

TYÖTERVEYSHUOLLON MARKKINAT 2025

Raportti työterveyshuollon julkisista palveluntuottajista ja toiminnan tilastollisesta laajuudesta



Vantaa 4. heinäkuuta 2025

Pekka Lith

SUUNNITTELU- JA TUTKIMUSPALVELUT PEKKA LITH
PROJEKTERING OCH ANALYS PEKKA LITH

Alkusanat

Oheisen raportin tarkoituksena on tuottaa Hyvinvointialan liitto ry:n ja LPY¹ ry:n asiantuntijoiden käyttöön kattavaa ja ajantasaista tilastotietoa työterveyshuollon markkinoista. Erityisen mielenkiinnon kohteina ovat **julkisyhteisöjen** työterveyshuollon yhtiöt, liikelaitokset ja muu yhtiöittämätön toiminta. Raportissa on otettu huomioon muutokset, jotka johtuvat työterveyshuollon järjestämisvelvollisuuden siirtymisestä kunnilta hyvinvointialueille vuodesta 2023 lukien. Raportti on päivitystä aiemmin laadituille samannimisille selvityksille työterveyshuollon markkinoista.

Lähteitä ovat Tilastokeskuksen kuntataloustilastot 2015–20, Valtiokonttorin kuntien, kuntayhtymien ja hyvinvointialueiden tilinpäätöstiedot 2021–24 sekä konserniyhteisötiedot 2025, Kansaneläkelaitos Kelan tietokannat työterveyshuollosta vuosilta 2008–24 sekä Fonectan ja Asiakastieto Oy:n yrityshakupalvelu ja niiden yrityksiä koskevat perustiedot, jotka pohjautuvat Patentti- ja rekisterihallitus PRH:n tietokantaan tallennettuihin yritysten tilinpäätöstietoihin vuosilta 2021–24. Raportin on laatinut tutkija Pekka Lith (Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

¹ Lääkäripalveluyritykset ry.

Sisältö

	sivu
Alkusanat	2
1 Työterveyshuolto Suomessa	4
1.1 Lainsäädännöllinen kehys	4
1.2 Työterveyshuollon rahoitus ja korvattavat kulut	6
1.3 Järjestelmän piirissä olevat palkansaajat ja kustannukset	7
1.4 Kelan maksamat korvaukset	13
1.5 Työterveyshuolto toimialoittain ja työnantajan kokoluokittain	15
1.6 Yrittäjien työterveyshuolto	17
1.7 Osuus koko terveydenhuollon menoista	18
2 Kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuolto	21
2.1 Toimintojen organisointi	21
2.2 Yhtiömuotoinen toiminta	25
2.3 Kilpailutilanteen arviointia	28
Yhteenveto	32
Lähteitä	37

1 Työterveyshuolto Suomessa

1.1 Lainsäädännöllinen kehys

Kansaneläkelaitos Kela maksaa työnantajille korvauksia perusterveydenhuollon tasoisista palveluista, joita on hankittu lääkäriasemilta. *Työterveyshuoltolain*² nojalla työnantaja on velvollinen järjestämään ja kustantamaan palveluksessaan oleville työntekijöille työterveyshuollon palveluja. *Lakisääteistä työterveyshuoltoa* ovat ennaltaehkäisevät palvelut, kuten terveystarkastukset, työpaikan terveysvaarojen selvittäminen ja ensivalmiuden ohjaus, työkykyä ylläpitävien palvelujen järjestäminen, kuntoutusneuvonta, kuntoutukseen ohjaaminen ja työpaikan ensiapuvalmiuden ohjaus.

Käytännössä työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajan järjestämään ehkäisevän työterveyshuollon kaikille työ- tai virkasuhteessa oleville työntekijöilleen, jotka tekevät työtä Suomessa. Laki koskee myös ulkomaalaisia työnantajia ja työnantajana toimivia yksityishenkilöitä, vaikka työntekijöitä olisi vain yksi.³ Velvollisuus voi jatkua työsuhteen jälkeen, jos työntekijä on irtisanottu tuotannollisin tai taloudellisin perustein. Yksityishenkilön pitää järjestää työterveyshuolto silloin, kun hän palkkaa lastenhoitajan tai vammaisen henkilö palkkaa henkilökohtaisen avustajan.⁴

Työterveyshuollon palveluja voidaan tarjota digitaalisesti, jos työterveyshuollon ammatilainen ja asiakas ovat eri paikassa. Sairausvakuutuslain mukaan Kelan maksaman korvauksen määrä on tällä hetkellä 60 prosenttia *ennaltaehkäisevän työterveyshuollon* (KL⁵ I) laskennallisista työntekijäkohtaisista kustannuksista. Lakisääteisten työterveyshuollon palvelujen ohella työnantajat voivat tarjota vapaaehtoisesti työntekijöilleen *ei-lakisääteisiä sairaanhoidon palveluja* (KL II), joihin kuuluu yleislääkäritasoisia palveluja ja erikoislääkärikonsultaatiota ja tutkimuspalveluja.⁶

Ei-lakisääteisen sairaanhoidon palvelujen kustannuksista Kelan korvaustaso on enintään 50 prosenttia työntekijäkohtaisten kustannusten laskennallisesta enimmäismäärästä. Työnantajan järjestämälle työterveyshuollolle määrätään kuitenkin yksi yhteinen enimmäismäärä. Enimmäismäärä voidaan käyttää kokonaan ehkäisevään työterveyshuoltoon (KL I). Tavanomaisen sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon (KL II) kustannuksia korvataan, jos enimmäismäärästä on jäljellä korvausluokan I jälkeen, mutta enintään 40 prosenttia yhteisestä enimmäismäärästä.

Kansaneläkelaitos Kela vahvistaa työterveyshuollon kustannusten laskennalliset enimmäismäärät vuosittain jälkikäteen yleistä kustannuskehitystä vastaaviksi. Työnantajat hakevut puolestaan korvaukset työterveyshuollon kustannuksista takautuvasti tilikauden päättymisen jälkeen. Tästä syystä tuoreimmat vahvistetut enimmäismäärät ovat vuodelta 2023. Käytännössä kustannuksille ja niiden pohjalta maksettaville korvauksille on

² Ks. Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

³ Työterveyshuollon piiriin kuuluvat kaikki ne työntekijät, joita työturvallisuuslaki (738/2002) koskee. Siten työterveyshuolto kattaa myös kesätyöntekijät, osa-aikaiset työntekijät, lyhyissä määräaikaissa työsuhteissa olevat työntekijät, työharjoittelijat, siviilipalvelusta suorittavat ja työvoimapolitiittiseen toimenpiteeseen osallistuvat. Huom! Vuokratyöntekijöiden työterveyshuollosta vastaa työvoimaa luovuttava työnantaja (työvoiman vuokrausyritys).

⁴ Lisätietoja työterveyshuollosta on saatavilla Työterveyslaitoksen verkkosivuilta (www.ttl.fi).

⁵ Korvausluokka KL.

⁶ Työterveyshuollosta ei korvata hammashuoltoa, kuntoutusta, työ- ja liikennetapaturmia tai ammattitauteja. Syynä on, että niitä varten on olemassa omat korvausjärjestelmät.

määrätty työntekijäkohtaiset enimmäismäärät⁷ ja työnantajakohtaiset enimmäismäärät sikäli, kun työntekijöitä on alle kymmenen.

Työnantaja voi hankkia työterveyshuollon palvelut *hyvinvointialueen* terveyskeskuksen työterveysyksiköltä tai liikelaitokselta, yritysmuotoiselta työterveyshuollon palveluntuottajalta, omalta työterveysasemalta tai yhdessä toisten työnantajien kanssa ylläpidetyltä yhteiseltä työterveysasemalta. Työnantajan on laadittava työterveyshuollon palveluntuottajan kanssa asiasta *kirjallinen sopimus*, josta ilmenevät työterveyshuollon yleiset järjestelyt (sijainti, aukioloajat, alihankkijat, maantieteellinen kattavuus), palveluiden sisältö⁸ ja laajuus sekä sopimuksen ajallinen kesto.

Lisäksi työnantajan on laadittava *toimintasuunnitelma*, josta ilmenevät työpaikan tarpeet ja tavoitteet, työterveyshuollon toimet (työpaikan tilanteen ja olosuhteiden kartoittaminen, lakisääteiset ja muut mahdolliset terveystarkastukset, työnantajalle vapaaehtoisen sairaanhoidon järjestämisen laajuus, ensiapuvalmius), suunnitelma tietojen antamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen työpaikan sekä työntekijöiden terveyden edistämiseksi (työnantajan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö ja vastuut) sekä vaikuttavuuden ja laadun arviointi ja niiden kohteet.

Yksityiskohtaisia ohjeita työterveyshuollon palvelujen sisällöstä on valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuollon käytännön periaatteista.⁹ Asetuksessa on myös määrittäviä työterveyshuollon piirissä toimivien lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista. Esimerkiksi työterveyshuollossa päätoimisesti toimivalta laillistetulta lääkäriltä edellytetään työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyyttä.¹⁰ Osa-aikaiselta lääkäriltä vaaditaan 15 opintopisteen laajuista koulutusta kahden vuoden kuluessa, kun henkilö on siirtynyt työterveyshuollon tehtäviin.¹¹¹²

Työterveyshuoltolain mukaan myös YEL- ja MyeL-vakuutetulla¹³ *yrittäjällä ja muulla omaa työtään tekevällä* on mahdollisuus saada Kelalta korvauksia työterveyshuollosta aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista (KL I), joskin työterveyshuollon järjestäminen on yrittäjille vapaaehtoista. Jos yrittäjä on edellisen lisäksi järjestänyt itselleen tavanomaista sairaanhoitoa ja muuta terveydenhuoltoa, hänellä on oikeus saada korvausta tästäkin toiminnasta aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisiksi katsottavista kustannuksista (KL II).¹⁴

⁷ Vuonna 2024 *työntekijäkohtainen enimmäismäärä* oli ensisijaisesti korvattavien palvelujen (KL I) kustannuksissa 0–483 euroa ja korvauksissa 0–289,80 euroa. Toissijaisesti korvattavissa palveluissa (KL II) kustannusten enimmäismäärä oli 0–193,20 euroa ja korvauksissa 0–96,60 euroa. Sitä vastoin *työnantajakohtaiset enimmäismäärät* (alle 10 työntekijää) olivat ensisijaisesti korvattavien palvelujen (KL I) kustannuksissa 0 – 4 830,00 euroa ja korvauksissa 0 – 2 898,00 euroa. Toissijaisesti korvattavissa palveluissa (KL II) kustannusten enimmäismäärä oli 0 – 1 932,00 euroa ja korvauksissa 0–966,00 euroa.

⁸ Lakisääteinen työterveyshuolto voi lisäksi myös sairaanhoito ja muu terveydenhoito.

⁹ Ks. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013).

¹⁰ Päätoiminen on lääkäri, joka työskentelee vähintään 20 tuntia viikossa työterveyshuollon tehtävissä.

¹¹ Laillistetulta terveydenhoitajalta, fysioterapeutilta ja psykologilta vaaditaan 15 opintopisteen laajuista koulutusta kahden vuoden kuluessa siitä, kun henkilö on siirtynyt työterveyshuollon piiriin.

¹² Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö STM, Valvira ja aluehallintovirastot ovat valvoneet työterveyshuollon palveluntuottajien, alan ammattilaisten ja työterveyshuollon palvelujen sisältöä.

¹³ Yrittäjän eläkelaki (YEL) 1272/2006; Maatalousyrittäjän eläkelaki (Myl) 1280/2006.

¹⁴ Jos yrittäjä toimii työnantajana ja esittää työterveyshuollon kustannuksensa työntekijöittensä kustannusten yhteydessä, sovelletaan häneen, mitä lainsäädännössä on määrätty työterveyshuollon korvaamisesta työnantajalle.

1.2 Työterveyshuollon rahoitus ja korvattavat kulut

Suomen työterveyshuoltojärjestelmä on laajuudeltaan ainutlaatuinen. Siinä Kelan työnantajille ja yrittäjille korvaamat työterveyshuollon kulut maksetaan *työtulovakuutuksesta, joka rahoitetaan veronluonteisilla työnantajien sairausvakuutusmaksuilla sekä palkan-saajien ja yrittäjien päivärahamaksuilla*. Lisäksi valtio osallistuu pienellä osuudella yrittäjien sairaanhoidon ja maatalousyrittäjien työterveyshuollon korvauksiin. Ne työterveyshuollon piiriin kuuluvat kustannukset, joita Kela ei korvaa työnantajille ja yrittäjille, voidaan pääsääntöisesti vähentää yrityksen verotuksessa.

Kun työterveyshuollon palvelut hankitaan yksityiseltä palveluntuottajalta (ml. julkisomisteiset yhtiöt) tai hyvinvointialueelta, palveluntuottaja perii työnantaja-asiakkaalta aikaperusteisia tai käyntikertakohtaisia palkkioita työterveyshuollon ammattilaisten työstä sekä toimenpidekohtaisia maksuja tutkimuspalveluista (laboratorio- ja kuvantamistutkimukset). Lisäksi palveluntuottaja voi periä yleis- ja perusmaksuja.¹⁵ Kelan maksamien korvausten osalta edellytetään, että kustannukset ovat kokonaan työnantajan maksamia ja ne ovat mukana kirjanpidossa.

Kelan korvaushakemuksia koskevien ohjeiden mukaan työnantajat ja palveluntuottajat voivat sopia keskenään laskutuskäytännöistä, mutta laskutustavasta riippumatta työterveyshuollon toiminta on eriteltävä korvaushakemuksessa. Toiminta pitää pystyä esittämään *aikaperusteisina, käyntikohtaisina tai tutkimuksiin perustuvina maksuina ja palkkioina*. Syynä on, että erikseen laskutetuista poliklinikka- ja toimistomaksuista, laitososuuksista, laskutuslisistä tai komissio- tai palvelumaksuista ei saa korvausta, joten niitä ei tule myöskään ilmoittaa hakemuksessa.¹⁶

Kela korvaa myös työnantajien omilla työterveyshuollon asemilla järjestetyn toiminnan kohtuullisia ylläpito- ja käyttökustannuksia, joita ovat työterveyshuollon toimitila- ja henkilöstön palkkakustannukset, tutkimus-, hoito- ja toimistolaitteiston ja -kaluston käytöstä ja ylläpidosta aiheutuneet kustannukset sekä tietojärjestelmien käytöstä ja ylläpidosta aiheutuneet kustannukset. Lisäksi Kela voi korvata työnantajille oman työterveysaseman perustamista koskevia kustannuksia, jotka liittyvät tutkimus-, hoito- ja toimistolaitteisiin, kalustoon, tieto- ja seurantajärjestelmiin.

Työterveyshuollon ulkopuoliset terveyspalvelut

Työnantajat voivat tarjota työntekijöilleen Kelan korvaaman työterveyshuollon ulkopuolisia terveyspalveluja *henkilökuntaetuna*. Edun verovapauteen ei vaikuta se, saako työnantaja palvelusta korvausta Kansaneläkelaitokselta vai ei.¹⁷ Työntekijän verotuksessa työnantajalta saatu terveydenhuoltoon liittyvä henkilökuntaetu on riippuen tapauksesta kokonaan verovapaa etu, osittain verovapaa etu tai kokonaan veronalainen etu. Saajalleen ne voivat olla kokonaan verovapaita, jos hoito on tavanomaista ja kustannuksiltaan kohtuullista edellyttäen, että etu on järjestetty koko henkilöstölle.¹⁸

¹⁵ Mm. avustavan henkilöstön ja toimistotyön yleis- ja perusmaksut.

¹⁶ Kelan korvattavat työterveyshuollon kustannukset (hinnat) ilmoitetaan ilman arvonlisäveroa. Mikäli kustannuksiin sisältyy arvonlisävero, arvonlisäverollinen työnantaja (yritys) voi vähentää arvonlisäverot omassa verotuksessaan.

¹⁷ Lisäpalveluilla työnantajat ylläpitävät kokonaisvaltaisesti henkilöstönsä terveydellistä työmarkkinakelpoisuutta ja kilpailevat osaavasta työvoimasta.

¹⁸ Ks. Verohallinto: Henkilökuntaedut verotuksessa, VH/7540/00.01.00/2024 ks. luku 3.2.3 Vapaaehtoinen sairaanhoito ja muu terveydenhoito.

