§ 30
Selvitys terveyskeskusmaksun vaikutuksista Helsingissä

Pöydälle 14.02.2012

HEL 2012-001572 T 02 05 00

Päätös

Terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Jussi Lind, suunnittelupäällikkö, puhelin: 310 42246
jussi.lind(a)hel.fi
Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi

Liitteet

1 Maksutaulukko 2012

Päätösehdotus

Terveyslautakunta päättänee omalta osaltaan hyväksyä esitetyn selvityksen terveyskeskusmaksun perinnästä luopumisen vaikutuksista sekä lähettää sen kaupunginhallitukselle.

Samalla terveyslautakunta päättänee omana kantanaan ilmoittaa, ettei se kannata terveyskeskusmaksun perinnästä luopumista.

Esittelijä

Terveyskeskuksen henkilöstötoimikunta käsittelee asiaa kokouksessaan 13.2.2012 ja sen mahdollisesti antama lausunto jaetaan lautakunnalle sähköpostilla maanantaina 13.2.2012.

Tausta

Kaupunginhallitus päätti hyväksyessään vuoden 2012 talousarvion, että strategian mukaisesti toimenpiteitä terveyserojen kaventamiseksi aktivoidaan ja että selvitetään maaliskuuhun 2012 mennessä terveyskeskusmaksun vaikutus terveyserojen kaventamisessa. Budjettiraamin yhteydessä päätetään terveyskeskusmaksusta vuodelle 2013.

Rahoitus- ja hallinnollinen näkökulma

Terveydenhuollon asiakasmaksuilla on kaksi tavoitetta: palvelujen rahoittaminen ja niiden käytön ohjaaminen.

Potilasmaksut peritään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain ja asetuksen sekä kaupunginhallituksen vahvistamien periaatelinjausten mukaisina. Terveyskeskusmaksulla tarkoitetaan terveysasemien lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolla käynnistä perittävää maksua. Terveyskeskusmaksun lisäksi terveyskeskuksessa peritään mm. seuraavia potilasmaksuja: päivystysmaksu, kotihoidon maksut, kotisairaalahoidon maksu, suun terveydenhuollon maksut, poliklinikkamaksu, sarjahoidon maksu, fysikaalisen hoidon maksu sekä sairaalan hoitopäivämaksut. Käynti psykiatrin poliklinikalla on maksuton. Tässä selvityksessä keskitytään ensisijaisesti terveyskeskusmaksun vaikutusten kuvaamiseen. Taulukko terveyskeskuksen nykyisin perimistä maksuista on selvityksen liitteenä.

Terveyskeskuksen kaikki yhteenlasketut maksutulot olivat vuonna 2011 noin 43 milj. e. Tästä terveysasemien vastaanottotoiminnassa perittävien maksujen osuus oli runsaat 4 milj. e (sisältäen todistus ja sakkomaksut), mistä pääosa kertyy perityistä terveyskeskusmaksuista, loput erilaisista lääkärintodistuksista perityistä maksuista sekä ns. sakkomaksuista.

Kotihoidon maksuja perittiin noin 9 milj. e, suun terveydenhuollon maksuja noin 10 milj. e, kaupunginsairaalan noin 15 milj. e ja psykiatrian noin 3 milj. e. Maksuilla katettiin noin 7 % terveyskeskuksen oman toiminnan menoista. OECD- vertailussa asiakasmaksujen osuus terveydenhuollon menojen katteena on Suomessa poikkeuksellisen korkea.

Valtioneuvoston päätös mahdollisti vuoden 1993 alusta maksun perimisen käynnistä terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Lähes kaikki Suomen kunnat alkoivat periä maksua, mutta tuolloin suurista kaupungeista muun muassa Helsinki, Tampere ja Turku tarjosivat aluksi lääkäripalvelut edelleen maksutta. Helsingissä terveyskeskusmaksu otettiin käyttöön muutamaa vuotta myöhemmin.

Vuonna 2012 maksu käynnistä terveyskeskuslääkärin vastaanotolla on 13,80 euroa kolmelta ensimmäiseltä käynniltä. Alle 18-vuotiailta maksua ei peritä eikä myöskään saman vuoden aikana enää kolmannen käynnin jälkeen. Lisäksi rintamaveteraanit ja sotainvalidit, on vapautettu terveyskeskusmaksusta. Helsingissä ei ole otettu käyttöön lainsäädännön mahdollistamaa hoitajamaksua. Käynnit äitiys- ja lastenneuvolassa samoin kuin muutkin ennalta ehkäisevät käynnit ovat maksuttomia.

