.

PinS-menetelmä (Point-in-Space) on satelliittipohjainen lähestymistapa, joka mahdollistaa mittarilentämisen maantieteellisesti tarkasti määriteltyyn koordinaatiopisteeseen. PinS-menetelmät voivat sijaita sairaaloiden läheisyydessä, mikä antaa mahdollisuuden potilaan kuljettamiseen suoraan hoitoon huonon sään vallitessa.

"PinS-menetelmät eivät auta pääsyä potilaan luo, mutta ne parhaimmillaan mahdollistavat nopean kuljetuksen suoraan sairaalaan, jos sääolot heikkenevät potilaan noudon jälkeen. Niistä on hyötyä myös sairaalasiirtojen yhteydessä", Jari Multanen kertoo.

PINS-VERKOSTO ALKAA MUODOSTUA

PinS-menetelmiä tulee Suomessa olemaan aluksi neljässä paikassa: kolme sairaaloiden läheisyydessä Meilahdessa, Kuopiossa ja Tampereella sekä yksi FinnHEMSin tukikohdan yhteydessä Kuopiossa. Kyseessä on kansainvälisesti verraten pieni luku.

"Esimerkiksi Norjassa PinS-menetelmiä on sata. Suomi on siis tässä työssä jäljessä. Meillä on nyt sopimus neljästä menetelmästä, joiden myötä keräämme kokemuksia ja arvioimme niiden myötä saatavan hyödyn lentopalvelun saatavuuden kehittämiseen. Sen perusteella tehdään ratkaisuja siitä, tuleeko PinS-menetelmiä tulevaisuudessa lisää", Multanen toteaa.

Vuoden 2025 aikana laadittujen PinS-menetelmien käyttöönoton osalta työ etenee vuonna 2026 henkilöstön koulutuksilla ja menetelmien validoinnilla. Toimintavalmiudessa on tarkoitus olla ennen vuoden 2026 loppua.



Visuaalilentämisen sääminimejä on madallettu, mikä antaa enemmän mahdollisuuksia muun muassa yötoimintaan.

Kehityskohteena suljettujen kenttien IFR – mitä se on ja mitä sillä voidaan saavuttaa

Vaikka valtaosa FinnHEMSin lentämisestä tapahtuu VFR- eli näkölentomenetelmin, myös IFR- eli mittarilentämisen kehittämisessä on potentiaalia. Viime vuosien kehitys mittarilentämisen saralla on mahdollistanut suljettujen lentokenttien hyödyntämisen. Suljetuille kentille lentäminen IFR-menetelmin lisää toiminnan vaikuttavuutta, sillä se auttaa entistä paremmin kohtaamaan potilaita sääoloissa, joissa näkölentäminen ei ole mahdollista. Menetelmästä hyötty erityisesti pitkien etäisyyksien Pohjois-Suomi.



Suljettujen kenttien IFR-menetelmää on jo hyödynnetty hyvin tuloksin etenkin pohjoisen kentillä.



IFR-lentäminen suljetuille kentille eli lentokentille, joissa ei ole lainkaan lennonjohtoa tai lennonjohto on tiettyinä aikoina suljettu, ei ole aiemmin ollut mahdollista ilmailumääräysten vuoksi, mutta säästösten muutos muutama vuosi sitten avasi siihen mahdollisuuden.

FinnHEMSillä on viime vuosina tehty monivaiheista IFR-lentomenetelmien kehitys- ja koulutustyötä. Vuonna 2025 operatiivista suljettujen kenttien IFR-toimintaa oli jo läpi vuoden, ja siitä on saatu hyviä tuloksia ja kokemuksia.

LISÄÄ TURVAA PITKIEN ETÄISYYKSIEN ALUEILLE

Suljettuja kenttiä on ympäri Suomen, mutta niiden merkitys HEMS-toiminnassa korostuu erityisesti pitkien etäisyyksien Pohjois-Suomessa. Kun etäisyydet ovat pitkiä, aikakriittisellä hälytystehtävällä käytetään varsin usein taktiikkaa, jossa potilas tuodaan ambulanssin kyydissä helikopteria vastaan. Ambulanssin ja helikopterin kohtaamispaikaksi voidaan valita suljettu kenttä, jolla potilas siirretään helikopteriin ja kuljetetaan jatkohoitoon. Kokonaistaktiikka ja potilaan kuljetus helikopterilla säästää aikaa ja mahdollistaa potilaalle parhaan avun.

Esimerkiksi pohjoisilla Sodankylän ja Kittilän kentillä on hyödynnetty suljettujen kenttien IFR-menetelmää hyvin tuloksin. Syksyn 2025 aikana pelkästään Rovaniemen tukikohdasta päästiin lentämään useiden potilaiden luokse menetelmän avulla. Apua saivat esimerkiksi erämaakylän rintakipupotilas ja vatsa-aortan aneurysmasta kärsinyt potilas, jonka kuljetus helikopterilla jatkohoitoon toteutettiin juuri Sodankylän kentältä.

VALMISTELEVA TYÖ TUKIKOHDISSA ON KESKEISTÄ

Lentäminen suljetuille kentille edellyttää paljon valmistelevaa työtä, joka on oltava tehtynä ennen kuin hälytys tulee.

Päivystävän päällikön eli lentäjän työ tukikohdassa on aktiivista ja kokonaisvaltaista työtä, jossa etukäteen selviteltäviä ja ennakoitavia asioita on paljon. Koko ajan on oltava tilanteen pulssilla, jotta lähtö onnistuu viivytyksettä.

Aktiivisen sään seuraamisen ohella keskeinen osa valmistautumista on ajantasainen tieto toiminta-alueen kenttien käytettävyydestä ja mahdollisista ilmatilavarauksista, joilla voi olla vaikutusta tehtävän suoritukselle. Kaikkein tärkeintä on varmistaa polttoaineen riittävyys etenkin pitemmällä matkoilla – huomioiden, että tarvittaessa on pystyttävä lentämään varakentälle.

TOIMINTAA KEHITETÄÄN KOKEMUSTEN PERUSTEELLA

Suljetun kentän IFR-menetelmille on eniten käyttöä syksyisin ja keväisin. Kesäisin sääolot mahdollistavat näkölentämisen eikä mittarilentoa juuri tarvita, ja talvella jäätävissä olosuhteissa IFR:ää ei voi käyttää.

Menetelmien avulla voidaan hyödyntää kaikkia niitä kenttiä, joissa on mittarilähestymismenetelmät eli kaikkia Finavian operoimia kenttiä sekä muutamia pienkenttiä. Esimerkiksi Oulun kenttä ei ole auki ympäri vuorokauden, mutta sitä voidaan hyödyntää mittarilentotoiminnassa myös kentän kiinnioloaikoina.

Sitä mukaa kun IFR-lentämisestä suljetuille kentille saadaan lisää kokemusta, pystytään toimintaa kehittämään edelleen parhaan mahdollisen vaikuttavuuden saavuttamiseksi.



Tehtävä- valikointia parantamalla lisää vaikuttavuutta

Tehtävävalikoinnin ja valtakunnallisen tehtäväkoordinoinnin parantaminen on yksi lääkärihelikopteritoiminnan strategisista kehityskohteista. Tavoitteena on jatkuvasti pyrkiä lisäämään toiminnan vaikuttavuutta: sitä, että kohtaamme mahdollisimman paljon potilaita, jotka hyötyvät palvelusta, ja toisaalta emme osallistu tehtäviin, jotka eivät lääkärihelikopteriyksikköä vaadi.

Tehtävävalikoinnin osumatarkkuutta on onnistuttu viime vuosina parantamaan. Merkittävä askel oli hätäkeskuk-
sissa loppuvuodesta 2023 käyttöön otettu tehtäväkäsit-
telyohje, jonka myötä hälytysten osumatarkkuus parani. Ensihoidon lääkäriyksiköille tulevien kiireellisten tehtävien määrä väheni huomattavasti, mutta kohdattujen potilaiden määrä pysyi ennallaan. Peruuntuneita tehtäviä on siis ollut aiempaa vähemmän. Myös tietojärjestelmien kehittyminen on parantanut tehtävien tunnistamista.

"Kun ensihoidon lääkäriyksiköille tulevat vain kaik-
kein kiireellisimmät tehtävät, ylimääräinen kohina jää
pois. Väärien hälytysten vapauttama aika antaa HEMS-
yksiköille mahdollisuuden seurata tehtäväkenttää
ja poimia tehtäviä aiempaa tehokkaammin", kertoo
FinnHEMSin lääketieteellinen johtaja **Pauli Vuorinen**.

HEMS-yksiköiden oma seuranta ja aktiivinen tehtävä-
valikointi on mahdollista kenttäjohtojärjestelmän (KEJO)
käyttöön otton myötä. Kyseessä on tietojärjestelmä, joka
palvelee viranomaisten välistä yhteistoimintaa, yhteisen



tilannekuvan luomista ja reaaliaikaista tiedonvaihtoa. KEJO otettiin ensimmäisenä käyttöön Pohjois-Savossa vuonna 2020, jonka jälkeen sitä on laajennettu ja kehitetty vaihteittain.

Kenttäjohtojärjestelmä tarjoaa alustan tehtävävali-
koinnille, mutta yhä parempia tuloksia saavutetaan ennen
kaikkeaa kokemuksen ja karttuneiden oppien jakamisen
myötä. Vuorinen toteaa.

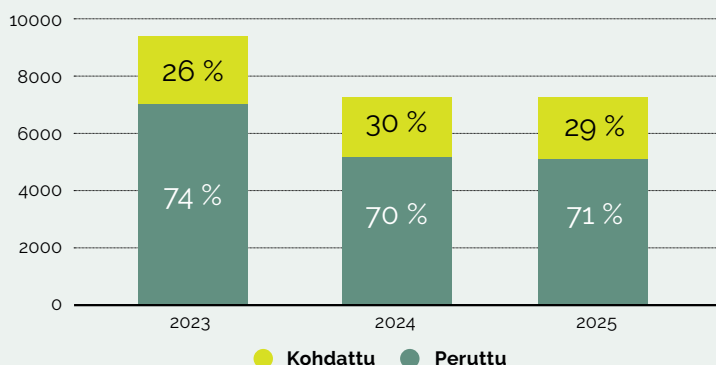
"Ensihoitolääkäreillä on kokemuksensa kautta ke-
hittynyt kyky tunnistaa, millaiset potilaat hyötyvät tästä
avusta ja millaisilla esitiedoilla kannattaa lähteä tehtävälle.
Tätä oppia jaetaan paljon kollegoiden kesken niin omassa
tukikohdassa kuin tukikohtien välillä."

Tiedon lisääntyessä osumatarkkuus paranee, ja
tehtävät, joissa lääkärihelikopteria tarvitaan, tunnistetaan
yhä paremmin. Toiminnan vaikuttavuuden parantaminen
on arvokasta koko ensihoitojärjestelmän kannalta, sekä
potilaiden auttamisen että resurssien järkevän kohden-
tamisen näkökulmasta.

Ensihoidon asiantuntemus tarkentaa hälytysten osumatarkkuutta merkittävästi

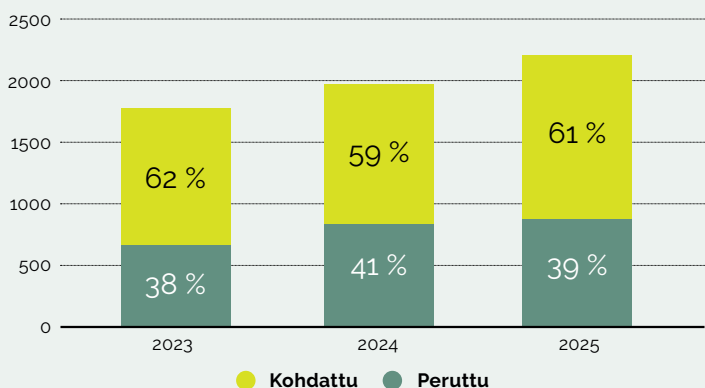
Lääkäri- ja lääkintähelikopteriyksiköt vastaanottavat hälytystehtäviä hätäkeskuksen kautta ja muiden yksikköjen hälyttämänä. Omaa aktiivista tilanneseurainta ja hälytystehtäville liittymistä on merkittävästi lisätty viime vuosina. Omien ja muiden ensihoidon yksiköiden tekemien hälytysten määrä on jatkuvasti kasvanut. Vuonna 2025 kohdattua potilasta jo 45 prosenttia tuli muuta kautta kuin hätäkeskuksen välittämänä.

HÄTÄKESKUKSEN VÄLITTÄMÄT HÄLYTYKSET



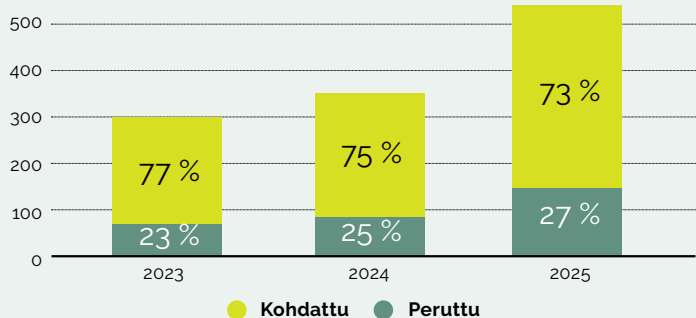
Hätäkeskuksen välittämien tehtävien osalta niin hälytysten kuin kohdattujen potilaiden määrä pysyi vuonna 2025 pitkälti samana kuin vuonna 2024. Tasaisuutta selittää hätäkeskuksen jäykkä algoritmi, jolla tehtävä hälytetään. Vuoden 2023 tehtävänkäsittelyohjeen uudistus näkyi tilastoissa hälytysten lukumäärän voimakkaana vähentymisenä (-22 %) vuonna 2024.

ENSIHOIDON YKSIKKÖ TAI KENTTÄJOHTAJA HÄLYTTÄJÄNÄ



Tehtävät, joissa hälyttäjänä on toiminut kohteessa oleva muu ensihoitoyksikkö, ensihoidon kenttäjohtaja tai toinen HEMS-yksikkö, ovat lisääntyneet 25 prosenttia vuosien 2023–2025 aikana peruutusprosentin kasvamatta. Kehitys osoittaa ensihoidon ammattilaisten tekemän tehtävävalikoinnin hyödyt.

OMA YKSIKKÖ HÄLYTTÄJÄNÄ



HEMS-yksikön omaan aktiiviseen seurantaan perustuvat hälytystehtävät ovat lisääntyneet 80 prosenttia vuosina 2023–2025. Vuoden 2025 aikana oma aktiivisuus tuotti 123 kohdattua potilasta enemmän kuin edellisvuonna ja jopa 161 enemmän kuin vuonna 2023. Samaan aikaan peruutusprosentti on noussut vain vähän.

TULEVAISUUDEN TAVOITTEENA HEMS-KOORDINAATIO

Tutkimusten ja käytännön kokemuksen mukaan hälyttämisen HEMS-koordinaatio parantaisi tehtävävalikoinnin osumatarkkuutta edelleen. Käytännössä hätäilmoitusten pohjalta tehtäviä valikoisi tällöin HEMS-ammattilainen. Nyt näin ei ole, mikä osaltaan lisää peruuntuvien tehtävien määrää.

”Suomi on poikkeus maailmassa sen suhteen, että meillä lääkihelikopteriyksikkö on suoraan kiinni hätäkeskusrajapinnassa. Verrokkimaissamme yleisenä käytäntönä on, että hätäkeskuspäivystäjä on koulutettu poimimaan lääkäriyksikölle kuuluvia tehtäviä, tai tehtävässä on ensihoitotaustainen koordinaattori, joka myötäkuuntelee hätäilmoituksia ja valikoi tehtäviä”, Pauli Vuorinen kertoo.

HEMS-alan toiveena on, että Suomessakin saataisiin alan ammattilainen tähän tehtävään edes osaksi vuorokautta.

”HEMS-koordinaation puute on heikko kohta suomalaisessa lääkihelikopteritoiminnassa. Se on käytännössä tärkein kehityskohteemme ja merkittävin kehitysaskel, joka voitaisiin ottaa”, Vuorinen kiteyttää.

Ammattilaiset tukikohdissa pyrkivät parhaansa mukaan paikkaamaan HEMS-koordinaattorin puutetta seuraamalla viranomaisradioliikennettä, poimimalla syötteitä ja hakemalla lisätietoja kenttäjohtajärjestelmästä. HEMS-yksiköissä tapahtuva aktiivinen tehtäväseuranta ja -valikointi on kuitenkin vain ”karvalakkimalli”, Vuorinen toteaa.

”Yksiköiden tekemä aktiivinen tehtäväseuranta katkeaa sillä hetkellä, kun tehtävä otetaan vastaan; sen jälkeen heillä ei ole mahdollisuutta seurata, mitä kentällä tapahtuu. HEMS-koordinaattori sen sijaan ei lähtisi kentälle vaan jäisi seuraamaan hätäilmoituksia, jolloin hän voisi tehdä priorisointia, mikäli vastaan tulisi vielä korkeariskisempi tehtävä. Tällä hetkellä tätä priorisointia ei tee kukaan.”



HEMS-koordinaatio on käytännössä tehtävävalikoinnin tärkein ja merkittävin kehitysaskel, joka voitaisiin ottaa.

PAULI VUORINEN

FINNHEMSIN KAPASITEETTIA VOITAIISIIN HYÖDYNTÄÄ NYKYISTÄ LAAJEMMIN ERITYISESTI POTILASSIIRROISSA

HEMS-tehtävien tilastoinnissa on vuodesta 2024 saakka käytetty tehtävätyypittelyä, joka antaa mahdollisuuden tarkastella tehtävien kirjoa ja kehitystä. Tehtävät jaetaan viiteen ryhmään, jotka ovat 1) vaativan ensihoidon tarve, 2) helikopterikuljetuksella saatava aikahyöty, 3) ensihoitopalvelulle kuuluva hoitolaitossiirto, 4) hoitotasaisen ensihoidon saatavuus sekä 5) valmiustehtävä.

TEHTÄVÄTYYPIT	2024	2025
Vaativan ensihoidon tarve	8 467	8 781
Helikopterikuljetuksella saatava aikahyöty	654	611
Ensihoitopalvelulle kuuluva hoitolaitossiirto	204	312
Hoitotasaisen ensihoidon saatavuus	155	141
Valmiustehtävä	60	79

Valtaosa tehtävistä on vaativan ensihoidon tarpeen tehtäviä. Näissä tapauksissa hätäkeskuksen algoritmi tunnistaa hätäpuhelun perusteella tilanteen olevan siinä määrin kriittinen, että lääkäriyksikön kannattaa lähteä tukemaan hoitotason ambulanssia.

Muiden neljän tehtävätyypin tehtävien prosentuaalinen osuus kokonaisuudesta on vähäisempi, mutta niiden merkitys yhteiskunnalle on yhtä lailla keskeinen. Pauli Vuorisen mukaan FinnHEMSin kapasiteettia kannattaisi tulevaisuudessa hyödyntää nykyistä laajemmin erityisesti ensihoitopalvelulle kuuluvien hoitolaitossiirtojen osalta. Kyseessä ovat tehtävät, joissa kriittisesti sairasta potilasta siirretään hoitavien yksiköiden välillä.

”Hoitolaitossiirtojen osalta on vuoden 2025 aikana nähtävissä kasvua, jonka taustalla ovat erityisesti Oulun yliopistollisen sairaalan helikopterikentän avautuminen ja hoitolaitossiirrot Etelä-Karjalan keskussairaalaan Helsinkiin”, Vuorinen kertoo.

Ensihoitopalveluiden ja keskussairaaloiden yhteistyötä tehostamalla sekä toiminnan suunnitelmallisuuteen panostamalla näiden tehtävien määrää voitaisiin edelleen kasvattaa – ja siten tuottaa lisää hyötyjä. Tällä hetkellä keskeiset haasteet liittyvät tiedon kulkuun: kenttäjohtajärjestelmän kautta ei näe keskussairaaloiden tilannetta. Jotta lääkihelikopterijärjestelmää voitaisiin hyödyntää potilassiirroissa nykyistä laajemmin, tarvittaisiinkin parempaa tilanetietoisuutta. Tässäkin HEMS-koordinaattori olisi avuksi.

Kantamalla enemmän vastuuta potilassiirroista lääkihelikopterijärjestelmä voisi tukea yhteiskuntaa helpottamalla keskussairaaloiden työkuormaa.

”Tämä lisäisi myös potilasturvallisuutta: mikäli potilas tarvitsee ajon aikana hoitoa tai seurantaa, on hyödyksi, että kyydissä on ammattilainen, joka on tottunut antamaan hoitoa tien päällä. Osa potilaista myös hyötyisi ajallisesti nopeammasta siirrosta, jonka helikopteri mahdollistaa.”



Tiedon lisääntyessä osumatarkkuus paranee, ja tehtävät, joissa lääkärihelikopteria tarvitaan, tunnistetaan yhä paremmin. Vaikuttavuuden parantaminen on arvokasta sekä potilaiden auttamisen että resurssien järkevän kohdentamisen näkökulmasta.