Esimerkkejä muista työterveyshuollon ulkopuolisista työnantajan järjestämistä, tavanomaisista ja kustannuksiltaan kohtuullisista terveyspalveluista ovat *erikoislääkäripalvelut* (ml. erikoislääkäreiden määräämät lääkkeet, hoidot ja jatkotutkimukset), *fysioterapiapalvelut* ja hammashoito. *Hammashoito* ei kuulu Kelan korvaaman työterveyshuollon piiriin, mutta tavanomainen hammashoito voi olla työntekijälle verovapaa osana työnantajan järjestämää vapaaehtoista työterveyshuoltoa. Siihen voi kuulua hampaiden tarkastukset, reikien paikkaus ja hammaskiven poisto.

Työnantaja voi korvata lääkärin määräämiä sairaudenhoitoon tai työkyvyn ylläpitämiseen liittyviä *leikkauskuluja*, joskin määrältään suuret sairaanhoitolaitosten leikkausmaksut eivät ole verovapaita. Myös *lääkekulut* voivat kuulua työnantajan järjestämään terveydenhuoltoon osana koko henkilöstölle järjestettyä työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaista vapaaehtoista työterveyshuoltoa. Lääkkeet voivat olla verovapaa henkilökuntaetu, jos ne ovat lääkärin tai hoitajan määräämiä. Lääkekulujen määrä otetaan huomioon edun kohtuullisuutta arvioitaessa.

Kustannuksiltaan kohtuullinen *päihdehoito* voi olla työntekijälle verovapaa henkilökuntaetu ja osa vapaaehtoista työterveyshuoltoa, jos siitä on sovittu työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa. Kohtuullisina kustannuksina voidaan pitää enintään 3 000 euron arvoista päihdehoitoa. Myös silmälasikustannukset voivat olla osa verovapaata terveydenhuoltoa, jos kyse on lääkärin tai optikon määräämistä työhön liittyvistä erikoislaseista (näyttöpäätelasit yms.) välttämättömine sankakustannuksineen. Näihin kuluihin voi sisältyä optikon tai silmälääkärin kulut.¹⁹

1.3 Järjestelmän piirissä olevat palkansaajat ja kustannukset

Kelan tilastojen mukaan työterveyshuolto kattoi 2,085 miljoonaa työntekijää vuonna 2023 (Taulukko 1). Työterveyshuollon piirissä olleiden työntekijöiden määrä aleni jonkin verran vuosina 2008–15. Vuodesta 2016 lukien määrä on kohonnut kuitenkin jatkuvasti pandemiakriisistä huolimatta, mikä on johtunut työllisten määrän kasvusta nuppilukuna mitattuna. Varsinaisesti työllisyyden kasvu on johtunut pääosin osa-aikatyöntekijöiden määrän lisääntymisestä, mutta Kelan työterveyshuollon tilastot eivät jaottele järjestelmän piirissä olevia kokopäivätyöllisiin ja osa-aikatyöllisiin.

Koko väestöstä perusterveydenhuollon tasoisen työterveyshuollon piirissä oli 37 prosenttia. Pääosin yksityisiä lääkäriasemapalveluja²⁰ hyödynsi 1,906 miljoonaa henkilöä eli 91 prosenttia työterveyshuollon piirissä olleista palkansaajista. Julkiset terveysasemat huolehtivat vuonna 2023 enää 45 910 palkansaajan työterveyshuollosta, mikä oli kaksi prosenttia kaikista työterveyshuollon piiristä olleista palkansaajista. Työnantajien omien tai yhteisten työterveysasemien piirissä oli 124 150 palkansaajaa (6 %) ja muulla tavoin hoidettiin 9 480 palkansaajan työterveyshuolto.

Vuosina 2008–23 toteutunut kehitys osoittaa, että pääosin yritysmuotoisten yksityisten lääkäriasemien osuus terveyshuollon piirissä olleista palkansaajista on kohonnut 1,1 miljoonalla henkilöllä (+138 %). Vastaavasti julkisten terveysasemien osalta määrä on vähentynyt 470 900 henkilöllä (–91 %). Kaikilla muilla tavoin tuotetun työterveyshuollon

¹⁹ Työntekijälle syntyy veronalainen etu, jos työnantaja korvaa työntekijälle tavallisten silmälasien hankkimisen.

²⁰ Lääkäriasemapalveluja tuottavat lähinnä yksityiset yritykset, mutta joukossa on kourallinen paikallishallinnon (kunnat ja hyvinvointialueet) omistamia työterveyshuollon yrityksiä, jotka rinnastetaan Kelan tilastoissa (yksityisiin) lääkäriasemiin.

piirissä olevien palkansaajien määrä on supistunut 424 400 henkilöllä (–76 %). Voidaan todeta, että markkinoilla toimivien ja pääosin yksityisten lääkäriasemien työterveyshuollon piirissä oli **yli kolmannes** maan väestöstä.

Jos vertailukohdaksi otetaan työikäiset 20–64-vuotiaat (3,147 milj. henkilöä), oli työterveyshuollon piirissä peräti 66 prosenttia tämän ikäisestä väestöstä vuonna 2023. Pelkääntään yksityisten terveydenhuollon palveluja tuottavien lääkäriasemien piirissä oli 61 prosenttia Suomen 20–64-vuotiaasta väestöstä. Suhdeluvut kuvaavat perustason työterveyshuollon mittaluokkaa. Luonnollisesti osa 20–64-vuotiaista työelämän ulkopuolella olevista hyödyntää hyvinvointialueiden terveyskeskusten palveluja ja osa nuoremmista ikäluokista on pääsinin Kelan rahoittaman YTHS:n²¹ palvelujen piirissä.

Kelan korvaaman vapaaehtoisen sairaanhoidon ja muun terveydenhoidon palvelujen piirissä oli 94 prosenttia (1,955 henkilöä) työntekijöistä 2023. Osuus on kasvanut vuodesta 2008 pari prosenttiyksikköä, mutta osuus on pysynyt lähes ennallaan viime vuosina. Eli ainoastaan kuusi prosenttia työnantajista on tarjonnut suppeasti vain lakisääteisiä työterveyshuollon palveluja työntekijöilleen. Työnantajien omilla terveysasemilla oli suhteellisesti eniten ei-lakisääteisen työterveyshuollon piirissä olevien työntekijöitä. Vähiten heitä oli työnantajien yhteisillä työterveysasemilla.

Taulukko 1 Työterveyshuollon työntekijäasiakkaat erityyppisten palveluntuottajien piirissä 2008–23, henkilöä (Lähde: Kelan tilastot).

	Lääkäri- asemat, lkm	Julkinen ter- veysasema ml. liikelai- tos, lkm ²²	Oma tai yri- tysten yhtei- nen terveys- asema, lkm	Muu pal- velujen tuottaja, lkm	Yhteensä, lkm
2008	802 079	516 807	432 307	125 701	1 876 894
2009	823 241	498 809	421 794	102 942	1 846 786
2010	862 519	461 681	417 559	85 752	1 827 511
2011	928 922	444 505	385 472	76 383	1 835 282
2012	983 740	450 020	367 231	52 724	1 853 715
2013	1 008 176	447 723	351 112	51 366	1 858 377
2014	1 032 066	432 282	317 418	48 056	1 829 822
2015	1 088 604	412 903	272 762	38 579	1 812 848
2016	1 177 961	357 482	276 523	20 579	1 832 545
2017	1 362 537	290 152	181 936	20 309	1 854 934
2018	1 446 697	254 924	182 224	23 563	1 907 408
2019	1 613 098	152 986	154 417	16 494	1 936 995
2020	1 668 154	110 901	142 931	17 372	1 939 358
2021	1 742 587	78 266	137 665	17 452	1 975 970
2022	1 828 637	59 702	132 835	14 054	2 035 228
2023	1 905 603	45 907	124 145	9 475	2 085 130
Osuus, %	91,4	2,2	5,9	0,5	100,0
Osuus koko väestöstä, %	34,0	0,8	2,2	0,2	37,2
Osuus 20–64-vuotiaat, %	60,5	1,5	4,0	0,3	66,2

²¹ Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS.

²² Kunnan / kuntayhtymän terveysasema vuoteen 2022 asti. Hyvinvointialueen terveysasema vuodesta 2023 lukien.

Työterveyshuollon toimenpiteet

Yhteensä työterveyshuollossa oli 5 345 573 asiakaskäyntiä vuonna 2023. Niistä sairaanhoidon käyntejä oli 3 771 663 (71 %), terveystarkastuksia 1 551 012 (29 %) ja muita terveydenhuollon käyntejä 22 899. Asiakaskäynneistä *lääkärikäyntejä* oli 65 prosenttia (3,500 milj.), *terveydenhoitajakäyntejä* 20 % (1,056 milj.), *fysioterapeuttikäyntejä* viisi prosenttia (0,277 milj.) ja *muuta asiantuntijakäyntejä* kymmenen prosenttia (0,512 milj.). Tutkimuskäyntejä oli 6 951 865, joista *laboratoriokäynnit* olivat 92 prosenttia (6,392 milj.) ja *kuvantaminen* kahdeksan prosenttia (0,560 milj.).

Taulukko 2 Työterveyshuollon toimenpiteet 2023, lkm (Lähde: Kelan tilastot).

	Lääkäri- käynti, lkm	Terveys- denhoita- jakäynti, lkm	Fysiotera- peutti- käynti, lkm	Muut asi- antuntija- käynti, lkm	Yhteensä, lkm
Terveystarkastukset	693 796	504 170	76 297	276 749	1 551 012
Sairaanhoitokäynnit	2 798 585	537 644	199 876	235 558	3 771 663
Muut asiakaskäynnit	8 040	14 203	656		22 899
Yhteensä	3 500 421	1 056 017	276 829	512 307	5 345 574
Tutkimukset	—	—	—	—	6 951 865
-laboratorio	—	—	—	—	<i>6 392 103</i>
-kuvantaminen	—	—	—	—	<i>559 762</i>

Kustannusten kehitys

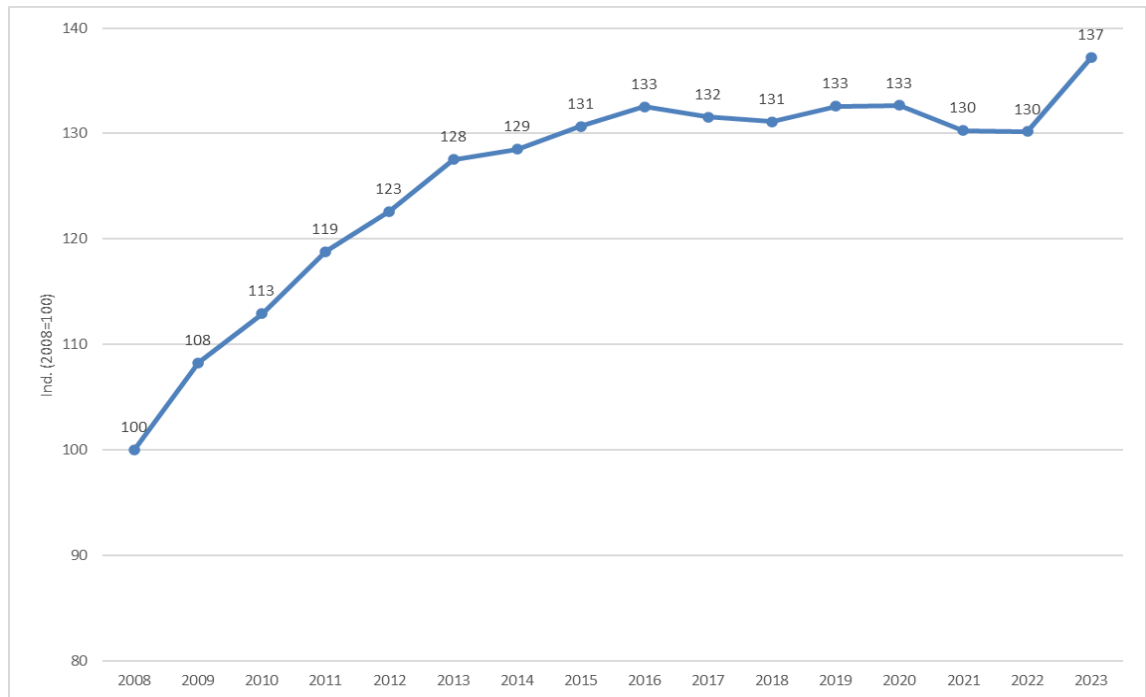
Kelan korvauksiin oikeuttavat (hyväksytyt) kustannukset olivat 1 137 miljoonaa vuonna 2023 (Taulukko 2).²³ Kustannuksista lakisääteisen työterveyshuollon osuus oli hieman suurempi (51 %) kuin ei-lakisääteisen työterveyshuollon (49 %). Vielä vuonna 2008 ei-lakisääteinen työterveyshuolto oli 62 prosenttia työterveyshuollon kustannuksista. Määrällisesti työterveyshuollon kustannukset nousivat 52 prosenttia vuosina 2008–23. Työntekijää kohden laskettuna kustannukset olivat 545 euroa vuonna 2023.²⁴ Ne olivat kasvaneet määrällisesti 37 prosenttia vuosina 2008–23 (Kuvio 1).

Kustannusten määrällinen kehitys on ollut erilaista korvausluokittain tarkasteltuna. Ei-lakisääteisten työterveyshuollon palvelujen kustannusten määrä on kehittynyt hyvin maltillisesti vuodesta 2011 lukien. Sen sijaan lakisääteisissä työterveyshuollon palveluissa kustannukset ovat lisääntyneet koko ajan vuodesta 2008 lähtien lukuun ottamatta vuotta 2020. Kokonaisuudessaan kustannusten määrä yli kaksinkertaistui lakisääteisissä työterveyspalveluissa tarkasteluajanjaksolla 2008–23, kun se ei-lakisääteisissä palveluissa katosi vain viidenneksellä (Kuvio 2).

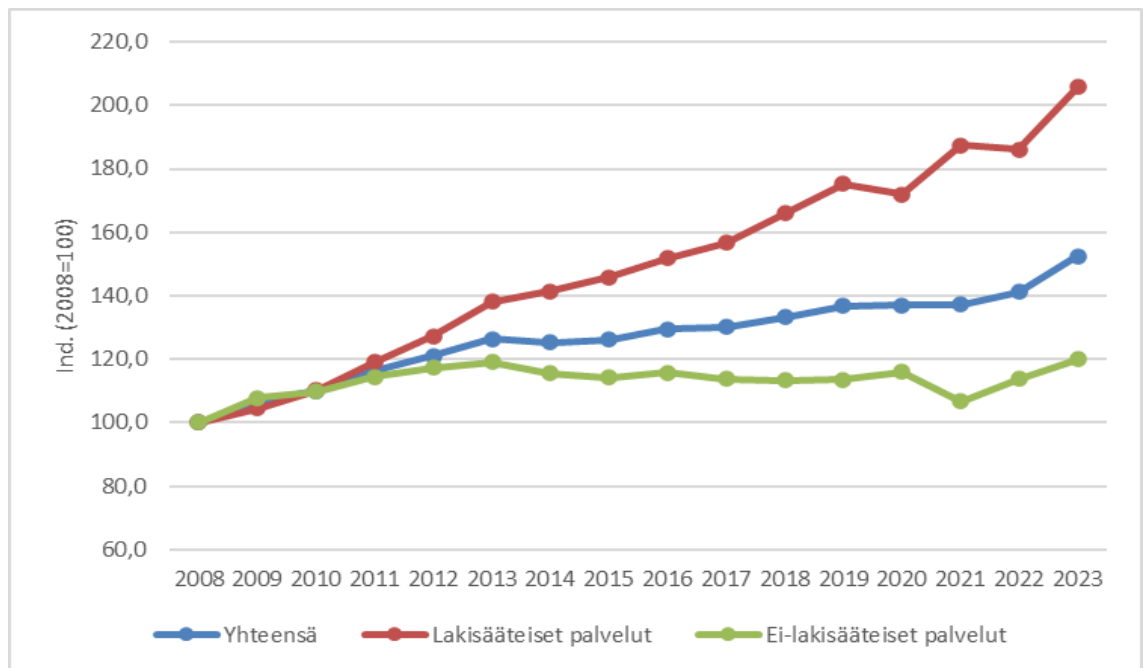
²³ Kelan tilastojen mukaan työterveyshuollon kustannukset olivat esimerkiksi vuonna 2022 hieman korkeammat (991 milj. euroa kuin THL:n tilastojen mukaan (934 milj. euroa), josta Kelan rahoitus oli 410 miljoonaa euroa (44 %) ja työntantajien rahoitus 534 miljoonaa euroa (46 %).

²⁴ Työterveyshuollon kustannuksista lakisääteisten palvelujen osuus oli työntekijää kohden noin 278 euroa. Ei-lakisääteisissä palvelujen osuus oli noin 267 euroa.