Terveyskeskusmaksuja perittiin Helsingissä 4,2 milj. e vuonna 2011. Taloushallintopalvelun laskutuksen ja perinnän kustannukset olivat

vuonna 2011 noin 2,3 milj. e, josta 34 % , siis noin 800 000 euroa, kohdentui terveyskeskusmaksuihin. Maksujen perimisestä aiheutui suoria kuluja taloushallintopalvelun laskutuksen muodossa noin 0,8 milj. e. Lisäksi terveyskeskusmaksuihin liittyvät luottotappiot (=saamatta jääneitä tuloiksi kirjattuja maksuja) olivat noin 0,3 milj. e, joten perinnän kulut ovat 25 - 30 % saaduista tuloista. Taloushallintopalvelun kustannukset terveyskeskusmaksun perinnästä vastaavat laskennallisesti noin 13 hengen työpanosta. Mikäli maksun perimisestä luovuttaisiin, tulisi myös edellä kuvatun työpanoksen vähentymistä vastaavat kustannusvähennykset toteutua taloushallinnossa, jotta maksun poistamisesta aiheutuisi tulojen menetyksiä ainoastaan edellä todettujen nettokustannusten verran eli noin 3.1 milj. euroa.

Terveyskeskusmaksujen osalta tulee lisäksi ottaa huomioon ko. maksun aiheuttamat muut työn ohessa realisoituvat välilliset kulut, joiden tarkka arviointi on vaikeaa, mutta joiden varmuudella tiedetään olevan olemassa. Tällaisia kuluja ovat paitsi terveyskeskuksen toiminnassa maksujen takia aiheutuvat toimenpiteet, myös esimerkiksi sosiaalitoimelle aiheutuvat kustannukset, joita syntyy, kun terveyskeskuksen lähettämiä laskuja (lähes 70 000 kpl/vuodessa) kirjataan sosiaalitoimen tietojärjestelmään toimeentulotukena maksettaviksi. Näistä laskuista merkittävä osa on nimenomaan terveyskeskusmaksuja.

Kokonaisuutena voidaan todeta, että noin 30 % terveyskeskusmaksun tuotosta siirtyy kuluihin. Palvelumaksujen hallinnointikulut ovat siten saatuihin tuottoihin nähden korkeat. Terveyskeskusmaksun osuus terveyskeskuksen rahoituksesta on alle 0,5 % kokonaisbudjetista, joten terveyskeskusmaksun perimisellä ei ole olennaista vaikutusta terveyskeskuksen rahoitusongelmien ratkaisemisessa.

Terveydenhuoltolaki mahdollistaa vapaan hakeutumisen terveyspalveluihin koko maassa vuodesta 2014 alkaen. On mahdollista, että valinnanvapauden myötä potilaat hakeutuisivat enenevästi sellaisten kuntien terveysasemien potilaiksi, jotka eivät peri terveyskeskusmaksua. Jos maksuttomuuden houkutteleman hakeutumisen estämiseksi maksuttomuus päätettäisiin koskemaan vain oman kunnan asukkaita, olisi tätä varten säilytettävä laskutuksen infrastruktuuri ja olennainen osa voimavaroista. Tällöin suuri osa edellä kuvatuista laskutuksen hallinnollisista kustannuksista säilyisi, joten maksun perimisestä luopumisen nettomenetykset muodostuisivat selkeästi edellä todettua suuremmiksi.

Toimitusjohtajan näkemyksen mukaan olisi olennaisen tärkeää, että terveyskeskusmaksun perimiskäytäntö olisi sama kaikissa pääkaupunkiseudun kunnissa tai jopa valtakunnallisesti. Suurin osa

ulkokuntalaisista terveysasemapalvelujen käyttäjistähän vapaan hakeutumisen myötä tulisi pääkaupunkiseudulta. Yhdenmukainen käytäntö terveyskeskusmaksun perimisessä ei ainakaan maksuun liittyvistä syistä ohjaisi ulkokuntien palveluihin hakeutumista eikä olisi lisäämässä toisen kunnan terveysasemien ruuhkautumista.

Maksun poistamisen vaihtoehtona joidenkin ryhmien, kuten esim. työttömien, pienituloisten jne.) vapauttaminen terveyskeskusmaksuista olisi ongelmallista. Terveyskeskuksella ei ole tietoa eikä useimmiten tietosuojasyistä edes oikeutta saada tietoa niistä olosuhteista, joita edellytetään maksuttomuuden perusteena, kuten esim. työvoimaviranomaisilta tietoa henkilön työttömyydestä, verottajalta henkilön tuloista, sosiaaliviranomaiselta toimeentulotukiasiakkuudesta jne. Silloinkin, kun tällainen tieto on mahdollista saada, tiedon hankkiminen kustakin potilaasta aiheuttaa runsaasti hallinnollista työtä, kun henkilön ao. status joudutaan tarkistamaan joka kerta, kun hoitoa annetaan. On myös huomattava, että terveysasemilla ei enää nykyisin ole tällaiseen selvittelytyöhön tarvittavaa toimistohenkilökuntaa, koska käteislaskutuksesta luovuttaessa nykyiseen sähköiseen laskutusmenettelyyn siirryttäessä vähennettiin terveysasemien toimistohenkilökuntaa olennaisesti.

Meneillään oleva sosiaali- ja terveystoimen yhdistäminen ei helpottaisi tarvittavien tietojen saamista esim. toimeentulotukiasiakkaasta, koska tietosuojalainsäädäntö ei mahdollista ao. tietojen "joukkoluovuttamista" terveysasemille maksujen poistamisperusteiden tarkistamista varten.

