

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS TERVEYDENHUOLLON VALTAKUNNALLISTEN TIETOJÄRJESTELMÄPALVELUJEN KÄYTTÖMAKSUISTA

1. Asian tausta ja asetuksenantovaltuudet

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023), jäljempänä *asiakastietolaki*, 99 §:n mukaan Kansaneläkelaitoksen ja Digi- ja väestötietoviraston hoitamien asiakastietolain 65 §:ssä tarkoitettujen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttö on palvelunantajille ja apteekkeille maksullista sen jälkeen, kun palvelunantaja tai apteekki on velvoitettu liittymään valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi. Kansaneläkelaitoksen perimät maksut säädetään valtion maksuperustelain (150/1992) 10 §:ssä säädetyn estämättä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella sellaisiksi, että ne vastaavat palvelujen hoidosta aiheutuvien kustannusten määrää. Maksujen tulee lisäksi turvata Kansaneläkelaitoksen palvelurahaston maksuvalmius.

Kansaneläkelaitoksen ja Digi- ja väestötietoviraston tulee toimittaa vuosittain sosiaali- ja terveysministeriölle selvitys edellisen vuoden kustannuksista ja kustannuksiin vaikuttaneista tekijöistä sekä arvio seuraavan neljän vuoden maksujen perustana olevista kokonaiskustannuksista ja seuraavan neljän vuoden investointitarpeista ja niiden kustannuksista. Palveluiden ylläpitoon liittyvistä investoinneista aiheutuvat kustannukset olisi näin mahdollista jakaa useammalle vuodelle ja varmistaa, etteivät yksittäisen vuoden kustannukset muodostu palvelunantajille kohtuuttoman korkeiksi. Käyttömaksuista annettava asetus olisi mahdollista antaa useammaksi vuodeksi kerrallaan, mikä toisi palvelunantajille ja apteekkeille ennakoitavuutta maksujen määrästä.

2. Asian valmistelu

Maksuasetusluonnosta on käsitelty ja valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä, ja valmistelun yhteydessä on kuultu Kansaneläkelaitosta, joka vastaa asetuksen toimeenpanosta.

Maksuasetuksesta järjestettiin julkinen lausuntokierros 27.5.2025-22.8.2025, ja sen yhteydessä julkinen kuulemistilaisuus 9.6.2025. Tarkemmat kuvaukset ovat luvussa 6.

Valtiovarainministeriö on antanut puoltavan lausuntonsa asetusluonnoksesta 6.10.2025.

3. Nykytila

Potilastiedon asiakastietovaranto

Potilastietojen tallentamiseen tarkoitettun valtakunnallisen asiakastietovarannon, omien tietojen katseluyhteyden ja potilaan tiedonhallintapalvelun, jäljempänä potilastiedon asiakastietovaranto, hoidosta aiheutuvat kustannukset katetaan käyttäjämaksuilla. Kyseisellä tietovarannolla tarkoitetaan asiakastietolain 69 §:n mukaista asiakastietovarantoa, josta potilastietojen osalta käytettiin aiemmin käsitettä potilastiedon arkisto.

Potilastiedon asiakastietovarannon kehittämisestä, käytöstä ja ylläpidosta aiheutuvat kustannukset on katettu vuoden 2013 loppuun saakka kokonaisuudessaan valtion budjetista tähän osoitetusta määrärahasta. Käyttömaksuja on alettu periä julkisilta terveydenhuollon palvelujen antajilta eli hyvinvointialueita

edeltäneiltä kunnilta ja kuntayhtymiltä 1.1.2014 ja yksityisiltä terveydenhuollon palvelujen antajilta 1.1.2015 alkaen. Apteekit eivät käytä tätä palvelua, eikä niiltä siten ole peritty maksuja.

Vuodesta 2022 lähtien maksuja on peritty myös valtion ylläpitämiltä terveydenhuollon toimintayksiköitä, joita ovat mm. valtion mielisairaalat, vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto ja puolustusvoimien terveydenhuolto. Lisäksi maksuja on peritty Työterveyslaitokselta, joka sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toimiva itsenäinen julkisoikeudellinen yhteisö, ja jonka Työlääketieteen klinikka katsotaan myös valtion terveydenhuollon toimintayksiköksi. Valtion terveydenhuollon toimintayksiköt ovat velvollisia liittymään potilastiedon asiakastietovarannon käyttöön, joten ne osallistuvat käyttömaksujen kattamiseen.

Sähköinen lääkemääräys

Sähköisestä lääkemääräyksestä käyttömaksuja on peritty apteekkeilta 1.1.2012 alkaen ja julkiselta terveydenhuollolta 1.1.2013 alkaen. Yksityiseltä terveydenhuollolta on alettu periä maksuja 1.1.2014 alkaen. Lääkemääräyksen käyttömaksuilla on katettu myös lääketietokannan 2016 version kustannukset. Sen käytöstä on tullut siirtyä uuteen versioon 1.10.2023, joten 2016 version ylläpito lopetetaan 31.12.2025 eivätkä lääketietokannan kustannukset siten enää sisälly käyttömaksuihin. Lääketietokannan myöhempien versioiden kustannukset katetaan valtion talousarviosta, jotta lääketietokannan tietoja voidaan hyödyntää myös muiden kuin käyttömaksujen maksajatahojen tarpeisiin.

