



Kun vain lähdettäisiin ajoissa

Matkakorvausten käyttäjien kokemuksia
sairausvakuutuksen korvaamista matkoista

Elina Turunen ja Päivi Tillman



Kirjoittajat

Elina Turunen, VTM, väitöskirjatutkija
Helsingin yliopisto
etunimi.sukunimi@helsinki.fi

Päivi Tillman, VTL, tutkija
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi



© Kirjoittajat ja Kela

Graafinen suunnittelu Pekka Loiri

ISBN 978-952-284-027-1 (pdf)

ISSN-L 2343-2780

ISSN 2343-2799 (verkkojulkaisu)

Julkaisija: Kela, Helsinki, 2017

KELAN TUTKIMUS

julkaisut@kela.fi
www.kela.fi/tutkimus
www.fpa.fi/forskning
www.kela.fi/research



Tiivistelmä

Turunen E, Tillman P. **Kun vain lähdetäisiin ajoissa. Matkakorvausten käyttäjien kokemuksia sairausvakuutuksen korvaamista matkoista.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 6, 2017. 67 s. ISBN 978-952-284-027-1 (pdf).

Kela maksaa sairausvakuutuslain perusteella korvauksia matkoista, jotka tehdään julkisen tai yksityisen sairaanhoidon, raskauden ja synnytyksen vuoksi. Samoin korvataan Kelan kuntoutukseen liittyvien matkojen kustannuksia. Viime vuosina sairausvakuutuksen korvaamilla taksimatkoilla on siirrytty sairaanhoitopiiri-kohtaisten tilauskeskusten käyttöön. Tällä pyritään edistämään taksimatkojen yhdistelyä, jolloin samaan suuntaan menevät matkustajat jakavat taksin. Haastattelututkimuksessa tarkasteltiin sairausvakuutuksen korvaamia matkoja korvausten käyttäjän näkökulmasta, jotta saataisiin tietoa matkakorvausjärjestelmän toiminnasta ja vaikutuksista matkustajien arkeen. Tutkimuksessa haastateltiin 16:ta matkakorvauksen saajaa tai heidän läheisiään eri puolilta Suomea. Moni matkustajista käytti liikkumisessa apuvälineitä ja osa kävi dialyysihoidossa, mikä edellyttää säännöllisiä käyntejä yleensä kolmesti viikossa. Suurin osa korvauksen saajista käytti enimmäkseen taksia. Matkat vaikuttivat toteutuneen pääasiassa hyvin, joskin joskus taksikuljetuksia oli jäänyt tulematta tai ne olivat tulleet myöhässä. Matkustajat tunsivat epävarmuutta esimerkiksi taksin saapumisesta ja turvallisuudesta, ja avun saaminen kuljettajilta vaihteli. Pitkät tai usein tehtävät matkat koettiin raskaiksi, ja matkustajia huoletti matkojen piteneminen ja perille ehtiminen kuljetusten yhdistelyn vuoksi. Tutun taksikuljettajan käyttäminen vahvisti matkustajien luottamusta ja turvallisuuden tunnetta sekä helpotti jaksamista. Matkat vaikuttivat arkeen taloudellisesti ja rajoittivat ajankäyttöä, eikä matkojen omavastuun tulisikaan haastateltavien mukaan enää nousta. Osa vastaajista koki alkuvuoden taloudellisesti tiukemmaksi, kunnes vuotuinen omavastuu täyttyi. Korvausjärjestelmä itsessään vaikutti toimivan. Matkojen toteutumiseen vaikuttivat siten useat tekijät. On hyödyllistä tarkastella matkojen toteutumista kokonaisvaltaisesti ja seurata matkustajien kokemuksia sekä kuljetusten ja niiden tilausten laatua. Tärkeää on myös huolehtia siitä, että liian suuri maksurasitus ei estä matkojen tekemistä.

Avainsanat: sairausvakuutus, sairausvakuutuslaki, matkakorvaukset, asiakkaat, kokemukset, asiakaskokemus

Sammandrag

Turunen E, Tillman P. **Om vi bara gav oss i väg i tid. Resenärernas erfarenheter av resor som ersätts av sjukförsäkringen.** Helsingfors: FPA, Social trygghet och hälsa: rapporter 6, 2017. 67 s. ISBN 978-952-284-027-1 (pdf).

FPA betalar i enlighet med sjukförsäkringslagen ersättning för resor till offentlig eller privat sjukvård om resan görs på grund av sjukdom, graviditet eller förlossning. Resekostnader i samband med FPA-rehabilitering ersätts också. När det gäller taxiresor som ersätts av sjukförsäkringen har man under de senaste åren övergått till att använda beställningscentraler som finns i varje sjukvårdsdistrikt för att främja samåkning. För att ta fram information om hur reseersättningssystemet fungerar och hur det inverkar på resenärernas vardag undersöktes resor som ersätts av sjukförsäkringen. Undersökningen gjordes ur ett användarperspektiv genom intervjuer. I undersökningen intervjuades 16 personer som fått reseersättning eller deras närstående. De intervjuade var från olika delar av landet. Många resenärer använde hjälpmedel för att förflytta sig och en del reste regelbundet i samband med dialysbehandling, vanligtvis tre gånger i veckan. Största delen av dem som fick ersättning använde i huvudsak taxi. Resorna verkade gå mestadels bra, även om det förekom att transporterna ibland uteblev eller var försenade. Resenärerna oroade sig t.ex. för att taxin inte skulle komma och för säkerheten. Taxichaufförernas hjälpvillighet varierade. Långa resor och resor som gjordes ofta upplevdes som tunga, och på grund av samåkandet oroade sig resenärerna för att resorna skulle bli längre och att man inte skulle hinna fram i tid. Att resa med en bekant taxichaufför ökade resenärernas tillit och trygghetskänsla och gjorde resandet mindre betungande. Resorna inverkar ekonomiskt på personernas dagliga liv och begränsade deras tidsanvändning. Enligt de intervjuade borde självriskan inte öka ytterligare. En del av de intervjuade upplevde att början av året var ekonomiskt kärvare tills årssjälvriskan nåddes. I sig verkade ersättningssystemet fungera. Många faktorer påverkade resorna. Det är nyttigt att granska resorna ur ett helhetsperspektiv och följa resenärernas erfarenheter samt kvaliteten på transporterna och beställningarna. Det är också viktigt att se till att inte för höga avgifter blir ett hinder för att göra resorna.

Nyckelord: sjukförsäkring, sjukförsäkringslag, reseersättning, kunder, erfarenhet, kundupplevelse

Abstract

Turunen E, Tillman P. **If only we left in time. User experiences of trips reimbursed under the Finnish national health insurance scheme.** Helsinki: Social Insurance Institution of Finland, Social security and health reports 6, 2017. 67 pp. ISBN 978-952-284-027-1 (pdf).

Kela provides reimbursement of travel costs for trips made to public or private health care providers in connection with treatment, pregnancy or childbirth based on the Health Insurance Act. Kela also provides reimbursement for trips to a rehabilitation provider. In recent years, central dispatch services for each hospital district have been adopted to arrange taxi transport reimbursed by the National Health Insurance (NHI). The goal is to further ride-sharing. In the interview study, trips reimbursed by the NHI were examined from the viewpoint of the users to find out how the system works and how it affects the everyday life of passengers. In the study, 16 travel reimbursement users or their next of kin from different parts of Finland were interviewed. Many of the passengers used assistive devices and some needed dialysis treatment, which requires regular visits usually three times a week. Most reimbursement recipients used the taxi on most trips. By and large, the trips seemed to be carried out reasonably well, though sometimes taxis had failed to arrive or they had come late. Passengers experienced uncertainty related to, for instance, the arrival of the taxi or security issues, and getting help from the taxi driver varied. Long or frequent trips were found strenuous. Passengers were worried about ride-sharing and whether it would lengthen trips and affect arriving on time. A familiar taxi driver strengthened confidence and sense of security and helped with coping. The trips had financial implications on everyday life and limited time use and, according to the interviewees, the amount of copayment should not be raised anymore. The beginning of the year was financially tighter for some participants until the annual out-of-pocket maximum was met. The reimbursement system itself seemed to function. Thus, many things affected the realization of the trips. It is useful to examine the trips comprehensively and follow the experiences of the passengers and quality of the transportations and their booking process. It is also important to make sure that excessive copayments do not inhibit travelling.

Key words: National Health Insurance, reimbursement of travel costs, customers, experiences, customer experience

Alkusanat

Tämä tutkimus on osa laajempaa Sairausvakuutuksen matkakorvaukset -hankekokonaisuutta, joka toteutettiin vuosina 2014–2016 Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitoksen ja Kelan tutkimusryhmän yhteistyönä ja josta vastasi tutkija Päivi Tillman Kelasta. Matkakorvausmenot olivat kasvaneet, ja hankekokonaisuudessa lähdettiin selvittämään eri näkökulmista, miten matkakorvaukset kohdentuivat ja millaisia tekijöitä korvauskehityksen taustalla oli. Matkakorvausten aiempi tutkimus on ollut lähinnä määrällistä, tilasto- ja rekisteriaineistoihin perustuvaa.

Toisaalta tiedettiin, että tutun taksinkuljettajan kyyti voi merkitä matkustajille muutakin kuin pelkkää kuljetusta. Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, millaisia kokemuksia korvausten käyttäjillä on matkojen toteutumisesta ja korvaamisesta. Näitä tarkastellaan tutkimuksessa kerätyn haastatteluaineiston kautta. Tämän osatutkimuksen nimi on Sairausvakuutuksen matkakorvausten merkitys arjessa, ja se on toteutettu osittain Kelan KKRL-rahoituksella.

Tutkimuksen etenemiseen ja valmistumiseen on vaikuttanut moni kelalainen. Kiitos tieto- ja viestintäyksikön päällikölle, tutkimusprofessori Hennemari Mikkolalle, joka vaikutti merkittävästi työn käynnistämiseen. Kiitämme myös tutkimustiimin päällikköä Anna-Liisa Salmista ja johtavaa tutkijaa Riitta Seppänen-Järvelää haastattelujen ja analyysin tekoon liittyvistä neuvoista sekä Riittaa myös käsikirjoitusta koskevista kommentista. Pääsuunnittelija Anne Gissiä kiitämme taksimatkan kustannusten korvaamiseen liittyviä toimintatapoja koskevista tiedoista. Kiitos tutkimusassistentti Kristiina Dammertille avusta haastatteluaineiston arkistoinnissa. Julkaisun viimeistelystä kiitämme vastaavaa julkaisutoimittajaa Tarja Hyväristä, julkaisutoimittaja Leena Rautjärveä, kielenkääntäjä Marina Norrbackia ja tietopalveluasiantuntija Jyrki Pappilaa.

Helsingissä elokuussa 2017

Elina Turunen ja Päivi Tillman

Sisältö	
1 Johdanto	7
2 Sairausrakuutuksen matkakorvausjärjestelmä, taksimatkojen korvaaminen ja matkakorvausten kehitys viime vuosina	10
3 Aiempi tutkimus	16
4 Tutkimuskysymykset	26
5 Aineisto ja menetelmät	27
5.1 Haastatteluaineisto ja tutkimusetiikka	27
5.2 Menetelmät.....	30
6 Tulokset	32
6.1 Epävarmuus	32
6.1.1 Tilaaminen saattaa kestää kauan.....	32
6.1.2 Yhdistelyä kannatettiin, mutta perille ehtiminen ja matkan piteneminen huolettivat	33
6.1.3 Tuttu kuljettaja tuntee matkustajan.....	34
6.1.4 Avun saaminen vaihtelee.....	36
6.2 Matkanteon raskaus.....	38
6.2.1 Matkan järjestäminen ja matkustaminen on raskasta.....	38
6.2.2 Matkat kuormittavat taloudellisesti.....	40
6.3 Arjen muotoutuminen	43
6.3.1 Matkat vaikuttavat ajankäyttöön	43
6.3.2 Hyvä palvelu ja toimiva korvausjärjestelmä helpottavat elämää ...	45
6.3.3 Kulkuvälineet ja matkojen käyttötarkoitukset vaikuttavat joustavuuteen	47
6.4 Matkakorvausten kehittämisehdotukset.....	50
7 Yhteenveto ja pohdinta	52
7.1 Tulosten yhteenveto.....	52
7.2 Pohdinta	54
Lähteet	61
Liiteluettelo	67

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveystalvelujen sijainti, julkisen liikenteen tarjonta, liikuntakyky ja sairaudet vaikuttavat mahdollisuuteen päästä palveluiden äärelle. Lyhytkin matka voi olla vaikea tehdä, jos liikuntakyky on heikentynyt. Palvelujen piiriin pääsyyn vaikuttavat myös sosiaalinen ja taloudellinen asema: onko esimerkiksi toisia ihmisiä apuna tai varaa autoon tai junalippuun. Palvelu voi kuitenkin tulla myös kotiin eli palvelun luokse ei tarvitse aina liikkua.

Itsenäisyyttä ja kotona selviämistä tuetaan erilaisilla julkisilla palveluilla. Liikkumista tukemalla pyritään tasaamaan palvelujen luokse pääsyä ja mahdollistetaan kotona asumista. Esimerkiksi vanhuspolitiikan tavoitteena on ollut ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen (L 980/2012). Laitoshoivaa on pyritty vähentämään (Kröger ja Leinonen 2012, 321) ja kotona asumista tukemaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Liikkumismahdollisuuksien tukeminen myös edistää liikkumista ja vahvistaa näin omatoimisuutta. Toisaalta liikkuminen vaikuttaa mahdollisuuksiin osallistua yhteiskuntaan.

Matkojen tekeminen terveydenhuoltoon tai kuntoutukseen on osa terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Hoitokäynnin kokonaisuuteen kuuluvat vastaanottoaika, etäisyys palveluista ja palvelun saavuttaminen. Tällöin ensimmäinen vaihe hoitoa on jo matka järjestelyineen. Matkat ovat siten olennaisia palvelujen toteutumisen kannalta.

Suomessa sairausvakuutus korvaa sairastamisesta ja kuntoutuksesta aiheutuvia kuluja ja ansionmenetystä. Sairausvakuutuksesta maksetaan myös korvauksia matkakustannuksista. Näin pyritään kompensoimaan etäisyyden ja matkan kustannusten vaikutusta palvelujen piiriin pääsyyn.

Matkakorvausmenot ovat kasvaneet viime vuosina muita sairaanhoitokorvauksia nopeammin, noin 10 % vuodessa, lukuun ottamatta vuosia 2013 ja 2015, jolloin ne hieman laskivat. Sairausvakuutuksen matkakorvaukset olivat vuonna 2015 yhteensä noin 292 miljoonaa euroa (Kela 2016a). Edellisten vuosien kasvun taustalla vaikuttanevat muun muassa ikääntyneen väestön määrän kasvu, terveydenhuollon palvelurakenteen ja julkisen liikenteen muutokset ja kuljetuskustannusten nousu. Terveystalveluhoitopalveluja on myös keskitetty, ja erityisesti ostopalvelulla ja palvelusetelillä tuotetut palvelut saattavat sijaita kaukana. (Paltta 2008, 62; Kela 2016a.) Matkojen korvaamisen tarve tuskin vähenee lähitulevaisuudessa, sillä ikääntyneiden määrä kasvaa yhä.

Matkakorvausmenojen kasvua on pyritty hillitsemään kehittämällä taksimatkojen yhdistelyä ja korottamalla omavastuuta. Vuosina 2010–2014 Kela siirtyi käyttämään sairaanhoitopiirikohtaisia tilausvälityskeskuskuksia ja tilausnumeroita sairausvakuutuksesta korvattavilla taksimatkoilla. Vuoden 2015 alusta tilausvälityskeskukset olivat toiminnassa koko maassa Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Keskus välittää sairaus-

vakuutuksen korvaamat matkat menettelyyn liittyneille autoilijoille. (Kela 2015a.) Näin pyritään yhdistelemään samaan suuntaan matkustavien henkilöiden kyytejä samaan taksiin. Samalla myös matkan tilaustapa muuttui, sillä aiemmin matkat tilattiin useammin suoraan kuljettajalta. Tämän tutkimuksen haastattelut on tehty joulu-tammikuussa 2014–2015, kun valtaosa tilausvälityskeskuksista oli jo aloittanut toimintansa ja viimeiset aloittamassa.

Terveyspalveluiden käyttö vaihtelee sosioekonomisen aseman mukaan (Häkkinen ja Alha 2006; Koponen ja Alha 2006; Manderbacka ym. 2007). Pienituloiset saavat kuitenkin enemmän matkakorvauksia kuin suurituloiset (Blomgren ym. 2015, 10). Tätä selittää se, että iäkkäimmät ja sairaimmat saavat muita enemmän matkakorvauksia, ja he ovat tavallisemmin myös pienituloisia (Tervola 2015, 44). Tällainen matkakorvausten kohdentuminen tasaa alueiden ja väestöryhmien välisiä eroja sairauksien kustannuksissa (Paltta 2008, 63). Pelkkä matkojen kustannusten korvaaminen ei välttämättä riitä, sillä myös etäisyys palveluihin voi vaikuttaa terveyspalvelujen käyttöön. Matkakorvausten saajien toimeentulo on siten olennainen kysymys, mutta on hyvä tarkastella myös muita palvelujen saavutettavuuteen ja käyttöön vaikuttavia tekijöitä.

Jotkut ryhmät matkustavat hoitoon tai kuntoutukseen säännöllisesti ja tarvitsevat sairausvakuutuksen korvaamia matkoja paljon. Esimerkiksi sairaalassa dialyysihoitoa saavat potilaat matkustavat hoitoon kolmesti viikossa (Tillman ja Maunula 2015, 5). Vaikeavammaisilla henkilöillä voi olla useita fysioterapiakäyntejä viikossa. Matkakustannusten vuotuisen omavastuun saavutti vuonna 2015 lähes joka kymmenes matkakorvauksen saaja (Kela 2016a). Usein matkustaville olennaista on matkan sujuvuus. Toiset tarvitsevat sairausvakuutuksen korvaamia matkoja vain silloin tällöin. Heillä ei ole välttämättä muodostunut matkan tekemiseen rutiineja, ja heidän on ehkä ensin perehdyttävä matkan tilaamiseen ja korvaamiseen. Matkaan liittyvät kokemukset ja tarpeet ovat siten erilaisia.

Aiemmassa tutkimuksessa (Paltta 2010, 21) on saatu tietoa taksinkuljettajien matkustajille antamasta epävirallisesta avusta. Matkustajia auttoivat usein lähes kaikki maaseudulla toimivat taksit ja kaksi kolmesta muusta taksiyrittäjästä. Apu saattoi olla esimerkiksi avustamista perille oikeaan paikkaan rakennuksessa. Avulla saattaa olla merkitystä matkan toteutumisessa ja siten myös palvelujen saavuttamisessa.

Palvelujen saavuttamista ja niiden käyttöä voidaan selvittää tarkastelemalla ihmisten kokemuksia. Puhutaan ns. toisesta tiedosta, jossa tiedonlähteinä ovat palvelun tarvitsijat. Kokemukseen perustuva tieto kertoo tilanteista läheltä paikantuneesti ja yksityiskohtaisesti (Hänninen ym. 2005, 4–5). Esimerkiksi tieto jonkin pienen teki-jän vaikutuksesta taksimatkan kulkuun ja sitä kautta palvelujen käyttöön voi nousta esille matkustajien kokemusten kautta. Palvelun käyttäjän kokemukset ovat tärkeitä palvelun arvioinnissa (Metteri 2012, 58). Palvelun tarvitsijoiden kokemusten tarkas-

telu on tärkeää myös politiikan legitimitetin eli hyväksyttävyyden vuoksi. Hyväksyttävyyden vaikuttaa osaltaan asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Yksittäisen korvausten saajan kokemuksia matkojen toteutumisesta sairaanhoitoon tai kuntoutukseen pääsyn mahdollistajana ei ole selvitetty. Tässä tutkimuksessa näkökulmana ovat korvauksen käyttäjien kokemukset ja asioille antamat merkitykset.

Sairausvakuutuksen matkakorvauksiin liittyvä aiempi tutkimus on ollut pääasiassa määrällistä. Sairausvakuutuksen matkakorvauksia ja niiden käyttöä kannattaa tutkia myös laadullisesti, jotta tiedetään, miten korvausjärjestelmä toimii, toteutuvatko sen tavoitteet ja onko järjestelmällä joitakin muita vaikutuksia. On myös tärkeää tarkastella uusia toimintatapoja, kuten tilausvälityskeskusten käyttöönottoa, ja pohtia, miten korvausjärjestelmä vaikuttaa korvauksen käyttäjien arkeen. Arjessa pärjääminen liittyy ihmisten mahdollisuuksiin suoriutua ja elää itsenäisesti. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan matkojen toteutumisen kokonaisuutta haastattelemalla korvauksen saajia tai heidän läheisiään. Kokemusten perusteella saatua tietoa voidaan käyttää järjestelmän kehittämisessä.

Raportin luvussa kaksi kuvataan matkakorvausjärjestelmää ja sen viimeaikaisia muutoksia. Luvussa kolme käydään läpi aiempaa tutkimusta. Luvussa neljä esitetään tutkimuskysymykset ja luvussa viisi aineisto ja menetelmät. Tulokset esitetään luvussa kuusi ja ne vedetään yhteen viimeisessä luvussa, jossa myös pohditaan tuloksia.

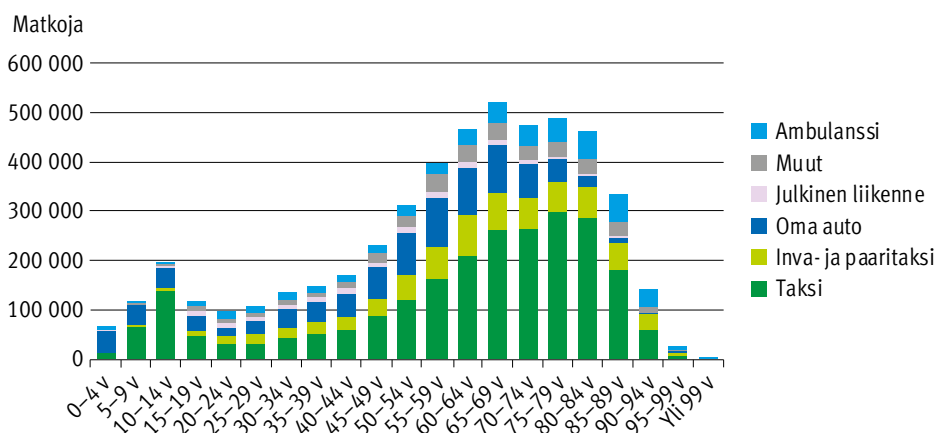
2 Sairausvakuutuksen matkakorvausjärjestelmä, taksimatkojen korvaaminen ja matkakorvausten kehitys viime vuosina

Kela maksaa sairausvakuutuslain (L 1224/2004) perusteella korvauksia julkiseen tai yksityiseen sairaanhoitoon, raskauteen ja synnytykseen liittyvien matkojen kustannuksista. Vastaavasti korvataan myös Kelan kuntoutukseen liittyvien matkojen kustannuksia. Kustannuksia korvataan siltä osin kuin ne ylittävät matkakohtaisen omavastuun (25 euroa / yhdensuuntainen matka vuonna 2016). Vuotuisella omavastuulla on enimmäismäärä (300 euroa vuonna 2016), jonka ylittävät kustannukset korvataan kokonaan.

Matkakorvauksia maksettiin vuonna 2015 yhteensä noin 640 000 henkilölle (Kela 2016a). Sairausvakuutuksen matkakorvaukset kohdentuvat etenkin ikääntyneelle väestöosalle (ks. kuvio 1) (Kela 2016a), ja niiden käytössä on alueellisia eroja. Matkakorvauksia käytetään Suomessa asukasmäärään suhteutettuna erityisesti pitkien etäisyyksien Pohjois-Suomessa, kun määrällisesti eniten korvauksia käytetään Uudellamaalla (ks. kuviot 2 ja 3, s. 11) (Kela 2016a; Tilastokeskus 2016).

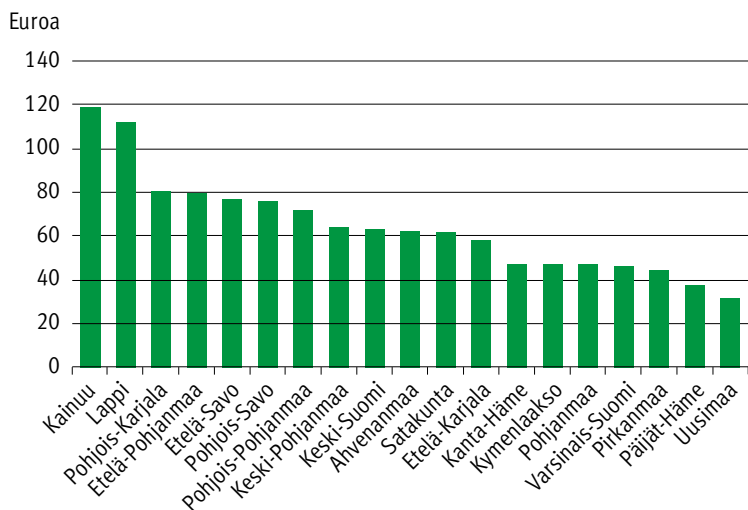
Taksimatkan kustannuksia korvataan, jos julkista liikennettä ei ole tai se on puutteellista tai taksin käyttöön on terveydellinen syy. Sairausvakuutuksen korvaamalla matkoilla käytetään yleisimmin taksia, sen jälkeen eniten on käytetty omaa autoa. (Kela 2016a.)

Kuvio 1. Sairausvakuutuksen korvaamat matkat kulkuvälineittäin ja ikäryhmittäin vuonna 2015.



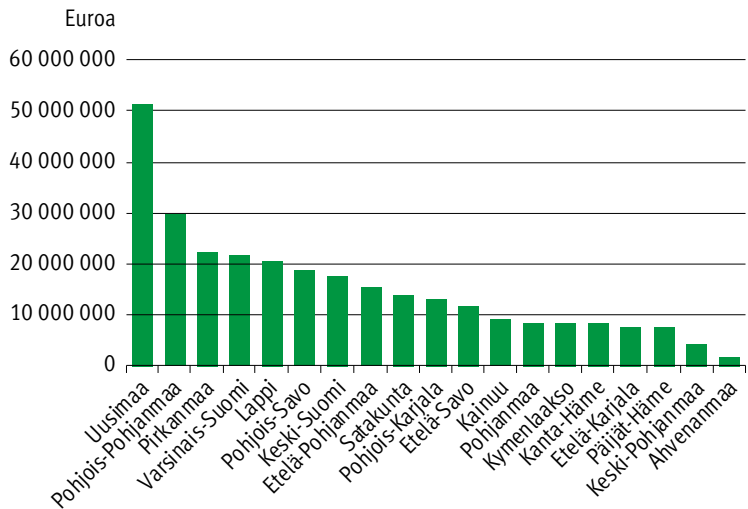
Lähde: Kela.

Kuvio 2. Sairausvakuutuksen matkakorvaukset asukasta kohti vuonna 2015.



Lähde: Kela.

