

ENSIHOIDON ILMAILUPALVELUITA KEHITTÄVÄN TYÖRYHMÄN LOPPURAPORTTI

Sisältö

LUKIJALLE	3
1 Johdanto	5
2 Uusien tukikohtien valintaan liittyvä tietopohja.....	9
3 Ilmailupalvelun tuotantotavasta päättämiseen liittyvä tietopohja	19
4 Muut jatkovalmistelun tarpeet.....	32
Liite	40

LUKIJALLE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 13.4.2018 työryhmän, jonka tehtävänä on selvittää ensihoidon ilmailupalveluiden kehittämistä.

Toimeksiannon mukaisesti työryhmän tehtävänä on ollut hallituksen talouspoliittisen ministerivaliokunnan päätöksen mukaisesti;

- koota kahden uuden lääkärihelikopteritukikohdan sijoittamiseen liittyvään päätöksentekoon tarvittavat tiedot;
- koota ilmailupalvelun tuotannon muuttamiseen omaksi tuotannoksi tarvittava tietopohja;
- tehdä arvio muusta ministerivaliokunnan päätökseen liittyvästä jatkosuunnittelusta, FinnHEMS Oy:n siirtosuunnitelmasta sekä yhtiön pääomitarpeen suuruudesta kustannustehokkaan velkarahoituksen näkökulmasta.

Työryhmän toimikausi oli 12.4.2018 – 21.8.2018.

Työryhmän puheenjohtajana on toiminut ylijohtaja Markku Tervahauta sosiaali- ja terveysministeriöstä (STM). Työryhmän varapuheenjohtajaksi nimettiin hallitusneuvos Ismo Tuominen STM:stä ja jäseniksi neuvotteleva virkamies Laura Niinimaa STM:stä, budjettineuvos Virpi Vuorinen (sijaisena budjettineuvos Tero Tyni) valtiovarainministeriöstä, sairaanhoitopiirin johtaja Rauno Ihalainen Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä (sijaisena muutosjohtaja Jaakko Herrala Pirkanmaan liitosta), toimitusjohtaja Jyri Örrö FinnHEMS Oy:stä ja projektipäällikkö Riikka Hannelius Pirkanmaan liitosta.

Työryhmän asiantuntijasihteereinä ovat toimineet neuvotteleva virkamies Kalle Tervo STM:stä ja asiantuntija Tia-Maria Kirkonpelto STM:stä.

Työryhmä on työnsä aikana kuullut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin edustajia. Kuultavina ovat olleet myös Hätäkeskuslaitos, valtioneuvoston kanslian omistajaohjausosasto, Babcock Scandinavia Air Ambulance Ab, Skärgårdshavets Helikoptertjänst Ab sekä Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan alueiden edustajat.

Lisäksi työryhmä on kuullut asiantuntijoina erityisasiantuntija Jussi Lindiä (STM), erityisasiantuntija Lasse Ilkkaa (STM), johtaja Jussi Lehtistä (PricewaterhouseCoopers Oy), johtava psykologi Matti Sorsaa (Pilot Select Oy), tutkimusjohtaja Ilkka Virkkusta (FinnHEMS Oy), asiantuntija Jukka Pappista (FinnHEMS Oy) ja projektipäällikkö Ari Pellistä (FinnHEMS OY).

Ensihoidon ilmailupalveluiden kehittämistä selvittävä työryhmä on kokoontunut neljä kertaa. Eri teemoja valmistelevat alatyöryhmät ovat lisäksi järjestäneet omia kokouksiaan ja valmistelutilaisuuksia.

Työryhmä on koonnut raporttiinsa kahden uuden lääkärihelikopteritukikohdan sijoittamiseen sekä ilmailupalvelun tuotantotavan muuttamiseen liittyvään päätöksentekoon tarvittavat tiedot. Työryhmä esittää lisäksi arvionsa toimeksiannon mukaisesta lääkärihelikopteripalvelun tulevaisuuden jatkosuunnittelusta.

Saatuaan työnsä valmiiksi työryhmä luovuttaa mietintönsä kunnioittavasti sosiaali- ja terveysministeriölle. Raporttiin sisältyy jäsen Virpi Vuorisen (VM) eriävä mielipide.

Helsingissä 21. päivänä elokuuta 2018

1 Johdanto

Taustaa ensihoidon ilmailupalvelujen nykytilasta

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 39 §:ssä veloitetaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä järjestämään alueensa ensihoitopalvelut. Pykälän 3 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen, jossa määritellään muun muassa ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö ja ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö saavutetaan. Lain 40 §:n mukaan ensihoitopalveluun sisältyy muun muassa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella. Terveydenhuoltolaissa, muissa säädöksissä taikka viranomaisohjeissa ei oteta kantaa siihen, miten potilaat tulee tavoittaa ensihoitolääkäripalvelulla.

Terveydenhuoltolain 46 §:n mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan. Erityisvastuualueilla on oltava ensihoitolääkäripäivystys, mutta alueen päätettäväksi jää, montako päivystyspistettä alueella on ja millä tavalla ensihoitopalvelut tuotetaan.

Ensihoidon ilmailupalveluiden järjestämisestä tai tuottamisesta ei ole voimassa olevaa erityislainsäädäntöä. Lainsäädännössä ei siis määritellä ensihoidossa kulloinkin käytettävää kulkuvälinettä, vaan asia on vastuullisen sairaanhoitopiirin harkinnassa. Myöskään ensihoidon ilmailupalveluita tuottavan yhtiön tehtävistä ei ole säädetty laissa. Varsinaista ilmailutoimintaa ohjaa ilmailuun liittyvä yleissääntely. Ilmailupalveluiden sisältökriteerit on määritelty ilmailulaissa (864/2014) ja komission asetuksessa lentotoimintaan liittyvistä teknisistä vaatimuksista ja hallinnollisista menettelyistä (N:o 965/2012).

Ensihoidon ilmailutoimintaa on kuudella paikkakunnalla Suomessa (Helsinki, Tampere, Turku, Rovaniemi, Oulu ja Kuopio). Tukikohtien määrästä ja sijainnista päättävät yliopistolliset sairaanhoitopiirit. Sairaanhoitopiirien toimivalta päättää ensihoidon ilmailupalveluiden järjestämiseen liittyvistä asioista perustuu terveydenhuoltolain ensihoitokeskuksia koskevaan sääntelyyn. Lisäksi yliopistolliset sairaanhoitopiirit ja Lapin sairaanhoitopiiri vastaavat ilmailutoimintaan liittyvistä ensihoitopalveluista ja niiden rahoituksesta.

Pääsääntöisesti ensihoidon ilmailupalveluiden toimintaa hoitaa tällä hetkellä viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin omistama ja perustama FinnHEMS Oy. Olosuhteissa, joihin FinnHEMS Oy:n hallinnoima lentokalusto ei sovellu tai FinnHEMS:n ollessa toisella tehtävällä Rajavartiolaitos on antanut virka-apua ensihoidon ilmailutehtävissä. FinnHEMS on tuottanut ilmailupalveluita vuodesta 2010, jolloin lentotoiminta siirtyi viiden yliopistosairaanhoitopiirin vastuulle. Tätä ennen lääkärihelikopteritoimintaa harjoittivat yksityiset tukiyhdistykset, jotka saivat rahoituksensa Raha-automaattiyhdistyksen avustuksista sekä omasta varainkeruustaan.

FinnHEMS toimii tukikohdissa jatkuvassa ympärivuorokautisessa valmiudessa. Hätäkeskuslaitos välittää vuositasollavuositasolla noin 750 000 ensihoitotehtävää, joista kiireellisimpiä A-tehtäviä on noin 55 000. Näistä noin 25 000 tehtävää täyttäisi ensihoitolääkärin hoidon kriteerit. Tällä hetkellä tällaista tehtävistä osoitetaan noin 14 000 FinnHEMSin yksiköille (helikopteri tai maayksikkö) ja noin 5 000 HUS:n Helsingin kantakaupunkia hoitavalle Kallion lääkäriyksikölle.

FinnHEMSin lääkärihelikopteritoiminnan kustannukset ovat vuositasolla noin 30 miljoonaa euroa. Tukikohtien ensihoitopalvelun (ensihoitohenkilöstö, -välineet ja -lääkkeet) kustannukset ovat olleet vuosittain noin miljoona euroa tukikohtaa kohti. Näistä kustannuksista vastaa kunkin toimialueen sairaanhoitopiiri. Ensihoidon ilmailutoiminnan kustannuksista valtaosa, noin 85 prosenttia, muodostuu siten lentotoiminnasta aiheutuvista kustannuksista. Operatiivisten kustannusten (lentotoiminta, hälytysajoneuvot ja tukikohdat) osuus on noin 92 prosenttia kokonaiskustannuksista.

Vuodesta 2011 lähtien FinnHEMS:n valtakunnallista toimintaa on rahoitettu valtion talousarviossa sosiaali- ja terveysministeriön pääluokassa momentilta 33.60.40. Avustuksen taso on ollut vuosittain edellä mainittu noin 30 miljoonaa euroa. Näin ollen FinnHEMSin tuottamat palvelut ovat olleet kullekin toimialueelle vastikkeettomia. Vastaavasti kuntien valtionosuuksiin on tehty vuodesta 2014 alkaen vähennys johtuen siitä, että valtion ja kuntien rahoitusvastuun jakautumisen näkökulmasta toiminta hallettiin välittömästi saada rinnastumaan valtionosuustoimintaan. Vähennys oli vuonna 2014 yhteensä 22,1 miljoonaa euroa.

Nykyinen ensihoidon helikopteriverkosto kattaa noin 76% Suomen väestöstä. Eduskunnan oikeusasiamies on käsitellyt lääkärihelikopteritoiminnan yhdenvertaista saatavuutta ratkaisuisaan Dnr 1989/4/14 ja 1016/4/16. Ensin mainitussa ratkaisussa hän on katsonut, että nykyinen helikopterijärjestelmä ja sijoittelutapa ei tarjoa ensihoitolääkärin yhdenvertaista saatavuutta hätätilapoltilaille Suomessa. Ensihoitolääkäripäivystyksen saatavuuden yhdenvertaisuuden takaaminen koko valtakunnan tasolla on välttämätöntä etenkin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus mahdollisesti aiheuttaa muutoksia terveydenhuollon päivistysasemien määrään ja toimintaan. Ensihoitolääkäripäivystyksen järjestämisestä on säädetty terveydenhuoltolaissa (§ 46).

Ensihoidon ilmailupalvelujen järjestäminen sote-uudistuksessa

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltiin keväällä 2018 ensihoidon ilmailupalvelujen järjestämiseen sote-uudistuksessa liittyvät säädösehdotukset. Säädösvalmistelun taustalla olivat talouspoliittisen ministerivaliokunnan 20.3.2018 hyväksymät asiaa koskevat linjaukset. Säädösehdotukset oli tarkoitus antaa eduskunnalle täydentävänä esityksenä sote- ja maakuntauudistusta koskevaan hallituksen esitykseen HE 15/2017 vp. Aikataulullisista syistä johtuen mainittujen säädösehdotusten eduskuntakäsittely päätettiin siirtää syksyille 2018.

Säädösehdotuksella ensihoidon ilmailupalvelun järjestämisvastuu keskitettäisiin Pirkanmaan maakunnalle. Lisäksi FinnHEMS Oy siirrettäisiin kokonaan Pirkanmaan maakunnan omistukseen ja yhtiöstä ja sen tehtävistä säädettäisiin laissa.

Säädösehdotuksen mukaan nykyinen valtion suora rahoitus kanavoitaisiin osaksi maakuntien yleiskatteellista rahoitusosuutta. Pirkanmaan maakunnalle säädettäisiin oikeus laskuttaa muita maakuntia ilmailupalveluiden järjestämisestä siten, että laskutusperusteet jakaantuisivat väestön maantieteellisestä saavutettavuudesta määräytyvään kiinteään laskutusosaan ja tehtäväkohtaiseen laskutusosaan. Kaikki maakunnat olisivat kuitenkin edelleen vastuussa muiden ensihoitopalveluidensa järjestämisestä.

Ensihoidon ilmailupalveluiden järjestämiseen liittyy myös valmisteilla oleva terveydenhuoltolain uudistus. Vastaisuudessa maakunnan on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Lisäksi maakunta tekisi ensihoidon palvelutasopäätöksen. Tarkoitus on, että jatkossa päivystystoiminnan ja ensihoitopalvelun ohjauksesta vastaisi nykyrakenteeseen verrattuna poikkeavasti yhteistyöalueen kaikkien maakuntien muodostama ohjausryhmä.

Ohjausryhmän tehtävänä olisi muun muassa yhteen sovittaa ensihoitolääkäritoimintaa. Ohjausryhmä ohjaisi sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen valmiuskeskusta lääkäri- ja lääkintähelikopteritoiminnan lääketieteellisen toiminnan järjestämisessä ja yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa siten, että muodostuisi kansallinen kokonaisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksella olisi oma vastaava lääkäri ja lääkärihelikopteritoiminnan mukaiset lääkärit, kun ensihoitolääkäripäivystys on koko yhteistyöaluetta koskevaa toimintaa.

Hallituksen talouspoliittinen ministerivaliokunta linjasi lisäksi 11.4.2018 kahden uuden lääkärihelikopteritukikohdan perustamisesta. Linjauksen mukaan FinnHEMS Oy:n

pääomituksen varataan valtion varoista 40 miljoonan euron arvosta osakevarallisuutta ja Governia Oy omistaisi tämän jälkeen yhtiön osakkeista 10 prosenttia 1.1.2022 saakka. Linjattua pääomituksen määrää voidaan ehdottaa tarkistettavaksi kustannustehokkaan velkarahoituksen turvaamiseksi.

Talouspoliittisen ministerivaliokunnan tekemiin linjauksiin perustuen sosiaali- ja terveysministeriö asetti 13.4.2018 työryhmän, jonka tehtävänä on selvittää kahden uuden lääkärihelikopteritukikohdan sijoittamiseen liittyvään päätöksentekoon tarvittavat tiedot. Lisäksi työryhmän tehtävänä on koota ilmailupalvelun tuotannon muuttamiseen omaksi tuotannoksi tarvittava tietopohja sekä tehdä arvio muusta ministerivaliokunnan päätökseen liittyvästä jatkosuunnittelusta, FinnHEMS Oy:n siirtosuunnitelmasta sekä yhtiön pääomitustarpeen suuruudesta kustannustehokkaan velkarahoituksen näkökulmasta.

2 Uusien tukikohtien valintaan liittyvä tietopohja

Eduskunnan oikeusasiamies on edellä mainitussa ensihoitolääkäripäivystyksen yhdenvertaista järjestämistä koskevassa päätöksessä viitannut perustuslain yhdenvertaisuussäännökseen ja todennut, että olemassa olevalla lääkärihelikopterijärjestelmällä ei kyetä tarjoamaan yhdenvertaista ensihoitolääkärin saatavuutta hätätilapotiilaille Suomessa. Eduskunnan oikeusasiamiehen päätöksen mukaan suurimmat kipupisteet ovat Pohjanmaalla ja Kaakkois-Suomessa.