Valtion terveydenhuollon toimintayksiköt ovat velvollisia liittymään sähköisen lääkemääräyksen käyttöön, joten ne osallistuvat käyttömaksujen kattamiseen. Reseptikeskuksen tietoja hyödyntää myös Kela lääkekorvauksen osalta, ja myös Kelalta alettiin periä maksua vuodesta 2022 lähtien.

Sosiaalihuollon asiakastiedon asiakastietovaranto

Sosiaalihuollon asiakastiedon tallentamiseen tarkoitettu asiakastietovaranto on toteutettu valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Kyseessä on asiakastietolain 69 §:n tarkoittama asiakastietovaranto siltä osin, kuin sinne tallennetaan sosiaalihuollon asiakastietoja. Sosiaalihuollon palvelunantajilla on velvoite liittyä sen käyttäjäksi 1.9.2026 mennessä. Sosiaalihuollon asiakastiedon asiakastietovarannosta ei ole aiemmin peritty käyttömaksuja, koska liittymisvelvoitetta ei ole aiempien tai voimassa olevan asetuksen aikana ollut.

Maksujen jakoperusteet maksajaryhmien välillä

Kanta-palveluiden potilastiedon asiakastietovarannon ja sähköisen lääkemääräyksen käyttökustannusten kohdentaminen palveluittain ja maksajaryhmittäin on pysynyt pääosin samana palveluiden käytön ajan. Kustannukset on jaettu sähköisen lääkemääräyksen ja potilastiedon arkiston kesken (35 ja 65 %). Sähköisen lääkemääräyksen osuus on jaettu apteekkien ja terveydenhuollon kesken (50 ja 50 %), josta terveydenhuollon osuus on jaettu julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kesken (35 ja 15 %).

Vuodesta 2022 lähtien pieni osa kustannuksista on kohdistettu valtion terveydenhuollon toimintayksiköille ja niille yksityisen terveydenhuollon palvelunantajille, jotka eivät kirjoita lainkaan lääkemääräyksiä tai kirjoittavat niitä vain vähän, sekä Kansaneläkelaitokselle lääkekorvaustietojen käytöstä. Kelalta perittävän maksun suuruusluokka on vastannut valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden osuutena laskutettua summaa.

Maksujen jakoperusteet maksajaryhmissä

Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin maksuperusteena on ollut hyvinvointialueeseen kuuluvien kuntien ja Helsingin kaupungin väestön määrä.

Apteekkien maksuperusteena on ollut toimitettujen lääkemääräysten määrä.

Yksityisen terveydenhuollon osalta maksuperusteena on ollut yksityisen terveydenhuollon tuottamien sähköisten lääkemääräysten lukumäärä.

Yksityisessä terveydenhuollossa pelkästään potilastiedon asiakastietovarantoon liittyneet palvelunantajat ovat maksaneet vuosittaisen vähimmäismaksun, joka on ollut kaikille kyseisen maksajaryhmän palvelunantajille sama. Sama vähimmäismaksu on koskenut myös niitä pelkästään sähköisen lääkemääräyksen tai sekä sähköisen lääkemääräyksen ja potilastiedon asiakastietovarannon käyttäjiä, joiden maksu reseptien lukumäärän perusteella on alittanut vähimmäismaksun määrän.

Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden maksuperusteena on ollut toimintayksikön asiakasmäärä.

Voimassa olevan maksuasetus

Voimassa olevan maksuasetuksen (961/2023) mukaan apteekkeilta perittävä maksu on 0,053 euroa jokaisesta apteekin ja sen sivuapteekkien toimittamasta sähköisestä lääkemääräyksestä. Hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta perittävä maksu on 2,715 euroa vuodessa kutakin hyvinvointialueeseen kuuluvan kunnan tai Helsingin kaupungin asukasta kohden. Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden osalta maksu on 2,715 euroa kutakin toimintayksikössä vuoden aikana asioinutta asiakasta kohden. Yksityisiltä terveydenhuollon palvelunantajilta perittävä maksu on 0,482 euroa jokaisesta yksityisen terveydenhuollon palvelunantajan laatimasta sähköisestä lääkemääräyksestä. Vuosittain perittävä maksu on kuitenkin vähintään 90 euroa. Kansaneläkelaitokselta reseptikeskuksen lääkekorvaustietojen käytöstä perittävä maksu on 50 000 euroa vuodessa.

Apteekkien, hyvinvointialueiden ja Helsingin sekä yksityisen terveydenhuollon maksut peritään kaksi kertaa vuodessa. Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden maksu peritään kerran vuodessa, samoin Kansaneläkelaitoksen maksu.

