

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisesti hallinnoiman Diabeteskeskuksen asiakasmaksujen perusteiden vahvistaminen

Aluehallitus 03.11.2025
13872/02.05.00/2025

Valmistelija

palvelualueen ylilääkäri Veli-Pekka Rautava, veli-pekka.rautava@omahame.fi, puh 040 193 7418, osastonylilääkäri Ulla Kiviniemi, ulla.kiviniemi@omahame.fi, puh. 040 588 6128, asiantuntijahoitaja Minna-Liisa Maula, minna-liisa.maula@omahame.fi, puh. 040 638 0781, asiakasmaksupäällikkö Kati Gustafsson, kati.gustafsson@omahame.fi, puh. 040 353 1827

Selostus

Oma Hämeessä vaativan diabeteksen hoito on ollut pirstaleista ja toimintatavat vaihtelevia eri kuntien sekä toimintayksiköiden välillä. Diabetesta sairastavia on myös jäänyt pois hoidon piiristä ja seurannasta. THL:n diabetesrekisterin mukaan vain 22 % aikuisista alueemme Dm1-potilaista on hyvässä hoitotasapainossa. Diabetesliiton asiantuntijaryhmä on jo vuonna 2014 antanut suosituksen diabeteksen hoidon keskittämisestä osaamiskeskuksiin.

Diabeteskeskus on Kanta-Hämeen hyvinvointialueella 01.01.2026 perustettava osaamiskeskus, joka kokoaa yhteen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon diabeteksen hoidon palvelut.

Diabeteskeskukseen keskitetään tyyppin 1 diabetesta sairastavien, sekä nuorten aikuisten ja vaikeahoitoista tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoito ja seuranta. Diabeteskeskus toimii kolmessa toimipisteessä: Ahveniston sairaalassa (Assi), sekä Forssan ja Riihimäen sotekeskuksissa. Henkilöstö koostuu mm. ylilääkäristä, erikoislääkäreistä, sairaanhoitajista, jalkojenhoitajasta sekä muista terveydenhuollon ammattilaisista. Diabeteskeskuksessa toimii rinnakkain sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon diabetesvastaanotot.

Asiakasmaksujen määräytymisessä noudatetaan valtakunnallisia asiakasmaksulainsäädännön (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 ja asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992) periaatteita. Aluevaltuusto päättää vuosittain terveydenhuollon palveluista perittävistä maksuista. Koska Diabeteskeskus on hallinnollisesti yhteinen yksikkö, mutta palvelut voivat kuulua joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon piiriin, asiakasmaksut määräytyvät palvelun sisällön mukaan.

Diabeteskeskuksen asiakasmaksujen valmistelussa on painotettu selkeyttä, asiakaslähtöisyyttä, ja oikeudenmukaisuutta. Tavoitteena on, että potilas ymmärtää, miksi häneltä peritään perusterveydenhuollon- tai erikoissairaanhoidon maksuja missäkin hoidon vaiheessa, ja että maksut eivät muodostuisi esteeksi hoitoon hakeutumiselle.

Valmistelussa on huomioitu myös muiden hyvinvointialueiden kokemuksia ja ajankohtaista suunnittelua asiakasmaksuista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisesti hallinnoimissa palveluissa.

Diabeteskeskuksen palvelut ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kriteerit

Erikoissairaanhoidon potilasryhmiä ovat mm. transitiiovaiheessa olevat nuoret (16 v –22 v, yksilöllisen harkinnan mukaan), insuliinipumppuhoitoiset, raskaana olevat diabetesta sairastavat, vastasairastuneet tyypin 1 diabetesta sairastavat, sekä moniammatillista hoitoa esimerkiksi jalkaongelmien vuoksi vaativat potilaat.

Erikoissairaanhoidon tehtävänä on vastata perusterveydenhuollon diabetesvastaanotolta tuleviin konsultaatiopyyntöihin.

Perusterveydenhuollon potilasryhmiä ovat aikuiset tyypin 1 diabetesta sairastavat monipistosinsuliinihoitoa vaativat potilaat, ja tyypin 2 diabetesta sairastavista potilaista nuoret aikuiset (alle 40-v), sekä monipistosinsuliinihoitoiset potilaat.

Perusterveydenhuollon diabetesvastaanotto vastaa terveysasemilta tuleviin konsultaatiopyyntöihin.

Asiakasmaksujen määräytyminen Diabeteskeskuksessa

Asiakasmaksut perustuvat valtakunnalliseen asiakasmaksulainsäädäntöön (asiakasmaksulaki 734/1992 ja -asetus 912/1992), jossa määritellään muun muassa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista perittävät maksut ja niiden enimmäismäärät, sekä kalenterivuositaisen terveydenhuollon maksukaton suuruus ja siihen sisältyvät palvelut. Terveysdenhuollon palveluista perittävät maksut ja terveydenhuollon maksukatto on sosiaalihuollon palvelujen vähimmäiskäyttövarojen ja tulosidonnaisten maksujen tuloarajojen ohella sidottu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain ja asiakasmaksuasetuksen nojalla indeksiin. Seuraava indeksikorotus tulee voimaan alkaen 1.1.2026. Aluevaltuusto päättää vuosittain terveydenhuollon palveluista perittävistä maksuista.