POTILASTARINA

Enduropyörän selästä helikopterin kyytiin



Violahti, elokuu 2025

Sen heräämisen **Lauri Luukkonen** muistaa lopun ikäänsä. Hän makasi sängyssä sairaalavaatteet yllään, vailla käsitystä siitä, mitä oli tapahtunut ja missä hän oli. Kuultuaan hoitajalta, että hänet oli tuotu helikopterilla Meilahteen, hän kysyi: "Liittyvätkö kaksipyöräiset asiaan?"

Kyllähän ne liittyivät. 41-vuotias Luukkonen, innokas enduroharrastaja, oli ollut ajelemassa pellolla vaimonsa kotiseudulla Virolahdella, kun matka oli äkkiarvaamatta päättynyt heinikon kätköissä lojuneeseen kivenmurikkaan. Vauhtia oli 130–140 km/h eikä Luukkonen nähnyt kiveä. Törmäyksen seurauksena hän lensi pyörän kyydistä ja iskeytyi pää edellä maahan.

Luukkosen onneksi paikalla olivat hänen anoppinsa sekä vaimonsa veli, jotka hälyttivät välittömästi apua. Luukkosen anoppi on ammatiltaan sairaanhoitaja, minkä lisäksi paikalle pikavauhtia saapuneista naapureista kaikilla oli hoitoalan koulutus.

"Minulla kävi järjettömän hyvä tuuri niiden ihmisten osalta, jotka avukseni tulivat. He osasivat toimia tilanteessa järkevästi ja oikein. Eivät yrittäneet irrottaa kypärää eivätkä lähteneet siirtämään minua."

SAUMATONTA YHTEISTYÖTÄ YKSIKÖIDEN KESKEN

Nopeasti paikalle saapui myös ammattilaisten joukko: ensimmäisenä ensihoitoyksikkönä monitoimiyksikkö, jossa on hoitotason ensihoitaja ja palomies, jota seurasivat Kymenlaakson hyvinvointialueen lääkärimaayksikkö ja Vantaan FH10-lääkäriyksikkö helikopterilla. Lisäksi paikalla oli pelastusyksikkö ja kenttäjohtaja. Näistä tapahtumista Luukkonen ei itse muista mitään.

Kymenlaakson lääkäriyksikön ensihoitolääkäri **Heli Lahtela** hoiti Luukkosta paikan päällä. Lahtela kertoo, että Luukkosen tajunnantaso oli vaihdellut ja tämä oli ollut siinä määrin sekava ja levoton, että hänet täytyi turvallisuussyistä nukuttaa. Potilaan suoni yhteyden avaaminen ja kipulääkitseminen, nukutus hengityskoneeseen sekä tukeminen tyhjiöpatjaan ehdittiin tehdä sopivasti ennen lääkärihelikopteriyksikön saapumista.

Lahtela otti yhteyttä FinnHEMSin lääkärihelikopteriyksikköön jo ollessaan matkalla onnettomuuspaikalle ja varoitti mahdollisesti tulossa olevasta hälytystehtävästä. Perillä tilannekuva tarkentui, ja hän varmistui siitä, että helikopterikuljetusta tarvittiin.

"Kyseessä oli traumapotilas, joka oli alkutilanteessa tajuton ja myöhemmin sekava, mikä viittasi päävammaan. Tämä tarkoitti jatkohoitoa Helsingissä Meilahden Siltasairaalassa, jonne kuljetus olisi maateitse kestänyt kauan ja ollut potilaalle riskialtista."

Lahtela kertoo eri yksiköiden yhteistyön toimineen saumattomasti potilaan hyväksi. Tämän vahvistaa FH10-lääkärihelikopteriyksikön ensihoitolääkäri **Johannes Björkman**. Björkmanin johdolla potilas pakattiin helikopterikuljetusta varten ja kuljetettiin jatkohoitoon.

"Kommunikaatio toimi ja yhteistyö maa-yksikön ja FinnHEMSin yksikön kanssa meni hyvin yksin. Liityimme mukaan tehtävään Helin soitettua, ja hän piti meitä ajan tasalla tilanteen kehittymisestä."



Onnettomuudesta ja sen jälkeisistä hetkistä on olemassa poikkeuksellisen tarkasti dokumentoitua tietoa, sillä omaa YouTube-kanavaa ylläpitävä Luukkonen oli kuvannut kohtalokkaan peltoajelun kokonaisuudessaan kypäräänsä kiinnitettyllä kameralla, joka jäi kuvaamaan myös ilmalennon jälkeen. Julkaistuaan videon tapahtuneesta ja toipumisestaan hän on saanut lajin harrastajilta ympäri Suomen paljon kiittäviä kommentteja avoimuudestaan.



ILMAKULJETUS MAHDOLLISTI SAIRAALAAN PÄÄSYN NOPEASTI JA TURVALLISESTI

Lahtela ja Björkman korostavat, että ensihoitovaiheessa aloitettu hoito on ensimmäinen askel potilaan toipumiseen. Erityisesti neurokriittisten potilaiden kohdalla on tärkeä päästä aloittamaan hoito nopeasti. Ennen sairaalassa tapahtuvia kuvantamisia ei myöskään vielä tiedetä, tarvitseeko vakavasti loukkaantunut potilas kiireellistä leikkaushoitoa.

Ensihoitovaiheen jälkeen varsinainen hoito ja kuntoutus tapahtuvat päivien ja viikkojen kuluessa sairaalassa. Luukkosen tapauksessa helikopteri mahdollisti sairaalaan pääsyn nopeammin ja turvallisemmin kuin se olisi ambulanssilla ollut mahdollista. Lentoaika Virolahdelta Meilahteen oli noin 45 minuuttia. Ambulanssikuljetus olisi kestänyt reilut kaksi tuntia, ja autoyksikkö olisi ollut tehtävällä poissa omalta alueeltaan useita tunteja.

"Paitsi että ilmakuljetus on nopean ja tasaisen kyytinsä vuoksi loukkaantuneelle potilaalle helpompi kestää, se vapauttaa myös paikallisen ensihoitoyksikön palvelemaan omaa aluettaan", Björkman toteaa.

TOIPUMINEN ON EDENNYT HYVIN

Sairaalassa herättyään Luukkonen heilutteli ensi töikseen läpi sormet ja varpaat. Ne toimivat, hän havaitsi helpotuneena. Ei ollut käynyt kaikkein pahimmin. Mutta ei hän vammoista ollut selvinnyt: selästä oli nikama murtunut ja okahaarake mennyt poikki, välilevyissä oli repeämiä ja lisämunuaisissa verenvuotoa, ja takaraivoon osunut isku oli aiheuttanut lievän aivovamman. Sairaalassa kului kuitenkin vain muutama päivä, jonka jälkeen Luukkonen pääsi kotiin toipumaan. Ensimmäisen viikon jälkeen pukeminen ja peseytyminen onnistuivat jo omin avuin, mutta lapsiperheen arjen pyörittäminen jäi joksikin aikaa puolison harteille.



Lääkäriautolla liikkuneen Kymenlaakson lääkäriyksikön toiminta sulautui Kouvolassa vuoden 2026 alussa toimintansa aloittaneeseen FinnHEMSin FH70-lääkärihelikopteryksikköön.

"Vaimo on ollut oikea sankari", kiittää Luukkonen. Kiitollinen hän on myös onnettomuuspaikalla ja sairaalassa häntä auttaneille ammattilaisille saamastaan hyvästä hoidosta. Lähtötilanteeseen nähden Luukkonen on kuntoutunut poikkeuksellisen nopeasti ja hyvin: neljän kuukauden kuluttua onnettomuudesta hän on jo palannut töihin, treenaa kuntosalilla ja on käynyt varovasti kokeilemassa enduroakin. Keho muistuttelee vielä kesken olevasta toipumisesta tavallista suurempana levontarpeena ja irtonainen okahaarake selässä rutisee epämiellyttävästi. Päällisin puolin Luukkonen on kuitenkin jopa ihmeen hyvässä kunnossa.

Niin lääkärit kuin Luukkonen itse arvelevat, että olosuhteisiin nähden vähäisiksi jääneistä vaurioista ja nopeasta kuntoutumisesta hän saa kiittää urheilullista elämäntapaansa ja monipuolista lajitaustaansa, sekä asiamukaisia suojarusteita enduroa ajaessaan. Hän on harrastanut enduron lisäksi muun muassa thainyrkkeilyä

ja amerikkalaista jalkapalloa. Joustava ja vahva keho on tottunut ottamaan vastaan iskuja. Kiitosta saavat myös onnettomuushetkellä yllä olleet varusteet: munuaisvyö, selkäpanssari sekä laadukas hiilikuituinen kypärä, joka meni iskun voimasta halki.

Lahtelaa ja Björkmania Luukkosen hieno toipumistarina luonnollisesti ilahduttaa. Ensihoidosta vastaavat lääkärit saavat harvoin tietoa siitä, kuinka potilaalle lopulta käy ja kuinka toipuminen etenee sen jälkeen, kun tämä on toimitettu jatkohoitoon. Tällä kertaa sattuma puuttui peliin jalkapallokentän laidalla, jossa Luukkonen oli seuraamassa poikansa harjoituksia. Paikalla ollut Lahtelan työtoveri oli kylillä kuullut Luukkosen tapauksesta ja tuli jututtamaan tätä, minkä seurauksena Luukkonen vieraili myöhemmin lääkäriyksikön asemalla Lahtelaa tapaamassa. Tapaaminen toi Luukkoselle lisäselvyyttä tapahtumista, joiden aikana hän oli ollut tajuton.

Enduromiehen tarina jatkuu

Traumoja tapahtuneesta ei miehelle jäänyt, ja vauhti ja adrenaliini viehättävät edelleen. Sydän sykkii moottoriurheilulle entiseen tapaan, ellei vieläkin voimakkaammin. "Ei minusta postimerkinkeräilijää saa", hän nauraa.

Rakas enduroharrastus siis jatkuu, eikä Luukkonen aio jatkossakaan elää pelon kautta.

"Enduro on laji, jossa pelkääminen on vaarallista. Kun oja tulee vastaan, ei pidä jarruttaa vaan lisätä kaasua, jotta pääsee yli. Jos takaraivossa on ajatus, että pitää varoa, keho jäykistyy eikä reagoi rennosti. Tästä seuraa helposti loukkaantumiskierre."