Pohjanmaan osalta työryhmä on tarkastellut mahdollisina tukikohtapaikkakuntina Vaasaa ja Seinäjokea. Kaakkois-Suomen osalta tarkastelu on koskenut Kouvola ja Lappeenranta. Työryhmälle on oma-aloitteisesti esitetty myös muita sijaintivaihtoehtoja, joita sairaanhoitopiirit ja maakuntahallinto eivät ole ottaneet esille.

Talouspoliittisen ministerivaliokunnan linjauksen mukaan hallitus sopii Pirkanmaan maakunnan kanssa kahden lisätukikohdan rakentamisesta.

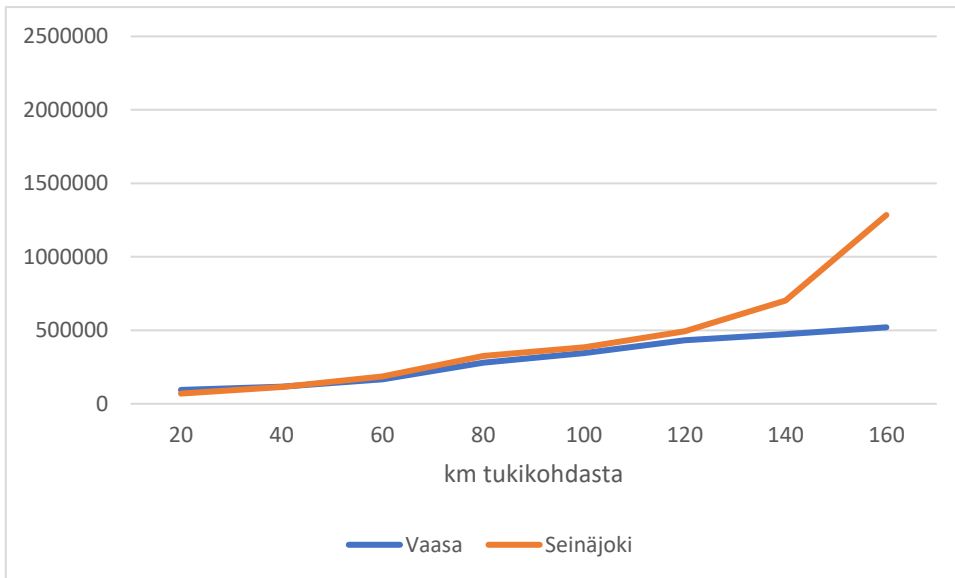
Uusien tukikohtien sijoittamista koskevaa päätöksentekoa varten arvioinnissa on kiinnitetty huomiota seuraaviin näkökohtiin:

Väestön tavoittaminen eri etäisyyksillä tukikohdasta

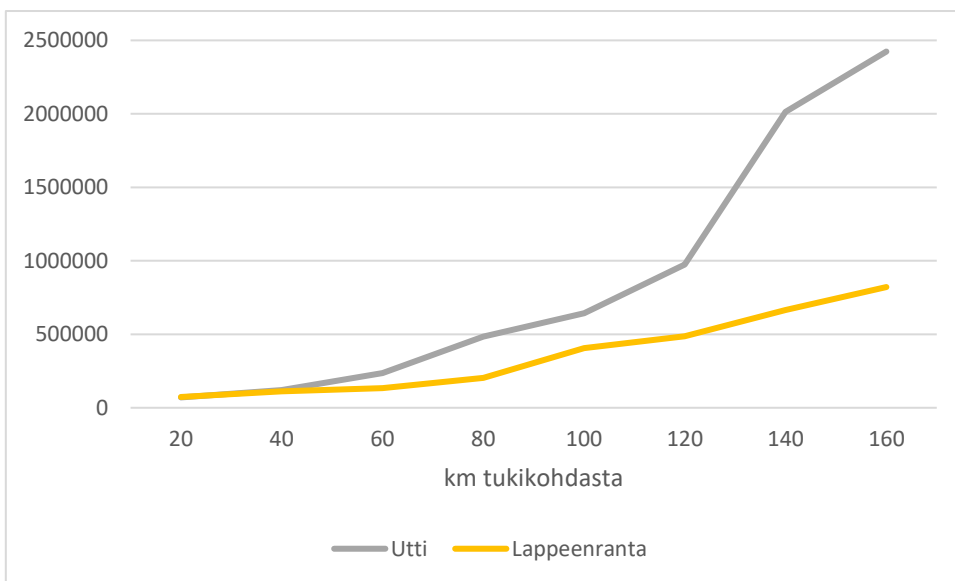
Väestömäärä

Jos lentosäteet piirretään mahdollisten tukikohtien ympärille, absoluuttisesti eniten väestöä tavoitettaisiin Kouvolan Utista. Tämä johtuu siitä, että Utti on suhteellisen lähellä pääkaupunkiseutua ja esimerkiksi Lahtea / Päijät-Hämettä. Käytännössä pääkaupunkiseudulle ei kuitenkaan lennettäisi, koska HUS-alueella on jo sekä Helsingin autolla liikkuva lääkäriyksikkö että FinnHEMS:n helikopteriyksikkö Vantaalla. Lahden keskusta-alueet jäisivät myös pois toiminta-alueesta, koska kaupunkikeskustaan on hankala laskeutua helikopterilla ja toisaalta yleensä ei ole järkevää odottaa lääkäriä paikalle, jos potilas on kuljetettavissa merkittävästi nopeammin tässä tapauksessa laajan päivystyksen sairaalaan.

Muista tukikohtavaihtoehdoista tavoitettavan väestön määrä on varsin saman suuruinen.



Kuva 1. Vaasasta ja Seinäjoelta tavoitettava väestö eri etäisyyksillä (kumulatiivinen).

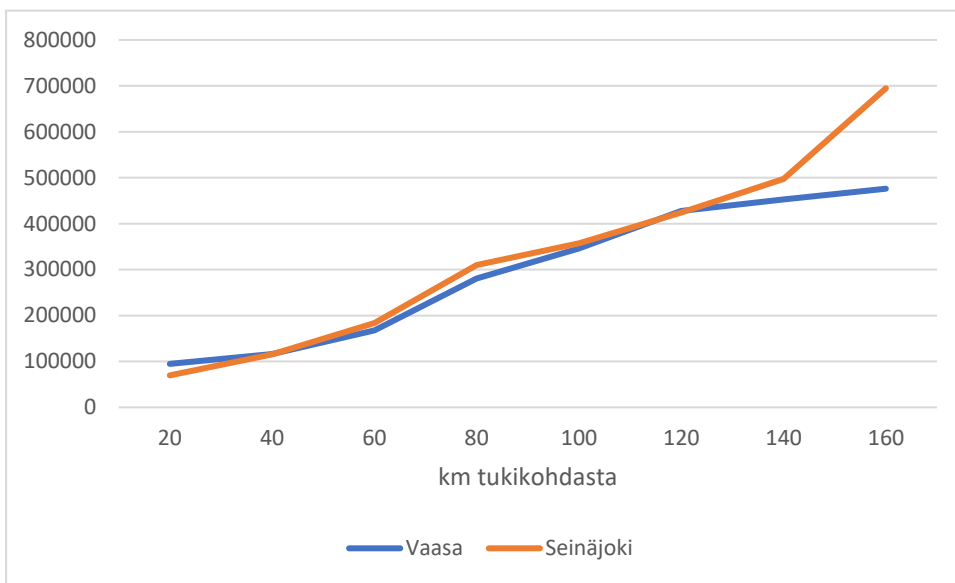


Kuva 2. Utista ja Lappeenrannasta tavoitettava väestö eri etäisyyksillä (kumulatiivinen).

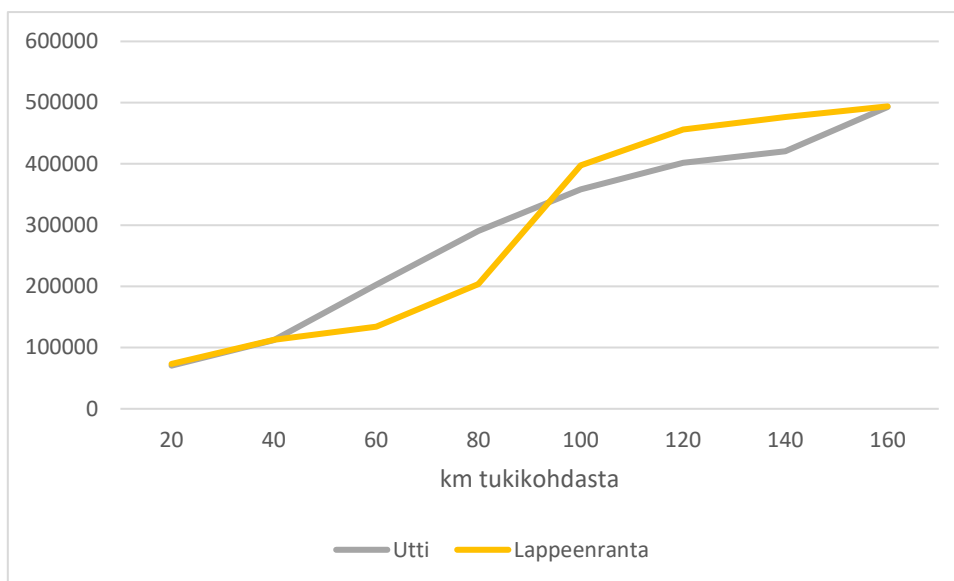
Jos väestöstä vähennetään jo nyt palvelun piirissä oleva väestö sekä operatiivisesti hankalat keskustat, vähenee Utista tavoitettava väestö merkittävästi. Taulukossa 1 ja kuvissa 3 ja 4 on esitetty eri tukikohdista tavoitettava väestö, joka ei ole aikaisemmin

ollut palvelun piirissä. 100 km etäisyydellä Seinäjoelta tavoitettaisiin n. 11300 asukasta enemmän kuin Vaasasta ja Lappeenrannasta vastaavasti n. 39000 asukasta enemmän kuin Utista. Lyhemmillä etäisyyksillä Utista tavoitetaan enemmän väestöä.

Erot ovat kuitenkin niin pienet, että päätöksentekoa ei voi perustaa pelkästään väestömääriin.



Kuva 3. Palvelun piiriin tuleva uusi väestö Vaasan ja Seinäjoen tukikohdista.



Kuva 4. Palvelun piiriin tuleva uusi väestö Utin ja Lappeenrannan tukikohdista.

Taulukko 1. Palvelun piiriin tuleva uusi väestö eri tukikohdista (kumuloituvaa lukumäärä).

km	Vaasa	Seinäjoki	Utti	Lappeenranta
20	94674	69666	70526	73334
40	115840	115366	112362	112754
60	167752	183664	202601	134142
80	280780	309570	290466	203676
100	346117	357508	358638	397416
120	427499	424228	401557	455887
140	452434	497081	420669	476608
160	476081	694777	492889	493941

Tukikohtien arvioitua tehtävämäärät

Vuoden 2016 hätäkeskuksen tilastoista on poimittu tehtävät, jotka olisivat täyttäneet tämänhetkiset HEMS-yksikön hälytyskriteerit 100 km säteellä tukikohdasta. Valikointi tehtiin käytännössä ottamalla kaikki A-kiireellisyysluokkaan kuuluvat tehtävät, ja poistamalla niistä ne, joihin lääkäriyksikköä ei normaalisti hälytetä (esim. rintakipu, hengitysvaikeus tai verensokerin häiriö). Tehtävistä puuttuu todennäköisesti pienehkö määrä liikenneonnettomuuksia tai poliisijohtoisia tehtäviä (ampuminen, puukotus, pahoinpitely), koska jostain syystä osasta muiden viranomaisten johtovastuulla olevista tehtävistä puuttuu kiireellisyyskoodi. Tässä tarkasteltavat luvut eivät ole toteutuneita

tehtäviä, vaan lukujen tarkoitus on kuvata hälytyskriteerit täyttäneiden tehtävien määrää ko. alueilla.

Tämän lisäksi arvioitiin tukikohdalle tulevat hälytykset yli 100 kilometrin päähän, ensihoidon yksiköiden tekemät lisäapupyynnöt sekä tehtävät, joihin Pohjanmaalla ja Kaakkois-Suomessa on järkevää käyttää helikopteria, mutta välttämättä muualla ei (taulukko 2). Tällaisia tehtäviä ovat esim. aivohalvauspotilaiden kuljetus tai sairaalasta lähtevät erityisen aikakriittiset hätäsiirrot yliopistosairaalaan.

Taulukko 2. Tehtävämääräarvio

Tukikohta	>100km			yht.
	40km	100km	+muut	
Vaasa	373	1265	200	1465
Seinäjoki	467	1472	350	1822
Utti	526	1766	100	1866
Lappeenranta	485	1800	150	1950

Arvioituihin tehtävämääriin liittyy epävarmuuksia, mutta tukikohtien keskinäinen järjestys tehtävämäärissä tuskin muuttuu. Seinäjoella ja Lappeenrannassa tehtäviä olisi todennäköisesti sekä hätäkeskuksen hälyttämänä että muiden tehtävien osalta hieman enemmän tehtäviä kuin Vaasassa tai Utissa.

Seinäjoella yli 100 kilometrin päähän kohdistuvien tehtävien osuus olisi todennäköisesti muita tukikohtia suurempi, koska Keski-Pohjanmaan ja Suomenselän harvaan asutut, syrjäiset alueet olisivat yksikön toimialueella, ja helikopterikuljetus on todennäköisesti järkevin toimintamalli useammassa tehtävissä kuin muualla. Seinäjoelta tuleva helikopteri olisi em. arvioissa joissakin tapauksissa ollut kohteen nopeimmin tavoitettava yksikkö yli 100 kilometrin etäisyydellä. Vastaavia tilanteita on muualla lähinnä Lapissa. Myös Lappeenrannassa HEMS-yksiköllä olisi todennäköisesti merkittävästi enemmän kuljetustehtäviä kuin nykyisissä tukikohdissa, Rovaniemeä lukuun ottamatta.

Pohjanmaan osalta hälytyskriteerit täyttävien tehtävämäärien ero Seinäjoen ja Vaasan välillä on yllättävän suuri, vaikka ero väestömäärissä on varsin pieni. Todennäköisesti taustalla on se, että myös HEMS-tehtävien määrä on yhteydessä väestön yleiseen terveydentilaan. Ensihoitotehtävien kokonaismäärä korreloi hyvin kuntakohtaisen sairastavuusindeksin kanssa. Sairastavuus tyypillisesti kasvaa siirryttäessä itään

ja pohjoiseen, ja on mahdollista, että Vaasasta käsin tavoitettava väestö on keskimäärin terveempää kuin Seinäjoelta tavoitettava väestö.

Tutkimusnäyttöä on siitä, että eri tyyppisillä alueilla ensihoidon tarve on erilainen. Esimerkiksi vakavien loukkaantumisten suhteellinen osuus kokonaistehtävämäärästä on suurempi haja-asutusalueella kuin kaupungeissa. Hiljattain vastaava havainto on todettu myös vakavien sairastumisten yhteydessä: sydänpysähdysten, muiden sydänoireiden tai akuutin aivohalvauksen todennäköisyys on maaseudulla suurempi kuin taajamissa.

Palvelujen tasa-arvoisen saamisen näkökulmasta voisi lisäksi olla järkevää preferoida sijoituspaikkaa, josta tavoitetaan enemmän katveessa olleiden maaseutumaisen alueiden asukkaita. Tämä on kuitenkin pitkälti arvovalinta.

Toiminnalliset näkökohdat

Muutokset ensihoidon toimintaympäristössä

Vaativin terveydenhuollon päivystys on koottu asetuksen mukaisesti 12 sairaalaan, joissa ylläpidetään ympärivuorokautista ns. laajan päivystyksen yksikköä. Kaikki viisi yliopistollista sairaalaa Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella ja Turussa tarjoavat kaikkein vaativinta hoitoa. Seitsemän muuta laajan päivystyksen keskussairaala ovat Joensuussa, Jyväskylässä, Lahdessa, Lappeenrannassa, Porissa, Seinäjoella ja Rovaniemellä. Muissa keskussairaaloissa, jotka sijaitsevat Hämeenlinnassa, Kajaanissa, Kemissä, Kokkolassa, Kotkassa, Mikkelissä, Savonlinnassa ja Vaasassa järjestetään ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, mukaan luettuna sosiaalipäivystys.

Uudistuksella on vaikutuksia myös nyt tarkasteltavaan ensihoidon toimintaympäristöön. Pohjanmaan osalta laajan päivystyksen sairaala sijaitsee Seinäjoella ja lähin muu keskussairaala Vaasassa. Kaakkois-Suomessa laajan päivystyksen sairaala sijaitsee Lappeenrannassa ja muu keskussairaala Kotkassa. Kaakkois-Suomen läheisyydessä sijaitsee myös Päijät-Hämeen keskussairaala Lahdessa.

Potilaiden kuljetusmatkat pitenevät laajan päivystyksen keskittyessä 12 sairaalaan. Tällä on selkeä kliininen merkitys aikakriittisissä potilasryhmissä, esim. vamma- tai aivohalvauspotilailla. Aivohalvauspotilaiden osalta on käynnissä simulaatiotutkimus, jonka alustavien tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että entistä suurempi osa potilaista tulisi kuljettaa lentäen. Mikäli tutkimustulokset eivät olennaisesti muutu, ja tutkimustieto ohjaisi toimintaa, lentokuljetusten määrä lisääntyisi merkittävästi.

Lentokuljetusten hyötyyn vaikuttaa kuitenkin merkittävästi se, miten lähellä sairaalan päivystystä helikopterikenttä sijaitsee. Mikäli helikopterikentän ja sairaalan välillä tarvitaan ambulanssikuljetus, lentämisestä saatava aikahyöty voidaan hävitä potilaan siirtelyssä tai huonommillaan ambulanssia odoteltaessa.

Tukikohdan sijainti lähellä laajan päivystyksen sairaalaa olisi toiminnallisesti järkevää niiden kokemusten perusteella, joita on ollut Joroisten tukikohdan siirtämisestä Kuopioon sekä FinnHEMS:n toiminnan käynnistämisestä Rovaniemellä Sodankylän sijaan.

Ensihoidon yksiköt kuljettaisivat potilaita tällöin luontaisesti kohti tukikohtaa, joka parantaa potilaiden tavoittamista silloin, kun sääolot estävät lentämisen. Jos tukikohta on sairaalan läheisyydessä, tehtävät kestävät vähemmän aikaa, koska paluulento sairaalasta tukikohtaan on lyhyempi. Tämä vähentää kustannuksia ja samanaikaisten tehtävien todennäköisyyttä. Sairaala lähellä tarjoaisi toimintaan myös tukipalveluja ja resursseja (välinehuolto, koulutus, lääkehuolto jne.)

Tukikohtien sijainnilla on merkitystä paitsi laajan päivystyksen sairaalan sijaintiin nähden, myös sen suhteen, miten potilaiden kuljetuksia järjestettäisiin yliopistollisiin keskussairaaloihin. Tältä osin on toisaalta esitetty, ettei laajan päivystyksen sairaalan sijainnilla ole ratkaisevaa merkitystä valinnassa, koska suuri osa kriittisistä potilaista tulisi joka tapauksessa kuljettaa Pohjanmaan tapauksessa Tampereen ja Kaakkois-Suomen tapauksessa Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan tai Kuopion yliopistolliseen sairaalaan.

Henkilöstön saatavuus ensihoitotehtäviin

Työryhmä on arvioinut, millainen vaikutus tukikohdan sijaintipaikkakunnalla voisi olla erityisesti ensihoitolääkäreiden saatavuuteen. Saadut selvitykset viittaavat siihen, että mainitut päivystystehtävät ovat melko haluttuja ja päivystysvuoroihin ollaan valmiita pitkienkin työmatkojen päästä. Lappeenrannan ja Kouvolan Utin ja vastaavasti Vaasan ja Seinäjoen väliset etäisyydet eivät myöskään ole kovin pitkät. Vaikka laajan päivystyksen sairaalan läheisyyden voidaan olettaa parantavan henkilöstön saatavuutta jonkin verran, tämä ero ei välttämättä ole ratkaisevan suuri.

Ilmailutoiminnan edellytykset

Työryhmän saamien selvitysten mukaan Lappeenrannan, Utin, Vaasan ja Seinäjoen lentokentät täyttävät helikopterilentotoiminnan vaatimukset kentän sijainnin, koon, estevapauden ja laitteiden osalta.

Lennonjohtopalveluiden saatavuudessa on eroja, mutta erot eivät estä yhdenkään kentän käyttämistä lääkärihelikopteritukikohtana. Kaikilla kentillä on myös riittävä talvikunnossapito.

Vaasan ja Utin kentän omistaa Finavia, Seinäjoen kenttä toimii osakeyhtiömuodossa ja Lappeenrannan kentän omistaa säätiö. Kenttien omistussuhteet eivät vaikuta kenttien käytettävyyteen.

Lentotoiminta mahtuu Seinäjoen ja Vaasan lentokenttien ympäristöluvien sisälle. Lappeenrannan ja Utin ympäristöluvut vaativat päivityksen.

Selvitysten mukaan millään edellä mainitulla kentällä ei ole toimintaan soveltuvia tai kunnostettavaksi kelpaavia rakennuksia, joista voitaisiin tehdä kustannustehokkaasti toiminnan tarpeet täyttävä pysyvä tukikohta tai tukikohdan osa. Kaikilta kentiltä löytyy kuitenkin toiminnan vaatimukset täyttävä tontti, jolle tarpeet täyttävä tukikohtakiinteistö voidaan rakentaa. Kaikilta tonteilta on soveltuva yhteys maantieverkkoon.

Ensihoidon ilmailupalvelun tuottamisen kannalta kaikki tarkasteltavana olevat toimitilat soveltuisivat siten tarkoitettuun toimintaan.

Paikkakuntien vertailu

Kaakkois-Suomi

Utti sijoittuu Päijät-Hämeen ja Etelä-Karjalan keskussairaaloiden saavutettavuusalueiden rajalle. Lentoalue Utista kattaisi laajan osan Kaakkois-Suomea, mutta se olisi osittain päällekkäinen Vantaan tukikohdan kanssa. Tästä johtuen huomattava osa hälytyksistä suuntautuisi käytännössä tukikohdasta itään/koilliseen. Kuitenkaan Saimaan pohjoisosien maaseutua tai esimerkiksi Savonlinnaa ei tavoitettaisi kovinkaan hyvin. Näilläkin alueilla terveydenhuollon päivystyspalvelut ovat kuitenkin heikkenemässä.

Kouvolan alueella ei ole laajan päivystyksen tai muuta keskussairaala. Tämä merkitsee sitä, että Kouvolan alueella on joka tapauksessa ensihoidon kuljetuksiin liittyviä tarpeita. Nämä potilaat olisivat suurimmaksi osaksi menossa Utin tukikohdasta pois päin, josta aiheutuu se, että potilaita on ”ajettava takaa”. Erityisesti esim. sääesteen vuoksi maayksiköllä toimittaessa potilaiden tavoittaminen jäisi käytännössä tukikohdan lähialueeseen ja Kouvolan ydinkeskustaan.

Potilaiden saattaminen tai kuljettaminen suuntautuisi aina Utin tukikohdasta poispäin, jolloin vastaanottavasta sairaalasta on lisäksi lennettävä takaisin tukikohtaan varustetäydennystä ja tankkausta varten. Tämä lisäisi tehtävien kestoa, lentoaikaa ja sitä kautta kustannuksia, sekä samanaikaisten hälytysten riskiä.

Lappeenrannasta käsin merkittävä osa alueesta, jolle voitaisiin lentää, olisi Venäjällä. Lappeenrannasta käsin tavoitettaisiin silti kohtuullisen hyvin Mikkeli, Savonlinna sekä myös Pohjois-Karjalan sekä Etelä-Savon eteläosat.

Potilasvirrat tulisivat kohti Lappeenrannassa sijaitsevaa laajan päivystyksen sairaalaa, ja esimerkiksi lentoesteen aikana maayksiköllä tavoitettaisiin potilaat tämän vuoksi paremmin.

Tämän lisäksi sairaalan läheisyys käytännössä parantaa esim. koulutus-, lääke- ja välinehuoltopalveluita.

Pohjanmaa

Vaasasta käsin suuri osa lentoalueesta on merellä. Tähän liittyen Vaasan alueelta on esitetty, että nyt tarkasteltavaa toimintaa tulisi tarkastella yhdessä alueen meripelastustarpeiden kanssa.

Muutoin Vaasan toiminnallinen tilanne on saman tyyppinen kuin Utissa. Potilasvirrat kulkisivat etupäässä Vaasasta pois. Lisäksi toiminta keskittyisi ensisijaisesti Närpiö-Kurikka-Seinäjoki-Kauhava –linjan länsipuolelle, eikä järkevä toiminta-alue juuri ulottuisi esim. Keski-Suomen tai Keski-Pohjanmaan alueille.

Seinäjoki puolestaan muistuttaisi toiminnallisesti Lappeenranta, kuitenkin sillä erolla, että Seinäjoelta voidaan lentää joka suuntaan. Potilaat kulkevat kohti sairaalaa, joka helpottaa maayksikkötoimintaa. Toiminta-alue ulottuu jonkin verran Keski-Suomen puolelle, ja on pieneltä osin päällekkäinen Tampereen toiminta-alueen kanssa lähinnä Parkanon seudulla. Päällekkäisellä alueella on kuitenkin vain noin 50 tehtävää vuodessa.

Johtopäätökset

Työryhmä on koonnut tarvittavat tiedot ja arvioinut Pohjanmaan alueen ja Kaakkois-Suomen alueen helikopteritukikohtien mahdollisia sijaintipaikkakuntia edellä esitettyjen näkökohtien valossa.

Kun työryhmä on tarkastellut vaihtoehtoja erityisesti väestön tavoitettavuuden ja hälytystehtävien tavoittamisen ja myös toiminnallisten näkökulmien kannalta, Lappeenranta ja Seinäjoki ovat kokonaisuutena arvioiden Uttia ja Vaasaa parempia vaihtoehtoja.

3 Ilmailupalvelun tuotantotavasta päättämiseen liittyvä tietopohja

Tällä hetkellä FinnHEMS on ulkoistanut koko lentohenkilöstön ja helikopterikaluston kahdella 10-vuotisella sopimuksella. Sopimukset päättyvät 31.12.2021 ja 10.2.2022. Toiminnan jatkuvuuden turvaaminen edellyttää yhtiöltä ja sen omistajilta toimenpiteitä jo ennen kuin järjestämisvastuu siirtyy Pirkanmaan maakunnalle. Yhtiö on jo pitkään selvittänyt vaihtoehtoisia tapoja lentopalveluiden tuottamiseen jatkossa. Talouspoliittisen ministerivaliokunnan linjauksen mukaan hallitus arvioi Pirkanmaan maakunnan kanssa tuotantotavan muuttamista omaksi tuotannoksi. Lentotoiminnan organisoinnin pääasialliset vaihtoehdot voidaan tiivistää seuraavasti:

- **Vaihtoehto 1:** FinnHEMS järjestää lentotoiminnan nykyistä mallia vastaavilla ulkoistussopimuksilla. Myös uusien tukikohtien lentotoiminta ulkoistetaan.
- **Vaihtoehto 2:** FinnHEMS hoitaa lentotoiminnan itse. Yhtiö hankkii käyttöönsä helikopterikaluston (yhteensä 10 helikopteria), vastaa helikoptereiden huollosta ja palkkaa lentohenkilöstön kaikkiin tukikohtiin.

Päätös tuotantotavasta edellyttää riittävää tietopohjaa vaihtoehtoisten tapojen kustannuksista sekä vaikutuksista toimintaan. FinnHEMS on teettänyt kahdessa eri konsultointitoimistossa laskelmia ilmailupalvelujen tulevien vuosien kustannuksista ja rahoitustarpeesta erilaisilla palvelun tuottamisen malleilla. Yhtiö on 18.5.2018 julkaissut ennakkotietoilmoituksen lentopalvelun ulkoistetusta järjestämisestä alustavalla sopimuskaudella 2022–2032. Ennakkotietoilmoituksen tavoitteena on tunnistaa alustavasti palveluntuotannosta mahdollisesti kiinnostuneet toimijat sekä kerätä tietoa kustannustehokkaan ensihoidon ilmailupalvelun toteuttamiseksi. Niin oman tuotannon käynnistämiseen liittyvät järjestelyt kuin mahdollinen uusien ulkoistussopimusten kilpailutus edellyttävät ripeitä toimenpiteitä, jotta toiminta saataisiin varmuudella jatkumaan ongelmitta nykyisen sopimuskauden päättyessä.

Koska osa nykyisistä ulkoistussopimuksista päättyy jo vuoden 2021 lopussa, tulisi päätös lentotoiminnan tulevasta tuotantotavasta tehdä syksyn 2018 aikana. Muutoin tulevan palveluntuotannon organisointiin liittyville valmisteluille ei jäisi riittävästi aikaa. Erityisesti mikäli palveluntuottaja kilpailutuksen perusteella tai omaan tuotantoon siirtymisen myötä vaihtuu, tarvitsee uusi toimija riittävän ajan uuden toiminnan ylös ajoon. Aikaa hankintamenettelyn lopusta toiminnan aloittamiseen tulisi olla vähintään

kaksi vuotta. Julkiseen hankintaan kuluu aikaa varovaisen arvion mukaan noin vuosi. Aikaa tulee varaa myös mahdollisten valitusten käsittelyyn.

Lentotoiminnan organisointi muissa maissa

Suuressa osassa Euroopan maita, mukaan lukien Tanskassa ja Norjassa, HEMS-lentotoiminta on kilpailutettu. Saatavilla olevien tietojen perusteella Euroopan maista vain Puolassa ja Romaniassa HEMS-lentotoiminta on kokonaan tai pääosin julkisen vallan itse tuottamaa. Osassa Euroopan maita, kuten Saksassa ja Isossa-Britanniassa, HEMS-toiminta on osin tai kokonaan yhdistysten organisoimaa. Yhdistyksillä voi olla myös omaa lentotoimintaa.