Kuvio 3. Sairausvakuutuksen matkakorvaukset maakunnittain vuonna 2015.



Lähde: Kela.

Vakuutettu maksaa taksimatkasta omavastuuosuuden (Kela 2013, 3; Kela 2015b, 3.) Saattajalta ei peritä erillistä omavastuuta tämän matkustaessa yhdessä saatettavan kanssa (Kela 2016b). Joukkoliikenteellä tai omalla autolla matkustettaessa matka tulee maksaa ensin itse ja matkan kustannuksista peritään sama omavastuuosuus. Oman auton käytön korvaus on 0,20 euroa/kilometri. (A 1337/2004; Kela 2016c.) Vuotuisen omavastuun täytyessä asiakas saa vuosiomavastuukortin, minkä jälkeen hänen ei tarvitse maksaa matkoista enää omavastuuta. Kela ilmoittaa internetsivuil-

laan ns. suorakorvausmatkojen (välityskeskuksista tilattujen taksimatkojen, joiden tiedot siirretään Kelaan sähköisesti) käsittelyajaksi enintään kolme viikkoa siitä, kun tiedot matkakorvauksista ovat tulleet Kelan käsiteltäviksi, jonka jälkeen korvaukset tilitetään autoilijalle. (Kela 2013, 25; Kela 2016d.)

Joskus on matkustajan terveydentilan vuoksi tarpeen käyttää erityisajoneuvoa¹. Tällöin korvauksen saamiseksi tarvitaan terveydenhuollon antama todistus. Todistus voidaan antaa kertamatkalle, määräajaksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi (Kela 2016e). Terveydenhuollon todistus voidaan antaa myös etukäteen. Suorakorvausjärjestelmässä todistusta ei tarvitse näyttää taksin kuljettajalle, koska taksin tarpeellisuus varmistetaan tilauksen yhteydessä. Matkustajan tulee säilyttää todistus, sillä Kela saattaa pyytää sitä myöhemmin. Jos todistus on pitkäaikainen, se lähetetään Kelaan. (Kela 2016f.) Omalla autolla tehty, alle 100 kilometrin matka korvataan kuitenkin ilman todistusta erityisajoneuvon tarpeesta (Kela 2016c). Jos halvempaa matkustustapaa ei voida käyttää puutteellisten liikenneyhteyksien vuoksi, asia perustellaan korvaushakemuksessa.

Vakiotaksiasiakkuus eli oikeus tutun taksin käyttöön myönnetään yksilöllisen harkinnan perusteella, johon vaikuttaa asiakkaan terveydentila.² Vakiotaksiasiakas valitsee sairausvakuutuksen korvaamille matkoille haluamansa autoilijan, joka tuntee matkustajan tarpeet. Lisäksi vakiotaksiasiakkuuden saavat alle 16-vuotiaat yksin matkustavat lapset sekä vaikeasti sairaat lapset. Käytännössä asiakas voi tällöin sopia matkasta tutun kuljettajan kanssa, joka ilmoittaa matkaan liittyvät tiedot tilausvälityskeskukseen. (Kela 2016g.)

Sairausvakuutuksen korvaamilla taksimatkoilla on käytössä myös yksinmatkustusoikeus. Jos asiakas on saanut terveydenhuollosta todistuksen oikeudesta matkustaa yksin (SV 67), taksimatkoille ei yhdistellä useampia matkustajia. Näin on myös silloin, jos alle 16-vuotiaan yksin matkustavan lapsen tai vaikeasti sairaan lapsen huoltaja ei ole antanut erillistä lupaa matkojen yhdistelyyn. (Kela 2016g.)

Taksimatkat tilataan sairaanhoitopiirikohtaisesta tilausvälityskeskuksesta. Matkustajat soittavat keskuksen, joka välittää tilauksen tiedot eteenpäin autoilijalle. Kyytejä voi tilata joka päivä vuorokauden ympäri. Yhdellä puhelulla voi tilata matkoja kahden viikon ajalle. Tilausvälityskeskuksen toiminnasta vastaavan tilausvälitysyhtiön tai

1 Erityisajoneuvoksi määritellään oma auto, taksi, esteetön ajoneuvo (invataksi), paritaksi, joukkoliikennelupa-auto (pikkubussi), ambulanssi, helikopteri, moottorivene, moottorikelkka tai muu vastaava ajoneuvo.

2 Vakiotaksiin olivat aiemmin oikeutettuja Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen vaikeavammaiset asiakkaat, Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen vaikeavammaiset entiset asiakkaat sekä asiakkaat, jotka olisivat täyttäneet nämä kriteerit, mutta olivat oikeutettuja kuntoutukseen jonkin toisen lainsäädännön perusteella. Määritelmillä viitattiin kuntoutuksen saamisen edellytyksiin laissa. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (L 566/2005) muuttui niin, että kuntoutuksen myöntäminen ei enää vuoden 2016 alusta ole ollut sidoksissa vammaisuuksien saamiseen, ja vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen muutettiin vaativaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi. Aiemmin vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen taksimatkoja ei lain mukaan yhdistelty, mutta lain muutoksen jälkeen kuntoutusmatkoja voidaan yhdistellä. (L 145/2015.)

palveluntuottajan halutessa aika voi olla pidempikin. (Kela 2013, 15; Kela 2015b, 7.) Tilauksen yhteydessä kysytään asiakkaan henkilötiedot ja matkan tiedot (asiakkaan nimi, puhelinnumero, henkilötunnus, nouto-osoite, matkan kohde, aika jolloin ol-tava perillä, apuvälineet, saattaja) (Kela 2013, 17–18; Kela 2015b, 5). Yhteystietojen päivittäminen asiakasprofiiliin edellyttää asiakkaan antamaa lupaa tietojen tallenta-miseen (Kela 2013, 15). Kyydin tilaamisesta peritään palvelumaksu, joka vaihtelee alueittain, sillä palveluntuottaja eli tilausvälityskeskus määrittää puhelun hinnan. Hinta oli 1,17–1,74 euroa ja paikallisverkkomaksu lokakuussa 2016. (Kela 2016h.) Puhelun hintaa rajoitetaan ja jonotuksen täytyy olla maksutonta (Kela 2013, 11, 15).

Taksin tilauksen yhteydessä asiakkaalle pitää ilmoittaa kyydin noutoaika kymmenen minuutin tarkkuudella. Noutoaika voidaan ilmoittaa myös myöhemmin, jos kyseessä on esimerkiksi yhdistelty matka. (Kela 2013, 16.) Kelan ohjeiden mukaan tilausväli-tyskeskus voi ensimmäisen tilauksen saatuaan jäädä odottamaan toista samaan suun-taan menevää yhdisteltävää tilausta. Etenkin pitkiä matkoja pyritään yhdistelemään tällä tavalla. Asiakkaan odotusaika kuljetuksen lähtöön saa olla kotiutuessa enintään tunti ja matka-aika pidentyä enintään kaksinkertaiseksi ja olla enintään kaksi tuntia. (Kela 2013, 18–19; Kela 2015b, 7–8; Kela 2016i.)

Kelan ohjeiden mukaan yhdensuuntaisella matkalla taksin odotusaikaa korvataan enintään 15 minuuttia taksin odottaessa asiakasta noutopaikassa (kotona tai hoito-laitoksesta kotiuduttaessa). Edestakaisella matkalla odotusaikaa korvataan enintään siihen määrään saakka kuin mitä lähimmän taksin käyttäminen olisi tullut mak-samaan. Asiakkaalle täytyy tarjota menopaluumatka, kun käyntiluontoinen matka tapahtuu saman päivän aikana, jos se on Kelan kannalta edullisinta. (Kela 2016j.) Tilausvälityskeskus arvioi matkaa tilattaessa, onko taksin järkevää odottaa asiakasta perillä paluumatkaa varten. Jos matkan aikana selviää, että käynti on lyhyt ja kuljet-tajan kannattaa odottaa asiakasta, hän soittaa keskuksen ja muuttaa matkan meno-paluumatkaksi. (Kela 2013, 17–20; 2015b, 10; Anne Giss, sähköpostitiedonanto, 18.5.2016.) Tilausten välittämistä varten sovitaan välitysyhtiöiden ja autoilijoiden vä-lillä, ja ensi sijassa tilaus välitetään asiakasta lähimmälle ajovuorossa olevalle autolle, yleensä ensin taksitolpalle ja sitten kotona päivystävälle kuljettajalle (Anne Giss, sähköpostitiedonanto, 18.5.2016).

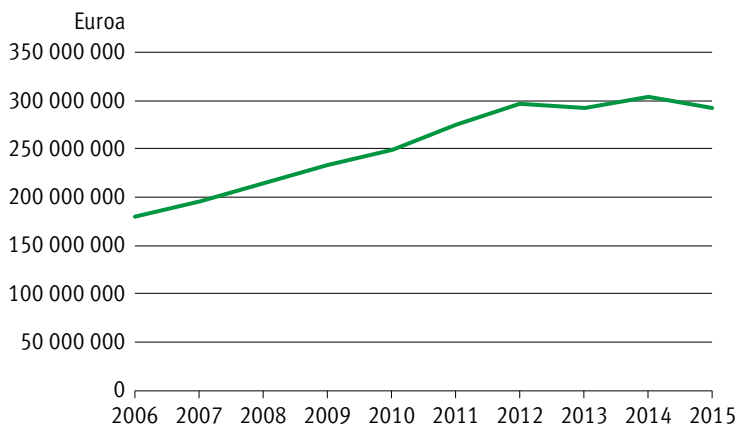
Taksiliikennelaki (L 217/2007) käsittää taksipalvelujen laatuvaatimukset (17 §), joi-den mukaan ”varmistetaan asiakkaan turvallinen autoon tulo ja siitä poistuminen ja tarjotaan hänelle hänen tarvitsemaansa apua”. Tilausvälityskeskusten toiminnan palvelukuvauksiin on myös kirjattu, että asiakas on tarvittaessa saatettava hoitolai-tokseen sisätiloihin tai noudettava sisätiloista (Kela 2013, 10; Kela 2015b, 9). Lisäksi mainitaan, että asiakas on tarvittaessa saatettava kotiin ja että asiakasta tulee tarvit-taessa avustaa matkan alkaessa, päättyessä ja matkan aikana (Kela 2013, 9–10).

Matkakorvausmenot ovat kasvaneet viime vuosina lukuun ottamatta vuosia 2013 ja 2015 (ks. kuvio 4). Menojen määrää on koetettu hillitä yhdistelemällä taksimatkoja aiempaa enemmän ja kasvattamalla omavastuita. Omavastuun korotukset selittänevät korvausmenojen laskua kahtena vuonna. Matkakorvauksen omavastuuosuus on viime vuosina kasvanut nopeasti. Omavastuuosuus oli vuoteen 2012 asti 9,25 euroa ja vuotuinen omavastuu eli niin sanottu matkakatto 157,25 euroa. Ne olivat pysyneet samalla tasolla vuodesta 2001 asti³, mitä ennen ne olivat olleet pienempiä. (L 1644/1993; L 1202/2000.) Vuonna 2013 matkakohtaista omavastuuosuutta korotettiin 14,25 euroon ja vuotuista omavastuuta 242,25 euroon (L 622/2012). Vuonna 2015 omavastuuosuutta korotettiin 16 euroon ja vuotuista omavastuuta 272 euroon (L 1256/2014). Vuoden 2016 alusta omavastuu nousi 25 euroon yhdensuuntaisella matkalla ja vuotuinen omavastuu 300 euroon (L 1655/2015). Vuonna 2012 vuotuinen omavastuu täyttyi 17 yhdensuuntaisella (vähintään omavastuun hintaisella) matkalla, ja viimeisimmän korotuksen myötä 12 yhdensuuntaisella matkalla.

Omavastuuosuus taksimatkoissa, jotka matkustaja on tilannut muualta kuin Kelan tilausvälityskeskuksesta, on ollut vuoden 2015 alusta kaksinkertainen, eikä sitä lasjeta vuotuisen omavastuuosuuteen (L 1256/2014; Kela 2016k). Aiemmin monet matkustajat ovat tilanneet kyydin tutulta kuljettajalta, kun omavastuu oli sama kuin keskuksesta tilatussa kyydissä.

Sairausvakuutuksen korvaamien taksimatkojen tilaustapaan ja korvaamisen tapaan on tehty muutoksia, kun matkojen yhdistelyä on pyritty lisäämään. Siirryttäessä sairaanhoitopiirikohtaisiin tilausvälityskeskuksiin ja tilausnumeroihin siirryttiin myös sähköiseen tiedonsiirtoon. Välitysyhtiö tai palveluntuottaja tekee Kelan kanssa suorakorvaussopimuksen (Kela 2014a). Toiminnan toteuttamista käytännössä kuvataan sopimusalueen ja kilpailutetun alueen palvelukuvauksissa (Kela 2013; Kela 2015b).

Kuvio 4. Sairausvakuutuksen matkakorvaukset vuosina 2006–2015 (käyvin hinnoin).



Lähde: Kela.

³ Vuotuinen omavastuu oli 157,26 euroa vuosina 2001–2004.

Tilausvälityskeskusten myötä korvauskäsittelyssä tarvittavat tiedot siirtyvät paperilomakkeiden sijaan sähköisesti, mikä nopeuttaa käsittelyä. Matkustaja saa korvauksen matkalla ja maksaa vain omavastuusuuden. (Kela 2013, 3; Kela 2015b, 3.) Ennen nykyistä suorakorvausjärjestelmää taksiyrittäjällä saattoi olla valtakirjasopimus Kelan kanssa, jolloin taksiyrittäjä haki matkustajan antamalla valtakirjalla sairausvakuutuksen korvauksen Kelasta jälkikäteen ja matkustaja maksoi matkan yhteydessä vain omavastuun. Korvaukset haettiin paperilomakkeilla. Jos valtakirjasopimusta ei ollut, asiakas maksoi koko matkan ja haki itse korvauksen Kelalta. (Paltta 2008, 24; Kela 2014b, 26.)

3 Aiempi tutkimus

Sairausvakuutuksen matkakorvauksia saaneista ei ole tiettävästi tehty Suomessa aiemmin laadullista tutkimusta, lukuun ottamatta aiempien kuljetuskokeilujen arvioin-teja. Sairausvakuutuksen matkakorvaukset ovat laajemmin yksi osa yhteiskunnan tu-kemia henkilökuljetuksia, ja tässä luvussa tarkastellaan aiempia tutkimuksia, joita on tehty yhteiskunnan korvaamista kuljetuksista ja niiden kehittämisestä.

Suomessa on tutkittu aiemmin sairausvakuutuksen matkakorvausten kehitystä ja kohdentumista rekisteriaineistojen perusteella (Paltta 2005; Paltta 2008; Tillman ja Maunula 2015; Tillman ja Kaliva 2016b; Tillman ja Maunula 2016; Tillman ja Miet-tinen 2016). Tämän perusteella tiedetään esimerkiksi, että vuonna 2012 maksetuista sairausvakuutuksen matkakorvauksista kaksi kolmasosaa liittyi erikoissairaanhoi-toon. Kelan kuntoutukseen liittyvien matkojen osuus oli noin 10 prosenttia. (Till-man ja Maunula 2016, 6.) Vuonna 2012 100:sta sairausvakuutuksen matkakorvauksia eniten saaneesta henkilöstä 69 oli yli 100 käyntiä tehneitä dialyysipotilaita. Tämä on yksi merkittävä ryhmä, jolle korvaukset kohdistuvat. (Tillman ja Maunula 2015, 12.) On tutkittu myös taksiryttäjien kokemuksia sairausvakuutuksen korvaamista taksi-matkoista (Paltta 2010). Taksiryttäjille tehdyssä kyselyssä nousi esille muun muassa se, että Kela-matkat muodostivat jopa 90 % joidenkin maaseudun yrittäjien liike-vaihdosta ja että etenkin maaseudulla taksiryttäjät kertoivat auttavansa asiakkaitaan esimerkiksi perille oikeaan paikkaan (Paltta 2010, 41).

Muita yhteiskunnan tukemia matkoja koskevat tutkimukset ovat läheisiä tämän tut-kimuksen aiheelle, ja niistä on tehty myös laadullista tutkimusta. Kunnat myöntävät sosiaalihuoltolakiin ja vammaispalvelulakiin perustuen liikkumista tukevia palvelui-ta niitä tarvitseville⁴, ja etenkin vammaispalvelulain mukaisia matkoja on käsitelty useissa tutkimuksissa. Monet tutkimuksista käsittelevät osin samoja kysymyksiä, joita sairausvakuutuksen korvaamalla matkoilla tulee esille: esimerkiksi kuljetusten luotettavuutta ja täsmällisyyttä, matkaan menevää aikaa ja kuljettajalta saatavaa apua.

Sirola ja Nurmi-Koikkalainen (2014) selvittivät kuntakyselyn ja asiakashaastattelujen kautta vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluja ja auton

4 Sosiaalihuoltolaki (L 1301/2014) käsittää liikkumista tukevat palvelut (23 §) henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn takia ja jotka tarvitsevat palvelua asioimisen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan tarpeen vuoksi. Tällä perusteella korvataan taksimatkoja, usein enintään kahdeksan yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa, joista maksetaan usein linja-autoliikenteen kertamatkan suuruinen omavastuuosa. Tukea myönnettäessä huomioidaan tulot ja varallisuus. Vammaispalvelulain (L 380/1987) mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kulje-tuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista (8 §). Nämä jokapäiväiseen elämään kuuluvat kuljetuk-set liittyvät työssä käymiseen, opiskeluun, asioimiseen, yhteiskunnallisen osallistumiseen, virkistykseen tai muuhun sellaiseen syyhyn (A 759/1987, 4 §). Palvelun tarve arvioidaan yksilöllisesti. Taksimatkat ovat yksi kuljetuspalvelun muoto (A 759/1987, 4 §). Palveluja on järjestettävä siten, että henkilöllä on mahdollisuus tehdä välttämättömien työ- ja opiskelumatkojen lisäksi vähintään 18 yhdensuuntaista jokapäiväiseen elämään kuuluvaa matkaa kuukaudessa (A 759/1987, 6 §). Matkoissa on omavastuuosuus.

hankinnan tukimuotoja. Asiakkaat pitivät matkojen yhdistelyä tärkeänä, vaikka se ei aina toiminutkaan. He toivoivat voivansa luottaa taksin tulemiseen ajallaan. Yhteiskuljetuksissa ei heidän mukaansa huolehdittu aina riittävästi turvallisuudesta, ja vakiotaksin käyttömahdollisuuden säilyttämistä pidettiin tärkeänä turvallisuuden vuoksi. Tietosuojakysymykset nousivat matkojen yhdistelyssä esille. Kyselyssä kuntien edustajat toivoivat matkojen yhdistelyä kimppakyyteinä sekä ns. Kela- ja vammais- palvelulain mukaisten matkojen yhdistelyä. Myös yli puolet vastanneista säilyttäisi vakiotaksin käyttömahdollisuuden. Erityisesti haja-asutusalueella ja maaseudulla pidettiin tarpeellisena kehittää kyytien yhdistelyä, sillä eri asioita saatettiin käydä hoitamassa samalla suunnalla eri takseilla. (Sirola ja Nurmi-Koikkalainen 2014, 50–59.)

Enemmistö haastatelluista asiakkaista oli sitä mieltä, että kuljetuspalvelumatkoja voitaisiin vähentää, jos autoon saadaan tukea. Kuntakyselyssä yli puolet vastanneista ei olisi lisännyt auton hankintatukien myöntämistä, vaikkakin tuen tarve näyttäisi olevan avustusten määrää suurempi. Vastanneista hieman yli puolet keskittäisi auton hankintatuen valtakunnallisesti. Mikäli näin tehtäisiin, hieman yli puolet piti Kelaa oikeana tahona myöntämään hankintatuen. Myös asiakashaastatteluissa tuen siirtäminen Kelalle nähtiin järkevänä, tosin huolta aiheutti yksilöllisen harkinnan varmistaminen tukea myönnettäessä. (Sirola ja Nurmi-Koikkalainen 2014, 62–64.)

Puumalainen ym. tekivät tutkimuksessaan (2014) Sirolan ja Nurmi-Koikkalaisen tutkimusta (2014) täydentävän kyselyn Invalidiliiton jäsenille. Kysely käsitteli vammaisten henkilöiden todellisia mahdollisuuksia liikkua vapaasti. Vajaa viidennes vastaajista näki, että asuinalueella oli riittävästi liikuntavammaisille soveltuvaa joukko-liikennettä. Sen esteettömyyteen ei voinut aina luottaa. Julkista liikennettä ei käytetty sopimattomien reittien, kaluston ja aikataulujen vuoksi. (Puumalainen ym. 2014, 15–16.)

Noin joka toisen vastanneen kuljetuspalvelumatkoja oli yhdistelty. Matkojen keskitetty tilaaminen toimi monien mielestä hyvin etenkin tekstiviestillä ja sähköisesti, mutta soittaessa jonotus joskus ruuhkautui. Jotkut kokivat, että tilausta tehtäessä kyseltiin liikaa matkan tarkoituksesta. Soittamisen maksuihin kiinnitettiin myös huomiota. Vastanneista suurin osa oli tyytyväisiä kuljettajan apuun kuljetuspalvelumatkoilla. Eniten puutteita kokivat ne, jotka tarvitsevat eniten apua. Osalle apu riitti korvaamaan henkilökohtaisen avustajan. Kuljetuspalvelumatkojen yhdistämistä kritisoitiin matka-ajan pitenemisen, myöhästymisten ja kuljetuksen jakamisen vuoksi, joskin osalle yhdistely ja matkaseura sopivat hyvin. Kuljetuspalvelumatkoja oli jätetty käyttämättä muun muassa oman auton käytön, vaihtelevan tarpeen, kuljetuskaluston soveltumattomuuden sekä palvelun joustamattomuuden ja epäluotettavuuden vuoksi. (Puumalainen ym. 2014, 25–30, 47–48.)

Salminen tarkasteli tutkimuksessaan (2015) kuljetuspalvelujen uudelleen organisoitua Rovaniemellä vuosina 2005–2011, kun vammais- ja sosiaalihuoltolain

mukaisten kuljetusten tilaukset keskitettiin samaan matkapalvelukeskukseen. Salminen teki kuljetuspalveluasiakkaille kyselyn, haastatteli heitä ja käytti aineistona myös kuljetuspalveluasiakkaiden asiakaskuvauksia, joissa kuvataan asiakkaan kuljetukseen liittyvät tarpeet. Tutkimuksessa asiakkaat olivat tyytyväisiä matkapalvelukeskuksen toimintaan, mutta kuljetusten täsmällisyydessä oli korjattavaa. Salminen arvioi, että asiakkaat kokevat myöhästymisten alkavan kyydin tilaushetkestä, vaikka ennakkotilausaika on tunti ja pikatilaus paluumatkalle noin 20 minuuttia. Kokemus myöhästymisestä saattoi myös syntyä uudelleen organisoinnin yhteydessä kuljetusten hakukriteeriksi määrittelystä ajasta. Haku aika määriteltiin puolen tunnin tarkkuudella. Salminen arvelee, että taustalla saattoi olla kuljettajien vastustus kaupungin toimintaa kohtaan tai se, etteivät he pitäneet matkapalvelukeskuksen kautta tulevia tilauksia samanarvoisina muiden tilausten kanssa. Kuljetukset saatettiin tosin kokea vaativana palvelutehtävänä. Osa vastanneista oli tyytymättömiä odotusaikaan, vaikka autot eivät olleet myöhästyneet tai jättäneet tulematta. Kuitenkin hieman yli puolet piti tunnin ennakkotilausaika kyselyn mukaan sopivana toiminnan alkuvaiheessa esitetyistä kritiikistä huolimatta. (Salminen 2015, 123, 144, 172–173.)

Asiakkaat pitivät kuljetusten palveluprosessia yhtenä palveluna, eikä eri matkoja aina eritelty arjessa niiden käyttötarkoituksen mukaan. Kaupungin myöntämiä kuljetuksia oli käytetty terveyden tai sairauden hoidosta aiheutuviin matkoihin. Kyselyyn vastanneista ne, jotka eivät käyttäneet palvelua (13 %), kertoivat, että ennakkotilausaika rajoitti palvelun käyttöä, eivätkä he eivät saaneet tuttua taksia. Kyyti koettiin epävarmaksi ja odotusajat huolestuttivat. Salminen toteaa palvelun käyttämättömyyden taustalla olevan myös asiakkaan kunnossa tai asumistilanteessa tapahtuneet muutokset sekä se, että matkoja oli aiemmin käytetty terveyden tai sairauden hoidon vuoksi, mikä ei ollut enää mahdollista. Ne kuljetuspalvelua käyttävät asiakkaat, jotka kokivat liikkumisensa huonontuneen (19 %), pitivät keskuksen toimintaa epäluotettavana ja autojen saapumista epätasällisena. He kokivat, että toiminta rajaa heidän itsemääräämisoikeuttaan ja vapauttaan, eikä heidän yksilöllisiä tarpeitaan huomioida riittävästi. Palvelua käyttävät asiakkaat, jotka kokivat liikkumisensa parantuneen (46 %), olivat tyytyväisiä keskuksen palveluun ja autojen saapumiseen, mutta vanhoista toimintatavoista luopuminen näytti vaikealta. Asiakkaat, jotka kokivat, etteivät heidän liikkumismahdollisuutensa olleet muuttuneet (24 %), antoivat samankaltaisen kuvan. Keskuksen toimintaan tyytymättömät (6,5 %) olivat tyytymättömiä lähes kaikkiin palvelun osa-alueisiin. Kuljetuspalvelujen käyttäjämäärä laski matkapalvelukeskuksen ensimmäisenä vuonna noin 9 %. Syiksi Salminen arvelee matkojen aiempaa käyttöä Kela-korvattaviin matkoihin ja muutosvastarintaa palvelun järjestämistapaa kohtaan. (Salminen 2015, 119, 121, 126–130, 168–171.)

Kun asiakkaiden asiakaskuvaukset olivat ajan tasalla eli heidän tarpeensa olivat tiedossa, ongelmat kuljetuksessa eivät olleet asiakkaiden mielestä merkittäviä. Kuljetuskalustoon oltiin tyytyväisempiä ennen sopimusautoja, joiden myötä autojen määrä väheni ja vanhoja kuljettajia jäi järjestelmän ulkopuolelle, mutta tilalle tuli isompia

matalalattiaisia autoja. Turvallisuuteen oltiin tyytyväisiä, vaikka alussa asiakkaat antoivat palautetta pyörätuolin sitomatta jättämisestä. Suurin osa kuljettajista oli auttavaisia, mutta heissäkin oli eroja. (Salminen 2015, 136, 147.)