Luukkonen korostaa kuitenkin, että oikeanlaista varovaisuutta on tärkeä noudattaa. Tärkeintä on, ettei koskaan aja yksin. Muitakin oppeja tapahtuneesta on jäänyt, erityisesti ajomaaston ja vauhdin vaikutuksesta turvallisuuteen.

"Pehmeä sänkipelto mielletään turvalliseksi, mutta kun menin jälkikäteen katsomaan onnettomuuspaikkaa, huomasin, että kaatumisen aiheuttaneen kiven kokoisia murikoita olikin pellolla paljon. Ja pellolla voi ajaa todella kovaa, jolloin kaatuessa tulee pahaa jälkeä kuten nyt kävi. Metsässä, jossa yleensä ajan, kaatumisia tapahtuu herkemmin, mutta ei metsäpolulla saa lähimainkaan samanlaisia vauhteja."



Suomessa on nyt valtakunnallinen kahdeksen lääkäri- ja lääkintähelikopteri- tukikohdan verkosto



FinnHEMSin tukikohtaverkostoa on viime vuosina laajennettu suunnitelmallisesti perustuen eduskunnan oikeusasiamiehen linjaukseen, jonka mukaan kansalaisten yhdenvertaisuus edellytti tukikohtien perustamista toiminnan katvealueille. Kouvolan tukikohdan avaamisen myötä valtakunnallinen tukikohtaverkosto on nyt valmis.

Vuosi 2025 sisälsi paljon työtä tukikohtaverkoston hyväksi, sillä käynnissä oli samanaikaisesti kaksi mittavaa rakennushanketta.

Vuoden lopulla Tampereen FH30-lääkärihelikopteryksikön toiminta muutti uuteen tukikohtarakennukseen, joka sijaitsee aiemman rakennuksen tavoin Pirkkalan lentokenttäalueella. Avajaisia vietettiin marraskuussa 2025. Uusi tukikohtarakennus oli tarpeellinen ja odotettu uudistus, sillä yksikkö ehti toimia tilapäisiksi tarkoitetuissa tiloissa vuodesta 2012 alkaen.

Alkuvuodesta 2026 tukikohtien määrä kasvoi kahdeksaan, kun Kouvolan uusi tukikohta käynnisti toimintansa. FH70-yksikkö operoi Utin lentoasemalla sijaitsevalta tukikohdalta helikopterilla ja lääkäriautolla. Kouvolan tukikohta vahvistaa Kaakkois-Suomen ensihoitopalveluita.

Tampereen ja Kouvolan tukikohtien avaamisen myötä FinnHEMSin valtakunnallinen lääkäri- ja lääkintähelikopteritukikohdan verkosto on valmis. Kahdeksan tukikohdan verkosto kattaa yhä paremmin koko maan, mikä edistää yhdenvertaisuutta ja tuo turvaa kaikille kansalaisille. Tavoitamme nyt jopa 90 % suomalaisista 30 minuutin sisällä hälytyksestä.

Valtakunnallinen verkosto tukee ihmisten arjen turvallisuuden ohella myös yhteiskunnan kokonais-turvallisuutta ja sillä on tärkeä rooli valmiuden ja varautumisen näkökulmasta.



Valtakunnallinen lääkärihelikopteriverkosto varmistaa, että hätätilapotilaille voidaan tuoda erittäin korkeatasoista hoitoa ja osaamista nopeasti ympäri maan.

**SOSIAALITURVAMINISTERI
SANNI GRAHN-LAASONEN**



Vuosi 2025 merkitsi tukikohtaverkoston valmistumista: pitkäjänteinen työ päättyi ja sitä juhlistettiin peräti kahden tukikohdan avajaisilla.





Tavoitamme nyt jopa 90 % suomalaisista 30 minuutin sisällä hälytyksestä.

TURVALLISTA SUOMEA YHDESSÄ RAKENTAEN

Tukikohtien arkea vuoden varrelta



FinnHEMSin tukikohdissa päivystetään kellon ympäri vuoden jokaisena päivänä. Hälytystehtävien ohella tukikohtien arki täyttyy huollosta, koulutuksesta ja toiminnan kehittämisestä – niin varusteiden, kaluston kuin henkilöstönkin osalta. Työhön kuuluu sekä vakavia hetkiä että työyhteisön iloa ja huumoria.



FH10 VANTAAN TUKIKOHTA

- ▶ Vantaan tukikohdassa jatkettiin helikopterin käytettävyyden määrätietoista kehittämistä. Potilaskuljetukset pysyivät jo toista vuotta selvästi aiempaa korkeammalla tasolla. Aktiivinen tehtävävalikointi on omaksuttu osaksi arkea.
- ▶ Tukikohdan arkea yhdenmukaistettiin vakioimalla päiväohjelmaa: lentotoimintabriefing, lääketieteellisen varustuksen tarkistukset ja työvuorokoulutukset etenevät jatkossa vakioidusti.
- ▶ Päivystysvuoroja vaihdettiin tukikohtien välillä: osa henkilöstöstämme työskenteli muissa tukikohdissa ja heidän henkilöstöään kävi vuorostaan meillä. Tutustumiset auttavat jakamaan hyviä käytäntöjä tukikohtien kesken ja helpottavat äkillisten resurssivajeiden paikkaamista.
- ▶ Vuotta värittivät Kouvolan FH70-yksikön lääkäreiden ja ensihoitajien perehdyttäminen sekä tulevan tukikohtaremontin valmistelu.



FH20 TURUN TUKIKOHTA

- ▶ Turun tukikohdassa **Mikko Honkasalo** sai vastuulleen tukikohdan päällikön eli base managerin tehtävät ja vastuu-HCM:ksi vaihtui **Juhani Tomminen**.
- ▶ FH20-henkilöstöä osallistui kouluttajina Hangossa järjestettyyn Emergency Medicine Camp -koulutustapahtumaan, jossa simuloitiin merellä sattunutta onnettomuutta. Harjoituksessa vedestä pelastettuja potilaita hoidettiin rannalla ja ensihoitoteltassa, ja yksi potilas kuljetettiin PakuHeko-helikopterisimulaattorilla Turun yliopistolliseen sairaalaan Tyksiin simuloiden helikopterikuljetusta.
- ▶ Tukikohdassa pilotoitiin KASA- eli kaikki saatavilla -lääkkeitä. Intubaatioon tarvittavat lääkkeet tulevat Tyksin sairaala-apteekista valmiiksi ruiskuihin vedettyinä. Uudistus vaikuttaa pilotin perusteella erinomaisesti: se nopeuttaa ja helpottaa toimintaa hälytyspaikalla ja lisää lääketurvallisuutta.

FH30 TAMPEREEN TUKIKOHTA

- Tampereella vuoteen sisältyi henkilöstömuutoksia vastuuhenkilöihin liittyen maaliskuussa tukikohdassa aloittivat uusi base manager **Niko Silander** ja uusi vastuulääkäri **Paula Mäki**.
- Lokakuun alussa toteutunut muutto uuteen tukikohtaan oli vuoden suurin muutos. Uudet tilat parantavat työskentelyolosuhteita, hyvinvointia ja yhteishenkeä merkittävästi.
- Koko henkilöstössä tähdätään jatkuvaan osaamisen ja menetelmien kehittämiseen. Mittarilentomenetelmiä eli IFR-toimintaa on hyödynnetty operatiivisessa toiminnassa aiempaa enemmän, ja myös kuljetuksia on voitu lisätä. Kehityksen taustalla ovat uudet sääminimit ja lentomenetelmät sekä aiempaa tietoisempi kuljetustaktiikka.
- Tukikohdassa panostettiin yhteisöllisyyteen. Tuo lapsi töihin -päivä toi yli kymmenen nuorta perheenjäsentä tutustumaan oman vanhemman työpaikkaan. Lapset pitivät päivästä ja oppivat samalla elvytystä ja muita ensiaputaitoja.



FH40 SEINÄJOEN TUKIKOHTA

- Keväällä tukikohdan vasteeseen lisättiin saariston B-riskiluokan tehtävät eli hätäkeskuksen luokittelemat todennäköisesti korkeariskiset ensihoitotehtävät Pohjanmaan rannikkosaaristossa. Ensimmäisen kauden aikana hälytyksiä oli kymmenen, joista kahdessa tapauksessa potilas selvästi hyötyi aiemmasta hoidon aloituksesta tai nopeammasta kuljetuksesta.
- Pelastustoimen kanssa tehtiin paljon yhteistyötä, muun muassa miehistön alkusammutuskoulutukset ja HCM:ien pintapelastuskurssi. Pintapelastuskyvyn rakentaminen on tukikohdalle merkittävä kehitysaskel. Sen myötä yksikön kyky toimia vesipelastustehtävillä yhdessä pelastustoimen ammattilaisten kanssa ja rajoitetusti itsenäisenä on entistä parempi.
- Vastuulääkäri vaihtui, kun **Jussi Laitila** aloitti tehtävässä elokuussa.



FH50 OULUN TUKIKOHTA

- Oulussa vuoden merkittävin muutos oli sairaalan uuden kattokentän valmistuminen helmikuussa. Sen käyttöönotto tehosti helikopterikuljetusten hyötyä merkittävästi, ja kopterilla kohdattujen potilaiden määrä tuplaantui.
- Vuosi oli samalla ensimmäinen kokonainen vuosi uudessa tukikohdassa. Uudet tilat toimivat hyvin, ja yhteistyö sairaalan sekä muiden alueen toimijoiden kanssa kehittyi edelleen.
- Operatiivista toimintaa kehitettiin muun muassa järjestelemällä helikopterin takatilaa käytettävämmäksi, hoitoreppuprojektilla ja lentoasemalle kohdistuvien tehtävien ajolupaprojektilla.
- Lisäksi edettiin mobiili-KEJO:n operatiivisessa käytössä ja laskupaikkaprojektin toteutuksessa.





FH51 ROVANIEMEN TUKIKOHTA

- ▶ Rovaniemen tukikohdan vuosi oli poikkeuksellisen koulutuspainotteinen. Henkilöstömäärä kasvoi hetkellisesti yli 1,5-kertaiseksi normaalivahvuudesta, kun tukikohdassa koulutettiin vuoden aikana kahdeksan lentäjää toimimaan multipilot- eli kahden ohjaajan miehistössä. Koulutus tehtiin pääosin Kouvolan uuden tukikohdan tarpeisiin.
- ▶ Laaja koulutuskokonaisuus kuormitti koko henkilöstöä, erityisesti koska koulutus toteutettiin pitkälti päivystyskoneella, ilman varakopteria. Työyhteisö hoiti poikkeuksellisen rupeaman hienosti.
- ▶ Syksyllä hyödynnettiin runsaasti suhteellisen uutta suljetun kentän menetelmää. Se mahdollistaa lentämisen suljetulle lentokentälle mittarilentomenetelmin – eli käytännössä huonolla säällä, kun visuaalilentoa ei voida lentää. Toimintamalli auttoi lukuisia potilaita mahdollistamalla nopeamman hoitoon pääsyn. Menetelmässä ilmeni myös jatkokehittämisen tarvetta.