Maksuasetus on annettu kahdeksi vuodeksi vuosille 2024–2025.

4. Keskeiset ehdotukset

Käyttömaksun sisältö

Käyttömaksulla katetaan palvelujen tuottamisesta ja ylläpidosta aiheutuvia kustannuksia. Käyttömaksuilla varmistetaan Kanta-palveluiden käytettävyyden ja ylläpito, käyttöönottojen tuki ja tuotannon aikainen asiakkuustyö sekä jatkuvuuden turvaaminen ja suorituskyky. Tuotannon aikana on varmistettava tietoturvallisuuden toteutuminen ja toteutettava asianmukainen valvonta, mutta myös varauduttava poikkeustilanteisiin. Palvelujen tuottaminen ja ylläpito sisältää pienet muutokset järjestelmässä käytön jatkuvuuden turvaamiseksi sekä ylläpitoon liittyvän kehittämisen. Tämä on osa normaalia toimintaa ja sisältyy ylläpitokustannuksiin. Ylläpitoon ja käytön jatkuvuuden turvaamiseen voidaan katsoa esimerkiksi palvelimien ja levylaitteiden uusimisen, varusohjelmistojen päivitykset sekä varmennekorttien vaihdot.

Vuosina 2026–2027 Kanta-palvelujen ylläpidon kustannuksiin vaikuttavia tekijöitä ovat palvelujen määrän ja palveluiden käyttäjämäärän kasvu, joka heijastuu mm. tuotantoympäristön elinkaari-investointien

kustannustarpeisiin sekä asiakkaiden tuotantoaikaiseen tuen ja palvelun tarpeen laajenemiseen ja tehtävien laajenemiseen. Potilastiedon asiakastietovarannon ja kuva-aineistojen tietovarannon palvelujen käyttö laajenee ja käyttäjämäärä kasvaa. Sosiaalihuolto on veloitettu liittymään sosiaalihuollon asiakastiedon asiakastietovarannon käyttäjäksi. Potilastietojen haut muista rekistereistä ovat kasvaneet merkittävästi ja tuotantokäyttö laajenee tiedonhallintapalvelun koosteisiin. Huoltovarmuuden toteuttamiseksi lisättyjen teknisten ympäristöjen ylläpitokustannukset siirtyvät myös käyttömaksuilla katettavaksi valtion talousarviosta myönnetyn määrärahan päättymisen jälkeen. Käyttömaksuilla on katettava myös välttämättömät investoinnit, jotka liittyvät kapasiteetin laajentamiseen ja elinkaarensa päähän tulevien laitteiden korvaamiseen ja tähän liittyen teknologiakehityksestä johtuviin uusinvestointeihin. Investoinnit on tehtävä, koska on varmistettava riittävä kapasiteetti palveluiden laajentuessa, ja nykyisten laitteiden tuen päättyessä laitteiden ja alustojen vikaantuminen estäisi tuotantotoiminnan. Investointeihin tarvittava rahoitus on yhteensä n. 6 milj. euroa.

Käyttömaksuilla katetaan myös Digi- ja väestötietoviraston tuottamiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön varmennepalveluista aiheutuvat kustannukset.

Kanta-palvelujen käyttömaksuilla ei kateta Kanta-palveluihin sisältyvän ammattilaisen käyttöliittymän eli Kelaimen (web-resepti) kustannuksia. Palvelu on rajattu ilman ansaintarkoitusta tapahtuvaan käyttöön, josta ei peritä käyttömaksuja. Omatietovarannon, tutkimus- ja viranomaistietopalveluiden sekä kysely- ja välityspalvelun terveydenhuollosta viranomaisille aiheutuvat kustannukset sekä eurooppalaisen yhteyspisteen ylläpito eivät sisälly käyttömaksuihin. Uuden lääketietokannan kustannukset katetaan talousarviosta, jotta sitä voidaan hyödyntää laajemmin myös muissa käyttötarkoituksissa muidenkin kuin käyttömaksujen maksajien toimesta.

Valtion tulee vastata kansallisten palveluiden kehittämishankkeiden rahoituksesta. Kehittämishankkeet sisältävät uusien kehittämishankkeiden suunnittelun ja uusinvestoinnit. Toimijat rahoittavat kehittämishankkeita päivittämällä omia järjestelmiään.

Säädettävien maksujen perusteena olevat Kansaneläkelaitoksen ja Digi- ja väestötietoviraston kustannukset

Perittävillä käyttömaksuilla tulee kattaa Kansaneläkelaitoksen (Kela) toteuttamista Kanta-palveluista aiheutuvat käyttökustannukset. Käyttömaksuilla katettaviin Kanta-palveluihin sisältyy sähköisen lääkemääräyksen palvelut, potilastietojen valtakunnallinen asiakastietovaranto, omien tietojen katseluyhteys ja potilaan tiedonhallintapalvelut sekä vuodesta 2027 lähtien myös sosiaalihuollon asiakastietojen valtakunnallinen asiakastietovaranto. Lisäksi keskeinen osa tätä kokonaisuutta on Digi- ja väestötietoviraston (DVV) tuottamat varmennepalvelut.