Koska Diabeteskeskus on hallinnollisesti yhteinen yksikkö, mutta palvelut voivat kuulua joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon piiriin, asiakasmaksut määräytyvät palvelun sisällön ja Terveysdenhuollon toimialalla vahvistettujen kriteerien mukaan. Kriteerit noudattavat kansallisia suosituksia (mm. käypä hoito).

Perusterveydenhuollon asiakasmaksut vuonna 2025:

- Lääkärikäynti- tai hoitopuhelumaksu: 28,20 € / kerta, enintään kolme kertaa kalenterivuodessa (2025), tämän jälkeen maksuttomia.
- Hoitajakäynnit ja hoitopuhelut ovat maksuttomia.
- Sarjahoito: 18,60 € / kerta, enintään 45 kertaa vuodessa.
- Ryhmäkäynti (esim. fysioterapia): 9,30 € / kerta.

Erikoissairaanhoidon asiakasmaksut vuonna 2025:

- Lääkärikäynti tai hoitopuhelumaksu: 66,70 € / kerta.
- Hoitajakäynti tai hoitopuhelumaksu: 66.70 € / kerta.
- Jalkojenhoitajan käyntimaksu: 66.70 € /kerta.
- Sarjahoito: 18,60 € / kerta, enintään 45 kertaa vuodessa.
- Ryhmäkäynti (esim. kipuryhmä): 9,30 € / kerta.

Maksut peritään 18 vuotta täyttäneeltä.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon maksut sisältyvät terveydenhuollon maksukaton piiriin (762,00 € 2025).

Sarjahoidon määritelmä ja sen käyttö Diabeteskeskuksessa

Sarjahoito tarkoittaa hoitoa, joka toteutetaan samankaltaisena vähintään kolme kertaa. Sarjahoidojen välinen aika ei saa ylittää kahta viikkoa, ellei hoidollisista syistä hoito toistu harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa.

Diabeteskeskuksessa sarjahoito on erikoissairaanhoidoa, ja sarjahoidon käyntejä käytetään esimerkiksi tilanteissa, joissa potilaan sairauden hoito vaatii toistuvia, samanlaisia hoitokäyntejä lyhyen ajan sisällä. Käyttöesimerkkejä ovat diabeteksen hoidon tehostaminen ja lääketieteellisesti perusteltu tiennetty toistuva seuranta:

1. Diabeteksen hoidon tehostaminen
 - a. hoidonohjauskäynnit/etäkontakti
 - b. hoitomuodon muutos (esim. insuliinipumppuhoitoon siirtyminen)
2. Lääketieteellisesti perusteltu tiennetty toistuva seuranta
 - a. Diabeetikon raskauden ajan seuranta
 - b. Etenevä, komplisoituva, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes (esim. lääkitysmuutokset, jalkahaavat)

Sarjahoitomaksu on 18,60 € / kerta, enintään 45 kertaa vuodessa. Maksut sisältyvät terveydenhuollon maksukattoon.

Ryhmäohjauskäynnit

Ryhmäohjauskäynti on vapaaehtoinen palvelu, joka korvaa hoidonohjauskäynnin tai hoitopuhelun. Ryhmäkäynti voidaan toteuttaa joko läsnäolona tai etäyhteydellä, ja siitä informoidaan, ja potilaalle varataan aika etukäteen. Ryhmäohjauskäynnin maksu on 9,30 € (50 % yksilöterapiakäynnistä) / käynti. Ryhmäkäyntien tavoitteena on tarjota potilaille vertaistukea, tehostaa hoidonohjausta ja vahvistaa moniammatillista yhteistyötä.

Ryhmäkäynnit sisältyvät terveydenhuollon maksukattoon.
(JL)

Toimivallan peruste Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hallintosääntö 9.3 § 10 kohta

Hyvinvointialuejohtajan päätösesitys

Aluehallitus päättää esittää aluevaltuustolle päätettäväksi Diabeteskeskuksen palvelujen asiakasmaksujen perusteiden osalta, että Diabeteskeskuksessa peritään aluevaltuuston vuosittain vahvistamat perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon asiakasmaksut asiakkaan hoidon sisällön ja terveydenhuollon toimialalla vahvistettujen hoidon kriteerien mukaisesti.

Päätös

Täytäntöönpano

Päätösesitys / aluevaltuusto
Asiaote / asiakasmaksupäällikkö Kati Gustafsson, palvelualueen ylläkäri
Veli-Pekka Rautava

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta