



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Kanta-palvelujen käyttömaksuasetus 2026- 2027

Anna Sandberg

Kuulemistilaisuus 9.6.2025



Kuulemistilaisuuden ohjelma

- Tilaisuuden avaus
 - Käyttömaksuasetuksen valmistelu 2026-2027, STM
 - Kanta-palvelut ja muutokset rahoitukseen 2026-2027, Kela
 - Varmennepalveluiden toteutus ja kustannukset, DVV
 - Keskustelu
-
- Pidetään kamerat ja mikrofonit kiinni esitysten aikana
 - Keskustelussa puheenvuoropyynnöt viittaustoiminnolla
 - Chat-viestikenttä myös käytettävissä
 - Tilaisuudesta laaditaan muistio osaksi asetuksen valmisteluasiakirjoja

Kanta-palvelujen käyttömaksuasetuksen valmistelu vuosille 2026-2027



- Kanta-palvelujen käyttö on maksullista palvelunantajille ja apteekeille
- Käyttömaksuilla katetaan palveluiden hoitamisesta aiheutuvat kustannukset (ylläpitokustannukset)
- Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää käyttömaksujen perusteet ja maksun suuruuden asetuksella
- Aiemmin asetus on annettu vuosittain, nykyinen kaksi vuotinen asetus on koettu toimivaksi joten myös seuraavaa asetusta esitetään vuosille 2026-2027
- Uusien palveluiden kehittämis- ja käyttöönoton alkuvaiheessa käyttömaksuja ei ole peritty vaan kustannukset on katettu talousarviosta
- Lausuntokierros 28.5. - 22.8.2025 (lausuntopalvelu)



Muutosehdotukset käyttömaksujen perusteisiin

- Sosiaalihuollon maksua aletaan periä liittymisvelvoitteen jälkeen eli vuodesta 2027 lähtien
 - perittäisiin vain hyvinvointialueilta, koska yksityiset pääsääntöisesti tuottavat palveluja niiden lukuun
- Tarkistetaan terveydenhuollon maksujen jakoperusteet (Potilastietovarannon osus) yksityisen ja julkisen välillä 80-20 - > 75-25%
 - Perusteena avohoidon käyntien määrät THL:n ja Kelan tilastojen mukaan
- Kasvatetaan pienten toimijoiden vuosimaksu 120 euroon
- Maksuvalmiuspuskurin takaisinmaksuajan pidentäminen
 - Puskuria palauttamatta yhteensä 2,01 milj. euroa
 - Takaisinmaksu aika olisi ollut 2026 mennessä, mutta käyttömaksujen kasvun hillitsemiseksi pidennetään maksuaikaa 2029 asti
- Pidetään maksajaryhmäkohtaiset maksuperusteet tässä vaiheessa ennallaan
 - Yksityinen terveydenhuolto laadittujen lääkemääräysten ja apteekit toimitettujen lääkemääräysten perusteella
 - Hyvinvointialueille väestöperusteinen maksu
 - Valtion toimintayksiköissä asiakaskohtainen maksu
 - Maksua ei perittäisi toimijalta, joka mahdollistaa lääkemääräyksen laatimisen ammattioikeuden perusteella (Kelaimen korvaava ratkaisu)



Käyttömaksuilla katettavat kustannukset

- Maksujen perusteena olevat kustannukset yhteensä 61,61 milj. euroa, josta
 - Kelan osuus 54,6 milj. euroa
 - DVV:n osuus 6 milj. euroa ja
 - Kanta-palvelun käyttöönoton alkuvaiheessa myönnetyn maksuvalmiuspuskurin takaisinmaksu 1,01 milj. euroa
- Maksuissa huomioidaan vuoden 2023 maksujen ali- ja ylijäämät maksajaryhmittäin
 - Hyvinvointialueiden alijäämä 0,59 milj. euroa, apteekkien ja yksityisen terveydenhuollon ylijäämä 0,72 milj. euroa
- Maksuissa huomioidaan sosiaalihuollon osuus vuoden 2027 osalta
- Lääketietokannan 2016 version käytön päättymisajankohdaksi on ilmoitettu 31.12.2025, joten ylläpito lakkaa ja poistuu käyttömaksuilla katettavista kustannuksista
- Kustannuksiin sisältyy investointeja n. 6 milj. euroa



Yhteenveto esitettävistä maksuista

Maksajataho		2026-2027	2024 2025	2022 2023	2021	Muutos % 2024-2025 tasosta
Apteekit	euroa/toimitettu sähköinen resepti	0,057	0,053	0,054	0,053	7,5
Julkinen terveydenhuolto	euroa/asukas	3,173	2,715	2,509	2,432	16,9
Yksityinen terveydenhuolto	euroa/kirjoitettu sähköinen resepti	0,582	0,482	0,489	0,431	20,7
Valtion terveydenhuollon toimintayksiköt	Euroa/ asiakas	3,173	2,715	2,509		16,9
Vain potilastietovarantoon liittyneet yksityisen th:n toimijat ja reseptikeskuksen minimimaksu	Kiinteä vuosimaksu	120	90	90		33,3
Kela lääkemääräystietojen käyttäjänä	Kiinteä vuosimaksu	50 000	50 000	50 000		0
Julkinen sosiaalihuolto	Euroa/asukas	0,519				

Huom! Vuoden 2024-2025 maksujen taustalla vuodelta 2021 jäänyt ylijäämä yhteensä 6,2 milj. euroa



Maksujen jakoperusteiden jatkokehitys

- Selvitetään mahdollisuutta kehittää terveydenhuollon kustannusten jakamista lääkemääräysten lisäksi käyntiperusteisesti
 - reseptikeskuksen kustannusten jakaminen lääkemääräysten perusteella ja potilastiedon arkiston kustannusten jakaminen käyntien perusteella
 - edellyttää vielä lisäselvitystä ja vaikutusten arviointia esim. ali- ja ylijäämien käsittely maksajaryhmittäin, vaikutusten arviointi ja tietopohja käyntimääristä pidemmältä ajalta, laskutusjärjestelmän kehittäminen
 - Parantaisi pitkällä aikavälillä maksujen oikeudenmukaista kohdentumista, mutta on taloushallinnon kannalta monimutkainen
 - Nykyiset kiinteähintaiset (pienet toimijat, valtion toimintayksiköt) laskutettavaksi samoin perustein



Sosiaali- ja
terveysministeriö