



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JARI MÄKINEN

Sosiaali- ja terveystalouden asiakaskuljetusten välityspalvelu hyvinvointialueella

Hyvinvointialue palveluntuottajana

LIIKETALouden TUTKINTO-OHJELMA
2023

TIIVISTELMÄ

Mäkinen, Jari: Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaskuljetusten välityspalvelu hyvinvointialueella, Hyvinvointialue palveluntuottajana
Opinnäytetyö, AMK
Liiketalouden tutkinto-ohjelma
Maaliskuu 2024
Sivumäärä: 63

Opinnäytetyössä tarkasteltiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kuljetuspalveluihin ja välityspalveluihin liittyvää lainsäädäntöä, keskittyen erityisesti juridiseen selvitykseen niiden järjestämisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli ratkaista juridisia reunaehtoja palveluiden toteuttamisessa. Pääongelmana oli selvittää, onko hyvinvointialueen vastuulla järjestää kuljetusten välityspalvelu ja voiko se toteuttaa välityskeskuspalvelua itse. Apukysymysten avulla pyrittiin selvittämään, onko laissa määritelty, mitä palvelua tulee tuottaa itse ja miten se vaikuttaa asiakkaiden tasavertaiseen palveluun. Samanaikaisesti varsinaisen tavoitteen ohella harkittiin, olisiko hyvinvointialueen järkevää tuottaa henkilökuljetusten välityspalvelua itse.

Kirjallisuuslähteinä hyödynnettiin oikeuslähteitä kuten Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki ja terveydenhuoltolaki. Oikeuslähteiden lisäksi kirjallisina lähteinä käytettiin esimerkiksi kilpailu- ja kuluttajaviraston julkaisuja. Kirjallisten lähteiden lisäksi tutkittiin Varhan aluetta ja alueen kuljetuksia tilastojen avulla. Tilastoja oli kerätty alueen pinta-alasta, väestötiheydestä sekä asukasmäärästä. Tämän lisäksi aineistona käytettiin Varhan alueen vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalveluiden asiakasmääriä.

Tutkimusote oli kvalitatiivinen, keskittyen eri lakien ja välityskeskuksia käsittelevien aineistojen analysointiin. Aineiston analyysin perusteella havaittiin, että lait määrittelevät asiakkaiden oikeudet kuljetuspalveluihin, mutta eivät ohjaa välityspalveluiden toteuttamista. Järjestämislain ja hankintalain puitteissa määräytyvät palvelun järjestämisen raamit. Yhdenvertaisen kuljetuspalvelun varmistamiseksi tarvitaan mahdollisesti erilaista hinnoittelurakennetta alueittain. Yksinkertainen hinnoittelumalli saattaa johtaa resurssipulaan, jos taloudellisesti kannattamatonta noutoa kauempaa ei toteuteta.

Analyysin lisäksi opinnäytetyössä pohdittiin välityspalvelun ja kuljetuspalvelun järjestämismalleja sekä asioita, joita olisi tärkeä huomioida sopivaa mallia valitessa. Pohdinnan tuloksena päädyttiin johtopäätökseen, että hyvinvointialue voi järjestää välityspalvelua itse ja että palvelu voidaan nähdä sosiaali- ja terveyspalveluna. Yhdenvertaisuuden osalta todettiin, että se on keskeisessä asemassa, vaikka onkin vaikea toteuttaa Varsinais-Suomen erityispiirteiden takia.

Avainsanat: kuljetuspalvelut, vammaispalvelulaki, sosiaalihuoltolaki, Varsinais-Suomi, taksit, taksiliikenne

Abstract

Mäkinen, Jari: Social and Health Service Customer Transportation Relay Center Service in the Wellbeing Area, Wellbeing Area as a Service Provider

Thesis, Bachelor of Business Administration

March 2024

Pages: 63

The thesis examined the legislation related to transportation and relay center services in the wellbeing area of Southwest Finland, focusing specifically on a legal analysis of their organization. The objective of the research was to address the legal constraints in the implementation of these services. The main issue was to determine whether it is the responsibility of the wellbeing area to organize transportation brokerage services and whether it can implement brokerage center services itself. Subsidiary questions aimed to ascertain whether the law specifies what services should be produced internally and how it affects equal service for customers. Simultaneously with the main objective, consideration was given to whether it would be reasonable for the well-being area to produce transportation brokerage services itself.

Legal sources utilized in the study included laws such as the Act on Organization of Social and Health Services, the Social Welfare Act, the Disability Services Act, and the Health Care Act. In addition to legal sources, written materials such as publications from the Finnish Competition and Consumer Authority were used. Besides written sources, the study examined the Varha area and its transportation through statistical data, including information on the area's surface area, population density, and resident numbers. Additionally, data on the number of customers using transportation services under the Disability Services Act and Social Welfare Act in the Varha area were utilized.

Approach to the research was qualitative, focusing on the analysis of various laws and materials related to relay centers. Based on the analysis of the material, it was observed that laws define customers' rights to transportation services but do not guide the implementation of relay center services. The framework for organizing the service is determined within the laws on organization and procurement. Ensuring equal transportation services may require different pricing structures for different regions. A simple pricing model may lead to a shortage of resources if economically unprofitable pickups from farther locations are not carried out. In addition to the analysis, the thesis considered the organization models of the brokerage service and the transport service, as well as issues that would be important to consider when choosing a suitable model.

As a result of the reflection, the conclusion was reached that the welfare area can organize the Mediation Service itself and that the service can be seen as a social and health service. Regarding equality, it was stated that it is in a central position, although it is difficult to implement due to the special characteristics of Southwest Finland.

Keywords: transportation service, Disability Services Act, Social Welfare Act, Southwest Finland, taxi, taxi operation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUSSUUNNITELMAN OSAT.....	6
2.1 Opinnäytetyöongelma.....	6
2.2 Keskeiset käsitteet, teoreettinen viitekehys ja työn rajaaminen.....	7
2.3 Käytettävät menetelmät ja aineiston kerääminen	8
2.4 Keskeiset käsitteet	11
3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KULJETUSTEN JÄRJESTÄMISTÄ OHJAAVAT LAIT	15
3.1 Laki sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä	15
3.2 Sosiaalihuoltolaki.....	18
3.3 Vammaispalvelulaki.....	19
3.4 Terveystieteiden huoltolaki	21
4 VÄLITYSKESKUSPALVELU OSANA KULJETUSPALVELUA	22
5 VARSINAIS-SUOMEN ERITYISPIIRTEET	23
6 AINEISTON ANALYSOINTI.....	24
6.1 Lakien ja kirjallisen aineiston analysointi	24
6.2 Tilastojen analysointi	38
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	43
8 POHDINTA	45
8.1 Kuljetustehtävien välittäminen ja ajojärjestely	46
8.2 Esimerkkejä muiden hyvinvointialueiden toimintamalleista	48
8.3 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen oma välityskeskus.....	52
8.4 Opinnäytetyö prosessina	57
LÄHTEET.....	60
LIITE 1: VAMMAISPALVELU- JA SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISTEN KULJETUSPALVELUIDEN ASIAKASMÄÄRÄT.....	64

1 JOHDANTO

Tarkastelun kohteena on hyvinvointialueilla toteutettavat sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilökuljetukset ja erityisesti kuljetustehtävien välityspalvelu. Työskentelen itse Varsinais-Suomen hyvinvointialueella (Varha). Huhtikuusta 2023 alkaen olen toiminut hankinta-asiantuntijana Varhan hankintapalveluiden yksikössä ja sitä ennen Tyks Akuutissa potilaskuljetuspäällikkönä. Tämä opinnäytetyö käsittelee yleisellä tasolla hyvinvointialueiden kuljetuspalveluihin ja kuljetuspalveluiden välittämiseen liittyvää lainsäädäntöä, mutta tarkastelee aihetta erityisesti Varhan näkökulmasta. Kuljetuspalvelut ja kuljetuspalveluiden välittäminen ovat aikaisemmin olleet kuntien järjestämisvastuulla ja 1.1.2023 vastuu on siirtynyt hyvinvointialueille. Opinnäytetyön lähtökohta on juridinen selvitys välitys- ja kuljetuspalveluiden järjestämiseen liittyvästä lainsäädännöstä.

Tuleva toimintamalli ei ole vielä selvillä. Tavoitteena on tehdä kartoitus ja suunnitelma sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä Varha:n alueella. Suunnitelmaan liittyy keskeisesti välityspalvelumalli. Kartoitusta varten on pyydetty selvitys, jonka tavoitteena on ratkaista juridisesta näkökulmasta palveluiden toteuttamiseen liittyviä reunaehtoja, kuten voiko hyvinvointialue järjestää itse näitä palveluja.

Opinnäytetyötä on pyytänyt Varhan valmisteluorganisaatio. Valmistelu on siirtynyt hyvinvointialueelle 1.1.2023. Hyvinvointialue on suunnitellut oman tilausvälityskeskuksen perustamista. Tämä opinnäytetyö toimii taustaselvityksenä keskitetyn kuljetuspalveluyksikön perustamisen avuksi.

2 TUTKIMUSSUUNNITELMAN OSAT

2.1 Opinnäytetyöongelma

Keskeinen ongelma on palvelun uudenlaisen toimintamallin järjestäminen uudessa organisaatiossa. Palveluja on aiemmin ostettu ja järjestetty kuntatasolla. Hyvinvointialueella toimintojen keskittäminen on ensisijaisen tärkeää. Tutkimuksen kohteena on hyvinvointialue palvelujen tuottajana erityisesti kuljetuspalveluiden järjestämiseen liittyvissä toiminnoissa ja voiko hyvinvointialue tuottaa itse välityspalvelua.

Varsinainen tutkimuskysymys on siis, onko sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaiden kuljetusten välityspalvelu hyvinvointialueen järjestämisvastuulla ja voiko se järjestää välityskeskuspalvelua itse lakien näkökulmasta. Kysymyksellä on tarkoitus saada vastaus tilanteeseen, jossa kuljetusmäärät ovat huomattavasti suuremmat, kun aikaisemmassa tilanteessa, jossa yksittäiset kunnat olivat kuljetuspalveluiden järjestämisvastuussa.

Ensimmäinen apukysymys on, että mitä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (järjestämislaki) säättää hyvinvointialueen omasta palveluntuotannosta. Onko laissa säädetty mitä palvelua pitää tuottaa itse ja mitä voi ostaa. Tukea haetaan muiden viranomaisten päätöksistä kuten esimerkiksi kulluttaja- ja kilpailuviraston tai markkinaoikeuden päätöksistä. Hyvinvointialueen aluehallitus tekee linjauksensa asiasta, mutta asian selvitys tuo apua päätösten tekoon.

Toinen apukysymys on, että mitä järjestämislaissa on määritelty asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta. Kysymyksen tarkoitus on saada toinen tulokulma oman toiminnan ja ostopalvelun välille. Jos esimerkiksi välityskeskuspalvelu nähdään markkinoilla tapahtuvana toimintana, niin onko sillä vaikutusta asiakkaiden saamaan palveluun. Saavatko asiakkaat periferiassa samanlaista palvelua, kuin asutuskeskuksissa, jos palvelua tuotetaan voittoa tavoitellen.

2.2 Keskeiset käsitteet, teorettinen viitekehys ja työn rajaaminen

Tässä työssä keskeisiä käsitteitä ovat asiakas, kuljetuspalvelu sekä välityspalvelu. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää juridisesta näkökulmasta, onko hyvinvointialueen mahdollista tuottaa itse henkilökuljetusten välityspalvelua. Sivutuotoksena varsinaisen tavoitteen ohella on pohtia, onko hyvinvointialueen järkevää tuottaa itse sosiaali- ja terveystalouden henkilökuljetusten välityspalvelua.

Keskeinen käsite on siis välityspalvelu ja mitä se pitää sisällään. Asiakas tai potilas on palveluprosessin keskiössä, mutta tässä opinnäytetyössä on tärkeää määritellä, mitä tarkoittaa asiakas ja potilas ja mitä oikeuksia heillä on ja vastaavasti mitä kuljetuspalveluihin liittyviä velvollisuuksia hyvinvointialueella on. Tärkeää on myös määritellä kuljetuspalvelut, joita hyvinvointialueen on järjestettävä lakisääteisesti asiakkaille sekä potilaille.



Kuvio 1. Opinnäytetyön viitekehys ja käsitteet

Keskeisiä kirjallisuuslähteitä ovat oikeuslähteet: laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki sekä terveydenhuoltolaki. Muita kirjallisuuslähteitä ovat esimerkiksi kilpailu- ja kuluttajaviraston julkaisut.

Laki hyvinvointialueesta säättää hyvinvointialueen järjestämisvastuun. Lakia sovelletaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, kehittämiseen, ohjaukseen ja valvontaan (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 2 luku 7 §). Opinnäytetyön kannalta on tärkeää selvittää oikeudelliset lähtökohdat palvelun järjestämiselle.

Kunnilla on ollut järjestämisvastuu erilaisissa sosiaali- ja terveystalveluiden kuljetuksista kunnan alueella. Vuoden 2023 alusta tämä vastuu siirtyy hyvinvointialueille. Terveystalveluolain päämääränä on esimerkiksi palvelujen yhdenvertainen saatavuus, laatu ja potilasturvallisuus. Lisäksi laki pyrkii vahvistamaan terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. (Terveystalveluolaki 1326/2010, 1 luku 2 §.) Terveystalveluolaki määrittelee myös hyvinvointialueen potilaskuljetusten järjestämisvastuun (Terveystalveluolaki 1326/2010, 8 luku 73 §). Sosiaalihuoltolaki määrittelee hyvinvointialueen vastuun järjestää kuljetustalvelut asiakkaille, kun he eivät itse kykene käyttämään julkisia kuljetusvälineitä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 23 §). Hyvinvointialueella on myös velvollisuus järjestää kohtuulliset kuljetustalvelut vaikeasti vammaisille henkilöille (Vammaispalvelulaki 675/2023, 2 luku 28 §).

2.3 Käytettävät menetelmät ja aineiston kerääminen

Tämän opinnäytetyön tutkimusote on kvalitatiivinen, eli laadullinen menetelmä. Laadullisessa tutkimuksessa on keskeistä, että se pyrkii lisäämää ymmärrystä, mahdollistaa erilaisten tulkintojen syntyminen sekä antaa tutkittaville asioille merkityksiä. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on myös tuottaa tutkittavista asioista mallinnuksia. Laadullinen menetelmä sopii esimerkiksi suunnittelututkimukseen. (Pitkäranta, 2014, s.13.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä tapaa tehdä tutkimusta, eikä se ole minkään tietyn tieteenalan tutkimusote. Se sisältää paljon erilaisia traditioita, suuntauksia sekä tapoja kerätä aineistoa ja tulkita niitä. Todellisen maailman läsnäolo yhdistää erilaisia laadullisen tutkimuksen tutkimusotteita. (Keinänen & Väätäinen, 2016, s.259.)

Opinnäytetyön tutkimusongelman vastaamisen menetelmäksi on valittu empiirinen oikeustutkimus. Lähestymistapana voi olla määrällinen tai laadullinen tutkimusote. Lähestymistavan valintaan vaikuttaa keskeisesti tutkimusongelma ja tutkimuksen tarkoitus. Empiirisessä oikeustutkimuksessa on mahdollista täydentää kvalitatiivista tutkimusta esimerkiksi tilastollisella todistelulla. Koska tutkimusotteiden välillä on eroja, on järkevää valita toinen varsinaiseksi tutkimusotteeksi, jota toinen täydentää. Tässä opinnäytetyössä määrällisellä tutkimusotteella täydennetään varsinaista laadullista tutkimusotetta erilaisten toimintatilastojen avulla. (Keinänen & Väätäinen, 2016, s.254.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston kerääminen tapahtuu vähemmän strukturoidusti, kun määrällisen tutkimuksen aineiston kerääminen. Aineisto on pääsääntöisesti tekstiä, jotka ovat jo valmiita dokumentteja tai vaihtoehtoisesti haastatteluiden tuotosta. (Keinänen & Väätäinen, 2016, s.259-260.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan eri lakeja, jotka ohjaavat tutkittavaa kohdetta. Tarkastelun kohteena ovat myös välityskeskuksista kertovat kirjalliset lähteet kuten opinnäytetyöt. Aineistoa kerätään myös hakemalla erilaisia tilastoja Varsinais-Suomen alueen sosiaali- ja terveysalan henkilökuljetuksista. Tilastojen avulla luodaan kuva esimerkiksi Varhan sosiaali- ja terveysalan kuljetuspalvelua käyttävistä asiakkaista. Lakeja tarkastelemalla saadaan yleiskuva tarkasteltavasta kohteesta, kun taas tilastoilla tarkastellaan kohdetta Varhan näkökulmasta.

Henkilöhaastattelu on hyvä tapa kerätä aineistoa, mutta se ei sovellu tähän opinnäytetyöhön ensisijaisena menetelmänä aineiston keräämiseen, koska tarkoitus on tarkastella yleistä normistoa ja peilata sitä Varhan hahmotelmaan oman välityskeskuksen perustamisesta.

Laadullinen tutkimusote mahdollistaa joustavuuden aineistokeruun osalta. Tutkimuksen aikana on mahdollista suunnan tarkistukset eri vaiheissa. Tutkija ei ole muodostanut aikaisemmista kokemuksista tutkimusta rajaavia näkökulmia. Tutkittava ilmiö yritetään saada kuvattua sellaisena, kun se näyttäytyy. Kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa myös tutkijan osallistuvuuden. Tämän opinnäytetyön lisätavoite on myös pohtia välityskeskuspalvelun järkevää toteuttamismallia Varhan alueella. Tutkija pystyy osallistumaan tutkimuskohteen toimintaan aktiivisesti. Laadullisessa tutkimuksessa eri vaiheet ovat aktiivisia samaan aikaan. Tuloksista tehdään tulkintoja jo aineiston keruuvaiheessa ja toisaalta jokin aineiston keruuvaiheessa kirjaamatta jäänyt asia voidaan palauttaa mieleen analysointivaiheessa. (Keinänen & Väättäinen, 2016, s.261-262.)

Opinnäytetyössä käytetty aineisto koostuu kolmesta eri kokonaisuudesta. Ensimmäisenä kokonaisuutena ovat keskeisimmät tutkittavaan aiheeseen liittyvät lait. Tässä opinnäytetyössä tulkitaan voimassa olevaa lainsäädäntöä. Toisena aineistona käydään läpi kirjallinen aineisto. Kolmantena aineistona ovat tilastot. Tilastot rajoittuvat tässä vammaispuolustajain ja sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalveluiden asiakasmäärien alueelliseen jakautumiseen ja Varsinais-Suomen alueellisten erityispiirteiden kuvaamiseen.