FH60 KUOPION TUKIKOHTA

- ▶ Tukikohdan arjessa korostuivat toimivat rakenteet ja niiden kehittäminen: henkilöstön yhteisillä tukikohta- ja työhyvinvointipäivillä käytiin hyviä keskusteluja toiminnan kehittämisestä ja haasteista, ja tapahtumat tukivat henkilöstön hyvinvointia.
- ▶ Kuopio osallistui myös Kouvolan uuden FH70-yksikön henkilöstön kouluttamiseen. Koulutuksesta saatiin samalla uusia näkemyksiä oman tukikohdan toiminnan kehittämiseen.
- ▶ Mobiili-KEJOn käyttöönotto sujui hyvin, ja toiminnassa välttyttiin suurilta katkoilta. Tukikohdan arjen sujuvuutta tukivat joustava henkilöstö sekä hyvin toiminut tukikohtarakennus, jonka katolle asennettiin vuoden aikana aurinkopaneelit.



FH70 KOUVOLAN TUKIKOHTA

- ▶ Kouvolan tukikohdalle vuosi 2025 oli valmistelun vuosi. Vuoden aikana luotiin perusta toiminnalle, joka käynnistyi tammikuussa 2026.
- ▶ Tukikohtarakennus valmistui ja siirtyi FinnHEMSin käyttöön ja varusteltavaksi syksyllä. Loppuvuoden aikana kirjoitettiin tukikohtamanuaalia sekä toteutettiin alue- ja medical-koulutuksia.
- ▶ Tukikohtaa varten hankittiin ja varustettiin H145-helikopteri.
- ▶ Uusien ensihoitajien ja lentäjien rekrytointiprosessi eteni vuoden mittaan henkilöstövalintoihin ja intensiiviseen koulutukseen syksyllä.
- ▶ Hallinnon ja tukikohdan henkilöstö koki toiminnan aloittamisen työntäyteisenä, mutta innostavana. Aika oli merkityksellistä jopa historiallisessa mielessä: linjattu tukikohtaverkosto on nyt valmis.



Elintärkeää yhteistyötä pitkien etäisyyksien Keski-Suomessa

Keski-Suomessa ei ole omaa FinnHEMS-tukikohtaa, mutta lääkärihelikopteri-toiminta on tärkeä osa hyvinvointialueen ensihoitokokonaisuutta. Alueella toimii kaikkiaan viisi FinnHEMSin yksikköä: Oulun FH50, Tampereen FH30, Kuopion FH60, Seinäjoen FH40 sekä uusimpana myös Kouvolan FH70. Moninainen yhteistyö näkyy molemminpuolisena tukena, osaamisen jakamisena, konsultointina ja potilaskuljetuksina.

"Apua voidaan saada eri yksiköiltä sen mukaan, missä päin tehtävä on ja mikä yksikkö on kulloinkin käytettävissä", kertoo ensihoidon kenttäjohtaja **Jouni Kujala**, jonka mukaan FinnHEMS tuo alueelle paitsi lääkäriosaamista ja kuljetuskykyä, myös tärkeää konsultaatiotukea.

Keski-Suomen hyvinvointialueella asuu noin 280 000 asukasta, ja maakunta ulottuu pohjoisesta etelään noin 260 kilometrin matkalle. Laaja alue, pitkät etäisyydet ja vaihtelevat maantieteelliset olosuhteet vesistöineen tuovat ensihoidolle omat haasteensa ja korostavat FinnHEMSin kanssa tehtävän yhteistyön merkitystä.



**Kenttäjohtajalla on keskeinen rooli
hyvinvointialueen ja FinnHEMSin
yhteistyössä.**





Yhteistyön ydin on siinä, että kaikki toimijat jakavat saman tilannekuvan ja tekevät työtä saman tavoitteen eteen. Me olemme kaikki osa samaa auttamisen ketjua.

JOUNI KUJALA

OSA SAMAA AUTTAMISEN KETJUA

Kenttäjohtajalla on keskeinen rooli hyvinvointialueen ja FinnHEMSin yhteistyössä. Kujala seuraa työssään jatkuvasti alueen tehtävtilannetta, arvioi resurssien riittävyyttä ja tekee ratkaisuja siitä, milloin FinnHEMS kannattaa liittää tehtävään mukaan. Työssä korostuvat ennakointi, tilannekuva ja kyky nähdä kokonaisuus.

Keski-Suomessa on noin 25 ensihoitoyksikköä, joiden lisäksi tukena voidaan hyödyntää pelastuslaitoksen sekä sopimuspalokuntien yksiköitä. Erityisesti syrjäseuduilla pelastusyksikkö saattaa ehtiä kohteeseen ensimmäisenä. Näitä yksiköitä voidaan myös kutsua paikalle kuljettamaan FinnHEMSin miehistöä laskeutumispaikalta potilaan luo tai auttamaan potilaan siirtämisessä helikopteriin, mikäli maasto on haastavaa.

Käytännön yhteistyö FinnHEMSin kanssa sujuu Kujalan mukaan hyvin. Kuopion FH60 -yksikön kanssa Keski-Suomen ensihoidon kenttäjohtajat kokoustavat viikottain, sillä Keski-Suomi kuuluu Pohjois-Savon kanssa samaan Itä-Suomen yhteistyöalueeseen. Tietoa vaihdetaan sujuvasti myös muiden yksiköiden kanssa.

”Yhteistyön ydin on siinä, että kaikki toimijat jakavat saman tilannekuvan ja tekevät työtä saman tavoitteen eteen. Me olemme kaikki osa samaa auttamisen ketjua”, Kujala kiteyttää.

NOPEAN KULJETUKSEN HYÖDYT

FinnHEMSin tuoma hyöty korostuu tilanteissa, joissa potilas tarvitsee nopeasti vaativaa jatkohoitoa. Tällaisia ovat esimerkiksi vakavat vammat ja aivoverenkiertohäiriöt, joissa hoitoonpääsyn aikaikkuna on kriittinen.

”Kaikkea ei voida ratkaista kentällä. Silloin tärkeintä on päästä mahdollisimman nopeasti oikeaan hoitopaikkaan. FinnHEMS tuo näihin tilanteisiin sekä lääketieteellistä osaamista että mahdollisuuden nopeaan kuljetukseen”, Kujala toteaa.

Keski-Suomessa FinnHEMSin rooli näkyy myös aikakriittisissä sairaalasiirroissa.

”Jos keskussairaalaassa todetaan, että potilas hyötyy nopeasta siirrosta yliopistosairaalaan, FinnHEMS voidaan hälyttää kuljettamaan potilas. Tällaisia tilanteita ei tule päivittäin, mutta vuositasolla niitä on useita kymmeniä”, Kujala kertoo.

Kujalan mukaan kenttäjohtajan tehtävä on tällöin ennakoita tilannetta ajoissa. Joskus FinnHEMS aktivoidaan jo ennen kuin potilaan diagnoosi on täysin varmistunut, jotta aikaa ei menetetä turhaan.

”Jos näyttää siltä, että potilas tulee hyötymään nopeasta jatkokuljetuksesta, meidän kannattaa olla liikkeellä varhain. Parhaimmillaan helikopteri on jo valmiina odottamassa, kun kuvantaminen on tehty ja potilas on siirtokunnossa”, Kujala kuvailee.

KONSULTAATIOTUKI ON ARJESSA KORVAAMATONTA

Keski-Suomen keskiosissa FinnHEMSin tavoittamisviive on luonnollisesti pidempi kuin reuna-alueilla, joihin nähden tukikohdat sijaitsevat lähempänä. Jyväskylässä potilaan nopein hoitopolku onkin usein suora kuljetus Sairaala Novaan, jossa on laaja päivystys ja ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon valmius.

FinnHEMSin merkitys ei Keski-Suomessa kuitenkaan rajoitu vain niihin tilanteisiin, joissa helikopteri tai lääkäriyksikkö saapuu potilaan luo. Olennainen osa yhteistyötä on lääkärin antama konsultaatiotuki, joka on ensihoidon käytettävissä myös silloin, kun yksikkö ei fyysisesti pääse paikalle esimerkiksi sääolojen tai etäisyyden vuoksi.

Kujalan mukaan tällainen yhteistyö on olennainen osa päivittäistä toimintaa. Jos potilaalla on vakava peruselintoimintojen häiriö tai tilanne vaatii erityistä arviota, FinnHEMSin lääkäriä konsultoidaan herkästi. Tällöin voidaan yhdessä arvioida potilaan tilannetta, hoitolinjoja ja sitä, mihin potilas kannattaa kuljettaa.

”FinnHEMSin arvo ei synny vain siitä, että helikopteri laskeutuu paikalle. Yhtä tärkeää on jatkuvasti saatavilla oleva osaaminen, tilannetuki ja yhteinen päätöksenteko”, Kujala tiivistää.



Kenttäjohtajat avainroolissa

Lääkäri- ja lääkintähelikopteritoiminnan vaikuttavuudessa yhteistyö alueidensa ensihoitotilannetta johtavien kenttäjohtajien kanssa on avainasemassa. Vuonna 2025 FinnHEMSin kohtaamista potilaista 310 potilasta eli vajaat 10 prosenttia tuli yksinomaan kenttäjohtajien hälyttäminä. Ensihoidon osaaminen hälyttäessä vaikuttaa myös siten, että peruuntuvien tehtävien osuus on huomattavasti pienempi kuin hälytyskeskusjärjestelmän tuottamissa hälytyksissä. Mitä sujuvammin lääkärihelikopterijärjestelmää osataan hyödyntää, sitä suurempi vaikuttavuus sillä on.

Pohjoisesta etelään

Vastuunsihoitaja Simo Tukia tuntee FinnHEMSin arjen poikkeuksellisen monipuolisesti sekä pohjoisen Suomen että etelän näkökulmasta: kymmenen Rovaniemen-vuoden jälkeen elämä kuljetti Tukian etelään ja uuteen Kouvolan tukikohtaan, jonka toimintaan hän pääsi mukaan jo valmistelu- ja käynnistysvaiheessa.

Oli sattuman kauppaa, että **Simo Tukia** aikanaan päätyi FinnHEMSin Rovaniemen tukikohtaan töihin. Hän oli tullut pohjoiseen puolisonsa opintojen vuoksi ja oli virkavapaalla silloisesta työstään Etelä-Suomessa, kun Rovaniemen yksikössä aukesi sijaisuus, jota hän päätti hakea.