Asikainen (2015) tarkasteli tutkimuksessaan Helsingin vammaiskuljetusten kuljetuspalvelukokeilun tuottamista ja toteutumista vuosina 2002–2007 aihetta käsittelevien lehtikirjoitusten kautta. Kokeilussa yhdisteltiin kuljetuspalvelumatkoja kustannuksissa säästämiseksi ja yhtenä tavoitteena oli pyrkiä madaltamaan kynnystä joukko liikenteen ja taksien käyttämisen välillä. Palvelun käyttäjille olivat tärkeitä entisen kaltainen kyydin helppo tilaaminen, kyydin varma saapuminen, viivytyksittä toimiva palvelu, turvallinen kyyti, asianmukainen kalusto ja toimiva saattajapalvelu. Ongelmia koettiin etenkin luotettavuudessa, viivytyksissä, tilaamisessa ja turvallisuudessa. Tilausongelmien seuraukset jäivät kuitenkin melko piileviksi, kun esimerkiksi palautteen antaminen oli maksullista. Kielteisten kokemusten vaikutukset saattoivat olla traumaattisia. Osa palvelun käyttäjistä oli luopunut liikkumisesta kodin ulkopuolella lähes kokonaan. (Asikainen 2015, 67–68, 118, 159.)

Asikaisen mukaan kirjoitusten perusteella vaikutti siltä, että vammaispalvelubudjetia oli käytetty myös vanhuspalveluihin, mistä syystä vammaispalvelulain mukaisia vaikeavammaisten ihmisten oikeuksia ei huomioitu riittävästi. Toisaalta toiminnan ohjeistaminen ja asetetut kriteerit eivät riittäneet takaamaan kuljettajan osaamista, vaan hänen täytyi myös ymmärtää ohjeet ja toimia niiden mukaan. Käyttäjän oikeutta palveluun ei tunnustettu aidosti, sillä päättäjät eivät käsitelleet oikeuksia tai niiden loukkauksia, vaan totesivat vain palvelun toteutumisen asiointilan. Puuttui siis keskustelu siitä, mitä lainmukainen oikeus palveluun tarkoitti. Palvelun käyttäjät eivät päässeet riittävästi vaikuttamaan palvelun toteuttamiseen, mikä olisi ollut hyödyllistä tyydyttävän palvelun tuottamisessa. Muutosten myötä palvelun käyttäjien itsemääräämisoikeus kaventui. (Asikainen 2015, 82, 119, 147–148.)

Mölkänen tarkasteli kyselytutkimuksessaan (2008) syitä, miksi Helsingin matkapalvelukeskuksen kuljetuksia ei käytetä matkoilla, jotka on myönnetty vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain perusteella. Kyselyyn vastanneet olivat henkilöitä, jotka olivat saaneet kuljetuspalvelupäätöksen mutta jotka eivät olleet käyttäneet palvelua. Syyksi olla käyttämättä palvelua mainittiin useimmin vaihtoehto ”muu syy”, joka oli pääasiassa vanhuus ja sairastaminen, ja myös saattajan tarve mainittiin useissa vastauksissa. Seuraavaksi useimmin mainittuja valmiiden luokitusten mukaisia syitä olivat matkapuhelimen puuttuminen, epävarmuus aikataulujen pitävyydestä, matkan tilaamisen vaikeus ja halu käyttää vakiotaksia. Kun matkapuhelinta ei ollut, oli etenkin paluumatka hankala tilata. Paluumatkan ajankohtaa ei ollut aina helppo ennakoida, minkä koettiin rajoittavan asiakkaan valtaa päättää liikkumisestaan. (Mölkänen 2008, 20–21.)

Matkapalvelukeskusta ehdotettiin kehitettävän muun muassa niin, että matkustusai-ka olisi ennakoitavissa, odotusaika lyhyempi, kuljettajien koulutukseen ja valikoin-tiin panostettaisiin, sekä tilauskeskuksen organisointikykyä ja kaupunkituntemusta kehitettäisiin. Matkustajille toivottiin lisäksi oikeutta käyttää tavallista taksia. Myös kyydin saapumisen luotettavuus ja matkojen käyttötarkoitus mainittiin – kaupungin matkoilla ei päässyt esimerkiksi terveystakeskukseen. (Mölkänen 2008, 22–23.)

Vimpari (2010) tarkasteli liikuntavammaisten henkilöiden kokemuksia kuljetuspal-veluista Helsingissä: miten kuljetuspalvelut vaikuttavat arkielämän sujuvuuteen, mil-laisia kokemuksia on yhdistelmämatkoista, miten yksilösuoja toteutuu ja kuinka on-nistunutta on vammaispolitiikka. Viidessä haastattelussa nousivat esille puutteellinen opastus vammaispalvelulain mukaisten etuuksien käyttöön, toistuva perustietojen kysyminen matkaa tilattaessa ja keskuksen kadottamat matkat. Matkojen yhdiste-lystä mainittiin, ettei asiakas aina saanut tietoa siitä, oliko matka yhdistelty. Ihmis-ten todettiin myös olevan sosiaalisesti erilaisia, ja yhdistellyissä kyydeissä oli heikko yksilön suoja. Kuljettajien ammattitaidon ja vammaisten henkilöiden tai vanhusten tarpeiden tuntemisen koettiin välillä olleen puutteellista. Taksin odotusaikaa pidet-tiin liian pitkänä, ja myöhästyminen sekoitti ihmisten aikatauluja ja menoja. Matkat pitenivät yhdistelyn myötä, ja esimerkiksi avustajan työaika saattoi umpeutua, jos taksi oli paljon myöhässä. Puutteina turvallisuudessa pidettiin liian täyteen pakattuja takseja, turvavöiden kiinnittämisen laiminlyöntejä, päihtyneitä asiakkaita, autojen huonoa kuntoa sekä liian nopeaa ja nykivää ajotapaa. Matkustaminen oli vähentynyt odottamisen ja epävarmuuksien myötä. Vimpari toteaa, että yhdistellyissä matkoissa odotusajat ja pitkät matkustusajat olivat vähentäneet matkustushalukkuutta ja vai-keuttaneet arjen hallintaa. (Vimpari 2010, 42–62, 64.)

Kiljunen (2012) selvitti kuopiolaisten vammaispalveluiden ja sosiaalihuollon kulje-tuspalveluasiakkaiden tyytyväisyyttä matkojenyhdistelykeskuksen toimintaan, kul-jetuspalveluiden järjestämiseen ja palveluliikenteeseen sekä palvelutalojen ja laitos-ten henkilökunnan tyytyväisyyttä kuljetuspalveluihin. Suurin osa asiakkaista oli sitä mieltä, että kuljetuspalvelu ja matkojenyhdistelykeskus olivat parantaneet heidän liikkumismahdollisuuksiaan. Asiakkaat ja henkilökunta pitivät matkanvälittäjien ja kuljettajien ammattitaitoa kiitettävänä, ja suurin osa heistä piti matkoja turvallisina ja luotettavina. Kyytien yhdistely sopi valtaosalle asiakkaista (68 %). Asiakkaat ja henki-lökunta olivat tyytymättömiä palveluajan ulkopuoliseen iltaohjausautomaattiin, kyy-tien myöhästelyyn sekä kyydin odotusaikaan. Asiakkaissa tyytymättömyyttä aiheut-ti lisäksi puhelinpalvelun jonotusaika. Heistä 39 % katsoi, että puheluun vastattiin nopeasti, joskin jonotusajan keskiarvo oli hyvä. Kuljettajaan oli vaikea saada yhteys automaatin kautta illalla ja viikonloppuisin. Tilauksiin oli asiakkaiden mielestä vai-keampi tehdä muutoksia jonottamisen ja automaatin vuoksi. (Kiljunen 2012, 14–26, 45, 48, 51–52, 56–57.)

Sipponen (2006) selvitti tutkimuksessaan, millaisia kulttuurisia merkityksiä taksin käyttöön liittävät asiakkaat, joilla on vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalveluoikeus, ja heitä kuljettavilla taksiautoilijoilla. Tätä haastattelu- ja havainnointiaineistoa peilattiin tutkimus- ja kaunokirjallisuuteen. Esille nousi asiakkaiden toive käyttää tuttua taksia ja usein turvattomuuden kokeminen vieraiden kuljettajien avustamina sekä hyvä ja luottamuksellinen suhde tuttuun kuljettajaan: tuttu oli neuvonut asiakasta, avustanut perhettä ja hänellä oli oikeanlainen (auto)kalusto. Sekä asiakkaat että autoilijat toivat esille tarpeen koulutukseen etenkin asiakaspalvelussa. Autoilijat liittivät tuttuun taksiin avustamistehtäviä (esimerkiksi vessassa käynnissä avustamista ja henkistä tukea), jotka eivät kuuluneet perinteiseen taksipalveluun. Autoilijoiden mukaan matka saattoi olla asiakkaille sosiaalisesti tärkeä. (Sipponen 2006, 97–98, 103, 106–107, 117.)

Vakiotaksijärjestelmässä oli autoilijoiden näkökulmasta joitakin kielteisiä puolia. Näitä olivat omavastuiden perimättä jättäminen, väärinkäytökset sekä ajot kesken oman vapaa-ajan. Hyvinä puolina olivat ansiotulot, tuttu ja turvallinen palvelu ja jonkinlainen mahdollisuus ennakoida ajoja. Myös jotkut asiakkaat kantoivat huolta mahdollisten palvelumuutosten vaikutuksista autoilijoiden toimeentuloon. Kuljetuspalvelun vaihtoehtona asiakkaat mainitsivat linja-auton, palvelubussin tai oman auton. Osa näki, että menoja täytyisi karsia, maksaa taksi itse tai pyytää läheisiltä apua. Tärkein vaihtoehto oli läheisten apu. Autoilijat näkivät kuljetuspalvelun olevan vaihtoehto laitokselle, tai ilman sitä muita palveluja täytyisi olla enemmän. (Sipponen 2006, 95, 106, 109–111.)

Karvon tutkimus (2014) käsitteli muutosjohtamista taksialan siirtyessä Kelan korvaamien taksimatkojen suorakorvausmenettelyyn Lapin alueella. Karvo haastatteli autoilijoita, jotka toimivat taksialalla Kelan suorakorvaushankkeeseen liittyvissä esimiestehtävissä, ja taksiautoilijoita heidän kokemuksistaan muutoksesta ja sen onnistumisesta. Sekä esimiehet että autoilijat pitivät siirtymistä sähköiseen järjestelmään edistysaskeleena. Muutoksen hyötyinä mainittiin rahaliikenteen parantuminen ja paperityön vähentyminen. Haasteena pidettiin tekniikkaan liittyviä kysymyksiä, sillä alueen maantieteellinen laajuus ja katvealueet olivat ongelmia. Pitkät etäisyydet olivat huolettaneet myös asiakkaita, jotka kokivat, ettei keskuksesta tilatun taksin saapumisesta ollut aina varmuutta. Yksi haaste oli se, että suorakorvausjärjestelmän alueella oli kaksi sairaanhoitopiiriä. Tekniikan käyttöä olisi myös pitänyt opettaa ja opetella enemmän. Kyytien yhdistelyssä oli totuttelua, tekniikassa itsessään oli ongelmia ja osa ongelmista liittyi huolimattomuuteen. (Karvo 2014, 45–47, 52–53.)

Autoilijoiden yhteistyön koettiin heikentyneen, ja osa autoilijoista ja muista toimijoista oli riitautunut keskenään. Omia asiakkaita ei enää ollut, mikä oli aiheuttanut ongelmia. Heitä pidettiin tärkeinä toimeentulon kannalta. Osa autoilijoista oli alkanut valikoida kyytejä, eikä ajanut lyhyempiä ajoja tai välitti kyytejä jonossa seuraavalle omalle autolle muiden ohi. Kuitenkin sähköisen järjestelmän myötä vakiotaksijär-

jestelmää pidettiin selkeänä ja katsottiin, että sen avulla on mahdollista jakaa muut kyydit tasapuolisesti. Vakiotaksiasiakkuudet olivat autoilijoiden mukaan auttaneet kuljetusten hoitamista vakioasiakkaiden osalta sekä parantaneet autoilijoiden välistä ymmärrystä. (Karvo 2014, 43, 48–51, 54–55.)

Terveystieteiden tutkimuksessa ei aina tiedetty, mistä matka tilataan, eli onko matka Kelan korvaama vai maksaako asiakas sen itse. Tilausvälityskeskuksesta taas ei ollut aina tiedossa kaikkia kuntien sisäisiä kuljetuksia, ja taksi saattoi olla eri jonoissa eri kohdassa autojärjestystä. Keskuksesta oli pyritty järjestämään myös tuttuja kuljettajia, jos asiakkaalla oli erityisiä tarpeita, jotka kuljettaja tunsivat. Muuten kyyti välitettiin yleensä lähimmälle autolle. Sanottiin, että uudessa järjestelmässä pidemmät matkat tuntuivat asiakkaista vieraan kuljettajan kyydissä entistä pidemmiltä. (Karvo 2014, 49–51.)

Liikkumista on tutkittu Suomessa myös maaseutututkimuksessa. Tedre ja Pulkkinen (2011) ovat tarkastelleet kulkemista ja ikääntyvien maalla asumisen mahdollisuuksia. He kirjoittavat kulkemisen olevan enemmän kuin linkki yhdestä paikasta toiseen. Kulkeminen vaikuttaa olennaisesti osallistumismahdollisuuksiin. Auton omistaminen jakaa ihmisiä ja vaikuttaa liikkumismahdollisuuksiin ja sen myötä esimerkiksi palvelujen käyttöön. Yhteiskuljetuksissa on myös sosiaalisia puolia: paluukyydin odottaminen taajamassa oli sosiaalinen tapahtuma. Kimppakyydeissä kuljettajan tehtävät olivat moninaisia ja hän saattoi esimerkiksi auttaa asiakasta kantamaan tavaroita sisään kotiin. (Tedre ja Pulkkinen 2011, 301–302, 306.)

Sairausten vuoksi tehtävien matkojen ja muiden yhteiskunnan korvaamien kuljetusten yhdistelyä on kokeiltu aiemmin. Liikenne- ja viestintäministeriö on arvioinut vuosina 2001 ja 2003 kokeilujaan matkojenyhdistelykeskuksista, joissa yhdisteltiin kuntien ja Kelan korvaamia sekä muiden kuntalaisten tekemiä matkoja (Liikenne- ja viestintäministeriö 2001; Liikenne- ja viestintäministeriö 2003). Vuoden 2001 kokeilussa todettiin matkojenyhdistelykeskusten liike- ja yhteiskuntataloudellisten hyötyjen olleen vaatimattomia, mutta odotukset olivat järjestelmän vakiinnuttua suuret. Keskusten perustamisen todettiin edellyttävän palveluntuottajien ja asiakkaiden osallistumista järjestelmän toteutukseen, hankinnan, keskusten toiminnan ja kustannusjaon selkeitä periaatteita, hyvää tiedotusta sekä asiakkaiden erityistarpeiden huomioimista. Johtopäätöksenä todettiin myös, että matkustajalle tulevan hinnan tulisi ohjata kulkumuodon valintaa ja että henkilökuljetuspalvelujen maksajatahojen yhteistoimintaa olisi tehostettava. Nähtiin, ettei koko maahan kannattanut levittää tuolloin olemassa olevia malleja tai ohjelmistoja, sillä keskukset kehittyvät soveltamisen kautta ja toteutus liittyy aina paikallisiin olosuhteisiin. Järjestelmän arvioitiin tuottavan välillisiä hyötyjä tai hyötyjä, joita on vaikea laskea rahassa, kuten ihmisten elämänlaadun parantumista uusien matkojen myötä tai ajoneuvo- ja ympäristökustannusten vähenemistä matkaa kohti. Oli mahdollista, että osa (esimerkiksi vammais- ja palvelulain mukaisen kuljetusoikeuden omaavista) jätti matkustamatta hei-

kentyneeksi koetun palvelun laadun vuoksi. (Liikenne- ja viestintäministeriö 2001, 61–64.)

Vuoden 2003 kokeilussa matkojen yhdistely hillitsi kuljetusten kustannuksia. Säästöjen kannalta tärkeintä oli riittävä matkustajapohja. Tilaajapuolen toimijoiden yhteistyö ja paikallisten ominaisuuksien ja tarpeiden huomiointi oli myös tärkeää. Kokeilu tuki myös joukkoliikenteen järjestämistä erityisesti haja-asutusalueilla, sillä sen myötä on saatu järjestettyä muillekin avoimia joukkoliikennepalveluja, syötettyä matkustajia joukkoliikenteeseen ja parannettua palvelua kutsuhjauksella. Asiakkaan kunnon arviointi sekä odotus- ja matkustusaikojen kohtuullisuus arvioitiin tärkeäksi. Toiminta ei sopinut liian huonokuntoisille asiakkaille, jatkuvaa saattamisapua tarvitseville tai niille, joiden yksityisyyden suojaa yhdistely loukkasi. Taksiryttäjäistä kolmannes vastusti yhdistelyä, ja heidän suurin huolensa oli yhdistelyn vaikutus ajojen määrään ja myös kyytien tasapuoliseen jakautumiseen. Alkuvaiheessa koetun epävarmuuden jälkeen asiakkaiden asenteet muuttuivat myönteisiksi ja liikennöitsijöiden mielipiteet myönteisemmiksi. Toimiva tiedotus paransi asiakastytyväisyyttä. Vapaaehtoisuus ei vaikuttanut juurikaan tyytyväisyyteen. Linja-autoyrittäjät suhtautuivat toimintaan positiivisesti tai neutraalisti. (Liikenne- ja viestintäministeriö 2003, 89–96, 98–99.)

Kelan korvaamilla matkoilla kokeiltiin vuosina 1998–2001 muun muassa yhteiskuljetuksia ja matkaketjuja, joissa matka tehtiin yhdistelemällä eri liikennevälineitä. Kokeilut jatkuivat vuosina 2001–2004. Molemmissa Kelan kokeiluissa saavutettiin säästöjä matkakorvauskustannuksissa ja saatiin kokemusta muun muassa matkojen yhdistelystä. (Maljanen ym. 2002, 221; Mattila 2005, 143–147.) Matkakorvaukset ja korvattujen matkojen määrä kasvoivat vuosina 1998–2004 sekä kokeilualueilla että muilla alueilla. Kasvu oli kokeilualueilla kuitenkin vähäisempää. (Mattila 2005, 147.)

Ensimmäisen kokeilun osakokeilujen tulokset vaihtelivat huomattavasti, ja suurimmat säästöt näyttivät mahdollisilta yhdisteltäessä pitkiä, erityiskulkuneuvolla tehtäviä kuljetuksia tai muodostettaessa matkaketjuja harvaan asutuilla seuduilla. Matkojen yhdistelyn todettiin onnistuvan todennäköisemmin silloin, kun järjestelmän piirissä on paljon väestöä, kun taas matkaketjut näyttivät sopivan pinta-alaltaan laajoille ja asukasmäärältään pienille alueille. Suurin osa yhteiskuljetuksessa matkustaneista piti sitä yhtä hyvänä tai parempana vaihtoehtona kuin yksin matkustamista. (Maljanen ym. 2002, 221–223, 229.)

Toisesta kokeilusta eri tavoin saadut palautteet olivat myönteisiä. Kelan yhteispuvelupisteet kahdessa keskussairaalassa saivat myönteisen vastaanoton. Niissä asiointi sujui helposti. Sekä asiakkaiden että palveluntuottajien kokemukset matkaketjuista olivat myönteisiä Lapissa. Muilla kokeilualueilla matkaketjuja oli hankala saada toimimaan. Potilaat käyttivät ketjuja harvoin ja peruivat usein tilauksensa kuultuaan matkaketjusta. Syitä vähäiseen käyttöön saattoivat olla välimatkojen lyhyys, hanka-

laksi koettu kahdella kulkuneuvolla matkustaminen ja mahdollisesti älykortin puuttuminen. Kokeilussa saatiin kokemusta myös autoilijoiden kilpailuttamisesta, matkakorvaushakemusten keskittämisestä yhteen toimistoon, matkapassin ja älykortin käytöstä ja erilaisista välitys- ja yhdistelyohjelmista. (Mattila 2005, 152, 154–163.)

Suomessa on tutkittu jonkin verran henkilökuljetusten kustannusten kehitystä ja kohdentumista. On tutkittu myös taksiryttäjien kokemuksia, matkustajien kokemuksia kuntien korvaamilla matkoilla sekä liikkumista yleensä. Kuntien korvaamiin matkoihin liittyvien tutkimusten aiheita voi pitää sairausvakuutuksen korvaamille matkoille läheisinä sikäli, että matkojen myöntäminen liittyy liikuntakykyyn, joskin Kelan korvaamilla matkoilla myös liikenneyhteyksiin. On myös havaittu, että vammaispalvelulain tai sosiaalihuoltolain mukaisiin kuljetuksiin oikeutetut ovat usein samoja ihmisiä kuin ne, jotka saavat sairausvakuutuksen matkakorvauksia (Tillman ja Miettinen 2016, 4).

Ruotsissa Svensk Kollektivtrafik tekee vuosittaista barometriä matkustajien kokemuksista sekä vammaisille suunnatuista ja sairauteen liittyvistä matkoista. Matkustajia haastatellaan puhelimitse matkaa seuraavana päivänä. Vuosittain tehdään noin 40 000 haastattelua. Haastatteluissa kysytään taustatietojen lisäksi matkan tilaamisesta ja matkustajan kohtelusta sekä matkan täsmällisyydestä ja kuljettajan toiminnasta. Vuonna 2016 vammaisille suunnattujen ja sairauteen liittyvien matkojen tilaamiseen viimeisimmällä matkalla oli päivittäin matkustavista tyytyväisiä 80 %, kun taas kerran tai joitakin kertoja kuukaudessa matkustavista tyytyväisiä oli 90 %. Tyytyväisyys kasvoi myös iän noustessa 50 vuodesta ylöspäin. Matkaan auton saapumisesta perille pääsyyn oli tyytyväisiä 85 % päivittäin matkustavista ja 93 % niistä, jotka matkustivat joko kerran kuukaudessa, joitakin kertoja kuukaudessa, harvoin tai eivät koskaan. (Svensk Kollektivtrafik 2017, 3, 13, 22.)

Tärkeimmät kehityskohteet säännöllisesti matkustavien tyytyväisyyden lisäämiseksi olivat odotusaika puhelimesta, palvelu tilaamisen yhteydessä ja tilauksen yhteydessä toivottu tai saatu aika. Harvoin tai ei koskaan matkustavat halusivat kehittää erityisesti tilauksen yhteydessä toivottua tai saatua aikaa. Matkustajilta kysyttiin myös, minkä arvosanan he antaisivat matkojen toiminnalle yleensä. Vuonna 2016 päivittäin matkustavista tyytyväisiä oli 65 % ja harvoin tai ei koskaan matkustavista 84 %. (Svensk Kollektivtrafik 2017, 26–28.)

Päivittäin matkustavien arveltiin olevan riippuvaisempia matkoistaan. He matkustavat useammin, joten heillä on myös enemmän erilaisia kokemuksia. Päivittäin matkustavista suurempi osuus oli nuorempia ihmisiä, joiden täytyi useammin sovittaa matkustaminen työhön, kouluun tai vastaavaan. Päivittäin matkustavat muodostivat 6 % matkustajista, ja he matkustivat useammin vammaisille suunnatuilla kuin sairauteen liittyvillä matkoilla. Heillä oli kuitenkin paljon matkoja. (Svensk Kollektivtrafik 2017, 6–7.)

Matkustajista 26 % koki, että viimeisimmällä matkalla heidät haettiin ja he saapuivat perille ajoissa ja että puhelinpalveluun vastattiin heti. Heistä 96 % oli tyytyväisiä tilaamiseen ja matkaan kokonaisuudessaan. Matkustajista 11 % koki, että he saivat odottaa puhelimesta pidempään kuin minuutin ja että heidät haettiin tai he saapuivat perille myöhässä. Heistä 72 % oli tyytyväisiä tilaamiseen ja matkaan kokonaisuudessaan. Myöhästymiset matkalla vähensivät tyytyväisyyttä enemmän kuin puhelimesta odottaminen. (Svensk Kollektivtrafik 2017, 34.)

4 Tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan sairausvakuutuksen matkakorvausten merkitystä yksittäiselle korvauksen käyttäjälle. Merkitys arjessa liittyy kokemuksiin sekä matkakorvausjärjestelmän toimivuudesta että matkan sujumisesta. Kiinnostuksen kohteena on siten koko matkan onnistuminen, ei pelkkä etuus. Järjestelmän osalta matkan onnistumiseen liittyy esimerkiksi suorakorvauksen toimivuus tai omavastuun vaikutus ihmisten toimeentuloon. Matkan sujuminen liittyy esimerkiksi kyydin tilaamiseen, saapumiseen ja matkalla olemiseen. Matkan toteutumisella tarkoitetaan siten koko matkaa eri vaiheineen.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia järjestöjen kautta tavoitetuilla matkakorvausten käyttäjillä on sairausvakuutuksen korvaamien matkojen toteutumisesta ja sujumisesta? Mitä merkitystä matkan sujuvuudella on käyttäjille?
2. Millaisia kokemuksia järjestöjen kautta tavoitetuilla matkakorvausten käyttäjillä on matkakorvauksen hakemisesta ja korvauksen taloudellisesta merkityksestä?
3. Millaista apua järjestöjen kautta tavoitetut matkakorvausten käyttäjät tarvitsevat terveyskeskuksessa, kuntoutuksessa tai sairaalassa käyntiin liittyvällä matkalla?

Kysymysten avulla tarkastellaan muun muassa matkan toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä, korvauksen käyttäjien pärjäämistä ja matkakorvausten taloudellista merkitystä. Tutkimuksessa pohditaan myös, jäisikö terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluja käyttämättä ilman matkakorvausta, onko matkakorvauksen hakeminen helppoa ja jääkö korvaus joskus hakematta. Näin voidaan saada tietoa myös liikku-
misen avuista ja esteistä.

5 Aineisto ja menetelmät

5.1 Haastatteluaineisto ja tutkimusetiikka

Tämän tutkimuksen tarkoitus on lisätä ymmärrystä matkakorvausten käyttäjien tilanteesta ja korvausten vaikutuksesta palvelujen käyttöön. Aineistosta haetaan erilaisuutta ja pyritään löytämään erilaisia kokemuksia sairausvakuutuksen korvaamien matkojen tekemisestä (esimerkiksi moninaisia taustoja ja avuntarpeita).

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiötä ja tavoittelemaan ymmärrystä tutkimuskohteesta (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 85). Aineisto poimittiin harkinnanvaraisena näytteenä, jossa suuresta joukosta haetaan ääritapauksia tiettyjen piirteiden tai tapausten löytämiseksi. Tällöin kohteet voidaan valita aiemman tiedon perusteella (media, aiemmat tutkimukset tai kokemukset) sieltä, mistä tapauksia löydetään. (Gobo 2004, 448.) Tutkimuksessa etsittiin muutaman korvausten saajien ryhmän kokemuksia, joiden pohjalta on mahdollista tunnistaa joitakin korvausten saajien kohtaamia tilanteita ja mahdollisia ongelmakohtia. Haastatellut ihmiset eivät edusta matkakorvausten käyttäjien koko joukkoa.