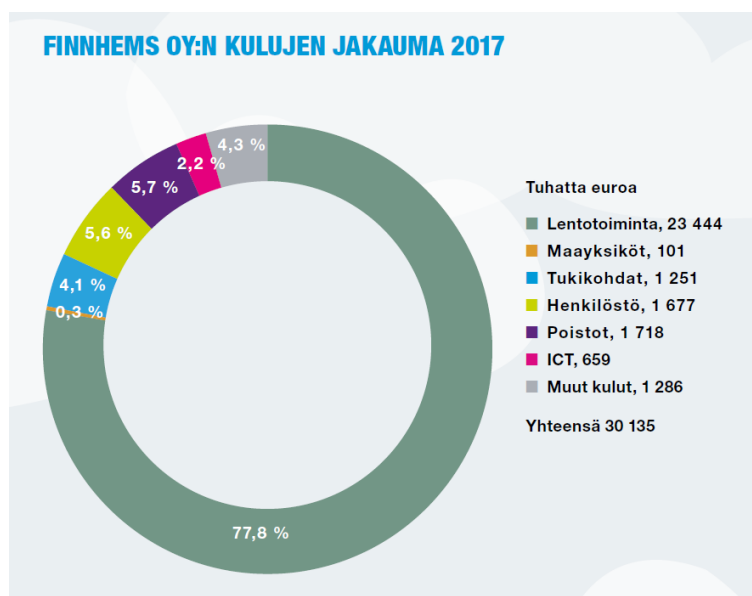
Ruotsissa lentotoiminta on suurelta osin kilpailutettu, mutta osin itse tuotettua. Ruotsissa HEMS-toimintaa ei ole järjestetty keskitetysti, vaan itsehallinnolliset läänit ovat järjestäneet toiminnan eri tavoin. Vuonna 2012 Sveriges Kommuner och Landsting julkaisi laajan lentoavusteisen ensihoidon järjestämistä koskevan selvityksen ”Vård på vingar”. Selvityksessä ehdotettiin siirtymistä malliin, jossa yksi kansallinen organisaatio huolehtisi lentoavusteisen ensihoitotoiminnan järjestämisestä. Lisäksi selvityksessä ehdotettiin, että organisaatio tuottaisi HEMS-lentotoiminnan itse. Selvityksen ehdotukset eivät ole toistaiseksi toteutuneet laajalti, koska autonomiset läänit eivät ole päässeet toteutuksesta yhteisymmärrykseen. Taalainmaan ja Värmlannin läänit ovat kuitenkin vuonna 2014 perustaneet yhdessä HEMS-lentotoimintaa varten kuntayhtymän nimeltä Svensk Luftambulans (SLA). Vuonna 2015 toiminta laajentui Länsi-Götan läänin alueelle ja vuonna 2016 myös Uppsalan alue liittyi SLA:han. Helikoptereiden hankinta on tuottanut ongelmia SLA:lle. Toiminnan aloittamista Uppsalan alueella on jouduttu siirtämään kalustohankinnan viivästymisen vuoksi, ja sen on näillä näkymin tarkoitus alkaa vuonna 2020. SLA:n toiminnassa mukana olleessa Länsi-Götan läänissä lentopalvelu on viime vuonna päätetty kilpailuttaa neljäksi seuraavaksi vuodeksi, jotta alueelle saataisiin nopeammin alueen vaatimukset täyttävä helikopterikalusto.

Lentotoiminnan nykyinen organisointi

FinnHEMS on kilpailuttanut HEMS-lentopalvelut kymmenen vuoden sopimuskaudella vuonna 2010. Hankinta toteutettiin neuvottelumenettelyllä. Valitut palveluntuottajat aloittivat toimintansa vuonna 2012. Nykyisten sopimuksien perusteella palveluita tuottaa kaksi yritystä: Pohjoisella alueella (Rovaniemi, Oulu ja Kuopio) Babcock Scandinavia Air Ambulance Ab sekä eteläisellä alueella (Helsinki-Vantaa, Turku ja Tampere) Skärgårdhavets Helikoptertjänst Ab.

FinnHEMS ylläpitää tukikohtia sekä niissä tarvittavia keskeisiä tietojärjestelmiä. Yhtiö seuraa palveluntuottajien kanssa laadittujen sopimuksien toteutumista laadullisilla mittareilla (esim. lähtöluotettavuus) sekä säännöllisillä vaatimusten mukaisuutta selvittävillä tarkastuksilla. Palveluntuottajat vastaavat lentotoiminnasta ja sen johdosta omilla alueillaan. Ne hankkivat oman kopterikalustonsa ja huolehtivat sen ylläpidosta. Myös lentotoiminnan vaatimien tietojärjestelmien ylläpito on palveluntuottajien vastuulla.

FinnHEMS:n toiminnan kokonaiskustannukset olivat vuonna 2017 yhteensä 30,1 miljoonaa euroa, joista lentotoiminnan osuus oli 77,8 prosenttia (23,4 miljoonaa euroa). Loppuosa kustannuksista koostuu muun muassa henkilöstökuluista, tukikohtien ylläpidosta, ict-kuluista, maayksiköiden toiminnasta.



Kuva 5. FinnHEMS:n kulujen jakauma 2017. Kuva poimittu FinnHEMS:n vuosikertomuksesta.

Nykyisten sopimuksien mukaan FinnHEMS maksaa palveluntuottajille kiinteän korvauksen päivystyksestä sekä erillisen lentotuntien perusteella määräytyvän korvauksen. Polttoainekustannukset sekä Finavian laskeutumismaksut FinnHEMS maksaa toteutuneiden kustannusten mukaan. Palveluntuottajien kanssa laadittuihin sopimuksiin sisältyvät indeksiehdot, joiden perusteella kustannukset ovat nousseet vuosina 2011 – 2015 keskimäärin 1-2% vuodessa. Vuosina 2016-2017 hintojen nousu on matalasta kustannustason muutoksesta johtuen taittunut.

Nykyisellä sopimuskaudella FinnHEMS on havainnut toistuvia poikkeamia palvelutuottajien toiminnan laadussa. FinnHEMS:n mukaan laatu-poikkeamat ovat liittyneet muun muassa ilmailumääräysten, työturvallisuusohjeiden ja työaikamääräysten sekä sopimusehtojen noudattamiseen. Pohjoisella alueella ei sopimuskauden alkuvaiheessa päästy palvelusopimuksessa määriteltyihin tavoitteisiin lentokaluston ominaisuuksien ja teknisen lähtöluotettavuuden osalta. Palveluntuottaja joutui maksamaan palvelusopimuksen mukaisia sanktioita FinnHEMS:lle. Ongelmia on jouduttu selvittämään jopa tuomioistuinprosessissa.

Sopimuskauden aikaiset neuvottelut ulkoistetun palvelun muutoksista ja muutosten vaikutuksista hintaan ovat olleet vaikeita. Nykyisessä mallissa muutokset toimintaan edellyttävät erillisiä sopimusneuvotteluja kummankin palveluita tuottavan yhtiön kanssa. Toiminnassa on syntynyt tilanteita, joissa toinen palveluntuottajista olisi halukas tekemään muutoksen ja toinen ei.

Nykyisellä jatkaminen ja palveluiden kilpailuttaminen

Nykyisellä tuotantomallilla jatkaminen edellyttää lentotoiminnan kilpailuttamista ja sopimusten solmimista uudelle kaudelle. Hintatasoon uudella sopimuskaudella vaikuttaa oleellisesti tarjouskilpailun onnistuminen. Riskinä on, että vähäinen kilpailu johtaa suhteellisen korkeaan hintaan. Uusien tukikohtien perustamisesta johtuen kilpailutettavan lentopalvelun laajuus olisi aiempaa suurempi. Muutoksen voisi otaksua mahdollisesti houkuttelevan tarjouskilpailuun useampia osallistujia ja lisäävän kilpailua tarjouskilpailuun osallistuvien palveluntuottajien välillä.

FinnHEMS:n arvioiden mukaan vartenotettavien tarjoajien määrä jäänee joka tapauksessa suhteellisen pieneksi, koska kilpailutettavaan lentotoimintaan kykenevien palveluntuottajien määrä on hyvin rajallinen. Osallistujien määrään voi vaikuttaa muun muassa se, että vaatimuksena olisi suomen kielen käyttö lentotoiminnassa. Vaatimuksen taustalla on tarve koko ensihoitoketjun sujuvaan kommunikaatioon. Toinen tarjoajien määrään mahdollisesti vaikuttava tekijä on vaatimus kokemuksesta talviolosuhteissa toiminnasta. Suomen talven lämpötila- ja lumiolosuhteet vaativat osaamista, jota kaikilla Euroopassa toimivilla HEMS-palveluntuottajilla ei välttämättä ole tarjota.

FinnHEMS:n julkaisemaan lentopalveluiden ulkoistettua järjestämistä koskevaan ennakkotietoilmoitukseen vastasi seitsemän HEMS-lentopalveluntarjoajaa. Lisäksi ilmoitukseen vastasi kolme toimijaa, jotka tarjoavat pelkästään huolto- ja koulutustoimintaa tai helikopterikalustoa. Ennakkotietoilmoituksessa ei ollut mainintaa suomen kielen vaatimuksesta ohjaamomiehistölle. Kyselyn tulosten perusteella on FinnHEMS:n arvion mukaan oletettavaa, että tarjouksia ulkoistetun lentotoiminnan operoinnista saataisiin 2-4 toimijalta.

Sopimuskauden pituudella olisi kilpailutuksessa hyvin merkittävä vaikutus. Finn-HEMS:n arvioiden mukaan kymmenen vuoden sopimuskausi vaikuttaa kaluston käyttöön ja toiminnan rahoittamisen kannalta optimaaliselta. Tätä näkemystä tukevat myös yhtiön julkaisemaan ennakkotietoilmoitukseen saadut vastaukset. Selvästi kymmentä vuotta lyhyempi sopimuskausi johtaisi todennäköisesti korkeampaan vuotuisen hintatasoon, koska palveluntuottajan täytyisi pyrkiä kattamaan palveluntuotantoa varten välttämättömät investoinnit lyhyemmässä ajassa.

Toisaalta lyhyt sopimuskausi mahdollisilla optiovuosilla sitoisi samaan palveluntuottajaan ja kilpailutettuun palvelukokonaisuuteen lyhyemmäksi ajaksi. Mikäli palveluntuotanto osoittautuisi laadultaan vajavaiseksi tai muutoin ongelmalliseksi, olisi optiovuosilla jatkettavissa oleva lyhyt sopimuskausi tarkoituksenmukainen vaihtoehto. Tarjoajat luonnollisesti huomioivat optioihin sisältyvän riskin palvelun hinnoittelussa. Sopimuskauden katkoskohdat mahdollistavat myös suurien toimintaan liittyvien uudistusten läpiviemisen, kun palvelutuotanto jälleen kilpailutetaan tai mahdollisesti pohditaan uudelleen omaan tuotantoon siirtymisen mahdollisuutta.

Toinen hyvin merkittävä tekijä kilpailutuksessa olisi se, jaettaisiinko tukikohtaverkosto osiin vai kilpailutettaisiinko se yhtenä kokonaisuutena. Yhden HEMS-operaattorin käyttö koko maassa mahdollistaisi paremmin toiminnan yhdenmukaistamisen. Ennakkotietoilmoituksen vastausten perusteella myös yksityiset HEMS-lentopalveluntarjoajat näkevät koko maassa toimivan yhden operaattorin mallin parhaana vaihtoehtona.

Siirtyminen omaan tuotantoon

Omaan tuotantoon siirtyminen tarkoittaisi, että FinnHEMS hankkisi lentotoiminnan järjestämiseen tarvittavan kaluston ja henkilöstön käyttöönsä ja organisoisi lentotoiminnan osaksi omaa toimintaansa. Huolto- ja varaosapalvelut olisivat jatkossakin ulkoistettuja. Nykyisen kaltaisia sopimuksia lentopalveluita tuottavien yritysten kanssa ei enää jatkettaisi. Ensihoidon ilmailupalveluiden organisointi ja lentotoiminta olisivat kokonaisuutena FinnHEMS:n omaa toimintaa ja yhtiön suorassa kontrollissa.

Omaan tuotantoon siirtyminen muuttaisi FinnHEMS:n toimintaa olennaisesti. Tällä hetkellä ulkoistettuun kokonaisuuteen kuuluu varsinaisen lentotoiminnan lisäksi muun muassa koneiden hankinta, huoltaminen ja ylläpito sekä ammattitaitoisen ja kokeneen miehistön hankinta ja jatkuva kouluttaminen. FinnHEMS:n tulisi järjestää nämä toiminnot itse tai ulkoistaa erikseen joitain osakokonaisuuksia. Esimerkiksi huolto- ja varaosapalvelut tulisi todennäköisesti ulkoistamaan.

FinnHEMS:n olisi mahdollista hankkia kopterit käyttöönsä joko ostamalla kopterit tai leasing-sopimuksilla. Leasing-vaihtoehdon hyvänä puolena olisi kustannusten läpinäkyvyys, ennakoitavuus ja alhaisemmat riskit. Toisaalta leasing-vaihtoehdossa kokonaiskustannusten voi olettaa kasvavan jonkin verran suuremmiksi kuin, jos koneet hankittaisiin yhtiön omistukseen.

Oma tuotanto vaatisi yhtiöltä merkittävästi nykyistä suurempia henkilöstö-resursseja, uutta osaamista ja kalustoa. Erityisesti siirtymävaihe vaatisi huolellista suunnittelua ja koordinoitua sekä riittäviä resursseja, sillä muutoksen läpivieminen ja hallinta olisi kokonaisuutena vaativa ja aikaa vievä tehtävä. FinnHEMS on tunnistanut muutoksen hallinnan kannalta keskeiset tekijät. Suunnittelu ja valmistautuminen on jo aloitettu, eikä omaan tuotantoon siirtyminen muodostaisi yhtiön mukaan ylitsepääsemättömiä ongelmia.

Tuotantotapojen vaikutukset toimintaan

Oman tuotannon mallissa lentotoiminta olisi kokonaisuutena FinnHEMS:n hallinnassa ja toiminnan organisointi, johtaminen ja toteutus muodostaisivat yhden kokonaisuuden. Lentotoiminta näyttäytyisi nykyistä selkeämmin osana julkista ensihoidon kokonaisuutta. FinnHEMS:n arvion mukaan omassa tuotannossa laatuun ja turvallisuuteen liittyvä kehitystyö sekä yrityksen toimintakulttuuri saataisiin vietyä nykyistä paremmin osaksi koko lentotoimintaa. Oma tuotanto mahdollistaisi FinnHEMS:n mukaan myös aiempaa yhtenäisemmän laadun valvontaan ja turvallisuuteen liittyvän raportoinnin.