Aineiston analyysi tässä opinnäytetyössä on pääsääntöisesti aineiston lukemista, kirjallisen materiaalin järjestämistä ja jäsentämistä. Suuri osa aineistoa on lakitekstiä, joten analyysiä tehdessä on oltava huolellinen. Aineiston analyysin tavoite on tiivistää ja kiteyttää sen sisältöä. Tarkastelun kohteena on tutkimusongelman kannalta tärkeät ja olennaiset seikat. (Keinänen & Väättäinen, 2016, s.262.)

Valmiiden dokumenttien tarkastelun kohteena on, mitä eri lait säätävät hyvinvointialueesta palveluiden tuottajana ja rajaako lait jotain palveluntuotannosta hyvinvointialueen ulkopuolelle. Selvityksen avulla on tarkoitus luoda kuva siitä,

onko julkinen toimija oikeutettu toimimaan palveluntuottajana vai onko tuotettava palvelu jotain, mikä pitäisi olla kilpailutettavaa, markkinaehtoista toimintaa.

Valmiiden dokumenttien lisäksi kerätään Varsinais-Suomen alueelta erilaisista tarkasteltaviin palveluihin liittyvistä toimintaluvuista. Erityisesti pienissä kunnissa on hankittavat kuljetuspalvelut olla määrällisesti pieniä, mutta hyvinvointialueella kokonaismäärä voi olla merkittävä. Tilastoja tehdään vammaispuolustajain ja sosiaalihuoltolain mukaisista asiakasmääristä. Tilastoja tehdään hyvinvointialueen sote-alueiden jaon mukaan (Varha, 2023).

2.4 Keskeiset käsitteet

Tässä luvussa esitellään tämän opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet.

Hyvinvointialue

Hyvinvointialue on erillinen julkisoikeudellinen yhteisö, jolla on itsehallinto alueellaan. Hyvinvointialue muodostaa hyvinvointialuekonsernin, joka sisältää myös tytäryhteisöt. Hyvinvointialueen toiminta kattaa sen oman toiminnan, hyvinvointialuekonsernin toiminnan sekä muut toiminnat, jotka perustuvat omistukseen, sopimukseen tai rahoitukseen. (Soteuudistus, 2022.) Opinnäytetyön näkökulmasta hyvinvointialueen käsite on tärkeä erityisesti sen julkisoikeudellinen asema, mutta myös Varsinais-Suomen osalta maantieteellisesti. Tärkeää on myös tiedostaa, että hyvinvointialueen toiminta kattaa myös sopimusperustaisen toiminnan.

Hyvinvointialueella on lakisääteisiä tehtäviä, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen. Se voi myös ottaa alueellaan hoitaakseen muita lakisääteisiä tehtäviä, jotka tukevat sen perustehtäviä. Näitä voivat olla esimerkiksi kansainväliset toiminnot ja hyvinvointialueiden välinen edunvalvonta. Kuitenkin hyvinvointialueen omien tehtävien hoitaminen ei saa vaarantaa sen lakisääteisten tehtävien suorittamista. (Soteuudistus, 2022.)

Hyvinvointialueen tehtävä on tuottaa lakisääteisiä palveluita. Tässä opinnäytetyössä yksi keskeinen tutkittava asia on määrittellä hyvinvointialueen velvollisuus tuottaa välityskeskuspalveluita.

Hyvinvointialue voi harjoittaa myös vähäriskistä liiketoimintaa alueellaan tai yhdessä toisen hyvinvointialueen kanssa, jos se tukee sen lakisääteisten tehtävien toteuttamista. Lisäksi laissa säädetään hyvinvointialueen toiminnasta kilpailutilanteessa markkinoilla. (Soteuudistus, 2022.)

Sosiaali- ja terveystalvelut

Sosiaali- ja terveystalveluilla (Sote-palvelut) tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollolla hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia lakisääteisiä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 1 luku 2 §).

Kunnat ja hyvinvointialue työskentelevät yhdessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Yksityiset toimijat, järjestöt ja yhdistykset täydentävät julkisia sosiaali- ja terveystalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.) Sote-palveluista erityisesti kuljetuspalvelut ovat tämän opinnäytetyön keskiössä.

Asiakas

Järjestämislain mukaan asiakkaalla tarkoitetaan hyvinvointialueen asukkaita ja muita, joille hyvinvointialueen on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 1 luku 2 §.) Asiakas tarkoittaa siis tässä opinnäytetyössä alueen asukasta. Sosiaali- ja terveysalan henkilökuljetusten kohteena ovat myös potilaat, mutta potilaskuljetukset eivät ole tässä tarkastelun kohteena.

Kuljetuspalvelu

Laissa liikenteen kuljetuspalveluista on kuljetuspalvelu määritelty niin, että se on palvelua, jossa henkilöitä tai tavaroita kuljetetaan ammattimaisesti (Laki lii-

kenteen palveluista 320/2017, 1 luku 2 §). Tässä opinnäytetyössä tarkasteltavat Varhan henkilökuljetukset ovat ammattimaisesti tuotettuja kuljetuspalveluita.

Tämän opinnäytetyön tarkastelun ulkopuolelle jäävät matkat, joita toteutetaan esimerkiksi asiakkaiden omaisten toimesta ilman hyvinvointialueen liikkumista tukevaa palvelua. Tässä opinnäytetyössä ei myöskään tarkastella potilaskuljetuksia tai ensihoitopalveluun kuuluvia siirtokuljetuksia.

Liikkumista tukeva palvelu

Vammaisten kuljetuspalvelu on tarkoitettu henkilöille, joilla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja jotka eivät vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää joukkoliikennettä. Kuljetuspalvelu tarkoittaa tavallisen taksin tai inva- tai paaritaksin käyttöä. Kuljetuspalvelua voidaan myöntää asiointi- ja vapaa-ajan matkoihin sekä työ- ja opiskelumatkoihin. Matkojen tarkempi määrä, sisältö ja tarvittavat lisäpalvelut määritellään erikseen asiakkaan tarpeiden mukaan. (Varha, 2023.)

Kuljetuspalvelun oheen voidaan tarvittaessa myöntää saattajapalvelua. Erityisin perustein voidaan asiakkaalle myöntää myös vakiotaksioikeus eli oikeus käyttää samaa taksinkuljettajaa. Palvelu on asiakkaalle muutoin maksuton, mutta asiakas maksaa omavastuusuuden, joka määräytyy julkisen liikenteen taksojen mukaisesti. Palvelua voivat saada vaikeavammaiset henkilöt, joilla on erityisiä vaikeuksia liikkua kodin ulkopuolella, ja jotka eivät ilman kohtuuttomia vaikeuksia pysty käyttämään julkisen liikenteen palveluita. (Varha, 2023.) Tässä opinnäytetyössä ei keskitytä saattajapalveluihin, koska ne ovat varsinaisen kuljetuspalvelun lisäpalvelu. Opinnäytetyössä ei ole tarkoitus määritellä kuljetuspalvelun sisältöä.

Palvelua ei voi käyttää terveydenhuollon matkoihin, jotka ovat Kelan korvattavissa tai vakuutusyhtiön korvattavissa. Palvelun tarkoitus on mahdollistaa vaikeavammaisille päivittäiseen elämään liittyvät matkat sekä tukea työhön, yritystoimintaan, opiskeluun ja työ- ja päivätoimintaan liittyviä matkoja. Kuljetuspalvelut järjestetään taksikuljetuksina, ja niiden yksityiskohdat määräytyvät

asiakaskohtaisesti. Palvelu on maksuton, mutta sisältää omavastuuosuuden, joka perustuu julkisen liikenteen kertamaksuun. (Liikkumista tukevat palvelut, soveltamisohje, 2023, s.2.) Kelan korvattavat matkat eivät ole mukana tässä opinnäytetyön tarkastelussa, koska ne eivät kuulu hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuuden piiriin.

Välityskeskus

Laki liikenteen palveluista määrittelee välityspalvelun sellaisena palveluna, jossa kuljetuksia välitetään korvausta vastaan. Välitettävät kuljetukset eivät saa olla palveluntarjoajan omia kuljetuksia eikä matkapalveluyhdistelmistä annetun lain soveltamisalaan kuuluvia matkapaketteja tai yhdistettyjä matkajärjestelyjä. (Laki liikenteen palveluista 320/2017, 1 luku 2 §.)

Välityskeskus on joko erikseen järjestetty palvelu, joka välittää tilaajan tilauksen kuljetuspalvelun tuottajalle. Välityskeskuksilla on omia sopimusyrittäjiä tuottamassa palvelua. On myös mahdollista ostaa pelkästään välityspalvelu ja järjestää erikseen kuljetuspalvelun tuottajat. Välityskeskuksen lisäksi voi olla palveluntuottajien ryhmittymän järjestämä keskitetty tilausten vastaanotto, joka järjestee kuljetuksia ajojärjestelyn tavoin. (Luukkonen, 2021, s. 17-20.)

Tässä opinnäytetyössä välityskeskuksella tarkoitetaan lähtökohtaisesti erillistä välityspalvelua tuottavaa toimintaa. Opinnäytetyössä tarkastellaan myös välityskeskuspalvelun ongelmallisuutta, mikäli välityskeskuksen omistajat ovat mukana tuottamassa kuljetuspalvelua.

3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KULJETUSTEN JÄRJESTÄMISTÄ OHJAAVAT LAIT

Kuljetuspalveluiden järjestämistä hyvinvointialueilla ohjaavat ensisijaisesti lait. Tässä opinnäytetyössä käsiteltävää kohdetta ohjaavat laki sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä, sosiaalihuoltolaki, vammaispalvelulaki sekä terveydenhuoltolaki. Tarkastelun tarkoitus on selvittää, mitä eri lait säättävät kuljetuspalveluista ja välityspalveluista. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on toimintoja, joita lakisääteisesti ei saa siirtää yksityiselle toimijalle (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 3 luku 12 §). Opinnäytetyön näkökulmasta on tärkeää tarkastella keskeisten lakien näkökulmasta, onko välityspalvelu hyvinvointialueen järjestämisvastuulla ja voiko hyvinvointialue ulkoistaa liikkumista tukevien kuljetusten välityspalvelun yksityiselle toimijalle.

3.1 Laki sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä

Hyvinvointialue vastaa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Se voi tarjota palveluja myös toisen hyvinvointialueen alueella, mutta tämä edellyttää yhteistyötä kyseisen hyvinvointialueen kanssa, kuten laki määrää. Muiden kuin oman hyvinvointialueen asukkaiden oikeuksista säädetään erikseen. Hyvinvointialueen on varmistettava, että sillä on riittävä osaaminen ja resurssit vastata alueensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Se on velvollinen huolehtimaan asukkaidensa tarvitsemista palveluista kaikissa tilanteissa. Tämä edellyttää riittävää henkilöstöä, tiloja, välineitä ja muita tarvittavia resursseja. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen tulee perustua monialaiseen asiantuntemukseen, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen tarjoamista, eri ammattiryhmien yhteistyötä ja hoito- sekä toimintakäytäntöjen kehittämistä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 2 luku 8 §.)

Järjestämisen lain 8 § siis kertoo, että hyvinvointialueella pitää olla riittävä valmius tuottamaan palveluja hyvinvointialueen asiakkaille. Pykälässä kerrotaan

palveluiden tarjoamisesta, mutta ei määritellä onko hyvinvointialueen tuotettava palvelu itse vai onko sitä mahdollistaa hankkia ostopalveluna.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä voidaan keskittää suurempiin kokonaisuuksiin hyvinvointialueiden toimesta, jos se on tarpeen varmistaakseen palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakkaiden oikeudet. Tällaista keskittämistä voidaan tehdä erityisesti tehtävien vaativuuden, harvinaisuuden tai suurten kustannusten vuoksi. Tarkemmat ohjeet ja säännöt tehtävien kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin määritellään erikseen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 2 luku 9 §.)

Lain 9 § määrittelee, että hyvinvointialue voi keskittää vaativia tai harvinaisia tehtäviä yhteen paikkaan. Jos aikaisemmin eri kuntien on pitänyt tuottaa palvelua, jota tarvitaan harvoin, niin hyvinvointialue voi keskittää tämän palvelun yhteen paikkaan.

Hyvinvointialueella on vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta asiakkaille. Tämä sisältää asiakasryhmien tunnistamisen, palvelujen yhteensovittamisen, palveluketjujen määrittelyn, yhteistyön muiden hyvinvointialueiden kanssa, sekä tiedon jakamisen eri tuottajien välillä. Kun palveluja kootaan suurempiin kokonaisuuksiin tai sovitaan työnjaosta muiden hyvinvointialueiden kanssa, yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisessa on tärkeää. Hyvinvointialueen tulee myös huolehtia asiakkaiden oikeuksista ja etuuksista, tarjota neuvontaa, arvioida yksilöllisiä palvelutarpeita, laatia asiakaskohtaisia suunnitelmia ja ohjata asiakkaita tarvittaessa. Tarkemmat velvollisuudet on määriteltä erikseen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 2 luku 10 §.)

Lain 10 § ohjaa hyvinvointialueet yhteensovittamaan alueen palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa voi olla päällekkäisiä toimintoja, joiden yhteensovittaminen palvelee alueen asukkaita. Opinnäytetyön näkökulmasta esimerkiksi kuljetuspalveluiden yhteensovittaminen on hyvinvointialueen vastuulla. Kuljetuspalveluita on rajattu ennen hyvinvointialueen aloittamista kuntarajoilla. Kuljetuspalveluita on järjestetty myös eri asiakasryhmille.

Asukkaiden ja palvelujen käyttäjien tulee saada mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelustrategian laadintaan, ja strategia tulee julkaista julkisesti verkossa hyvinvointialueen toiminnan läpinäkyvyyden varmistamiseksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 2 luku 11 §.) Tämä tarkoittaa, että hyvinvointialueen pitää toteuttaa toimintansa läpinäkyvästi ja siten, että asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on myös mahdollisuus vaikuttaa palveluiden toteutusmalleihin tulevaisuudessa.

Hyvinvointialue voi hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta asiakkaille tarjottavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä niihin liittyvää tukea sopimusten perusteella, mikäli se on tarpeen hyvinvointialueen tehtävien asianmukaiseen hoitamiseen. Hyvinvointialueen on huolehdittava järjestämisvastuustaan, yhdenvertaisesta palvelujen toteutumisesta ja niiden sisällöstä myös yksityisiä palveluntuottajia käyttäessään. Hyvinvointialueen on varmistettava, että hankitut palvelut mahdollistavat sen vastuun toteuttamisen kaikissa tilanteissa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 3 luku 12 §.) Laki siis mahdollistaa palveluiden hankkimisen yksityisiltä palveluntuottajilta. Ostopalvelun pitää kuitenkin olla sisällöltään vastaavaa, kun hyvinvointialueen tuotama oma palvelu.

Hyvinvointialue ei kuitenkaan saa hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta palveluja, jotka edellyttävät julkisen vallan käyttöä, ellei laki toisin määrää. Tällaisia palveluja ovat yksilö- ja perhekohtainen sosiaalityö, sosiaalipäivystys sekä kiireellinen hoito ja päivystys. Hyvinvointialue saa hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta perusterveydenhuollon päivystystä sekä ensihoitopalvelua, lukuun ottamatta tiettyjä erityisiä palveluja ja lääkärin tehtäviä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 3 luku 12 §.) Laki kieltää ostopalvelun käytön sellaisissa tehtävissä, joissa käytetään julkista valtaa. Kuljetuspalvelu tai välityspalvelu eivät ole mainittuja palveluja.

Hyvinvointialueen on arvioitava palvelutarpeet ja hoidon tarpeet palveluja hankkiessaan. Se voi ulkoistaa asiakkaille annettavan hoidon arvioinnin ja hoi-

toratkaisujen tekemisen sekä hoitosuunnitelmien laadinnan yksityisille palveluntuottajille perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteydessä. Lisäksi se voi ulkoistaa asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoratkaisujen tekemisen erikoissairaanhoidon erikoisalaille. Työnjaosta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ja terveydenhuoltolaissa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 3 luku 12 §.) Hyvinvointialueen pitää arvioida kuljetuspalveluiden tarve osana muita asiakkailleen järjestettäviä palveluja.

Yksityiset palveluntuottajat vastaavat palvelujensa laillisuudesta ja sopimusten noudattamisesta. Hyvinvointialueen on ohjattava ja valvottava yksityisiä palveluntuottajia. Palveluhankintojen on oltava yhteensopivia hyvinvointialueiden yhteistyösopimusten ja HUS-järjestämissopimuksen kanssa, ja niitä koskee hankintalaki. Samat säännökset koskevat myös muuta tukea, joka liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 3 luku 12 §.)

Vaikka hyvinvointi ulkoistaisi välityspalvelut ja kuljetuspalvelut, on sen silti ohjattava ja valvottava palveluntuottajia. Palvelun ulkoistaminen ei tarkoita vastuun siirtämistä ulkopuoliselle tuottajalle.

3.2 Sosiaalihuoltolaki

Esteetön ja toimiva julkinen joukkoliikenne mukaan lukien kutsu- ja palveluliikenne on ensisijainen tapa järjestää kaikille soveltuva liikkuminen. Liikkumista tukevia palveluja järjestetään 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. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 23 §.) Lain mukaan asukkaan ensisijainen keino liikkumiseen on julkiset liikennevälineet. Mikäli asukas ei kykene laissa mainituista syistä käyttämään julkisia liikennevälineitä, on hän oikeutettu liikkumista tukevaan palveluun.

Liikkumisen tukea voidaan järjestää julkisten liikennevälineiden käytön ohjauksena ja ohjattuna harjoitteluna, saattajapalveluna, ryhmäkuljetuksina. Tukea annetaan myös korvaamalla taksilla, invataksilla tai muulla vastaavalla ajoneuvolla tapahtuvasta kuljetuksesta aiheutuvat kohtuulliset kustannukset. Tukea voidaan antaa myös muulla soveltuvalla tavalla. Yksilöllisiä kuljetuspalveluja ei järjestetä henkilölle, joka on oikeutettu kuljetuksiin tai niiden kustannusten korvaamiseen muun lain nojalla. Liikkumisen tukea järjestetään edellä mainituilla toteuttamistavoilla tai niiden yhdistelmällä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4 luku 33b §.) Sosiaalihuoltolaki säättää oikeudesta liikkumista tukevaan palveluun, mutta ei säädä siitä, miten palvelua pitäisi järjestää tai tuottaa.

