VASTAUS LAUSUNTOPYYYNTÖÖN KOSKIEN ENSIHOIDON ILMAILUPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISTÄ SOTE-UUDISTUKSESSA (STM/1443/2018)

Hallinnolliset vaikutukset

Perustelumuistion perusteella on epäselvää, mitkä ovat maakuntalain 7§:n tai järjestämislain 11 §:n mukaiset perusteet sille, että ilmailutoiminta ei voi jatkua yliopistollista sairaalaa ylläpitävien maakuntien yhteisvastuulla. Lause ”Nykyisestä toimintamallista saatujen kokemusten perusteella vastuu ilmailutoiminnasta olisi kuitenkin perusteltua keskittää...” ei selvennä asiaa riittävästi.

Perustelumuistiossa tulee esittää maakuntalain 7§:n tai järjestämislain 11 §:n mukaiset selkeät perusteet vastuun keskittämiselle.

Epäselvää on myös miksi Pirkanmaa on valittu toiminnasta vastaavaksi maakunnaksi. Valintaprosessia ei ole kuvattu, eikä muita yliopistosairaalaa ylläpitäviä maakuntia ole verrattu Pirkanmaahan.

Perustelumuistiossa tulee esittää läpinäkyvästi vastuumaakunnan valintaprosessi, sisältäen eri maakuntien vertailun.

Taloudelliset vaikutukset

Esitetty rahoitus- ja laskutusmalli on nykytilanteessa vaikeasti ymmärrettävissä. Maakunnille tullaan kohdentamaan ilmailutoimintaan perustuvat rahoitusosuudet, riippumatta siitä onko maakunnan alueella nykyisin ilmailutoimintaa vai ei. Esimerkiksi Pohjanmaan maakunta tulisi saamaan ilmailutoimintaan perustuen 974 890 € rahoitusosuuden, mutta koska ilmailutoimintaa ei maakunnan alueella käytännössä ole, olisi Pirkanmaan suorittama kokonaislaskutus vain n. 6500 €. Näin ollen maakunnan saama nettohyöty olisi lähes 970 000 €. Satakunnan ja Vaasan maakuntien yhteenlaskettu nettohyöty vastaa suuruusluokaltaan Varsinais-Suomen maakunnan nettotappiota.

Mikäli maakuntien välisten perusteettomien ja suurusluokaltaan merkittävien nettokustannuserojen tasaamiseen on suunniteltu jotain mekanismia (esim. SOTE-yhteistyöalueen sisäinen laskutus), tulisi se esittää jo tässä vaiheessa.

Mikäli tasausmekanismia ei ole suunniteltu, rahoitusmalli muuttuu mielekkäämmäksi vasta silloin, jos kaikkien maakuntien alueella on ilmailutoimintaa. Tällöin rahoitusmalli on selkeästi suunniteltu silmälläpitäen tulevaisuuden kehitystä. Käytännössä tämä tarkoittaa kahden uuden tukikohdan perustamista. Oikeusasiamiehen aiempi kannanotto, sekä viimeaikainen uutisointi puoltaa tätä näkemystä. Valtio kuitenkin irtisanoutuu lääkärihelikopterien edellyttämien investointien ja toiminnan lisärahoituksesta 1.1.2020 alkaen. Valtio ei huomioi nykytilassa vallitsevaa alueellista eriarvoisuutta, johon myös oikeusasiamies on ottanut kantaa, vaan siirtää taloudellisen vastuun tilanteen korjaamisesta maakunnille.

Mikäli valtio katsoo nykytilanteessa lääkärihelikopteritoiminnan olevan niin keskeinen osa terveydenhuoltoa, että sitä varten ohjataan rahoitusosuus maakunnille, tulisi valtion myös sitoutua nostamaan rahoitusosuuden kokonaissummaa, alueellisen kattavuuden lisääntyessä oikeusasiamiehen lausunnon edellyttämällä tavalla.

Mikäli valtio irtisanoutuu lisärahoituksesta 1.1.2020 jälkeen, nykytoiminnan kattavien rahoitusosuuksien ylittävä n. 10 000 000 € lisäkustannus lankeaa maakuntien maksettavaksi. Maakuntatason päätöksenteossa lisäkustannukset tulevat johtamaan leikkauksiin muussa toiminnassa, mahdollisesti laskien ensihoidon maayksiköillä tuotettavaa valmiutta. Tämä ei ole hyväksyttävää. Jo tässä vaiheessa tulisi olla alustava näkemys todennäköisimmän kehityskaaren kustannusvaikutuksista. Julkisuudessa on esitetty, että uudet tukikohdat voisivat aloittaa toimintansa 2022. Tällöin mallin kustannusvaikutukset muuttuvat dramaattisesti niiden maakuntien osalta, joiden alueella ei tällä hetkellä ole ilmailutoimintaa.

Perustelumuistiossa tulee esittää laskelma siitä kuinka laskutus toteutuisi, mikäli perustetaan kaksi uutta tukikohtaa (jolloin ilmailutoiminta kattaisi kaikki maakunnat), ja valtio ei korota ilmailutoimintaan perustuvaa rahoitusosuutta.