Kuvio 1 Työterveyshuollon kustannusten määrän reaalin kehitys työntekijää kohden laskettuna 2008–2023, ind. (2008=100) (Lähde: Kelan tilastot).



Kuvio 2 Työterveyshuollon kustannusten määrän reaalin kehitys korvausluokittain 2008–2022, ind. (2008=100) (Lähde: Kelan tilastot).

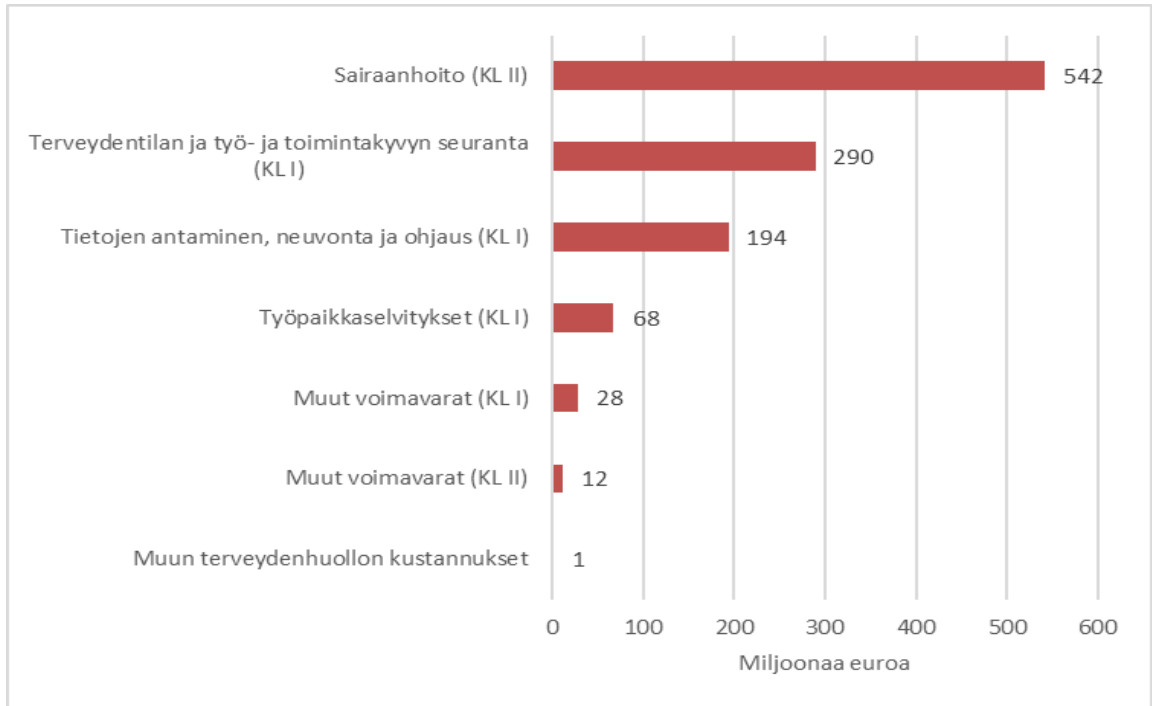


Palvelujen ja toimenpiteiden kustannusjako

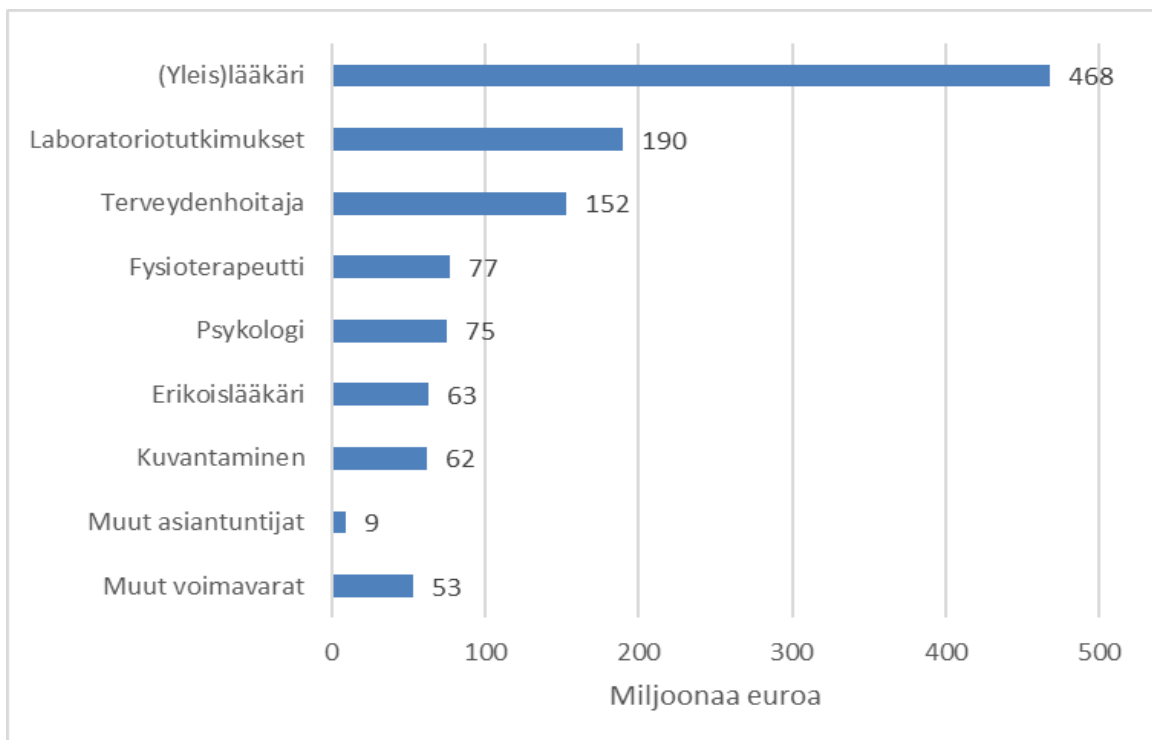
Palvelutyypeittäin tarkasteltuna tavanomaisen sairaanhoidon kustannukset (KL II) olivat 48 prosenttia työterveyshuollon kokonaiskustannuksista vuonna 2023 (Kuvio 3). Seuraavaksi suurimpia olivat lakisääteisiin palveluihin kuuluvat terveydentilan, työ- ja toimintakyvyn seurantapalvelut (26 %) sekä tietojen antaminen, neuvonta- ja ohjauspalvelut (17

%). *Toimenpiteiden mukaan yleislääkäripalvelut* olivat 41 prosenttia työterveyshuollon kustannuksista. Tutkimuspalvelut (laboratorio- ja kuvantamistutkimukset) olivat yhteensä 22 prosenttia ja terveydenhoitajien palvelut 13 prosenttia (Kuvio 4).

Kuvio 3 Työterveyshuollon kustannukset palvelutypeittain lakisääteisissä ja ei-lakisääteisissä palveluissa 2023, miljoonaa euroa (Lähde: Kelan tilastot).



Kuvio 4 Työterveyshuollon kustannukset toimenpiteittäin ja terveydenhuollon ammattiryhmittäin 2023, miljoonaa euroa (Lähde: Kelan tilastot).



Kustannukset palveluntuottajittain

Varsinaisesti työterveyshuolto oli sote-uudistuksen ulkopuolella, eikä työterveyshuoltoon liity asiakkaan vapaata valintaa, vaan työnantaja valitsee tavan, jolla palvelut järjestetään, ja palveluntuottajan, jonka palvelupisteisiin työntekijät ohjataan. Yritysmuotoiset pääosin yksityiset lääkäriasemat muodostivat Kelan mukaan 93 prosenttia työterveyshuollon kustannuksista vuonna 2023 (1 137 milj. euroa), kun osuus oli ainoastaan 48 prosenttia vuonna 2008. Lääkäriasemien työterveyshuollon reaaliset kustannukset ovatkin kolminkertaistuneet vuosina 2008–23 (Kuvio 5).

Samanaikaisesti julkisen sektorin terveysasemien työterveyshuollon kustannusten määrä vähentyi reaalisesti 86 prosenttia. Muilla työterveysasemilla (työnantajien omat tai yhteiset työterveysasemat) kustannukset putosivat 73 prosenttia vuosina 2008–23. Muutokset ovat olleet tuntuvia erityisesti julkisten terveysasemien osalta vuodesta 2016 lukien. Syynä olivat kuntalain muutokset, joiden mukaan kuntien oli yhtiöitettävä markkinoilla tapahtuva toiminta vuoteen 2018 mennessä. Sen jälkeen osa liikelaitosmuotoisesta toiminnasta on yhtiöitetty tai toiminta on yksityistetty.

Kunnallisen yhtiöittämättömän työterveyshuollon osuus pysyi suurena melko pitkään 2010-luvulle asti osin siksi, koska kunnalliset työterveyshuollon piirissä toimineet liikelaitokset ja terveyskeskusten tavanomaiset työterveysyksiköt pystyivät myymään rajoituksetta työterveyshuollon palveluja omistajaorganisaation ulkopuolisille tahoille, kuten pienille yksityisille yrityksille ja yrittäjille. Omille työntekijöilleen ne pystyivät tarjoamaan paitsi lakisääteisen (KL I), myös ei-lakisääteisen vapaaehtoisen työterveyshuollon tai sairaanhoidon (KL II) palveluita.²⁵

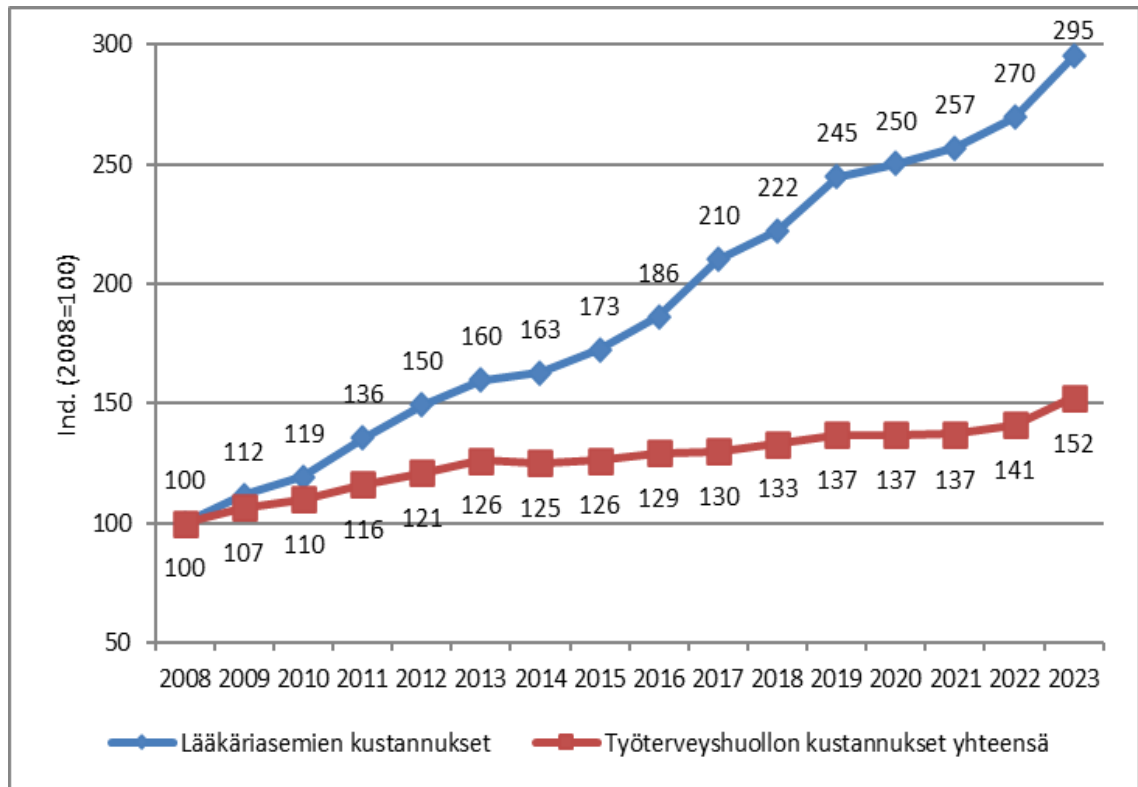
Taulukko 3 Työterveyshuollon hyväksytyt kustannukset erityyppisten palveluntuottajien mukaan 2008–23, miljoonaa euroa (Lähde: Kelan tilastot).

	Lääkäriase- mat, milj. eu- roa	Julkinen ter- veysasema, milj. euroa ²⁶	Oma tai yritysten yhteinen terveys- asema, milj. euroa	Muu palvelu- jen tuottaja, milj. euroa	Yhteensä, milj. euroa
2008	268,4	108,9	140,8	44,2	562,3
2009	299,8	114,8	144,9	39,4	598,9
2010	323,8	114,9	153,2	33,9	625,7
2011	381,6	118,7	153,4	30,4	684,2
2012	432,1	129,0	150,4	22,0	733,4
2013	468,9	136,1	148,3	22,5	775,7
2014	482,8	139,6	134,1	21,3	777,9
2015	510,3	137,5	117,4	16,9	782,1
2016	552,8	122,6	120,7	8,9	804,6
2017	628,2	95,7	81,5	9,1	814,5
2018	671,5	85,7	76,1	10,4	843,7
2019	747,3	54,7	65,8	7,4	875,2
2020	766,2	43,8	61,7	7,8	879,5
2021	803,7	30,8	56,4	8,2	899,1
2022	904,4	21,7	58,7	6,7	991,5
2023	1052,1	19,7	60,6	5,0	1137,4
Osuus 2023, %	92,5	1,7	5,3	0,4	100,0

²⁵ Kunnallisen toiminnan merkitystä korosti se, että yhdellä Suomen suurimmista työnantajista eli Helsingin kaupungilla oli oma työterveyshuollon liikelaitos vuoden 2024 lokakuun loppuun saakka, jonka jälkeen toiminta siirtyi Mehiläiselle.

²⁶ Kunnan / kuntayhtymän terveysasema vuoteen 2022 asti. Hyvinvointialueen terveysasema vuodesta 2023 lukien.

Kuvio 5 Työterveyshuollon kustannusten määrän kehitys yhteensä ja (yksityisillä) lääkäriasemilla 2008–23, ind. (2008=100) (Lähde: Kelan tilastot).



1.4 Kelan maksamat korvaukset²⁷

Kelan maksamat työterveyshuollon korvaukset olivat 471 miljoonaa euroa vuonna 2023, mikä oli 37 prosenttia hyväksytyistä kustannuksista. Lakisääteisen työterveyshuollon kustannuksista korvausten osuus oli 58 prosenttia ja ei-lakisääteisen työterveyshuollon kustannuksista 24 prosenttia. Lakisääteisen työterveyshuollon osuus korvatuista kustannuksista on kohonnut selvästi vuosina 2020–23. Lakisääteisen työterveyshuollon korvausosuuden nousu on johtunut sairausvakuutuslain muutoksesta, jolla on haluttu painottaa ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa.

Määrällisesti Kelan maksamat korvaukset lisääntyivät 35 prosenttia vuosina 2008–23, mikä oli vähemmän kuin kustannusten nousu (52 %). Eli työnantajien välitön omavastuu työterveyshuollon kustannuksista on kasvanut. Tosin kehitys on ollut erilaista lakisääteisissä palveluissa ja ei-lakisääteisessä sairaanhoidossa. Lakisääteisissä työterveyshuollon palveluissa Kelan maksamat korvaukset ovat kasvaneet nopeammin kuin kustannukset. Sen sijaan ei-lakisääteisissä palveluissa korvausten määrä on jäänyt jälkeen palvelujen kustannuskehityksestä etenkin 2020-luvulla (Kuvio 6).²⁸

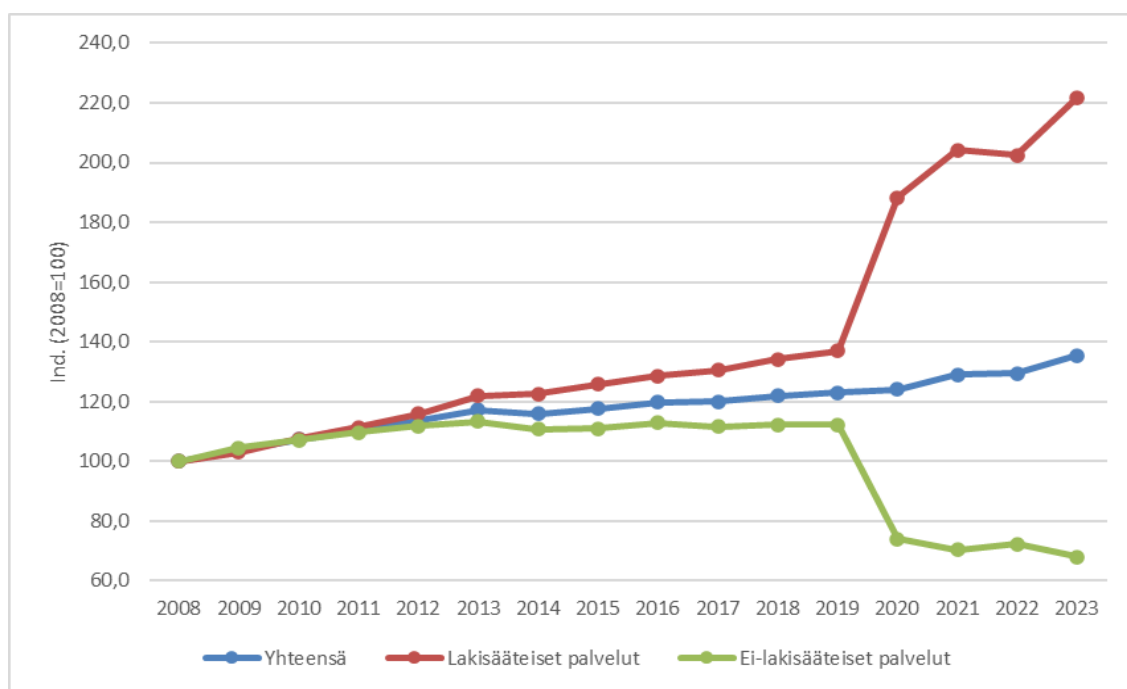
²⁷ Korvaushakemuksia lähetti Kelalle yhteensä 49 104 työnantajaa vuonna 2023.