3.3 Vammaispalvelulaki

Lain mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista (Vammaispalvelulaki 675/2023, 2 luku 28 §). Vammaispalvelulaki säättää palvelun myöntämisen perusteista sosiaalihuoltolain tavoin. Vammaispalvelulaki ei myöskään ota kantaa kuljetuspalvelun järjestämisen tai tuottamisen tapaan.

Vammaispalvelulaki muuttuu vuoden 2025 alusta. Uudistuksen tavoitteena on edistää vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa. Tavoitteena on myös ehkäistä ja poistaa esteitä, jotka rajoittavat vammaisen henkilön yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja osallistumisen toteutumista yhteiskunnassa. Lisäksi uudistuksen tavoitteena on tukea vammaisen henkilön itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä turvata vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut. (STM, 2023)

Liikkumisen tuki vammaisille on järjestetty siten, että vammaisten henkilöiden liikkuminen tapahtuu ensisijaisesti osana esteetöntä ja toimivaa julkista joukkoliikennettä, mukaan lukien kutsu- ja palveluliikenne. Liikkumisen tuen myöntämisen edellytyksenä on, että vammaisella henkilöllä on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa eikä hän pysty itsenäisesti käyttämään julkista joukkoliikennettä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Liikkumisen tukea järjestetään työ- ja opiskelumatkoihin, työllistymistä tukevan toiminnan, työtoiminnan ja muun tavanomaisen elämän matkoihin. (STM, 2023.) Vammaispalvelulain uudistus ei muuta liikkumista tukevan palvelun lähtökohtia.

Työ- ja opiskelumatkojen laajuutta arvioitaessa on otettava huomioon vammaisen henkilön yhdenvertainen oikeus työntekoon ja opiskeluun sekä vammaisen henkilön yksilöllinen liikkumisen tuen tarve. Muita matkoja voi tehdä oman asuinkunnan alueella, oman asuinkunnan ja toiminnallisten lähikuntien välillä sekä oman asuinkunnan ja oman elämän kannalta merkittävien kuntien välillä. Toiminnallisella lähikunnalla tarkoitetaan lähintä mahdollista kuntaa, josta vammaisen henkilön tarvitsema palvelu on saatavissa. Oman elämän kannalta merkittävällä kunnalla tarkoitetaan kuntaa, jossa vammaisella henkilöllä on tarve käydä toistuvasti perhe- tai ystävyys-suhteen, vapaa-ajan asunnon tai muun vastaavan syyn vuoksi. Erityisestä syystä kertaluonteisia muita matkoja voi tehdä myös muiden kuntien alueelle. (STM, 2023.)

Vammaisten henkilöiden liikkumisen tukea voidaan toteuttaa perinteisen kulkuspalvelun lisäksi henkilökohtaisen avun tai saattajan avulla, antamalla vammaisen henkilön käyttöön auto tai muu kulkuneuvo, myöntämällä auton tai muun kulkuneuvon hankintaan taloudellista tukea tai muulla soveltuvalla tavalla. Vammaispalvelulain uudistuksen yhteydessä otetaan käyttöön niin sanottu matkabudjetti, joka mahdollistaa vammaiselle henkilölle matkojen määrän sijaan tietyn euromäärän tai euro- ja kilometrimäärän huomioon ottaen henkilön liikkumisen tarpeen, esimerkiksi välimatkat asuinpaikkakunnalla. Matkabudjetissa pyritään ottamaan huomioon myös vammaisen henkilön aiemmin liikkumiseen käyttämä kilometri- tai euromäärä ja se, miten tämä määrä vastaa vammaisen henkilön tarpeisiin. Matkabudjettia voi käyttää kaik-

kialla Suomessa. Vammaisella henkilöllä on hakemuksesta oikeus siirtyä matkabudjetista myös matkojen määrään perustuvaan liikkumisen tukeen. Lisäksi hyvinvointialue voi vammaisen henkilön hakemuksesta päättää, että liikkumisen tuki jaksotetaan kuukauden sijaan pidemmälle, korkeintaan yhden vuoden pituiselle ajalle. (STM, 2023.)

3.4 Terveysthuoltolaki

Sosiaali- ja terveysthuoltolain kuljetuksia ohjaa myös terveysthuoltolaki. Terveysthuoltolaissa ohjataan ensihoitopalvelun kuljetuksia sekä potilassiirtoja. Ensihoitopalvelun osalta siirtokuljetukset tulevat kyseeseen, jos potilas kuljetuksen aikana tarvitsee vaativaa hoitoa ja seurantaa. Potilassiirtojen osalta terveysthuoltolaki velvoittaa siirtämään vuodeosastolla olevan potilaan sellaiseen terveysthuoltokeskukseen tai muuhun sairaanhoitolaitokseen, jota potilaan asuin- ja kotikunta ylläpitää, sekä huolehtimaan toimintayksikkönsä potilaan kuljetuksesta toisessa toimintayksikössä tai terveysthuoltokeskuksessa annettavaa hoitoa tai suoritettavia toimenpiteitä varten. (Terveysthuoltolaki 1326/2010, 4 luku 40 §; Terveysthuoltolaki 1326/2010, 8 luku 73 §.)

Ensihoitopalvelun siirtokuljetukset ja potilassiirrot sisältyvät hyvinvointialueen henkilökuljetuksiin, mutta eivät liity tämän opinnäytetyön kohteeseen, joten terveysthuoltolaki jätetään tarkastelun ulkopuolelle. Rajauksen perustana on asiakkaan asema potilaana. Potilas on erilaisessa asemassa asiakkaaseen rinnastettuna, koska on terveysthuoltokeskuksesta syistä sairaanhoitopalveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 1 luku 2).

4 VÄLITYSKESKUSPALVELU OSANA KULJETUSPALVELUA

Oikeuslähteiden lisäksi opinnäytetyössä käsitellään muita kirjallisuuslähteitä ja tilastoja. Tarkastelemalla muita lähteitä pyritään löytämään vastauksia varsinaisen ongelman rinnalla kulkevaan tavoitteeseen siitä, kannattaako hyvinvointialueen tuottaa välityspalvelua itse.

Hyvinvointialueen tai julkisen organisaation oikeudesta tuottaa liikkumista tukevia palveluja tai välityskeskuspalveluja on löydettävissä hyvin vähän tietoa. Löydetty aineisto käsittelee pääosin markkinoilla tapahtuvaa palvelua. Liikkumista tukevien palveluiden välityskeskuksista yleisesti on melko vähän tietoa. Vuonna 2018 voimaan astunut liikennepalvelulaki toi merkittäviä muutoksia taksimarkkinoille. Lakiuudistuksen myötä taksien hinta- ja määräsääntely poistettiin. Hallituksen esityksen mukaan liikennepalvelulain tavoitteena oli "luoda edellytykset uuden teknologian, digitalisaation ja uusien liiketoimintamallien käyttöönotolle liikennesektorilla". Tämän avulla pyrittiin tarjoamaan entistä paremmin käyttäjien tarpeisiin vastaavia liikennepalveluita ja mahdollistamaan uuden liiketoiminnan kehittyminen alalla. (Maliranta ym., 2020, s.2.)

Kuljetuspalveluita on tarkasteltu Elisa Luukkosen tekemässä selvityksessä taksipalveluiden julkisesta kilpailutuksesta. Selvityksessä on kuvattu julkisia taksipalveluiden kilpailutuksia ja kilpailutettujen välityskeskuspalveluiden toimintaa. Selvityksessä käsitellään pääsääntöisesti Kansaneläkelaitoksen järjestämiä taksipalveluita ja taksimarkkinoiden kehitystä. Vaikka tämä selvitys ei suoraan kerro julkisen organisaation välityskeskuspalveluista, on siinä kuitenkin kuvattu yleisesti taksipalveluiden ja välityskeskuspalveluiden toiminnasta. (Luukkonen, 2021, s.7.)

Selvityksessä käsitellään ulkoistettua välityskeskuspalvelua. Se ei siis vastaa suoraan tutkimusongelmaan voiko hyvinvointialue tuottaa itse välityspalvelua. Selvitys kuvaa kuitenkin hyvin tilannetta, jossa välityspalvelu on erillinen toimija. Luukkosen mukaan tulisi tutkia vaihtoehtoa, jossa julkinen sektori hankkisi välitystoiminnan ja kyytien ajamisen erikseen, kuten joissakin kunnissa ja

kaupungeissa tehdään. Tämä voisi tuoda lisää joustavuutta ja kilpailua markkinoille. (Luukkonen, 2021, s. 8.)

Elisa Luukkosen selvityksen lisäksi aineistona on käytetty myös muita julkaisuja, jotka käsittelevät taksipalveluita ja välityspalveluita. Vaikka aineisto ei suoranaisesti koske julkisen organisaation tuottamaa palvelua, sen avulla voidaan tarkastella, miten palvelu asettuu julkiselle sektorilla ja yksityissektorille.

5 VARSINAIS-SUOMEN ERITYISPIIRTEET

Tämä opinnäytetyö on laadullinen, mutta tilastojen avulla pystytään luomaan kuva Varsinais-Suomesta alueena, jossa kuljetuksia välitetään asiakkaille. Tilastot tuovat esiin alueellisia erityispiirteitä. Erityispiirteiden avulla voidaan arvioida välityspalvelun laadullisia vaatimuksia, jotta asukkaille tarjottavien kuljetuspalveluiden tasavertaisuus ja yhdenmukaisuus toteutuisi.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kuljetuspalveluita käyttävät asiakkaat saavat pääsääntöisesti liikkumisen tukea joko vammaispalvelulain tai sosiaalihuoltolain mukaisesti. Tilastotietoa asiakasmääristä ja kuljetusmääristä on saatavilla Sotkanet.fi -palvelusta.

Sotkanet on sähköinen alusta, jonne kunnat ilmoittavat erilaisia toimintalukuja vuosittain. Sotkanet on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä tilasto- ja indikaattoripankki, joka tarjoaa kattavia väestön hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä tilastotietoja Suomen kunnista. Tiedot perustuvat viimeisimpään voimassa olevaan kuntajakoon ja ovat saatavilla vuodesta 1990 alkaen. Sotkanet mahdollistaa tietojen hakemisen sosiaali- ja terveysalalta eri alueilla, kuten kunnittain, hyvinvointialueittain ja koko maan tasolla. Tiedot ovat saatavilla sekä numeerisina lukuina että väestömäärään suhteutettuina indikaattoreina. Lisäksi kaikki indikaattorit sisältävät asiantuntijoiden laatimat kuvaukset, jotka

tarjoavat tietoa niiden sisällöstä, tulkinnasta, tiedon tuottajasta, tuotantovuosista ja mahdollisista käyttöön liittyvistä rajoituksista. (Sotkanet.fi, 15.9.2023.)

Sotkanetin palvelun keskeiset tarkasteltavat tilastot koskevat vammaispalvelulain mukaisten kuljetusten ja sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetusten asiakasmääriä sekä kuljetusmääriä. Tilastojen tarkastelulla luodaan kuva alueellisista eroista esimerkiksi asiakasmäärien näkökulmasta. Tietoa kuntien asukasmääristä, pinta-alasta ja väestötiheydestä on haettu wikipediasta. Wikipedia ei ole validi lähde opinnäytetyössä, mutta tässä tapauksessa tiedon merkitys on suuntaa antava. Alueen väestörakenteen ja maantieteellisten erityispiirteiden tarkastelu ei tarvitse tarkkoja lukuja.

6 AINEISTON ANALYSOINTI

6.1 Lakien ja kirjallisen aineiston analysointi

Kuljetuspalveluun liittyviä lakeja tarkastellaan niiden pykälien osalta, joissa on kuljetuspalveluihin liittyviä määritelmiä ja säädöksiä. Analyysin tavoite on tiivistää ja kiteyttää tarkastelun kohteena olevia tutkimusongelman kannalta tärkeitä ja olennaisia asioita. (Keinänen & Väättäinen, 2016, s.262.) Muun kirjallisen aineiston analyysin tarkoitus on tarkastella tutkimusongelmaa käytännön esimerkkien kannalta.

Kuljetuspalveluiden ja välityspalveluiden järjestäminen lakien näkökulmasta
Vammaispalvelulaki ja sosiaalihuoltolaki velvoittavat hyvinvointialuetta järjestämään liikkumista tukevia palveluita asiakkaille (Vammaispalvelulaki 675/2023, 2 luku 28 §; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 23 §).

Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaiden pitäisi lähtökohtaisesti käyttää julkisia liikennevälineitä asiointimatkoihin esimerkiksi terveyskeskuksiin tai virkistysmatkoihin esimerkiksi sukulaisen luokse kyläilemään. Lailla turvataan niiden asiakkaiden liikkuminen, jotka eivät kykene käyttämään julkista liikennettä.

Vammaispalvelulaki lähestyy asiakkaan liikkumista hieman eri näkökulmasta kuin sosiaalihuoltolaki. Sosiaalihuoltolain näkökulmasta, asiakkaalle pitää turvata liikkuminen, mikäli hän ei kykene käyttämään julkisia välineitä. Vammaispalvelulaki lähestyy asiakkaan liikkumisen tarvetta siitä lähtökohdasta, että asiakas ei kykene käyttämään julkisia välineitä.

Järjestämislain mukaan hyvinvointialue vastaa alueensa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta. Hyvinvointialueen pitää huolehtia asukkaidensa palveluiden tarpeista jokaisessa tilanteessa. Tämä koskee myös kuljetuspalveluita.

Hyvinvointialueen pitää varmistaa palveluntuottajien riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytyksen hoitaa sen järjestämisvastuulla olevia palveluja. Hyvinvointialueen pitää myös ohjata ja valvoa palveluja, joita se on antanut yksityiselle toimijalle. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 2 luku 10 §.)

Hyvinvointialueen on varmistettava, että sillä on riittävä osaaminen ja resurssit vastata alueensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Se on velvollinen huolehtimaan asukkaidensa tarvitsemista palveluista kaikissa tilanteissa. Tämä edellyttää riittävää muita tarvittavia resursseja. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen tulee perustua monialaiseen asiantuntemukseen, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen tarjoamista. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 2 luku 8 §.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä voidaan keskittää suurempiin kokonaisuuksiin hyvinvointialueiden toimesta, jos se on tarpeen varmistaa palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakkaiden oikeudet. Tällaista keskittämistä voidaan tehdä erityisesti tehtävien vaativuuden, harvinaisuuden tai suurten

kustannusten vuoksi. Hyvinvointialue, jolle tehtävä on osoitettu, vastaa kyseisen palvelun tai toimenpiteen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja päättää tarpeen, määrän, laadun, tuottamistavan ja valvonnan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 2 luku 9 §.)

Nykytilanteessa välityskeskuspalveluita on järjestetty eri tavoin eri alueilla. Lain mukaan tehtäviä voidaan keskittää, jos sillä voidaan parantaa palvelun laatua ja saatavuutta. Hyvinvointialueen oman välityskeskuksen etuja olisi yhtenäinen asiakasrajapinta koko alueella ja toiminnan koordinoiminen koko alueen osalta. Toisaalta pilkottu välityskeskuspalvelu voi olla paikallistuntemuksen näkökulmasta asiakkaan tarpeita paremmin palveleva malli. Tällöin hyvinvointialueen tärkein tehtävä on toteuttaa hankitun palvelun valvonta tehokkaasti.

Hyvinvointialueen tulee sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia osaksi yleistä suunnittelua ja johtamista. Tämän strategian tulee ottaa huomioon valtakunnalliset tavoitteet ja sisältää pitkän aikavälin suunnitelmat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Palvelustrategiassa hyvinvointialue määrittelee tavoitteet, miten palvelut toteutetaan asiakkaiden tarpeiden, paikallisten olosuhteiden, saatavuuden ja kustannusvaikuttavuuden huomioon ottaen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 2 luku 11 §.)

Hyvinvointialueen velvollisuus on selvittää ja suunnitella kuljetuspalveluiden osalta lain mukainen asiakkaille yhdenvertainen toimintamalli, joka on saatavuudeltaan tasapuolinen. Hyvinvointialueen pitää myös huomioida palvelusta aiheutuvat kustannukset. Järjestämislaki tuo hyvinvointialueelle veloitteen järjestää liikkumista tukevat kuljetuspalvelut ja siihen liittyvän välityspalvelun. Järjestämislaki ei kuitenkaan ole liittänyt kuljetuspalvelua sellaisten palveluiden listaan, jota ei ole luvallista siirtää ulkopuoliselle toimijalle (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 3 luku 12). Lain mukaan hyvinvointialue saa tuottaa järjestämisvastuulleen asetettuja palveluja (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 2 luku 9 §). Oman välityskeskuksen perustaminen

aiheuttaa käynnistämiskustannuksia, jonka jälkeen ylläpitokustannusten pitää olla perusteltuja.

Kuljetuspalvelu osa sote-palvelua

Keskeinen kysymys onkin, tulkitaanko kuljetuspalvelu sote-palveluksi? Kuljetuksen aikana asiakkaaseen ei kohdistu esimerkiksi hoidollista palvelua. Kysymys kohdistuu enemmän siihen tulkintaan, onko asiakkaille tuotettu kuljetuspalvelu erilaista, kun tavanomainen kuljetuspalvelu. Tarvitseeko kuljettajalla olla jotain erityistaitoja, jotta voi kuljettaa sote-palvelun asiakkaita. Yhtä lailla kysymyksen voi kohdistaa välityspalveluihin. Pitääkö välityspalvelua tuottavan toimijan huomioida sote-asiakkaat erityisellä tavalla?

Kirjallisia aineistoja haettiin tukemaan lakitekstin tueksi. Eniten takseilla toteutettavista henkilökuljetuksista välityspalvelun osalta on kilpailu- ja kuluttajaviraston julkaisuissa. Vaikka pääsääntöisesti niissä käsitellään muita julkisin varoin tuettuja kuljetus- ja välityspalveluita, niin esimerkiksi yhdenvertaisten palvelun näkökulmasta samat seikat ovat sovellettavissa sote-palveluina järjestettäviin kuljetuspalveluihin.

