FinnHEMS

FinnHEMS
WTC Helsinki Airport, Lentäjäntie 3
FIN - 01530 VANTAA, Finland
hems@finnhems.fi
www.finnhems.fi

9.4.2018 1

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

VIITE 23.3.2018 lausuntopyyntö STM/1443/2018

ASIA **FINNHEMS OY:N LAUSUNTO**

Kiitämme mahdollisuudesta lausua ensihoidon ilmailupalveluita koskevasta lakiehdotuksesta.

Lääkärihelikopteritoiminta koostuu kolmesta osa-alueesta; ensihoitolääkäripäivystyksestä, helikopterilentotoiminnasta sekä tukikohtakiinteistöistä infroineen. Yhtiö on vastannut valtakunnallisesti kahdesta jälkimmäisestä ja tuottanut palvelut yhdenmukaisesti kaikille kuudelle toimialueelle 2012 alkaen. Lisäksi Yhtiö on vastannut toimialan tutkimus ja kehityspalveluista siten, että se on toteuttanut toimeksiantoja muun muassa sosiaali- ja terveysministeriöltä.

Erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten järjestämisvastuulle kuuluva ensihoitolääkäripäivystys ei voi saavuttaa toimialueidensa väestöä Suomessa järkevästi ja kustannustehokkaasti ilman helikopteria muualla kuin pääkaupunkiseudulla. Ensihoitolääkäripäivystys tarvitsee kuljetusjärjestelmän, joka sisältää lentokelpoisen ilma-aluksen ja ohjaamomiehistön 24/7 valmiuteen hätäkeskusten välittämiä, terveydenhuollon korkeariskisiä tehtäviä varten. Ilma-alus tulee olla varusteltu niin, että se täyttää valtakunnan tasolla yhdet ensihoidon toiminnalliset vaatimukset. Ilma-aluksen tulee suorituskykynsä puolesta kyetä toimimaan riittävän tehokkaasti kunkin toimialueen sisällä ilman välitankkauksia. Potilasturvallisuus on sairaanhoitopiirien vastuulla, mutta ensihoitohenkilöstö ja potilaat ovat ilma-aluksessa matkustajan statuksella. Varsin usein on tilanteita, että matkustaja päättää ottaa kyytiin toisen matkustajan, ja toisinaan kyytiin otettava on vailla itsemääräämisoikeutta. Tehtävät sijoittuvat poikkeuksetta tuntemattomiin kohteisiin, tehtäviä suoritetaan myös rajoittuneissa sää ja valaistusolosuhteissa. Tästä johtuen on toiminnan turvallisuuden oltava korkeimmalla mahdollisella tasolla sekä jatkuvan valvonnan ja kehityksen kohde. Edellä mainittu on myös terveydenhuollon korkeasti koulutetun ja niukan henkilöstöresurssin kannalta keskeinen työturvallisuusasia. Kaikesta edellä kerrotusta johtuen tulevan omistajan tulisi olla sitoutunut ylläpitämään saavutettu toiminnan taso sekä halukas tukemaan Yhtiön kehittymistä edelleen.

Yhtiön jatkuvuuden kannalta kolme keskeistä edellytystekijää ovat olleet epäselviä tai puuttuneet kokonaan. Yhtiön toiminnan

kulmakivenä ollutta yksikanavarahoitusta on uhannut siirtyminen harkinnanvaraiseen, maakunnille osoitettavaan yleiskatteelliseen valtiontukeen, Yhtiön tulevaisuuden omistajuus (ja omistajaohjaus) on ollut avoinna, ja Yhtiön asemaa määrittävien säädösten puuttuminen on tehnyt Yhtiön hallinnollisesta asemasta epämääräisen ja haitannut Yhtiön toimintaa osana yhteiskunnan turvaverkkoa.