Potilasnäkökulma

Asiakasmaksut kohtelevat eri väestöryhmiä eri tavalla. Pienituloisilla maksujen merkitys on luonnollisesti suurempi kuin suurituloisilla ja maksut saattavat pienituloisilla vähentää sekä tarpeettomien että tarpeellisten terveyspalvelujen käyttöä. Joidenkin tutkimusten mukaan asiakasmaksujen korotus vähentää terveyspalvelujen käyttöä muutaman prosentin. Kanadassa 1960- luvulla tehdyn ja 1970-luvulla toistetun tutkimuksen mukaan maksullisuus vähentää terveyspalvelujen käyttöä eniten pienituloisilla. Kaiken kaikkiaan terveyskeskusmaksun vaikutuksesta suuntaan tai toiseen on niukasti tutkimusnäyttöä. Suomessa käytössä olevan, enintään kolme kertaa vuodessa perittävän terveyskeskusmaksun ja palvelujen käytön välisistä vaikutussuhteista ei löydy suoraa tutkimusnäyttöä.

On esitetty, että terveyskeskusmaksun poistaminen voisi lisätä hallitsemattomasti terveysasemakäyntejä ja vähentää palvelujen arvostusta. Arvostuksen vähentyminen voisi puolestaan vähentää entisestään nuorten lääkäreiden kiinnostusta terveyskeskuslääkärin työhön ja sitä kautta vaikeuttaa lääkäripulaa. Näyttöä tästä ei ole.

Työterveyshuollon palvelujen maksuttomuus ei ole ruuhkauttanut työterveyshuollon vastaanottoja eikä vähentänyt työterveyshuollon arvostusta. Tosin on todettava, että työterveyshuollon palveluihin ei voi vapaasti kuka tahansa hakeutua, vaan palvelut on sidottu työsuhteeseen. Lisäksi työterveyshuolto ei vastaa sosioekonomiselta asemaltaan heikoimmassa asemassa olevien terveydenhuollosta, minkä ryhmän palvelujen käyttöön terveyskeskusmaksulla on suurin vaikutus.

Käynneistä terveyskeskuslääkärin vastaanotolla hoitoon hakeutumisen ja maksujen välisen yhteyden todennäköisin vaikutus koskee erityisesti ensikäyntejä, ei niinkään hoitosuunnitelman mukaisia uusintakäyntejä. Potilaalle maksuttomia ensikäyntejä perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotolla voidaan pitää matalan kynnyksen palveluina, joiden avulla on todellinen mahdollisuus vaikuttaa terveyserojen vähentymiseen.

Toimitusjohtajan kannanotot

Toimitusjohtaja toteaa, että terveyskeskusmaksun perimisellä tai perimättä jättämisellä ei ole niin olennaista taloudellista merkitystä, että asia olisi perusteltua ratkaista yksinomaan taloudellisin perustein.

Toimitusjohtaja ei kannata sellaisia vaihtoehtoja, joissa terveyskeskusmaksusta vapautettaisiin vain tietyt erityisryhmät tai vain helsinkiläiset, koska nämä vaihtoehdot johtaisivat edellä kuvattuihin hallinnollisiin ongelmiin maksuttomuuden perusteiden selvittämisessä sekä aiheuttaisivat runsaasti hallinnollista työtä ja sen myötä kustannuksia.

Toimitusjohtaja ei pidä tarkoituksenmukaisena eikä helsinkiläisten edun mukaisena myöskään vaihtoehtoa, jossa Helsinki yksin luopuisi terveyskeskusmaksun perimisestä, koska tällöin vaarana on, että maksuttomuus houkuttelee ulkokuntalaiset Helsingin terveysasemapalvelujen käyttäjiksi asemien ruuhkauttamiseen asti.

Siten toimitusjohtaja katsoo, että kannatettaviksi vaihtoehdoiksi jäävät joko terveyskeskusmaksun säilyttäminen nykyisellään tai maksun perimisestä luopuminen kokonaan.

Toimitusjohtaja ei kaiken edellä todetun perusteella pidä perusteltuna luopua terveyskeskusmaksun perimisestä.

Toimitusjohtaja korostaa, että tässä selvityksessä ja esityksessä käsitellään ainoastaan terveysasemien lääkärin vastaanotolla käynnistä perittävästä maksun, terveyskeskusmaksun perimisestä luopumisen vaikutuksia. Mahdollisella terveyskeskusmaksun perimisestä luopumisesta tehtävällä päätöksellä ei ole vaikutusta muihin

terveyskeskuksessa perittäviin maksuihin, joiden periminen jatkuisi entisellään.

Terveysvaikutusten arviointi

Esitetyllä päätösvaihtoehdolla ei ole negatiivisia terveysvaikutuksia nykytilanteeseen nähden.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Jussi Lind, suunnittelupäällikkö, puhelin: 310 42246
jussi.lind(a)hel.fi
Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi

Liitteet

1 Maksutaulukko 2012

Tiedoksi

Kaupunginhallitus