²⁸ Kelan maksamat korvaukset olivat 208 euroa työntekijää kohden laskettuna vuonna 2023. Siitä lakisääteisen työterveyshuollon palvelut olivat 143 euroa sekä ei-lakisääteisen sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palvelut 70 euroa.

Taulukko 4 Kelan maksamat työterveyshuollon korvaukset lakisääteisessä ja ei-lakisääteisessä työterveyshuollossa 2008–23 (Lähde: Kelan tilastot).

	Korvaukset yhteensä, milj. euroa	Lakisääteiset palvelut, milj. euroa	Osuus korvauksista, %	Ei-lakisääteiset palvelut, milj. euroa	Osuus korvauksista, %
2008	262,2	114,8	43,8	147,5	56,2
2009	272,5	118,3	43,4	154,2	56,6
2010	284,8	125,0	43,9	159,8	56,1
2011	303,1	133,8	44,2	169,3	55,8
2012	320,8	143,3	44,7	177,5	55,3
2013	335,5	152,9	45,6	182,6	54,4
2014	335,7	155,3	46,3	180,4	53,7
2015	339,4	159,1	46,9	180,3	53,1
2016	347,4	163,3	47,0	184,1	53,0
2017	350,3	166,9	47,6	183,5	52,4
2018	359,7	173,4	48,2	186,4	51,8
2019	367,0	178,9	48,7	188,1	51,3
2020	371,1	246,6	66,4	124,5	33,6
2021	394,0	273,2	69,3	120,8	30,7
2022	423,7	290,5	68,6	133,2	31,4
2023	471,0	337,9	71,7	133,1	28,3

Kuvio 6 Kelan maksamien työterveyshuollon korvausten määrän kehitys korvausluokittain 2008–23, ind. (2008=100) (Lähde: Kelan tilastot).²⁹



²⁹ Kuviossa näkyy painopisteen siirtyminen ennaltaehkäiseviin lakisääteisiin työterveyspalveluihin vuodesta 2020 lukien.

1.5 Työterveyshuolto toimialoittain ja työnantajan kokoluokittain

Teollisuustyöntekijöiden³⁰ osuus oli 15 prosenttia työterveyshuollon asiakkaista ja 17 prosenttia kustannuksista vuonna 2023. Kun rakennusala lasketaan mukaan, oli jalostusalojen osuus asiakkaista 20 prosenttia ja kustannuksista 22 prosenttia. Yksityisten palvelualojen osuudet asiakkaista ja kustannuksista olivat noin 42 prosenttia.³¹ Koulutuksen, sosiaali- ja terveystalvelujen ja julkisen hallinnon osuus kustannuksista ja asiakkaista oli 36–38 prosenttia. Näillä toimialoilla enemmistö työntekijöistä toimii kuntien ja hyvinvointialueiden palveluksessa (Taulukko 5).

Sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon (ml. terveystarkastukset) asiakaskäynneistä (5,346 milj.) teollisuustyöntekijöiden osuus oli 17 prosenttia vuonna 2023. Rakennusala mukaan lukien jalostusalojen yhteenlaskettu osuus oli 22 prosenttia. Jalostusaloilla korostuvat etenkin terveydenhoitajakäynnit. Yksityisten palvelualojen osuus asiakaskäynneistä oli 41 prosenttia. Koulutuksen, sosiaali- ja terveystalvelujen ja julkisen hallinnon osuus hoitokäynneistä oli 37 prosenttia, mikä oli hieman enemmän kuin näiden toimialojen osuus oli työterveyshuollon kustannuksista (Taulukko 6).

Tutkimuskäyntejä tehtiin työterveyshuollon piirissä Kelan tilastojen mukaan puolestaan 6,952 miljoonaa vuonna 2023. Niistä teollisuustyöntekijöille tehtyjen tutkimusten osuus oli 15 prosenttia ja jalostusalojen (ml. rakennusala) yhteensä 19 prosenttia, mikä oli pienempi osuus kuin sairaanhoidon ja muun terveyshuollon käynneistä (ml. terveystarkastukset). Julkisen alan (koulutus, sote-palvelut, julkinen hallinto) työntekijöiden osuus tutkimuksista kohosi 44 prosenttiin vuonna 2023. Yksityisten palvelualojen osuus tutkimuskäynneistä oli puolestaan 36 prosenttia.

Taulukko 5 Työterveyshuollon kustannukset ja sen piirissä olevat työntekijät toimialoittain 2023 (Lähde: Kelan tilastot).

	Kustannukset, 1000 euroa	Työnteki- jät, lkm	Osuus kustan- nuksista, %	Osuus työn- tekijöistä, %
Maa-, metsä- ja kalatalous	5 336	12 914	0,5	0,6
Teollisuus	191 344	302 158	16,8	14,5
Rakennusala	58 945	105 897	5,2	5,1
Kauppa	125 428	227 410	11,0	10,9
Kuljetus	50 054	93 318	4,4	4,5
Majoitus- ja ravitsemisala	22 910	51 507	2,0	2,5
Informaatio ja viestintä	61 276	99 492	5,4	4,8
Rahoitus- ja vakuutusala	28 130	47 440	2,5	2,3
Liike-elämän palvelut	76 948	120 700	6,8	5,8
Kiinteistö-, hallinto- ja tukipalvelut	65 838	177 259	5,8	8,5
Julkinen hallinto ja maanpuolustus	248 620	475 827	21,9	22,8
Koulutus ja SoTe-alat	158 684	305 767	14,0	14,7
Henkilöpalvelut	43 844	65 441	3,9	3,1
Yhteensä	1 137 356	2 085 129	100,0	100,0

³⁰ Teollisuudella tarkoitetaan tässä laveasti virallisen EU:n toimialaluokituksen (Nace) toimialoja B-E, jotka käsittävät kaivannaistoiminnan, tehdasteollisuuden, energia-, vesi- ja ympäristöhuollon.

³¹ Pois lukien koulutus-, sosiaali- ja terveystalvelut sekä julkinen hallinto ja maanpuolustus.

Taulukko 6 Työterveyshuollon sairaanhoito- ja muut terveydenhuollon asiakaskäynnit (ml. terveystarkastukset) toimialoittain 2023 (Lähde: Kelan tilastot).

Toimiala	Asiakaskäynnit yhteensä, lkm	Lääkärikäynnit, lkm	Terveydenhoitajakäynnit, lkm	Osuus kaikista käynneistä, %
Maa-, metsä- ja kalatalous	19 877	11 326	5 895	0,4
Teollisuus	916 945	565 514	251 236	17,2
Rakennusala	246 264	161 973	54 252	4,6
Kauppa	548 803	388 087	93 815	10,3
Kuljetus	235 984	161 027	44 173	4,4
Majoitus- ja ravitsemisala	104 213	71 951	23 695	1,9
Informaatio ja viestintä	281 963	196 037	29 398	5,3
Rahoitus- ja vakuutusala	125 760	91 398	17 083	2,4
Liike-elämän palvelut	307 460	203 762	42 074	5,8
Kiinteistö-, hallinto- ja tukipalvelut	420 598	231 504	52 096	7,9
Julkinen hallinto ja maanpuolustus	1 249 511	805 536	282 201	23,4
Koulutus ja SoTe-alat	716 431	497 106	134 601	13,4
Henkilöpalvelut	171 765	115 200	25 498	3,2
Yhteensä	5 345 574	3 500 421	1 056 017	100,0

Työnantajien kokoluokat

Työnantajat toimittivat Kelalle yhteensä 49 383 työterveyshuollon korvaushakemusta vuodelta 2023. Suuret vähintään 500 henkilöä työllistävät työnantajat muodostivat työterveyshuollon kustannuksista 50 prosenttia ja Kelan maksamista korvauksista 54 prosenttia, vaikka korvaushakemuksista suurten yritysten osuus oli vain runsaan prosentin luokkaa. Vastaavasti mikroyritykset muodostivat 61 prosenttia korvaushakemuksista, mutta niiden osuus työterveyshuollon kustannuksista ja maksetuista korvauksista oli ainoastaan 4–5 prosenttia vuonna 2023 (Taulukko 7).

Työnantajan kokoluokka vaikuttaa työterveyshuollon kustannuksiin siten, että henkilöstöltään pienillä työpaikoilla keskimääräiset kustannukset työntekijää kohden ovat pienemmät kuin suurilla työpaikoilla. Tosin vuosina 2019–23 toteutunut kehitys on johtanut siihen, että keskimääräiset kustannukset on pienentyneet määrällisesti ja myös nimellisesti eniten vähintään 500 henkilön työpaikoilla. Nimelliset kustannukset ovat sen sijaan lisääntyneet eniten alle 20 henkilön työpaikoilla. Kuitenkin euromääräisesti ne olivat suurimmat 20–99 henkilön työpaikoilla (Taulukko 8).

Taulukko 7 Työterveyshuollon palveluja käyttäneiden kustannukset ja Kelan maksamat korvaukset työpaikan kokoluokittain 2023 (Lähde: Kelan tilastot).

Henkilöstön kokoluokka	Kustannukset, 1 000 euroa	Osuus, %	Korvaukset, 1 000 euroa	Osuus, %	Korvaushakemukset, lkm	Osuus, %
1–9	55 162	4,9	25 856	5,5	30 225	61,2
10–19	51 487	4,5	19 565	4,2	7 709	15,6
20–99	203 458	17,9	74 652	15,8	8 509	17,2
100–499	260 723	22,9	98 119	20,8	2 054	4,2
500 – 1 499	191 732	16,9	79 235	16,8	409	0,8
1 500 –	374 793	33,0	173 591	36,9	165	0,3
Tuntematon	–	–	–	–	312	0,6
Yhteensä	1 137 356	100,0	471 019	100,0	49 383	100,0

Taulukko 8 Työterveyshuollon kustannukset työntekijää kohden työnantajan kokoluokittain 2019 ja 2023 (Lähde: Kelan tilastot).

	Kustannukset/työntekijä 2019, euroa	Kustannukset/työntekijä 2023, euroa	Nimellinen muutos 2019–23, %	Määrällinen muutos 2019–23, %
1–9 työntekijää	439,4	500,4	13,9	–2,4
10–19 työntekijää	530,3	586,5	10,6	–5,2
20–99 työntekijää	591,9	619,4	4,7	–10,3
100–499 työntekijää	565,9	570,4	0,8	–13,6
500 – 1 499 työntekijää	532,9	527,5	–1,0	–15,2
1 500 – työntekijää	508,3	424,9	–2,5	–16,4

1.6 Yrittäjien työterveyshuolto

Työterveyshuollon piirissä oli 14 610 *yrittäjää* vuonna 2024. Heistä noin 60 prosenttia toimi maa- ja metsätaloudessa. Työterveyshuollon kustannukset olivat yrittäjillä 7,9 miljoonaa ja korvaukset 5,1 miljoonaa euroa. Korvauksista sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset olivat 4,2 miljoonaa euroa ja valtion osuus maatalousyrittäjien kustannuksista 0,9 miljoonaa euroa. Yrittäjää kohden laskettuna kustannukset olivat 537 euroa. Ennaltaehkäisevien palvelujen osuus yrittäjää kohden oli 402 euroa. Korvaukset olivat 350 euroa yrittäjää kohden laskettuna. Niistä ennaltaehkäisevät palvelut olivat 296 euroa.

Työterveyshuollon piirissä olevien yrittäjiä oli vuonna 2023 vain 60 prosenttia vuoden 2008 lukumäärästä, vaikka terveydenhuollon piirissä olevien yrittäjien määrä on lisääntynyt hieman viime vuosina. Kokonaisuudessaan vain 4,4 prosenttia yrittäjistä oli työterveyshuollon asiakkaita, sillä Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan Suomessa oli 305 000 yrittäjää vuonna 2024.³² Vertailun vuoksi voidaan todeta, että vuonna 2009 työterveyshuollon piirissä oli vielä 24 220 yrittäjää, mikä oli 7,5 prosenttia maamme kaikista yrittäjistä tuolloin (323 000 henkilöä).³³

Yrittäjät säästävät työterveyshuollon kuluissa, vaikka Kelan korvaamatta jättämät menot ovat pääsääntöisesti verovähennyskelpoisia. Osa yrittäjistä käyttää muita yksityisiä terveyspalveluja sairauskuluvakuutuksella eikä koe tarvitsevänsä työterveyshuoltoa varsinkaan, jos yrittäjäyys on osa-aikaista tai harrastus- ja sesonkiluontoista. Yrittäjien halukkuus solmia kustannuksia lisääviä vapaaehtoisia työterveyshuollon sopimuksia on voinut alentua, kun yrittäjien pakollisiin työeläkemaksuihin on tullut korotuksia työtulotarkistusten myötä vuodesta 2023 alusta lukien.³⁴

Varsinaisesti yrittäjäasemassa olevia on enemmän työterveyshuollon piirissä kuin edellä mainitut tilastot osoittavat, koska osa työnantajana toimivista yrittäjistä hakee *työterveyshuollon korvauksia käyttäen työnantajan korvausmenettelyä*. Näitä yrittäjiä oli 28 270 vuonna 2023. Työnantajien korvausmenettelyä hyödyntäneiden yrittäjien määrä on tosin pienentynyt vuodesta 2019, jolloin heitä oli 31 780 henkilöä. Yhteensä työterveyshuollon

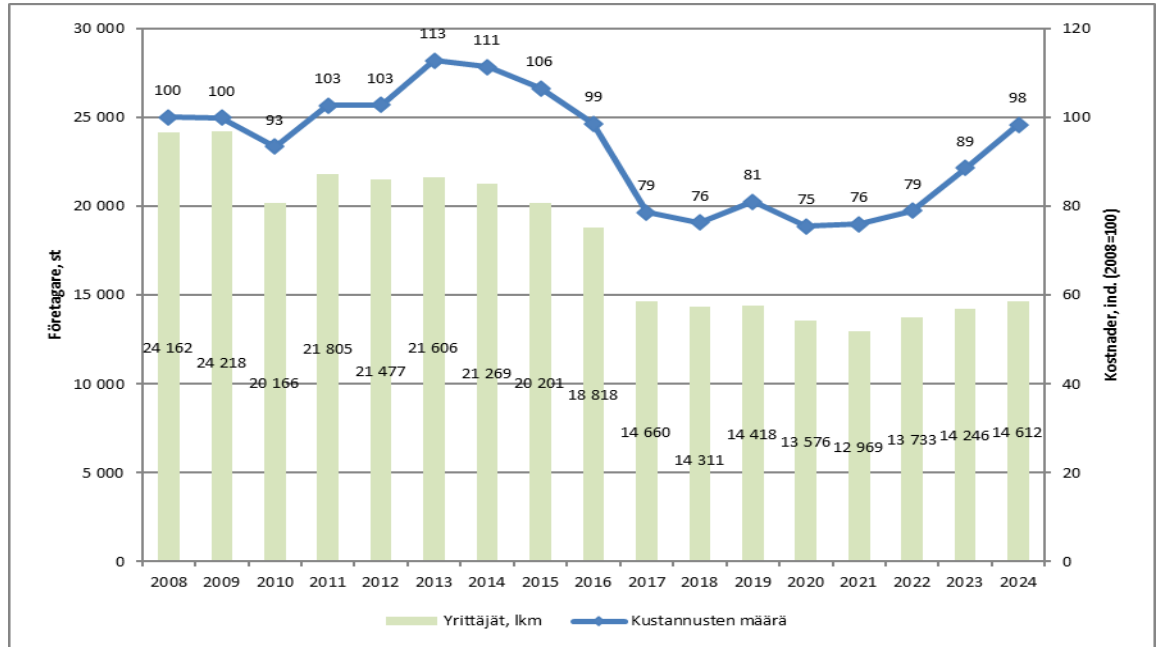
³² Yrittäjistä alkutuotannon piirissä toimi 54 000 henkilöä vuonna 2024. Muita yrittäjiä oli 251 000 henkilöä (82,3 %).