Ehdotus on kokonaisuutena hyvä ja kannatettava. Toteutuessaan lakiehdotus sisältäisi ratkaisut Yhtiön jatkuvuuden keskeisiin edellytystekijöihin. Se vakiinnuttaisi toimintaa ja mahdollistaisi Yhtiön toiminnan pitkäjänteisen kehittämisen. Se mahdollistaisi myös Yhtiön aikaisempaa joustavamman toiminnan, lisäksi Yhtiön pääomitustarve on myös tunnistettu ja huomioitu lain perustelumuistiossa. Myös päätöksenteko, toimeenpanokyky ja omistajaohjaus suoraviivaistuisi, koska omistajia olisi vain yksi. Pirkanmaa tarjoaa Yhtiölle vahvan ilmailu- ja turvallisuustoimijoiden verkoston, josta Yhtiön mahdollista saada hyviä kumppanuuksia sekä vetoapua toiminnan jatkokehitykselle. Lisäksi Pirkanmaalle on eduksi, että sillä ei ole rasitteena tukiyhdistyshistoriaa. Yhtiön hallinnollinen asema selkeytyy, koska toiminnasta olisi oma säädös. Yhtiön näkemyksen mukaan olisi kuitenkin perusteltua, että valtio omistaisi Yhtiötä yhdessä Pirkanmaan maakunnan kanssa. Valtion osaomistajuutta puoltavat Yhtiön toiminnan valtakunnallinen ulottuvuus, Valtion (Sosiaali- ja terveysministeriö) ylätason ohjaus terveydenhuoltoon, maakunnilta puuttuva veronkanto-oikeus (visio/strategia toimeenpano), sekä huoltovarmuuteen liittyvät seikat.

Lakiehdotuksessa jää kuitenkin epäselväksi joitain kokonaisuuden kannalta keskeisiä osia. Pykälässä Xa määritellään ensihoitopalvelun ilmailupalvelu Pirkanmaan maakunnan järjestämisvastuulle. Edelleen 37§:ssä määritellään ensihoidon ilmailupalvelun kustannusten jakaminen. Perustelumuistiossa sivulla 3 esitetään ensihoidon ilmailutoiminnan kustannuksiksi kokonaisuutena 30 meur, joka jakaantuu lentotoiminnan kustannuksiin, n. 23,5 meur, sekä ensihoitopalvelun kustannuksiin 6 meur. 30 meur kokonaiskustannus on tosiasiallinen ja toistuu myöhemmin taulukoissa 3 ja 4, sen sijaan kokonaiskustannuksen muodostuminen on esitetty tässä virheellisesti.