Oman tuotannon malli voisi luoda ulkoistetun palveluntuotannon mallia paremmat edellytykset toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja ensihoidon kokonaisuuden huomiointiin kehitystyössä. Ulkoistetussa toiminnassa muutoksista on aina neuvoteltava palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottajan pitäytyminen kilpailutuksen tuloksena laaditussa sopimuksessa saattaa kaventaa toiminnan kehittämisen ja muutosten tekemisen mahdollisuuksia. Tämä voi pitkällä sopimuskaudella muodostua merkittäväksi toiminnan kehittämistä jarruttavaksi tekijäksi. Erityisesti sopimuskauden loppupuolella palveluntuottajan kiinnostus toiminnan kehittämiseen ja toimintaan investoimiseen saattaa vähetä.

Toisaalta myös ulkoistettu palvelu voi halutessaan tuoda omat erilaiset mahdollisuutensa toiminnan kehittämiseen ja erilaisiin tilanteisiin mukautumiseen. Esimerkiksi mikäli palveluntuottajaksi valikoituisi jokin useissa maissa jo toimiva yksityinen palveluntuottaja, voisi tämä hyödyntää palveluntuotannossa ja sen kehittämisessä muualla kertynyttä kokemustaan. Lentopalvelun kilpailutuksen toteutuksella olisi mahdollista vaikuttaa palveluntuottajan kannusteisiin osallistua toiminnan kehittämiseen yhteis-

työssä FinnHEMS:n kanssa. Voidaan ajatella, että ulkoistetussa palvelussa lentotoiminnassa käytettävää kalustotyyppiä on helpompi vaihtaa. Kilpailutettaessa palvelu uudelleen kalustotyyppille voidaan asettaa uudenlaisia vaatimuksia. Mikäli FinnHEMS:lle hankitaan oma helikopterikalusto, sitoudutaan samalla vahvasti valittuun kopterityyppiin. FinnHEMS:n arvion mukaan käytännössä kaluston vaihtaminen on eri tuotantotavoissa kutakuinkin yhtä vaikeaa.

Toiminnan jatkuvuuden ja toimintavarmuuden vaatimus puoltaa omaa tuotantoa. Kilpailutetussa palveluntuotannossa palveluntuottaja voi aina kilpailutuksen myötä vaihtua. Tuottajan vaihtuessa on toimintatavat ja yhteistyö FinnHEMS:n, tuottajan ja ensihoitotoimijoiden välillä rakennettava osin uudelleen. Julkisomisteisen yhtiön omassa tuotannossa kyky taloudellisten riskien kantamiseen olisi vahvempi kuin ulkoistetun tuotannon mallissa. Yksityisen palveluntuottajan kohdalla riski toiminnan keskeytymisestä taloudellisten vaikeuksien vuoksi voidaan nähdä jossain määrin suurempana.

Yhteistyö viranomaistoimijoiden kuten rajavartiolaitoksen ja puolustusvoimien kanssa olisi FinnHEMS:n mukaan järjestettävissä oman tuotannon mallissa nykyistä toimivammin. FinnHEMS on kaavaillut muun muassa koulutukseen ja riittävän lentäjäkapasiteetin turvaamiseen liittyvää yhteistyötä viranomaistoimijoiden kanssa. Myös viranomaisyhteistyö erilaisissa yhteiskunnan häiriö- ja poikkeustilanteissa voitaisiin FinnHEMS:n mukaan huomioida omassa tuotannossa nykyistä varmemmin.

Omassa tuotannossa kaluston hankintaan ja operointiin liittyvät riskit olisivat kokonaan yhtiön kannettavina. Lentokalustoon liittyviä mahdollisia riskejä ovat muun muassa huollon ja varaosahankinnan ongelmat. Nykymallisessa ulkoistetussa toiminnassa palveluntuottaja kantaa riskin yllättävistä huollon ja ylläpidon lisäkustannuksista.

On mahdollista, joskin harvinaista, että jossain kopterityypissä havaitaan koneen markkinoille tulon jälkeen niin merkittävä tyyppivika, että kone asetetaan lentokieltoon. Omassa tuotannossa käyttöön valitun helikopterityypin lentokielto olisi toteutuessaan vaikutuksiltaan erittäin merkittävä riski. Toisaalta tämä riski olisi myös ulkoistetussa toiminnassa olemassa ja saattaisi jossain tilanteissa aiheuttaa toiminnan keskeytymisen ja kustannuksia myös FinnHEMS:lle. Pienen toimijan kohdalla toimijan käyttämän konetyypin lentokielto voisi pahimmillaan johtaa palveluntuottajan konkurssiin.

Ulkoistettua palveluntuotantoa puoltaa jossain määrin kustannusten läpinäkyvyys ja ennakoitavuus. Muiden maakuntien näkökulmasta ulkoistetun lentopalvelun kustannukset olisivat läpinäkyvämmät kuin Pirkanmaan maakunnan omistaman FinnHEMS:n oman lentotoiminnan kustannukset. Ulkoistetussa palvelussa palveluntuottaja on sitoutunut sopimuksen mukaiseen hintaan ja sopimuksen mukaiset hinnanmuutokset ovat ennakoitavissa. Oman palvelutuotannon mallissa kopterikaluston hankkiminen

leasing-sopimuksella parantaisi jossain määrin kustannusten läpinäkyvyyttä ja ennakoitavuutta.

Nykymallissa FinnHEMS valvoo lento-operaattoreiden toimintaa. Oman tuotannon mallissa yhtiön oman toiminnan laajuus kasvaisi merkittävästi ja lentotoiminnan valvonta olisi yhtiön sisäistä. Omistajan tarve yhtiön toiminnan ohjaamiseen kasvaisi näiden tekijöiden johdosta.

Lentotoiminnan operointi koko maassa yhden toimijan toimesta ja samalla konetyypillä mahdollistaisi merkittävästi nykyistä paremmin toiminnan yhdenmukaistamisen ja standardoinnin. Yhtenäinen koko Suomen laajuinen toiminta voisi tuoda nykyiseen verrattuna synergioita koulutuksessa sekä varaosa- ja huoltojärjestelyissä. Yhden valtakunnallisen toimijan myötä koituvat hyödyt on mahdollista saavuttaa niin omassa tuotannossa kuin kilpailutetussa palvelutuotannossa, mikäli palvelutuotanto kilpailutetaan yhtenä kokonaisuutena. FinnHEMS:n arvion mukaan lentotoiminnan valtakunnallinen yhdenmukaistaminen olisi kuitenkin helpompaa toteuttaa oman tuotannon mallissa.

Keskeiset tuotantotapojen kustannuseroihin vaikuttavat tekijät

FinnHEMS:n arvioiden mukaan kahdeksan tukikohdan jatkuvaa toimintaa varten tarvittaisiin kymmenen kopteria. Kahdeksan tukikohdan ja oman tuotannon malliin siirtymisen yhteydessä mahdollisiin kopteri-investointeihin tarvittaisiin noin 80-100 miljoonaa euroa pääomaa riippuen hankittavan kaluston tyypistä. Vieraan pääoman kustannukseen vaikuttaa se, paljonko valtio pääomittaa FinnHEMS:iä, paljonko rahoitusta joudutaan hakemaan avoimilta markkinoilta ja millaiset vakuudet lainalle on. Investointitarpeen ollessa noin 80-100 miljoonan euron tasolla lisää korkotason yhden prosenttiyksikön nousu toiminnan vuosikustannuksia noin 0,5-1,0 miljoonaa euroa vuodessa. Alhaisempien pääomakustannuksien voidaan olettaa olevan keskeisin yksittäinen tekijä, joka alentaa oman tuotannon kustannuksia suhteessa ulkoistettuun palveluun.

Helikopterien operointi on lähtökohtaisesti luonteeltaan toimintaa, jossa suuren toimijan on mahdollista saavuttaa skaalaetuja muun muassa kaluston hankinnassa, sen operoinnissa ja huollossa sekä koulutuksessa. Skaalaetuja voidaan olettaa syntyvän erityisesti huoltotoiminnan ja varaosahankintojen kustannuksissa sekä helikopterikaluston hankinnoissa. FinnHEMS:n omassa tuotannossa toiminta rajoittuu Suomen alueeseen eikä yhtiö pysty hyödyntämään useissa maissa ja eri lentotoiminnan aloilla toimimisesta mahdollisesti syntyviä skaalaetuja. FinnHEMS:n kaavailujen mukaan myös omantuosannon mallissa huolto- ja varaosapalvelut voisivat olla ulkoistettuja.

Suomen HEMS-toiminnassa skaalaedut siitä, että operaattori toimii myös muualla, eivät todennäköisesti joka tapauksessa muodostuisi yhtä merkittäviksi kuin helikopteri-toiminnassa muutoin. Tähän on syynä muun muassa se, että lentäjiltä edellytetään suomen kielen taitoa eikä tästä syystä muissa maissa toimivien lentäjien hyödyntäminen ole juurikaan mahdollista. Myöskään eri helikopterikonetyypin tai eri tavalla varustellun koneen hyödyntäminen ei onnistu ongelmitta, koska lentäjiltä edellytetään tyypikoulutusta ja koska ensihoitotoiminta edellyttää koneiden ensihoitokalustolta yhtenäisyyttä. Eri tavalla ensihoitotoimintaan varustellun koneen tilat ja hoitovälineiden kiinnikkeet eivät todennäköisesti ole yhteensopivia Suomen HEMS-toiminnassa käytössä olevan ensihoitokaluston kanssa.

Oman tuotannon ja ulkoistetun palvelun väliseen kustannusvertailuun vaikuttaa myös se, että FinnHEMS:n on voittoa tavoittelematon yhtiö ja laskuttaa maakunnilta vain toimintansa kulut. Voittomarginaalin puuttuminen hinnoista alentaa maakuntien maksettavaksi koituvia kustannuksia.

FinnHEMS:n arvion mukaan lentopalvelutoiminnassa on vaikeaa luoda hyvin toimivaa kilpailua Suomessa. Riskinä on, että kilpailutettu hintataso jää korkeaksi.

Lentotoiminnan juoksevien käyttökulujen kuten lentohenkilökunnan palkka-, polttoaine-, huolto- ja koulutuskulujen osalta voidaan arvioida, että toiminnan siirtäminen omaksi toiminnaksi ei yksinään ole sellainen tekijä, joka alentaisi kulujen määrää. Sen sijaan toiminnan keskittäminen koko Suomessa yhdelle toimijalle voi kuitenkin aikaansaada jonkin verran säästöjä käyttökuluissa. Mahdollisuuteen saavuttaa kustannussäästöjä vaikuttaa monilta osin se, että toiminta on hyvin säänneltyä.

Laaditut kustannusvertailut

Konsulttitoimistot PricewaterhouseCoopers Oy (jäljempänä PwC) ja KPMG Oy Ab ovat FinnHEMS:n toimeksiannosta vuosina 2016-2018 laatineet laskelmia ilmailupalvelujen tulevien vuosien kustannuksista ja rahoitustarpeesta erilaisilla palvelun tuottamisen malleilla. Molempien laskelmat ovat saman suuntaisia ja puoltavat omaan tuotantoon siirtymistä. Ero eri tuotantotapojen kustannusten välillä on laskelmien perusteella merkittävä. Arviot toiminnan kustannuksista FinnHEMSille eri tuotantomalleilla perustuvat lukuisiin oletuksiin. Konsulttien laatimat vertailut pohjaavat nykyisten ostopalvelusopimuksien hintatasoon. Sitä, minkä tasoiseksi hintataso asetuisi uuden kilpailutuksen myötä, ei tällä hetkellä tiedetä. Oman tuotannon kustannustason arviointiin liittyy niin ikään epävarmuustekijöitä.

Ensihoidon ilmailupalveluita selvittävä työryhmä on pyytänyt PwC:ltä päivitettyä laskelmaa, joka huomioisi tämän hetkisten tietojen mukaiset rahoitusvaihtoehdot. PwC

on työryhmän pyynnöstä laatinut tuotantotapojen kustannuksia sekä rahoitustarvetta kuvaavan vertailulaskelman, jossa on huomioitu tukikohtaverkoston laajentaminen kahdella tukikohdalla. Laskelmat on laadittu kuuden ja kahdeksan tukikohdan malleilla, verraten omaa tuotantoa ja ostopalveluvaihtoehtoa. Laskelmassa on otettu vaihtoehtona huomioon valtion 40 miljoonan euron pääomitus sekä valtioneuvoston takaus.

PwC:n laskelmassa on vertailtu tuloslaskelmaa viidelle eri vaihtoehdolle lentotoiminnan rahoittamiseksi ja järjestämiseksi:

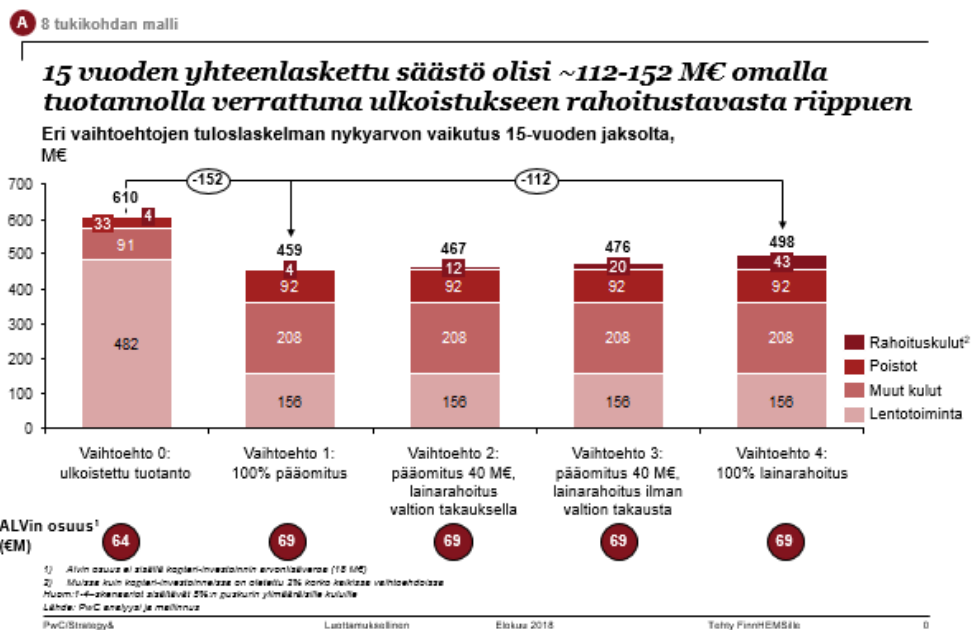
- **Vaihtoehto 0:** ulkoistettu tuotanto (kalusto + henkilöstö)
- **Vaihtoehto 1:** oma tuotanto, 100% pääomitus
- **Vaihtoehto 2:** oma tuotanto, pääomitus 40 M€, loppu lainarahoitus valtion takauksella
- **Vaihtoehto 3:** oma tuotanto, pääomitus 40 M€, loppu lainarahoitus ilman valtion takausta
- **Vaihtoehto 4:** oma tuotanto, 100% lainarahoitus

Helikoptereiden hankintaan otettavan lainan korkona on vaihtoehdossa 2 käytetty kahta prosenttia, vaihtoehdossa 3 neljää prosenttia ja vaihtoehdossa 4 kuutta prosenttia. Nämä korkotasot ovat alustavia ja riippuvat mahdollisen hankinnan ehdoista ja rahoituskumppanista. Kaikissa vaihtoehdoissa on huomioitu myös budjetoidut ajoneuvohankinnat, lääkintävälinehankinnat ja jo päätetyt tukikohtainvestoinnit (Kuopio, Tampere ja Oulu). Laskelmat perustuvat kulujen laskettuun nykyarvoon. Laskelmissa on oletettu, että vuotuinen rahoitus riittää kattamaan poistot, jolloin yhtiölle kertyy pluskuria seuraavan operointikauden investointeja varten.