³³ Yrittäjistä alkutuotannon piirissä toimi 69 000 henkilöä vuonna 2009. Muita yrittäjiä oli 254 000 henkilöä (78,6 %).

³⁴ YEL-maksujen korotusten taustalla oli yrittäjän sosiaali- ja eläketurvaa koskeva YEL-lakimuutos ja valtion tarve säästää yrittäjien eläkemenojen rahoituksessa, jotka ovat kasvaneet nopeasti vuodesta 2015 lukien.

piirissä olleiden yrittäjien määrä (43 000 henkilöä) oli kolmetoista prosenttia maamme yrittäjien kokonaismäärästä vuonna 2023.³⁵

Kuvio 7 Yrittäjien **vapaaehtoinen** työterveyshuolto (yrittäjien määrä ja toiminnan reaaliset kustannukset) vuosina 2008–24 (Lähde: Kelan tilastot).



1.7 Osuus koko terveydenhuollon menoista

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL:n mukaan työterveyshuollon kustannukset (934 milj. euroa) olivat 5,6 prosenttia *terveydenhuollon kokonaismenoista* vuonna 2022.³⁶ *Perusterveydenhuollon* tasoista palveluista työterveyshuolto oli 18 prosenttia. Terveystenhuollon kokonaismenoihin on luettu tässä julkinen (kunnat, hyvinvointialueet) perusterveydenhuolto (ml. hammashoito), erikoissairaanhoido, Kelan sairausvakuutuslain nojalla korvaama yksityinen terveydenhuolto ja kuntoutus, työterveys- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä vankeinhoitolaitoksen ja Puolustusvoimien terveydenhuolto.

Työterveyshuollon osuus terveydenhuollon kokonaismenoista alentui pandemian aikana osin luonnollisista syistä. Osuus perusterveydenhuollon menoista kasvoi puolestaan vuoteen 2018 asti, mutta se alkoi pienentyä jo ennen pandemiakriisiä. Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että työterveyshuolto on ollut yksi parhaiten toimivista terveydenhuollon osajärjestelmistä pelkästään nopean hoitoon pääsyn takia, jos vertailukohteena on hyvinvointialueille siirtynyt pääosin työelämän ulkopuolella olevia henkilöitä (eläkeläiset, yms.) palveleva julkinen perusterveydenhuolto.

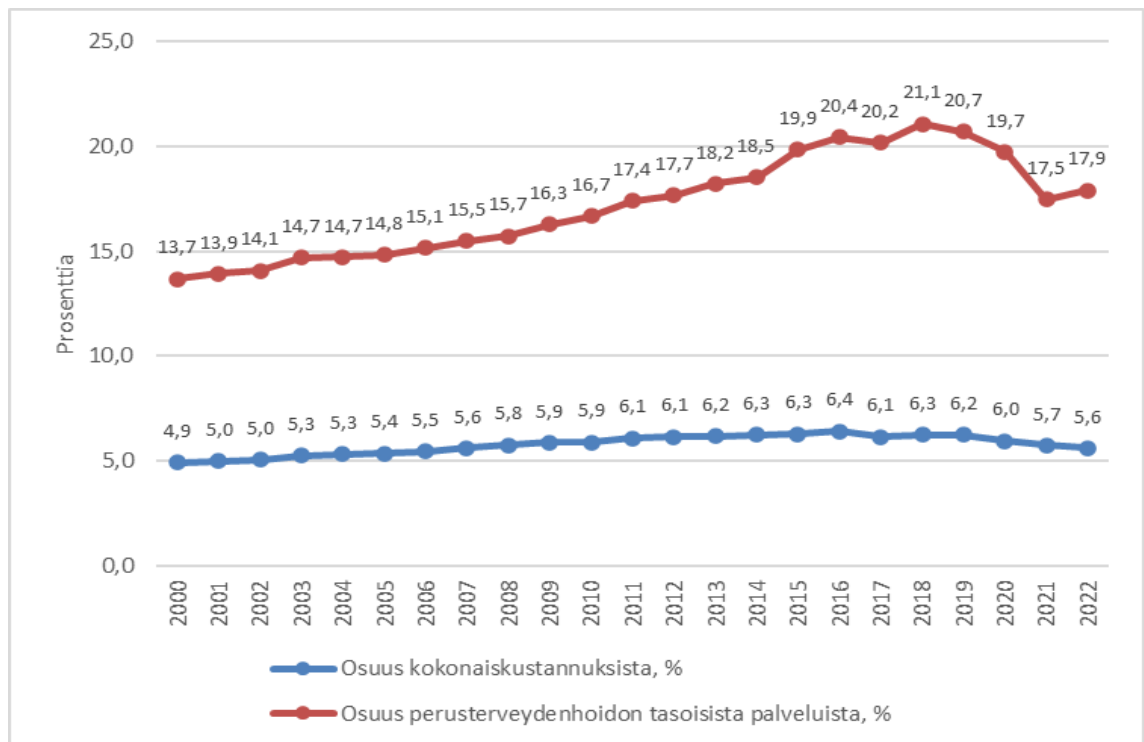
³⁵ Työnantajien korvausmenettelyä hyödyntäneiden yrittäjien määrä (28 270 henkilöä) oli edelleen vain noin 36 prosenttia *työnantajayrittäjien* kokonaismäärästä (78 000 henkilöä) vuonna 2023.

³⁶ Laveasti määriteltynä työterveyshuolto on *julkisrahoitteista toimintaa*, sillä Kelan työnantajille ja yrittäjille korvaamat työterveyshuollon kulut maksetaan työtulovakuutuksesta, joka rahoitetaan veronluonteisilla työnantajien sairausvakuutusmaksuilla sekä palkansaaajien ja yrittäjien päivärahamaksuilla. Ne työterveyshuollon kustannukset, joita Kansaneläkelaitos Kela ei työnantajille (tai yrittäjille) korvaa, voidaan periaatteessa vähentää verotuksessa.

Taulukko 7 Terveystenhoitomenot kansantaloudessa (pl. hallinto) vuonna 2022 (Lähde: THL:n tilastot).

	Menot, milj. euroa	Osuus, %
Erikoissairaanhoito	9 202	55,3
Perusterveydenhoito	5 214	31,3
- julkinen perusterveydenhoito	3 705	22,3
- työterveydenhoito	934	5,6
- Kelan korvaamat yksityiset lääkäripalvelut	448	2,7
- opiskelijoiden terveydenhoito	87	0,5
- Puolustusvoimien ja vankiloiden terveydenhoito	40	0,2
Suun terveydenhoito	1 185	7,1
Kelan korvaamat yksityiset tutkimus- ja hoitopalvelut	336	2,0
Kelan korvaama yksityinen kuntoutus	512	3,1
Muut terveystpalvelut	194	1,2
Yhteensä	16 642	100,0

Kuvio 8 Työterveyshuollon osuus terveydenhuollon kokonaismenoista (pl. hallinto) ja perusterveydenhuollon tasoisten palvelujen menoista (pl. hammashuolto ja hallinto) kansantaloudessa 2000–22 (Lähde: THL:n tilastot).



Työllisten terveydentilassa paljon haasteita

Toisaalta sairauspäivärahojen saajien ja korvattujen sairauslomapäivien määrä on Suomessa suurta, vaikka työttömyys on kasvanut. Tämä osoittaa, että työterveyshuollossa ja työhyvinvoinnissa on yhä paljon tekemistä. Vuonna 2024 sairauslomat aiheuttivat Kelan tilastojen mukaan yhteiskunnalle suoraan yli miljardin euron kustannukset, minkä päälle tulevat kansantaloudelle aiheutuneet tuotannolliset tappiot menetetyistä työtunneista.³⁷

³⁷ Tuotannollisia tappioita lisäävät ne lyhyet poissaolot ja menetetyt työtunnit, joista ei makseta sairauspäivärahoja.

Lisäkustannuksia aiheuttavat myös ennen varsinaista eläkeikää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet, joita oli Suomessa yli 177 300 henkilöä vuonna 2024.

Sairauspäivärahaa sai yhteensä 320 410 henkilöä vuonna 2024 ja korvattuja työpäiviä oli yhteensä 17,2 miljoonaa. Sairauspäivärahoja³⁸ maksettiin 1,022 miljardia euroa. Maksetut sairauspäivärahat ovat tosin alentuneet 2020-luvulla, mikä on johtunut pääosin työllisyystilanteen heikkenemisestä. Sairauspoissaolojen suuruutta selittävät erityisesti mielen-terveyshäiriöt. Niihin työterveyshuollon on vaikea vaikuttaa, koska taustasyyt ovat moninaisia. Mielenterveyshäiriöt ovat kansansairaus, joka vaatisi yhteiskunnalta ja päättäjiltä määrätietoista asiaan puuttumista ja toimenpiteitä.

Taulukko 9 Sairauspäivärahan saajat, alkaneet sairauslomakaudet, maksetut etuudet, korvatut sairauspäivät ja työttömät työnhakijat keskimäärin 2016–24 (Lähde: Kelan tilastot; KEHA-keskuksen työväilytilasto).

	Saajat, lkm	Alkaneet kaudet, lkm	Maksetut etuudet, milj. euroa	Korvatut päivät, milj. lkm	Etuudet /saaja, euroa	Työttömät työnhakijat keskimäärin, lkm
2016	285 816	..	812,9	14,8	2 844	348 767
2017	290 989	..	806,8	15,4	2 773	303 406
2018	301 677	..	835,8	16,3	2 770	255 883
2019	311 615	..	875,5	16,8	2 810	240 379
2020	329 027	373 026	906,0	16,4	2 754	342 423
2021	422 067	493 307	1 039,1	17,7	2 462	298 610
2022	650 143	778 607	1 228,5	19,3	1 890	249 657
2023	379 676	442 750	1 036,1	17,7	2 729	259 647
2024	320 406	369 962	1 021,8	17,2	3 189	288 872

³⁸ Ml. osa-aikainen sairauspäivä ja yrittäjien päiväraha.

2 Kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuolto

2.1 Toimintojen organisointi

Kuntayhteisöillä oli monia mahdollisuuksia työterveyshuollon järjestämiseksi, mutta kuntapohjaisen työterveyshuollon merkitys oli pienentynyt 2000-luvulla tuntuvasti jo ennen sote-uudistusta. Ne tuottivat työterveyshuoltoa osana muuta perusterveydenhuoltoa omissa terveyskeskuksissaan. Osa kunnista oli eriyttänyt 2010-luvulle tultaessa työterveyshuollon perustamalla liikelaitoksen. Kuntien oli yhtiöitettävä työterveyshuollon palvelut vuoden 2018 loppuun mennessä, jos ne olivat tarjonneet *ei-lakisääteisiä sairaanhoidon palveluja* kuntakonsernin ulkopuolelle.

Kuntayhteisöt yhtiöittivätkin työterveyshuoltoa yksin tai yhdessä toisen kuntaorganisaation kanssa. Osakeyhtiössä kunnalle jäi omistajaohjaus yhtiön hallituksessa, tukipalvelujen osto kunnalta oli mahdollista ja työvoiman hankinta muuttui joustavammaksi kuin ei-yhtiöitetystä toiminnasta. Kuntayhtiöille avautui samalla tilaisuus kasvaa seudulliseksi yritykseksi, kun palvelujen tuottaminen julkisille ja yksityisille työnantajille vapautui. Jos toiminta kattoi kustannuksensa, se ei rasittanut omistajayhteisöjen taloutta. Kannattava toiminta saattoi tuoda myös rahaa kunnan kassaan.

Maakunnallisten sote-kuntayhtymien perustaminen 2010-luvulla vahvisti kunnallisen työterveyshuollon asemaa määrätyillä alueilla, kuten Pohjois-Karjalassa. Osa kuntien työterveyshuollosta järjestettiin perustamalla kaksi osakeyhtiötä, joista yksi toimii **in house -yrityksenä** (*sidosyksikköyhtiö*) ja toinen markkinoilla. Sidosyksikköyhtiö saattoi jatkaa palvelujen tuottamista ilman kilpailuttamista kuntakonsernille ja omistajilleen, jotka voivat olla alueen suurimpia työnantajia. Esimerkkejä tästä löytyy Pohjois-Savosta, Keski-Suomesta ja Länsi-Uudeltamaalta

Osa kunnista valitsi vaihtoehdoksi työterveyshuollon liiketoiminnan *myynnin yksityiselle palveluntuottajalle*. Liikkeenluovutukset saattoivat koskea yhtiöitettyä toimintaa, liikelaitosmuotoista toimintaa tai tavanomaisissa tulosityksiköissä harjoitettua toimintaa. Kuntien tavanomaisissa perusterveydenhuollon yksiköissä tai liikelaitoksissa tarjoaman työterveyshuollon merkitys alkoi supistua nopeasti vuodesta 2015 lukien ja Kelan tilastojen mukaan terveyskeskusten työterveyshuollon hyväksytyt kustannukset olivat enää 20 miljoonaa euroa vuonna 2023.

Osuus oli enää vajaa kaksi prosenttia työterveyshuollon kokonaiskustannuksista vuonna 2023, kun se oli 19 prosenttia vuonna 2008. Vastaavasti kunnalliset liikelaitokset ja hyvinvointialueiden terveysasemat tarjosivat palveluja vain 45 900 työntekijälle eli runsaalle kahdelle prosentille maamme työntekijöistä vuonna 2023. Osuus työterveyshuollon piirissä olleista työntekijöistä oli peräti 27 prosenttiyksikköä pienempi kuin vuonna 2008. Toiminnan supistuminen oli osin tilastollista, koska kunnat olivat yhtiöittäneet työterveyshuoltoa muodollisesti itsenäisiin osakeyhtiöihin.

Sote-uudistuksessa kuntien ja kuntayhtymien perusterveyshuollon palveluyksiköiden toiminta (ml. toimitilat, hoitolaitteet ja kalusto) ja niissä työskentelevä henkilöstö siirtyi hyvinvointialueiden työntekijöiksi, eikä siinä tehty eroa työterveyshuollon tai muun perusterveydenhuollon välillä. *Tosin liikkeenluovutus ei koskenut yhtiöitettyä työterveyshuoltoa muuten kuin kuntayhtymien osakeomistusten osalta*. Yhtiömuotoiset palveluntuottajat

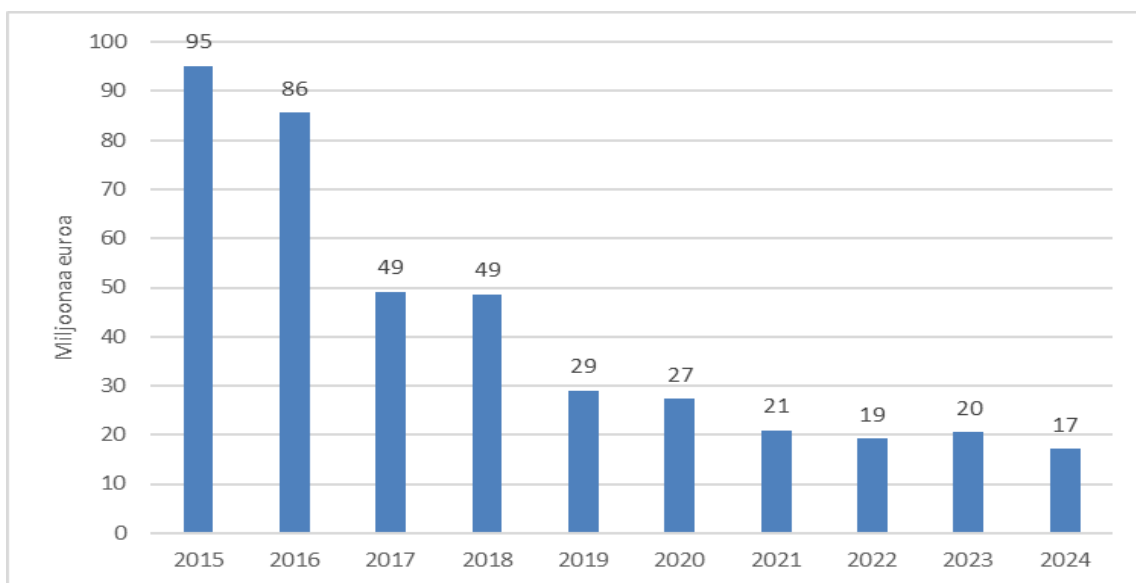
jatkoivatkin toimintaansa kuntien ja hyvinvointialueiden sidosyksiköinä tai kilpailemalla asiakkaita vapailla markkinoilla.