Haastateltavat rekrytoitiin potilas- ja vammaisyhdistysten kautta. Niiden kautta voitiin löytää matkakorvausten saajia, joilla on erilaisia matkaan liittyviä tarpeita. Yhdistysten kautta tavoitetut haastateltavat ovat todennäköisesti aktiivisia sairautsiensa hoidossa ja palvelujen kehittämisessä ja saattavat pärjätä suhteellisen hyvin, mikä tulee huomioida tuloksia analysoitaessa. Toisaalta he osaavat ehkä kertoa itseään laajemmankin käyttäjäkunnan kokemuksista. Tutkimukseen tavoiteltiin mukaan alueellisesti ja iältään erilaisia matkakorvauksen saajia, jos saatiin useampia halukkaita osallistujia kuin oli tarpeen.

Haastateltaviksi tavoiteltiin henkilöitä, joilla on paljon sairausvakuutuksen korvaamia matkoja. Siksi tutkimukseen toivottiin sellaisten ryhmien edustajia, joilla on tilastotietojen perusteella paljon sairautteen tai kuntoutukseen liittyviä matkoja. Rekisterien perusteella tiedetään, että sairausvakuutuksen matkakorvaukset kohdentuvat paljon iäkkäille henkilöille (Tillman ja Maunula 2016, 6–7). Sairausryhmistä esimerkiksi dialyysipotilaiden matkakorvaukset ovat henkeä kohden suuret, vaikka heidän määränsä on pieni ja heille kohdentuvat korvaukset muodostavat pienen osan kaikista matkakorvauksista (Tillman ja Maunula 2015, 12). Haastateltaviksi pyrittiin tavoittamaan säännöllistä dialyysihoitoa tarvitsevia sairaaladialyysipotilaita (haastateltavia etsittiin Munuais- ja maksaliiton kautta), iäkkäitä henkilöitä, joilla voi olla erilaisia liikkumiseen liittyviä haasteita (haastateltavia etsittiin Omaishoitajat ja läheiset -liiton kautta) sekä mahdollisesti erityistä apua liikkumisessa tarvitsevia henkilöitä, jotka saavat Kelan vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta (haastateltavia etsittiin Aivoammaliiton kautta). Tavoitteena oli löytää viisitoista haastateltavaa. Kunkin kolmen yhdistyksen jäsenten piiristä pyydettiin haastateltaviksi viittä täysi-ikäistä henkilöä, joilla tai joiden hoidettavilla on paljon sairautteen tai kuntoutukseen liittyviä matkoja

ja jotka käyttävät matkakorvauksia. Haastateltavia saatiin kahdesta ensin mainitusta yhdistyksestä, kolmannesta ei. Kummastakin otettiin yli viisi haastateltavaa.

Haastattelut, joita oli yhteensä 15, tehtiin joului-tammikuussa 2014–2015. Haastateltavia oli yhteensä 16, sillä yhteen haastatteluun omaisen ja omaistaan hoitava osallistuivat yhdessä. Seitsemän haastateltavaa kertoi omista matkoistaan. Yhdeksän haastateltavaa hoiti omaistaan ja kertoi hoidettavansa matkoista.

Tutkimukseen liittyvien eettisten kysymysten arviointi on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämän tutkimuksen aihe liittyy sairauden hoitoon, mikä tarkoitti sitä, että haastatteluissa ilmeni arkaluontoisia, esimerkiksi henkilökohtaisia terveyttä koskevia tietoja. Haastateltavien nimet saatiin pyytämällä potilasyhdistyksiä välittämään kutsua tutkimukseen jäsenilleen. Haastateltavat ilmoittivat kiinnostuksestaan osallistua tutkimukseen, ja heihin oltiin yhteydessä tiedotteella, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Osallistumisesta sovittiin puhelimitse tai sähköpostitse. Kun vastaaja ei itse pystynyt vastaamaan tai oli alaikäinen, haastateltiin häntä hoitavaa omaista tai huoltajaa. Haastateltavilta pyydettiin tutkimukseen osallistumisesta kirjallinen suostumus. Suostumus pyydettiin myös matkakorvauksen saajilta itseltään. Aina sitä ei ollut kuitenkaan mahdollista saada, jolloin tyydyttiin läheisen suostumukseen ja kuvaukseen tilanteesta.

Aineisto anonymisoitiin siten, että henkilöt eivät ole siitä tunnistettavissa. Raportoitaessa suorat tunnistetiedot poistettiin ja epäsuoria tunnistetietoja karkeistettiin. Haastateltavia ei eritellä lainauksissa. Esimerkiksi dialyysipotilaita on suhteellisen vähän ja tunnistettavuuteen on siksi kiinnitettävä huomiota. Kelan tutkimuseettinen toimikunta antoi tutkimukselle puoltavan lausunnon 19.5.2014.

Haastatteluista pääosa toteutettiin tapaamisena, ja paikka valittiin haastateltavan toiveen mukaan. Viisi haastattelua tehtiin haastateltavan kotona, neljä kahvilassa tai muussa julkisessa tilassa ja kaksi sairaalassa. Kolme haastattelua tehtiin puhelimitse, sillä se oli haastateltavalle mieluisampaa tai haastattelun järjestämisen kannalta helpompaa. Yksi haastateltava toivoi erityisesti vastaamismahdollisuutta sähköpostitse, joten häntä haastateltiin kirjallisesti.

Haastatelluista henkilöistä 11 oli naisia ja 5 miehiä (taulukko 1, s. 30). Kaksi haastateltavista oli kehitysvammaisen lapsen vanhempia, ja haastattelu koski heidän hoidettavansa matkoja. Yksi haastateltava hoiti toista vanhempaansa, ja haastattelu koski vanhemman matkoja. Omaistaan hoitavien osalta ei tarkistettu, ovatko he virallisesti omaishoitajia. Omaista hoitavat ja hoidettavat olivat muuten samaa ikäluokkaa. Haastateltavat olivat haastatteluvuonna 40–89-vuotiaita. Haastateltavista suurin osa oli 60-vuotiaita tai vanhempia. Seitsemässä haastattelussa omaisen hoitaja oli nainen, kahdessa mies. Haastateltavat olivat kahdeksasta eri sairaanhoitopiiristä eri puolilta Suomea. Paikkatietopohjaisen alueluokituksen (Helminen ym. 2014, 9–12; ArcGIS 2016) mukaan haastateltavista kahdeksan asui kaupunkialueella ja seitsemän

Taulukko 1. Haastateltavat ja heidän hoidettavansa, mikäli haastattelussa käsitellään hoidettavan tai huollettavan matkoja.

Haastattelu-numero	Haastateltava ja ikäryhmä	Mahdollinen hoidettava ja ikäryhmä	Asuinalue	Liikkumiseen liittyvät tarpeet ja arvio matkojen määrästä
H1	Nainen, 70–79 v	Mies, 70–79 v	Kaupungin kehysalue	Sähköpyörätuoli, invataksi, saattaja, matkoja monta kertaa viikossa
H2	Nainen, 60–69 v	Mies, 60–69 v (molemmat osallistuvat haastatteluun)	Harva taajama-alue, kaupungin läheinen maaseutu	Pyörätuoli tarvittaessa, dialyysi, matkoja monta kertaa viikossa
H3	Mies, 60–69 v	Äiti, 90 v	Tiheä taajama-alue, sisempi kaupunkialue	Rollaattori ja pyörätuoli, saattaja, matkoja viikoittain
H4	Mies, 60–69 v		Tiheä taajama-alue, maaseudun paikalliskeskukset	Rollaattori, dialyysi, matkoja monta kertaa viikossa
H5	Nainen, 50–59 v		Kaupungin läheinen maaseutu	Dialyysi, matkoja monta kertaa viikossa
H6	Mies, 70–79 v	Nainen, 60–69 v	Tiheä taajama-alue, ulompi kaupunkialue	Sähköpyörätuoli, invataksi, saattaja, matkoja viikoittain
H7	Nainen, 70–79 v	Mies, 70–79 v	Tiheä taajama-alue, ulompi kaupunkialue	Pyörätuoli, invataksi, satunnaisia matkoja
H8	Nainen, 80–89 v	Mies, 80–89 v	Tiheä taajama-alue, ulompi kaupunkialue	Rollaattori, välillä sauvat, satunnaisia matkoja
H9	Nainen, 70–79 v		Tiheä taajama-alue, sisempi kaupunkialue	Rollaattori, satunnaisia matkoja
H10	Nainen, 70–79 v	Mies, 80–89 v	Harvaan asuttu maaseutu	Rollaattori, matkoja monta kertaa viikossa
H11	Nainen, 40–49 v	Lapsi, alle 20 v, kehitysvammainen	Ydinmaaseutu	Pyörätuoli, invataksi, saattaja, matkoja monta kertaa viikossa
H12	Mies, 60–69 v		Tiheä taajama-alue, ydinmaaseutu	Dialyysi, matkoja monta kertaa viikossa
H13	Nainen, 60–69 v		Tiheä taajama-alue, ulompi kaupunkialue	Aiemmin rollaattori, satunnaisia matkoja
H14	Nainen, 60–69 v	Lapsi, 20–29 v, kehitysvammainen	Harvaan asuttu maaseutu	Pyörätuoli, saattaja, satunnaisia matkoja
H15	Nainen, 40–49 v		Tiheä taajama-alue, sisempi kaupunkialue	Näkövamma, dialyysi, matkoja monta kertaa viikossa

maaseudulla. Maaseutualueilla asuvista haastateltavista kolme asui kuitenkin taajamissa, joista kaksi oli tiheitä taajama-alueita eli käytännössä kaupunkimaisia asuinpaikkoja.

Haastateltavista tai hoidettavista viidellä oli oikeus käyttää tuttua taksinkuljettajaa eli niin sanottu vakiotaksioikeus sairausvakuutuksen korvaamalla matkoilla. Kaikki haastateltavat asuivat kotona, joskin kaksi korvauksen saajaa oli välillä lyhytaikais- tai intervallihoidossa. Jotkut omaistaan hoitavat olivat itsekin tehneet sairausvakuutuksen korvaamia matkoja. Matkakorvausten käytön historia vaihteli paljon: korvauksia oli käytetty satunnaisista matkoista viikoittaisiin käynteihin ja puolesta vuodesta kymmeneen vuosiin. Ainakin viisi haastateltavaa oli käyttänyt matkakorvauksia kymmenen vuotta tai pidempään.

Haastateltavien matkat olivat hyvin erilaisia. Kaikilla oli matkoja useisiin paikkoihin, joskin toisilla harvemmin. Etäisyydet terveyskeskukseen, sairaalaan tai kuntoutukseen olivat 1–160 kilometriä. Enimmillään matkat kestivät säästä riippuen 2–2,5 tuntia. Viidellä haastateltavalla matkat olivat aina tai usein lyhyitä (10 km tai vähemmän) ja kolmella yleensä hieman tätä pidempiä. Seitsemän haastateltavan yhdensuuntaiset matkat olivat kymmeniä kilometrejä. Kolmella oli toisinaan kahden tunnin pituisia matkoja.

5.2 Menetelmät

Menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä siinä korostetaan ihmisten tulkintoja ja asioille antamia merkityksiä sekä merkitysten syntymistä vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 48). Haastattelut tehtiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Käsiteltävät teemat perustuvat periaatteessa tutkimuksen viitekehukseen eli siihen mitä aiheesta jo tiedetään. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelussa kaikki käyvät läpi samat aihepiirit, kun muissa puolistrukturoiduissa haastatteluisissa esimerkiksi kysymykset tai niiden muoto ovat kaikille samat (Eskola ja Suoranta 1998, 87; Hirsjärvi ja Hurme 2009, 48; Tiittula ja Ruusu vuori 2009, 11). Kattavuuden parantamiseksi voidaan käyttää täydentäviä kysymyksiä (Gillham 2005, 70; Hirsjärvi ja Hurme 2009, 109–110).

Kysymykset olivat kaikille haastateltaville samat, mutta kysymysten muoto vaihteli hieman. Jos asia tuli jo esille haastattelun kuluessa muutoin, sitä ei kysytty erikseen. Kysymykset esitettiin siinä järjestyksessä kuin haastattelu luontevasti eteni. Jos haastateltava kertoi jostakin aiheeseen liittyvästä asiasta, tälle annettiin tilaa ja palattiin kysymyksiin myöhemmin. Kysymyksiä oli kaikkine alakysymyksineen runsaasti (ks. liite 1), joten kyseessä ei ehkä ollutkaan teemahaastattelu, vaan menetelmä sijoittuisi tästä syystä ehkä lähemmäs muuta puolistrukturoitua haastattelua. Kaikki kysymykset eivät käytännössä sopineet kaikille, sillä käytetyt kulkuvälineet ja taksin tilaustavat vaihtelivat. Yksi kysymys havaittiin toimimattomaksi ja tarpeettomaksi. Haastattelujen edetessä huomattiin tarpeelliseksi lisätä kysymys kunnan matkoista sekä taksimatkojen eroista.

Haastattelut nauhoitettiin ja niiden kesto oli 28 min 4 s – 75 min 15 s. Gillhamin (2005, 70) mukaan puolistrukturoidussa haastattelussa annetaan suurin piirtein saman verran aikaa jokaiselle haastattelulle, kun tässä haastattelujen pituus vaihteli haastatteluvien kertomasta riippuen. Aineistot litteroitiin sanatarkasti puhekieltä noudattaen. Myös täytesanat, merkitykselliset tauot ja tunneilmaisut, haastattelijan myötäilyt, mahdolliset kolmannet osapuolet tai haastattelun häiriöt litteroitiin. Litterointi valittiin tehtäväksi tällä tarkkuudella siitä syystä, että tutkija halusi nähdä oman roolinsa ja sen vaikutuksen haastattelun kulkuun ja mahdollisesti vastausten muotoon. Täytesanat, toistot, keskeneräiset tavut ja lauseet ja epäselvät kohdat poistettiin raportista.

Haastatteluissa käsiteltiin seuraavia teemoja: sairaanhoidon matkan toteutuminen, matkaan liittyvä apu ja tarpeet, matkakorvausten taloudellinen merkitys, korvauksen hakeminen, matkakorvausjärjestelmän kehittäminen ja matkakorvauksen yöpymiskorvaus. Haastateltavilla oli vähän kokemuksia yöpymiskorvauksesta, joten teema jätettiin raportista pois.

Analyysimenetelmänä oli laadullinen sisällönanalyysi. Analyysin apuna käytettiin Nvivo 9 -ohjelmaa. Aineistolähtöinen analyysi pohjautuu aineistoon, jolloin aikaisemmat havainnot, tiedot tai teorit eivät vaikuta analyysiin tai lopputulokseen. Tutkimuskysymykset ohjaavat analyysia osaltaan. Aineistoa jäsennettiin temaattisesti ja analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 95–110.)

Aineisto käytiin aluksi läpi kaksi kertaa. Aineistosta koodattiin ensin siinä esille nousevia asioita, kuten matkan tekemisessä esille tulleet seikat. Koodeja olivat esimerkiksi ”tilausvälityskeskus” ”pysähtyminen matkalla” tai ”apuvälineet”. Toisella kerralla koodausta on tarkennettu ja korjattu. Välillä koodeja on ryhmitelty ja järjestetty niitä kategorioihin muodostaen laajempia merkityskokonaisuuksia koodeista, joilla on jokin yhdistävä tekijä, kuten esimerkiksi jokin matkan vaihe, kulkumuoto tai korvauksen saamisen prosessi (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 110). Esimerkiksi kyydin tilaamiseen liittyvistä koodeista muodostettiin alakategoria ”tilausjärjestelmä” ja matkalla olemiseen liittyvistä koodeista alakategoria ”matkanteko”. Koodit käytiin läpi sisäisen johdonmukaisuuden suhteen ja samalla pohdittiin niiden sisältöä yleensä. Aineistoa jaettiin edelleen kategorioihin ja jakoa tarkennettiin. Aineisto käytiin läpi kolmannen kerran tarkistaen ja täsmentäen koodausta. Analyysin edetessä kategoriat tarkentuivat, ja niistä muodostettiin suurempia kokonaisuuksia, yläkategorioita. Yläkategoriat kuvasivat yleisempiä kokonaisuuksia, joita olivat matkan toteutuminen, apu ja korvausjärjestelmä. Analyysin edetessä nousi esille, että yläkategorioita yhdistivät epävarmuus, matkanteon raskaus ja arjen muotoutuminen. Teemat esiintyivät kaikissa yläkategorioissa. Esimerkiksi yläkategoriaan ”apu” liittyi epävarmuuden kokemus avun saamisessa vieraalta kuljettajalta, hoitajan voimien säästyminen ja matkustamisen ja arjen helpottuminen kuljettajan avun ansiosta.

6 Tulokset

Tässä luvussa käsitellään matkojen toteutumista, korvaamista ja kulkuvälineitä sekä matkakorvausjärjestelmää koskevia kehittämisehdotuksia. Suurin osa haastateltavista käytti pääasiassa taksia, ja siksi taksimatkoja käsitellään tässä luvussa paljon. Tuloksia jaoteltiin analyysin pohjalta nousseiden teemojen mukaan, joita olivat epävarmuus, matkanteon raskaus sekä arjen muotoutuminen. Kokonaisuudessaan matkat näyttivät aineiston perusteella toteutuneen pääasiassa melko hyvin. Teemoja täytyy tulkita osana tätä kokonaisuutta.

6.1 Epävarmuus

6.1.1 Tilaaminen saattaa kestää kauan

Sairausvakuutuksen korvaama taksi tilataan yleensä tilausvälityskeskuksesta. Taksimatkojen tilaamisessa nousi esille tilaamisen onnistuminen ja tilaukseen menevän ajan pituus.

Muutamit haastateltavat olivat päässeet sairaanhoitopiirikohtaiseen tilausvälityskeskukseen soittaessa nopeasti läpi, ja eräs hieman vähemmän matkoja tekevä haastateltava kuvasi tilaamisen toimineen hyvin. Välillä tilaamisessa kesti pitkään. Puhelu oli katkennut muutamalla haastateltavalla kahden minuutin odotusajan jälkeen. Joidenkin liittymäsopimusten mukaan asiakkaan täytyisi muuten maksaa jonottamisesta. Toisinaan tuli äkkilähtötilanteita. Eräs omaistaan hoitava haastateltava kuvaili kokemustaan tilanteessa, jolloin sairaalaan täytyy mennä heti:

”V: Ku niil on ruuhka. Niin data ei vastaa. Sit mä panen sen keittiön pöydälle ja annan soida ja taas annan soida, sit vihdoin ja viimein joku vastaa. Et tulee jo semmoi tunne et voi kauhee, mitä mä nyt teen, jos en mä pääse läpi. Et sekii on, et siel on ruuhkaa siellä datakeskuksessa.”

Osalle haastateltavista taksin tilaaminen tilausvälityskeskuksesta oli uutta, ja jonottaminen ja tilaamisen toimivuus mietityttivät. Eräällä alueella tilausvälityskeskuksessa oli alkuvaiheessa ollut hankaluuksia. Edellisellä viikolla tilattuja kuljetuksia oli unohdettu välittää kuljettajille, ja matkustajille oli sanottu, ettei viikonloppuna saanut tilata, kun työntekijöitä oli vähän. Muutama haastateltava kuvasi tilaamista monimutkaiseksi. Yhtenä keinona tilaamisen yksinkertaistamiseksi ehdotettiin, että kahden viikon sijaan koko vuoden kyydit voisi tilata kerralla, kun ne ovat tiedossa.

Matkan tilaamisen jälkeen taksin saapumista oli odotettu joskus pitkään. Yhdellä haastateltavalla taksi oli joskus tullut muutaman minuutin sisällä, mutta yleensä oli saanut odottaa. Kun keskukseen soitti uudelleen, auto tuli nopeasti. Taksia oli odotettu muun muassa siksi, että tämä oli ajanut ensin muut kuljetukset toisella paikkakunnalla. Joskus taksi ei ollut tullut, koska kuljetus oli siirretty toiselle kuljettajalle, ja lopulta haastateltava oli myöhästynyt vastaanottoajaltaan tunnin. Nykyään hän ei

enää viitsinyt tilata taksimatkoja, kun niitä ei hänen mukaansa kuulunut, vaan hän kulki ja kuljetti hoidettavaa paljolti omalla autolla. Yksi haastateltava mietti, oliko hän joskus itse sanonut ajan epäselvästi keskukseen. Palvelukuvausten mukaan tilausvälityskeskukseen tulisi ilmoittaa asiakkaalle, mikäli asiakkaan nouto-aika viivästyy tilauksen yhteydessä sovitusta kymmenen minuutin tarkkuudella ilmoitetusta lähtöajasta (Kela 2013, 12; Kela 2015b, 7). Käytännössä vaikutti siltä, että asiakkaille ei ollut edellä kuvatuissa tapauksissa ilmoitettu noutoajan myöhästymisestä.

Yksi syy myöhästymiseen oli erään haastateltavan mukaan se, että tilausvälityksen järjestelmä tulkitsi myös ns. lähitaksien (koti- tai muun lähipaikkakunnan taksien) olevan kaupungissa. Taksi saattoi olla joskus puolikin tuntia myöhässä. Tästä syystä haastateltava oli käyttänyt kotiin palatessaan myös lähimpänä olevia kaupungin takseja. Kyytejä oli jouduttu odottamaan, kun tilaus oli ilmoitettu keskuksesta takseille viime hetkellä. Odotusta aiheutti myös kyytien yhdistäminen. Eräs haastateltava kertoi taksin odottaneen tolppalla puoli tuntia mahdollista kyydin yhdistämistä. Odotusajat eivät olleet asiakkaille ehkä aina selviä.

Jonkin verran oli käynyt niin, että kyyti ei ollut saapunut ollenkaan, kun pyyntö oli välitetty tilausvälityskeskuksesta takseille tuntia ennen määrättyä lähtöaikaa tai taksin tilaaminen oli tullut eteen yllättäen. Tällöin oli jouduttu perumaan terapioiden. Mainittiin myös, että joskus kukaan ei ollut kiireessä ottanut tilausta ja jos takseilla oli muuta ajoa, ne eivät ottaneet lyhyitä kuljetuksia. Toisinaan kyyti oli kuitenkin tullut nopeasti.

6.1.2 Yhdistelyä kannatettiin, mutta perille ehtiminen ja matkan piteneminen huolettivat

Taksimatkoja pyritään yhdistelemään niin, että samaan suuntaan menossa olevat voisivat kulkea samalla taksilla. Haastateltavien joukossa ei ollut montaa henkilöä, jolla olisi ollut taksimatkojen yhdistelystä paljon kokemusta. Vain muutaman haastateltavan matkoja oli yhdistelty yksittäisiä matkoja enemmän. Joillakin oli kokemusta matkojen yhdistelystä muilta kuin sairausvakuutuksen korvaamilta matkoilta.

Taksimatkojen yhdistelyyn liittyi huoli perille ehtimisestä. Harvalla oli sinänsä mitään yhdistelyä vastaan. Autot esimerkiksi tuntuivat olevan täynnä, mutta se ei haitannut, jos kyytiin mahtui ja lähdeittiin riittävän ajoissa vastaanotolle ehtimiseksi. Toettiin, että pitkälle matkalle varattava aika ei juuri käsittänyt pelivaraa, vaikka usean ihmisen saaminen autoon apuvälineineen voi kestää kauan, että matka-aikaa täytyy pidentää yhdistelyn myötä, että samalla kyydillä kulkevien ihmisten vastaanotot saattoivat olla eri aikoina ja että kotiin saattoi päästä vasta myöhään illalla.

Perille ehtimistä epäiltiin myös vammaispalvelulain mukaisten matkojen kokemusten pohjalta: erään haastateltavan mukaan perille ei saavuttu ajoissa, matkustajille piti tilata kyytejä kesken matkan ja joku voi huonosti tai sai sairauskohtauksen. Toinen kertoi invataksien saapumisen olleen epävarmaa.

Matkojen yhdistelyä rajoittivat eri tekijät. Yhdistelyyn vaikuttaa, kuinka monta matkustajaa tietyltä suunnalta tulee ja onko autossa tilaa. Kyytiin ei oikein mahtunut muita ihmisiä, jos mukana oli pyörätuoli (paitsi irrottamalla penkit) tai matkatavaroita. Kyytejä ei tarvitse yhdistää, jos henkilöllä on yksinmatkustusosoikeus. Toisaalta yhteiskunnan tukemia, eri tahojen järjestämiä matkoja ei aina yhdistellä, vaikka matkan kohde olisi sama. Erästä haastateltavaa ei otettu samaan kyytiin terveyskeskukseen kuljetettavan henkilön kanssa, sillä tämän matkan maksoi terveyskeskus.

6.1.3 Tuttu kuljettaja tuntee matkustajan

Henkilöllä voi olla oikeus käyttää itse valitsemaansa taksia eli vakiotaksia tietyin ehdoin. Siirtyminen taksin tilaamiseen tilausvälityskeskuksesta rajoitti mahdollisuutta valita itse käyttämänsä taksiyrittäjä. Tilausvälityskeskuksen toiminta oli haastateltavien kohdalla juuri alkamassa tai se oli ollut jo toiminnassa. Noin joka toinen haastateltava oli alueelta, jossa Kelan tilausvälityskeskus oli toiminut jo noin 2,5–4 vuoden ajan. Muilla keskus oli toiminut noin puolen vuoden ajan tai toiminta oli juuri alkamassa.

Taksinkuljettajan tuntemisen merkitys tuli haastatteluissa selvästi esille. Koettiin, että tuttuun kuljettajaan voi luottaa ja hän tunsu matkustajan ja tämän tarpeet, mikä loi turvallisuuden tunnetta. Tuttu kuljettaja oli välittänyt kyydin toiselle, jos ei ollut itse päässyt tai ilmoittanut myöhästymisestä, kun keskukselta tilatut taksit eivät olleet olleet yhteydessä matkustajaan, jos ne tulivat noutamaan tätä myöhässä. Vakiotaksin merkitys liittyi paljolti myös siihen, mikä oli matkan tilaamisessakin olennaista, eli perille ehtimiseen. Matkan onnistumiseen luotettiin. Omaistaan hoitava ja itse matkustava haastateltava kertovat kokemuksistaan:

”V: Meillä se pelaa mut tosiaan jos on, aattele et joku mummo – – punases mökis mettän reunas – – ja sit sen täytyy tosiaan itte se homma hoitaa ja sit tulee vai ei tule ni. [Naurahtaa.] En mä – – tiedä kui ne pärjää.”

”H: Onko – – sillä merkitystä teille, että kuka se on se kuljettaja?

V: Ei – – se sillä lailla, ei se siitäkään oikeestaan riipu, mutta se ois kuitenkin jotenki sillä lailla ku sen sais, se sama – – vaikka kuskais näin, vaan saattaahan silläki olla sit omia kuskeja eriä, eihän se siitä oo kiinni, mutta – – sillain rauhallisempi – – voi ainaki sihe luottaa sitte, että se tullee ja näin pois päin.”

Tuttuudessa on kyse matkustajan sekä myös alueen ja olosuhteiden tuntemuksesta. Ennen tilausvälityskeskuksen toiminnan aloittamista eräs haastateltava mietti, osaatko keskukselta tilatut kuljettajat huomioida hoidon jälkeisen avun tarpeen, ajaa maaseudulla ja viedä oikeaan paikkaan. Joskus oli sattunut niinkin, että taksinkuljettajilla oli ollut väärä kohdeosoite.