PwC:n työssä on käytetty ulkoistetun toiminnan kustannusten arviointiin FinnHEMSin nykyisiä operointikustannuksia. Oman palvelutuotannon kustannusten arvioinnissa on käytetty lähteinä ulkopuolisia tietokantoja, haastatteluja vakuutusyhtiöiden, helikopteri-valmistajien, koulutus- ja huoltopalvelujen tarjoajien sekä alan asiantuntijoiden kanssa. Oman palvelutuotannon arvioinnissa on myös otettu huomioon vaadittavat palkkaus- ja toiminnan pystytyskustannukset sekä sisällytetty kustannuseriin 5%:n riskilisiä. Alla esitettyssä laskelmassa lukuihin ei sisälly arvonnalisäveroä.

Suurimmat PwC:n laskelmaan vaikuttavat herkkyydet ovat rahoituskulut, oletettu kustannusinflaatio, kohtereiden ostohinta sekä niiden jälleen-myyntihinta 15 vuoden jälkeen.

Alla esitetyissä PwC:n laskelmaan perustuvassa kaaviossa ja taulukossa arvonlisävero sisältyy esitettyihin lukuihin. Alv:n osuus on lisäksi esitetty kaavion alla erikseen. Alv:n osuus ei kuitenkaan sisällä helikopteriinvestoinnin arvonlisäveroa, joka olisi noin 18 miljoonaa.



Kuva 6. 15-vuoden yhteenlaskettu tuloslaskelma eri vaihtoehtoilla.

Taulukko 3. PwC:n taulukko.

A 8 tukikohdan malli

Vuodesta 2022 alkaen vuosittaiset kulusäästöt oman tuotannon mallissa ovat ~9 M€-14 M€ ulkoistukseen verrattuna

Eri vaihtoehtojen vuosittaisen tuloslaskelman nykyarvo ja vertailu 8 tukikohdalla,
M€

Rahoitustarve (M€)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	YHT
Vaihtoehto 0	-31,7	-32,2	-33,1	-43,6	-43,8	-43,8	-43,8	-43,8	-43,8	-41,9	-41,8	-41,8	-41,8	-41,7	-41,7	-610
Vaihtoehto 1	-31,7	-33,3	-44,3	-30,1	-30,3	-30,7	-30,6	-30,3	-30,2	-28,2	-28,1	-27,9	-27,8	-27,6	-27,5	-459
Vaihtoehto 2	-32,1	-33,9	-45,2	-30,9	-31,1	-31,5	-31,3	-30,9	-30,8	-28,7	-28,5	-28,4	-28,2	-28,0	-27,8	-467
Vaihtoehto 3	-32,4	-34,5	-46,0	-31,8	-31,8	-32,2	-31,9	-31,5	-31,4	-29,3	-29,0	-28,8	-28,5	-28,3	-28,0	-476
Vaihtoehto 4	-33,6	-36,4	-48,7	-34,4	-34,2	-34,3	-33,8	-33,2	-32,8	-30,5	-30,0	-29,6	-29,2	-28,8	-28,4	-498
0 vs 1	0,0	-1,1	-11,3	13,5	13,6	13,1	13,2	13,4	13,6	13,7	13,8	13,9	14,0	14,1	14,2	152
0 vs 2	-0,3	-1,7	-12,1	12,6	12,8	12,4	12,6	12,8	13,0	13,2	13,3	13,5	13,6	13,8	13,9	143
0 vs 3	-0,7	-2,3	-12,9	11,8	12,0	11,7	11,9	12,2	12,4	12,6	12,8	13,0	13,2	13,4	13,6	135
0 vs 4	-1,8	-4,2	-15,6	9,2	9,7	9,6	10,0	10,5	11,0	11,4	11,8	12,2	12,6	12,9	13,3	112

Huom: Oman tuotannon malli sisältää 5% epävarmuuksien osana kaikkia kustannuksia
Lähde: PwC analyysi ja mallinnus

PwC/Strategy&

Luottamuksellinen

Elokuu 2018

Tehty FinnHEMSite

1

PwC:n laskelman perusteella lentotoiminnan siirtäminen yhtiön omaksi toiminnaksi olisi ostopalvelua edullisempi tuotantotapa. Laskelmien mukaan oma tuotanto säästäisi kahdeksan tukikohdan mallissa ulkoistettuun tuotantoon verrattuna viidentoista vuoden aikana noin 112 – 152 miljoonaa euroa. Vuosittain säästöä kertyisi noin 9-14 miljoonaa euroa. Rahoituksen tapa ja rahoituskulujen suuruus vaikuttavat siihen, kuinka suuriksi säästöt laskelmassa muodostuvat.

Johtopäätökset

Alla on esitetty tiiviisti keskeisimmät omaa tuotantoa puoltavat näkökohdat sekä lentotoiminnan ulkoistamista puoltavat näkökohdat. Saatavilla olevien tietojen perusteella lentotoiminnan siirtämisellä yhtiön omaksi tuotannoksi voidaan arvioida saavutettavan säästöjä nykymalliin verrattuna. FinnHEMS:n teettämien selvitysten sekä yhtiön omien arvioiden mukaan lentotoiminnan järjestäminen yhtiön omana tuotantona olisi merkittävästi edullisempi vaihtoehto kuin jatkaminen ulkoistetun lentopalvelun mallilla.

Työryhmän kokoamien tietojen perusteella kokonaisuutena arvioiden omaa tuotantoa voidaan pitää toiminnan organisoimien ja kustannusten näkökulmasta nykymallia toimivampana ratkaisuna. Tuotantotapaa koskevassa päätöksenteossa tulee kuitenkin huomioida ensihoidon ilmailupalveluiden järjestämistä koskevan vastuun siirtymisen aikataulu ja toteutus, jota on käsitelty jäljempänä jaksossa ”Päätöksentekoon liittyvä

aikataulutus”. Viime kädessä järjestämisvastuussa olevan tahon tulisi konsultoiden mahdollisia muita maksajia tehdä merkittävät valinnat kuten tuotantotapaa koskevat ratkaisut. Näin valta ja vastuu kokonaisuudesta voidaan yhteensovittaa.

Ulkoistettua lentopalvelua puoltavia näkökohtia

- Kustannukset ovat läpinäkyvämpiä ja paremmin ennakoitavissa.
- Palveluntuottaja kantaa osan toiminnan riskistä.
- Yksityisen toimijan on mahdollista hyödyntää laajempia skaalatuja ja muussa toiminnassa syntynyttä osaamista.
- Omassa tuotannossa maakunnan tarve ohjata toimintaa kasvaksi.

Omaa tuotantoa puoltavia näkökohtia

- Kokonaisuus on saman organisaation hallinnassa.
- Edellytykset toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ovat paremmat.
- Toiminnan jatkuvuus ja toimintavarmuus ovat varmemmalla pohjalla.
- Edellytykset viranomaisyhteistyölle ovat paremmat.
- Toimintakulttuuri, laadunvalvonta ja turvallisuusraportointi ovat yhtenäisiä.
- Oma tuotanto toisi säästöjä verrattuna ulkoistettuun malliin.

4 Muut jatkovalmistelun tarpeet

Työryhmän tehtävänä on ollut edellä mainittujen tietojen esittämisen jälkeen vielä tehdä arvio muusta talouspoliittisen ministerivaliokunnan päätökseen liittyvästä jatko-suunnittelusta, FinnHEMS Oy:n siirtosuunnitelmasta sekä yhtiön pääomitustarpeen suuruudesta kustannustehokkaan velkarahoituksen näkökulmasta.

Tuotantotavan muuttamiseen ja kahden uuden tukikohdan perustamiseen liittyvät rahoitustarpeet ja toimet

Edellä mainituilla tuotantotavan muutoksella ja tukikohtaverkoston laajentumisella sekä näiden muutosten aikataulutuksella on merkittävä vaikutus toiminnan rahoitustarpeeseen. Vaikka laajennetun toiminnan vuotuiset kustannukset voitaisiin omaan tuotantoon siirtymällä pitää suunnilleen entisen suuruisina, omaan tuotantoon siirtymiseen liittyvät investoinnit olisivat merkittävät.

Talouspoliittinen ministerivaliokunta on linjannut yhtiön pääomituksen käytettäväksi 40 miljoonan euron arvosta valtion osakevarallisuutta. Työryhmän toimeksiantoon kuuluu erikseen arvioida yhtiön pääomitustarpeen suuruutta kustannustehokkaan velkarahoituksen näkökulmasta.

Kaksi suurinta yksittäistä investointia – oman tuotannon helikoptereiden hankinta ja uusien tukikohtien rakentaminen – maksaisivat yhteensä vähintään noin 100 miljoonaa euroa. Koska valtion 40 miljoonan euron pääomitus ei riitä kattamaan tällaista rahoitustarvetta, FinnHEMS Oy:n tulisi hankkia noin 60 miljoonan euron lisärahoitus rahamarkkinoilta. Alustavien arvioiden mukaan tämän suuruisen lainarahoituksen saaminen olisi epävarmaa ja joka tapauksessa lainan korkotaso riippuisi lainanantajan arvioimasta luottoriskistä. Joka tapauksessa vieraan pääoman kustannus olisi suurempi kuin valtion ja kuntien lainarahoituksessa, vaikka investointi kuuluisi yhteiskunnan perusinfrastruktuuriin.

Omaan tuotantoon siirtymisellä tavoiteltavat säästöt saavutettaisiin parhaiten, mikäli yhtiön vieraan pääoman tarve ja kustannukset saadaan minimoitua. Yleensä tämä tavoite voidaan toteuttaa lisäämällä omarahoitusta ja järjestämällä lainalle mahdollisimman turvaava vakuus. Omien helikoptereiden ostamiseen liittyvä täysi lisärahoitustarve olisi 40-60 miljoonaa euroa. Jos helikopterit hankittaisiin leasing-sopimuksella, yhtiön rahoitustarve luonnollisesti pienenesi merkittävästi, mutta vuotuiset kustannukset nousisivat vastaavasti.

Näitä toimia koskevia päätöksiä tulisi valmistella sen mukaisesti kuin tuotantotavan muutosta ja tukikohtaverkoston laajentumista koskevia päätöksiä tehdään.

Työryhmä on jäljempänä käsitellyt erikseen erityisesti sote-maakuntaudistuksen päätoimintakauden aikataulutuksesta syntyviä ongelmia myös rahoitustoimien valmisteluun.

FinnHEMS Oy:n pääomitustapa

Talouspoliittisen ministerivaliokunnan linjauksen mukaan valtio pääomittaa yhtiötä Governia Oy:n kautta siirtämällä sille apporttina osakkeita valtion taseesta. Yhtiön pääomittamiseen varataan 40 miljoonan euron arvosta valtion osakevarallisuutta.

Yhtiön omistus siirtyy Pirkanmaan maakunnalle ja Governialle tässä järjestelyssä maakunnan perustamisen jälkeen. Governian omistukseen tulee 10 % osakkeista ja yhtiö irtautuu yhtiön omistuksesta 1.1.2022.

Jatkovalmistelussa pääomituksen määrää voidaan ehdottaa tarkistettavaksi kustannustehokkaan velkarahoituksen toteuttamisen näkökulmasta.

Työryhmä on arvioinut edellä mainitun osakejärjestelyn toteuttamista yhdessä valtioneuvoston kanslian omistajaohjausosaston kanssa.

Valtioneuvoston kanslia on todennut, että Governia Oy syntyi vuonna 2009, kun silloinen Solidium Oy jakaantui kahdeksi yhtiöksi. Uuteen Governiaan siirrettiin vanhasta Solidiumista ei-listattujen yritysten omistus ja muut omaisuuserät. Governia Oy on valtion 100-prosenttisesti omistama yhtiö, jonka tehtävänä on omistaa ja kehittää kulloinkin omistuksessaan olevia listaamattomia yhtiöitä ja varallisuutta, sekä toteuttaa valtion tarkoitusperiä tukevia järjestelyjä. Governian tavoitteena on kasvattaa pitkäjänteisesti ja tuottohakisesti sijoitustensa taloudellista arvoa ja se realisoi sijoituksiaan suunnitellusti. Governian omistajaohjauksesta vastaa valtioneuvoston kanslian omistajaohjausosasto.

Suunniteltu FinnHEMS Oy:n pääomitus valtion osakevarallisuutta sisältävällä apportilla olisi valtioneuvoston kanslian näkökulmasta ongelmallinen useista syistä. Governian toteuttamana pääomasijoituksen tulisi lähtökohtaisesti noudattaa yhtiölle asetettuja tuotto-odotuksia. Esimerkiksi 40 miljoonan euron sijoitus puheena olevaan yhtiöön, jonka tarkoitus ei suunnitelmien mukaan ole tuottaa lainkaan tuottoa pääomasijoitukselle, olisi yhtiön strategian vastainen. Jos sijoitus toteutettaisiin, Governialla olisi oma valvontaoikeutensa ja myös –vastuunsa yhtiön hallinnosta, mukaan lukien hallitusjäsenyys FinnHEMS Oy:n hallituksesta. Mainitun suuruusluokan omistuksen

realisoinnista suunnitelman mukaisesti 1.1.2022 ei myöskään olisi odotettavissa tuottoa. Governian kautta tehtävä sijoitus aiheuttaisi myös arvostushaasteen Governialle tulevina vuosina. Lisäksi nähtävissä on, että FinnHEMS Oy:n osakkeet ovat epäliikvi-dejä, mikä aiheuttaa Governialle haasteen niiden realisoinnissa.

Toteuttamiskelpoisempänä mallina valtioneuvoston kanslia pitää kahta vaihtoehtoa, joista kummassakaan valtion ei olisi tarvetta tulla yhtiöön omistajaksi:

Ensinnä, valtiolla, Valtioneuvoston yleisistunnon niin päättäessä, on mahdollisuus lahjoittaa mainittua osakevarallisuuttaan julkisen terveydenhuollon ilmailupalvelua hoitavalle lakisääteiselle yhtiölle. Viime ajoilta esimerkkinä voidaan mainita laki Itsenäisyyden juhlavuoden lastensäätiön valtuuskunnan asettamisesta ja säätiön pääomittamisesta (1004/2017), jonka 5 §:n mukaan säätiölle voidaan luovuttaa vastikkeetta enintään 50 miljoonan euron arvosta valtion omistamia osakkeita.