Suoriteperusteisessa laskutuksessa voitaisiin vuoden 2020 alussa hyödyntää uusien tietojärjestelmien mukanaan tuomaa mahdollisuutta kohdentaa laskutus kohdattujen potilaiden määrän mukaan. Hälytysten määrä ei kuvaa toiminnasta saatavaa hyötyä, huomioiden peruuntuneiden tehtävien suuri osuus.

Suoriteperusteinen laskutus tulisi toteuttaa kohdattujen potilaiden lukumäärän mukaan, eikä hälytysten määrän mukaan.

Esityksessä puhutaan ainoastaan ilmailutoiminnasta, eikä siinä nosteta esiin tai erotella helikopteritukikohdan maayksiköllä suoritettavia tehtäviä. Maayksikön suppeampi toimintasäde rajoittaa toiminnasta saatavan hyödyn tukikohdan läheisyyteen. Esityksen perusteella ei ilmene, sisältyykö maayksikkötoiminta esitettyihin kustannuksiin. Maayksiköiden hankinta- ja ylläpitokustannusten tulisi langeta niistä hyötyville maakunnille, eli tukikohtia ylläpitäville maakunnille.

Maayksiköiden toiminta ja siitä aiheutuvat kustannukset tulee eritellä selkeästi ilmailutoiminnasta. Näitä kustannuksia ei tule sisällyttää ilmailutoiminnasta johtuvaan laskutukseen.

Muut kommentit

Ilmailutoimintaan perustuva maakuntien rahoitusosuus, ja ilmailutoiminnan vastuumaakunnan laskutusoikeus, varmistavat lääkärihelikopteritoiminnan jatkumisen ja laajentumisen. Valtion irtisanoutuessa lisärahoituksesta 1.1.2020 alkaen, jäävät uusien helikopterien aiheuttamat kustannukset täysimääräisesti maakuntien maksettavaksi. Tämän vuoksi olisi syytä arvioida toimintaa neutraalisti, mahdollisimman pitkälle tosiasioihin ja lääketieteelliseen näyttöön perustuen.

Perustelumuistio esittää, että puolet A-tehtävistä edellyttää lääkäritasoista ensihoitoa, ja ensihoitolääkäri tulisi hälyttää kohteeseen. Todellisuudessa suuri osa näistä hälytyksistä peruutettaisiin jo ennen lääkärin saapumista potilaan luokse. Lääkärin kohtaamista potilaista edelleen vain osa saisi merkittävää hyötyä lääkäritasoisesta hoidosta. Näin ollen esitetty 30 000:n lääkäriä edellyttävän ensihoitotehtävän määrä antaa lukijalle virheellisen kuvan toiminnan tarpeesta.

Lääkärihelikopteritoiminta esitetään kiistattomasti kustannustehokkaana. Kustannustehokkuus riippuu mm. toiminta-alueen laajuudesta, väestömäärästä ja -tiheydestä, sääolosuhteista ja tehtäväprofiilista. Lääkärihelikopteritoiminnan kustannustehokkuus ei siten ole kansallinen tai kansainvälinen vakio. Mikäli on olemassa selkeätä näyttöä FinnHEMS:n eri tukikohtien toiminnan kustannustehokkuudesta, olisi suotavaa että tieto liitettäisiin muistioon.

Muistiossa esitetään kiistaton tarve kattavalle lääkäripalveluiden saatavuudelle, mutta siinä ei kiinnitetä huomiota siihen, että yksi helikoptereista (FH51) ei ole lääkärimiehitteinen. Muistiossa tulisi esittää perustelut sille miksi lääkäriä ei tarvita yhdellä toiminta-alueella, huomioiden että muualla Suomessa tarvitaan nimenomaan lääkäritasoista ensihoitoa.

Lisäksi perustelumuistiosta voi saada väärän kuvan toiminnan kattavuudesta. Muistiossa esitetään, että helikopterit ovat jatkuvasti välittömässä hälytysvalmiudessa, yksiköt lähtevät tehtävälle 5 minuutissa hälytyksestä ja teknisen

luotettavuuden taso on yli 99,5 %. Lukijalle tämä antaa virheellisen kuvan siitä, että 99,5 %:ssa tapauksista helikopteri lähtee tehtävälle 5 minuutissa hälytyksestä.

Muistiossa tulisikin esittää eri tukikohtien osalta, kuinka suuren osan ajasta helikopteri ei keskimäärin ole käytettävissä (esim. lentoeste sääolosuhteiden vuoksi tai päällekkäistehtävä maayksiköllä). Lisäksi ilmailutoiminnan merkityksen arvioimiseksi olisi syytä esittää kuinka suuri osa tehtävistä hoidetaan maayksiköllä a) lentoesteen vuoksi ja b) suunnitellusti.

Vaasa 6.4.2018

Taneli Väyrynen
ensihoidon ylilääkäri

Tero Mäki
pelastusjohtaja

Marina Kinnunen
sairaanhoitopiirin johtaja

Hans Frantz
hallituksen puheenjohtaja