Vieraan taksin kohdalla joutui erään haastateltavan mukaan aina vähän jännittämään, minkälainen kuljettaja on, ja selittämään, miten pitää toimia. Tuttua kuljettajaa pidettiin myös sikäli luotettavana, että tämä osasi palvella, kun vieraat saattoivat esimerkiksi säikähtää matkustajan vammaa. Jännitystä saattaa siis syntyä puolin ja toisin. Kuljettajat saattoivat jännittää tilanteita, mikä taas sai matkustajan huolehtimaan tästä.

Joillekin ryhmille tuttuus oli erityisen tärkeää: tuttua taksinkuljettajaa pidettiin autistiselle hoidettavalle mielekkäämpänä ja vaikeasti vammaisille turvallisena ja parhaana. Tutulla kuljettajalla oli siis tärkeä merkitys myös henkisesti. Tuttua kuljettajaa oli käytetty pidemmällä matkoilla, jolloin omaistaan hoitavan ei tarvinnut lähteä matkalle mukaan, vaan hoidettava oli matkustanut yksin. Tuttua kuljettajaa pidettiin myös hyvänä vaihtoehtona, kun lääkäriin oli lähdeävä äkkiä. Tämä vaikutti vähentävän huolta ja stressiä. Jos hoitoon pääsemiseksi on huolehdittava ajanvarauksesta, taksin tilaamisesta, saapumisesta ja matkalla olemisesta, pieni apu jossakin asiassa helpottaa huolta. Vieras taksi taas saattoi tuoda ehkä jo ennestään hieman stressaavalle matkalle ylimääräistä huolta.

Eräs matkustamiseen liittyvä huolenaihe oli matkustajan tilanteen nopea vaihtelu. Se voi tuoda matkalle yllättäviä tilanteita. Esimerkiksi dialyysissa kävijöillä verenpaineen muutokset ja heillä tyypillisessä diabeteksessa verensokerin vaihtelu vaikuttivat matkaan. Diabeteksessa ruokailuajoilla on merkitystä ja matkan pidentyminen voi olla siksi hankalaa. Verensokeriarvojen lasku liian alhaisiksi voi johtaa tajunnan menettämiseen. Vieras kuljettaja ei välttämättä tiedä, missä lääkkeet ovat, eikä matkustaja osaa tai ehdi juuri selittää tilanteen sattuessa. Tilausten keskittämisen kynnyksellä pelotti, huolehtiiko vieras kuljettaja hoidettavasta, jos tämän tila muuttuu nopeasti. Toisinaan matkustamisen tarve on äkillinen. Kun matkustajalla on erityisiä tarpeita, hänen tuntemisestaan voi olla tällöin etua.

Matkalla huoletti myös turvallisuus. Aiemmat huonot kokemukset olivat saaneet erään haastateltavan miettimään omaa turvallisuuttaan. Hänellä oli sairausvakuutuksen korvaamalla taksimatkoilla vakiotaksioikeus, mutta vammaispalvelulain mukaisten matkojen käyttö oli jäänyt vähemmälle tilaamisen siirtyessä keskukseen ja kuljettajan ollessa kuka tahansa. Hän sai paljon apua ystäviltään, joihin luotti ja jotka saattoivat perille. Toinen haastateltava sanoi, että monen sairaan matkustaminen samassa kyydissä vaikuttaa turvallisuuteen. Toisaalta turvallisuuteen vaikutti sää. Matkalle oli varattava enemmän aikaa, jos sää oli huono, matkalla oli tietöitä tai oli tarve pysähtyä. Tiet olivat olleet usein lumen tukkimat, jolloin aurauksen laatu vaikutti matkan sujuvuuteen. Liukkailla keleillä oli ollut vaikea päästä kotiin mäen taakse. Myös avustaminen vaikeutui, jos pyörätuolia täytyi työntää lumessa. Avun tarve voi siten vaihdella sään tai vuodenajan mukaan.

6.1.4 Avun saaminen vaihtelee

Kysyttäessä, onko apu ollut yleensä riittävää vai tarvitsisivatko haastateltavat lisää apua jossakin asiassa, lähes kaikki vastasivat, etteivät olleet tarvinneet enempää apua matkallaan. Tarvittava apu saatiin. Tässä vaiheessa kaikki eivät vielä olleet tilanneet kuljetusta tilausvälityskeskuksesta. Haastateltavat kertoivat tarkemmin, että apua ei tarvinnut enempää, sillä hoitaja oli itse mukana, mutta oli hyvä, jos kuljettaja pystyi nostamaan. Apua ei myöskään tarvinnut enempää, koska matkustaja oli osannut ohjeistaa kuljettajia. Apua sai kyllä pyytämällä, joten kysymys ei välttämättä ole niinkään, saako apua, vaan *miten apua saa*.

Kuljettajilta edellytetään avustamista hoitopaikkaan ja sieltä pois. Kuljettajilta saatava apu nousi haastatteluissa runsaasti esille. Moni haastateltava tai tämän hoidettava käytti apuvälineitä ja tarvitsi matkalla apua liikkumisessa. Haastatteluissa todettiin, että osa kuljettajista auttoi, mutta eivät kaikki.

H: Tuntuuko, että tarviis enemmän apua – – siinä matkan ohessa muilta, että onko, toimiiko nyt sopivasti tai riittävästi se?

V: No ei me, en mä uskois, et kyl ku mä olen itte mukana ni en mä tarvi. Ja jos nyt – – kuski ajaa ja on mies, niin pystyy nostamaan ja auttamaan, ja kyl he kotiin tullessa – – tuo aina melkein eteiseen asti, et joskus meil on – – lunta siin pihas ja muuta niin kyl hän työntää. Et täs mieles ne joil on invataksit niin kyl ne osaa nää hommat. Ja on hyvinkin semmosii, joutuuhan ne hakemaan esimerkiksi noist hoitolaitoksist ihan sisältä niit ihmisii.”

Sukupuoli liitettiin ajatukseen siitä, millainen kuljettaja pystyi auttamaan ja jaksoi esimerkiksi nostaa matkustajan pyörätuoliin. Omaistaan hoitava kommentoi seuraavasti:

H: Mitä sitte kuljettaja tekee, auttaako hän – – autoon nousemisessa tai jotain?

V: No – – niissä kuljettajissakin on niin monenlaista.

H: Nii.

V: On vähän sellasia, joitten on vähän vaikee nousta sieltä ratin takaa ylös, mut että kylhän ne nyt etupäässä, kun ne näkee, et tulee apuvälineen kanssa, niin kylhän ne tulee yleensä ottamaan, avaamaan ovea ja ottamaan vastaan – – kattoo että pääsee sinne taksiin. Ja samoten pois lähtee ni, kyllä ne aika hyvin nykyään.

H: Nii. Kattoo ko et pääsee sitte – – ovesta sisään tai näin? Tai perille?

V: Joo. Joo, kyllä. Kyllä joo.”

Matkustajien tilanne matkalla vaihteli, eivätkä kuljettajat voineet tietää sitä ennalta. Heidän olisi siksi tärkeää kysyä, millaista apua matkustaja tarvitsee. Esimerkiksi dialyysihoidon jälkeen potilas saattoi tarvita toista ihmistä varmistamaan, että pysyi pystyssä, sillä matkustaja ei tiennyt, milloin häntä huimaa, eikä jaksanut kävellä paljoa. Matkoilla oli tapahtunut kaikenlaista: matkustaja oli esimerkiksi kaatunut kotipihalle.

Pieni välimatka esimerkiksi autosta sairaalaan voi olla merkittävä, jos liikkuminen on vaikeaa tai voimat ovat heikot. Osa huolesta liittyi perille pääsemiseen. Liikkuminen vaatii yleensäkin uskallusta, vaikka ihminen olisi muuten omatoiminen. Epävarmuus pärjäämisestä voi ehkäistä liikkeelle lähtemistä.

Tuttu kuljettaja oli hakenut ja saattanut perille. Muutama mainitsi, että tuttu kuljettaja tai omaistaan hoitava opasti tuuraaajia tai vieraita kuljettajia. Yksi omaistaan hoitava haastateltava arvioi, että kuljetukset olivat toimineet ja toimivat jatkossakin, jos tilausvälityskeskuksesta välitetään samoja kuljettajia kuin aiemmin, eikä heitä kielletä auttamasta.

”V: – – se lähinnä pelottaa täs uudistuksessa nyt, että ku on ollu tutut taksit, jotka on kuljettanu. Ne tietää tarpeen ja ne informoi toisiaan, et miten toimitaan. [Hoidettava] nyt jaksaa yleensä päivisin ku hän lähtee, puol 2 tulee auto, ni hän jaksaa kävellä pihamaalle siihen taksiin. Asutaan omakotitalossa tosiaan. Mut sitte se takasituo. Hän – – voi olla niin huonos kunnossa, ku se tilanne vaihtelee hetkittäin, että pyörätuoli nyt on – – pyörätuolisillat on rakennettu vuos sitte – – Mää vien valmiiks pyörätuolin siihen pihalle ja taksi työntää meidän terassille.”

Vastauksissa nousivat siis esille kuljettajien erot: jotkut kuljettajat saisivat olla avuliaampia ja huomioida asiakkaan paremmin. Jos matkan aikana tarvitaan enemmän apua, mukana voi olla saattaja, joka oli tässä tutkimuksessa usein omaistaan hoitava. Kehitysvammainen hoidettava tarvitsi joskus tukea jaksakseen olla autossa. Saattoi olla myös tarpeen seurata hänen asentoaan ja sitä, irrottaako hän apuvälineitään. Joskus olikin helpompi olla pyörätuolissa taksissa kuin omassa autossa. Toinen hoidettava saattoi protestoida lähtemistä aikaisin aamulla, mutta yöpyminen vieraassa paikassa hoitopaikkakunnalla olisi autistiselle hoidettavalle kuitenkin alkuun vaikeaa. Saattaja oli mukana myös siksi, että matkalla saattoi tulla sairauskohtaus ja saattajaa tarvittiin apuvoimaksi sairaalaan sekä avuksi lääkäriin, jotta asiat hoituivat rajallisessa ajassa. Matkustaja saattoi myös tarvita yllättäen tukea liikkumisessa.

Sopiva taksi on yksi matkan tekijä. Invatakseista kerrottiin olleen pulaa. Eräällä alueella oli vain muutama invataksi ja ne hoitivat myös kunnan järjestämiä kuljetuksia ja koulumatkoja. Vakiotaksiryttäjän luovuttua invataksista haastateltavan oli täytynyt tilata taksi keskukselta. Toinen arveli, ettei invataksin pitäminen ilmeisesti ollut kovin kannattavaa. Hän oli harkinnut vaihtoehtona pakettiauton ostamista. Omaistaan hoitava haastateltava siis harkitsi kuljetusten järjestämistä itse, jotta saisi varmuuden niiden toimimisesta, vaikka tämän hoidettava tarvitsi invataksia.

”V: – – mä pelkään sitä juuri, että – – nyt siis ainakin meil [kaupungissa] on niin vähän, nyt hiukan helpotti et me saatiin [kaupunginosassa] yks et – – [kaupunginosan] tolpal voi olla yks semmonen auto joka pystyy ottaa invan. Et – – tääl on hirveen vähän.

H: Nii.

V: -- mä en tiedä, se on ilmeisesti, ei oo niin kannattavaa noille taksiryttäjille --
tää tämmönen.”

Terveysthuollon todistuksen saaminen taksimatkaa varten ei erityisesti noussut haastatteluissa esille. Taksimatkan myöntämiseen saattaa kuitenkin liittyä pientä epävarmuutta. Todistuksen saamista oli esimerkiksi tiedusteltu etukäteen. Kysyttäessä, jaisikö palveluja käyttämättä ilman korvausta, yksi itse osittain matkustava haastateltava mainitsee todistuksesta:

”V: Varmaan jäis, ja nyt -- varmaan jää moneltaki justiin -- Kato ku ihmiset on epävarmoja ku ei se oo -- lääkäriltä -- vaikka sä oot kipee, ni ei se oo yhtään sanottu, että sä saat sen taksilapun.”

Jos henkilöllä ei ole pitkäaikaista terveysthuollon todistusta taksimatkaa varten, hän ei välttämättä aina tiedä menomatalla, saako todistuksen, vaikka todistus voidaan antaa etukäteenkin. Vuonna 2010 taksiryttäjille tehdyn kyselyn perusteella terveysthuollon todistus oli saatu usein myös etukäteen (Paltta 2010, 17). Suorakorvausjärjestelmän alkuvaiheessa saattoi olla hieman epäselvää, ettei todistusta tarvitse näyttää kuljettajalle. Eräissä tapauksissa hoitojakson aikaisten lääkäriissäkäyntimatkojen korvaamisesta oli jouduttu selvittämään, sillä Kela ei korvaa hoitojakson aikaisia matkoja, eikä hoitopaikka ollut ensin halunnut maksaa käyntejä.

Moni tekijä vaikutti julkisilla liikennevälineillä liikkumiseen. Kaupungissa asuvalla haastateltavalla oli julkisilla liikkumisesta huonojakin kokemuksia ja osin siitä joutuvaa epävarmuutta selviämisessä. Apuvälineiden kanssa kulkeminen oli ollut hankalaa, ja ne täytyi saada kyytiin. Muutamassa haastattelussa nousi esille, että reitin piti olla tarkoituksenmukainen ja pysäkin riittävän lähellä määränpäättä. Avustajan kanssa palvelulinja toimi hyvin.

6.2 Matkanteon raskaus

6.2.1 Matkan järjestäminen ja matkustaminen on raskasta

Taksimatkojen tilaamista edelsi välillä työlääksikin kuvattu soittaminen, kun taas toisinaan välityskeskukseen pääsi hyvin läpi. Edellä kuvattu matkojen tekemiseen liittyvä epävarmuus, esimerkiksi stressi matkan onnistumisesta, vaikutti osaltaan matkojen kuluttavuuteen. Kyydissä oleminen itsessään saattoi olla raskasta. Haastatteluissa nousivat esille matkustajien kunto ja heidän saamansa hoito, joka edellytti joskus erityistä tukea tai olosuhteita matkalla. Yhden haastateltavan mukaan matkustajia pitäisi jättää kyydistä siinä järjestyksessä, minkälaista hoitoa kukin on saanut. Leikkausten jälkeen kyydissä tulisi voida olla oikeassa asennossa, mikä ei ollut aina toteutunut: autossa ei ollut ollut riittävästi tilaa monelle matkustajalle, eikä taksi ollut päässyt kulkemaan vaikeassa maastossa, jolloin tarvittiin avuksi toista autoa, jossa

matkustaja ei voinut olla hoidon vaatimassa asennossa. Autossa istuminen oli tehnyt myös jatkuvasti kipeää, ja kyydissä oli tullut huono olo.

”V: – – se autossa istuminen on – – teettäny niin kipiää siihen [lapseen], et se on sitä itkemistä sun muuta – –”

Matkojen yhdistely pidensi matkoja. Yhdistelyn myötä eräs haastateltava oli esimerkiksi haettu aamulla aikaisemmin kuin olisi muuten tarvinnut. Paluumatkalla oli ajettu läheltä kotia, mutta taksin oli noudatettava tietokoneelta tullutta reittiä ja ajettava ensin toisaalle. Reittien muutokset tehdään tilausvälityskeskukseen kautta, mikä vaikuttaa matkanteon joustavuuteen. Itse matkustava ja omaistaan hoitava haastateltava kertovat kokemuksistaan kyytien yhdistelystä:

”V: Eihän siinä siis sillä lailla mittään – – jos on kerta [kuntaan] meno, samalla kyytillähän ne menneepi. Ku vaan sitte ei – – tarttis, aattelee kuitenkin lähettää sillon ku – – mulla on aika, että ei sitte tartte – – niitä sitte sillä lailla – –”

”V: Se vaan, et sit kimppekyydis on semmonenkin vaikeus, et kun täältä [kaupungista] mennään ni esimerkiks [kaupunkiin] pääasiassa [yliopistosairaalaan] ja nyt kerätään siihen autoon sitten ihmisiä useampia ni yhden vastaanotto saattaa olla yheksän aikaan aamulla, toinen pääsee – – vastaanotolle kello 14.

H: Niin.

V: Niin sit ne tulee illalla väsyneenä, ykskin sano et he – – kurvas viel [kaupungin] kautta, et hän pääsi [kotikaupunkiin] sit vast illal joskus 8–9 aikaan. Elikkä se koko päivä meni siihen ja hänen vastaanotto oli yheksältä aamulla.”

Kyytien yhdistely aiheutti huolta myös ennakolta, sillä sairausvakuutuksen korvaamalta matkalta oli palattu kotiin esimerkiksi vasta puoli yhdeksän aikaan illalla jo ennen yhdistelyn aloittamista.

Esteettömyys luo myös tarpeita matkalle. Auton ominaisuuksilla oli merkitystä, sillä epäsopivaan autoon siirtyminen tai sen kyydissä olo ei onnistunut tai oli hankalaa. Tavallisessa autossa istutaan matalalla ja sinne tai sieltä ulos voi olla vaikea päästä. Joissakin autoissa on korkeammat istuimet. Hieman korkeampaa autoa oli ollut tavallista autoa helpompi käyttää. Erityiset ajoneuvot eivät kuitenkaan välttämättä ole kaikille esteettömiä tai helppoja käyttää. Kerrottiin, että invataksissa oli portaita ja niihin oli vaikea nousta, kun matkustaja ei kävellyt tai hänen näkönsä oli heikko. Pienessä esteettömässä taksissa hoidettava istui kaukana hoitajasta. Taksissa tarvittiin myös sopivia varusteita, kuten turvaistuinta tai nelipisteturvavyötä, jota autossa ei välttämättä ollut. Jos taas takapenkillä oli monta isokokoista ihmistä, turvavöitä ei välttämättä saatu kiinni. Yhdelle haastateltavalle hajusteet aiheuttivat huonovointisuutta.

Kun matka on pitkä tai matkustaa usein, kyydin muillakin tekijöillä on merkitystä. Matkustaminen ei ollut mukavaa, kun pienemmän auton takapenkille laitettiin kolme henkilöä. Matkaseuralla oli myös merkitystä. Pitkät matkat olivat ylipäänsä raskaita, ja neljän tunnin haastavan reissun kuvattiin tuntuvan työpäivältä. Vakiotaksioikeus helpotti jaksamista, kun taksia tarvittiin paljon.

Omaistaan hoitavan voimat ja kyky avustaa vaikuttavat mahdollisuuksiin hoitaa omaista ja liikkua tämän kanssa. Tilanne oli kehittynyt muutamalla haastateltavalla hankalammaksi haastateltavan itsensä tai hoidettavan liikkua entistä heikommin, hoitajan voimien heiketessä tai lapsen kasvettua. Muutamat omaistaan hoitavat kertoivat omista vaivoistaan, jotka vaikuttivat mahdollisuuksiin auttaa toista. Hoitajat olivat usein iäkkäitä. Tällöin saatetaan joutua turvautumaan enemmän ulkopuoliseen apuun. Muistaminen vaikutti myös matkantekoon, kun täytyi esimerkiksi muistaa pyytää lääkärintodistus ja tilata taksi keskukselta. Pyörätuolin vetämistä ja työntämistä käsin kuvailtiin rankahkoksi, eikä sähköpyörätuolin perässä viitsinyt mielellään juosta. Kuljettajan apu säästi hoitajan voimia, kun hän nosti hoidettavan autoon. Muutamalla hoitajalla oli sattunut hoitotilanteessa tapaturma. Taksinkuljettajat auttoivat siis käytännössä myös omaisiaan hoitavia.

6.2.2 Matkat kuormittavat taloudellisesti

Matkat aiheuttivat kustannuksia, jotka saattoivat olla taloudellisesti kuormittavia. Soittamisesta tilausvälityskeskukseen on tullut uusi kulu, joka mainittiin useassa vastauksessa. Haastatteluissa huomautettiin, että kyydin tilaaminen on kallista ja että keskukseseen soittamisesta aiheutuvaa kuluja ei huomioida missään tuessa. Kyydin tilaaminen on maksanut aiemminkin tavallisen puhelun verran, jos kyyti on tilattu soittamalla eikä esimerkiksi edellisen matkan aikana. Palvelumaksu voi kuitenkin olla pienituloisille huomattava kulu.

Matkakustannusten omavastuuosuutta pidettiin suurena, eikä sen pitäisi haastateltavien mukaan enää kasvaa. Myös vuotuista omavastuuosuutta eli niin sanottua matkakattoa pidettiin suurena. Omavastuu oli muutaman haastateltavan mielestä kohtuullinen, vaikka Kela saisi maksaa hieman enemmän ja se oli ollut helppo maksaa, kun ei ollut tarvinnut taksia kovin paljon. Muutamassa haastattelussa todettiin, että kauempana asuminen ja kulkeminen maksavat joka tapauksessa. Siten omavastuu ei ollut suuri, vaikkei sen tulisi enää kasvaa ainakaan oman auton käytön osalta. Omaistaan hoitava haastateltava kertoo:

”V: No mun mielestä se on ihan kohtuullinen – – mä en oo siitä valittanu, koska me tuol kauempana asutaan – – kyl kai se omal autol ajaen tulis halvemmaks sillee kerran, mut jos laskee – – kaikki autokustannukset – – mut – – en mä oo siitä valittanu, et mun mielest se on ihan kohtuullinen.”

Toisaalta omavastuun ei tarvitsisi muutaman haastateltavan mielestä kasvaa kovin paljon enempää, sillä se oli suuri ja vuotuinen omavastuuosuus tuli melko nopeasti täyteen. Sanottiin, että erityisesti eläkeläisen tuloilla omavastuu alkoi olla iso. Etenkin vuoden alussa kaikki maksut tuntuivat rahallisesti. Pääasia olisi, että pystyy liikkumaan.

Kun taksi tilataan muualta kuin keskukselta, maksetaan kaksinkertainen omavastuu. Sitä pidettiin kohtuuttomana ja epäoikeudenmukaisena. Omaista hoitava haastateltava pohtii:

”V: – – ehkä jotenki jollaki tapaa mä helepottaasin sitä omataksisysteemiä ihmisille. Nythän siihen tuli se, että – – ihminen saa tilata sen taksin nyt sitte ilman sitä keskustaki, mutta se, et se joutuu maksamaan sen kolkytäkaks euroo sen sivus yhdensuuntanen ja sehän ei – – kerrota sitä maksukattoa. Niin – – se on jotenki mun mielestä vähän – – rangaistus – – ihmiselle, koska mun käsittääkseni ihmiset ei ajale Kelataksilla kun ovat sairaita ja kipeitä – – ja vammaisia – – turhan takia.”

Lyhyillä matkoilla omavastuu ei välttämättä aina ylittynyt. Yksittäisen matkan omavastuu kerryttää kuitenkin vuotuista omavastuuta, mikä saattoi joissain tapauksissa olla asiakkaalle hieman epäselvää. Toisaalta oman auton käytöstä ei yhden haastateltavan mielestä kannattanut hakea korvauksia suhteellisen lyhyellä matkalla. Todettiin myös, että moni voisi kuljettaa omaisiaan, jos korvaus olisi kunnollinen, ja että polttoaineen hinnat olivat olleet välillä korkealla, eikä haittaisi, vaikka korvausta vähän nostettaisiinkin. Oman auton käytössä omavastuun ylittyminen edellyttää melko pitkää matkaa, kun korvaustaksa on 0,20 euroa kilometriä kohden omavastuun ylittävältä osalta (A 1337/2004).

Vuotuista omavastuuta (242,25 ja 272 euroa vuosina 2014 ja 2015) pidettiin useassa vastauksessa suurena. Lisäksi omalla autolla kulkemisen kustannukset saatettiin laskuttaa esimerkiksi puolivuositain, jolloin korvaukset saatiin jälkikäteen. Eräs haastateltava piti matkakattoa kuitenkin hyvänä, sillä loppuvuodesta meni hyvin. Korvausten saamisen kerrottiin myös hidastuneen sähköisen suorakorvausjärjestelmän myötä. Haastateltava oli käynyt kiirehtimässä vuosiomavastuukortin saamista Kelassa.

Terveystenhuollon eri omavastuut (matkat, lääkkeet, kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksut) alkavat kertyä vuoden alusta. Eräs haastateltava piti sairausvakuutuksen korvaamien matkojen vuotuista omavastuuta melko suurena summana maksettavaksi. Toinen oli tottunut maksamaan aikansa, vaikka se tuntuikin taloudessa. Eri maksuja kasaantuu toisille enemmän. Lääkkeiden vuotuinen omavastuu oli vuonna 2015 612,62 euroa, jonka täyttymisen jälkeen maksettiin 1,50 euron omavastuu lääkettä kohti (L 1224/2004). Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuissa on vuotuinen maksukatto, joka oli 679 euroa vuonna 2015 (Ministeriön ilmoitus 826/2013).

Kunnat voivat periä enimmäismaksuja pienempiä asiakasmaksuja tai olla perimättä niitä kokonaan. Kattoon lasketaan mukaan muun muassa terveyskeskusmaksut, sairaalan poliklinikkamaksut ja sarjahoidon maksut, muun muassa dialyysihoito (L 734/1992). Myös esteettömän kodin ja apuvälineiden hankkimisesta syntyi kustannuksia, mikä loi niukkuutta. Toimeentulon kannalta on olennaista, kuinka paljon maksuja kertyy kokonaisuudessaan.

Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että matkakorvauksella on merkitystä. Korvaus oli tärkeä, sillä kaikki vähäiset varat saattoivat mennä taksilla kulkemiseen, eikä dialyysissa voinut jättää käymättä. Korvaus nähtiin yhteiskunnalta myös välittämisenä siitä, että ihminen sairasti ja joutui kulkemaan. Toisaalta itselle oli tärkeää päästä kuntoutukseen. Omaistaan hoitavat haastateltavat sanovat, että ilman korvauksia olisi vaikeaa:

”V: Ei kerta kaikkiaan rahat ei kyllä riittäis, jos – – esimerkiks joutuis itte maksaan ne matkat – – Kyllä mä oon sanonu, et ihana, et Kela on olemassa.”

”V: Kyl se merkitsee. – – must tää matkakorvaus on aivan loistava sen takia et me ollaan kaks eläkeläistä ja meit rasittais, jos ei sitä olis. – – mä sanon suoraan et mä oon tyytyväinen, todella tyytyväinen, et on tämmönen mahdollisuus. Koska me joudutaan kuitenkin niin paljon näitten sairausasioitten takia liikkumaan, et – – se olis kamalan kallista jos pitäs kaikki maksaa ite. Et siin tapaukses mä kyl hommaisn pakettiauton ja ajaisin ite. Mut et mä alan olla niin vanha, et kohta ne ottaa mult ajokortin pois [nauraa], niin – – mieluummin mä siel nyt taksis istun, ihan rehellisest sanottuna mä oon sen verran jo väsyny – –”

Epäsuorasti tulee esille, että taksilla kulkeminen yleensä lisäsi myös jaksamista. Yksi haastateltava arvioi, ettei korvauksella taida olla enää hirveästi merkitystä, kun omavastuu alkaa olla niin suuri: pian oli halvinta mennä vähän bensaa kuluttavalla autolla ja jättää korvaukset hakematta. Pidemmällä taksimatkalla korvauksella oli kuitenkin merkitystä, kun satojen eurojen matkaa ei tarvinnut maksaa kokonaan itse. Tärkeämmät merkitykset löytyivät kuitenkin muualta. Eräs dialyysihoidossa käyvä haastateltava totesi, että hengissä pysyminen on pääasia ja että raha varmaan kiinnosti suurinta osaa vähiten. Toinen ihmetteli, kannattaako ihmisiä ylipäänsä kuljettaa ja ehdotti, että joitakin hoitoon liittyviä tehtäviä voitaisiin hoitaa itsekin.