Toiseksi, valtiolla olisi mahdollisuus tehdä yhtiöön osakeyhtiölain 8 §:n 2 momentissa tarkoitettu sijoitus sijoitetun vapaan oman pääoman rahastoon (SVOP). SVOP-rahastosijoitus voidaan tehdä joko rahana tai apporttina annettavana omaisuutena. Tällainen sijoitus voidaan tehdä myös ilman sijoittajalle (tässä valtiolle) tuleva osakeomistusta. Sijoitus on koroton. Koska sijoitus on oman pääoman ehtoinen, noudatetaan rahastosta jaettavaan varoihin osakeyhtiölain varojen jakamiseen liittyviä säännöksiä. Sijoituksen vastaanottamisesta päättää yhtiön hallitus.

Valtion kannalta sen osakevarallisuuden luovuttamiseen tarvitaan eduskunnan suostumus, mikäli luovutus on vastikkeeton (lahjoitus/SVOP-sijoitus ilman osakeomistusta) ja mikäli luovutettavilla osakkeilla ei ole ennestään olemassa eduskunnalta saatua luovutusvaltuutta.

Valtion yhtiöomistuksesta ja omistajaohjauksesta annetun lain (1368/2007) 7 §:n 2 momentin mukaan valtion omistamia osakkeita ei saa luovuttaa käypää arvoa alemmasta hinnasta, jollei luovutukseen liittyvistä erityisistä olosuhteista muuta johdu. Käyvän arvon olennaiseen alittamiseen (kuten vastikkeettomaan luovutukseen) on oltava eduskunnan suostumus. Edellä selostetussa valtion tekemässä SVOP-rahastosijoituksessa apporttina luovutettavia osakkeita ei luovutettaisi käyvästä arvosta eikä valtio saisi luovutettavaa omaisuutta vastaan FinnHEMS OY:n osakkeita. Tämän vuoksi osakkeiden luovuttamiseen tarvittaisiin tässäkin tapauksessa eduskunnan suostumus.

Työryhmän näkemyksen mukaan ensihoidon ilmailupalvelun pääomistustarve voidaan toteuttaa joko talouspoliittisen ministerivaliokunnan linjauksen mukaisesti yhteistyössä valtioneuvoston kanslian kanssa tai – jos niin jatkovalmistelussa arvioitaisiin tarkoituksenmukaiseksi ja erikseen päätetään – edellä mainituilla muilla tavoilla.

Kaikissa vaihtoehtoisissa valtion omistamien osakkeiden luovuttaminen edellyttää ilmeisesti eduskunnan suostumusta, joka voidaan saada esimerkiksi samalla, kun eduskunta päättää lääkärihelikopteritoimintaa koskevien lakiehdotusten hyväksymisestä (ks. raportin s. 5)

Muut pääomituksen liittyvät näkökohdat

Työryhmän työssä tunnistettiin tarve tarkastella FinnHEMS:n pääomitusta myös EU:n valtiontukisääntelyn näkökulmasta. Euroopan Unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artikla kieltää tuen myöntämisen valtionvaroista, mikäli tuki vääristää tai uhkaa vääristää kilpailua suosimalla jotakin yritystä tai tuotannonalaa ja vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan. Myös valtiontakausta katsotaan valtion varoista myönnettyksi tueksi. Arvioitaessa FinnHEMS:n pääomittamista ja mahdollista valtiontakausta, keskeistä on ennen kaikkea se, katsotaanko toiminta luonteeltaan ”taloudelliseksi” vai ”ei-taloudelliseksi”. Näillä käsitteillä on valtiontukisääntelyssä erityinen merkitys, joka poikkeaa selvästi sanojen merkityksestä muissa yhteyksissä. EU:n valtiontukisääntöjä ei sovelleta, mikäli kyse on ei-taloudellisesta toiminnasta. Valtiontukisääntöjen soveltamisalaa on selvitetty muun muassa komission tiedonannossa Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitetusta valtiontuen käsitteestä (2016/C 262/01).

HEMS-toiminta on osa lakisääteisen ensihoidon kokonaisuutta. HEMS-toiminnan tarkoituksena on palvella yksinomaan ei-taloudellista ensihoitotoimintaa. FinnHEMS:n toiminnasta on tarkoitus säätää lailla. Toiminta rahoitetaan verorahoin, se palvelee koko Suomen väestöä ja kaikilla on oikeus palveluihin. Palvelun käytön kustannuksia ei peritä potilailta. FinnHEMS:n tarkoituksena ei ole tuottaa voittoa. Osana ensihoidon kokonaisuutta FinnHEMS:n tehtävät ovat lähellä viranomaistehtäviä tai viranomaisen ominaisuudessa hoidettavia tehtäviä. Näiden seikkojen johdosta FinnHEMS:n toiminnan on katsottava olevan luonteeltaan ei-taloudellista. Myös lentotoiminnan operointi FinnHEMS:n omana toimintana on katsottava ei-taloudelliseksi toiminnaksi. Näin ollen FinnHEMS:n pääomittaminen ja yhtiön lainojen takaaminen julkisista varoista eivät muodosta ongelmaa valtiontukisääntelyn kannalta.

Omien helikoptereiden ja uusien tukikohtien hankinta kasvattaisi sekä muuttaisi merkittävästi FinnHEMS Oy:n omaisuus- ja pääomarakennetta. Helikoptereiden velkarahoitteisella hankinnalla on vaikutusta tulevaisuudessa Pirkanmaan maakunnan maakuntalain (HE 15/2017) 103§ mukaiseen arviointimenettelyyn. Osittainen tai kokonaan velkarahoitteinen koptereiden hankinta vaikuttaa Pirkanmaan maakuntakonsernin tunnuslukuihin, jotka toimivat maakuntalain 104§ mukaisina kriteereinä arviointimenettelyn käynnistämiseksi. Tämä tulisi huomioida erikseen Pirkanmaan taloudellisen aseman arvioinnissa.

Päätöksentekoon liittyvä aikataulus

Työryhmä on lopuksi käsitellyt talouspoliittisen ministerivaliokunnan tekemien linjausten edellyttämien päätösten aikatauluihin liittyviä ongelmia.

Kun työryhmä asetettiin 13.4.2018, sen tehtävät ja toimikausi määriteltiin olettaen, että maakuntien perustamista ja terveydenhuollon ilmailutoiminnan järjestämisvastuun sekä FinnHEMS Oy:n osakkeiden siirtoa koskeva lainsäädäntö olisi eduskunnassa käsitelty ja vahvistettu työryhmän toimikauden loppuun mennessä. Edelleen tämän perusteella Pirkanmaa maakuntatoimijana olisi ollut olemassa ja FinnHEMS Oy:n osakkeiden sekä terveydenhuollon ilmailutoiminnan järjestämisvastuun siirto maakunnalle vuoden 2020 alusta olisi ollut vahvistettu. Sote- ja maakuntauudistuksen aikataulumuutoksista johtuen sairaanhoitopiirit ovat kuitenkin jatkamassa FinnHEMS-toiminnasta vastaavina omistajina ja nykyisen oikeustilan mukaisina muutoksen keskeisinä toimijoina pidempään. Edelleen on epäselvää, millä aikataululla FinnHEMS Oy:n osakkeiden siirrosta ja asianomaisen tehtävän järjestämisvastuun keskittämisestä Pirkanmaan maakunnalle säädettäisiin.

Koska sote- ja maakuntauudistuksen aikataulut eivät ole toteutuneet suunnitelmien mukaisesti, ensihoidon ilmailupalveluihin liittyviä päätöksiä ei voida ainakaan kokonaan tehdä aiempien linjausten mukaisesti.

Samanaikaisesti mitään muutosta ei ole tapahtunut siinä aikataulussa, jonka mukaan nykyiset helikopteripalvelun ulkoistussopimukset päättyvät vuoden 2022 alussa ja päätös joko omaan tuotantoon siirtymisestä tai uusien kilpailutusten järjestämisestä tulisi tehdä syksyllä 2018.

Ensihoidon ilmailupalvelun tulevaisuutta koskevia ratkaisuja tulisi tehdä syksyllä 2018. Talouspoliittisen ministerivaliokunnan linjausten mukaan periaatteellisia ratkaisuja arvioitaisiin ja päätöksiä tehtäisiin hallituksen ja Pirkanmaan maakunnan toimesta. FinnHEMS Oy:ssä, joka on viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin omistama, päätöksenteko puolestaan kuuluu yhtiölle itselleen. Syksyllä 2018 tehtävillä päätöksillä on kuitenkin merkittäviä vaikutuksia Pirkanmaan maakunnalle erityisesti riskien näkökulmasta, mikäli yhtiön omistus siirtyy sille talouspoliittisen ministerivaliokunnan linjausten mukaisesti.

Siihen asti kaiken periaatteellisen päätöksenteon yhteydessä tulisi huolehtia siitä, että tuleva Pirkanmaan maakunta on tietoinen valmistelusta ja kokee voivansa

panna päätökset aikanaan toimeen. Työryhmän näkemys on, että FinnHEMS Oy:n omistus tulisi nyt käsiteltyjen ratkaisujen yhteydessä keskittää talouspoliittisen ministerivaliokunnan periaatelinjauksen mukaisesti.

Vaikka sote-maakuntaudistukseen liittyvät lainsäädännölliset ja muut linjaukset ovat osittain auki, kahden uuden helikopteritukikohdan perustaminen ja siihen ja siitä aiheutuviin kustannuksiin liittyen omaan tuotantoon siirtyminen on tarpeellista ja väestön yhdenvertaisuuden näkökulmasta jopa välttämätöntä. FinnHEMS Oy:n ja erityisesti sen nykyisten omistajien eli yliopistollisten sairaanhoitopiirien kannalta päätöksiä tulisi tehdä tilanteessa, jossa valtio ei ole vielä päättänyt lainsäädännöllisiä rakenteita ja muita toiminnan edellytyksiä. Sama epätasapainoinen tilanne koskee Pirkanmaan maakuntaa, jonka valtion linjausten mukaan tulisi ottaa ilmailupalvelun järjestämisvastuu ja yhtiön omistajaohjaus vasta myöhemmin – ajankohtaa ei mahdollisesti syksyn 2018 aikana edes vielä tiedetä.

Tässä tilanteessa erityisesti investointien ja tulevan toiminnan rahoitus jää niin epävarmaksi, että aikataulun mukaisia käytännön päätöksiä ei välttämättä saada tehdyksi. Työryhmän käsityksen mukaan valtiolla olisi mahdollisuus ratkaista tilanne minimoimalla investointien rahoitusriskit. Tämä tapahtuisi pääomittamalla investoinnit kokonaan, järjestämällä investointien rahoitukselle täydet vakuudet tai yhdistämällä edellä mainittuja toimia.

Vaikka päätöksiä asiassa edellytettäisiin pian, tukikohtiin ja omaan tuotantoon liittyvät päätökset toteutuisivat käytännössä vasta vuoden 2022 alussa. Paras vaihtoehto olisi, että sote- ja maakuntaudistuksen ja ensihoidon ilmailupalvelun lainsäädäntö ja hallinnolliset ratkaisut tukevat silloin toisiaan, mutta uudet tukikohdat ja ilmailupalvelun tuotantotavan muutokset olisivat hyödyllinen muutos myös nykytilanteessa ja muissakin aikatauluvaihtoehtoissa. Työryhmän käyttämän arvion mukaan kahdeksan tukikohdan ilmailutoiminnan kulujen nykyarvo olisi ensimmäisen 15 toimintavuoden aikana hieman yli 30 miljoonaa euroa vuodessa – hieman vaihdellen sen mukaan, kuinka suuri toiminnan pääomitus ja mahdollisen lainarahoituksen kustannukset ovat. Tämä keskimääräinen summa vastaa lähes sitä valtionapua, joka nykyisen toimintamallin kustannuksiin osoitetaan vuosittain momentilta 33.60.40.

Muut ensihoidon ilmailupalveluun liittyvät kehittämistarpeet

Ilmatilan ja lentopaikkojen hallinnan kehittämistarpeet

Työryhmä on kiinnittänyt huomiota siihen, että valtakunnallisesti merkittäviä ensihoidon ilmailupalvelun investointeja tulisi voida hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti myös näkölento-olosuhteita huonommassa säässä.

Käytännössä tavoitteena tulisi olla helikoptereilla toteutettavan mittarilentotoiminnan mahdollistaminen. Ilmatilaan ja lentomenetelmiin tulisi tehdä muutoksia, jotka tehostaisivat kaikkien yhteiskunnan ylläpitämien helikopteritoimijoiden toimintaa.

Osana kehittämistyötä sairaaloiden lentopaikkojen hallinta tulisi keskittää siten, että siitä vastaisi yksi osaava toimija. Em. taho sopisi sairaaloiden lentopaikkojen ylläpidosta ja kehittämisestä esimerkiksi Finavian kanssa, jonka ydinosaamista on lentopaikkojen ylläpito. Osana sairaaloiden lentopaikkojen kehitystyötä tulisi toteuttaa myös sairaaloiden lentopaikkojen lähestymismenetelmät ja niiden matalalentoreitistö. Samalla olisi syytä varmistaa, etteivät meluntorjuntaan liittyvät säännökset ja niiden lupamenettelyt tarpeettomasti estä ensihoidon ilmailupalvelun tehokasta toimintaa.

Jos ilmatilan ja lentopaikkojen hallinnan kehittämistarpeita tulee priorisoida, ilmailupalvelun tulisi tukea terveydenhuollon päivystysjärjestelmää ja erikoisalakohtaisen hoitojen keskittymistä potilaiden hoitoa parhaiten edistävällä tavalla.

Valtakunnallinen lääkärihelikopteripalvelun toiminnanohjaus

Kahdeksan helikopteritukikohdan ja niissä toimivien ensihoitolääkäripäivystysten toiminnanohjaukseen tulisi myös kiinnittää erityistä huomiota. Yksiköiden määrän kasvaessa ne eivät ole enää toisistaan erillisiä saarekkeita, vaan tukikohdille syntyy nykyistä laajempia yhteisiä rajapintoja. Lisääntyvät potilaiden kuljetusmäärät lisääisivät samoin yksiköiden toimimista samoilla alueilla.

Ensihoidon ilmailupalveluiden kehittämisen kannalta optimaalinen ratkaisu olisi, että Suomessa toimisi ympärivuorokautinen valvomo tai tukipalvelukeskus, jonka tehtävä olisi tukea ja ohjata ilmailupalvelun resurssien tehokasta käyttöä. Keskuksen tehtävänä olisi mm. ylläpitää tilannekuvaa ensihoidon logistisesta kokonaistilanteesta, sääolosuhteista, lentokenttien tilanteesta yms. ilmailuun liittyvistä seikoista sekä arvioida tehtäväkohtaisesti ilmailupalvelun yksiköiden käytön tarkoituksenmukaisuutta ottaen huomioon myös ensihoidon logistinen kokonaistilanne.

Ympärivuorokautinen toiminnanohjaus voitaisiin toteuttaa yhden keskuksen mallilla tai viiden sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen verkottuneella mallilla. Viiteen keskuksen on jo suunniteltu mm. toiminnan tarvitsemat suorat yhteydet turvallisuusverkossa toimivaan hätäkeskusjärjestelmään.