Tukia oli vielä tuolloin melko kokematon ensihoidossa ja muistaa, kuinka ylpeä ja innoissaan hän oli päästessään työhaastatteluun. Kirkkaana mieleen ovat jääneet sekä haastattelupäivä että hetki, jolloin tuleva esihenkilö soitti ja kertoi, että hänelle tarjotaan paikkaa.

”Se oli uralle upea juttu, hieno porukka ja koko se ympäristö, jossa työtä tehtiin.”

Tukia työskenteli Rovaniemen lääkintähelikopterissa kymmenen vuotta, joita hän muistelee lämmöllä. Sitten elämä kuljetti takaisin etelään.

Työ helikopteryksikössä oli kuitenkin jättänyt mieheen jälkensä ja kun tieto Kouvolaan avattavasta tukikohdasta tuli, hän päätti heti hakea sinne. Nyt Tukia toimii Kouvolan tukikohdassa vastuunsihoitajana. Hän aloitti osa-aikaisena jo syksyllä 2025, päästen mukaan valmistelemaan



Tukikohdan perustaminen vaati lukuisten ihmisten työpanosta – hallinnosta tekniikkaan ja operatiiviseen henkilöstöön

ja käynnistämään vuoden 2026 tammikuussa alkanutta toimintaa.

"Olen taas urallani pisteessä, jossa kaikki on uutta ja todella innostavaa", Tukia kertoo.

AINUTLAATUINEN KOKEMUS

Tukia kertoo, että uuden tukikohdan aloitus oli pitkä ja työläs prosessi, joka vaati eri vaiheissa lukuisten ihmisten työpanosta.

Tukian syksy piti sisällään muun muassa erilaisia koulutuksia sekä koulutettavan että kouluttajan roolissa, hallinnollista ja kirjallista työtä sekä suunnittelua vastuulääkärin ja -lentäjän kanssa. Yhteistyön käynnistäminen eri tahojen kanssa jatkuu edelleen.

"Toiminnan starttaamiseen liittyi paljon kuormitusta, sillä oli varmistettava, että kaikki asiat tulee huomioitua. Ensimmäiset päivystysvuorot olivat rankkoja, mutta kaikki sujui lopulta hyvin."

Päällimmäisenä tunteena on nyt ylpeys, joka koskee koko tukikohtaa.

"On kunnia olla töissä tällaisessa yksikössä, teke-mässä yhdessä uutta mahtavan porukan kanssa. Työlään valmisteluvaiheen jälkeen kaikkein parasta on nähdä, että homma on lähtenyt käyntiin."

TYÖHYVINVOINTIIN PANOSTAMINEN ON KESKEISTÄ

Kouvolassa Tukia on ensimmäistä kertaa urallaan päässyt tekemään esihenkilötyötä ja kokee sen erittäin mielekkäänä.

"On ollut hienoa nähdä, miten ensihoitajat ovat lähteneet tekemään työtään ja kuinka hyvin he siinä pärjäävät. Meillä on todella motivoitunutta ja osaavaa porukkaa. Heistä jokainen on läpäissyt hakuvaiheessa tiukan seulan."

Ensihoitotyössä tulee väistämättä vastaan tehtäviä, jotka kuormittavat myös henkisesti. Tukia pitää työhyvinvointiin panostamista hyvin tärkeänä ja hän kertookin seuraavansa ihmisten jaksamista tarkoin. Tarvittaessa tukea tarjotaan matalalla kynnyksellä.

"Etenkin uran alkuvaiheessa olevien ensihoitajien ja lentäjien kohdalla on tärkeää, että eteen tulevat rankat kokemukset puretaan ja käsitellään. Henkilöstön hyvinvointi on kaiken perusta."

YHTÄLÄISYYKSIÄ JA EROJA TUKIKOHTIEN VÄLILLÄ

Verratessaan tähänastisia kokemuksiaan Kouvolassa aiempaan Rovaniemen arkeen Tukia löytää joitakin eroja, mutta enemmän yhtäläisyyksiä.

Kaikkialla tekemisen ytimessä ovat potilaat ja heidän hyvinvointinsa. Sekä Rovaniemellä että Kouvolassa pitkät hälytystehtävät ovat arkea: molemmat alueet ovat laajoja ja harvaan asuttujakin, ja yliopistosairaaloihin on pitkä matka.

"Lapissa yksikköä työllistivät erityisesti matkailu-sesongit, Kaakkois-Suomessa puolestaan järviseutujen mökkeilijät ja saaristo tulevat varmasti työllistämään kesäaikaan", Tukia arvioi.



Keskeisin ero liittyy tiettyihin toimintamalleihin ja yhteistyökumppaneiden määrään.

"Kouvolassa toimimme usean hyvinvointialueen alueella. Se on tuonut uutta opetettavaa. Toimintamallit ovat erilaisia, kun yhteistyökumppaneita on enemmän hälytyksillä. Kouvolassa teen myös päivittäin työtä ensihoitolääkärin kanssa, toisin kuin Rovaniemellä, jossa tukikohdan miehistö koostui lentäjistä ja ensihoitajista."

Yhteistyö kumppaneiden kanssa on käynnistynyt hyvin, ja Tukia kertoo, että esimerkiksi pelastusyksiköitä pyritään aktiivisesti tapaamaan resurssien rajoissa. Yhteistyömallit hioutuvat yhteisen tekemisen myötä.

POTILAAT HYÖTYVÄT KOKEMUKSEN TUOMASTA ERITYISOSAAMISESTA

Kouvolan tukikohdan avaamisen myötä lääkärihelikopteri-toiminnan kattavuus Suomessa on hyvällä tasolla. Ollaan siis aika hyvässä tilanteessa, Tukia ajattelee.

Edessä on kuitenkin vielä paljon kehitettävää, niin Kouvolassa kuin yleisemminkin. Tukia mainitsee yhtenä oleellisena kehityskohteenä tehtävävalikoinnin.

"Oikeiden tehtävien valikoituminen oikeille yksiköille on kokonaisuus, jossa on monenlaista huomioitavaa. Tässä on menty koko ajan parempaan suuntaan."

FinnHEMSin roolin ensihoidon kentällä Tukia näkee keskeisenä.

"Tietty potilasryhmät hyötyvät merkittävästi nopeasta kuljetuksesta, jonka helikopteri mahdollistaa. Olen itse nähnyt ne pitkät matkat, joissa voidaan säästää jopa tunteja potilaalle kriittistä aikaa. Siksi sairaaloiden heikko helikopterikenttien tilanne ja laskupaikkojen sulkeminen huolestuttavat kovasti."

Kokemuksen tuoma erityisosaaminen näkyy työn laatuna ja hyötyinä potilaille. Kun laajalla alueella vaikeimmin sairaut potilaat valikoituvat HEMS-alan ammattilaisille, yksiköille kertyy arvokasta oppia, jonka avulla vastaavia tehtäviä pystytään hoitamaan koko ajan paremmin.

"Jokainen potilas, jonka kohdalla onnistutaan pelastamaan henki tai parantamaan tulevaa toimintakykyä ja elämänlaatua, on tärkeä."

Teemme työtä Suomelle – kestävästi

Toiminnallamme on merkittäviä myönteisiä vaikutuksia yhteiskuntaan. Keskitymme näiden kädenjälkien kasvattamiseen, mutta samalla tunnistamme ja hallitsemme toimintamme kielteisiä vaikutuksia tavoitteellisesti, painottaen erityisesti hiilijalanjäljen pienentämistä.

YK:n kestävä kehityksen tavoiteohjelmasta olemme määritelleet meille kaikkein keskeisimmiksi kuusi tavoitetta: Terveyttä ja hyvinvointia, Ihmisarvoista työtä ja talouskasvua, Kestävää teollisuutta, innovaatiota ja infrastruktuureja, Ilmastotekoja, Rauha, oikeudenmukaisuus ja hyvä hallinto sekä Yhteistyö ja kumppanuus.

Lääkärihelikopteritoiminnan kädenjälki tuottaa arvoa yhteiskunnalle. Kestävä kehityksen pyrkimystemme mukaisesti:

- ▶ Viemme eteenpäin valtakunnallista HEMS-strategiaa ja sen toteutusta valtio-omistajan ohjaamalla tavalla sekä maantieteellisesti että sisällöllisesti

- ▶ Kehitämme toiminnan terveysvaikuttavuutta ja saatavuutta
- ▶ Edistämme HEMS-alaa ja ensihoitoa yhteistyössä hyvinvointialueiden, viranomaisten ja muiden sidosryhmien kanssa.
- ▶ Pidämme HEMS-järjestelmän toimintakykyisenä pitkälläkin aikajänteellä ja muuttuvissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä, myös poikkeuksellisia aikoina
- ▶ Tuomme tietopohjaa toiminnan kehittämiseen
- ▶ Toimimme kansalaisten luottamusta kunnioittavalla ja ylläpitävällä tavalla ja huolehdimme sosiaalisesta vastuustamme työnantajana

Ympäristövastuu: päästöjen vähentäminen vaativassa operatiivisessa toiminnassa

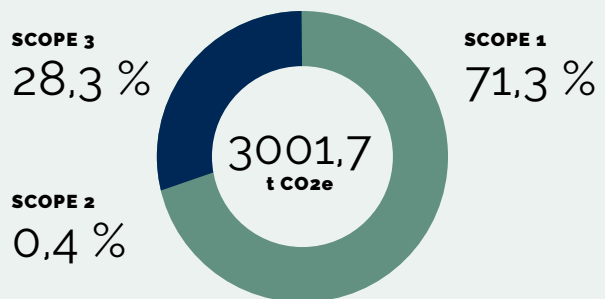
Vuonna 2025 FinnHEMSin toiminta kasvoi useilla osa-alueilla. Henkilöstömäärä lisääntyi, potilaskohtaamisten määrä kasvoi ja lentotunteja kertyi aiempaa enemmän. Lentotuntien lisääntyminen kasvattaa luonnollisesti myös lentotoiminnan päästöjä.

Kokonaispäästöt kasvoivat edellisvuodesta maltilliset 5 prosenttia. Siitä huolimatta päästöt ovat vähentyneet suhteessa toiminnan kasvuun ja vaikuttavuuteen – palvelua on siis tuotettu entistä vähäpäästöisemmin.

Yksittäisen potilaan kohtaaminen aiheutti päästöjä keskimäärin 771 kiloa hiilidioksidia. Määrä vastaa 4740 kilometrin ajoa keskimääräisellä bensa-autolla.