Jäisikö sairaanhoidon tai kuntoutuksen palveluja käyttämättä, jos matkakorvausta ei olisi? Usea haastateltava vastasi, ettei jäisi, kun olisi pakko mennä. Muutamat haastateltavat ajaisivat joko kaikki tai ainakin pidemmät matkat itse, joskin se nähtiin hyvin työläänä. Haastateltavilla voisi jäädä palveluja myös käyttämättä. Huomautettiin, ettei kaikilla ole taksikyydin vaihtoehtona autoa tai kuljettajaa. Jos ei voi liikkua julkisilla tai niitä ei ole, voi olla hyvin riippuvainen kuljetuspalveluista tai muista kuljetuksista. Muutamat vastasivat, etteivät olleet tinkineet matkojen tekemisen vuoksi,

joskin rahan käyttöä oli kuitenkin mietittävä. Rahaa täytyi käyttää maltillisesti joka tapauksessa muun muassa pienten eläkkeiden vuoksi. Etenkin ylimääräisten matkojen mainittiin jääneen tekemättä, ja yksi haastateltava kertoi harrastusten jäävän alkuvuodesta vähemmälle. Eräs haastateltava kertoi ihmisten jättäneen myös terveydenhuollon matkoja tekemättä. Tinkiminen on kuitenkin suhteellista – kulutus saattoi olla jo ennestään hyvin maltillista.

6.3 Arjen muotoutuminen

6.3.1 Matkat vaikuttavat ajankäyttöön

Terveydenhuollon ja kuntoutuksen matkat ja matkakorvausjärjestelmä vaikuttavat ihmisten arjen aikatauluihin ja reitteihin, ajankäyttöön ja talouteen sekä näiden kautta koko elämään. Edellä kuvatut asiat, kuten taksin tilaaminen ja saapuminen, kyytien yhdistely, pitkät matkat ja yllättäviin tilanteisiin varautuminen vaativat aikaa ja vaikuttivat sitä kautta arkeen. Vuotuisen omavastuun täytyminen taas oli ainakin osalle tärkeä ajankohta.

Haastatellut totesivat matkustajien tietävän, kenet haluavat kuljettajaksi ja toivoivat oikeutta soittaa lähitaksiin, jolloin taksin tulemiseen voisi luottaa. Tilaamista pohdittiin myös taksinkuljettajien näkökulmasta: kuljettajien täytyi vastaajien mukaan odottaa taksitolpalla sairausvakuutuksen korvaamia matkoja, eivätkä he voineet suunnitella työtään, vaikka ihmiset soittaisivat heille suoraan. Tilaus välitetään ensisijaisesti asiakasta lähimmälle ajovuorossa olevalle autolle, yleensä ensin tolपालle ja sitten kotona päivystävälle kuljettajalle (Anne Giss, sähköpostitiedonanto, 18.5.2016). Keskuksen välittämät kyydit vaikuttavat näin kuljettajien mahdollisuuksiin suunnitella työtään.

Matkustajan kannalta suunnitteluun vaikutti se, pysyikö kuljettaja samana. Kun henkilöllä oli oikeus tilata vakiotaksi, tulevat kyydit oli sovittu esimerkiksi matkan aikana tai annettu kuljettajalle lista tulevista menoista. Eräs haastateltava ihmetteli henkilötietojen kysymistä jokaisen keskukselta tilattavan taksimatkan tilauksen yhteydessä, kun toinen haastateltava kertoi tietojen löytyvän järjestelmästä.

Hoidon päättymisen ajankohta ei ole aina tarkalleen tiedossa tai se voi muuttua. Tästä syntyi joskus tilanteita, joissa etukäteen tilattu taksimatka oli peruttu ja tieto meni uudelle taksille vain vähän ennen toivottua saapumisaikaa. Paluukyyti oli järjestetty muun muassa tilaamalla se 15–30 minuuttia arvioidun hoidon päättymisajankohdan jälkeen ja tuttu kuljettaja oli soittanut osastolle kysyäksään, milloin matkustaja on valmis lähtemään. Kun kyyti oli tilattu hoidon jälkeen, etenkin ruuhka-aikaan oli saanut odottaa. Säännöllisesti hoitoon matkustavienkaan, kuten dialyysissä kävijöiden, hoito ei aina lopu samaan aikaan. Joutuvatko he siis aina odottamaan kyytiä tilatessaan sen keskukselta?

Vaikka käynti olisi lyhyt, sama taksi ei voi aina odottaa matkustajaa paluumatkalle. Taksien kannalta harmiteltiin viidentoista minuutin odotusaikaa, sillä nämä olivat saaneet aiemmin tilauksen, jota kannatti odottaa. Yhdensuuntaisen matkan 15 minuutin odotusaika ja edestakaisen matkan odotusaika (enintään siihen määrään saakka kuin lähimmän taksin käyttäminen maksaisi) ovat kuitenkin kaksi eri asiaa. Taksit toimivat ilmeisesti vaihtelevasti: toiset taksit jäivät odottamaan paluumatkaa, toiset keskeyttivät matkanteon yhdensuuntaisen matkan päättyessä. Mainittiin myös, ettei invataksien vaihtuminen matkalla herättänyt luottamusta.

Sama kuljettaja edestakaisella matkalla oli avuksi matkustajalle ja tämän läheiselle. Jos kuljettaja odotti ja avusti matkustajaa perillä, läheisen ei välttämättä tarvinnut lähteä matkalle mukaan. Hoidettavan saattoi esimerkiksi lähettää tutun kuljettajan kanssa lyhyelle matkalle ilman saattajaa:

”V: Et tässäkin näkyy se tutun kuskin vaikutus, et sä voit lähettää pienen reisun kun hän tuntee meitä, tietää tilanteet – – mut et jos mä otan pystymättä siihen jonkun – – ja [hoidettava] saa kohtauksen, niin sit se on kyl ihan liemessä – – sen kanssa.”

Tämä voi helpottaa omaistaan hoitavan arkea merkittävästi. Toisaalta matkustajilla itsellään olisi muutakin tekemistä kuin hoito ja sinne matkustaminen. Eräs haastateltava teki töitä, ja toinen koki, ettei potilaiden aikaa oteta huomioon.

Matkakorvauksen käyttäjät tunsivat paikallisten taksien tilanteet ja toivoivat matkalle oman paikkakunnan taksia. Tämän tilaamisessa oli ollut ongelmia. Jos paluumatkalla samaan suuntaan on menossa jokin toinen kuin oman paikkakunnan taksi, paluumatka yhdistetään tähän matkaan. Paikallisille takseille toivottiin yleensäkin sairausvakuutuksen korvaamia matkoja. Eräs haastateltava arveli, että kuljettajat eivät pärjää pienemmällä paikkakunnalla ilman näitä ajoja. Sairausvakuutuksen korvaamilla matkoilla on kuljettajille taloudellista merkitystä.

Joskus yhdellä ihmisellä on useita hoitoaikoja, joiden yhdistely samalle päivälle voisi helpottaa matkustajan arkea. Erään haastateltavan dialyysihoitopäivään oli yhdistetty muita lääkärissäkäyntejä sairaalan toimesta. Hoidon järjestämisellä voidaan helpottaa myös kuljetusten yhdistelyä. Joissakin sairaanhoitopiireissä on toimittu näin. Esimerkiksi Kymenlaakson keskussairaalan dialyysiyksikössä on jaettu hoitoaikoja potilaiden asuinpaikan perusteella, jolloin samalta suunnalta tulevat voivat jakaa kyydin. (Helsingin Sanomat 11.1.2015.)

Oikeus käyttää tuttua taksia oli paljon esillä, ja sillä olikin vaikutusta matkojen järjestymiseen. Vakiotaksioikeuden edellytyksistä oli ollut epätietoisuutta, ja oikeuden saamista pidettiin vaikeana. Kelan tekemästä päätöksestä ei ole valitusoikeutta, sillä vakiotaksiasiakkuudesta ei säädetä sairausvakuutuslaissa, vaan se on otettu käyttöön palvelun parantamiseksi. Yksi haastateltava vaati vakiotaksioikeuden edellytysten

avaamista ja piti huonona sitä, ettei päätöksen perusteita saanut kirjallisena eikä päätöksestä ollut valitusoikeutta. Toisen haastateltavan hoidettava oli sairastunut yli 65-vuotiaana: jos hän olisi sairastunut 65-vuotiaana ja ollut Kelan kuntoutuksessa, hän olisi haastateltavan mielestä saanut vakiotaksioikeuden. Haastateltavat kokivat tarvitsevansa kokonaistilanteen arviointia sairausvakuutuksen korvaamien matkojen vakiotaksioikeutta ja sote-korttia varten. Osan matkoista yksin matkustava haastateltava pohtii:

”V: – – se tekee tän – – hulluks – – no nyt mä pääsen – – et saadaan kun ei oo ole-massakaan semmosta, joka – – kasais kokoon – – nää kaikki – – lääkärinlausunnot mitä on joka puolelta. Ei kukaan kato yleiskuvaa ja yleiskuntoo.”

”– – se ei toimi. – – ei oo kellään niin kun tommosta kokonaiskuvaa, mut saa nähä nyt sitten, että ku nyt pitäis tulla tää geriatrikko – – Ku – – sille on nää asiakkaat niin kun lopullisia, sanotaan näin [naurahtaa] – –”

6.3.2 Hyvä palvelu ja toimiva korvausjärjestelmä helpottavat elämää

Kuljettajien avun lisäksi voidaan tarkastella muuta palvelua, joka vaikutti arjen laatuun. Muutamissa haastatteluissa todettiin, että taksinkuljettajien palvelun taso vaihtelee. Se voi olla esimerkiksi kohteliasta huomioimista muutenkin kuin välttämättömien tarpeiden osalta.

”V: – – on meiät kyllä saatelleet, tosiaan – – oottanu vieressä siellä jos me on päi-väseltään käyty ja – – jos on menty osastollekin, niin kyllä ne saattelee ihan perille asti. Et – – meitä ei oo puotettu välillä. Ja sitte jos ovat tulleet hakemaankin, mähän oon saman taksin tilannut noutamaan, niin kyllä ne tulee hakemaan osastolta, et ei meiän tarvii missään siellä käytävillä oottaa – – Siinä mielessä – – näiltä kavereilta oon saanu kyllä palveluu – –”

Tuttu kuljettaja oli ollut mukana hoitomatalla ja hakenut matkustajalle tarvittaessa vaikka kahvia. Omaistaan hoitavalla haastateltavalla oli aiempia kokemuksia myös toisenlaisesta palvelusta.

”V: Että hirveesti on – – eroja, ja tosiaan sillo ku [lapsi] kulki koulussa, niin kyllä niitä oli semmosia aamulla että taksimiehet, ne istua mähötti siellä penkissä, että etupenkiltä urkkivat sen oven auki ku minä menin pyörätuolin kanssa siihen viereen, että mä sanon et minä tykkään että palvellaan. Ku ollaan palveluammattissa.”

Hyvin palveleva kuljettaja oli helpottanut matkustamista ja siten elämää. Hyvä palvelu paperiasioissa mainittiin myös. Tuttu kuljettaja nähtiin parhaana palveluna, mitä voi saada. Matkustajia harmitti, jos he joutuivat kiinnittämään huomiota kuljettajan käytökseen. Kuljettajan tahdottiin kiinnittävän siihen itse huomiota.

Kuljettajilta toivottiin oma-aloitteisuutta ja palvelualltiutta. Joskus kommunikaatiossa oli puutteita. Kaikki kuljettajat eivät esimerkiksi tahtoneet löytää matkustajaa sairaalasta – eräs haastateltava kertoi joidenkin kuljettajien olevan ujoja, kun taas toiset kysyivät heti, kuka odottaa kyytiä. Kuljettajat olivat joskus odottaneet matkustajaa hoitopaikan pihalla. Eräs haastateltava oli sitä mieltä, etteivät matkustajat mene pihalle odottamaan. Käytäntöä olikin muutettu siten, että kuljettaja hakee matkustajat sisältä, jolloin henkilökunta näki hakijan tulevan paikalle.

Palvelulla on merkitystä, sillä säännöllisesti hoitoa tai kuntoutusta tarvitsevilla matkustaminen voi olla merkittävä osa hoitoon pääsyä ja keskeinen osa arkea, jos on kuljettava esimerkiksi kolmesti viikossa hoitoon ja takaisin kymmeniä kilometrejä suuntaansa. Pitkät matkat ovat itsessään kuluttavia, kuten omaistaan hoitava haastateltava kertoo:

”V: No kyllä siinä useampi tunti menee, koska aina – – jos [paikkakunnalle] asti mennään, niin – – pitää varata tunti aina yhteen suuntaan matkaa, elikkä siinä menee jo kaks tuntia. Ja monta kertaa sitte sitä keskussairaalas, että kyllä se aina välillä melkee vähintään se kaks tuntia menöö siellä – – Jotta – – kyllä ne sellasia neljän tunnin reissuja on monestikkin. Et – – saa käydä jossai polilla – – että kyllä ne – – sillä tavalla, taas – – haastavia on sun muuta, että kyllä – – monta kertaa sitte ku kotia tuloa, niin ku tosiaan – – [lapsiki] on täysin autettava – – Kyllä se vain työpäivältä tuntuu.”

Kuljettajasta tulee ajan myötä tuttu, jos hän pysyy samana. Tuttu kuljettaja oli paitsi luotettava ja turvallinen, myös tunki matkustajan ja oli siten mukana hänen elämässään. Sama henkilö kommentoi:

”V: – – kyllä yleensä taksikuski antaa sitten sen puhelinnumeron, että saa soittaa sitten, kun – – tekee – – lähtöä, että mullaki on monesti semmonen tapa, että sit ku mä rupean – – [lasta] puettamaan, ni mä siinä vaihees soitan sit sille kuskille – – Nyt rupean täällä puettamaan, että ollaha pian lähtöö vailla, ni sitte se monesti jo, jos se tietää se taksikuski, sit että missäpäin – – mahdollisesti ollaan, ni kyllä se sit monesti siellä tulossa jo – – vastaan – –

H: Joo.

V: Että oikein niinku sillä lailla – – mukana siinä.”

Korvausten hakeminen vaikuttaa osaltaan arjen sujuvuuteen. Haastattelut käsittelivät matkakorvausten hakemista osin vanhan korvausjärjestelmän aikana ja uuden kynnyksellä. Osalla haastateltavista tilausvälityskeskus ja suorakorvausjärjestelmä oli jo ollut käytössä pitkään. Osa vakiotaksia käyttävistä käytti välillä muitakin takseja tilanteen mukaan.

Muutamissa haastatteluissa kerrottiin, että korvausten hakeminen on helppoa ja edellyttää vain lomakkeen täyttämistä. Tämä koski vanhaa järjestelmää sekä nykyisin korvausten hakemista oman auton ja julkisen liikenteen käytön osalta. Omaistaan hoitava haastateltava pohti hakemista:

”V: En mä koe sitä sillä tavalla hankalana. Mutta taas ymmärrän sitten toki vanhempia ihmisiä, ja niitä ihmisiä, jolla ei oo tuota mahdollisuutta – – kulkia ja lähtiä viemähän sitä plankettia ny sitte Kelalle tai jotaki tällästä. – – Mä koen niinku henkilökohtaisesti sen aina helepoksi, mutta siinä suhteesta sit taas – – tämä nettimaailma, että kun, nyt Kelakii rupiaa mahdollistamaan tämän, että voidahan – – netin kautta – – noita palveluja hakee.”

Joskus korvauksen hakeminen paperilomakkeilla koettiin hieman työlääksi. Eräs haastateltava arvioi kulujen olevan melkein hyötyä suurempia, jos lähti viemään lomakkeita itse, ja pieni korvaus oli jäänyt hakemattakin. Useamman matkan hakemuksen voisi viedä kerralla. Internetyhteys ei ollut aina toiminut, ja lomakkeita voisi saada useammasta paikasta. Hakemisessa sai kuitenkin apua.

Suorakorvausjärjestelmä vaikutti toimivan hyvin. Suorakorvausjärjestelmässä korvauksen saa heti matkalla, joten matkustajilla ei tarvitse olla niin paljon rahaa käytettävissä, kun matkaa ei tarvitse ensin maksaa kokonaan itse ja sitten hakea korvauksia. Muutama haastateltava kertoi taksien hakeneen korvauksen aiemmin. Eräälle haastateltavalle taksiyrittäjä oli ennen tilausvälityskeskuksen aloittamista tehnyt kaksi laskua: ensimmäisen, jolla hän maksoi omavastuun, ja toisen, jolla hän maksoi Kela-osuuden. Hän maksoi joskus ensin omavastuun ja loppusumman vasta, kun korvaus oli tullut, mikä helpotti maksutaakkaa. Taksiyrittäjä oli näin auttanut asiasta matkan maksamisessa. Suorakorvausta kommentoitiin pääasiassa positiivisesti. Vuotuisen omavastuun täytyminen helpotti arkea loppuvuodesta.

6.3.3 Kulkuvälineet ja matkojen käyttötarkoitukset vaikuttavat joustavuuteen

Valtaosa haastateltavista käytti terveydenhuollon ja kuntoutuksen matkoilla pääasiassa taksia. Muutama haastateltava käytti paljon sekä taksia että omaa autoa. Pääasiassa omaa autoa käytti muutama haastateltava, jotka olivat käyttäneet taksia aiemmin enemmän, ja vain omaa autoa käytti yksi haastateltava, joka oli myös käyttänyt aiemmin taksia.

Oma auto teki liikkumisesta itsenäistä. Taksin käytön nähtiin osaltaan rajoittavan toimintaa, sillä silloin ei voinut itse päättää, mitä milloinkin tekee tai minne menee. Omasta toiminnasta ja aikatauluista haluttiin päättää itse. Eräs haastateltava pohti hankkivansa pakettiauton, jos puoliso tarvitsisi pyörätuolia. Toinenkin haastateltava oli pohtinut pakettiauton hankintaa. Liikkumisen vaihtoehtoja pyrittiin muokkaamaan ja lisäämään näin joustavuutta elämään. Omalla autolla pääsi lähtemään

silloin, kun tarvitsi, mikä helpotti liikkumista, kuten itse matkustava haastateltava kuvaa:

”V: – se helpottaa mun menemistä, mä meen sillon ku mua huvittaa ja tulen sitte ku kerkiin.”

Omalla autolla liikkumisessa oli keskeistä, että samalla sai hoidettua myös muita asioita, mikä nousi esille useammassa haastattelussa. Omaistaan hoitavalla avustajalla oli esimerkiksi terapian aikana mahdollisuus käydä kaupassa, kun terapian jälkeen hoidettava ei jaksanut enää tehdä muuta. Ei myöskään ollut mahdollista lähteä koska tahansa asioille, kun hoidettava vaati paljon huomiota. Mahdollisuudet kannatti siksi hyödyntää.

Eräs haastateltava piti autoa välttämättömyytenä julkisen liikenteen puuttumisen takia. Jos taas taksikyydin saamista pidetään vaivalloisena, taksikyytiä ei välttämättä viitsitä käyttää lainkaan. Toinen haastateltava koki, ettei taksimatkoja tahdottu nykyään myöntää eikä niitä viitsinyt anoa ja ajoi siksi itse niin kauan kuin pystyy.

Omaa autoa ei voitu aina käyttää, sillä hoidettavan liikkumiskyky saattoi olla liian heikko tai hänen avustamisestaan esimerkiksi autosta noustessa tai pyörätuoliin nostaessa tuli mahdotonta. Hoito voi myös rajoittaa auton käyttöä, esimerkiksi dialyysipäivänä ei saa ajaa autoa. Kunto vaikutti näin tarjolla oleviin liikkumisen vaihtoehtoihin. Omalla autolla liikkeessä täytyi huolehtia pysäköinnistä, mitä pidettiin kalliinakin, jos joutui jäämään sairaalaan pidemmäksi aikaa.

Haastatteluissa sivuttiin jonkin verran julkisia liikennevälineitä, sillä liikkumisen vaihtoehdot liittyvät taksimatkojen käyttöön. Julkisen liikenteen olemassaolo vaikuttaa luonnollisesti mahdollisuuksiin käyttää sitä. Julkiset liikennevälineet sopivat haastateltaville vaihtelevasti. Maaseudulla bussi oli sopinut yhdelle haastateltavalle kertaluonteisesti niin, että hän meni aamulla kaupunkiin ja tuli iltapäivällä takaisin. Toisella oli kotoa matkaa päätielle muutama kilometri.

Kaupungissa julkista liikennettä saattoi olla paremmin saatavilla, mutta apuvälineen kanssa liikkuminen oli ollut hankalaa ja esimerkiksi bussien ja palvelulinjojen reitit ja pysäkit vaikuttivat mahdollisuuteen käyttää niitä. Perillä pitäisi ehtiä olla ja hoitaa asioita riittävän pitkään, jotta käynti olisi hyödyllinen. Hitaammin liikuttaessa perillä menee myös enemmän aikaa. Julkisen liikenteen hintoja pidettiin pieneltä paikakunnalta kaupunkiin matkustettaessa melko korkeina ja suuren kaupungin sisällä eläkeläiselle edullisina. Liikkumismahdollisuudet vaikuttivat arkeen hyvin konkreettisesti. Jos julkista liikennettä on, sillä pitäisi siis päästä kulkemaan.

Ajatukset julkisesta liikenteestä kertovat, miksi bussilla matkustaminen voi olla ylityspäsemättömän hankalaa tai epävarmaa ja miksi matkustaminen voi olla hankalaa

erilaisilla kuljetuspalveluillakin. Samalla ne kertovat erilaisten yhteiskunnan tukemien matkojen merkityksestä. Toisinaan liikkuminen voisi ilman niitä jäädä kokonaan.

Erilaisilla yhteiskunnan tukemilla matkoilla on erilaiset käyttötarkoitukset ja ehdot. Sairausvakuutuksen korvaamat matkat on tarkoitettu rajattuun tarkoitukseen. Tilaa-misen syyn kysymistä ihmetteli eräs omaista hoitava haastateltava:

V: Mutta voi olla, että se on teidän järjestelmässä tää, joka on erittäin tärkeä tieto. En osaa sanoa, mutta joskus tuntuu, että tämmöset turhan tarkat kyselyt – – Mitä varten sä oot menossa [kaupunginosan] keskukseen. Ymmärrän, että jos esimerkiksi tämmönen Kelan taksi ei suosi sitä, että sinne mennään samalla kertaa ruokailemaan kun käydään lääkärissä – – niin pitääkö sinne sanoa, että mä meen lääkäriin vaikka mä tänään meen syömään tai pitääkö sanoa, että mä meen syömään vaikka mä meen lääkäriin. En osaa sanoa.

H: Nii. Et vois olla vähä yksinkertasempi vai?

V: – – voihan olla, että tämmönen tieto on tärkeä. Mä, mä en tarkkaan osaa – – Minä en tunne teidän järjestelmää, minä en tiedä mitä, mitä varten täytyy olla niin – – erittäin täsmällisiä. Joskus on semmosta hiustenhalkomista. Joskus vaikuttaa meistä asiakkaista.”

Haastatteluissa tulivat esille myös muut kuin sairaanhoidon tai kuntoutuksen perusteella korvatut matkat: vammaispalvelumatkat, sosiaalihuoltolain matkat sekä yksittäisinä veteraanimatkat ja muut terveystakeskusmatkat. Niiden käyttötarkoitukset ja ehdot tunnettiin ja ymmärrettiin, mutta samalla niitä ihmeteltiin. Esimerkiksi virkistykseen tarkoitettujen matkojen koettiin menevän hukkaan, jos niille ei ollut käyttöä, ja terveydenhuoltoon liittyviä matkoja pidettiin tärkeinä ja nähtiin, että kaikista matkoista juuri ne olisivat voineet toimia paremmin. Omaistaan hoitava haastateltava kommentoi matkojen käyttötarkoitusta:

V: – –mä ymmärrän, että kunta ku antaa nämä virkistyskäyttöön nää matkat.

H: Nii.

V: Niin ne on virkistyskäyttöön.

H: Nii.

V: Mutta iso osa eläkeläisistä niin – – ei ne käy virkistymässä. Ne käy ihan oikeesti siellä terveysasemalla, siel apteekissa.

H: Nii.

V: Ne haluais siellä – – käydä – – tai siitä mä en oo ny varma, että jos ihminen haluaa käydä jossain fysikaalisessa kuntoutuksessa vaikka – – niin meneekö tää – – sillä puolella? Mutta ymmärrän sen, että eihän kunta halua kustantaa ihmisten sairasmatkoja.”

Haastatteluissa pohdittiin myös sitä, miksi vammaispalvelukortin matkat ovat sairausvakuutuksen korvaamia matkoja halvempia, ja haastateltavat muistelivat, että vammaispalvelumatkoissa matkojenyhdistelykeskukseen oli halvempi soittaa. Vammaispalvelumatkat oli myös toisinaan rajattu kunnan sisäiseksi, jolloin niillä ei ollut päässyt toiseen kaupunkiin. Eräs haastateltava mietti, mihin käyttäisi veteraanikorttia, sillä ei viitsinyt kulkea ilman syytä, ja pohti, mitä hänelle sanotaan, jos korttia ei ollut käyttänyt. Toisaalta tutun tai läheisen kyyti oli mieluinen, ja keskukselta tilattavaa matkaa ei siksi välttämättä käytetty.

Erlaisilla oikeuksilla ei välttämättä ole siten merkitystä, ellei niitä voi myös käyttää – tarpeeseen ja esteettömästi. Matkan tarvitsijalle kyse ei ole vain automatkasta, vaan liikkumisesta kokonaisuudessaan. Matkaan on syy ja matkalla on kyse tarpeiden hoitamisesta ja arjen sujumisesta, joskin sillä oli myös sosiaalinen ulottuvuus.

6.4 Matkakorvausten kehittämisehdotukset

Haastateltavilta kysyttiin, muuttaisivatko he matkakorvausjärjestelmässä jotakin. Monet mainituista asioista ovat nousseet haastatteluissa esille jo aiemmin. Esille nousivat vakiotaksioikeuden laajentaminen ja oikeus tilata haluamansa kuljettaja. Omavastuun kertymisen vain tilausvälityskeskuksesta tilatuista matkoista sanottiin eriarvoistavan. Mietittiin, oliko taksin tilaaminen keskukselta välttämättä hyvä, sillä kuittien toimitus ei ollut ollut aiemmin vaikeaa, ja nyt piti antaa joka kerta henkilö- ja matkatietoja, ja tilaaminen oli mennyt monimutkaisemmaksi. Tilausvälityskeskukseen pitäisi myös päästä soittaessa läpi. Haastatteluissa nousivat aiemmin esille myös kyytien tilaaminen kerralla nykyistä pidemmälle ajalle, reittien teko matkustajien tilanteen mukaan, invataksien saatavuus sekä hoitoaikojen järjestely kyytien yhdistelyn helpottamiseksi. Muutama haastateltava nosti esille myös koko järjestelmän lopettamisen: matkustus saisi olla vapaata.

