

# TÄKY-uudistus poisti laastariveron

**E**rilaisten tapaturmien osalta kansalaiset ovat vakuutuslääketieteen näkökulmasta hyvässä asemassa. Suomessa vakuutustoiminta on kokonaisuudessaan lailla säädeltyä. Lisäksi lakisääteiset vakuutukset, kuten esimerkiksi sairausvakuutus, liikennevakuutus ja tapaturmavakuutus, perustuvat omiin lakeihinsa. Lakisääteistä vakuutusturvaa on myös mahdollista täydentää vapaaehtoisin vakuutuksin.

Tämän vuoden alusta tulivat voimaan lakimuutokset, joilla muutettiin lakisääteisten tapaturma- ja liikennevakuutuksen korvauskäytäntöä. Tällöin luovuttiin työtapaturma- ja liikennevakuutuslaitoksilta vuosittain peritystä niin sanotusta laastariverosta. Aikaisemmin pääsääntönä oli, että näiden vakuutusten perustella korvattiin vain julkisella terveydenhoitosektorilla annettu sairaanhoito ja tutkimukset. Potilaalle korvattiin vakuutuksesta vain asiakasmaksuosuus ja laastariverolla katettiin hoidon muut kustannukset. Nyt tilanne on muuttunut oleellisesti: vakuutuslaitokset voivat hankkia hoidon sieltä, mistä se voidaan nopeasti saada.

TÄKY-uudistuksella toteutetaan lakisääteisten työtapaturma- ja liikennevakuutusten perusteella korvattavan sairaanhoidon täyskustannusvastuu. Vakuutuslaitokset maksavat kunnallisessa terveydenhuollossa potilaalle annetusta sairaanhoidosta kuntalaskutuksen mukaisen hoitokustannuksen suoraan hoitopalvelujen tuottamisesta vastaavalle kunnalle tai kuntayhtymälle. Uudistuksen tavoitteena on nopeuttaa tapaturmaisesti vahingoittuneen työntekijän hoitoon pääsyä ja työelämään paluuta. Lisäksi muutoksilla pyritään ehkäisemään vakuutusjärjestelmälle hoidon viivästyisestä aiheutuvia tarpeettomia lisäkustannuksia. Tätä varten vakuutuslaitoksille annetaan mahdollisuus vaikuttaa hoidon kustannuksiin: alkuhoidon jälkeen ne voivat valita hoitopaikan. Hoitopaikan valintaa koskevan oikeuden toteuttamiseksi julkisen sektorin hoitolaitosten velvollisuus on selvittää korvauksesta vastaava vakuutuslaitos sekä perustiedot vahingosta viimeistään kymmenen arkipäivän kuluessa potilaan vastaanottamisesta.

Kun vakuutuslaitos on saanut tiedon hoidon aloittamisesta, se voi valita hoitopaikaksi joko julkisen tai yksityisen hoitolaitoksen. Tätä varten vakuutuslaitos tekee

aina maksusitoumuksen hoitopaikan kanssa. Vakuutuslaitokset ryhtyvät myös kilpailuttamaan hoitopaikkoja, jotta potilaille löydettäisiin mahdollisimman tehokas ja nopea hoito. Ilman maksusitoumusta yksityiset hoitolaitokset eivät voi tapaturmapotilaita hoitaa. Kuitenkaan maksusitoumusta ei tarvita kiireelliseen sairaanhoitoon eikä ensimmäiseen lääkärin vastaanottokäyntiin ja sen yhteydessä tehtäviin vähäisiin hoitotoimenpiteisiin. Nämä poikkeukset koskevat sekä julkista että yksityistä terveydenhoitolaitosta.

Uudistus tulee työllistämään vakuutuslaitoksia. Nyt sairaanhoidossa otetaan käyttöön selkeä kustannusvastuperiaatteella toimiva tilaaja-tuottaja-malli. Kunnat siirtyvät myös vapaille markkinoille tarjoamaan palvelujaan vakuutuslaitoksille. Mutta mitä uudistus tarkoittaa hammas- ja leukatapaturmien osalta? On odotettavaa, erityisesti hoitotakuun tullessa voimaan, että uusia käytäntöjä vakuutuspotilaiden hoitoon muodostuu. Kilpailuttaminen on uutta ja kilpailu TÄKY-potilaista alkanee. Tämä saattaa houkuttaa hammaslääkäreitäkin mukaan. On ilmeistä, että vakuutuslaitokset pyrkivät tekemään kumppanuussopimuksia. Täten pyritään ostamaan kerralla enemmän hoitokapasiteettia, jottei jokaista yksittäistä toimenpidettä tarvitse kilpailuttaa erikseen.

Tuoko uudistus mukanaan uutta byrokratiaa ja paperisotaa? Pelko voi olla aiheellinen. Toisaalta hammaslääkärit ovat jo vuosia tehneet vakuutuslaitoksille hoitoehtouksensa, joiden perusteella maksusitoumukset on myönnetty. Menettelytavat selvinnevät ajan myötä. Joka tapauksessa toivottavaa on, että myös hammaslääkärien tapaturmapotilaat hyötyvät uudistuksesta saaden hyvää hoitoa ja tehokasta kuntoutusta, jotka mahdollistavat nopean toipumisen ja varhaisen työhön paluun.

HEIKKI MURTOMAA