Vuoden 2018 valtionapupäätöksen mukaan Yhtiön kokonaismenot 30,4 meur muodostuvat lentotoiminnan kustannuksista (24,6 meur) sekä hallinto-, tukikohta-, henkilöstö-, ICT- ja tutkimus- ja kehittämiskustannuksista (5,8 meur). Ensihoitopalvelun kustannukset eivät näissä luvuissa ole mukana, eivätkä ne kuulu Yhtiön vastuulle. Näin ollen perustelumuistiossa esitettyjen lukujen perusteella voi saada virheellisesti kuvan, että yhtiö ei tuottaisi ja vastaisi lentotoiminnan lisäksi lainkaan edellä mainituista kokonaisuuksista, eivätkä nämä siten sisältyisi esitettyihin ensihoidon ilmailutoiminnan kustannuksiin. Tämä tuskin on ollut tarkoitus. Mikäli kyseessä ei ole epähuomiossa tapahtunut virhe ja ero johtuisi esim. erilaisesta arvonlisäveron käsittelystä valtionapupäätöksessä ja lakiesityksessä, tämä tulisi käydä perustelumuistiosta selvästi ilmi. Valtionapupäätöksissä ja lakiehdotuksessa käytetään vaihtelevasti käsitteitä "lentopalvelu", "lentotoiminta", "ilmailupalvelu" ja "ilmailutoiminta", joiden mahdolliset sisällölliset erot tulee selkeästi avata, tai vastaavasti yhtenäistää käytetyt käsitteet. Lakiesityksessä käytetyn "ensihoidon ilmailupalvelun" toiminnan laajuuden ja sen sisältämien kustannusten määritelmät jäävät epäselviksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut valtakunnalliselle toiminnalle vuodesta 2011 alkaen tavoitteeksi yhdenmukaisuuden ja tasalaatuisuuden myös sairaanhoitopiirien järjestämisvastuulla olevan ensihoidon osalta. Yhtiö korostaa, että se ei ota tässä lainkaan kantaa järjestetyn ensihoitopalvelun tasoon. Sen sijaan yhtiö kiinnittää huomiota siihen, että yksiköiden ensihoitopalvelussa on sekä sisällöistä että toiminnallista vaihtelua alueiden välillä, ja vaihtelu on joillain osa-alueilla huomattavan suurta. Eduskunnan oikeusasiamies on omissa päätöksissään todennut, että kansalaiset eivät ole yhdenvertaisessa asemassa lääkärihelikopteripalvelun saatavuuteen osalta (katvealueet Pohjanmaalla ja Kaakkois-Suomessa). Tosiasiassa Yhtiön kuudesta tukikohdasta viisi on miehitetty ensihoitolääkäreillä, eikä niiden toiminta ole toistaiseksi standardisoitua. Valtakunnantasolla yhdenmukaisen lääkärihelikopteritoiminnan perusedellytys on, että myös lääkärihelikopteriyksiköiden tuottama ensihoito on tasalaatuista. Mikäli palveluverkostoa laajennetaan, tulee huolehtia ks. toimialueiden ensihoitolääkäripäivystyksen tasosta ja toimivuudesta ennen kuin yksiköiden suorituskykyä lisätään helikopterilla (ref. nykymuotoisen toiminnan perusta - Helikopterityöryhmän raportti 4.12.2007, liite 1). Kaikki toiminnalliset ja taloudelliset arviot sekä selvitykset puoltavat myös lääkintälaitteiden, työvaatteiden, suojavarusteiden sekä tieto- ja viestintäjärjestelmien keskitettyä hankintaa, ylläpitoa ja huoltoa. Nämä tulisi joko katsoa osaksi lain tarkoittamaa ensihoidon ilmailupalvelua tai erikseen säätää Yhtiön tai Pirkanmaan maakunnan tehtäväksi.

Kustannusten jakautuminen 40/60% suhteessa kiinteään rahoitusosuuteen ja tehtäväkohtaiseen korvaukseen ei vastaa toiminnan todellista kustannusjakoa kiinteisiin ja muuttuviin kustannuksiin. Jako perustunee nykyiseen kustannuskäytäntöön, jossa 60% Yhtiön valtionavusta on vähennetty kuntien valtionavusta. Yhtiön toiminta on pääomavaltaista ja sen vastuulla olevista kustannuksista n. 85-90% syntyy valmiuden ylläpidosta, vaikka yksiköt eivät hoitaisi yhtään hälytystä. Näin ollen yksittäisestä tehtävästä aiheutuva lisäkustannus on varsin pieni; tehtävistä aiheutuvat muuttuvat kustannukset ovat vain 10-15% kokonaiskustannuksista. Koska ensihoidon järjestämisvastuu olisi jatkossa maakunnalla, lakiesitys jättäisi ilmeisesti Yhtiön yksiköiden hälytysohjeista päättämisen maakunnille. Tämä mahdollistaisi sen, että maakunnat voisivat hälytysohjeita muuttamalla minimoida omia kustannuksiaan, aiheuttaen näin merkittävää vaihtelua tehtävämäärissä ja vaarantaen kansalaisten yhdenvertaisen palvelun saannin. Lakiesityksen 37§:n mukaan laskutushinnan olisi perustuttava tuotteistukseen tai tuotehintaan. Mikäli Yhtiön suorittamilla tehtävillä olisi tietty, esimerkiksi vuodeksi kiinnitetty tehtäväkohtainen hinta, voisi suhteellisen pienikin muutos tehtävämäärässä ja sitä kautta tulovirrassa aiheuttaa Pirkanmaan maakunnalle rahoitusvajetta. Maakunnilta perittävän kiinteän korvauksen määrä ei riitä kattamaan yhtiön kiinteitä kustannuksia ja ostopalveluista aiheutuvia vastuita, eikä toimintaa siten voida nopeasti sopeuttaa muuttuneeseen tehtävämäärään. Sopeuttaminen tarkoittaisi käytännössä tukikohtien sulkemista, ja sen toteuttaminen olisi vaikeaa, käytännössä mahdotonta.