Matkojen omavastuuosuuksien kasvua pidettiin muutamassa haastattelussa huonona kehityksenä, ja omalla autolla kulkemisen sanottiin alkavan olla kustannuksiltaan tuntuva. Muutama kommentoi matkojen vielä toimivan, jos hinnat pysyvät nykyisellään, mutta soittaminen saisi kuitenkin olla halvempaa. Vuotuisen omavastuun täytyessä vapaakortin saamista tulisi nopeuttaa.

Aiemmin tässä raportissa kerrottiin kokemuksista kyytien yhdistelystä, jota myös haastatteluissa ehdotettiin: erään haastateltavan mukaan näytti siltä, että yhdistelyä ei hyödynnetty, ja toinen ehdotti kimppekuljetuksia laitospalveluksiin tai kuntoutukseen vievän auton käyttämistä toisten paluukyydeissä. Myöskään lähitaksin tilaus ei ollut toiminut, mitä pidettiin tärkeänä pienten paikkakuntien takseille.

Järjestelmän koettiin toisaalta toimivan, ja nykyiseen oli totuttu. Sanottiin, että järjestelmä oli omavastuun lisäämistä lukuun ottamatta melko hyvä ja että se oli toiminut

tähän asti hyvin. Jatko vähän epäilytti tilausvälityskeskukseen toiminnan alkamisen kynnyksellä. Omaistaan hoitavat haastateltavat arvioivat:

”V: – – en minä osaa sanoa. – – onhan tää nyt toiminu niinku on toiminu – –. Et kylhän se jos ei mitään korvausta sais, niin kyllä se aika kalliiksi tulis ajaa esimerkiks [kaupunginosaan].”

”V: – – ei näitten kans kumminkaa mitään, ei meillä ollu mitään ongelmaa. Ne on – – kaikki kumminki sitte – – luonannu ja menny ihan hyvin – –”

Matkojen kehitysehdotukset koskivat pääosin konkreettisia asioita. Kaikista asioista ei ole ehkä yhtä helppo esittää kehitystoiveita, sillä tilanteet ovat vaihtelevia ja kokemukset abstraktimpia. Jokin asia voi joskus olla huonosti, muttei aina, tai asian pitäisi periaatteessa toimia aina. Tällaisia voivat olla esimerkiksi invataksien saatavuus, turvallisuus matkalla ja ajoissa perille ehtiminen. Nämä ovat keskeisiä huolenaiheita matkan onnistumisen kannalta. Esimerkiksi turvallisuuden kokemus on abstraktimpi ja subjektiivinen asia. Sen ja ajoissa perillä olemisen toisen puolen voi nähdä kuitenkin tiivistyvän vaatimukseen vakiotaksioikeudesta.

7 Yhteenveto ja pohdinta

7.1 Tulosten yhteenveto

Tämä tutkimus käsitteli sairausvakuutuksen korvaamia matkoja korvausten käyttäjien näkökulmasta. Tutkimuksen haastatteluaineisto oli kerätty matkakorvauksen käyttäjiltä tai heidän läheisiltään. Tutkimuksessa tarkasteltiin matkakorvauksen käyttäjien kokemuksia matkojen toteutumisesta, matkakorvausten hausta ja merkityksestä ja matkalla tarvittavasta avusta. Moni korvauksen käyttäjä tarvitsi liikkumisessa apuvälineitä ja osa kävi dialyysihoidossa.

Matkat vaikuttivat toteutuneen pääosin kohtalaisen hyvin. Epävarmuutta koettiin kuitenkin etenkin taksin tilaamisessa ja saapumisessa, avun saamisessa ja turvallisuudessa. Sairausvakuutuksen korvaamia taksimatkkoja puhelimitse tilattaessa Kelan tilausvälityskeskukseen oli välillä päässyt nopeasti läpi ja välillä saanut odottaa. Odottaminen huoletti etenkin niissä tilanteissa, kun lähtö oli kiireellinen. Jos matkoja oli paljon, keskuksen oli soitettava ja ehkä jonotettava melko usein. Epävarmuutta liittyi myös invataksien saatavuuteen. Tilausvälityskeskuksesta tilatun taksin saapumista oli joskus odotettu pitkään tai tilattu taksi ei ollut saapunut ollenkaan. Hankaluuksia oli ollut etenkin silloin, kun tilaus oli tehty tai tilaus oli välitetty keskukselta takseille vain vähän ennen toivottua matkustusajankohtaa. Vaikutti siltä, ettei kyydin tilaajalle ollut ilmoitettu taksin myöhästymisestä. Tutut kuljettajat olivat kuitenkin olleet aktiivisesti yhteydessä matkustajaan. Taksi saattoi myös odottaa mahdollista kyydin yhdistämistä, eikä tämä mahdollisesti ollut tilaajalle aina selvää.

Kyytien yhdistelyssä huolettivat matkan ja matka-ajan pidentyminen, jaksaminen ja ajoissa perille ehtiminen. Tutkimuksen haastateltavilla oli vain jonkin verran kokemusta taksikyytien yhdistelystä, vain muutamalla yksittäisiä matkoja enemmän. Koettiin, että tutut kuljettajat loivat turvallisuuden tunnetta, heihin saattoi luottaa, sillä he huolehtivat kyydin järjestymisestä ja tiesivät, kuinka toimia matkustajan kanssa. Toisaalta hyviä kuljettajia keuhuttiin myös yleensä. Tietyille ryhmille tutuus oli erityisen tärkeää. Taksinkuljettajien avustamis- ja palvelualltius oli esillä: apua sai, mutta välillä sitä oli pyydetty. Toivottiin, että kuljettajat kysyisivät avun tarvetta, sillä matkustajien tilanne vaihteli nopeastikin ja heitä huoletti, osaako vieras kuljettaja tällöin auttaa. Hoitoon liittyvät tarpeet saattoivat vaatia matkalla huomiota, ja turvallisuus matkalla huoletti. Toisinaan matkustajan mukana oli oma saattaja.

Matkojen tekeminen oli raskasta, mikä johtui eri epävarmuustekijöistä, pitkästä matkasta ja ajankäytöstä matkalla, ja se vaikutti matkustajien elämään myös taloudellisesti. Toisaalta myös läheiset saivat kuljettajilta apua. Joskus matkan tilaaminen oli työlästä. Kyydissä oleminen oli joillekin matkustajille itsessään raskasta ja riippui myös senhetkisestä kunnosta. Matkojen yhdistely pidensi matkoja. Vakiotaksi helppotti pitkiä ja usein tehtäviä matkoja, kun tuttu kuljettaja osaltaan huolehti matkusta-

jasta. Esteettömyys loi erilaisia, esimerkiksi kulkuneuvoon liittyviä tarpeita ja vaikutti myös turvallisuuteen. Paljon matkustaessa muillakin tekijöillä oli merkitystä.

Matkakorvauksen omavastuun ei haastateltavien mukaan pitäisi enää nousta. Vuotuista omavastuuta pidettiin useassa vastauksessa suurena ja muualta kuin keskuksesta tilattavan taksin kaksinkertaista omavastuuta kohtuuttomana. Muutamalle vastaajalle omavastuu oli ollut kohtuullinen. Matkakorvauksen saajille kertyi usein myös muita kustannuksia niin liikkumisesta kuin sairauden hoidostakin. Korvauksella oli ollut suurimmalle osalle haastateltavista merkitystä. Kun haastatelluilta kysyttiin, tinnisivätkö he muista tarpeista tai jättäisivätkö he palveluja käyttämättä, jos matkakustannuksia ei korvattaisi, he vastasivat kyllä ja ei. Ylimääräiseen ei juuri ollut varaa.

Matkojen toteutumisen tekijät vaikuttivat yhdessä korvauksen saajan arkeen toisaalta mahdollistaen ja toisaalta rajoittaen. Matkan järjestämiseen ja tekemiseen liittyvä ajankäyttö nousi esille monessa yhteydessä. Matkan tekeminen vaati esimerkiksi aikaa, ja vuotuisen omavastuun täytyminen oli tärkeä hetki. Myös kuljettajien mahdollisuuksista suunnitella työtään kannettiin huolta. Vakiotaksi helpotti matkojen järjestämistä. Tarvittu paluukyydin ajankohta ei ollut aina etukäteen tiedossa, mikä aiheutti vähän odottamista. Jos kuljettaja odotti paluumatkan ja mukana oli tuttu kuljettaja, matkustajan hoitajan ei tarvinnut aina lähteä mukaan saattajaksi. Tätä rajoitti odotusajan korvaaminen enintään siihen määrään saakka kuin lähimmän taksin käyttäminen tulisi maksamaan. Toivottiin, että voitaisiin käyttää paikkakunnan taksia, mikä ei aina onnistunut. Oikeus vakiotaksin käyttöön koettiin vaikeaksi saada, ja sen edellytysten avaamista toivottiin, kuten myös potilaan kokonaistilanteen arviointia. Kuljettajien palvelu vaihteli, ja hyvä palvelu helpotti elämää. Joskus kuljettajien ei koettu osaavan kommunikoida matkustajien kanssa riittävän hyvin.

Matkakorvausten hakeminen vaikutti toimivan. Suorakorvausta kommentoitiin lähinnä positiivisesti. Korvausten hakemisen itse kuvattiin vaativan vain viitseliäisyyttä, joskin kaukana keskuksista asuvien ja paperilomakkeita käyttävien kohdalla oli joitakin haasteita. Korvausta ei välttämättä haettu ollenkaan, kun omavastuu oman auton käytöstä ei ylittynyt. Omalla autolla pääsi liikkumaan silloin kuin halusi, ja sen avulla voi hoitaa yhdellä kertaa monta asiaa. Sen käyttö edellytti voimia auttaa hoidettava autoon ja sieltä pois. Erilaisten yhteiskunnan tukemien matkojen käyttötarkoitukset ja ehdot herättivät keskustelua, ja matkoja haluttiin käyttää tarpeeseen.

Kehitysehdotukset merkitsivät valinnan lisäämistä ja matkojen yhdistelyn toimivaksi tekemistä. Valinta liittyi muun muassa vakiotaksioikeuteen, omavastuun kertymiseen ja lähitaksin tilaukseen. Toivottiin, että keskukseen soittaminen olisi jouhevaa ja puhelumaksut pienempiä. Ehdotettiin myös, että järjestelmän voisi lopettaa ja matkat voisivat olla kaikille ilmaisia. Toisaalta järjestelmään oli totuttu ja se oli toiminut.

7.2 Pohdinta

Sairausvakuutuksen matkakorvaus on vakiintunut etuus, joka on pysynyt lähes samanlaisena 1960-luvulta saakka. Tässäkin mielessä matkakorvauksiin viime aikoina tehdyt muutokset, kuten taksitilausten keskittäminen, ovat olleet suuria. Haastatteluisissa puhutti etenkin muutos, jolla mahdollisuus oman niin sanotun tutun taksin käyttöön oli taksitilausten keskittämisen myötä heikentynyt. Tutun kuljettajan arvostus ei liittynyt vain tuttuuteen sinänsä, vaan esimerkiksi siihen, että hän tietää miten auttaa, tuntee alueen ja tiestön ja matkustajan määränpään. Toinen viimeaikainen muutos, yhteiskuljetukset taksimatkoilla, puhutti lähinnä silloin, kun se hankaloitti omaa matkustamista esimerkiksi pidentämällä kokonaismatkustusaikaa merkittävästi. Sinänsä taksikuljetusten yhdistely koettiin järkeväksi ja sitä jopa ehdotettiin.

Haastatteluista nousi esille matkan ymmärtäminen laajana kokonaisuutena. Toisaalta järjestelmä oli toiminut ja korvaus oli ihmisille tärkeä. Matkojen tehokasta toteutusta sinänsä kannatettiin, ja matkojen yhdistelyä ja paikallisten taksien käyttöä ehdotettiin. Haastateltavien päällimmäisenä huolena oli matkan onnistuminen. Matkoja kuvaavat epävarmuus ja raskaus, jotka vaikuttavat myös korvauksen saajan arkeen perustavalla tavalla. Tilanteissa oli erilaista epävarmuutta: tuleeko taksi, saako apua, ehtiikö perille – kun samalla oli varmuus siitä, että hoidossa täytyi käydä. Turvallisuuden tunnetta ja luottamusta vahvistivat tuttu kuljettaja ja tieto avun saamisesta. Matkat saattavat olla myös raskaita ja matkustus kävi toisinaan työstä. Sekä korvauksen saajilta että heidän läheisiltään vaadittiin ajankäyttöä. Tuttu kuljettaja ja hänen antamansa apu lisäsivät jaksamista. Matkojen toteutuminen muovaa useammin matkustavien kohdalla arkea ja itsenäistä toimintaa. Voidaan myös nähdä, että kuljetukset mahdollistavat kotona asumisen. Ilman niitä kotiin tarvittaisiin enemmän palveluja (Sipponen 2006, 102). Matkojen näkymätön puoli tarvittavine apuineen oli näin osa matkaa. Toisin sanoen muut tekijät kuin rahallinen korvaus aiheuttivat enemmän huolta, vaikka rahallinen korvaus ja vuotuinen omavastuu vaikuttivatkin taloudelliseen toimeentuloon.

Sairausvakuutuksen korvaamilla matkoilla toivottiin yleisesti ottaen varmuutta kuljetusten toimivuudesta. Matkakorvauksia saavista monet ovat sairauden, hoitotoimenpiteen tai vaikkapa korkean iän ja väsymyksen vuoksi huonossa kunnossa. Pelkkä vastaanottoajan saaminen esimerkiksi lääkäriin voi vaatia vaivannäköä. Kuljetusta tarvitsevien on lisäksi järjestettävä matka, jolla ollaan ehkä riippuvaisia toisten menoista. Epävarmuuden tunnetta lisäsivät odottaminen tilausvälityskeskukseen soittaessa ja kyydin saapumisessa. Odottaminen saattoi olla ongelmallista, jos matkustajan vointi oli heikko tai olo vaihteli. Esimerkiksi paluukyydin odottamisessa tunti on melko pitkä aika, etenkin useasti matkustavalle. Kuntien kuljetuspalvelumatkoja koskevassa selvityksessä (Mölkänen 2008, 22–23) nousikin esille, että matka pitäisi voida tilata nopeasti, kun jaksaa lähteä liikkeelle. Haastatteluissa tuotiin kyytien yhdistelyn osalta myös esille matkan tekemiseen kuluvat voimat. Tällä on ehkä erityistä merkitystä voimien ollessa muutenkin vähäiset.

Haastateltavien huoli tilauksen vastaanotosta ja jännitys perille ehtimisestä horjuttivat luottamusta. Vaikka myöhästymisiä ei välttämättä tulisikaan, niihin varauduttiin jatkuvasti, ja se saattoi olla kuluttavaa. Ovatko kommunikaatio matkustajan ja kuljetuksen järjestäjän välillä ja tilauksesta henkilökohtaisesti vastaaminen vähentyneet keskusten myötä? Vastaavia tuloksia on saatu myös kuntien kuljetuspalvelututkimuksissa, joissa kyydin odottaminen ja myöhästely aiheuttivat tyytymättömyyttä (Mölkänen 2008, 20–22; Kiljunen 2012, 2; Puumalainen ym. 2014, 47–48; Sirola ja Nurmi-Koikkalainen 2014, 50; Asikainen 2015, 67; Salminen 2015, 126–128). Asikainen (2015, 159) toteaa, että ”kyydin tilausongelmien seuraukset käyttäjille jäivät melko piileviksi”, kun kuljetuspalvelun käyttäjillä oli toisinaan kulunut paljon aikaa kyydin tilaamiseen. Osa matkustajista oli kokenut matkojenyhdistelykokeilun myötä turvattomuutta. Esimerkiksi jännityksen ja väsymyksen kaltaiset tuntemukset ovat subjektiivisia ja tilanteisiin sidottuja ja saattavatkin helposti jäädä näkymättömiksi.

Oma kysymyksensä on, vaikuttaako palvelujen keskittäminen siihen, jätetäänkö matkoja tekemättä. Tämä tutkimus antoi vain joitakin ajatuksia niistä syistä, miksi matkoja saatetaan jättää tekemättä. Kuljetusten käyttämättömyyden syitä on tutkittu vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain perusteella myönnettyillä matkoilla (Mölkänen 2008), ja matkojen käyttämättä jättäminen on noussut esille myös muissa tutkimuksissa (Asikainen 2015, 67–68; Salminen 2015, 126–127; Puumalainen ym. 2014, 27). Kaikissa tutkimuksissa kuntien myöntämien kuljetusten epäluotettavuus oli yksi syy käyttämättömyyteen.

Riittävä kommunikaatio vähentäisi epätietoisuutta kyydin saapumisesta. Kuljettajia voisi ohjeistaa kommunikoimaan matkustajalle, jos kyydin saapumisessa tapahtuu muutoksia. Yhdistelyn vuoksi matkalle ei välttämättä lähdetä heti, kun se matkustajalle sopisi, vaan lähtöön voi tulla ylimääräistä odotusaikaa matkojen yhdistelyn vuoksi. Matkustajille voisi tiedottaa, että tilausvälityskeskus voi odottaa tilaukseen yhdisteltävää toista tilausta, mutta matka-ajan pidentymisellä on rajat. Voitaisiin pohtia, voisiko kuljetuksen viivästyessä matkustajalle maksaa rahakorvauksen. Matkojen viivästymisiä tulisi tällöin seurata.

Tilausten keskittäminen tilausvälityskeskukseen ja pyrkimys kyytien yhdistelyyn voivat vaikuttaa palvelujärjestelmän muihin osiin – terveydenhuollon ja kuntoutuksen käyntien onnistumiseen. Tilausvälityskeskukseen läpi pääsemisen ja kyydin saapumisen ongelmat vaikuttavat edelleen matkustajaan. Jotkut matkustajat olivat joutuneet perumaan hoitoaikoja, kun kyyti ei ollut saapunut. Keskitetty järjestelmä saattaa lisätä stressiä matkojen järjestämisestä, ja sen käyttö huoletti ainakin ennalta. Odottamisella oli seurauksia joillekin matkustajille, esimerkiksi ruokavälin piteneminen oli diabeetikoille hankalaa ja kyydin pidentyminen yleensä teki matkasta raskeamman. Palvelujärjestelmän muutos vaikutti näin myös henkilökohtaisella tasolla. Nämä matkustajalle merkittävät asiat voivat jäädä huomiotta, sillä ne eivät ole osa kokonaisuutta järjestelmän näkökulmasta, ainakin jos järjestelmä toimii mekaani-

sesti ja vailla kommunikaatiota. Haastatteluissa kysyttiin myös ehdotuksia matkakorvausjärjestelmän kehittämiseksi. Osa kehitystarpeistakin nousee mahdollisesti esille muita kokemuksia kuvailtaessa, jos ne ovat esimerkiksi väsymyksen tai luottamuksen kaltaisia tuntemuksia.

Taksinkuljettajilta saatava apu oli tärkeää esimerkiksi silloin, kun liikkuminen oli epävarmaa. Se lisäsi turvallisuuden tunnetta ja luottamusta matkan onnistumiseen. Monet haastateltavista tai heidän hoidettavistaan käyttivät apuvälinettä, mikä saattoi lisätä avuntarvetta. Taksinkuljettajilta toivottiin aktiivisuutta, ja heidän apunsa säästi myös omaistaan hoitavan voimia ja aikaa. Myös muissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että tutuilta kuljettajilta oli saatu tavanomaisen avustamisen ylittävää apua (Sipponen 2006, 3, 103; Tedre ja Pulkkinen 2011, 306). Väestön ikääntymisen myötä esimerkiksi muistisairaiden määrä matkojen käyttäjinä voi lisääntyä ja kognitiiviset ongelmat vaatia erilaista ymmärrystä kuin fyysinen avuntarve. Apuun liittyvien kysymysten moninaisuus saattaa olla tulevaisuudessa entistä enemmän esillä. Vaikka haastatteluissa nousi esille erityisesti kuljettajalta saatava apu, juuri läheiset auttoivat matkustajia paljon, vaikka eivät tuoneet sitä suoraan esille. Tämä apu on usein näkymätöntä ja, Tedren sanoin (2000, 520), ”fyysisestä auttamisesta ja avun tarpeesta tehdään sanattomien sopimusten ja hiljaisten välttämättömyyksien maailmaa”. Myös taksinkuljettajien antama apu voi jäädä varjoon. Se on toisaalta mahdollista rajata palvelun ulkopuolelle, vaikka käytännössä monet auttanevat epävirallisestikin.

Palvelujärjestelmän tehostamisella voi olla vaikutuksia palvelun laatuun. Tehostamisella tarkoitetaan yleensä tuottavuuden kasvua, mitä varten on määriteltävä panokset ja tuotokset. Tällöin on vaikea huomioida tekijöitä, jotka eivät taivu numeromuotoon tai yksiselitteisiksi mittareiksi. Tällaisia ovat esimerkiksi henkilökohtaiset tarpeet, kommunikaatio ja luottamus palvelun toteuttajaan. Tilausten keskittämisen ja matkojen yhdistelyn myötä nämä voivat jäädä huomiotta, ellei niihin varauduta etukäteen ja niille varata aikaa. Aikataulupaineet ovat oletettavasti suuremmat huolehdittaessa yhtä aikaa usean matkustajan tarpeista, eivätkä kuljettajat välttämättä tunne matkustajia ja heidän tarpeitaan, jolloin asiakaskeskeisyys saattaa kärsiä. Matkustajat toivoivat kuljettajien olevan aktiivisia ja palvelevan hyvin, jotta päälle päin näkymättömät avuntarpeet tulevat hoidetuiksi. Tämänkaltaisten palvelujen toimivuudelle yksilöllisten tarpeiden huomiointi on keskeistä. Apuun, sen tarpeen selvittämiseen ja palveluun voitaneen vaikuttaa kuljettajien koulutuksella tai ohjeistuksella. Niissä tulisi kiinnittää huomiota matkustajien avustamiseen ja avuntarpeiden moninaisuuteen.

Matkakorvausjärjestelmässä lasketaan korvausmenoja ja tehtyjä matkoja. Näiden lisäksi voitaisiin tarkastella muitakin tekijöitä. Matkustajien kokemuksia kannattaisi kysyä laajasti. Tilausten tekemisen, taksien saapumisen, matkojen sujumisen, avun ja palvelun laatua olisi tarkoituksenmukaista seurata säännöllisesti matkustajan näkökulmasta esimerkiksi kyselytutkimuksilla tai haastatteluilla. Ruotsissa Svensk Kollektivtrafik tekee vuosittaista barometriä matkustajien kokemuksista sekä vammaisille

suunnatuista ja sairauteen liittyvistä matkoista. Matkustajia haastatellaan puhelimitse matkaa seuraavana päivänä. (Svensk Kollektivtrafik 2017, 3.) Taksimatkoille voisi ehkä myös pohtia jonkinlaisia laatukriteereitä.

Vakiotaksioikeuden edellytyksistä kaivattiin selkeää tietoa ja oikeutta myönnettäessä arviointia korvauksen saajan kokonaistilanteesta. Salminen (2015, 136–137) pohtii, että kirjallinen päätös ja asiakkaan tilanteen arvioinnista nousevien asioiden kirjaaminen perusteluihin auttaisi kuntien kuljetuspalveluiden tilaamiseen liittyvissä tulokintakysymyksissä. Hyvä kuvaus asiakkaan tilanteesta vaikutti myös niin, ettei matkan ongelmia ollut pidetty huomattavina. Tällöin tarvittu apu oli siis tiedossa. Nyt sairausvakuutuksen korvaamisessa matkoissa vakiotaksioikeuden edellytykset saattavat jättää ilmaan kysymyksiä. Oikeus perustuu henkilökohtaiseen arviointiin, jonka pitäisi kuitenkin mahdollistaa koko tilanteen tarkastelu. Käytännössä eri lääkärinlausuntojen ja todistusten kokoaminen saattoi olla haastavaa.

Matkakorvausten hakeminen vaikutti suhteellisen helpolta ja toimivalta. Haastatteluihin saattoi myös osallistua sellaisia haastateltavia, joille hakeminen ei ollut kovin vaikeaa. Toivottiin, ettei omavastuu enää kasvaisi. Korvauksen saaminen heti matkalla voi olla monelle pienituloiselle tärkeää, sillä Kelasta haettujen korvausten saaminen vie aikaa. Tillman ja Airio (2013, 212–213) kirjoittavat, että kyselytutkimuksen mukaan ”nuorimmat, hyvin toimeentulevat ja terveimmät” olivat valmiita jopa vähän korottamaan vuotuista omavastuuta, mutta korvauksia saaneet kannattivat muita pienempää omavastuuta. Yli puolet vastaajista kannatti omavastuun pienentämistä ainakin jonkin verran. Erot ryhmien välillä olivat kuitenkin pieniä, ja vastaajien joukko saattoi olla valikoitunut. Kenelle maksut sitten kohdistuvat? Blomgrenin ym. (2015, 57) mukaan keskimääräinen pienituloisen maksaa korotuksista suurituloista enemmän, kun yhdensuuntaisen matkan korvauksen omavastuun korotus on yhtä suuri jokaisesta matkasta, ja pienituloiset korvausten saajat tekevät vuodessa keskimäärin kolme matkaa ja suurituloiset kaksi. Korotuksen vaikutus tuloihin nähden on pienituloisilla myös suurempi. Tasasuuruiset maksut kohdistuvat siten enemmän matkoja tekeville ja pienituloisille, vaikka vuotuinen omavastuu rajaakin kustannuksia. Pienituloisen arjessa 50 euron omavastuu edestakaiselta matkalta on oletettavasti merkittävä raha. Matkakorvausmenot ovat laskeneet edelleen vuonna 2016. Tätä selittänee omavastuun korotus vuoden 2016 alusta.

Korvauksen saajilla on usein myös muita matkojen tekemiseen ja terveydenhuoltoon liittyviä kustannuksia. Esimerkiksi matkakorvausten niin sanotuista suurkäyttäjistä, jotka saavat puolet kaikista maksetuista korvauksista, 76 %:lla oli lääkkeiden erityiskorvausoikeus vuonna 2015 eli he tarvitsivat lääkehoitoa pitkäaikaiseen sairauteen (Tillman ja Kaliva 2016a). Kustannusten kasautuminen samoille henkilöille voi koitua raskaaksi ja saattaa vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen. Siten myös kustannusten kokonaisuuden arviointi on tarpeen. Matkojen tekemisen vuoksi ei ollut aina tingitty, mutta vaikutti siltä, ettei haastateltavilla ollut ylimääräistä rahaa pakollisten menojen

jälkeen. Jos kaikki rahat menevät kulkemiseen, vaikuttaa se mahdollisuuksiin tehdä muita asioita. Monet haastateltavat asuivat toisen ihmisen kanssa, mikä helpottanee usein toimeentuloa.