Liikelaitosmuotoinen toiminta loppunut

Vuonna 2023 kuntien liikelaitosmuotoisia työterveyshuollon laitoksia oli Suomessa jäljellä vielä kaksi (*Työterveys Helsinki ja Porvoon Kuninkaantien liikelaitos*). Liikelaitosten yhteenlaskettu liikevaihto oli 20 miljoonaa euroa vuonna 2023, kun se oli kahdeksan vuotta aiemmin 95 miljoonaa euroa. Summa pieneni nopeasti liikelaitosten työterveyshuollon yhtiöittämisten ja ulkoistamisten myötä vuosina 2015–23. Myös Porvoon Kuninkaantien liikelaitoksen toiminta ja henkilöstö siirtyivät osaksi julkisomisteista Keski-Uudenmaan Työterveys Oy:tä syksyllä 2023.

Työterveys Helsingin toiminta loppui marraskuussa 2024, kun liikelaitoksen toiminta yksityistettiin kilpailutuksella. Kilpailutuksessa oli kysymys liikkeenluovutuksesta, jossa henkilöstö siirtyi uudelle työterveyspalvelujen järjestäjälle.³⁹ Taustalla on kaupungin keskittyminen ydintehtäviin ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden haasteet pääkaupunkiseudulla. Ensimmäinen kilpailutus epäonnistui talvella 2023, mutta syksyllä järjestetyn toisen kilpailutuksen pohjalta kaupunki valitsi neuvottelu- ja tarjouskilpailuvaiheisiin kolme yritystä, joista valituksi tuli Mehiläinen Oy.

Kuvio 9 Kuntien työterveyshuollon liikelaitosten liikevaihto 2015–24 (Lähde: Kuntien taloustilasto, Tilastokeskus; kuntien tilinpäätökset 2021–24).



Yhtiöittämätön toiminta ennen sote-uudistusta

Kunnat ja hyvinvointialueet ovat tarjonneet työterveyshuollon palveluja myös tavanomaisissa tulosityksiköissä ilman liikelaitosmuotoa. Yhteensä liikelaitosten ja tavanomaisten tulosityksiköiden työterveyspalvelujen myyntitulot olivat Tilastokeskuksen kuntataloustilastojen mukaan 50 miljoonaa euroa vuonna 2020. Valtiokonttorin mukaan kuntien ja kuntayhtymien työterveyshuollon toimintatuotot (sisäiset ja ulkoiset) kohosivat 72–75 miljoonaan euroon vuosina 2021–22, joskaan luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia Tilastokeskuksen kuntatilastojen kanssa.

³⁹ Kysymyksessä on Suomen suurin työnantaja, jonka palveluksessa on lähes 40 000 työntekijää.

Julkisten terveysasemien myyntitulot alentuivat varsinkin vuodesta 2017 lukien, koska kuntalain työterveyshuoltoa koskevien säännösten mukaan kuntien oli yhtiöitettävä markkinoilla kilpailutilanteessa tapahtuva toiminta viimeistään vuoden 2018 loppuun mennessä. Yhtiöittämisvelvoite ei koskenut *lakisääteisiä ennaltaehkäiseviä työterveys-huollon palveluja*, joita terveysasemat saattoivat yhä tarjota kunnan ulkopuolisille ta-hoille. Taustalla oli ajatus turvata palvelujen saanti pienillä paikkakunnilla ja haja-asu-tusalueella, jossa ei ole muuta palvelutarjontaa.

Edellä mainittu liittyi osaltaan siihen, että viime kädessä kuntien oli järjestettävä alueel-laan sijaitsevilla työpaikoissa työskenteleville työntekijöille, yrittäjille ja muille omaa työtä tekeville työterveyshuoltolain mukaisia lakisääteisiä palveluja. Lisäksi kuntalaki salli yhtiöittämisvelvoitteeseen muitakin poikkeuksia. Nämä koskevat markkinoilla ta-pahtuvan toiminnan vähäisyyttä, satunnaisuutta ja tilanteita, jossa esimerkiksi työterveys-huollon ei-lakisääteisiä sairaanhoitopalveluja tuotettiin samaan kuntakonserniin (kun-tayhtiöt, yms.) kuuluneelle henkilöstölle.

Joka tapauksessa kuntaorganisaatioiden yhtiöittämättömän työterveyshuollon myynti-tuotot olivat supistuneet merkittävästi jo ennen sote-uudistusta. Toteutunut kehitys on ol-lut linjassa Kelan hyväksymän ja korvaaman työterveyshuollon kustannuskehityksen kanssa. Osa myyntitulojen supistumisesta on tietysti vain tilastollista, sillä toimintaa on siirtynyt organisaatiomuutosten myötä kunnallisiin ja myöhemmin kuntien ja hyvinvoin-tialueiden yhdessä omistamiin työterveyshuollon yhtiöihin, joista osa myy palvelujaan myös omistajayhteisöjen ulkopuolelle.

Hyvinvointialueiden työterveyshuolto

Sote-uudistuksessa merkittävä osa kuntien henkilöstöstä siirtyi **hyvinvointialueiden** pal-velukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Henkilöstön palvelussuhteen ehdot pysyivät samoina työnantajan vaihtumisesta huolimatta, joskaan työterveyshuolto ei ole palvelussuhteen ehto. Silti hyvinvointialueen on järjestettävä työterveyshuoltopal-velut omalle henkilöstölleen työterveyshuoltolain ja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti ja huolehdittava siitä, että työpaikkaselvitys sekä työterveyshuolto- ja toimin-tasuunnitelma ovat asianmukaisesti ajan tasalla.

Käytännössä sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien henkilöstön työterveyshuollon so-pimukset siirtyivät sellaisenaan hyvinvointialueille. Sitä vastoin kuntaa sitovien sopimus-ten ja vastuiden siirtyminen hyvinvointialueelle ei koskenut kunnan omalle henkilöstöl-leen järjestämän työterveyshuollon sopimuksia, joten niiden sisältöä ei voitu sellaisenaan soveltaa uudessa tilanteessa. Niistä on voitu sopia myös toisin. Eli henkilöstö siirtyi hy-vinvointialueen omalle henkilöstölleen järjestämän työterveyshuollon ja sen sopimuksen mukaisen työterveyshuollon piiriin.

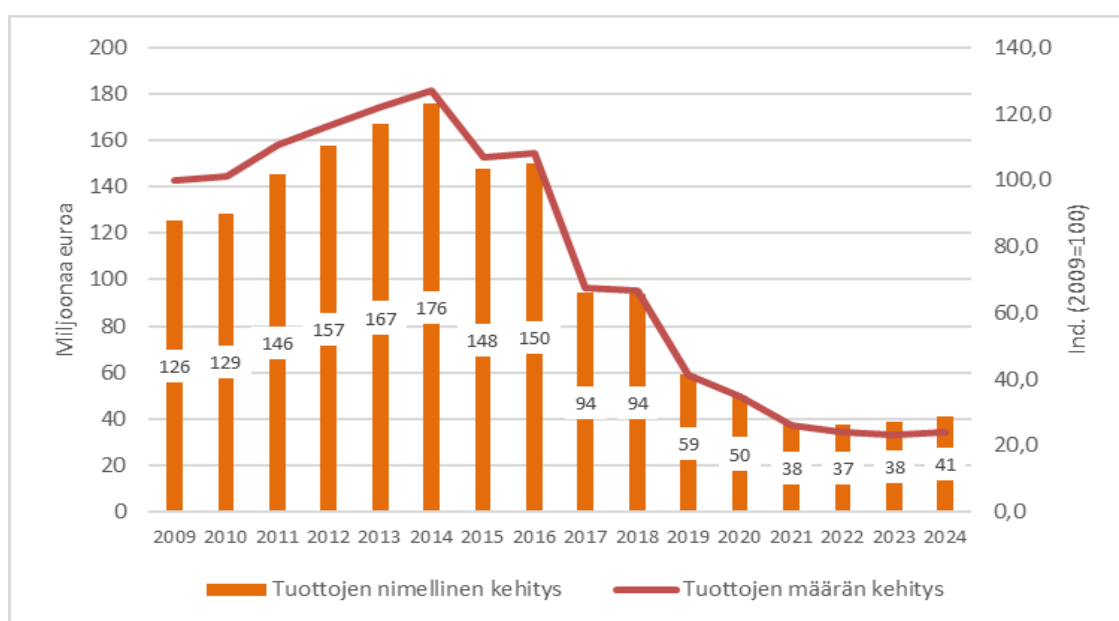
Toisaalta sote-uudistus ei pelkästään siirtänyt oman henkilöstön työterveyshuollon järjes-tämisvastuuta hyvinvointialueille vuodesta 2023 lukien. Lisäksi hyvinvointialueen on huolehdittava siitä, että sen alueen työntekijöillä ja yrittäjillä on tarjolla lakisääteiset työ-terveyshuollon palvelut. Asiasta on säädetty terveydenhuoltolaissa. Aikaisemmin velvol-lisuus oli kunnalla.⁴⁰ Yhteensä hyvinvointialueiden ja **-yhtymien** työterveyshuollon

⁴⁰ Asian järjestämiseksi hyvinvointialueilla on useita vaihtoehtoja, kuten oma terveyshuoltoyksikkö (ml. liikelaitos), si-dosyksikköyhtiö kuntien ja muiden hyvinvointialueiden kanssa tai ostot yksityiseltä tuottajalta.

sisäiset ja ulkoiset toimintatuotot olivat vain 41 miljoonaa euroa vuonna 2024, josta ulkoiset toimintatuotot olivat 25 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna yhtiöittämättömän työterveyshuollon ulkoiset toimintatuotot olivat vuonna 2024 suurimmat HUS-yhtymässä ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella, joissa ne kohosivat yli kuuteen miljoonaan euroon. Myyntituottoja hyvinvointialueen ulkopuolelta oli varsinaisesti vain Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla sekä hieman Helsingissä ja HUS-yhtymässä. Yhteensä myyntituotot olivat runsaat kaksi miljoonaa euroa vuonna 2024, mikä oli yhdeksän prosenttia toimintatuotoista (Taulukko 10).

Kuvio 10 Kuntayhteisöjen terveystieteiden (2009–22) sekä hyvinvointialueiden ja -yhtymien (2023–24) työterveyshuollon myyntitulojen kehitys 2009–24, ind. (2009=100) (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus 2009–20; Valtiokonttori 2021–24).⁴¹



Taulukko 10 Hyvinvointialueiden toimintatuotot 2024 (Lähde: Valtiokonttorin tilastot).

	Toimintatuotot, 1000 euroa	Myyntituotot, 1000 euroa
Etelä-Pohjanmaa	2852	
Helsinki	3373	35
Itä-Uusimaa	901	
Keski-Pohjanmaa	1153	
Lappi	2841	
Pohjois-Pohjanmaa	6213	1513
Satakunta	0	
Vantaa ja Kerava	1146	
Varsinais-Suomi	638	638
HUS	6373	1
Yhteensä	25490	2186

⁴¹ Huom! Vuosia 2021–23 koskevat tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia edellisten vuosien kanssa.

2.2 Yhtiömuotoinen toiminta

Suomessa oli arviolta 16 työterveyshuollossa toimivaa julkisomisteista yhtiötä vuonna 2025. Uusimpia yrityksiä ovat vuonna 2022 toimintansa aloittanut *Ratina Terveys Oy* ja vuonna 2023 aloittanut *YritysBotnia Oy*. Ratina Terveys Oy on emoyhtiönsä Tullinkulman Työterveys Oy:n (Pirte) markkinoilla työterveyspalveluja tarjoava tytäryhtiö Tampereen seudulla. YritysBotnia Oy on vastaavanlainen TT Botnia Oy:n tytäryhtiö Vaasan seudulla ja Etelä-Pohjanmaalla. Keski-Pohjanmaalla puolestaan TyöplusKunta Oy sulautettiin emoyhtiöönsä Työplus Yhtiöt Oy:hyn vuonna 2023.

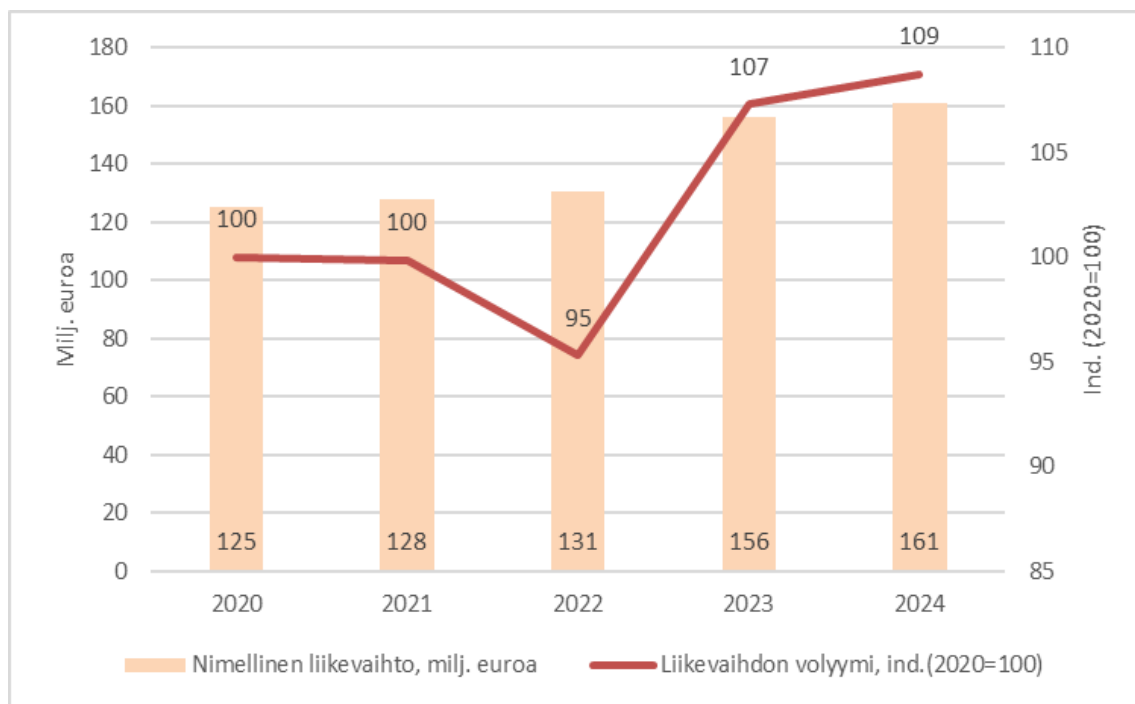
Kolme kunnallista työterveyshuollon yhtiötä myytiin yksityisille palveluntuottajille vuonna 2022. Niistä Jyväskylän seudulla toiminut Työterveys Laine Oy ja Kainuussa toiminut Kainuunmeren Työterveys Oy siirtyivät Mehiläiselle sekä Vantaan Työterveys Oy Terveystalolle.⁴² Jäljelle jääneiden kuntien ja hyvinvointialueiden omistukseen siirtyneiden työterveyshuollon yhtiöiden liikevaihto oli yhteensä 156 miljoonaa euroa ja henkilöstö 1 135 henkilöä vuonna 2023. Näistä Lahden kaupungin pääosin omistama Työterveys Wellamo Oy on lopettanut toimintansa 2024.

Vuotta 2024 koskevien ennakkotietojen mukaan julkisomisteisten työterveyshuollon yhtiöiden yhteenlaskettu liikevaihto oli 161 miljoonaa euroa, mutta työllisyys aleni 1 083 henkilöön. Ennakkotiedoissa kolmen työterveyshuollon yhtiön (Kallaveden Työterveys, Oulunkaaren Työterveys ja Tullinkulman Työterveys) liikevaihto ja henkilöstö on arvioitu. Lopulliset tiedot näistä yhtiöistä saadaan loppukesällä 2025. Julkisomisteisten työterveyshuollon yhtiöiden kannattavuus on ollut heikkoa liike-tulosprosentilla mitattuna. Sen mediaaniarvo oli 2,6 prosenttia vuonna 2023.