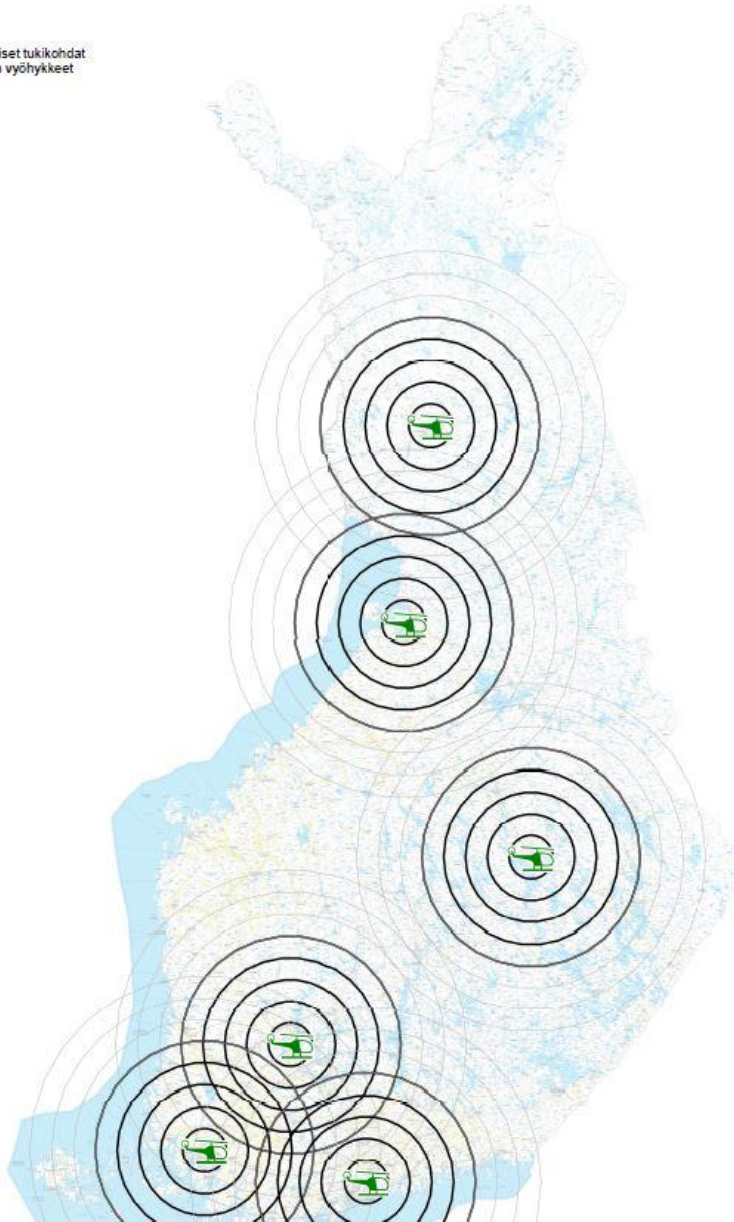
Ensihoitolääkäritoiminnan yhtenäiset toimintatavat

Valtakunnallinen ensihoitolääkäritoiminta muodostuu lääkärihelikopteritoiminnan ja siihen kuulumattomien lääkäriyksikköjen kokonaisuudesta, jonka tulee kattaa ensihoitolääkäripalvelujen tarjoaminen mahdollisimman nopeasti mahdollisimman laajalle osalle väestöä. Helikopteritoimintaan liittyy sää- ja maantieteellisiä rajoitteita, joten ensihoitolääkäreiden maayksikkötoiminta on välttämätöntä. Potilaiden luokse saatavan ensihoitolääkäripalvelun lisäksi erittäin tärkeä osa toimintaa on ensihoitopotilaiden hoidon ohjaus digitalisaation kehitystä hyväksi käyttäen. Tähän perustuu turvallisuusviranomaisten yhteisen kenttäjärjestelmän (KEJO) ja kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen käyttöönottovelvoite kaikille ensihoitopalvelun toimijoille. Niiden avulla saadaan tiedolla johtaminen myös ensihoitopalvelussa kansalliseksi voimavaraksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteisenä tehtävänä ja tavoitteena on ohjata viiden erityisvastuuvastuun alueen / yhteistyöalueen ensihoitolääkäripalvelut noudattamaan valtakunnallisia laatuksiteerejä ja tältä osin pitää huolta myös siitä, että ensihoidon ilmailupalvelun laatumuuttajat ovat yhteensopivat ensihoitolääkäritoiminnan laatumuuttajien kanssa.

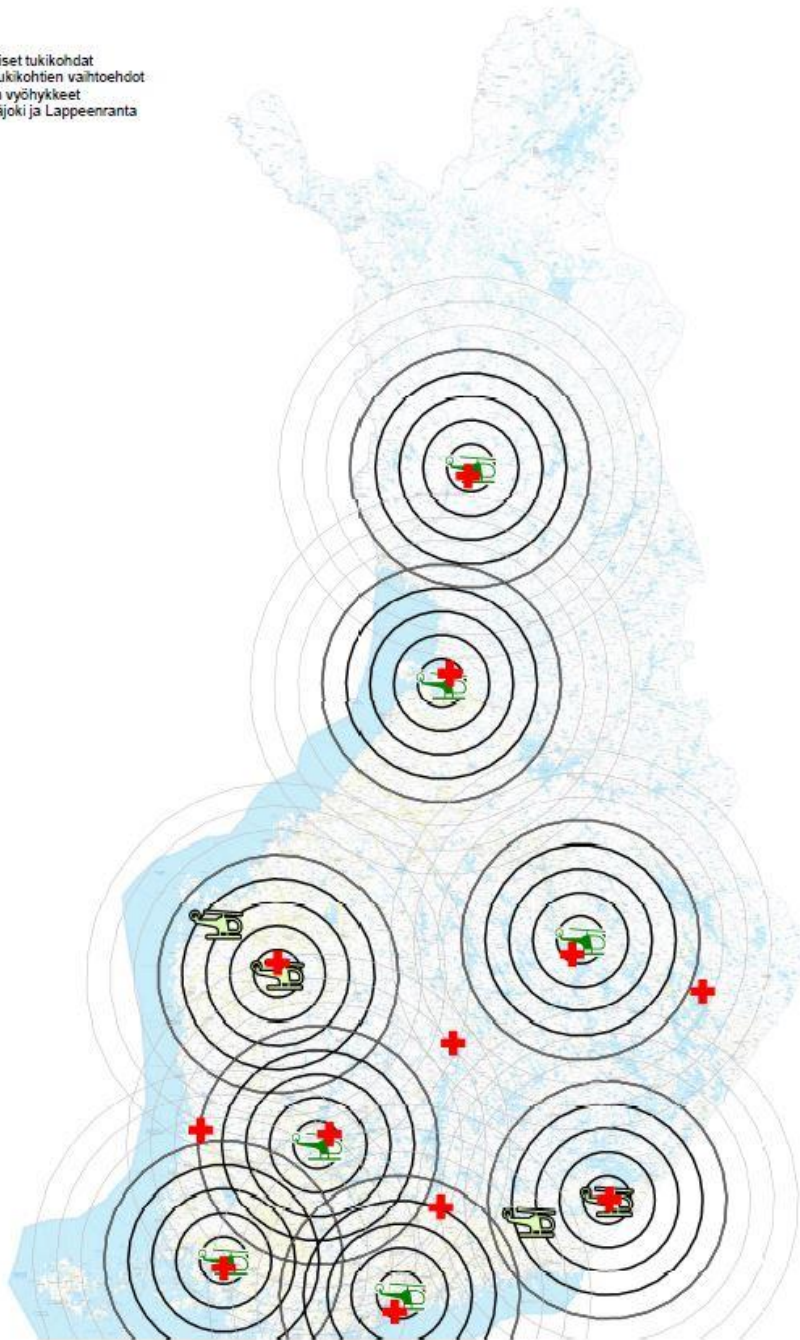
Liite

Nykyiset tukikohdat
20km vyöhykkeet



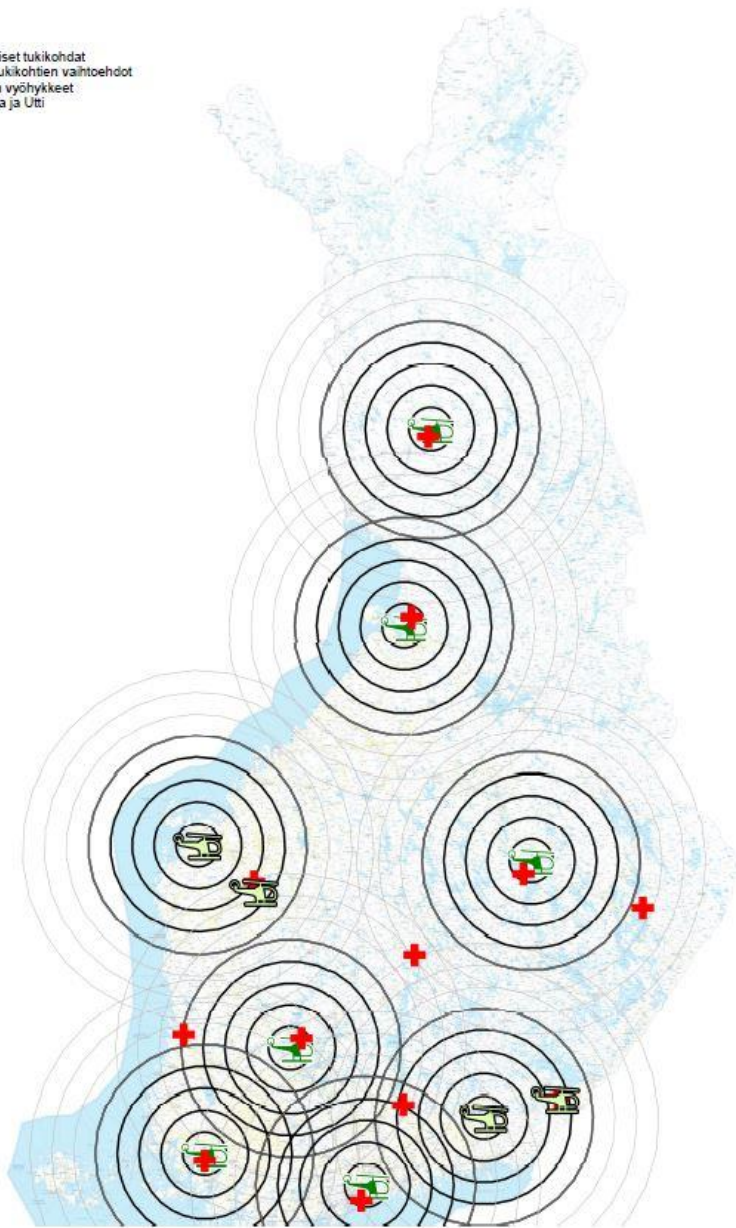
Liite 1. Nykyiset tukikohdat 20 km vyöhykkeet

Nykyiset tukikohdat
Lisätukikohtien vaihtoehdot
20km vyöhykkeet
Seinäjoki ja Lappeenranta



Liite 2. Lisätukikohtien vaihtoehdot 20 km vyöhykkeet – Seinäjoki ja Lappeenranta

Nykyiset tukikohdat
Lisätukikohtien vaihtoehdot
20km vyöhykkeet
Vaasa ja Utti



Liite 3. Lisätukikohtien vaihtoehdot 20 km vyöhykkeet – Vaasa ja Utti

Eriävä mielipide

Ensihoidon ilmailupalveluita kehittävän työryhmän jäsenenä, joka edustaa valtiovarainministeriötä, esitän seuraavin perustein eriävän mielipiteen työryhmän enemmistön ehdotuksiin:

Työryhmän tehtäväksi asettamispäätöksessä 13.4.2018 annettiin koota kahden uuden lääkärihelikopteritukikohdan sijoittamiseen liittyvään päätöksentekoon tarvittavat tiedot; koota ilmailupalvelun tuotannon muuttamiseen omaksi tuotannoksi tarvittava tietopohja; sekä tehdä arvio muusta ministerivaliokunnan päätökseen liittyvästä jatkosuunnittelusta, FinnHEMS Oy:n siirtosuunnitelmasta sekä yhtiön pääomitarpeen suuruudesta kustannustehokkaan velkarahoituksen näkökulmasta.

Työryhmää asetettaessa sekä sen tehtäviä ja toimikautta määriteltäessä käytävissä olleen tiedon mukaan maakuntien perustamista ja terveydenhuollon ilmailutoiminnan järjestämistä vastuun sekä FinnHEMS Oy:n osakkeiden siirtoa koskeva lainsäädäntö olisi eduskunnassa käsitelty ja vahvistettu työryhmän työn päättyessä. Edelleen tämän perusteella Pirkanmaa maakuntatoimijana olisi olemassa ja FinnHEMS Oy:n osakkeiden sekä terveydenhuollon ilmailutoiminnan järjestämistä vastuun siirto maakunnalle vuoden 2020 alusta vahvistettu. Sote- ja maakuntauudistuksen aikataulumuutoksista aiheutuen sairaanhoitopiirit ovat kuitenkin jatkamassa FinnHEMS-toiminnasta vastaavina omistajina ja nykyisen oikeustilan mukaisina muutoksen keskeisinä toimijoina pidempään. Edelleen on epäselvää, millä aikataululla FinnHEMS Oy:n osakkeiden siirrosta ja asianomaisen tehtävän järjestämistä vastuun keskittämisestä Pirkanmaan maakunnalle säädettäisiin.

Työryhmä on pitäytynyt työssään talouspoliittisen ministerivaliokunnan näkemyksiin perustuvan toimeksiannon toteuttamisessa eikä työryhmä ole selvittänyt ja valmistellut mahdollisia vaihtoehtoisia etenemistapoja tilanteessa, jossa maakuntien toiminnan aloitus viivästyi.

Työryhmä on kuitenkin todennut, että sote- ja maakuntauudistuksen aikataulumuutoksista aiheutuen erityisesti investointien ja tulevan toiminnan rahoitus jää niin epävarmaksi, että aikataulun mukaisia käytännön päätöksiä ei välttämättä saada tehdyksi. Edelleen työryhmän enemmistön käsityksen mukaan valtiolla olisi mahdollisuus ratkaista tilanne minimoimalla investointien rahoitusriskit pääomittamalla investoinnit kokonaan, järjestämällä investointien rahoitukselle täydet vakuudet tai yhdistämällä edellä mainittuja toimia. Työryhmän enemmistö on myös esittänyt, että FinnHEMS Oy:n omistus tulisi nyt käsiteltyjen ratkaisujen yhteydessä keskittää.

Katson, ettei työryhmä ole käsitellyt edellä kuvatusta muuttuneesta tilanteesta FinnHEMS Oy:n omistajuuksien ratkaisuihin ja palvelutuotannon muutokseen liittyviin rahoituskysymyksiin seuraavia vaikutuksia siinä laajuudessa, että voisivat yhtiä edellä esitettyihin enemmistön kantoihin.

Helsingissä 22.8.2018

budjettineuvos Virpi Vuorinen

Liite 4. Eriävä mielipide