Käyttömaksujen ennakoitavuuden mahdollistamiseksi asetus annetaan edelleen kahdeksi vuodeksi kerrallaan.

Kelan arvion mukaan palvelujen tuottamisesta ja ylläpidosta aiheutuvat kustannukset ovat 54,6 milj. € vuonna 2026–2027 sisältäen investointeja Kanta-palvelujen infrastruktuuriin n. 6,3 milj. euroa. DVV:n arvioidut kustannukset ovat 6 milj. € vuonna 2026–2027. DVV:n arvioidut kustannukset koostuvat pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon varmennekorttien tuottamiskustannuksista ja varmennejärjestelmän ylläpitokustannuksista.

Lisäksi on huomioitava Kansallisen terveystietokannan puskuriin myönnetyn 4 miljoonan euron ns. maksupuskurin takaisinmaksu. Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen VN/200/2020 mukaisesti maksupuskuri on maksettava takaisin vuoden 2026 loppuun mennessä. Palautettava summa on ollut tarkoitus kerryttää vuosina 2021–2026. Maksuvalmiuden turvaamiseksi puskurin palauttaminen ei ole toteutunut

suunnitelman mukaisesti vuosina 2024–2025, jolloin vuoden 2026 osuudeksi jäisi 2,01 milj. euroa. Käyttömaksujen kasvun hillitsemiseksi sosiaali- ja terveysministeriö jatkaa puskurin maksuaikaa vuoden 2029 loppuun saakka, jolloin vuosina 2026–2027 maksettavaksi tulee 1,01 milj. euroa.

Kelan ja DVV:n tuottamien palvelujen aiheuttamat vuotuiset käyttökustannukset ovat virastojen tekemien selvitysten mukaan vuosina 2026–2027 arviolta yhteensä 61,61 milj. € huomioiden maksupuskurin palautus ja investoinnit. Kokonaiskustannukset on jaettu laskennallisesti siten, että sosiaalihuollon asiakastietovarannon osuus vuoden 2027 kustannuksista on 10 % eli noin 2,92 milj. euroa. Terveystietovarannon kustannuksista sähköisen reseptin osuudeksi on laskettu 35 % ja potilastiedon asiakastietovarannon osuudeksi 65 %.

Kustannusten kehitys

Kelan ja DVV:n käyttömaksuilla katettavat kustannukset ovat kasvaneet vuosien mittaan Kanta-palveluiden ja niiden käytön laajentuessa. Kustannusten kehitys esitetään alla olevassa taulukossa. Vuosien 2024–2025 kustannukset ovat yhteensä 58,5 milj. euroa, joten kasvua vuosiin 2026–2027 on 3,11 milj. euroa eli 5,3 %. Vuoden 2024–2025 käyttömaksuihin on vähentävästi vaikuttavasti vuodelta 2021 jäänyt merkittävä ylijäämä, 6,2 milj. euroa. Siten käyttömaksujen kasvu vuosina 2026–2027 on merkittävästi suurempi kuin kustannusten kasvu. Kansaneläkelaitokselta saatujen tietojen mukaan vuosien 2026–2027 kustannuksia on karsittu käyttömaksujen kasvun hillitsemiseksi esimerkiksi henkilöresurssia vähentämällä. Vuoden 2027 kustannuksia kasvattaa välttämättömien investointien lisäksi sosiaalihuollon asiakastietovarannon ylläpidon siirtyminen käyttömaksuilla maksettavaksi.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Kustannukset, milj. €	17,6	17,4	20,7	23,8	28,6	29,9¹	27,9	33,7
IT-käyttökulut	4,8	5,5	7,5	9,1	9,2	9,7	7,9	8,5
Henkilötyö	6,3	7,6	9,0	12,4	13,3	13,6	13,8	15,5
Investoinnit	3,3	0,6	0,4	1,4	2,2	2,6	1,2	5,2
Viestintä	0,4	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Muut kulut	0,1	0,1	0,2	0,4	0,2	0,5	0,5	1,0
DVV:n varmennepalvelut	2,8	2,4	2,4	2,5	3,2	3,0	3,0	3,0
Rahoituspuskurin kartuttaminen		0,7	0,7	0,7	0,0	0,00	1,0	0,0

¹ arvio kustannuksista

Maksujen jakoperusteet maksajaryhmien välillä

Maksujen jakamisessa maksajaryhmille vuosina 2026–2027 pienten, vuosimaksuja maksavien terveydenhuollon palvelunantajien maksujen osuudeksi on arvioitu 0,7 milj. euroa. Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden osuudeksi on arvioitu 0,3 milj. euroa.