Palvelujen saavuttamiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten esimerkiksi kustannuksia, voidaan pyrkiä tasaamaan. Alueelliset erot eivät kuitenkaan tule täysin yhtäläisiksi, ja palvelujen saavuttamiseen liittyvän ajankäytön erilaisuutta on vaikeampi tasata. Jos matkaan menevää aikaa ei huomioida, voidaan ajatella, että osa palvelun kustannuksista ulkoistetaan matkustajalle. Terveydenhuollon tai kuntoutuksen matka on enemmän kuin automatka. Se merkitsee matkalla olemista ja asioiden hoitamista sekä liikkumismahdollisuuksia yleensä. Matkoja myös punnittiin kokonaisuutena, sillä kyse on arjen toimivuudesta. Muissakin tutkimuksissa liikkumiseen liittyvät tekijät vaikuttivat asiakkaiden arjen sujumiseen (Sipponen 2006, 102; Salminen 2015, 116) ja yhdellä matkalla hoidettiin useita asioita (Tedre ja Pulkkinen 2011, 305). Ruotsissa vammaisille suunnattuja ja sairauteen liittyviä matkoja koskevassa kyselytutkimuksessa päivittäin matkustavat olivat tyytymättömämpiä matkojen tilaamiseen kuin harvemmin matkustavat ja tyytymättömämpiä itse matkaan kuin harvemmin tai ei koskaan matkustavat. Päivittäisen matkustamisen arveltiin liittyvän usein työhön tai opiskeluun ja edellyttävän täsmällisyyttä. Vain 2 % sairauden takia matkustavista matkusti päivittäin. (Svensk Kollektivtrafik 2017, 7, 13, 22, 39.) Voidaan kuitenkin ajatella, että useammin matkustettaessa vaatimukset kasvavat myös terveydenhuollon matkoilla.

Tutkimuksessa nousivat esille myös erilaisten yhteiskunnan tukemien matkojen (sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain mukaisten matkojen) käyttötarkoitus ja maantieteellinen käyttöalue, jotka tuntuivat joskus epätarkoituksenmukaisilta. Salmisen (2015, 168–170) tutkimuksen mukaan kunnan myöntämiä edullisempia matkoja oli käytetty esimerkiksi lääkärissä käymiseen. Hänen mukaansa ”kuljetuspalvelun käyttö lähtee tarpeesta”, eikä sitä jaotella asiointin kohteen tai eri lakien mukaan. Asiakkaat näkivät palveluprosessin yhtenä palveluna, vaikka prosessissa oli eri toimijoita. Matkan jaottelu syyn mukaan tuntui siis epäoleelliselta ja, kuten tässäkin tutkimuksessa, kunnan matkojen rajaaminen vapaa-ajan matkoihin tarpeettomalta. Matkojen tekeminen liittyy laajemmin liikkumisen vapauteen ja mahdollisuuksiin osallistua yhteiskuntaan. Jos ei voi liikkua julkisilla kulkuvälineillä tai niitä ei ole, eikä ole autoa tai kuljettajaa, voi olla hyvin riippuvainen yhteiskunnan korvaamista matkoista ja kuljetuspalveluista. Muiden kuin pakollisten matkojen tekemättä jääminen kaventaa vapautta tehdä mitä haluaa: jos pääseeekin lääkäriin, ei pääse välttämättä muualle. Tässä tutkimuksessa moni haastateltava tai heidän hoidettavansa käytti apuvälineitä, oli iäkäs tai julkiset liikenneyhteydet olivat huonot, ja siksi he käyttivät paljon taksia.

Matkakorvausten käyttäjien kokonaistilanteen arviointi on tärkeää liikkumistarpeiden ja -mahdollisuuksien selvittämiseksi. Terveydenhuollon eri kustannusten kokonaisuus vaikuttaa liikkumismahdollisuuksiin ja elämään laajasti, kuten myös esimer-

kiksi ajankäytöstä syntyvät näkymättömät kustannukset. Matkat lähtevät tarpeista ja liittyvät kiinteästi muuhun elämään. Palveluissa on siksi hyödyllistä katsoa kokonaisuuksia ja niiden paikkaa elämässä yleensä, ei vain yksittäistä palvelua tai sen näkyviä kustannuksia.

Haastateltavilla oli vain jonkin verran kokemusta yhdistellyistä taksimatkoista ja siten kaikki niihin liittyvät seikat eivät todennäköisesti tulleet esille. Osin ehkä tästä syystä matkojen sosiaalinen puoli ei noussut kovin paljon suoraan esille. Toisaalta monella oli matkalla mukana läheinen, eikä seuralla ehkä siksi ollut niin paljon merkitystä. Sosiaalisuus tuli esille kuitenkin siinä, että kuljettiin mieluusti tutun kuljettajan tai ystävän kanssa ja kuljettajan osallistumista matkaan arvostettiin. Haastateluissa nousivat vain hyvin vähän esille matkat yksityiseen hoitoon. Niissä käsiteltiin etenkin taksimatkoja haastateltavien tarvitseman avun vuoksi, mikä juontuu siitä, että haastateltavat rekrytointiin tiettyjen potilas- ja omaishoidon yhdistysten kautta.

Haastattelujen pohjalta näyttää siltä, että toimeliaisuus ja liikkuminen eivät riipu vain iästä, vaan kunnosta yleensä. Toisaalta tutkimuksen aineisto painottui iäkkäisiin ihmisiin, joilla voi ajatella olevan yleensä enemmän sairauksia ja tekemisen olevan heille raskaampaa kuin nuoremmille eli matkustaminen ei siten ollut heille ainoa voimia vievä asia. Sukupuoli ei tuntunut vaikuttavan vastauksiin. Omaistaan hoitavat ja muut haastateltavat eivät vaikuttaneet eroavan vastauksissaan. Dialyysihoidossa käyvät eivät myöskään vaikuttaneet eroavan vastauksissaan muista haastateltavista, vaikka kulkivat lähinnä vain taksilla. Alueellisen edustavuuden voi ajatella toteutuneen kohtalaisesti. Ihmisillä oli samantyyppisiä huolia ja harmituksia matkan pituudesta riippumatta: tuleeko taksi, ehtiikö perille ja auttaako kuljettaja riittävästi. Kaupungissa oli odotuksia joukkoliikenteen toiminnasta, kun maaseudulla julkinen liikenne oli harvoin liikkumisen vaihtoehto. Kaupungissa koettiin joskus, ettei korvauksia etenkään oman auton käytöstä kannattanut hakea, joskin tätä punnittiin välillä maaseudullakin. Pitkiä, tunteja kestäviä matkoja keskus- ja yliopistosairaaloihin tehtiin pieniltä paikkakunnilta. Tutulla taksilla saattoi olla hieman enemmän merkitystä pienillä paikkakunnilla kuin suuremmissa kaupungeissa, mutta tutun taksin merkityksen mainittiin liittyvän etenkin vamman ja sairauden kaltaisiin tekijöihin sekä siihen, että matkoja oli paljon. Toisaalta Tillmanin ja Kalivan rekisteriselvityksessä (2016b, 21) taksimatkojen tilaaminen muualta kuin tilausvälityskeskuksesta oli yleisintä juuri maaseutumaisissa kunnissa asuvilla ja iäkkäillä, mikä saattaa selittyä halulla käyttää tuttua taksia.

Tuloksista ei voi vetää johtopäätöksiä siitä, miten sairausvakuutuksen korvaamat matkat toimivat kokonaisuudessaan, sillä haastateltavien joukko on pieni. Haastateltavien rekrytointi potilasyhdistysten ja omaishoidon yhdistysten kautta saattoi vaikuttaa tuloksiin. Yhdistyksiin saattavat kuulua nimenomaan kaikkein aktiivisimmat potilaat ja läheiset, eivät heikoimmassa asemassa olevat. He saattoivat pärjätä suhteellisen hyvin, sillä monilla oli lähellä läheisiä ja heillä oli halua ja voimia osallistua tutkimukseen.

Omaishoitoon liittyviä seikkoja tuli osin tästä syystä esille. Moni ajatteli ehkä myös tuttua taksiryrittäjää. Paljon matkustavien kielteiset kokemukset saattavat koskea pientä osaa kaikista matkoista. Toisaalta dialyysipotilailla oli paljon kokemuksia taksimatkoista, ja hoitoon pääsy on heille elintärkeää. Sairausten hoidon vuoksi tehdyt matkat eroavat näin vammaispalvelulain mukaisista matkoista, joita saattaa jäädä käyttämättä, jos niihin on tyytymätön. Taksimatkojen tilausten keskittäminen sairaanhoitopiiri-kohtaisesti Kela-keskuksiin oli haastatteluhetkellä melko uusi toimintatapa, ja keskuksen myötä tutun taksin käyttö vaikeutui, mitä tuotiin haastatteluissa esille melko paljon. Tämä oli myös historiallisesti iso muutos, sillä koko sairausvakuutuslain historian ajan matkustaja on itse voinut valita haluamansa taksiryrittäjän, etenkin kun matkakorvauksiin ei aiemmin ole juuri tullut tämän kaltaisia muutoksia. Toisaalta, tyytyväiset eivät ole ehkä vaivautuneet osallistumaan tutkimukseen lainkaan.

Aineiston ulkopuolelle jäi luonnollisesti näkökulmia. Esimerkiksi eri sairauksia koskevat erityiskysymykset eivät tulleet esille, ja nuorempia ihmisiä oli mukana vähän. Satunnaisesti tai lyhyen aikaa matkoja tarvitsevat eroavat säännöllisesti matkustavista ehkä tottumuksen osalta, mikä korostuu matkan järjestämisessä. Tässä tutkimuksessa ei varsinaisesti tavoiteltu tällaisia korvauksen saajia, mutta osoittautui, että ainakin kahdella haastateltavalla oli matkoista vain vähän kokemusta. Tutkimus ei käsitä kokemuksia sellaisilta ihmisiltä, joille matkojen tekeminen ja niiden kustannukset tulevat vastaan yllättäen. Rajoituksista huolimatta aineisto voi antaa monipuolisen kuvan ja uutta tietoa matkojen tekemisestä. Tuloksia tarkasteltaessa tulee huomioida, että haastattelut tehtiin sairausvakuutuksen matkakorvausten yhden muutoskohdan ympärillä ja aineisto kuvaa tuon hetken kokemuksia, joissa oli lisäksi keskinäistä vaihtelua, sillä muutos toteutui eri aikaan eri paikoissa.

Parhailaan valmisteltava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus tarkoittaa mahdollisesti muutoksia sairausten hoitoon ja kuntoutukseen liittyviin matkoihin. Uudistus vaikuttanee hoitopaikkojen sijaintiin, mikä liittyy matkojen korvaamisen tarpeeseen. Mikäli sairausvakuutuksen korvaamien matkojen rahoitusvas- tuu muuttuu, saattaa se vaikuttaa myös palvelujen ja matkustamisen järjestämiseen kokonaisuutena. Myös taksiliikenteen vapautuminen saattaa vaikuttaa kuljetuksiin.

Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia, jätetäänkö terveydenhuollon ja kuntoutuksen matkoja tekemättä. Toisaalta matkakorvauksia saatetaan jättää käyttämättä esimerkiksi siksi, ettei omavastuu ylity, siksi ettei ole varaa maksaa omavastuuta tai siksi, ettei korvausta tunneta. On arvioitu, että vain noin 13 %:sta toteutetuista matkoista on maksettu korvaus (Tillman 2015; Tillman 2017). Myös terveydenhuollon eri kustannusten kertymistä yksittäisille ihmisille on tärkeää tarkastella jatkossa. Liikkumisen vapauden kannalta voisi olla kiinnostavaa tarkastella, kuinka paljon ihmiset pääsevät kokonaisuudessaan liikkumaan. Parhailaan käynnissä olevat, erilaisten yhteiskunnan tukemien matkojen yhdistelykokeilut tuottavat varmasti tietoa yhdistelyn toiminnasta, toivottavasti myös korvauksen saajan ja palvelun käyttäjän näkökulmasta.

Lähteet

Asetukset:

A 759/1987. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.

A 1337/2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sairausvakuutuslain 4 luvun 5 §:ssä tarkoitettun erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneiden matkakustannusten korvaamista koskevasta taksasta.

ArcGIS. Taajama-alueet ja kaupunki-maaseutuluokitus. Saatavissa: <<http://www.arcgis.com/home/webmap/viewer.html?webmap=816018cf62ef40899ca26b8d17e24902>>. Viitattu 24.9.2016.

Asikainen Esa. ”Me olemme postipaketteja”. Tutkimus Helsingin vammaiskuljetuksista vuosina 2002–2007. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto, Dissertations in Education, Humanities, and Theology 64, 2015.

Blomgren Jenni, Aaltonen Katri, Tervola Jussi, Virta Lauri. Kelan sairaanhoitokorvaukset tuloryhmittäin. Kenelle korvauksia maksetaan ja kuinka paljon? Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 93, 2015.

Eskola Jari, Suoranta Juha. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 1998.

Gillham Bill. Research interviewing. The range of techniques. Maidenhead: Open University Press, 2005.

Gobo Giampietro. Sampling, representativeness and generalizability. Julkaisussa: Seale Clive, Gobo Giampietro, Gubrium Jaber F ym., toim. Qualitative research practice. London: Sage, 2004: 435–456.

Helminen Ville, Nurmio Kimmo, Rehunen Antti ym. Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Paikkatietoihin perustuvan alueuokituksen muodostamisperiaatteet. Helsinki: Suomen ympäristökeskus, Raportteja 25, 2014. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/135861>>. Viitattu 24.8.2016.

Helsingin Sanomat 11.1.2015. Kotkalainen dialyysihoitaja säästi kasoittain verorahoja – ”ajattelimme myös potilaita”. Poliitiikka. Saatavissa: <www.hs.fi/politiikka/a1420946161489>. Viitattu 3.10.2016.

Hirsjärvi Sirkka, Hurme Helena. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus, 2009.

Häkkinen Unto, Alha Pirkko. Avohoitopalvelut. Julkaisussa: Häkkinen Unto, Alha Pirkko, toim. Terveyspalveluiden käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 -tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10, 2006: 32–43.

Hänninen Sakari, Karjalainen Jouko, Lahti Tuukka, toim. Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Helsinki: Stakes, 2005.

Karvo Ella. Mikä muutos? Taksialan siirtyminen Kelan korvaamien taksimatkojen suorakorvausmenetelyyn Lapin alueella. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 2014.

Kela. Palvelun kuvaus. Tarjouspyyntö 12/2013. Liite 1. Diaarinumero: 26/43/2013. Helsinki: Kela, 2013. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/documents/10180/1978560/Kilpailutetun+alueen+palvelukuvaus.pdf/193692f4-769f-4e9e-84ad-eb5b9c46cc7b>>. Viitattu 24.8.2016.

Kela. Taksimatkojen suorakorvausmenettely. Helsinki: Kela, 2014a. Saatavissa: <www.kela.fi/yleista-suorakorvausmenettelysta>. Muokattu 18.12.2014. Viitattu 24.9.2016.

Kela. Sairaanhoidokorvaukset 1.1.2014. Helsinki: Kela, 2014b.

Kela. Taksimatkojen suorakorvausmenettely. Helsinki: Kela, 2015a. Saatavissa: <www.kela.fi/suorakorvausmenettely_taksimatkat>. Muokattu 20.4.2015. Viitattu 24.9.2016.

Kela. Suorakorvausmenettelyn toteuttaminen sähköisesti Kelan korvaamissa taksimatkoissa. Liite 6. Palvelukuvaus. Päivitetty 3.3.2015. Helsinki: Kela, 2015b. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/documents/10180/1978560/Sopimusalueen+palvelukuvaus.pdf/49371056-23fb-4eac-a16d-b49c49552b76>>. Viitattu 24.8.2016.

Kela. Kelan tilastotietokanta Kelasto. Helsinki: Kela, 2016a. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/kelasto>>. Viitattu 23.9.2016.

Kela. Kuka voi saada matkakorvausta. Helsinki: Kela, 2016b. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/matkakorvaus-kuka-voi-saada>>. Muokattu 29.9.2016. Viitattu 6.10.2016.

Kela. Joukkoliikenne tai oma auto. Helsinki: Kela, 2016c. Saatavissa: <www.kela.fi/joukkoliikenne-tai-oma-auto>. Muokattu 29.9.2016. Viitattu 30.9.2016.

Kela. Usein kysytyt kysymykset suorakorvausmatkojen perusteista. Helsinki: Kela, 2016d. Saatavissa <<http://www.kela.fi/usein-kysytyt-kysymykset-suorakorvausmatkojen-korvausperusteista>>. Muokattu 18.12.2014. Viitattu 27.9.2016

Kela. Todistus matkakorvausta varten. Helsinki: Kela, 2016e. Saatavissa: <www.kela.fi/matkakorvaukset_todistus-matkakorvausta-varten>. Muokattu 10.6.2016. Viitattu 24.9.2016.

Kela. Taksimatkat. Helsinki: Kela, 2016f. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/taksimatkat>>. Muokattu 30.11.2016. Viitattu 12.12.2016.

Kela. Vakiotaksiasiakkuus. Helsinki: Kela, 2016 g. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/vakiotaksiasiakkuus>>. Muokattu 12.9.2016. Viitattu 24.9.2016.

Kela. Näin tilaat taksin. Helsinki: Kela, 2016h. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/nain-tilaat-taksin>>. Muokattu 12.9.2016. Viitattu 10.10.2016.

Kela. Matkojen yhdistely. Helsinki: Kela, 2016i. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/matkojen-yhdistely>>. Muokattu. 12.9.2016. Viitattu 3.10.2016.

Kela. Odotusajan korvaaminen. Helsinki: Kela, 2016j. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/odotusajan-korvaaminen>>. Muokattu 18.12.2014. Viitattu 3.10.2016.

Kela. Omavastuu. Helsinki: Kela, 2016k. Saatavissa: <www.kela.fi/matkakorvaus-omavastuu>. Muokattu 20.9.2016. Viitattu 24.9.2016.

Kiljunen Sarianna. Kuopiolaisten kuljetuspalveluiden järjestäminen ja matkojenyhdistelykeskuksen toiminta. Asiakastytyväisyystutkimus 2012. Kuopio: Kuopion kaupunki, 2012.

Koponen Päivikki, Alha Pirkko. Terveystarkastukset, seulontatutkimukset ja terveyden edistäminen. Julkaisussa: Häkkinen Unto, Alha Pirkko, toim. Terveyspalveluiden käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 -tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10, 2006: 22–31.

Kröger Teppo, Leinonen Anu. Transformation by stealth. The retargeting of home care services in Finland. Health and Social Care in the Community 2012; 20 (3): 319–327.

Lait:

L 380/1987. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.

L 734/1992. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.

L 1644/1993. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta.

L 1202/2000. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta.

L 1224/2004. Sairausvakuutuslaki.

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

L 217/2007. Taksiliikennelaki.

L 622/2012. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta.

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

L 1256/2014. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki.

L 145/2015. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta.

L 1655/2015. Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta.

Liikenne- ja viestintäministeriö. Matkojen yhdistelykokeilujen valtakunnallinen arviointi ja vertailu 2001. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö, Mietintöjä ja muistioita B 31, 2001.

Liikenne- ja viestintäministeriö. Matkojen yhdistelykokeilujen arviointi. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö, Julkaisuja 39, 2003.

Maljanen Timo, Mattila Yrjö, Palta Päivi, toim. Kuljetuskokeilut Kelan korvaamilla matkoilla. MATKE-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 52, 2002.

Manderbacka Kristiina, Häkkinen Unto, Nguyen Lien ym. Terveyspalvelut. Julkaisussa: Palosuo Hannele, Koskinen Seppo, Lahelma Eero ym., toim. Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 23, 2007: 179–196.

Mattila Yrjö, toim. Yhdistelemällä parempaan palveluun. JATKE-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 67, 2005.

Metteri Anna. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampere: Tampereen yliopisto, Acta Universitatis Tamperensis 1778, 2012.

Ministeriön ilmoitus 826/2013. Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitus eräistä indeksillä tarkistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista ja kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelusetelistä.

Mölkänen Jenni. Helsingin matkapalvelukeskus. Selvitys matkapalvelun käyttämättömyyden syistä. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Selvityksiä 4, 2008.

Paltta Päivi. Minne matka? Katsaus sairausvakuutuksen matkakorvauksiin. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 47, 2005.

Paltta Päivi. Kenelle korvataan? Sairausten vuoksi tehtyjen matkojen korvaaminen Suomessa ja eräissä muissa maissa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 99, 2008.

Paltta Päivi. Sairausvakuutuksen korvaamat taksimatkat. Taksiryttäjille tehdyn kyselytutkimuksen tuloksia. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 10, 2010.

Puumalainen Jouni, Laisola-Nuotio Annika, Ala-Kauhaluoma Mika. Toteutuuko liikkumisen vapaus? Kokemuksia ja näkemyksiä vammaisten henkilöiden liikkumisen mahdollisuuksista Suomessa. Helsinki: Invalidiliitto, Invalidiliiton julkaisuja 27, 2014.

Salminen Sirpa. Kohtuulliset palvelut. Tapaustutkimus kuljetuspalvelujen uudelleen organisoinnista. Rovaniemi: Lapin yliopisto, Acta Universitatis Lapponiensis 311, 2015.

Sipponen Tarja. ”Taksin katolla vilkkuu...” Kuljetuspalveluasiakas ja taksi. Tampere: Tampereen yliopisto, 2006.

Sirola Pia, Nurmi-Koikkalainen Päivi. Kuljetuksesta liikkumiseen. Kuntakyselyn ja asiakashaastattelujen tuloksia vammaisten henkilöiden kuljetuspalveluista ja auton hankinnan tukimuodoista. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työpäperi 24, 2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 11, 2013.

Svensk Kollektivtrafik. ANBARO årsrapport 2016. Barometer för anropsstyrd trafik. Stockholm: Svensk Kollektivtrafik, 2017.

Tedre Silva, Pulkkinen Anneli. Kulkeminen avaimena ikääntyvien maalla asumisen mahdollisuuksiin. Yhteiskuntapolitiikka 2011; 76 (3): 300–308.

Tervola Jussi. Matkakorvaukset. Julkaisussa: Blomgren Jenni, Aaltonen Katri, Tervola Jussi, Virta Lauri. Kelan sairaanhoitokorvaukset tuloryhmittäin. Kenelle korvauksia maksetaan ja kuinka paljon? Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 93, 2015: 43–46.

Tiittula Liisa, Ruusuvoori Johanna. Johdanto. Julkaisussa: Ruusuvoori Johanna, Tiittula Liisa, toim. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 2009: 9–21.

Tilastokeskus. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Väkiluku sukupuolen mukaan alueittain sekä väestömäärän muutos 31.12.2015. Saatavissa: <http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/>. Viitattu 23.9.2016.

Tillman Päivi. Matkakorvauksia käytetään edelleen vähän. Helsinki: Kela, tutkimusblogi 28.4.2015. Saatavissa: <<http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/2449>>. Viitattu 22.9.2016.

Tillman Päivi. Matkakorvausten käytössä suuret alueelliset erot. Helsinki: Kela, tutkimusblogi 31.5.2017. Saatavissa: <<http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/3922>>. Viitattu 21.6.2017.

Tillman Päivi, Airio Ilpo. Mielenpitoet terveydenhuollon vuotuisten omavastuiden suuruudesta. Julkaisussa: Airio Ilpo, toim. Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa. Kansalaisten käsitykset ja odotukset. Helsinki: Kela, Teemakirja 9, 2013, 204–216.

Tillman Päivi, Maunula Nico. Hemodialysikäynteihin liittyvät sairausvakuutuksen matkakorvaukset 13 miljoonaa euroa vuonna 2012. Helsinki: Kela, Työpapereita 73, 2015.

Tillman Päivi, Kaliva Kasimir. Matkakorvaukset kohdentuvat pienelle joukolle. Helsinki: Kela, tutkimusblogi 14.9.2016a. Saatavissa: <<http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/3337>>. Viitattu 22.9.2016.

Tillman Päivi, Kaliva Kasimir. Kuka ei tilaa taksimatkaansa Kelan tilausvälityskeskuksesta? Rekisteriselvitys sairausvakuutuksen korvaamista taksimatkoista vuonna 2015. Helsinki: Kela, Työpapereita 107, 2016b.

Tillman Päivi, Maunula Nico. Sairausvakuutuksen matkakorvaukset liittyvät etenkin erikoissairaanhoidon. Rekisteritutkimus vuonna 2012 tehdyistä matkoista. Helsinki: Kela, Työpapereita 90, 2016.

Tillman Päivi, Miettinen Jani. Kelan matkakorvausten kohdentuminen vammaispalvelulain ja sosiaalihoitolain mukaisiin kuljetuksiin oikeutetuille. Rekisteritutkimus Oulusta vuodelta 2013. Helsinki: Kela, Työpapereita 102, 2016.

Tuomi Jouni, Sarajärvi Anneli. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2009.

Vimpari Mirva. Liikuntavammaisten henkilöiden kokemukset kuljetuspalveluista. ”Pyörittelen siinä sitten peukaloita ja odotan sitä typerää erilliskyytiä”. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2010.

Liiteluettelo

Liitteet ovat erillisessä tiedostossa.

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Kirje yhdistyksille

Liite 3. Tiedote haastateltaville

Liite 4. Suostumuslomake haastateltaville

SOSIAALI- JA TERVEYSTURVAN RAPORTTEJA

- 5 **Sipari S, Vänskä N, Pollari K.** Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa. Osallistumista ja toimijuutta vahvistavat hyvät käytännöt. 2017. 102 s. ISBN 978-952-284-025-7 (pdf).
- 4 **Paltamaa J, Erkkilä J, Kanelisto K, Mustonen O, Nousiainen E.** Pitkät yhtäjaksoiset yksilöterapiat. Terapioiden merkitys kuntoutujan ja kuntoutuksen eri toimijoiden näkökulmista. 2017. 234 s. ISBN 978-952-284-024-0 (pdf).
- 3 **Pasternack I, Remahl A, Ahovuo-Saloranta A, Isojärvi J, Mäkinen E.** Krooninen väsymysoireyhtymä. Etiologia, diagnostiikka, hoito sekä kuntoutus-interventiot. 2017. 76 s. ISBN 978-952-284-023-3 (pdf).
- 2 **Vuori M, Tuulio-Henriksson A, Sandelin I, Nissinen H, Autti-Rämö I.** Kelan monimuotoiseen perhekuntoutukseen ohjautuminen ja perheenjäsenten kuntoutustoiveet. 2016. 55 s. ISBN 978-952-284-011-0 (nid.), ISBN 978-952-284-012-7 (pdf).
- 1 **Turunen E, Tillman P, Maunula N.** Yöpyminen sairaanhoidon matkalla. Sairausrakuutuksen yöpymiskorvaukset ja potilashotellitoiminta Suomessa sekä katsaus potilashotellitoimintaan ja tutkimuskirjallisuuteen muissa Pohjoismaissa. 2016. 62 s. ISBN 978-952-284-001-1 (nid.), ISBN 978-952-284-002-8 (pdf).