Järjestämislaissa säädetään velvoite järjestää palveluita yhdenvertaisesti asiakkaille. Tästä syystä kirjallista aineistoa tarkasteltiin enemmän yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Miten palveluja pitäisi toteuttaa, jotta asiakkaille turvataan yhdenvertainen palvelu. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on säädetty, että lain tarkoitus on varmistaa yhdenvertaiset, yhteen toimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Suomessa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 1 luku 1 §).

Elina Luukkosen raportti tarkastelee Kelan korvaamien kyytien järjestämistä ja niiden vaikutusta taksimarkkinoihin. Kela-kyytien osuus koko taksialan liikevaihdosta on noin 40 prosenttia, ja niiden järjestämisellä on merkittävä vaikutus taksipalveluihin. Erityisesti harvaan asutuilla alueilla Kela-kyydit voivat olla elintärkeitä taksiautoilijoille. Kela kilpailuttaa yleensä kokonaispalveluntarjoajia, mukaan lukien välityspalvelun ja kyytien ajamisen. Tämä malli voi olla tehokas, mutta se saattaa keskittää välitystoiminnan yhdelle toimijalle ja tehdä

autoilijayrittäjät riippuvaisiksi siitä. Lisäksi loppuasiakkaille ei välttämättä jää vaihtoehtoja taksin tilaamiseen. (Luukkonen, 2021, s. 7.)

Palveluhankintoja koskevissa tilanteissa hankintayksikön on noudatettava kyseiseen palveluun liittyvää lainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa on erityisesti otettava huomioon käyttäjien yksilölliset, pitkäaikaiset ja toistuvat hoito- tai sosiaalipalvelutarpeet, ja hankintayksikön on huomioitava käyttäjien erityistarpeet sekä toteutettava asianmukainen kuuleminen laissa määrättyjen ohjeiden mukaisesti. Tämän lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa on otettava huomioon palvelujen laatu, jatkuvuus, esteettömyys, kohtuuhintaisuus, saatavuus, kattavuus, eri käyttäjäryhmien erityistarpeet, käyttäjien osallistuminen, vaikutusmahdollisuudet ja innovointiin liittyvät tekijät. Sosiaali- ja terveyspalvelun hankinnassa, joka kattaa pitkäkestoiset hoito- ja asiakassuhteet, hankintayksikön on määritettävä sopimusten kesto ja ehdot siten, että ne eivät aiheuta kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia seurauksia palvelun käyttäjille. (Hankintalaki 1397/2016, 12 luku 108 §)

Kuljetuspalvelua ei ole perinteisesti hankittu sote-palvelua, koska palvelu ei sisällä sosiaalipalvelua eikä hoitoa. Välityskeskusta koskee sama määritelmä. Vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on koettu tavalliseksi palveluhankinnaksi ja tukipalveluksi, eikä sote-palveluhankinnaksi. Julkisissa kuljetuspalveluiden kilpailutuksissa tavallisesti käytetty yhteisen hankintanimikkeistön koodi (CPV-koodi) ei ole kuulunut hankintalain liitteen -E mukaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 12 luku 107 §.) Yhteisellä hankintanimikkeistöllä (CPV) viitataan Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EY) N:o 2195/2002 määriteltyyn viitenimikkeistöön (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 1 luku 4 §).

1.1.2024 alkaen Kelan taksipalveluiden tuottajilta vaaditaan erityisryhmien kuljettajakoulutus, jotta he saavat kuljettaa Kelan asiakkaita. Tästä voidaan johtaa kysymys, että onko sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaille tuotettu kuljetuspalvelu samaa, kun tavanomainen taksipalvelu? Erityisryhmien kuljettajakou-

lutuksen päämääränä on syventää kuljettajien ymmärrystä erityistä apua tarvitsevien asiakasryhmien palvelusta Kela-taksissa. Merkittävä osa Kela-taksin asiakkaista koostuu ikääntyneistä henkilöistä, lapsista ja niistä, joiden liikunta- tai toimintakyky on rajoittunut. On keskeistä, että kuljettajat ovat tietoisia eri asiakasryhmien kohtaamisen tavoista, ymmärtävät asiakkaiden mahdolliset palvelutarpeet ja osaavat avustaa heitä turvallisesti. Kelan vaatimuksena on, että kaikkien asiakkaiden matkat sujuvat luotettavasti. Kuljettajien asianmukaisella koulutuksella pyritään varmistamaan, että jokainen asiakas kokee taksi-matkansa turvalliseksi ja säilyttää myönteisen kokemuksen palvelusta. (Kela 2023.) Vaatimus erityisryhmien kuljettajakoulutuksen suorittamisesta tarjoilee tulkinnan, jonka mukaan erityisryhmään kuuluvien asiakkaiden kuljettaminen vaatisi erityistä osaamista.

Erytisryhmille tuotettavista palveluista aikaisemminkin käyty määrittelevää keskustelua siitä, nähdäänkö tukipalvelu sote-palveluna vai ei. Markkinaoikeudessa on käsitelty ennakkotapaus, jossa tulkkauspalvelu oli kilpailutettu sote-palveluna ja asiasta oli tehty valitus markkinaoikeuteen. Markkinaoikeuden ratkaisu asiassa oli, että tukipalvelu nähtiin sote-palveluna. (MAO 483/18.)

Palvelua on hankittu perinteisesti CPV-koodilla "Tulkkauspalvelut". Tämä koodi ei sisälly julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain liitteen E ja 12 luvun määrittelemiin palveluihin. Valituksen taustalla oli palveluntuottajien näkemys siitä, että hankintayksikön olisi tullut määritellä hankintaan ainakin useampi CPV-koodi, kuten esimerkiksi "Vammaishuoltopalvelut", "Sosiaalityö ja siihen liittyvät palvelut" tai "Avustavan hoitohenkilöstön palvelut". Hankintayksikön tulkinnan mukaan CPV-koodi, jota on käytetty hankintailmoituksissa, on ollut oikea. Valituksessa esitettyjen muiden CPV-koodien käyttö olisi antanut virheellistä tietoa hankittavan palvelun sisällöstä. (MAO 483/18.)

Ratkaisussaan markkinaoikeus huomautti, ettei hankintasäännöksistä tai niiden esitöistä suoraan ilmene perusteita sille, mitä tulisi pitää sosiaali- tai sosiaalitoimen palveluina. Arvioinnissa on otettava huomioon, onko hankittavat

palvelut ensisijaisesti tulkkauspalveluja vai sosiaalipalveluja. Hankintailmoituksessa oli käytetty CPV-koodina osaston otsikkotason koodia "Terveyspalvelut ja sosiaalitoimen palvelut". Tähän osastoon sisältyy erilaisia lääkäri-, hoito- ja sosiaalityön palveluita, mukaan lukien valittajien esittämät CPV-lisäkoodit "Sosiaalityö ja siihen liittyvät palvelut", "Avustavan hoitohenkilöstön palvelut" ja "Vammaishuoltopalvelut". Toisaalta hankintayksikkö väitti, että mainitut lisäkoodit antaisivat virheellistä tietoa palvelun luonteesta, eikä palveluun kuulu asiakkaan avustaminen tai muu hoitotyö. (MAO 483/18.) Kuljetuspalvelun osalta tilanne on verrattavissa tähän markkinaoikeuden ratkaisuun. Ei ole määritelty mitä tulisi pitää sosiaali- ja terveystoimen palveluina. Jos kuljetuspalvelussa ei tarvitse huomioida esimerkiksi asiakkaan vammaisuutta, ei kyse todennäköisesti ole sosiaalitoimen palvelusta.

Markkinaoikeuden käsittelyssä olleessa hankinnassa oli ollut kyse tulkkauspalvelulain mukaisista Kansaneläkelaitoksen järjestämistä tulkkauspalveluista. Näiden palveluiden saamisen edellytykset on määritelty tulkkauspalvelulain 5 §:ssä, ja ne oli toistettu tarjouspyynnössä. Vaikka hankintailmoituksessa oli käytetty CPV-koodia "Terveyspalvelut ja sosiaalitoimen palvelut", hankintayksikkö katsoi, että valittajien esittämät lisäkoodit antaisivat virheellistä tietoa, eikä palveluun sisälly asiakkaan avustamista tai muuta hoitotyötä. (MAO 483/18.)

Valittajien esittämä CPV-koodi "Tulkkauspalvelut" kuuluu osastoon "Liike-elämän palvelut: laki, markkinointi, neuvonta, työhönotto, painatus ja turvallisuus". Tähän osastoon sisältyy erilaisia toimistotyön ja liike-elämän tukipalveluita. Markkinaoikeus korosti, että tulkkauspalvelulain perusteella myönnetty palvelut perustuvat lain 5 §:ssä määriteltyyn henkilön vammaan ja tulkkauksen tarpeeseen. Nämä vammat voivat olla hyvin erilaisia, ja asiakkaiden tarvitsemat tulkkauspalvelut voivat vaihdella suuresti. Tulkkaus voi olla keskeinen tekijä vammaisen henkilön kommunikoinnissa ja vuorovaikutuksessa muiden henkilöiden kanssa. Tulkkauspalvelulain mukaisten palveluiden järjestämisessä ja siten myös kilpailutuksessa on korostettu lain ja sen esitöiden perusteella asiakkaiden henkilökohtaisten tarpeiden huomioimista. Nämä tarpeet on

otettava huomioon palveluja tarjottaessa niin liike-elämän kuin muidenkin elämäntilanteiden osalta. Palvelujen laadun huomioon ottaen ei ole myöskään merkittävää rajat ylittävää intressiä. (MAO 483/18.)

Markkinaoikeus katsoi esitetyn selvityksen ja palvelukuvauksen perusteella, että hankinnassa oli kyse hankintalain liitteessä E tarkoitettusta terveysterveystoimien ja sosiaalitoimen palveluiden osastoon kuuluvasta palvelusta. Hankintayksikkö ei ollut siten menetellyt valittajan esittämällä tavalla hankintasääntöjen vastaisesti hankintaa ilmoittaessaan. (MAO 483/18.)

Markkinaoikeus siis näki, että vammaisille tarkoitettu tulkkauspalvelu, voidaan nähdä hankintalain näkökulmasta terveysterveystoimien ja sosiaalitoimen palveluksi eikä tavalliseksi yleisesti hankittavaksi tukipalveluksi.

Samana markkinaoikeuden ratkaisua oli kuvattu Yhdenvertaisuusvaltuutetun julkaisussa. Myös siinä todettiin, että markkinaoikeuden perusteluista käy ilmi, että kilpailutus hyväksyttiin hankintalain liitteen E mukaisena terveys- ja sosiaalitoimen palveluna. Perustelujen mukaan ratkaisevaa oli tulkkauspalvelun tosiasiallinen luonne, eikä esimerkiksi se, perustuuko palvelun järjestäminen sosiaalihuollon lainsäädäntöön tai onko kyseessä luvan- tai ilmoituksenvarainen sosiaalipalvelu. Vaikka henkilökuljetuspalvelut itsessään ovat EU-hankintasääntöjen mukaisesti kilpailutettavissa, voidaan perustellusti väittää, että kun ne toteutetaan sosiaalipalveluina sosiaalihuollon lainsäädännön perusteella, niiden tulisi olla kilpailutettavissa hankintalain liitteen E mukaisina terveys- ja sosiaalitoimen palveluina. Sosiaalihuollon kuljetuspalvelut eivät kuulu yksityisestä sosiaalihuollosta annetun lain mukaisiin luvan- tai ilmoituksenvaraisiin sosiaalipalveluihin. Tämä seikka ei kuitenkaan ole ollut ratkaiseva tekijä arvioitaessa hankinnan luonnetta hankintalain soveltamisen kannalta. Lehti, S. s. 11-12.)

Hyvinvointialue palveluntuottajana

Laissa hyvinvointialueesta säädetään palvelujen tuottamisesta. Hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, ellei sitä ole erik-

seen laissa kiellettyä. Hyvinvointialue voi myös tuottaa palveluja yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa. Palvelut voidaan myös hankkia muilta palveluntuottajilta sopimukseen perustuen. Hyvinvointialueella on silti järjestämisvastuu. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 2 luku 9 §.)

Hyvinvointialueen tai yleisesti julkisen organisaation tuottamaa välityspalvelun tuottamisesta löytyy vähän tietoa. Julkisen terveydenhuollon palveluntuotantoa on kuitenkin käsitelty kilpailu ja kuluttajaviraston toimesta. Kilpailu- ja kuluttajavirasto valvoo, että julkisyhteisöt eivät väärinkäytä asemaansa saadakseen perusteettomia kilpailuetuja elinkeinotoiminnassaan ja siten syrjäyttäisi tehokkaampia kilpailijoita markkinoilta tai estäisi markkinoiden uudistumista. Virasto varmistaa myös, että yhteiset verovaramme käytetään mahdollisimman tehokkaasti valvomalla, että julkiset hankinnat kilpailutetaan avoimesti ja tasapuolisesti. Tällä tavoin pyritään ehkäisemään myös korruptiota. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto, 2023.)

Eräässä kilpailu- ja kuluttajaviraston päätöksessä käsitellään ensihoitopalvelua ja potilassiirtoja, mutta siinä otetaan myös kantaa julkisen yksikön toimintaan markkinaehtoisessa palvelussa. Terveystieteiden yksikön toiminta perustuu solidaarisuuteen, eikä sen ole tarkoitus toimia markkinoilla voittoa tavoitellen. Vaikka Kilpailu- ja kuluttajaviraston päätös käsittelee ensihoitopalvelua ja potilassiirtoja, on se silti esimerkki viranomaisen päätöksestä julkisen toimijan tuottamasta palvelusta. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto, 2018.) Kilpailu- ja kuluttajaviraston päätöksessä tärkein pohdinnan kohteena oleva asia on palvelun markkinaehtoisuus. Vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalveluiden osalta on tärkeää tehdä sama pohdinta. Onko erityisryhmien kuljetuspalveluissa kyse solidaarisuudesta vai markkinaehtoisuudesta.

Kilpailuneutraliteetista säädetään kilpailulain 4 a luvussa. Tämän luvun tavoitteena on taata tasapuoliset kilpailuedellytykset julkisen ja yksityisen elinkeinotoiminnan välillä. Kilpailu- ja kuluttajavirasto pyrkii ensisijaisesti neuvottelemaan tällaisen menettelyn tai toiminnan rakenteen, jos hyvinvointialue harjoittaa taloudellista toimintaa, joka vaikuttaa palveluiden tarjontaan markkinoilla. Hyvinvointialueen oma palveluntuotanto ei myöskään saa

vääristää terveen ja toimivan kilpailun edellytyksiä markkinoilla tai estää kilpailutilanteen syntyä tai kehittymistä. Hyvinvointialueen oma palveluntuotanto ei myöskään saa olla ristiriidassa kuntalaissa säädetyn markkinaperusteisen hinnoittelun vaatimuksen kanssa. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto, 2018, s.6.)

Kilpailulain 4 a luvun määräykset koskevat ainoastaan julkisyhteisöjen tai niiden määräysvallassa olevien yksiköiden harjoittamaa taloudellista toimintaa. Toiminta, joka ei ole taloudellista luonteeltaan, ei kuulu kilpailulain 30 a §:n soveltamisalaan. Taloudellisen toiminnan käsite noudattaa EU-oikeuden määritelmiä. Kaikki toiminta, jossa tarjotaan tavaroita ja palveluita tietyillä markkinoilla, katsotaan taloudelliseksi. Taloudellisen toiminnan luonne arvioidaan tapauskohtaisesti, ja arviointiin vaikuttavat tekijät kuten se, tapahtuuko toiminta markkinasignaalien ohjauksessa ja onko yksityisiä yrityksiä, jotka tarjoavat vastaavia palveluita markkinoilla. Jopa voittoa tavoittelemattomat yksiköt voivat harjoittaa taloudellista toimintaa. Käytännössä ratkaisevaa taloudellisen ja ei-taloudellisen toiminnan erottelussa on, harjoitetaanko toimintaa markkinaympäristössä. Markkinaympäristölle on ominaista hintainformaation käyttö, markkinapaikka, jossa kysyntä ja tarjonta kohtaavat, sekä toimijoiden mahdollisuus tehdä valintoja hintatietojen perusteella. Kilpailulain esitöissä mainitaan esimerkkinä solidaarisuuteen perustuva julkinen terveydenhuolto, jota ei pidetä luonteeltaan taloudellisena toimintana. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto, 2018, s. 7.)

Kunta ei hoida tehtävää kilpailutilanteessa markkinoilla tilanteissa, joissa se tuottaa lain perusteella omana toimintanaan palveluja kunnan asukkaille ja muille, joille kunnan on lain perusteella järjestettävä palveluja. Kunta ei myöskään toimi kilpailutilanteessa markkinoilla, jos tehtävää hoidetaan 49 §:ssä tarkoitetulla tavalla yhteistoiminnassa lakiin perustuvan yhteistoimintavelvoitteen perusteella, ja palveluja tuotetaan omana toimintana alueen asukkaille ja muille, joille on lain perusteella järjestettävä palveluja. Sama pätee tilanteessa, jossa tehtävää hoidetaan 49 §:ssä tarkoitetulla tavalla yhteistoiminnassa, ja kyseessä on julkisista hankinnoista annetun lain 10 §:ssä tai vesi- ja energiahuollon, liikenteen ja postipalvelujen alalla toimivien yksiköiden hankinnoista annetun lain 19 §:ssä tarkoitetun sidosyksikön tai sidosyrityksen toiminnasta,

tai jos yhteistoimintaan ei muutoin sovelleta kilpailuttamisvelvollisuutta. Kunta toimii kilpailutilanteessa markkinoilla, jos se osallistuu tarjouskilpailuun. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto, 2018, s.8.)