Suurimmat päästöt syntyvät helikopterien käyttämisestä polttoaineista. Ne muodostivat 69 prosenttia vuoden 2025 päästöistä. Tavoitteenamme oli kasvattaa biokerosiinin osuutta – ja jatkamme osuuden kasvattamista vaiheittain edelleen. Kaikkiaan reilut 10 prosenttia käyttämästämme kerosiinista oli biokerosiinia, kun edellisvuonna osuus oli 6,8.

Yrityksen kokonaispäästöt hankintaperusteisesti vuonna 2025



- Scope 1:** Polttoaineen kulutus **2 140,4 t CO₂e**
- Scope 2:** Hankintaperusteinen ostoenergia **12,7 t CO₂e** sijaintiperusteisesti **89,0 t CO₂e**
- Scope 3:** Muut epäsuorat päästöt **848,7 t CO₂e**

Kokonaispäästöt hankintaperusteisesti **3 001,7 t CO₂e** ja sijaintiperusteisesti **3 078,0 t CO₂e**



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

Toimia ilmastovaikutusten vähentämiseksi:

- ▶ Lentopolttoaineesta 10 % biokerosiiniä, osuus kasvussa
- ▶ Tieliikenteessä 42 % uusiutuvaa dieseliä, osuus kasvussa
- ▶ Kolme omaa aurinkovoimahanketta
- ▶ 100 % ostosähköstä ja kaukolämmöstä uusiutuvasti tuotettua

Sosiaalinen vastuu: ytimessä henkilöstön turvallisuus, hyvinvointi ja osaaminen

HEMS-työn arki sisältää ennakoimattomia olosuhteita ja tilanteita, vaativia ja psyykkisesti kuormittavia tehtäviä. Lääkarihelikopteritoiminnan erityislaatuudesta johtuen työhyvinvointiin, -terveyteen ja -turvallisuuteen kiinnitetään runsaasti huomiota.

Olemme tehneet paljon työtä hyvän ja turvallisen työympäristön eteen, ja kiinnittäneet paljon huomiota henkilöstötyytyväisyyteen ja esihenkilötyön kehittämiseen. Henkilöstön suositteluhalukkuutta osoittava NPS-indeksi oli 19. Henkilöstötyytyväisyys on kehittynyt nousujohteisesti useana perättäisenä vuonna.

Vuoden aikana ei tapahtunut yhtään raportoitua työtaturmaa. Sairauspoissaoloprosentti oli 2,5 %.

Avoimen turvallisuuskulttuurin, riskienhallinnan ja yhteistyön kautta edistämme ilmailun turvallisuutta koko alalla ja erityisesti lentotoimintamme piirissä olevalle henkilöstölle.

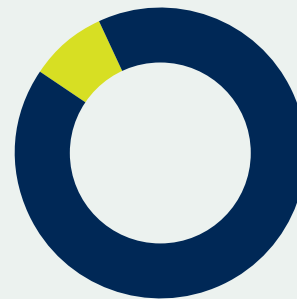
Lääkäri- ja lääkintähelikoptereissa työskentelee joukko koulutettuja ja kokeneita ammattilaisia. Heidän ainutlaatuisesta osaamisestaan pitää yllä paitsi kentällä tehtävä monipuolinen työ, myös jatkuva harjoittelu ja koulutus. Operatiivisen miehistön vuosittainen koulutusmäärä nousee keskimäärin 100–150 tuntiin.

Toimia sosiaalisen hyvinvoinnin hyväksi 2025:

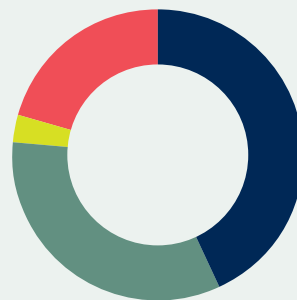
- ▶ Työturvallisuusriskien järjestelmällinen kartoittaminen
- ▶ Vertaispurkutoiminnan kehittäminen psyykkisen kuormituksen vähentämiseksi
- ▶ DEI-suunnitelma monimuotoisuuden, yhdenvertaisuuden ja inklusion edistämiseksi

Henkilöstömäärä kasvoi toiminnan laajentuessa

Vuonna 2025 henkilöstömäärämme nousi Kouvolan tukikohdan perustamisen myötä. Vuoden lopussa FinnHEMS-konsernin palveluksessa oli 137 työntekijää.



Naiset 12 Miehet 125



Mekaanikko 4 Hallinnollinen henkilöstö 28
Lentäjät 59 HEMS-ensihoitajat (sis. HCM:t ja ensihoitajat) 46



Hyvä hallinto: vastuullinen johtaminen ja yhteiskunnallisten resurssien asianmukainen käyttö

Noudatamme valtioneuvoston ja valtion omistajaohjauksen vastuullisuusperiaatteita, hyvän liiketavan ja hallinnon periaatteita, lainsäädäntöä ja muita sitoumuksia.

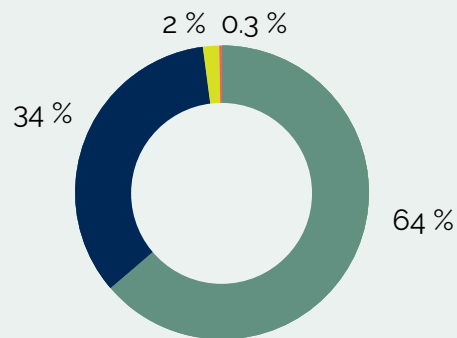
Vastuullinen taloudenpito kattaa oman taloutemme hyvän hoitamisen. Haluamme myös varmistua siitä, että käytämme oikein meille myönnettyjä varoja. Vuonna 2025 teetetyn selvityksen mukaan toimintaamme myönnetty valtionapu kohdentui valtionapupäätöksen ehtojen mukaisesti.

Hankinnoissamme edellytämme palveluntarjoajien, toimittajien ja muiden yhteistyökumppaneidemme noudattavan kirjattuja eettisiä toimintaperiaatteitamme.

Väärinkäytösten ilmoituskanavalle (whistle-blowing) ei tehty ilmoituksia vuonna 2025.

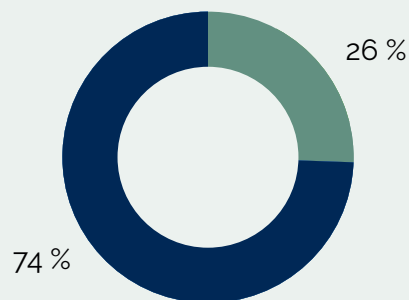
Toimia vastuullisten toimintatapojen kehittämiseksi 2025:

- ▶ 96 % hankintasopimuksista sisälsi velvoittavan eettisen ohjeiston
- ▶ Väärinkäytösten ilmoituskanavan laajentaminen julkiseksi
- ▶ Yhteistyön kehittäminen keskeisten sidosryhmien kanssa



FinnHEMS-konsernin verojalanjälki,
tuhatta euroa

Arvonlisävero	7 382
Ennakkonpidätykset ja sosiaaliturvamaksut	3 961
Yhteisövero	206
Kiinteistövero	36
Verojalanjälki yhteensä	11 584



Verojalanjäljen osuus tuotoista,
tuhatta euroa

Tuotot	45 330
Verot ja veronluonteiset maksut	11 584
Muut kulut	33 746

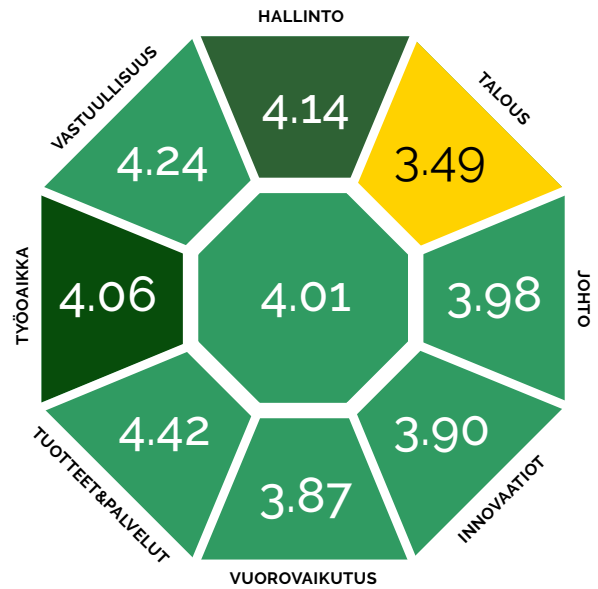


FinnHEMSin toiminnan päästöt vastaavat 390 tavallisen suomalaisen vuosipäästöjä. Yksittäisen potilaan kohtaaminen aiheutti päästöjä keskimäärin 771 kiloa hiilidioksidia.



LUOTETTAVIMMAKSI ARVIOITU JULKISHALLINNON ORGANISAATIO

FinnHEMS nousi toistamiseen Suomen maineikkaimmaksi julkishallinnon organisaatioksi Reputation and Trust Analyticsin Julkishallinnon Luottamus&Maine 2025 -tutkimuksessa. Tunnustus osoittaa sitoutumisemme laadukkaaseen ja luotettavaan toimintaan suomalaisten hyväksi. FinnHEMSin mainearvosana ja tulos nousivat viime vuodesta kaikilla maineen osa-alueilla. Erityisen vahvoja osa-alueita olivat tuotteet ja palvelut sekä vastuullisuus.



ENTISTÄ KATTAVAMPAA KESTÄVYYSRAPORTOINTIA

Vuoden 2025 kestävyysraporttimme on ensimmäistä kertaa VSME (Voluntary Reporting Standard for SMEs) -standardin mukainen. Se on Euroopan komission suosittama vapaaehtoinen standardi yrityksille, jotka eivät kuulu CSRD-kestävyysraportointidirektiivin piiriin. Raportista ja kestävä kehityksen työstämme voit lukea nettisivuiltamme.

Talouskatsaus 2025

Vuonna 2025 FinnHEMS Oy:lle myönnettiin valtionavustusta yhteensä 40,4 miljoonaa euroa (2024: 44,7 miljoonaa euroa). Yhtiön tuloja lisäsi lisäksi aiemmin myönnetty 2,8 miljoonan euron kertaluonteinen siirtomääräraha, joka kohdistui Kouvolan tukikohdan perustamiseen liittyvien operatiivisten kustannusten kattamiseen. Kansaneläkelaitos maksoi yhtiölle korvauksia helikoptereilla jatkohoitoon kuljetetuista potilaista 2,1 miljoonaa euroa (1,8).