Sosiaalihuollon osuudeksi on arvioitu 2,92 milj. euroa. Sosiaalihuollon asiakastietovarannon käyttömaksuilla katettavat kustannukset kohdistetaan kokonaisuudessaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille, koska sosiaalihuollossa on pääsääntöisesti kyse hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvasta toiminnasta, jossa yksityiset palvelunantajat tuottavat sosiaalipalveluja hyvinvointialueiden lukuun. Siten maksut tulisivat joka tapauksessa hyvinvointialueiden katettavaksi. Vaihtoehtoisesti yksityisiltä sosiaalihuollon palveluntuottajilta voitaisiin periä samankaltainen vuosimaksu kuin terveydenhuollon pieniltä toimijoilta. Sosiaalihuollossa on myös isoja, valtakunnallisia yksityisiä palveluntuottajia, jolloin vuosimaksu ei olisi oikeudenmukainen. Sosiaalihuollon käyttömaksu jaettaisiin hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kesken asukasluvun perusteella, samoin kuin terveydenhuollon maksu.

Vuosina 2026–2027 sähköisen lääkemääräyksen ja potilastiedon asiakastietovarannon apteekkeilta sekä julkiselta ja yksityiseltä terveydenhuollolta käyttömaksuilla kerättäväksi rahoitusosuudeksi on siten arvioitu yhteensä 57,69 milj. €. Apteekkien osuudeksi on arvioitu 10,09 milj. €, julkisen terveydenhuollon 35,19 milj. € ja yksityisen terveydenhuollon 12,40 milj. €.

Vuonna 2023 toteutunut käyttömaksujen ylijäämä on sekä apteekkien että yksityisen terveydenhuollon osalta 0,72 milj. €. Julkisen terveydenhuollon osalta vuoden 2023 käyttömaksujen alijäämä on 0,59 milj. €. Ali- ja ylijäämät on otettu käyttäjärhmäkohtaisesti lisäyksenä tai vähennyksenä huomioon vuosien 2026–2027 käyttömaksujen määrittelyn yhteydessä.

Ali- ja ylijäämät huomioiden apteekkeille sekä julkiselle ja yksityiselle terveydenhuollolle jaettavien käyttömaksujen perusteena olevat kustannukset vuosina 2026–2027 ovat yhteensä 56,83 milj. euroa. Tästä apteekkien osuus on 9,37 milj. euroa, julkisen terveydenhuollon osuus 35,78 milj. euroa ja yksityisen terveydenhuollon osuus 11,68 milj. euroa.

Sähköisen lääkemääräyksen käyttö ja kustannukset, yhteensä 20,19 milj. €, jakautuu puoliksi apteekkien (reseptien toimitus) ja puoliksi terveydenhuollon palvelujen antajien (reseptien kirjoitus) kesken. Vuosien 2026–2027 arvion mukaan kustannukset ovat 10,09 milj. € sekä apteekkeille että terveydenhuollon palvelujen antajille. Toiminnan ja kustannusten arvioidaan jakaantuvan sähköisen lääkemääräyksen palvelussa julkisen (eli hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin) ja yksityisen terveydenhuollon toimijoiden kesken siten, että julkisen terveydenhuollon osuus on 7,066 milj. € ja yksityisen osuus on 3,028 milj. €. Luvut perustuvat siihen, että terveydenhuollon avohoitokäynnit jakautuvat julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä suhteessa 70 % – 30 %. Jakoperuste on ollut sama käyttömaksujen perimisen alusta lähtien, eikä siihen tässä yhteydessä esitetä muutosta.

Potilastiedon asiakastietovarannon osalta toiminnan ja kustannusten jako on aiemmin arvioitu jakautuvan julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimijoiden kesken suhteessa 80 % – 20 %, mutta jakoperustetta esitetään nyt tarkistettavaksi. Jakoperusteeksi esitetään 75 % - 25 % terveydenhuollon käyntimäärien

perusteella. Käyntimäärien perusteella jakoperuste voisi olla jopa 70 % - 30 %², mutta tässä yhteydessä esitetään maltillisempaa muutosta. Vuonna 2026–2027 potilastiedon asiakastietovarannon osuudeksi on arvioitu yhteensä 37,5 milj. €. Julkisen terveydenhuollon osuus on arvion mukaan 28,12 milj. € ja yksityisen terveydenhuollon osuus 9,37 milj. €.

Maksujen jakoperusteet maksajaryhmissä

Apteekkien kohdalla käytännössä toimivaksi ja objektiivisimmaksi maksuperusteeksi on todettu apteekin toimittamien sähköisten lääkemääräysten lukumäärä. Vuosina 2026–2027 on arvioitu sähköisiä lääkemääräyksiä toimitettavan 164,9 miljoonaa kappaletta.

Hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin osalta tarkoituksenmukaisimmaksi, yksinkertaisimmaksi ja selkeimmäksi maksuperusteeksi on todettu hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin asukasluku. Asukaslukuun perustuva maksu helppo ennakoida ja tämä puolestaan helpottaa hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin talousarvion laadintaa. Väestö vuoden 2024 lopussa oli 5 637 214 henkilöä. HUS-yhtymän osuus sisältyy Uudenmaan alueen hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin maksuihin.