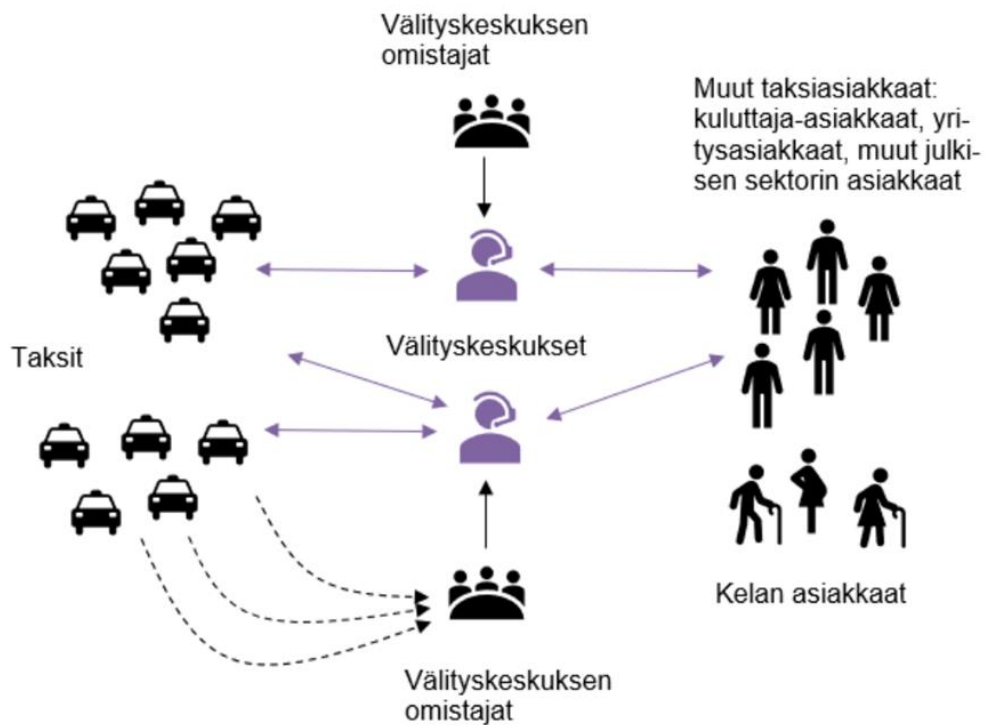
Kilpailu- ja kuluttajavirasto päätöksessään linjaa, että julkinen toimija ei hoida tehtävää kilpailutilanteessa markkinoilla, joissa se tuottaa omana toimintanaan palveluja henkilöille, joille sen on lain perusteella järjestettävä palveluja. Linjaus tukee johtopäätöstä, että hyvinvointialue voisi tuottaa omana toimintanaan kuljetuspalveluita järjestämislain veloitteen takia. Laki ei velvoita tuottamaan välityspalvelua, joten avoimeksi jää vielä kysymys välityspalvelun roolista osana kuljetuspalvelua.

Yhdenvertaisuus

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on säädetty, että lain tarkoitus on varmistaa yhdenvertaiset, yhteen toimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Suomessa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 1 luku 1 §).

Selvityksen mukaan taksimarkkinat ovat kaksipuoliset markkinat, joissa välityspalvelu eräänlaisena alustana pyrkii yhdistämään taksinkuljettajat ja matkustajat. Ilman tätä alustaa markkinat olisivat yksipuoliset ja aiheuttaisivat etsintäkustannuksia. Välityspalvelu etsii matkustajalle tarkoituksenmukaisimman taksin. Suomessa taksiliiketoiminta perustuu vahvasti välityskeskukseen, mikä tekee niistä kaksipuoliset markkinat. (Luukkonen, 2021, s. 17.)

Yhdenvertaiset ja yhteen toimivat kuljetuspalvelut vaativat toimivaa ja hyvin määriteltyä kuljetuskalustoa ja palveluntuottajia sekä kuljetuksia koordinoivaa välityskeskuspalvelua. Kun asiakkaan ja kuljetuspalveluntuottajan välissä on välityskeskus, puhutaan kaksipuolisista taksimarkkinoista. (Luukkonen, 2021, s. 18.)



Kuva 2. Kaksipuoliset taksimarkkinat (Luukkonen, 2021, s.18)

Kaksipuolisille markkinoille on ominaista kolme piirrettä. Ensinnäkin alusta, tässä tapauksessa välityskeskus tarjoaa eri palveluja molemmille puolille ja voi hinnoitella ne erikseen. Toisena piirteenä on se, että markkinoilla esiintyy verkostoulokoisvaikutuksia, joissa yhden puolen käyttäjämäärä vaikuttaa toisen puolen hyötyyn. Kolmantena piirteenä alusta voi asettaa hinnat kummallekin puolelle. (Luukkonen, 2021, s.18.)

Taksimarkkinoilla nämä piirteet näkyvät siten, että välityskeskus yhdistää taksinkuljettajia ja matkustajia. Mitä enemmän käyttäjiä alustalla on, sitä hyödyllisempää se on molemmille osapuolille. Lisäksi alusta voi veloittaa kummaltakin asiakasryhmältä eri maksuja. (Luukkonen, 2021, s.18.)

Jos matkustajia on alueellisesti vähän, on sillä vaikutuksia myös kuljetuspalvelun saatavuuteen. Jos kuljetuspalvelun kilpailua on vähän, ovat erilaiset kannustimet ja sanktiot tärkeässä roolissa palvelun laadun ja saatavuuden kannalta. Kelan järjestämien taksipalvelut, ja sen tavoitteena on minimoida palve-

lun tuottamisen kustannukset samalla tarjoten riittävän korkeatasoista palvelua asiakkailleen. Kun välityskeskus voittaa tarjouskilpailun, sille syntyy kannustin tuottaa vähäistä laatua seuraavien neljän vuoden aikana (sopimuksen standardikesto). Kela määrittelee huutokaupassa minimivaatimustason ja asettaa sopimukseen sakkomaksut, jos sovittu laatutaso alittuu. Tämä ohjaa välityskeskusta valitsemaan minimivaatimustason mukaisen laadun. Toisaalta, jos sakkomaksut ovat liian pieniä, välityskeskusta voi kannustaa jopa alittamaan minimivaatimustason. Tulevaisuudessa pohditaan muita tapoja lisätä välityskeskukseen kannustimia tuottaa laatua, ei pelkästään sopimuksessa asetetun minimivaatimustason ja rikkomuksista seuraavien seuraamusten kautta. (Luukkonen, 2021, s.40.)

Haja-asutusalueilla palveluiden saatavuuteen voidaan vaikuttaa erilaisella hinnoittelulla, mutta silloin on mietittävä, toteutuuko järjestämislain mukainen yhdenvertaisuus (Laki sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä 612/2021, 1 luku 1 §). Laissa mainittu yhdenvertaisuus kuitenkin tarkoittaa asiakkaalle tuotettua palvelua. Hyvinvointialue voi hankkia asiakkaille yhdenvertaisia palveluja, vaikka palveluiden hinnoittelu eri alueilla olisi eri.

Surge-hinnoittelua käytetään taksimarkkinoilla palvelun saatavuuden varmistamiseksi. Surge-hinnoittelussa hinnat nousevat, kun kysyntä on suurta, ja laskevat, kun kysyntä on vähäistä. Tämä surge-hinnoittelumalli ratkaisee ongelman, joka syntyy kiinteästä hinnoittelusta, kun taksinkuljettajat saavat vähemmän tuloja hakiessaan kauempana olevia asiakkaita, mikä taas johtaa kuljettajien poistumiseen alustalta. Suomen taksimarkkinoilla hinnat asetetaan usein välityskeskukseen toimesta. Jotkut käyttävät surge-hinnoittelua, kun taas toiset käyttävät yksinkertaisempaa hinnoittelumallia. (Luukkonen, 2021, s.19.)

Tuotto-ongelman ratkaisemisella voi olla merkittävä vaikutus alueellisesti, jos esimerkiksi haja-asutusalueilla ei ole muuten kannattavaa ylläpitää kuljetuspalvelua tuottavaa yritystä. Surge-hinnoittelulla hyvinvointialueen saattaisi olla helpompi toteuttamaa yhdenvertaisia kuljetuspalveluita myös vaikeammin tavoitettavissa oleville asiakkaille.

Useamman alustan käyttö hyvinvointialueella ei välttämättä ole palvelun laadun seurannan kannalta paras vaihtoehto. Myös vammaispalvelun ja sosiaalipalvelun mukaisten kuljetuspalvelun asiakkaille olisi todennäköisesti helpompaa yhden keskuksen käyttö. Tilanne on erilainen, jos verrataan tavalliseen kuluttajaan, joka itse määrittelee, keneltä hän haluaa palvelua hankkia. Sote-kuljetuksissa on kyse hyvinvointialueen tukemasta palvelusta.

Yhdenvertaisen kuljetuspalvelun varmistaminen voi siis vaatia erilaista hinnoittelurakennetta Varsinais-Suomen eri alueille. Yksinkertainen hinnoittelumalli saattaa aiheuttaa pulaa resursseista, jos asiakkaan noutaminen kauempaa ei ole taloudellisesti kannattavaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vammaisten kuljetuspalveluja koskevan työpaperin mukaan liikkumisen tasa-arvoisen kohtelun varmistaminen vaatii kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Tarvitaan hallinnollista yhteistyötä, joka ylittää sektorirajat ja tunnistaa eri asiakasryhmien tarpeet. Työpaperin esittämät kehittämissuositukset pohjautuvat laaja-alaiseen näkemykseen liikkumisesta. Useimmat näistä ehdotuksista ovat eri vaiheissa, ja useimmat vaativat jatkoselvitystä tai kokeiluja. (Liikenne ja viestintäministeriö, 2015, s. 12.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi korostaa hallinnollisen yhteistyön tärkeyttä, jotta vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalveluiden asiakkaat olisivat tasavertaisessa asemassa. Työpaperin mukaan olisi järkevää kehittää mukautettuja joukkoliikennepalveluja, jotka sijoittuvat joukkoliikenteen ja yksittäisten liikennevälineiden välimaastoon. Näissä palveluissa otetaan huomioon asiakkaiden yksilölliset liikkumistarpeet ja toimintakyvyn rajoitteet. Esimerkkejä tällaisista ratkaisuista ovat kutsujoukkoliikenne, palvelulinjat ja matkojenyhdistely. (Liikenne ja viestintäministeriö, 2015, s. 12.) Julkinen liikenne ei ole hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa palvelua, mutta ajatuksena kunnan vastuulla olevien kuljetuspalveluiden ja hyvinvointialueen vastuulla olevien kuljetuspalveluiden välityspalveluiden yhdistäminen voisi olla yhteiskunnallisesti säästöä tuova malli.

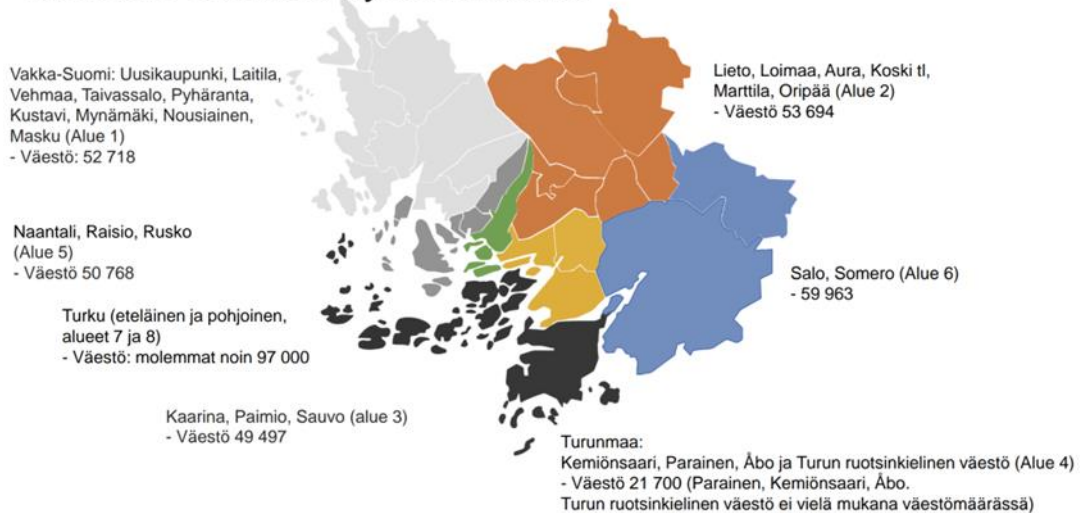
Työpaperissa ehdotetaan myös lakisääteisten kuljetusten, kuten koulukuljetusten, Kelan korvaamien kuljetusten ja vammaisten kuljetusten koordinoitua osaksi yleistä henkilöliikennettä. Tämä voi helpottaa myös niiden henkilöiden liikkumista, joilla ei ole lakisääteisiä kuljetuspalveluita, kuten ikääntyvät, lapsiperheet ja autottomat henkilöt. (Liikenne ja viestintäministeriö, 2015, s. 12.) Eri henkilökuljetusmuotojen yhteinen koordinointi olisi kokonaisuuden kannalta järkevää. Edellä mainittujen asiakasryhmien kuljetuksia toteutetaan pääsääntöisesti samanlaisella kuljetuskalustolla.

Ehdotuksessa tuodaan esille, että olisi tärkeää varmistaa, että vammaiset ja muut liikuntarajoitteiset henkilöt saavat esteetöntä ja riittävää joukkoliikennettä. Tarvittaessa asiakkaille tarjotaan erityisratkaisuja, kuten taksipalveluita. Jotkut vammaiset henkilöt voivat myös tarvita omaa tai leasing-auton käyttöä osana liikkumispalveluitaan. (Liikenne ja viestintäministeriö, 2015, s. 12.)

6.2 Tilastojen analysointi

Tilastojen analysoinnin tarkoitus on luoda kuva Varsinais-Suomen alueesta kuljetuspalveluiden ja välityspalveluiden näkökulmasta. Alueella on omat erityispiirteensä, jotka pitää huomioida palveluntuotannossa, jotta hyvinvointialueen asukkaiden yhdenvertaisuus toteutuisi (Laki sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä 612/2021, 1 luku 1 §). Varsinais-Suomen alueen keskeinen erityispiirre on kaksikielisyys. Valtioneuvoston asetuksessa kuntien kielellisestä asemasta vuosina 2023-2032 on määritely, että Turku, Kemiönsaari ja Parainen on kaksikielisiä kuntia. Turussa suurin osa puhuu suomea, kun taas Kemiönsaaren ja Paraisten asukkaista enemmistö puhuu ruotsia. Muut Varsinais-Suomen alueen kunnat ovat suomenkielisiä. (Valtioneuvoston asetus kuntien kielellisestä asemasta vuosina 2023-2032, 2 §.) Varsinais-Suomen hyvinvointialue on jakaantunut kahdeksaan sote-alueeseen kuvan 1 mukaisesti.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue



Kuva 1. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kartta (Varha, 2023)

Varhan sote-palvelut ovat jaettu kahdeksaan sote-alueeseen. Turku on jaettu kahteen sote-alueeseen asukasmäärän takia. Sote-alue 7 sisältää eteläisen Turun alueen ja sote-alue 8 sisältää pohjoisen Turun alueen. Liitteiden 1 ja 2 taulukoissa Turku on käsitelty yhtenä kokonaisuutena. (Varha, 2023.)

Taulukko 1. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kunnat sote-alueella 1
22.1.2024 (Wikipedia, 2023)

Kunta	Väkiluku	Pinta-ala	Väestötiheys	Sote-alue
Uusikaupunki	14 939	1 932,48 km ²	29,69 as./km ²	Sote-alue 1
Masku	9 616	204,08 km ²	54,98 as./km ²	Sote-alue 1
Laitila	8 439	545,33 km ²	15,87 as./km ²	Sote-alue 1
Mynämäki	7 513	536,09 km ²	14,45 as./km ²	Sote-alue 1
Nousiainen	4 696	199,49 km ²	23,61 as./km ²	Sote-alue 1
Vehmaa	2 247	202,08 km ²	11,9 as./km ²	Sote-alue 1
Pyhäranta	1 927	291,74 km ²	13,43 as./km ²	Sote-alue 1
Taivassalo	1 701	217,71 km ²	12,12 as./km ²	Sote-alue 1
Kustavi	949	770,04 km ²	5,72 as./km ²	Sote-alue 1

Sote-alue 1 on hyvinvointialueen toiseksi suurin pinta-alaltaan. Asukkaita alueella on noin 50 000. Alue on pääsääntöisesti haja-asutusaluetta ja mukana on myös saaristoa.

Taulukko 2. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kunnat sote-alueella 2
22.1.2024 (Wikipedia, 2023)

Kunta	Väkiluku	Pinta-ala	Väestötiheys	Sote-alue
Loimaa	15 423	851,85 km ²	18,19 as./km ²	Sote-alue 2
Lieto	20 635	302,56 km ²	68,66 as./km ²	Sote-alue 2
Pöytyä	8 133	773,55 km ²	10,84 as./km ²	Sote-alue 2
Aura	3 960	95,58 km ²	41,68 as./km ²	Sote-alue 2
Koski Tl	2 208	192,42 km ²	11,53 as./km ²	Sote-alue 2
Marttila	1 931	195,99 km ²	9,89 as./km ²	Sote-alue 2
Oripää	1 316	117,83 km ²	11,18 as./km ²	Sote-alue 2

Sote-alue 2 on hyvin saman tyyppinen alue kuin alue 1. Väestötiheys ja asukasmäärä on samankaltainen. Alue on kooltaan kuitenkin pienempi, eikä alueeseen sisälly saaristoa.

Taulukko 3. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kunnat sote-alueella 3
22.1.2024 (Wikipedia, 2023)

Kunta	Väkiluku	Pinta-ala	Väestötiheys	Sote-alue
Kaarina	36 335	179,59 km ²	241,32 as./km ²	Sote-alue 3
Paimio	11 238	242,27 km ²	47,12 as./km ²	Sote-alue 3
Sauvo	2 973	299,63 km ²	11,76 as./km ²	Sote-alue 3

Taulukko 4. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kunnat sote-alueella 5
22.1.2024 (Wikipedia, 2023)

Kunta	Väkiluku	Pinta-ala	Väestötiheys	Sote-alue
Raisio	25 336	50,06 km ²	519,61 as./km ²	Sote-alue 5
Naantali	19 993	688,24 km ²	63,96 as./km ²	Sote-alue 5
Rusko	6 438	127,90 km ²	50,63 as./km ²	Sote-alue 5

Sote-alue 3 koostuu Turun itäisen puolen ympärystäkunnista. Asukasmäärältään se on pienempi kuin Sote-alue 5, joka koostuu Turun läntisen puolen ympärystäkunnista. Molemmat hyötyvät kuitenkin Turun alueen asukaskeskittymästä, joka myös houkuttelee palveluntuottajia.