Yhtiön tilikauden operatiivisen toiminnan kulut kasvoivat kuljetuspalveluiden arvolisäverokannan noususta johtuen 35,1 miljoonaan euroon (34,4). Lentotoiminnan osuus kuluista oli 95 prosenttia (95), ja hallinnon muut kulut pysyivät edellisen vuoden tasolla (1,6).

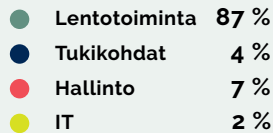
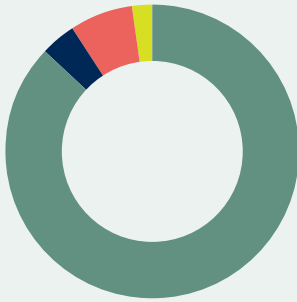
Yhtiön tilikauden tulos oli 6,3 miljoonaa euroa (2,2) ja konsernin tulos tilikaudelta oli 7,0 miljoonaa euroa (3,0). Tilikauden aikana Yhtiön ja konsernin taloudellinen asema pysyi vakaana ja maksuvalmius säilyi hyvänä. Konsernin omavaraisuusaste oli korkealla tasolla.

Tilikauden vahvaa tulosta selittää ensisijaisesti se, että valtionavun siirtomääräraha saatiin, mutta siihen liittyviä kustannuksia ei vielä syntynyt. Kouvolan helikopterihankinnan viivästymisen vuoksi operatiivisten kulujen kertyminen alkoi suunniteltua myöhemmin, mikä näkyy tilikauden tuloksessa poikkeuksellisen suurena ylijäämänä.

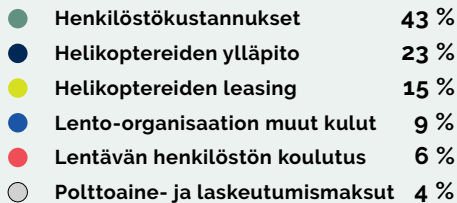
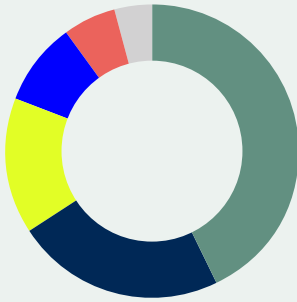
Lisäksi yhtiö onnistui hallitsemaan kustannusten kasvua tehokkaan taloudenpidon ja onnistuneiden kilpailutusten avulla. Myös toimintaympäristö oli suotuisa: kerosiinin hinta on ollut ennakoitua alhaisempi ja korkotuotot ovat ylittäneet arviot, mikä on osaltaan vahvistanut tilikauden tulosta.



FinnHEMS Oy kustannusten jakautuminen 2025



Lentotoiminnan kustannusten jakautuminen 2025



TUKIKOHTAVERKKO LAAJENI SUUNNITELLUSTI

Vuoden aikana yhtiön tukikohtaverkko vahvistui linjausten ja suunnitelman mukaisesti, kun Tampereen ja Kouvolan tukikohtien rakennushankkeet toteutettiin. Kouvolan tukikohdan käynnistämiseen liittyen yhtiö investoi rakennushankkeen ja rekrytointien ohella käytetyn Airbus H145-helikopterin hankintaan huoltosopimuksineen.

Toiminnan laajeneminen kahdeksanteen tukikohtaan kasvatti yhtiön henkilöstömäärän noin 125 henkilöstä noin 140 henkilöön ja helikopterilaivaston yhdeksästä kymmeneen helikopteriin.

Tilikauden aikaisten investointien yhteenlaskettu arvo oli noin 14 miljoonaa euroa. Ne kohdistuivat pääasiassa tukikohtarakennuksiin sekä H145-helikopterin hankintaan huoltopalveluineen. Investoinnit tukevat konsernin toiminnan jatkuvuutta, operatiivista tehokkuutta ja pitkäjänteistä kehittämistä.

PITKÄJÄNTEINEN VARAUTUMINEN TULEVAISUUTEEN

Tulevaisuuden toimintakyvyn turvaaminen edellyttää pitkäjänteisiä toimenpiteitä ja harkittuja ratkaisuja. Helikopterilaivaston ikääntyminen luo paineita kaluston uudistamiselle, minkä vuoksi yhtiö on varautunut tilanteeseen hyödyntämällä leasingratkaisuja siirtymävaiheessa ennen varsinaisia investointipäätöksiä uusista koneista.

Samanaikaisesti epävakaa maailmantilanne haastaa talouden ennakoitavuutta. Tulevien kustannusten tason arviointiin liittyy normaalia suurempaa epävarmuutta, mikä korostaa talouden seurannan, riskienhallinnan ja joustavan suunnittelun merkitystä.



FINNHEMS-konserni

TULOSLASKELMA	1.1.2025-31.12.2025	1.1.2024-31.12.2024
LIIVEVAIHTO	45 329 628	40 098 868
Liiketoiminnan muut tuotot	249 001	142 634
Materiaalit ja palvelut	-19 192 209	-18 679 638
Henkilöstökulut	-13 677 219	-13 116 039
Poistot ja arvonalentumiset	-2 270 494	-2 408 791
Liiketoiminnan muut kulut	-3 400 673	-3 216 252
LIIVEVOITTO (-TAPPIO)	7 038 034	2 820 781
Rahoitustuotot ja -kulut	214 091	393 852
Voitto (tappio) ennen tilinpäätössiirtoja ja veroja	7 252 124	3 214 633
Tuloverot	-205 750	-165 516
TILIKAUDEN VOITTO (TAPPIO)	7 046 375	3 049 117

TASE	31.12.2025	31.12.2024
VASTAAVAA		
PYSYVÄT VASTAAVAT		
Aineettomat hyödykkeet	628 098	1 030 337
Aineelliset hyödykkeet	37 889 255	25 741 811
PYSYVÄT VASTAAVAT YHTEENSÄ	38 517 353	26 772 148
VAIHTUVAT VASTAAVAT		
Pitkäaikaiset saamiset	117 383	117 383
Lyhytaikaiset saamiset	1 197 135	1 666 885
Saamiset yhteensä	1 314 517	1 784 267
Rahoitusarvopaperit	5 977 799	5 977 799
Rahat ja pankkisaamiset	16 290 428	14 423 977
VAIHTUVAT VASTAAVAT YHTEENSÄ	23 582 744	22 186 043
VASTAAVAA YHTEENSÄ	62 100 097	48 958 191

VASTATTAVAA		
OMA PÄÄOMA		
Osakepääoma	10 000	10 000
Sijoitetun vapaan oman pääoman rahasto	17 647 018	17 647 018
Edellisten tilikausien voitto (tappio)	13 435 298	7 323 481
Tilikauden voitto (tappio)	7 046 375	3 062 700
OMA PÄÄOMA YHTEENSÄ	38 138 691	28 043 199
VIERAS PÄÄOMA		
Pitkäaikaiset velat	17 886 446	7 089 047
Lyhytaikaiset velat	6 074 960	5 407 331
VIERAS PÄÄOMA YHTEENSÄ	23 961 406	12 496 378
VASTATTAVAA YHTEENSÄ	62 100 097	40 539 577

FINNHEMS Oy

TULOSLASKELMA	1.1.2025-31.12.2025	1.1.2024-31.12.2024
LIIKEVAIHTO	45 522 615	40 283 372
Liiketoiminnan muut tuotot	229 001	142 634
Materiaalit ja palvelut	-35 123 224	-34 354 802
Henkilöstökulut	-1 729 083	-1 693 807
Poistot ja arvonalentumiset	-1 122 994	-866 606
Liiketoiminnan muut kulut	-1 649 805	-1 612 154
LIIKEVOITTO (-TAPPIO)	6 126 510	1 898 636
Rahoitustuotot ja -kulut	210 989	348 196
TILIKAUDEN VOITTO (TAPPIO)	6 337 500	2 246 832

TASE	31.12.2025	31.12.2024
VASTAAVAA		
PYSYVÄT VASTAAVAT		
Aineettomat hyödykkeet	13 111	1 588
Aineelliset hyödykkeet	27 097 223	21 852 816
Sijoitukset	2 476 116	2 476 116
PYSYVÄT VASTAAVAT YHTEENSÄ	29 586 450	24 330 520

VAIHTUVAT VASTAAVAT		
Pitkäaikaiset saamiset	112 069	112 069
Lyhytaikaiset saamiset	3 853 208	1 173 487
Saamiset yhteensä	3 965 277	1 285 556
Rahoitusarvopaperit	5 977 799	5 977 799
Rahat ja pankkisaamiset	6 459 897	9 074 327
VAIHTUVAT VASTAAVAT YHTEENSÄ	16 402 973	16 337 681
VASTAAVAA YHTEENSÄ	45 989 423	40 668 201

VASTATTAVAA		
OMA PÄÄOMA		
Osakepääoma	10 000	10 000
Sijoitetun vapaan pääoman rahasto	17 647 018	17 647 018
Edellisten tilikausien voitto (tappio)	11 999 972	9 753 140
Tilikauden voitto (tappio)	6 337 500	2 246 832
OMA PÄÄOMA YHTEENSÄ	35 994 490	29 656 990
VIERAS PÄÄOMA		
Pitkäaikaiset velat	8 732 612	9 436 579
Lyhytaikaiset velat	1 262 321	1 574 631
VIERAS PÄÄOMA YHTEENSÄ	9 994 933	11 011 211
VASTATTAVAA YHTEENSÄ	45 989 423	40 668 201

Omistajuus ja hallinto

OMISTAJUUS JA HALLINTO

FinnHEMS on valtion sataprosenttisesti omistama erityistehtäväyhtiö, 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 2025 päättyessä konsernin palveluksessa oli 137 henkilöä. Henkilöstökulut sivukuluineen olivat 13 677 219 euroa.

FINNHEMS OY:N HALLITUS

Heikki Allonen (pj), diplomi-insinööri

Riku Aho, diplomi-insinööri

Ulla Hagman, kauppatieteen maisteri

Sirpa Rainesalo, dosentti, lääketieteen tohtori, MBA

Janne Simula, varatuomari

Hallitus kokoontui tilikauden aikana 7 kertaa. Hallitukselle maksettiin tilikauden aikana kokouspalkkioita yhteensä 106 800 euroa.

TILINTARKASTAJA

Tilikaudella tilintarkastajana on toiminut tilintarkastus-yhteisö KPMG Oy Ab, päävastuullisena tilintarkastajana **Ari Eskelinen**.





FINNHEMS

FINNHEMS Oy
Pilot, Helsinki Airport
Lentäjäntie 3, 01530 Vantaa

Puhelin: 029 300 5000
hems@finnhems.fi
www.finnhems.fi