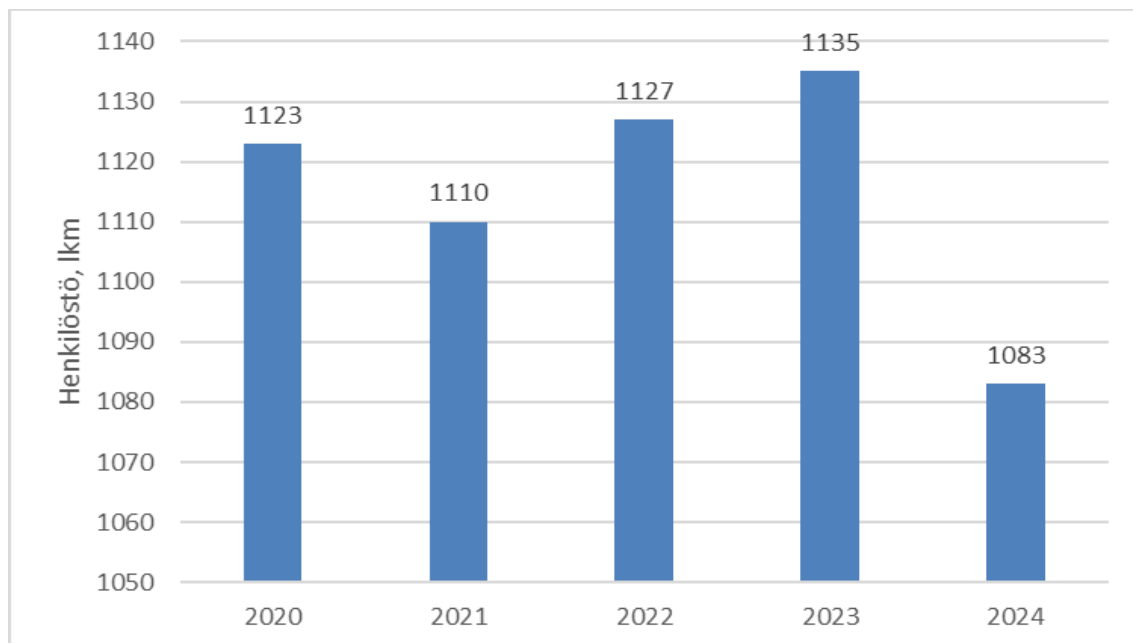
Julkisomisteisten työterveyshuollon yhtiöiden liikevaihto on kasvanut 2020-luvulla nimellisesti noin 29 prosenttia (36 milj. euroa) ja reaalisesti noin yhdeksän prosenttia. Kun henkilöstön määrä on pysynyt suurin piirtein ennallaan, työn tuottavuus on parantunut loivasti, kun asiaa mitataan suhteuttamalla reaalin liikevaihto henkilöstön määrään. Yrityskohtaisesti katsottuna liikevaihdon kehitys on ollut parin viime vuoden aikana myönteistä Järviseudun Työterveyden, Ratina Terveiden, Työplussan, Seinäjoen Työterveyden ja Länsirannikon Työterveyden osalta.

⁴² MedInari Oy (Inari) myytiin Terveystalolle ja Työterveys Virta Oy Pihlajalinnalle Oulun seudulla vuonna 2021. Kymijoen Työterveys Oy (Kotka) ja Terveyspalvelu Verso Oy (Ylä-Savon sote-kuntayhtymä) siirtyivät osaksi Pihlajalinnaa vuosina 2018–19. Työsyke Oy (Hämeenlinna) ja Etelä-Karjalan Työkunto Oy (Eksote) siirtyivät puolestaan Terveystalolle. Kuntien työterveyshuoltoa koskevien yritysjärjestelyjen takana ovat olleet toimintaympäristön muutokset, kilpailu osaavasta työvoimasta sekä hankintalain sidosyksikköyhtiöitä koskevien säännösten muutokset.

Kuvio 11 Kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuollon yhtiöiden liikevaihdon kehitys 2020–24 (Lähde: Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Kuvio 12 Kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuollon yhtiöiden henkilöstön kehitys 2020–24 (Lähde: Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).



Taulukko 11 Kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuollon yhtiöt ja pääomistajat vuonna 2025 (Lähde: Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

Yhtiö:	Pääomistaja:	Perustamisvuosi:
Siun Työterveys Oy	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	2018
Länsirannikon Työterveys Oy	Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Turku	2012
Tullinkulman Työterveys Oy	Tampere, Pirkanmaan hyvinvointialue	2015
Ratinan Terveys Oy	<i>Tullinkulman Työterveys Oy (emoyhtiö)</i>	2022
Seinäjoen Työterveys Oy	Seinäjoki, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	2016
Lappica Oy	Lapin hyvinvointialue, Rovaniemi	2016
Uudenmaan Työterveys Oy	Keski- ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueet	2016
Keski-Uudenmaan Työterveys Oy	Alueen kunnat, Keski-Uudenmaan hyvinv.alue	2017
Työplus Yhtiöt Oy	Kokkola, Keski-Pohjanmaan hyvinv.alue	2014
<i>TyöPlus Oy</i>	<i>Työplus Yhtiöt Oy (emoyhtiö)</i>	2018
Järviseudun Työterveys Oy	Kuopio, Siilinjärvi, Pohjois-Savon hyvinv.alue	2018
Kallaveden Työterveys Oy	Pohjois-Savon hyvinvointialue	2018
Työterveys Aalto Oy	Jyväskylä, Keski-Suomen hyvinvointialue	2019
TT Botnia Oy	Vaasa, Mustasaari ja hyvinvointialueet	2021
<i>YritysBotnia Oy</i>	<i>TT Botnia Oy (emoyhtiö)</i>	2023
Oulunkaaren Työterveys Oy	Alueen kunnat, Pohjois-Pohjanmaan hyvinv.alue	2019

Taulukko 12 Liikevaihto, henkilöstö) ja liike-tulos yhtiökohtaisesti julkisomisteisissa kuntien ja hyvinvointialueiden yhtiöissä (Lähde: Fonecta yrityshakupalvelu; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

	2021, 1000 euroa	2022, 1000 euroa	2023, 1000 euroa	2024, 1000 euroa	Henki- löstö 2023, lkm	Henki- löstö 2024, lkm	Liiketu- los-%, 2023
Työterveys Aalto Oy	6 942	8 300	10 036	10 617	63	65	-0,3
Työterveys Laine Oy	3 951	–	–	–	–	–	–
Järviseudun Työterveys Oy	9 464	10 300	13 180	15 400	95	92	1,0
Työterveys Wellamo Oy	8 570	7 554	7 335	–	56	–	2,9
Uudenmaan Työterveys Oy	1 789	2 048	2 554	2 784	21	20	2,9
Tullinkulman Työterveys Oy	24 280	21 359	22 720	..	260	..	-1,4
Ratinan Terveys Oy	–	4 396	6 241	7 057	54	50	2,4
Siun Työterveys Oy	7 150	7 915	8 419	7 114	54	49	2,9
Kallaveden Työterveys Oy	974	1 098	1 279	..	2	..	27,1
Kainuunmeren Työterveys Oy	5 806	–	–	–	–	–	–
Lappica Oy	6 159	6 312	7 253	8 231	55	58	-0,2
Seinäjoen Työterveys Oy	4220	4 917	6 263	7 428	47	48	0,1
TyöPlus Yhtiöt Oy	2 474	2 638	8 951	8 599	63	58	5,0
<i>TyöPlus Oy</i>	6 081	6 577	8 488	9 370	74	72	3,0
<i>TyöplusKunta Oy</i>	7 177	8 390	–	–	–	–	–
TT Botnia Oy	7 996	10 672	13 022	14 441	72	89	2,6
YritysBotnia Oy	–	–	2 238	2 766	17	15	17,2
Vantaan Työterveys Oy	7 505	–	–	–	–	–	–
Länsirannikon Työterveys Oy	8 054	18 129	28 056	..	116	..	2,7
Keski-Uudenm. Työterveys O	6 956	7 625	7 860	10 690	65	68	-1,3
Oulunkaaren Työterveys Oy	2 137	2 364	2 337	..	21	..	1,1
Yhteensä	127 685	139 594	156 232	160 800	1 135	1 083	(med.)2,6

2.3 Kilpailutilanteen arviointia

Pääosa jäljellä olevista ja uusista kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuollon yhtiöistä palvelee lähinnä omistajayhteisöjään ja ne on merkitty Valtiokonttorin tilastoihin sidosyksiköiksi (*in house* -yhtiöt). Silti julkisten toimijoiden ja yksityisten yritysten kilpailutilanne on yhä olemassa työterveyshuollossa. Osa julkisomisteisista yhtiöistä on toiminut markkinoilla, kun ne kilpailevat avoimesti lakisääteisen ja *ei-lakisääteisen työterveyshuollon* yksityisistä ja julkisista asiakkaista. Tosin rajanveto markkinoilla toimimisessa ei ole työterveyshuollossa selkeä.

Jäljellä olevia avoimesti markkinoilla toimivia julkisyhteisöjen työterveyshuollon yhtiöitä ovat *Ratinan Terveys Oy*,⁴³ *Kallaveden Työterveys Oy*,⁴⁴ *TyöPlus Oy* ja *Uudenmaan Työterveys Oy*.⁴⁵ Uusin, vuonna 2023 toimintansa aloittanut markkinoilla toimiva yhtiö on *YritysBotnia Oy*.⁴⁶ Kilpailua julkis- ja yksityisomisteisten palveluntuottajien välillä on vähentänyt se, että kunnat ovat myyneet markkinoilla operoivia työterveyshuollon yhtiöitä yksityisille palveluntuottajille ennen sote-uudistusta. Yksityistäminen koski myös liikelaitoksia ja tulossyksiköitä 2010-luvulla.⁴⁷

Työterveyshuolto poikkeaa muista toimialoista kuitenkin siten, että hyvinvointialueiden työterveyshuollon sidosyksikköyhtiöt ja tavanomaisina tulossyksikköinä toimivat palveluntuottajat (ml. taseyksiköt) voivat myydä *vapaasti lakisääteisiä työterveyshuollon palveluja omistajayhteisön ulkopuolisille tahoille*. Ainoastaan ei-lakisääteisten työterveyshuollon palvelujen myynti on kokonaan kiellettyä yhtiöittämättömässä toiminnassa tai sitä on rajoitettu *in house* -yhtiöissä pääsääntöisesti viiteen prosenttiin liikevaihdosta ja enimmillään 500 000 euroon.⁴⁸

Lisäksi kuntalaki ja laki hyvinvointialueesta ovat sallineet yhtiöittämisvelvoitteeseen poikkeuksia. Nämä koskevat markkinoilla tapahtuvan toiminnan vähäisyyttä, satunnaisuutta ja tilanteita, jossa työterveyshuollon ei-lakisääteisiä sairaanhoitopalveluja tuotetaan samaan kunta- tai hyvinvointialueen konserniin (ml. tytäryhtiöt) kuuluvalla henkilöstölle. Poikkeussäännökset ovat laaja-alaisia, sillä yhtiöittämisvelvoitetta ei sovelleta tilanteisiin, joissa sidosyksikkö, joka on itse hankintayksikkö, tekee hankintoja siihen määräämisvaltaa käyttävältä sidosyksiköltä.

⁴³ Ratinan Terveys Oy tuottaa työterveyshuollon palveluita markkinoilla toimiville yrityksille, yhdistyksille, organisaatioille ja yrittäjille osana Pirte-lääkärikeskusta, jolla on kolme palvelupistettä Tampereella ja seitsemän palvelupistettä muissa kunnissa.

⁴⁴ Kallaveden Työterveys Oy tuottaa alueen yksityisille yrityksille ja yrittäjille työterveyshuoltoa, johon kuuluu lakisääteisten palvelujen lisäksi sairaanhoitopalvelua.

⁴⁵ Uudenmaan Työterveys Oy tarjoaa työterveyspalveluja yrityksille, maatalous- ja muille yrittäjille Uudellamaalla. Yrityksellä on kaksitoista palvelupistettä Länsi-, Keski- ja Itä-Uudellamaalla sekä Helsingissä.

⁴⁶ YritysBotnia Oy on tuottanut maaliskuusta 2023 alkaen yritysasiakkaiden, yhdistysten ja yrittäjien työterveyshuollon palvelut Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan maakunnassa useilla paikkakunnilla.

⁴⁷ Ennen kuntalain muutoksia liikelaitokset tuottivat palveluja kuntakonsernille, mutta myös alueen yrityksille, yrittäjille ja muille yhteisöille. Vuosina 2016–17 tapahtuneet organisaatiomuutokset merkitsivät muun muassa Työterveys Akaasia-liikelaitoksen (Sastamala), Satakunnan Työterveyspalvelut -liikelaitoksen (Pori) ja Työterveyshuollon liikelaitos Viisarin (Ylöjärvi) lakkauttamista ja toiminnan siirtymistä liikkeenluovutuksella osaksi Terveystalon konsernia.

⁴⁸ Työterveyshuollon sairaanhoito- ja muut terveydenhuoltopalvelut (työterveyshuoltolaki 1383/2001, 14§), joiden järjestäminen on kunnille vapaaehtoista (terveydenhuoltolaki 1326/2010, 18§ 3 mom.), on pitänyt yhtiöittää kuntalain 126 §:n ja 150 §:n mukaisesti 1.1.2019 mennessä. Vastaavat säännökset toiminnan yhtiöittämisvelvoitteesta koskevat hyvinvointialueita (laki hyvinvointialueesta, 131§). Velvollisuus ei koske työterveyshuoltolain 12 §:n mukaisia ennaltaehkäiseviä palveluita.

Myös sidosyksikköyhtiön ulkoisen myynnin raja on ollut yleisen viiden prosentin sijasta kymmenen prosenttia liikevaihdosta eikä 500 000 euron enimmäisrajoitusta sovelleta, jos hankintayksikön määräysvallassa olevan sidosyksikön liiketoimintaa vastaavaa markkinaehtoista toimintaa ei ole. Markkinaehtoisen tarjonnan ja kilpailun puuttuminen todetaan julkaisemalla sidosyksikön muulle kuin määräysvaltaa käyttäville hankintayksiköille suunnitellusta myynnistä avoimuusilmoitus eikä määräajassa saada vastauksia vastaavan markkinaehtoisen toiminnan olemassaolosta.

Lisäksi liikevaihdon viiden prosentin rajan sijasta ulosmyyntiraja on 20 prosenttia ilman euromääräistä rajaa silloin, kun muiden kuin määräysvaltaa sidosyksikköyhtiöön käyttävien hankintayksiköiden kanssa harjoitetun liiketoiminnan arvo on sopimuksen tekemistä edeltävien kolmen vuoden ajalta keskimäärin alle 100 000 euroa vuodessa. Kokonaan hankintalain soveltamisalan ulkopuolelle jäävät hankintayksikkönä toimivan sidosyksikön hankinnat siihen määräysvaltaa käyttävältä hankintayksiköltä. Tällöin puhutaan *käänteisestä sidosyksikköhankinnasta*.⁴⁹

Mahdollisuus tarjota lakisääteisiä ennaltaehkäiseviä työterveyshuollon palveluja hyvinvointialue- ja kuntakonsernien ulkopuolisille tahoille, kuten yrityksille tai muille yhteisöille, on näkynyt selkeästi monien jäljellä olevien kuntien ja hyvinvointialueiden sidosyksikköyhtiöiden viestinnässä.⁵⁰ Esimerkiksi maatalouden harjoittajat ja yksityisyritykset ovat työllisten ryhmä, joille työterveyshuolto on Suomessa vapaaehtoista, mutta tarvittaessa hyvinvointialueiden on tarjottava heillekin lakisääteiset palvelut, mikä on mahdollista myös yhtiöittämättömässä toiminnassa.⁵¹

Hyvinvointialueiden työterveyshuollon sidosyksikköyhtiöiden ja hyvinvointialueiden yhtiöittämättömän perusterveydenhuollon merkitystä lakisääteisten työterveyshuollon palvelujen myynnissä vapaasti ulkopuolisille tahoille (yritykset, yrittäjät, muut yhteisöt) lisää se, että Kelan korvausosuus ennaltaehkäisevän työterveyshuollon kustannuksista on suurempi kuin ei-lakisääteisissä sairaanhoidon palveluissa. Lakisääteisen työterveyshuollon korvausosuuden nousun syynä on sairausvakuutuslain muutos, jolla on haluttu painottaa ennaltaehkäisevää työterveydenhoitoa.