Taulukko 5. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kunnat sote-alueella 4
22.1.2024 (Wikipedia, 2023)

Kunta	Väkiluku	Pinta-ala	Väestötiheys	Sote-alue
Parainen (Pargas)	14 993	5 547,79 km ²	16,96 as./km ²	Sote-alue 4
Kemiönsaari (Kimitoön)	6 456	2 800,97 km ²	9,4 as./km ²	Sote-alue 4

Taulukko 6. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kunnat sote-alueella 6
22.1.2024 (Wikipedia, 2023)

Kunta	Väkiluku	Pinta-ala	Väestötiheys	Sote-alue
Salo	51 097	2 168,29 km ²	25,71 as./km ²	Sote-alue 6
Somero	8 409	697,68 km ²	12,59 as./km ²	Sote-alue 6

Sote-alueet 4 ja 6 poikkeavat muista alueista selvästi pienemmällä väestötiheydellä. Alueen 4 maantieteellinen erityispiirre on myös saaristo. Molemmat koostuvat erillisistä saarista ja osa asukkaista asuu lauttayhteyksien päässä.

Taulukko 7. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kunnat sote-alueella 17 ja 8
22.1.2024 (Wikipedia, 2023)

Kunta	Väkiluku	Pinta-ala	Väestötiheys	Sote-alue
Turku (Åbo)	201 889	306,36 km ²	821,92 as./km ²	Sote-alue 7 ja 8

Jos alueita vertaa Varsinais-Suomen tiheimmin asuttuun alueeseen, eli Turkuun (Sote alueet 7 ja 8), niin ero on merkittävä. Turun alueella asuu keskimäärin 795 asukasta neliökilometrin alueella. Sote-alue 4 koostuu Paraisten kaupungin ja Kemiönsaaren kunnan alueista. Paraisilla asuu noin 17 asukasta neliökilometrin alueella ja Kemiönsaarella noin 9,5 asukasta nelikilometrin alueella. Tämä tarkoittaa, että potentiaalisia sosiaali- ja terveystalveluiden kuljetusten asiakkaita on huomattavasti vähemmän kuin Turun alueella.

Liitteen 1 taulukossa on kuvattu vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalveluiden asiakasmääriä Varhan alueella. Tiedot on haettu Sotkanet.fi -palvelusta. Palvelun tietojen mukaan vuonna 2022 Paraisten kaupungin alueella vammaispalveluiden asiakkaita on ollut 248. Kemiönsaaren kunnan alueella vammaispalveluiden asiakkaita on ollut 166. Molempien alueiden asiakasmäärä on huomattavasti pienempi kuin Turun kaupungin alueen vammaispalveluiden asiakkaiden määrä, joka samana vuonna oli 3287. Sosiaalihuoltolain mukaisesti kuljetuspalveluiden asiakkaita ei Sotkanet.fi -palvelun tietojen mukaan ollut yhtään Paraisten kaupungin ja Kemiönsaaren kunnan alueella vuonna 2022. Luku ei välttämättä ole todellinen, mutta aikaisempinakin vuosia näiden alueiden asiakasmäärä on ollut kymmenen tai alle. Tällä on varmasti vaikutusta myös palveluntuottajien määrään Kemiönsaaren ja Paraisten alueella.

Sote-alueet 7 ja 8, jotka koostuvat Turun kaupungin alueesta, ovat selkeästi parhaimmassa asemassa kuljetuspalveluiden näkökulmasta. Potentiaalisten kuljetuspalveluiden asiakkaiden määrällä on selkeä vaikutus palveluntuottajien määrään.

Kuntakohtaiset erot ovat suuria. Turun väkilukuun suhteutettuna on loogista, että myös asiakkaiden määrä on korkea. Mutta taulukon määrät herättävät ihmetystä esimerkiksi Raision kohdalla, jossa vuonna 2021 on ollut noin 350 asiakasta ja vuonna 2022 ei yhtään. Tässä opinnäytetyössä ei ole oleellista kuitenkaan tarkastella tarkkoja määriä vaan hahmottaa, paljonko asiakkaita on suhteessa muuhun väestöön. Sen avulla on mahdollista hahmottaa yleistä kuljetuspalvelun tarvetta. Kun määrää arvioidaan alueen koon perusteella, tulee esiin myös matkojen pituuseroja ja mahdollisia viiveitä palvelun saatavuudessa.

Vaikka ruotsinkielisyys on erityisesti mainittu Turun, Kemiönsaaren ja Paraisten alueella, on kaksikielisyys Varhan alueen laajuinen velvoite ja palvelua pitää saada molemmilla kielillä alueesta riippumatta (Varha, 2023). Maantieteellinen alue tuo kuljetuspalveluiden ja kuljetusten välittämisen näkökulmasta enemmän haastetta. Varsinais-Suomen alueella väestötiheys vaihtelee pienimmästä Kustavin kunnasta suurimpaan Turun kaupunkiin. Kustavissa on 5,84 asukasta jokaista neliökilometriä kohden ja Turussa 795,1 asukasta jokaista neliökilometriä kohden. Sotkanet.fi:n tiedot vammaispuolustajain ja sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalveluiden asiakasmäärästä herättää epäilyksen niiden ajantasaisuudesta. Vuoden 2022 tietojen mukaan, Laitilan, Pyhärannan, Raision, Ruskon, Someron ja Vehmaan alueilla ei ole ollut yhtään vammaispuolustajain mukaisen kuljetuspalvelun asiakasta. Sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun asiakkaita ei vastaavasti ollut yhtään Kemiönsaaren, Paraisten, Pyhärannan, Raision, Sauvon, Someron, Taivassalon ja Vehmaan alueilla (Liite 1).

Tuloksista on nähtävissä, että palvelujen järjestämisen yhdenvertaisuus asiakkaan näkökulmasta on vaikea toteuttaa käytännössä. Esimerkiksi saaris-

tossa asuvat asukkaat ovat eriarvoisessa asemassa asutuskeskuksiin verrattuna. Yhdenvertaisten palvelujen järjestäminen saaristossa sekä asutuskeskuksissa on hankalaa.

Vaikka kilpailulaki tarjoaa tehokkaita puuttumiskeinoja kilpailua rajoittaviin käytäntöihin, on epävarmaa, kuinka paljon kilpailua syntyy harvaan asutuilla alueilla. Suurissa kaupungeissa olisi kuitenkin perusteltua estää keinotekoiset rajoitukset, jotka hankaloittavat alalle tuloa ja markkinaehtoista palveluiden tarjontaa. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto, 2020.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineiston analyysin perusteella voi yleisesti sanoa, että eri lait säätävät sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden oikeuksista kuljetuspalveluihin ja hyvinvointialueiden velvollisuudesta järjestää kuljetuspalvelua. Lait eivät kuitenkaan määrää tai ohjaa hyvinvointialuetta järjestämään välityspalvelu tietyllä tavalla, vaan palvelua voidaan toteuttaa monella eri tavalla.

Opinnäytetyön varsinainen tutkimusongelma oli selvittää, onko välityspalvelu hyvinvointialueen järjestämisvastuulla ja voiko se järjestää välityskeskuspalvelua itse lain näkökulmasta. Vammaispalvelu- ja sosiaalihoitolaki velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään asiakkaiden liikkumista tukevat palvelut (Vammaispalvelulaki 675/2023, 2 luku 28 §; Sosiaalihoitolaki 1301/2014, 3 luku 23 §). Välityspalvelu sisältyy olennaisesti kuljetuspalveluun, mikäli kuljetuspalvelun volyymi on suuri. Varsinais-Suomi on alueena niin laaja, että kuljetuspalvelun tuottaminen ilman välityspalvelua olisi mahdotonta.

Tutkittavan aineiston pohjalta voi tehdä johtopäätöksen, jonka mukaan hyvinvointialue voi toimia palveluntuottajana ja tuottaa itse sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden kuljetusten välityspalveluita (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 2 luku 9 §).

Oikeuslähteissä ei määritelty välitys- tai kuljetuspalvelua sellaiseksi palveluksi, jota ei saisi hankkia ostopalveluna. Niissä ei kuitenkaan myöskään määritelty, etteikö hyvinvointialue voisi tuottaa näitä palveluita itse. Velvoite yhdenvertaisten palveluiden järjestämisen osalta on määritelty yksiselitteisesti järjestämissä laissa.

Julkisista varoista tuetut taksikyydit ovat olennaisia palveluita, joiden saatavuutta ja laatua on tärkeää turvata. Samanaikaisesti nämä taksikyydit vaikuttavat merkittävästi taksimarkkinoiden toimintaan, kuten välityskeskusten asemaan, markkinoille pääsyyn, taksien saatavuuteen ja hintoihin. Näiden näkökulmien yhdistäminen muodostaa haasteellisen tehtävän. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto, 2020.)

Opinnäytetyössä pyrittiin myös selvittämään, miten järjestämislaki säätelee asukkaiden yhdenvertaisesta kohtelusta. Laissa tuodaan selvästi esille, että asukkaita pitää kohdella yhdenvertaisesti ja heille pitää tuottaa palveluja yhdenvertaisesti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 1 luku 1 §).

Yhdenvertaisten palveluiden tuottaminen on haastavaa Varsinais-Suomen kokoisella alueella, jossa väestötiheyksissä on suuria eroja. Tällöin korostuu palveluiden tuottamisen malli. Esimerkiksi liian alhainen hinnoittelu aiheuttaa kuljetuspalvelun tuottajien siirtymisen sinne, missä on enemmän asiakkaita. Laadukkaan ja yhdenvertaisen palvelun järjestäminen on haastavaa Varsinais-Suomen monimuotoisuuden takia. Haastavan palvelun järjestäminen ostopalveluna voi olla houkuttelevaa sen sijaan, että sitä järjestäisi omana tuotantona.

8 POHDINTA

Ennen sosiaali- ja terveystalveluiden kuljetusten järjestämistä vastuun siirtymistä hyvinvointialueille, kunnat järjestivät palveluja itsenäisesti. Varsinais-Suomessa palveluja järjestettiin muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta kuntakohtaisesti. Kuljetuspalveluita oli hankittu eri toteuttamistavoilla ja eri hinnoilla. Pienemmissä kunnissa eri kuljetuspalveluita oli yhdistetty samaan sopimukseen. Hyvinvointialueen on järjestettävä palvelut yhdenvertaisesti asiakkaille. Yksi keskeisimmistä eriarvoisuuden syistä on kuljetuspalvelun saataavuus haja-asutusalueilla. Erityisesti saariston alueella asiakkaat voivat joutua odottamaan pitkään kuljetusta.

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä tarkasteltavia lakeja olivat laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, vammaispalvelulaki sekä sosiaalihuoltolaki. Tämän lisäksi tietoa etsittiin laista hyvinvointialueesta, terveydenhuoltolaista sekä hankintalaista. Lakien tarkastelun pohjalta voi todeta, että hyvinvointialueen järjestämistä kuuluu vammaispalvelun ja sosiaalitoimen kuljetuspalvelut. Lakien perusteella ei ole tehty rajausta kuljetuspalvelun ja välityspalvelun välille. Kuljetusten välittämistä ei mainita lakiteksteissä. Välityspalvelu on kuitenkin oleellinen osa kuljetuspalvelun järjestämistä, eikä kuljetuspalvelun järjestäminen ole mahdollista ilman välityspalvelua. Tarkastelun alla olleet lait eivät myöskään ota kantaa siihen saako hyvinvointialue itse järjestää välityspalvelua. Välityspalvelu erityisesti ei ole yleensä mielletty sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksi. Kuluttaja- ja kilpailuvirasto on käsitellyt potilassiirtojen osalta julkisen toimijan itse tuottamaa palvelua. Päätöksessä oli pohdittu erityisesti sitä, tuotetaanko palvelua solidaarisuusperiaatteella vai markkinaehtoisesti (Kuluttaja- ja kilpailuvirasto, 2018).

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Väestömäärä vuonna 2021 Varhan alueella on yhteensä noin 490 000 asukasta. 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueella on työntekijöitä yhteensä lähes 24

000. Hyvinvointialueen yksi tärkeimmistä erityispiirteistä on kaksikielisyys. Alueen kuntarakenne on vaihteleva, ja alueella on 27 kuntaa. Tämä tekee alueen palvelujärjestelmästä sirpaleisen. Varha tekee uudistusta yhteistyössä kaikkien Varsinais-Suomen toimijoiden kanssa. (Varha, 2023.)

Varsinais-Suomi on maantieteellisesti haastava alue saariston takia. Kaksikielisyys on myös erityispiirre ja vaatii myös hankittavalta palvelulta kaksikielisyttä.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen muodostavat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Erityishuollon palvelut eli KTO (Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus) ja Kårkulla (Kårkullan kuntayhtymä), Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Vasso, Varsinais-Suomen pelastuslaitos, Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä sekä 27 kunnan sote-palvelut (Aura, Kaarina, Kemiönsaari, Koski t.l., Kustavi, Laitila, Lieto, Loimaa, Marttila, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Oripää, Paimio, Parainen, Pyhäranta, Pöytyä, Raisio, Rusko, Salo, Sauvo, Somero, Taivassalo, Turku, Uusikaupunki ja Vehmaa). (Varha, 2023.)

8.1 Kuljetustehtävien välittäminen ja ajojärjestely

Kuljetuspalvelut ja kuljetusten välittäminen eivät ole hyvinvointialuetta varten perustettuja uusia palveluja, vaan kyseistä palvelua on toteutettu kuntien toimesta ennen hyvinvointialueiden aloittamista. Tässä luvussa käsitellään kuljetuspalveluiden ja välityspalveluiden nykytilannetta, eri toimintamalleja sekä palveluihin liittyviä haasteita.

Euroopan komission raportin suositusten mukaan on tärkeää erottaa taksiryttäjät ja taksikyytejä välittävät toimijat, kuten tilausvälityskeskukset ja sovelluspalvelut. Rajalinjat perinteisten ja uudenlaisten välitystoimijoiden välillä ovat kuitenkin hämärtyneet teknologisen kehityksen myötä. Välittäjien päätehtävänä on saada kysyntä ja tarjonta kohtaamaan, ja tilausvälityskeskuksilla on vastuu varmistaa välitettyjen taksipalvelujen laatu. Hintakilpailu on keskeistä

taksimarkkinoiden toiminnassa, mutta sen kireyttä voi heikentää esimerkiksi asiakkaan työnantajan osuus matkan maksajana. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto, 2020.)

Kunnilla on ollut erilaisia vaihtoehtoja kuljetuspalvelun järjestämiseen. Ne voivat joko tuottaa kuljetuspalvelun itse, tehdä yhteistyötä toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa, ostaa palvelun toiselta kunnalta tai palveluntuottajalta tai tarjota kuljetuspalvelun ostamista varten palvelusetelin asiakkaalle. Kuljetukset voidaan toteuttaa eri tavoin, kuten taksikuljetuksina, kutsutaksikuljetuksina, yhteiskuljetuksina, hyödyntämällä palvelulinjoja tai yhdistelemällä matkoja keskusorganisaation avulla. Kunta on voinut korvata asiakkaalle kuljetuspalveluista aiheutuneet kustannukset jälkikäteen tai tarjota vaihtoehtoisesti matkan järjestämisen esimerkiksi taksikorttien tai taksiseteleiden avulla. Kunnan velvollisuutena on korvata ne kuljetuspalvelusta aiheutuneet kustannukset, jotka ylittävät asiakkaan omavastuuosuuden ja joita voidaan pitää kohtuullisina vammaiselle henkilölle. (Luukkonen, 2021, s.32.)

Nykytilanne

Vammaispalveluiden ja sosiaalitoimen asiakkaat, joille on myönnetty liikkumista tukevaa palvelua tilaavat liikkumista tukevia palveluja itse. Heille on myönnetty tietty määrä matkoja kuukausittain. Kuljetukset tilataan tällä hetkellä eri kuntien alueella eri välityskeskuksista tai pienimmissä kunnissa suoraan autoilijoilta. Jatkossa nämä palvelut kilpailutetaan hyvinvointialueen laajuisesti. Se ei kuitenkaan estä jakamaan aluetta pienempiin alueisiin erilaisten alueen erityispiirteiden huomioimiseksi.

Varsinais-Suomen alueella on käytössä tällä hetkellä erilaisia tapoja välittää ja järjestää kuljetuspalveluita. Pienissä kunnissa on helppoa tilata kuljetuksia suoraan autoilijoilta. Myös potilaskuljetusten kohdalla entisten terveyskeskusten henkilökunta tilaavat kuljetukset suoraan autoilijoilta sopimuksen mukaan. Liikkumista tukevien palveluiden ja potilassiirtojen osalta on totuttu olemaan suoraan yhteydessä palveluntuottajiin. Tässä mallissa tilaajalla on suora yhteys palvelun tuottajaan ilman välityskeskuksen muodostamaa välikättä. Kuljetuspalveluiden kokonaiskuva kuitenkin puuttuu ja asiakkaan näkökulmasta

hänen tilaamansa autoilija ei välttämättä olekaan lähin. Toisaalta tilaaja ja palveluntuottaja tulevat tutuiksi, joten asiakas voi luottaa saavansa aina tasalaatua palvelua odotuksiin nähden. (Mattila, 2023.)

Toinen tapa järjestää ja välittää kuljetuspalveluita on kilpailuttaa välityspalvelu. Varsinais-Suomen alueella suurin välityspalvelukeskus on Lounais-Suomen Taxidata Oy. Usealla kunnalla on sopimus Lounais-Suomen Taxidatan kanssa. He vastaanottavat tilauksia terveydenhuollon toimipisteiltä ja suoraan asiakkailta. (Lounais-Suomen Taxidata, 2023.)

Suurin hyöty välityskeskuksesta on kokonaiskuvan hahmottaminen. Keskuksessa nähdään autoilijoiden sijainnit ja autojen järkevä käyttö on mahdollista. kolikon kääntöpuolena on, että asiakas ei enää itse voi valita, ketä autoilijaa hän haluaisi käyttää.

8.2 Esimerkkejä muiden hyvinvointialueiden toimintamalleista

Kuljetus- ja välityskeskuspalveluiden toteutusmalleja sekä erilaisia välityspalveluita on käytetty eri hyvinvointialueilla. Esimerkiksi Lapin, Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Kainuun hyvinvointialueet valmistelevat yhteistyössä lakisääteisten kuljetuspalveluiden järjestämistä. Hyvinvointialueiden yhteisen valmistelutyön tuloksena esitetään ratkaisua, jossa perustetaan yhteinen yhtiö Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta Tervian alaisuuteen, ja tämä yhtiö vastaisi kuljetuspalveluista. Nykyisin kuljetuksia järjestetään osittain yhteistyössä kuntien kanssa. Yhteinen matkapalvelukeskus palvelisi koko pohjoisen Suomen aluetta ja toimisi yhteistyössä alueen kuljetusyrittäjien kanssa. (Yle Uutiset, 2022.)

Ostopalvelu yksityissektorilta

Tavallisin tapa järjestää sosiaali- ja terveystalouden kuljetuksia ja välityspalveluita on ostaa ne yksityiseltä palveluntuottajalta ostopalveluna. Järjestämislaissa yksityisellä palveluntuottajalla tarkoitetaan osakeyhtiötä, osuuskuntaa ja

muuta yhtiötä sekä yhdistystä, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa hyvinvointialueelle sopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 1 luku 2 §).

Taksiliikenteen välityspalveluiden tarjoajien on rekisteröidyttävä Traficomille harjoittaakseen toimintaa. Toukokuussa 2023 aktiivisia taksiliikenteen välityspalveluiden tarjoajia oli hieman yli 40, mukaan lukien perinteiset välityskeskukset ja sovelluspohjaiset alustatoimijat. Digitalisaation myötä toimintamallien erot ovat kaventuneet, ja useammilla välityskeskuksilla on nyt käytössään kulluttajille suunnattuja mobiili- tai nettipohjaisia tilaussovelluksia. (Traficom, 2023.)

Suomessa on havaittu ongelmia, joita aiheuttaa perinteisten tilausvälityskeskusten omistusasema kilpailevien taksiyritysten keskuudessa. Omistusrakenne, yhdistettynä taksiyrittäjien päätöksentekomalliin, saattaa johtaa tilanteeseen, jossa välitysyhtiö ei toimi voitontavoittelutarkoituksessa vaan pyrkii maksimoimaan omistaja-autoilijoiden voitot. Kilpailuviranomaisten mukaan tämä voi estää kilpailua. Lisäksi käytössä on toimintatapoja, joilla pyritään suojelemaan ennen lakiuudistusta toimineiden yritysten asemaa. (Kilpailu- ja kulluttajavirasto, 2020.)

Välityspalveluiden tarjoajat osallistuvat monenlaisiin taksimatkojen järjestämiseen. Kelan korvaamat taksimatkat järjestetään vuonna 2023 kilpailutuksen jälkeen 17 maakunnassa kahden nimetyn välityspalvelun tarjoajan toimesta. Yhteiskunnan korvaamia taksipalveluita, kuten vammaispalvelulain mukaisia kuljetuksia, järjestävät hyvinvointialueet. Kuljetukset voidaan järjestää matkoja yhdistelevän matkapalvelukeskuksen kautta tai suoraan taksivälityskeskusten kautta. Vuodenvaihteessa 2022-2023 muodostuneilla 21 hyvinvointialueella noin puolessa toimija on matkapalvelukeskus ja lopuissa taksivälityskeskus. (Traficom, 2023.)

Liikevaihdoltaan taksivälityspalveluita tarjoavat yritykset ovat huomattavasti suurempia kuin taksiyritykset. Yritysten kokonaisliikevaihto vuonna 2021 oli

tyypillisesti (mediaani) hieman alle miljoona euroa. Viiden suurimman toimijan liikevaihto muodosti noin kaksi kolmannesta yhteenlasketusta kokonaisliikevaihdosta vuonna 2021. Nämä luvut sisältävät kyseisten yritysten koko liike-toiminnan muustakin kuin välityspalvelujen tarjonnasta. Huomioitavaa on, että nämä luvut koskevat vain sellaisia välityspalveluntarjoajia, jotka perivät korvauksen tarjoamastaan välityspalvelusta, eivätkä kata matkapalvelukeskuksia. (Traficom, 2023.)

Taksimarkkinoilla on merkitystä, voiko taksiyrittäjä käyttää useampaa välityspalvelua samanaikaisesti (multihoming). Tämä voi olla yleistä monissa maissa, mutta joissakin välityspalveluntarjoajat voivat estää tämän käytännön. Välitysyhtiöt voivat myös rajoittaa uusien autojen pääsyä välitykseen erilaisin toimenpitein. Keskittymisen vaikutukset kuluttajiin ja markkinoihin vaativat tarkkaa seuranta, erityisesti kun taksikyytien hinnat määräytyvät markkinaehtoisesti. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto, 2020.)

Palvelua hankkiessa ostopalveluna on siis tärkeä pohtia, voiko palvelua tuottava yritys olla toisen välityskeskuksen ja samalla toisen palvelun käytettävissä. Tämä voi käytännössä olla sekä riski että mahdollisuus. Toisen välityspalvelun kuljetuspalvelut jakavat käytössä olevaa yhteistä resurssia, joka voi näkyä esimerkiksi kuljetusten myöhästymisinä. Toisaalta toisen välityskeskuksen kuljetukset voivat toimia houkuttimena uusille autoilijoille. Kuljetuskaluston rajaaminen vain tietyn välityskeskuksen käyttöön voi olla autoilijalle kannattamatonta.

Sidosyksikkö palveluntuottajana

Hankintalakia ei sovelleta tilanteessa, jossa hankintayksikkö tekee hankinnan sidosyksiköltään. Hankintalaki määrittelee sidosyksikön hankintayksiköstä muodollisesti erillistä ja päätöksenteon kannalta itsenäisenä yksikkönä. Hankintayksikkö yksin tai yhdessä muiden hankintayksiköiden kanssa käyttää määräysvaltaa yksikköön samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa. Edellytyksenä on, että yksikkö harjoittaa enintään viiden prosentin ja enintään 500 000 euron osuuden liiketoiminnastaan muiden tahojen kuin niiden hankintayksiköiden kanssa, joiden määräysvallassa se on. Sidosyksikössä ei saa olla

muiden kuin hankintayksiköiden pääomaa. (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 2 luku 15 §.)

Hankintalain määrittelemä sidosyksikköhankinnassa tarkoitettua rajoitusta ei sovelleta, jos hankintayksikön määräysvallassa olevan yksikön liiketoimintaa vastaavaa markkinaehtoista toimintaa ei ole. Markkinaehtoista toimintaa ei katsota olevan, jos hankintayksikkö on julkaissut avoimuusilmoituksen, eikä hankintayksikkö saa ilmoituksessa määritellyssä määräajassa vastauksia yksikön liiketoimintaa vastaavasta markkinaehtoisesta toiminnasta. Hankintayksiköiden katsotaan yhdessä käyttävän määräysvaltaa sidosyksikköön, jos sidosyksikön toimitukset koostuvat kaikkien hankintayksiköiden edustajista ja hankintayksiköt voivat yhdessä käyttää ratkaisevaa päätösvaltaa sidosyksikön strategiaan tavoitteisiin ja tärkeisiin päätöksiin. Lisäksi edellytyksenä on, että sidosyksikkö toimii määräysvaltaa käyttävien hankintayksiköiden etujen mukaisesti. (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 2 luku 15 §.)

Tuomi Logistiikka tuottaa palvelua in house –periaatteen mukaisesti Pirkanmaan hyvinvointialueelle (Tuomi Logistiikka Oy, 2023). Yritys tarjoaa henkilöliikennepalveluita asiakkailleen, kuten vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuksia, koulu- ja varhaiskasvatuksen kuljetuksia, ikäihmisten päiväkeskuskuljetuksia, kehitysvammaisten työkuljetuksia sekä kiireettömiä potilaskuljetuksia. Tuomi Logistiikka on keskittänyt kaikki henkilökuljetukset saman välityspalvelun alaisuuteen. Palveluihin kuuluu kuljetusten suunnittelu, tilausten vastaanotto, seuranta, laskutus ja raportointi. Tuomi Logistiikan palveluihin kuuluu myös kuljetuspalveluiden kilpailutus sekä tiivis yhteistyö kuljetusyrittäjien kanssa. Kotisivujen mukaan kuljetukset toteutetaan huolellisesti ja ammattitaidolla, aina asiakkaiden tarpeet huomioon ottaen. (Tuomi Logistiikka Oy, 2023.)

8.3 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen oma välityskeskus

Opinnäytetyön on tarkoitus auttaa Varhaa linjaamaan, onko oman välityskeskuksen perustaminen lain mukaan mahdollista ja saadaanko siitä erityistä hyötyä ostopalveluun verrattuna. Vammaispalveluiden ja sosiaalitoimen kuljetuspalvelut ovat niitä tarvitseville henkilöille elintärkeitä. Huonosti suunniteltu ja kilpailutettu palvelu vaikeuttaa palveluiden käyttäjien arkea ja mahdollisesti myös turvallisuus on vaarassa.

Palveluiden kriittisyyden takia palvelun huonoa laatua käsitellään myös viranomaisten toimesta. Harjavallan Seudun Invalidit ry ja viisi muuta vammaisjärjestöä arvostelivat Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kessote) menettelyä vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen kilpailutuksessa, järjestämisessä ja toteuttamisessa. Kantelun mukaan lakia oli rikottu monin eri tavoin, erityisesti suunnittelussa, kilpailutuksessa ja toteutuksessa. Kantelijat olivat tyytymättömiä kilpailutettujen kuljetuspalvelujen ja välityskeskuksen toimintaan 1.8.2021 jälkeen. Kantelussa kritisoitiin, että vammaisneuvostoa ja vammaisia asiakkaita ei oltu kuultu kuljetuspalvelujen kehittämisessä ja kilpailutuksessa. Kilpailutuksen väitettiin perustuneen ainoastaan hintaan, laadullisia kriteereitä ei ollut otettu riittävästi huomioon. Lisäksi kuljetuspalvelujen muutoksista ei ollut tiedotettu ajoissa vammaisille henkilöille. Kantelussa nostettiin esiin myös kuljetuspalvelujen käytännön ongelmia, kuten kohtuuttoman pitkiä jonotusaikoja välityskeskukseen, kyytien myöhästymisiä tai liian aikaista saapumista, sekä jopa kuljetuspalvelujen puutteiden mahdollista vaikutusta asiakkaiden turvallisuuteen ja apuvälineiden vaurioitumiseen. Kantelun tueksi oli liitetty 146 henkilön allekirjoittama adressi, jossa vaadittiin Kessoten alueella ja koko Suomessa kuljetuspalvelujen epäonnistuneiden välityskeskuspalveluiden ja taksipalvelujen kilpailutuksen lopettamista sekä toimivien ja yhdenvertaisten kuljetuspalvelujen saamista vammaispalvelujen asiakkaille. (EOAK/8942/2021.)

Hyvän laadun varmistamiseksi välityskeskuspalvelun mallia suunnitellessa kannattaa järjestää markkinakartoitus, joissa palvelua tuottava kenttä pääsee kertomaan omia näkemyksiään hyvästä laadusta (Laki julkisista hankinnoista

ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 9 luku 65 §). Asiakas on palvelun keskiössä ja myös asiakkaan näkökulma pitää huomioida toimintamallin valinnassa. Jos asiakkaita ei tavoiteta suoraan, niin esimerkiksi vammaisneuvosto on sellainen taho, joka edustaa palveluiden käyttäjää ja pystyy antamaan tarvittavan asiakasnäkökulman. (Vammaisneuvosto, 2023.)

Välityskeskuspalvelun ostopalvelun ongelma on se, että hyvinvointialue ei ole asiakasrajapinnassa läsnä. Mahdolliset palvelun poikkeamat eivät välttämättä tule esiin palveluntuottajan toimesta, ellei asiakas itse esimerkiksi reklamoi hyvinvointialuetta. Sen seurauksena palveluprosessin jatkuva kehittäminen on myös vaikeaa.

Varsinais-Suomen alue on jaettu nyt kahdeksaan sote-alueeseen. Hallinnollisesta näkökulmasta kilpailuttaminen kannattaa jakaa näille alueiden mukaisesti. Mikään ei kuitenkaan määrää jakamaan aluetta sen mukaisesti.

Riippumatta siitä, perustetaanko hyvinvointialueelle omaa ensimmäisen sopimuskauden aikana järkevä kilpailuttaa myös välityspalvelu. Hyvinvointialueen alkuvaiheessa on hankalaa perustaa uutta toimintaa, kun organisoituminen itsessään valmistuu hitaasti. Ensimmäisen sopimuskauden aikana kannattaa keskittyä keräämään tietoa koko Varhan alueen kuljetuksista. Kuljetusmääristä ei ole tarkkaa tietoa, koska määriä ei ole tilastoitu aiemmin. Määriä on tiedossa, mutta tarkempaa tietoa kuljetusten pituuksista tai muista kilpailutusta helpottavista tiedoista ei ole.

Varhan kaikki potilaskuljetukset olisi järkevää pitää omana kokonaisuutena ja keskittää yhteen paikkaan. Potilaskuljetukset poikkeavat liikkumista tukevasta palvelusta hoidollisuudellaan ja vaatii myös välityspalvelulta myös hoidollista ymmärrystä logistiikan ymmärryksen lisäksi. Myös kuljetettavat henkilöt ovat erilaisessa asemassa verrattuna esimerkiksi vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisten liikkumista tukevien palveluiden asiakkaisiin. Ensihoitoon ja kiireettömään potilassiirtoon vaikuttaa oleellisesti se, että potilas on joko terveydentilan takia hoidon tarpeessa tai on jo hoitolaitoksessa hoidossa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 4 luku 40 §; 8 luku 73 §.)

Potilaskuljetuksia välitetään eteenpäin Tyks akuutin ajojärjestelijöiden kautta. Tällä hetkellä kuljetuksia tilataan Tyks akuutin ajojärjestelijöiden kautta noin 16 000 vuodessa (Tyks, 2023). Liikkumista tukevien kuljetusten osalta voisi olla kannattavaa jakaa kuljetuspalvelua eri alueisiin. Varsinais-Suomen alue kokonaisuudessaan on iso alue yhden toimijan toteutettavaksi.

Hankintalaki ohjaa julkisten hankintayksikköjen hankintoja. Hankinnat tulisi suunnitella tarkoituksenmukaisina kokonaisuuksina, ja niiden järjestelyissä on otettava huomioon, että pienet ja keskisuuret yritykset sekä muut yhteisöt voivat osallistua tarjouskilpailuihin tasapuolisesti muiden tarjoajien kanssa. Kansalliset kynnsarvot alittavissa hankinnoissa on pyrittävä varmistamaan riittävä avoimuus ja syrjimättömyys suhteessa hankinnan kokoon ja laajuuteen. (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 1 luku 2 §.)

Niin sanottujen maaseututaksien tulevaisuus voi olla uhattuna, jos palvelua hankitaan liian suurena kokonaisuutena. Yksittäisten autoilijoiden voi olla vaikea sitoutua isoihin alueisiin ja suuriin kuljetusmääriin. Hyvinvointialueiden on tärkeää huomioida myös alueen palveluntuottajat, jotta on mahdollista turvata laadukkaat palvelut asiakkaille.

Välityspalvelu on järkevää kilpailuttaa ainakin ensimmäiseksi sopimuskaudeksi. Välityspalvelua ei välttämättä tarvitse jakaa osiin. Hankintalaki puhuu tarkoituksenmukaisista kokonaisuuksista ja välityspalvelun jakaminen osiin ei toimivuuden ja kustannustehokkuuden näkökulmasta ole järkevää. (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016, 1 luku 2 §). Turun osalta käytössä on Turun kaupungin ajojärjestelykeskus. Tämän toiminnan laajentamista kannattaa jatkossa miettiä. Vaihtoehtoisesti Turun kaupungin keskus jäisi palvelemaan vain sote-alueita 7 ja 8.

Tällä hetkellä Varhan alueen välityskeskuspalvelu on hankittu kuljetuspalveluiden yhteydessä tai palvelu on hankittu puitesopimuksilla, jossa asukkaat voivat tilata kuljetukset itse puitesopimuksessa olevilta palveluntuottajilta. Tällöin välityskeskuksen rooli on tarpeeton. Puitesopimusmalli on käytössä erityisesti pienillä paikkakunnilla. Välityskeskuksia käytetään enemmän asutuskeskusten yhteydessä. (Mattila, 2023.)

Välityskeskuspalvelu kilpailutettaisiin erikseen, minkä jälkeen taksiyrittäjät kilpailisivat mahdollisuudesta ajaa julkisesti tuettuja paikallisesti. Tähän vaihtoehtoon liittyy kuitenkin monia kysymyksiä, kuten hallittavien sopimusten määrä ja kilpailutuksesta poissuljettujen yrittäjien kohtalo. Myös kilpailutusten tekeminen pienemmillä alueilla voisi parantaa paikallisten yrittäjien mahdollisuuksia kilpailuun ja taksien saatavuutta syrjäseuduilla. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto, 2020.)

Sote-kuljetukset ja esimerkiksi koulukyydit voivat toimia yhdessä, tarjoten mahdollisuuden kyytien yhdistelyyn. Kuntien tuki ja valtion osallistuminen palveluiden kehitykseen voivat kannustaa uusien palvelukonseptien käyttöönottoon. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto, 2020.)

Erityisesti haja-asutusalueella on ollut tapana järjestää lakisääteiset liikku- mista tukevat kuljetuspalvelut puitesopimuksin. Välityspalvelua ei ole ollut ja asiakkaat ovat soittaneet tilaukset suoraan autoilijoille. Toimintamalli on mahdollistanut asiakkaille yksilöllisemmät palvelut, koska sopimusten määritelmät esimerkiksi tavanomaisen taksipalvelun sisällöstä ei ole ollut niin tarkasti kuvattua. Malli on ollut myös kannattavaa taksiyrittäjille, koska aikaa vievä palvelu on voitu sisällyttää taksaan. Tällainen kuljetuskohtainen ja yksilöllinen palvelu on ollut arvokasta siitä hyötyvälle asiakkaalle. Toimintamalli luo myös mahdollisuuden väärinkäytökselle. Heikommassa asemassa oleva asiakas ei välttämättä uskalla tuoda esille mahdollisia väärinkäytöksiä. Taksiyrittäjien suora markkinointi asiakkaille voi olla esimerkiksi painostavaa. Kuljetusreittien valintakin voi olla kalliimpi, mikäli mikään taho ei sitä valvo.

Tällaisessa tilanteessa tulee esiin välitys- ja kuljetuspalvelun toteutusmallin haasteellisuus. Parhaimmillaan luottamukseen ja joustavuuteen perustuva toimintamalli luo asiakkaille parhaan mahdollisen palvelun. Liika valvonta ja sopimusten tai välityskeskusten määräävyys voi tarkoittaa asiakkaan kannalta huonompaa palvelua. Toisaalta oikein toteutetulla välityspalvelulla pystytään turvaamaan asiakkaille laadukas ja turvallinen palvelu. Jossain tapauksissa on pakko karsia liiallista palvelua, jotta palvelun kustannukset pysyvät maltillisina.