Potilaiden ja väestön palvelun saannin kannalta hälytysohjeiden muokkaaminen taloudellisin motiivein voisi johtaa siihen, että palvelun saanti voisi riippua siitä, millä puolella maakuntarajaa potilas sattuu sairastumaan, vaikka teknisesti lääkärihelikopteri olisi käytettävissä. Tämä ei voi olla lain tarkoitus. Valtakunnallisten, yhtenäisten hälytyskriteerien luominen on ainoa tapa estää tällaisen tilanteen

syntyminen. Hälytyskriteerien tekemistä ei voi jättää maakuntien konsensuksen varaan, vaan ne tulee tehdä valtakunnallisesti.

Pykälä Xa vaikuttaisi rajaavan Yhtiön toimialan "hätäkeskuksen osoittamiin tehtäviin". Valtaosa tehtävistä on hätäkeskusten hälyttämiä, mutta vuosittain tehtäviä tulee myös esimerkiksi meri- ja lentopelastuskeskuksen kautta sekä enenevässä määrin lisäavunpyyntöinä ensihoidon yksiköiltä tai päivystävän ensihoitolääkärin päättämänä ensihoitajien hoito-ohjepyynnön (konsultaatio) perusteella. Rajaus "hätäkeskuksen osoittamiin tehtäviin" ei siten ole perusteltu. On myös tärkeää tiedostaa, että lakitekstissä käytettävä termi "ensihoitopalveluun liittyvä ilmailu" rajaa toiminnan ulkopuolelle - jälleen hieman säädösten tulkinnasta riippuen - esimerkiksi sairaaloiden väliset potilassiirrot tai elinsiirtoihin liittyvät ilmakuljetukset, kun potilaan etu edellyttäisi yhtiön resurssien käyttämistä niiden suorittamiseen.

Pykälässä Xb 3 mom. mainitun tutkimus- ja kehitystoiminnan toimialaksi on määritelty "huolehtia ja mahdollistaa terveydenhuollon ilmailupalvelua koskevaa tutkimusta, kehittämistä ja innovaatioiden syntymistä". Sanamuoto on tulkinnanvarainen, eikä perustelumuistion ao. kohta tarkenna asiaa. Jää epäselväksi, voidaanko yhtiössä itse toteuttaa palvelun hoitamia potilaita koskevaa lääketieteellistä tutkimusta, tai ylipäätään mitään tutkimusta, kehittämistä ja innovaatioita, vai onko toiminta rajattu ainoastaan niiden synnyn mahdollistamiseen, ja tarkoitetaanko tällä siten velvoitetta toteuttaa kaikki TKI-toiminta yhteistyössä esimerkiksi yliopiston tai muun tutkimuslaitoksen kanssa. Yhtiössä on paitsi varsin korkea valmius ensihoidon tutkimus-, kehitys- että innovaatiohankkeiden toteuttamiseen ja vahvaa näyttöä saavutetuista tuloksista, myös maan paras asiantuntemus ensihoidon ilmailuun liittyvissä kysymyksissä, joten momentissa esitetty määritelmä ei vaikuta tarkoituksenmukaiselta. Edelleen laissa puhutaan muualla "ensihoitopalvelun ilmailupalvelusta" ja tässä kohdassa "terveydenhuollon ilmailupalvelusta". Jää epäselväksi, onko ero käsitteissä tarkoituksellinen vai tahaton.

Lain perusteluissa todetaan, että FinnHEMS Oy ei ole viranomainen eikä hoida viranomaistehtäviä. Säädöstä olisi syytä täsmentää siten, että määriteltäisiin toimintaan liittyvien viranomaistehtävien hoitaminen Pirkanmaan maakunnan tehtäväksi.

FinnHEMS Oy:n psta

Jorma Penttinen	Jyri Örri
Hallituksen puheenjohtaja	Toimitusjohtaja