Yksityisen terveydenhuollon osalta maksuperuste ehdotetaan tässä yhteydessä pidettäväksi entisellään, niin että maksuperusteena on yksityisen terveydenhuollon tuottamien sähköisten lääkemääräysten lukumäärä. Yksityisen terveydenhuollon on arvioitu tuottavan 20,1 miljoonaa sähköistä lääkemääräystä vuosina 2026–2027.

Lisäksi yksityisessä terveydenhuollossa pelkästään potilastiedon asiakastietovarantoon liittyneet maksaisivat vuosittaisen vähimmäismaksun, joka olisi kaikille kyseisen maksajaryhmän palvelunantajille sama. Sama vähimmäismaksu koskisi myös niitä pelkästään sähköisen lääkemääräyksen tai sekä sähköisen lääkemääräyksen ja potilastiedon asiakastietovarannon käyttäjiä, joiden maksu reseptien lukumäärän perusteella alittaisi vuosimaksun määrän.

Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiltä perittäisiin maksu asiakasmäärien mukaisesti. Maksun suuruus olisi sama kuin mitä hyvinvointialueet maksavat terveydenhuollon osalta asukasta kohden. Maksu perustuisi laskutusvuoden aikana toteutuneisiin asiakasmääriin, joten valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liittyneiden toimintayksiköiden olisi ilmoitettava Kelalle tieto asiakasmäärästään laskutuskautta seuraavan vuoden tammikuun viimeiseen päivään mennessä. Jos liittyminen on tapahtunut kesken vuoden, huomioitaisiin liittymisen jälkeinen asiakasmäärä. Asiakasmäärien arvioinnissa on käytetty tietoja aiempien vuosien toteumasta. Puolustusvoimien terveydenhuollon asiakasmäärä muodostuu varusmiehistä ja työterveyden piirissä olevasta henkilökunnasta, asiakasmäärä on noin 25 000. Vankiterveydenhuollon asiakasmäärä on noin 3500 vankia. Työterveyslaitoksen Työlääketieteen klinikalla on noin 1000 potilasasiakasta. Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden maksuosuudeksi on arvioitu yhteensä enintään n. 150 000 € vuodessa.

² Tiedot käyntimääristä perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoihin [Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2023](#), [Somaattinen erikoissairaanhoito 2023](#) sekä Kelan tilastoihin ([Kelasto](#): yksityisen perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käynnit). Työterveyshuollon käyntien määrä perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Avohilmo-tietoihin, huomioiden käyntien jakautuminen yksityiselle ja julkiselle ([Kelan Tietotarjotin](#))

Käyttömaksuja ei perittäisi itsenäisen lääkkeen määrääjän ilman ansaintatarkoitusta laatimista lääkemääräyksistä. Nykyisin lääkemääräyksiä ammattioikeuden perusteella, ilman ansaintatarkoitusta muutoin kuin palvelunantajan lukuun, on voinut laatia Kelan toteuttamalla ammatilaisen käyttöliittymällä eli Kelaimella. Markkinoille on kuitenkin tulossa vastaavanlainen, Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin toteuttama ratkaisu, joten Kelan toteuttamassa Kelaimesta voidaan sen myötä luopua. Koska ratkaisulla voidaan korvata nykyinen Kelan toteutus ja mahdollistaa lääkemääräysten laatiminen ammattioikeuden perusteella ilman ansaintatarkoitusta, on perusteltua jättää käyttömaksu perimättä. Nykyisinkään Kelaimen käytöstä ei ole peritty käyttömaksuja.

Käyttömaksut jakautuvat edellä kuvatulla tavalla julkisen ja yksityisen terveydenhuollon, apteekkien sekä valtion ylläpitämien terveydenhuollon toimintayksiköiden kesken. Koska kokonaiskustannukset perustuvat arvioon, ovat käytännössä edellä mainittujen maksajaryhmien maksuosuudet myös arvioita. Kokonaiskustannusten selvityksessä Kelan tilinpäätöksen yhteydessä maksu- ja käyttövuoden maksuosuuksien toteutuminen tarkastetaan. Tästä syystä perityt maksut tulee kirjata niin, että ne ovat eriteltävissä ja maksajaryhmät, jotka ovat maksaneet liikaa, saavat hyvitystä ja ne maksajaryhmät, jotka ovat maksaneet liian vähän, maksavat puuttuvan maksuosuutensa, kun asetus annetaan vuosille 2028–2029. Tarkoituksena on, että jokainen maksajaryhmä vastaa omasta etukäteen sovitusta osuudestaan, eikä joudu kompensoimaan toisen maksajaryhmän maksuja.

Käyttömaksujen määrät ja eräpäivät

Käyttömaksujen määrät perustuisivat edellä kuvattuihin kokonaiskustannuksiin ja maksujen jakoperusteisiin maksajaryhmien välillä ja maksajaryhmissä.

Käyttömaksun määrä apteekkeille olisi 0,057 € jokaisesta apteekin ja sen sivuapteekin toimittamasta sähköisten lääkemääräystä kohti.

Hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta terveydenhuollon osuudesta perittävä maksu on 3,173 € kutakin hyvinvointialueeseen kuuluvan kunnan tai Helsingin kaupungin asukasta kohden. Sosiaalihuollon osuudesta vuodelta 2027 perittävä maksu on 0,519 € hyvinvointialueeseen kuuluvan kunnan tai Helsingin kaupungin asukasta kohden. Terveydenhuollon maksua vastaavasti valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden osalta maksu on 3,173 € asiakasta kohden.

Yksityisiltä terveydenhuollon palvelujenantajilta perittävä maksu on 0,582 € jokaisesta yksityisen terveydenhuollon palvelujen antajan laatimasta sähköisestä lääkemääräyksestä. Vuosittain perittävä maksu on kuitenkin vähintään 120 €. Vähimmäismaksun määrää esitetään korotettavaksi, koska muidenkin maksajaryhmien maksuosuudet ja maksut nousevat ja vuosimaksun suuruus on ollut sama 90 € vuodesta 2022 lähtien.

Kansaneläkelaitokselta reseptikeskuksen lääkekorvaustietojen käytöstä perittävä maksu on 50 000 € vuodessa.

Maksujen eräpäivät on määritelty maksajaryhmittäin. Apteekin, julkisen terveydenhuollon, yksityisen terveydenhuollon maksut peritään kaksi kertaa vuodessa. Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden ja Kansaneläkelaitoksen maksu peritään kerran vuodessa.

Apteekin ja yksityisen terveydenhuollon lääkemääräysten määriin perustuvat maksut erääntyvät syyskuussa ja helmikuussa. Syyskuun maksun perusteena ovat lääkemääräykset tammi-kesäkuulta, ja helmikuussa erääntyvän maksun perusteena heinä-joulukuun lääkemääräykset. Yksityisen terveydenhuollon vuosittainen vähimmäismaksu peritään helmikuussa 2027 ja 2028.

Julkisen terveydenhuollon maksu peritään kahtena tasasuuruisena eränä maalís- ja joulukuun loppuun mennessä.

Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden maksu peritään helmikuussa edeltävän vuoden asiakasmäärän perusteella.

Kansaneläkelaitoksen maksu perittäisiin kesäkuun loppuun mennessä.

Maksujen periminen ja hallinnointi

Kuten asiakastietolaissa todetaan, vastaa Kansaneläkelaitos maksujen perimisestä. Asetuksen 4 §:ssä säädetäisiin maksujen perimisestä eräissä tilanteissa. Kansaneläkelaitoksella olisi mahdollisuus luopua maksun perimisestä, jos maksu perimisen onnistuminen ei ole todennäköistä tai jos maksun periminen ei muusta syystä ole tarkoituksenmukaista.

5. Pääasialliset vaikutukset

Käyttömaksuasetuksen vaikutukset ovat taloudellisia. Vuosina 2026–2027 sähköisen lääkemääräyksen ja potilastiedon asiakastietovarannon käyttöön liittyvät kustannukset katetaan kokonaisuudessaan käyttömaksuilla. Käyttömaksut kasvavat kaikilla maksajaryhmillä johtuen kasvaneista kustannuksista. Merkittävä osa kustannuksista aiheutuu välttämättömistä investoinneista. Ilman investointien osuutta kustannusten kasvu olisi merkittävästi maltillisempaa.

Vuosina 2026–2027 apteekkien on arvioitu toimittavan 164,9 miljoonaa sähköistä lääkemääräystä. Aptekeilta kerättäisiin maksuina noin 9,37 milj. €. Jotta sähköisen lääkemääräyksen aiheuttamat kustannukset olisivat siirrettävissä aptekeilta palvelujen käyttäjille eli asiakkailta perittäviin maksuihin, vaatisi tämä muutosta valtioneuvoston asetukseen lääketaksasta (1087/2002). Kustannuksen nousu vuosien 2024–2025 maksuihin nähden olisi 0,4 senttiä lääkemääräystä kohden eli 7,5 %.

Yksityisessä terveydenhuollossa on vuosina 2026–2027 arvioitu kirjoitettavan 20,1 miljoonaa sähköistä lääkemääräystä, ja tähän perustuvina maksuina kerättäisiin noin 11,68 milj. €. Kustannuksen nousu vuosien 2024–2025 maksuihin nähden olisi 10 senttiä lääkemääräystä kohden eli 20,7 %. Lisäksi vähimmäismaksuna perittävien maksujen osuudeksi on arvioitu 0,7 milj. euroa.

Pelkästään potilastiedon asiakastietovarantoon liittyneiltä yksityisen terveydenhuollon palvelunantajilta ja vain vähän lääkemääräyksiä kirjoittavilta palvelunantajilta perittävän 120 € suuruisen vuosimaksun arvioidaan muodostavan yhteensä n. 700 000 €. Maksun suuruutta korotetaan, koska maksu on ollut vuodesta 2022 sama vaikka muiden maksajaryhmien maksut ovat kasvaneet.

Hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta maksuja kerättäisiin vuosina 2026–2027 asukasluvuun perustuen yhteensä noin 38,7 milj. € sisältäen terveydenhuollon kustannuksia 35,78 milj. euroa ja vuoden 2027 osalta sosiaalihuollon kustannuksia 2,92 milj. euroa. Terveydenhuollon kustannuksen nousu vuosien 2024–2025 maksuihin nähden olisi 45,8 senttiä asukasta kohden eli 16,9 %.

Valtion terveydenhuollon toimintayksiköiden maksujen kokonaistuloksi arvioidaan yhteensä enintään 300 000 € vuosina 2026–2027.

6. Lausuntopalaute

Kuulemistilaisuus 9.6.2025 järjestettiin Teams -etäyhteydellä. Osallistujia oli n. 30 henkilöä hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta ja HUS-yhtymästä sekä Hyvil Oy:stä, järjestöistä (mm. Apteekkariliitto, Hyvinvointiala ry, Lääkäripalveluyritykset ry, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ry) sekä Kansaneläkelaitokselta ja Digi- ja väestötietovirastosta sekä sosiaali- ja terveysministeriöstä. Kuulemistilaisuudessa käytiin keskustelua mm. käyttömaksujen huomioinnista hyvinvointialueiden rahoituksessa, sosiaalihuollon maksuista, apteekkien maksuista sekä EHDS-asetuksen vaikutuksista maksuihin.

Lausuntonsa antoi 24 tahoa eli Hyvinvointiala HALI ry, Lääkäripalveluyritykset ry, Yliopiston apteekki, Kymenlaakson hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Suomen apteekkariliitto, Hyvinvointialueyhteisö Hyvil Oy, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Näkeminen ja silmäterveys NÄE ry, Suomen Proviisoriyhdistys ry, Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry, Suomen Lääkäriliitto - Finland's Läkäriförbund, Hus-Yhtymä, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Moroaapteekki, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote, AKY – Akavalaiset yrittäjät ry, Sotilaslääketieteen keskus, Helsingin kaupunki, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialue, Ensi- ja turvakotien liitto ry, Pirkanmaan hyvinvointialue ja Atostek Oy. Lausunnoissa oltiin yhtä mieltä siitä, että valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden käyttömaksujen korotukset ovat liian korkeita.

Hyvinvointialueet, HUS-yhtymä ja Helsingin kaupunki totesivat perusteluissaan mm., että tieto korotuksista on tullut liian myöhään ja korotukset vaikeuttavat budjetointia. Useassa lausunnossa ehdotettiin, että käyttömaksujen kasvu tulisi rajoittaa hyvinvointialueindeksiä vastaavaksi. Lisäksi muutamassa lausunnossa ehdotettiin, että Kanta-palvelujen ylläpidon ja kehittämisen rahoituksen tulisi olla valtion vastuulla.

Apteekit, apteekkarit ja kyseisten toimijoiden etujärjestöt totesivat perusteluissaan, että lääketaksa-asetuksesta johtuen apteekit eivät voi kattaa käyttömaksujen korotuksesta aiheutuvia kuluja asiakasmaksuja korottamalla. Lausunnoissa tuotiin esille myös huoli siitä, että apteekkeja koskien on suunnitteilla useita apteekkien talouteen negatiivisesti vaikuttavia toimenpiteitä.

Yksityisten toimijoiden etujärjestöjen lausuntojen mukaan käyttömaksujen korotus kohdistuu kohtuuttomasti pieniin toimijoihin. Lausunnoissa ehdotetaan, että maksuja tulisi korotuksen sijaan porrastaa yrityksen koon mukaan, ja mikroyritykset voisi vapauttaa Kanta-maksuista kokonaan. Lisäksi HALI ry ja Lääkäripalveluyritykset ry vastustavat suunniteltua potilastiedon asiakastietovarannon kustannusten jako-osuuksien muutosta.

Lisäksi lausunnoissa tuotiin esille, että ehdotettu muutos ammattioikeuden perusteella laadittavien lääkemääräysten maksuttomuudesta ei ollut selkeä, vaan asetuksesta tulisi ilmetä kyse on ilman ansaintatarkoitusta laadittavista lääkemääräyksistä.

Lausuntopalautteen perusteella asetukseen on tarkennettu, että Kanta-palvelujen maksuttomuus koskee lääkemääräysten laatimista ilman ansaintatarkoitusta. Muilta osin asetuksen sisältöä ei ole muutettu. Palautteiden mukaisia ehdotuksia maksuasetuksen valmisteluajataulusta ja kustannusten kohdistamisen muutoksista on mahdollista huomioida seuraavan asetuksen valmistelussa vuonna 2027.

7. Voimaantulo

Asetus ehdotetaan tulemaan voimaan 1. päivänä tammikuuta 2026 ja se olisi voimassa 31. joulukuuta 2027. Asetuksen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin voitaisiin ryhtyä jo ennen asetuksen voimaantuloa.