

Terveysthuollon ja vammaispalvelun kuljetusten yhdistely kansainvälisessä tarkastelussa

Julkisrahoitteisten kuljetuspalveluiden kustannusten kasvaessa kuljetuksia pyritään tehostamaan muun muassa yhdistelemällä useita asiakkaita samaan kulkuvälineeseen. Suomessa sairasmatkojen korvattavuus on määritelty yksityiskohtaisesti lainsäädännössä. Vammaismatkojen osalta kunnalla on enemmän tulkinnanvara.

Esiselvityksen tavoitteena oli kuvata, miten sairas- ja vammaismatkat on järjestetty vertailukelpoisissa muissa maissa: Ruotsi, Norja, Tanska, Saksa, Itävalta, Alankomaat, Sveitsi, Iso-Britannia, Kanada, Australia, Uusi Seelanti ja Viro. Tavoitteena oli myös selvittää, miten näiden kuljetusten yhteistoiminta on järjestetty.

Ensisijaisena tutkimusmenetelmänä oli asiantuntijoille lähetetty kysely. Toissijaisena tutkimusmenetelmänä oli kuljetusjärjestelmiä ja –palveluita kuvaavan julkisesti saatavilla olevan kirjallisen materiaalin analyysi. Aineistona käytettiin aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja raportteja sekä kuljetuspalveluiden loppukäyttäjille suunnattuja palvelukuvauksia.

Esiselvityksessä kehitettiin dokumenttirakenne eri maiden ja sektoreiden julkisesti rahoitettujen kuljetuspalveluiden vertailemiseksi ja kuljetusjärjestelmien kuvaamiseksi. Rakennetta käytettiin Suomen julkisrahoitteisten kuljetuspalveluiden ja Ruotsin sairasmatkojen kuvaamiseksi, sekä osittain muiden vertailumaiden sairasmatkojen kuvaamiseksi.

Kyselyitä lähetettiin yli 80 ulkomaiselle asiantuntijalle. Seitsemältä asiantuntijalta saatiin kirjallisia vastauksia, ja yhtä asiantuntijaa haastateltiin lisäksi puhelimitse. Asiantuntijoiden vastausten perusteella tehtiin kolmesta alueesta tarkempi analyysi painottuen erityisesti terveys- ja vammaiskuljetusten yhdistelyyn tehtiin. Alueet olivat Ruotsissa Tukholman alue ja Taalainmaa, sekä Viro. Muista vertailumaista tehtiin analyysi kirjallisen materiaalin pohjalta.

Vertailumaissa käytettävät kuljetusjärjestelmät poikkeavat toisistaan taustojen, kytkentöjen, kriteereiden, toteutuksen tai muiden yksityiskohtien osalta. Sairas- ja vammaismatkoista ei ole juurikaan tutkimuskirjallisuutta. Käytännössä vertailumaissa korvaukset on rajattu pakottavien yksilöllisten syiden puuttuessa edullisimman saatavilla olevan kuljetusmuodon mukaisiksi.

Vertailumaista erottuvat Pohjoismainen malli, jossa sairas- ja vammaismatkat ovat laaja-alainen perusoikeus; Keski-Eurooppalainen malli, jossa sairasmatkat perustuvat lähes koko väestölle pakolliseen sairausvakuutukseen; anglosaksinen malli, jossa sairasmatkojen tuki on rajattu

kansalaisiin, joille matkustaminen olisi taloudellisesti erityisen haastavaa; ja muut, tässä tapauksessa Viro, jossa hyvin rajallinen tuki kohdistuu ainoastaan vähävaraisiin. Näissä malleissa kuljetusten toteutukseen osallistuvien organisaatioiden yhteistoiminnan taso vaihtelee, sillä organisaatiot toimivat joko erillään tai saman katto-organisaation alla.

Suomi ei erotu selkeästi muista vertailumaista kuljetuspalveluiden laajuuden tai toteutuksen osalta. Sairasmatkojen omavastuut ovat kuitenkin korkeammat kuin muissa maissa, ja toisaalta vammaismatkojen asiakas saa muita maita selvästi paremmat kuljetuspalvelut ja tukitason. Ruotsissa sekä sairaus- että vammaismatkojen integrointi on viety vertailumaista pisimmälle.

Akateeminen yhteisö, viranomaiset tai yritykset eivät tutkimuksen perusteella juurikaan tee sairaus- ja vammaismatkoihin liittyvää tutkimus- ja kehitystyötä, joten ulkoa tulevia ratkaisuita ei ole syytä odottaa. Vertailun perusteella palvelutasoa voi madaltaa kustannussäästöjen saavuttamiseksi, ja siihen on olemassa yksinkertaisiakin muualla käytössä olevia ratkaisuita. Kuljetuspalveluiden asiakasvetoinen digitalisaatio ja deregulaatio sekä kannustinrakenteet helpottavat uusien kustannustehokkaiden ratkaisuiden käyttöönottoa.

Helsingissä 18.11.2015

Heikki Waris ja Harri Paloheimo

Coreorient Oy