Optimitilanteessa välityspalvelu on toteutettu hyvinvointialueen omana toimintana tai ostopalveluna kokonaan erikseen kuljetuspalvelusta. Tällöin välityspalvelu on objektiivinen taho, joka vain välittää kuljetuksia taksiryrittäjille. Tällä tavoin pystytään varmistamaan kuljetusten tasapuolinen jako taksiryrittäjille.

Ennakkotilausten tehokas hyödyntäminen voisi parantaa palveluiden saataavuutta ja tehokkuutta myös kyytien yhdistelyn kautta, ja asiakkaita voitaisiin kannustaa ennakkotilausten käyttöön aina kun se on mahdollista. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto, 2020.)

Ennakkotilaukset ovat olleet maaseututakseille tärkeä toimintatapa. Asiakkaiden kanssa on voitu sopia kuljetukset etukäteen, jolloin autoilija on pystynyt hyödyntämään muun ajan muihin kuljetuksiin. Taksiryrittäjän ei ole tarvinnut siis päivystää kuljetuksia. Jos asiakas tilaa lyhyellä varoitusajalla kuljetusta, on mahdollista, että taksi on jo ajamassa toista kuljetusta. Asiakkaan kuljetus viivästyy tai jää kokonaan toteutumatta ja taksiryrittäjä jää ilman tuottoa. Ongelma välityskeskusten kanssa tällaisissa tilanteissa on se, että koska välityskeskus pyrkii optimoimaan kuljetuksia ja käyttämään tarkoituksenmukaisinta autoa, se välittää kuljetuksen valitsemalleen taksille vasta hyvin lähellä sovittua kuljetusaikaa, vaikka kuljetus olisi tilattu edeltävänä päivänä.

Kilpailun tehostamisen kannalta ensisijaisesti on puututtava vakaviin rajoituksiin, kuten tarjonnan rajoittamiseen ja autojen sitomiseen yhteen välityskeskukseen. Kilpailulaki mahdollistaa joustavamman puuttumisen ongelmallisiin käytäntöihin, kuten ajovuorokäytäntöihin. Haasteena on taksiryitysten omistamien välityskeskusten kannustimet rajoittaa tarjontaa ja nostaa hintatasoa omistaja-autoilijoiden voittojen maksimoimiseksi. Multihomingin edistämiseksi on harkittava muita sääntelykeinoja kilpailulain lisäksi, ottaen huomioon välityskeskusten suuri määrä ja kilpailuoikeudellisen puuttumisen haasteet. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto, 2020.)

Alueellisten maantieteellisten erojen takia sopimukseen on tärkeä kirjata, miten mahdollisten poikkeamatilanteiden aikana pystytään turvaamaan toiminta.

Poikkeamia ovat esimerkiksi palvelun saatavuuteen liittyvät ongelmat. Kansallisella tasolla poikkeamia voi olla esimerkiksi sähkökatkot tai polttoaineen saatavuuden ongelmat. Asutuskeskuksissa takseja on määrällisesti niin paljon, että mahdolliset poikkeavat epätodennäköisesti vaikuttavat kaikkiin taksiyrittäjiin. Haja-asutusalueilla yhden toimijan väliaikainenkin puutos voi aiheuttaa palveluun ongelmia.

8.4 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyön aihe on haastava. Aiheesta on kirjoitettu vähän ja lainsäädäntökään ei ole vielä määritellyt aihetta tarkasti. Sote-palveluiden siirryttyä hyvinvointialueiden järjestettäviksi kuljetuspalveluista ja niiden välityspalveluista on tullut huomattavasti suurempi kokonaisuus. Hyvinvointialueet ovat olleet toiminnassa vasta vuoden ja monet kuljetuspalveluihin liittyvät sopimukset ovat siirtyneet kunnilta. Kokemuksia hyvinvointialueiden aikaisesta hyvinvointialueiden järjestämisestä kuljetuspalveluista tai välityspalveluista ei juuri ole. Tämä on asettanut itselleni tietynlaisen paineen opinnäytetyön vaikuttavuudelle. Opinnäytetyö on ollut myös haastava rajata. Niin moni asia liittyy toisiinsa ja vaikuttavat toisiinsa.

Opinnäytetyö prosessina on ollut oppimiskokemus. Asian jäsentäminen ja aiheen pitäminen rajauksen puitteissa on ollut vaikeaa. Aihe on myös tärkeä ja opinnäytetyön merkityksellisyys on tuntunut ajoittain jopa raskaalta. Asian käsittely pitäisi olla perusteellista, mutta samalla riittävän selkeää, jotta tuloksesta olisi lukijalle hyötyä. Aiheen liika pyöritteleminen ei auta lukijaa suoraan eteenpäin. Aiheen pohtiminen voi toki olla lukijan oman pohdinnan tukena.

E erityisen haastavaa on ollut lakien tulkitseminen. Kun esimerkiksi välityspalvelun järjestämisestä ei ole suoraan säädetty, on mahdollista tehdä, jonka mukaan palvelua saa järjestää itse, koska sitä ei ole erikseen kielletty. Tällainen epäsuora mahdollistaminen herättää ajattelemaan, että eikö suurempaa ohjetta ole mietitty vai eikö sitä koeta tarpeelliseksi. Sillä ei ole merkitystä, ohjai-

siko lainsäädäntö esimerkiksi hyvinvointialueita itse tuottamaan näitä palveluita tai ostamaan palvelun markkinoilta. Molemmissa tapauksissa palvelun kehittäminen olisi selvästi suunnattu jollekin taholle. Markkinoille voisi nousta juuri tätä palvelua varten erikoistunut välityskeskus.

Olen toiminut henkilökuljetusten parissa noin kaksikymmentä vuotta. Suurimman osan tuosta ajasta olen ollut tekemisissä potilaskuljetusten kanssa. Viimeisten vuosien aikana olen myös tehnyt töitä muiden sosiaali- ja terveystalveluiden henkilökuljetusten kanssa. Aihe oli siis itselleni tuttu ja koin, että henkilökuljetuspalveluiden järjestämistä olisi tärkeää tarkastella lakien näkökulmasta. Kuljetuspalvelut ovat tukipalvelu ja usein ne on ulkoistettu kokonaan. Kun ostopalveluiden kustannukset ovat nousussa, on hyvä miettiä olisiko esimerkiksi välityspalvelu järkevää toteuttaa hyvinvointialueen omana palvelutuotantona. Kun välityspalvelu ei ole markkinaehtoista toimintaa, voi olla helpompi keskittyä laadukkaaseen ja tasapuoliseen kuljetuspalveluun.

Olin melko aikaisessa vaiheessa päättänyt, että opinnäytetyö tulisi olemaan laadullinen. Olin suunnitellut, että tutustun aiheita ohjaaviin lakeihin ja etsin kirjallisia lähteitä oikeuslähteiden perusteella. Tiesin jo etukäteen, että julkisen toimijan välityskeskuspalveluista on vähän kirjallista materiaalia. Aikomukseni oli etsiä taksipalvelua yleisesti käsitteleviä lähteitä ja etsiä niistä yhteneväisyyksiä tutkittavaan aiheeseen. Asetin tavoitteeksi, että opinnäytetyö olisi valmis keväällä 2023. Työn oli alun perin tilannut Varhan valmisteluorganisaatio. Hyvinvointialueen aloittamisen jälkeen jatkoin opinnäytetyön tekemistä omalle työyksikölleni. Hyvinvointialueen alku siirsi myös opinnäytetyön valmistumisaikankohdtaa. Vaihdoin työtehtävää keväällä 2023 ja myös se vaikutti opinnäytetyön valmistumiseen.

Asetin opinnäytetyölle tutkimuskysymyksiksi, onko sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaiden kuljetusten välityspalvelu hyvinvointialueen järjestämisvastuulla ja voiko se järjestää välityskeskuspalvelua itse lain näkökulmasta. Mielestäni tutkimuskysymykset olivat selkeitä ja relevantteja. Apukysymyksiksi asetin mitä järjestämisen laki säättää hyvinvointialueen omasta palvelutuotannosta sekä mitä järjestämislaisissa on määritelty asukkaiden yhdenvertaisesta

kohtelusta. Apukysymysten tarkoitus oli auttaa kuvaamaan, onko järjestämislaki rajannut välitys- ja kuljetuspalvelut palveluksi, jota voi tuottaa itse ja asettaako yhdenvertaisuus jotain raameja palvelulle.

Tutkimusmenetelmänä käytin laadullista tutkimusta ja päätin kerätä aineistoa oikeuslähteistä ja kirjallisista lähteistä. Olin alun perin suunnitellut tekeväni myös henkilöhaastatteluja, mutta totesin alkuvaiheessa, että henkilöhaastattelut eivät ehkä olisi sopineet tällaiseen tutkimukseen. Välitys- ja kuljetuspalveluiden toteutussuunnitelman tekemiseen ne olisivat soveltuneet paremmin.

Valitsin aineiston mielestäni hyvin. Jälkikäteen olisi ehkä pitänyt rajata aihetta vielä enemmän ja keskittyä esimerkiksi yhteen lakiin tai tarkemmin johonkin yhteen tutkittavaan asiaan. Haasteeksi muodostui esimerkiksi se, ettei lakiteksteissä kerrottu esimerkiksi kuljetuspalveluiden järjestämisestä muuta, kun että hyvinvointialue on velvollinen ne järjestämään.

Tulosten analysointi oli vaikeaa osittain samasta syystä. Analysointivaiheessa tuntui, että aineiston läpikäynti oli väkinäistä. Tuntui, että asian olisi voinut analysoida muutamalla rivillä. Toisaalta kilpailu- ja kuluttavaviraston julkaisuja lukiessa tuntui, että varsinaisen palvelun ympärillä olisi paljonkin läpikäytävää ja kuvattavaa asiaa. Halusin kuitenkin, että keskiössä on se, mitä lait säätävät välitys- ja kuljetuspalveluiden järjestämisestä ja voisiko hyvinvointialue järjestää itse välityspalvelua. Olen kuitenkin tyytyväinen aineiston analysointiin. Toivon, että vaikka se ei välttämättä anna suoraa vastausta lukijan kysymyksiin, niin se saattaisi toimia virikkeenä jonkin tietyn osa-alueen tarkempaan tutkimiseen. Opin prosessin aikana, että olen hyvin lähellä aihetta ja että minun on vaikea nähdä asiaa ulkopuolisen silmin. Lukija, jolla ei oli aiempaa ymmärrystä tutkittavasta aiheesta, voi kokea oppinäytetyön vaikealukuiseksi. Olen oppinut, että minun on vaikea rajata aihetta tarkasti ja että ajaudun helposti asiassa sivuraiteille. Tätä puolta minun pitää kehittää itsessäni enemmän.

LÄHTEET

Kansaneläkelaitos. (2023). Kela-taksin kuljettajia koulutetaan erityisryhmien kohtaamiseen. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/5717039/kela-taksin-kuljettajia-koulutetaan-erityisryhmien-kohtaamiseen>

Keinänen, A. & Väättänen, U. (2016). Empiirinen oikeustutkimus - mitä ja milloin? Teoksessa Miettinen, T. (toim.) Oikeustieteellinen opinnäyte - artikkeleita oikeustieteellisten opinnäytteiden vaatimuksista, metodista ja arvostelusta. Edita Publishing Oy. <https://samk.finna.fi/Record/samk.991256456605968>

Kilpailu- ja kuluttajavirasto. (2018). KKV päätti sairaanhoitopiirien ja pelastuslaitosten sairaankuljetustoimintaa koskevan selvityksen <https://www.kkv.fi/ajankohtaista/tiedotteet/kkv-paatti-sairaanhoitopiirien-ja-pelastuslaitosten-sairaan kuljetustoimintaa-koskevan-selvityksen/>

Kilpailu- ja kuluttajavirasto. (2023). Toimivimmat markkinat – tietoisemmat kuluttajat. <https://www.kkv.fi/tietoa-virastosta/>

Kilpailu- ja kuluttajavirasto. (2022). Vuoden 2018 taksiuudistus mahdollisti edulliset taksikyydit ja hyvän saatavuuden – asiakkailta kuitenkin vaaditaan enemmän <https://www.kkv.fi/uploads/sites/2/2022-03-policybrief-taksiuudistus.pdf>

Laki hyvinvointialueesta 611/2021. Haettu 1.2.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016. Haettu 1.2.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161397>

Laki liikenteen palveluista 320/2017. Haettu 1.2.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170320>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 2.4.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Haettu 1.2.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Vammaispalvelulaki 675/2023. Haettu 1.2.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Liikenne ja viestintäministeriö. (2015). Henkilökuljetusten uudistaminen: Loppuraportti. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78372/Julkaisuja_9-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lounais-Suomen Taxidata. (2023). Lounais-Suomen Taxidata. <https://taxidata.fi/taxidata/>

Luukkonen, E. (2021). Taksipalveluiden julkinen kilpailutus. <https://www.kkv.fi/uploads/sites/2/2021/11/2021-kkv-selvityksia-8-2021-taksipalveluiden-julkinen-kilpailutus.pdf>

Maliranta, M., Toepfer, S., Virtanen, V., Jansson, M., Kirkkola, L., Pietola, M., Pääkkönen, J., Raatikainen, H., Sieppi, A., Vuorinen, J. & Vähä-Vahe, E. (2020). KKV:n taksimarkkinaselvitys. <https://www.kkv.fi/tutkimus-ja-vaikuttaminen/julkaisut/muistiot/kkvn-taksimarkkinaselvitys/>

Markkinaoikeuden ratkaisu. (2018). MAO 483/18. <https://www.markkinaoikeus.fi/fi/index/paatokset/hankinta-asiat/mao48318.html>

Mattila, J. (13.10.2023). Keskitetyn kuljetuspalveluyksikön luominen. Sähköposti työryhmän jäsenille.

Oikeusasiamiehen ratkaisu. (2022). EOAK/8942/2021. <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/8942/2021>

Pitkäranta, A. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Työkirja ammatti-korkeakouluun. e-Oppi. <https://samk.finna.fi/Record/samk.991224856605968>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu 1.2.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). Vammaispalvelulain uudistaminen. <https://stm.fi/vammaispalvelulaki>

Sote-uudistus. (2022). Mikä on hyvinvointialue? <https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>

Sotkanet.fi (15.9.2023). Tietoa palvelusta. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/tietoa-palvelusta>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 1.2.2024 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L8P73>

Traficom. (2023.) Taksiliikennemarkkinoiden tilannekuva. <https://tieto.traficom.fi/fi/tilastot/taksiliikennemarkkinoiden-tilannekuva>

Tuomi Logistiikka Oy. (2023). Sujuvan liikkumisen mahdollistaja. <https://www.tuomi.fi/palvelut/henkiloliikenne/>

Tuomi Logistiikka Oy. (2023). Tietoa, taitoa, osaamista. <https://www.tuomi.fi/yritys/>

Turun kaupunki. (2023). Vammaisneuvosto. <https://www.turku.fi/paatoksen-teko/vammaisneuvosto>

Tyks (2023). Potilaskuljetuspalvelut. <https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista/tyksin-organisaatio/tyks-akuutti/potilaskuljetuspalvelut>

Valtioneuvoston asetus kuntien kielellisestä asemasta vuosina 2023–2032 1385/2022, 2 §. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221385>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2023). Hyvinvointialueemme. Intranet. [https://varha.sharepoint.com/sites/Hyvinvointialueeni/SitePages/Organisatio\(1\).aspx](https://varha.sharepoint.com/sites/Hyvinvointialueeni/SitePages/Organisatio(1).aspx)

Varsinais-Suomenhyvinvointialue. (2023). Tietoa Varhasta. <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/varsinais-suomen-hyvinvointialue>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2023). Strategia ja arvot. <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/strategia-ja-arvot>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2023). Potilaskuljetukset. <https://varha.sharepoint.com/sites/Hyvinvointialueeni/SitePages/Potilaskuljetukset.aspx>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2023). Vammaisten kuljetuspalvelu. <https://www.varha.fi/fi/palvelut/vammaisten-kuljetuspalvelu>

Yle uutiset. (1.12.2022). Neljä pohjoisen hyvinvointialuetta valmistelee: yhteinen lakisääteinen kuljetuspalvelu koko alueelle. Yle Uutiset. <https://yle.fi/a/74-20006964>

LIITE 1: VAMMAISPALVELU- JA SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISTEN KULJETUSPALVELUIDEN ASIAKASMÄÄRÄT

Kunta	Sosiaalihuoltolain mukaisten liikkumispalveluiden asiakasmäärät			Vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalveluiden asiakasmäärät			Sote-alue
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
Uusikaupunki	26	26	22	225	232	224	Sote-alue 1
Masku	29	20	20	202	200	184	Sote-alue 1
Laitila	32	155	196	0	5	0	Sote-alue 1
Mynämäki	109	91	108	188	191	186	Sote-alue 1
Nousiainen	5	4	4	112	110	108	Sote-alue 1
Vehmaa	0	0	0	35	33	0	Sote-alue 1
Pyhäranta	0	21	0	28	15	0	Sote-alue 1
Taivassalo	1789	709	0	15	20	21	Sote-alue 1
Kustavi	531	181	273	20	37	40	Sote-alue 1
Loimaa	29	15	5	358	381	326	Sote-alue 2
Lieto	70	68	75	283	252	246	Sote-alue 2
Pöytyä	18	82	92	68	107	32	Sote-alue 2
Aura	163	163	163	47	38	50	Sote-alue 2
Koski Tl	0	8	12	49	38	51	Sote-alue 2
Marttila	145	136	146	33	33	34	Sote-alue 2
Oripää	0	167	101	14	12	12	Sote-alue 2
Kaarina	47	95	103	407	344	341	Sote-alue 3
Paimio	84	68	54	134	121	105	Sote-alue 3
Sauvo	0	23	0	44	53	44	Sote-alue 3
Parainen (Pargas)	9	8	0	242	240	248	Sote-alue 4
Kemiönsaari (Kimitoön)	0	10	0	160	160	166	Sote-alue 4
Raisio	988	0	0	256	352	0	Sote-alue 5
Naantali	16	14	51	417	396	348	Sote-alue 5
Rusko	0	0	0	50	918	0	Sote-alue 5
Salo	6	49	5	961	938	926	Sote-alue 6
Somero	0	3	0	180	211	0	Sote-alue 6
Turku (Åbo)	20	17	8	3258	3311	3287	Sote-alue 7 ja 8