Näyttääkin siltä, että hyvinvointialueiden tai niiden ja alueen kuntien yhdessä omistamat työterveyshuollon sidosyksikköyhtiöt ovat voineet saada merkittävän aseman osassa Suomessa. Näitä alueita ovat Lappi, Pohjois-Karjala, Keski-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa ja Pirkanmaa. Kunnat ja hyvinvointialueet ovat myös itsessään suuria työnantajia, mikä heikentää yksityisten työterveyshuollon palveluntuottajien kilpailumahdollisuuksia näillä alueilla, mikäli julkisyhteisöjen työntekijöiden työterveyshuollon palvelut voidaan hankkia sidosyksikköyhtiöiltä.

Kuntien (ml. kuntayhtymät) ja hyvinvointialueiden sidosyksikköyhtiöiden toimintaa voi olla hankala rajoittaa hankintayksiköiden vapaaehtoisilla toimilla ilman hankintalakiin tehtäviä muutoksia. Hankintalaissa hankintayksikön määäämisvalta on löyhästi

⁴⁹ Myös kaksi saman hankintayksikön määräysvallassa olevaa sidosyksikköä voi tehdä toisiltaan kilpailuttamatta hankintoja, jolloin puhutaan **in house sisters -järjestelystä**.

⁵⁰ Lakisääteisten työterveyshuollon palvelujen tarjoaminen perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010). Lain mukaan hyvinvointialueen (aiemmin kunta) on järjestettävä alueellaan toimiville yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville soveltuvien osin työterveyshuoltolain 12 §:ssä ja sen nojalla annetuissa säädöksissä tarkoitettua työterveyshuoltoa. Hyvinvointialue on velvollinen huolehtimaan siitä, että terveyskeskuksessa on saatavilla lakisääteisen työterveyshuollon palveluita.

⁵¹ Näin ollen säädösten mukaisella yhtiöittämismallilla ei ole työterveyshuollossa täysin samanlaista hyvinvointialueiden toimintaa rajoittavaa vaikutusta kilpailluilla markkinoilla kuin muilla toimialoilla.

määriteltä, minkä vuoksi hankintayksiköt ovat voineet ostaa palveluja sidosyksiköiltä pienellä omistus- tai äänivaltaosuudella. Tilanne voisi kohentua, jos sidosyksikköhankintojen tekeminen vaatisi hankintayksiköltä vähintään *viidenneksen määräämisvaltaosuutta eli sidosyksikköyhtiöltä osakkuusyhtiön asemaa*.

Hallitusohjelmassa on esitetty sidosyksikköasemalle kymmenen prosentin vähimmäisrajaa, mutta näin pienellä omistussuorajalla hankintalain uudistus jää helposti puolitiehen.⁵² Silloin sidosyksikön omistajina voisi olla jopa 9–10 hankintayksikköä, jotka voisivat tehdä hankintoja kilpailuttamatta.⁵³ Sinänsä Suomen hallituksen tavoitteet yhtenäistää sidosyksiköiden myyntirajat viiteen prosenttiin ja 500 000 euroon liikevaihdosta parantavat kilpailuneutraliteettia palvelumarkkinoilla, joissa on olemassa toimivat markkinat, kuten ei-lakisääteisessä työterveyshuollossa.

Viimeksi mainittu asia liittyy siihen, että ulkoisen myynnin raja nousee nykyisin kymmenen prosenttiin eikä enimmäisrajaa ole, jos sidosyksikön liiketoimintaa vastaavaa toimintaa ei ole markkinoilla. Tosin markkinapuute saattaa johtua jopa nimenomaan siitä, että julkisomisteisilla yhtiöillä on ollut seudullisesti tai paikallisesti vahva tai hallitseva asema. Myöskään kuntien ja hyvinvointialueiden sidosyksikköyhtiöistä eriytetyn liiketoiminnan työterveyshuollon kilpailluilla markkinoilla, joissa on yksityistä palvelutarjontaa, ei tulisi kuulua julkisyhteisöjen toimintaan.⁵⁴

Ylipäättään keskeisimmät kilpailua vääristävät havainnot koskevat sellaisten sidosyksikköyhtiöiden toimintaa, jotka tuottavat vastaavia palveluja kuin yksityiset yritykset markkinoilla. Hankintoja ei myöskään kilpailuteta, vaikka hinta voisi olla jopa edullisempi tai palvelun laatu parempi kuin sidosyksikön hinta omistajilleen. Ansaintamieleessä tapahtuvan palvelujen ulosmyynnin ei tulisi myöskään kuulua sidosyksikköyhtiöiden toimintaan. *Eli sidosyksikköyhtiöt tulisi rinnastaa liikelaitoksiin, joilla ei voi olla ulkopuolista myyntiä kuin poikkeustapauksissa.*

Kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuollon yhtiöiden osalta voidaan todeta, että niiden liikevaihto on kasvanut koko ajan tasaisesti 2020-luvulla. Vuonna 2024 liikevaihdon kasvua oli kaksi prosenttia. Kokonaisliikevaihdosta (161 milj. euroa) sidosyksikköyhtiöiden yms. lähinnä omistajilleen palveluja tuottavien yritysten osuus oli 138 miljoonaa euroa (86 %). Avoimilla markkinoilla toimivien yritysten osuus oli 21 miljoonaa euroa (14 %). Tosin avoimilla markkinoilla toimivien yhtiöiden liikevaihto lisääntyi reaalisesti peräti 78 prosenttia vuosina 2020–24.

Kannattavuutta mittaava yritysten keskimääräinen (mediaani) *liiketulosprosentti* oli kuitenkin heikko (2,6 %) vuonna 2023.⁵⁵ Tyydyttävälle tai hyvälle tasolle se nousi vain kolmessa yrityksessä.⁵⁶ Liikevoittoprosentti kertoo yrityksen tuloksen ennen rahoituseriä.

⁵² Ks. Vahva ja välittävä Suomi, Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20/06/2023, Valtioneuvoston julkaisuja 58/2023, Helsinki 2023.

⁵³ Suomessa on monta maakuntaa tai hyvinvointialuetta, joissa on hyvinvointialueyhteisön lisäksi alle kymmenen hankintayksikkönä toimivaa kuntaa.

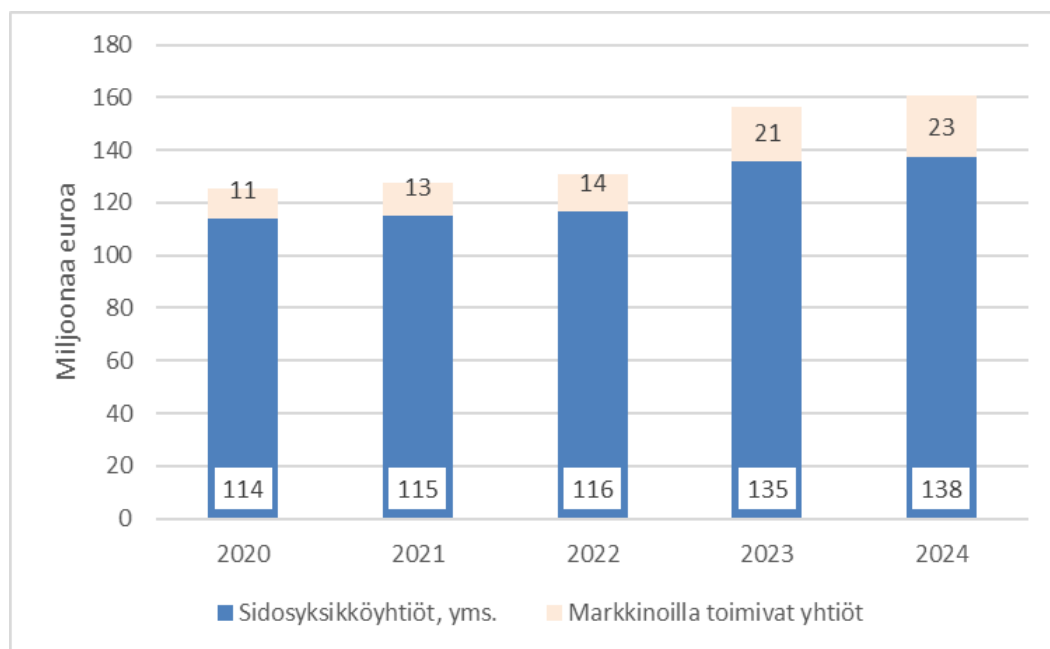
⁵⁴ Vrt. mm. YritysBotnia Oy tai Ratinan Terveys Oy.

⁵⁵ Kannattavuutta on mitattu tässä suhteuttamalla yrityksen liiketulos (voitto tai tappio) liikevaihtoon. Tunnusluvun avulla voidaan verrata paremmin kannattavuuden kehitystä myös eri toimialoja edustavien yritysten välillä kuin esimerkiksi käyttökateprosentilla. Yritystutkimusneuvottelukunta YTN on antanut liikevoittoprosentille ovat seuraavat ohjeavot: yli 10 % = hyvä, 5–10 % = tyydyttävä ja alle 5 % = heikko.

⁵⁶ YritysBotnia Oy, Kallaveden Työterveys Oy ja Työplus Yhtiöt Oy. Vuotta 2024 koskevien ennakkotietojen mukaan kannattavuus on pysynyt tyydyttävällä tai hyvällä tasolla vain näissä kolmessa yrityksessä.

Eli velkainen ja velaton yritys ovat samalla viivalla liikevoittoa laskettaessa, mutta liikevoiton tulee kattaa lyhyellä ajalla rahoituskulut, verot ja yrityksen mahdollinen osingonjako. Pitkällä aikavälillä liikevoitosta katetaan investointeja ja lainojen lyhennyksiä. Negatiivinen liiketulos kertoo yrityksen kannattavuusongelmista.

Kuvio 13 Kuntien ja hyvinvointialueiden omistamien työterveyshuollon yritysten liikevaihto 2020–24 (Lähde: Fonecta yrityshakupalvelu; Suomen Asiakastieto Oy)



Tiedonsaanti julkisomisteisista yhtiöistä kaipaisi kohennusta

Kilpailutilanteen seuranta edesauttaisivat kunnolliset tiedot kuntien ja hyvinvointialueiden omistamien yhtiöiden toiminnasta. Nykyiset Valtiokonttorin julkaisemat tiedot sidosyksikköyhtiöistä ovat puutteellisia.⁵⁷ Ne pohjautuvat kuntien, kuntayhtymien ja hyvinvointialueiden ilmoituksiin, mutta tietojen totuudenmukaisuutta ja ajantasaisuutta ei ole tarkistettu. Asia näkyy siten, että sama yritys voi olla toisen osaomistajan ilmoituksen mukaan sidosyksikköyhtiö ja toisen mielestä ei, taikka sama yritys voi olla samanaikaisesti kunnan ja hyvinvointialueen tytäryhtiö.

Valtiokonttorin julkistamat tiedot eivät ole aina myöskään ajantasaisia. Asiaa voitaisiin korjata siten, että hyvinvointialueet ja kunnat velvoitettaisiin ilmoittamaan sähköisesti viivytyksettä omistamiensa yritysten ja muiden yhteisöjen omistusosuuksissa ja statuksessa (sidosyksikkö, yms.) tapahtuneet muutokset Valtiokonttorin tietokantaan. Toinen puute liittyy siihen, että sidosyksikköyhtiöt on rajattu vähintään viidenneksen omistusosuuteen, vaikka nykysäännösten mukaan sidosyksikköaseman voi saavuttaa paljon pienemmällä omistus- ja määräysvaltaosuudella.⁵⁸

⁵⁷ Kuntien, kuntayhtymien ja hyvinvointialueiden talouden seuranta ja asiaa koskeva tietojen keruu on siirtynyt kokonaisuudessaan Valtiokonttorille tilastovuodesta 2021 lukien.

⁵⁸ Tiedon saanti pienemmistä omistusosuuksista tarvitaan jo siksi, jos hallitusohjelman mukaan sidosyksikköomistukselle asetetaan kymmenen prosentin vähimmäisomistusprosentti. Tällä hetkellä tiedot pienemmistä omistusosuuksista on kerättävä työläällä tavalla muista lähteistä, kuten kuntien ja hyvinvointialueiden konsernitilinpäätösten liitetiedoista.

Yhteenveto

Kelan tilastojen mukaan työterveyshuollon piirissä oli 2,085 miljoonaa palkansaajaa vuonna 2023. Heistä 94 prosenttia oli saanut Kelan korvaamaa sairaanhoitoa (KL II). Kelan sairaanhoitokorvauksiin oikeuttavat kustannukset olivat 1 137 miljoonaa euroa vuonna 2023.⁵⁹ Määrällisesti kustannukset ovat nousseet 52 prosenttia vuosina 2008–23. Palkansaajaa kohden laskettuna kustannukset olivat 545 euroa vuonna 2023. Suomen terveydenhuollon menoista työterveyshuolto on noin kuusi prosenttia ja perusterveydenhuollon tasoisista palveluista 18 prosenttia.

Noin 91 prosentille palkansaajia (1,906 milj. henkilöä) työterveyshuolto oli järjestetty lääkäriasemilla vuonna 2023. Niihin luetaan yksityisten lääkäriasemien ohella *kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuollon yhtiöt*. Yritysmuotoisten lääkäriasemien osuus työterveyshuollon kustannuksista oli yhteensä 93 prosenttia (1 052 milj. euroa) vuonna 2023. Lääkäriasemien työterveyshuollon työntekijäasiakkaiden määrä oli 2,4-kertaistunut vuosina 2008–23. Samanaikaisesti lääkäriasemien työterveyshuollon reaaliset Kelan hyväksymät kustannukset olivat kolminkertaistuneet.

Julkisilla yhtiöittämättömillä terveysasemilla, työnantajien omilla tai yhteisillä työterveysasemilla ja muulla tavoin työterveyshuollon palvelut oli järjestetty enää yhdeksälle prosentille palkansaajista vuonna 2023.⁶⁰ Etenkin julkisten terveysasemien merkitys oli vähentynyt toimintojen yhtiöittämisen ja yksityistämisen myötä 2020-luvulle tultaessa. Myös työnantajien omien terveysasemien merkitys on pienentynyt. Samalla on vähentynyt yritysten yhteisten työterveysasemien määrä ja niiden työnantajien määrä, jotka hankkivat työterveyspalvelut joltain toiselta työnantajalta.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että Suomen perusterveydenhuollon tasoisia palveluja tuottava työterveyshuolto on ainutlaatuinen järjestelmä Euroopassa. Sen piiriin kuuluvat palkansaajat muodostivat 37 prosenttia koko väestöstä, joka oli 5,603 miljoonaa henkilöä vuonna 2023. 20–64-vuotiaista työikäisistä (3,147 milj. henkilöä) vastaava luku oli peräti 66 prosenttia. Pääosin pelkästään yksityisten yritysmuotoisten lääkäriasemien työterveyshuollon piirissä olevat palkansaajat muodostivat 34 prosenttia koko väestöstä ja 61 prosenttia 20–64-vuotiaista työikäisistä.

Loppuosa väestöstä on pääosin hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevan julkisen perusterveydenhuollon varassa lukuun ottamatta korkeakouluopiskelijoita, varushenkilöitä ja niitä, jotka hyödyntävät itserahoitettuja (ml. yksityiset vakuutukset) yksityisiä lääkäripalveluja. Julkisessa keskustelussa yksityisestä terveydenhuollosta on puhuttu usein negatiiviseen sävyyn, kun aiheena ovat olleet Kelan yksityisen hoidon korvaukset tai hyvinvointialueiden ostopalvelut. Sitä vastoin yksityisen terveydenhuollon suurta asemaa työterveyshuollossa ei ole kyseenalaistettu.

Huolimatta kattavasta työterveyshuollosta, jossa oikea-aikainen hoitoon pääsy on joustavampaa kuin hyvinvointialueiden julkisessa perustason terveydenhuollossa, sairauspäivärahojen saajien ja sairauslomapäivien määrä on ollut korkealla tasolla viime vuosina.

⁵⁹ Yrittäjien vapaaehtoisien työterveyshuollon piirissä oli Kelan tilastojen mukaan noin 14 250 henkilöä vuonna 2023. Kustannukset olivat noin seitsemän miljoonaa euroa.

⁶⁰ Muun työterveyshuollon (pl. lääkäriasemat) piirissä oli yhteensä 179 530 palkansaajaa. Muun työterveyshuollon kustannukset olivat puolestaan 85 miljoonaa euroa (8 %) työterveyshuollon kokonaiskustannuksista vuonna 2023.

Samalla sairauspäivärahat aiheuttavat vuosittain miljardin euron kustannukset yhteiskunnalle ja suuria tuotannollisia menetyksiä työpaikoilla. Asiasta on syytetty muuttuneita työnkuvia tai -sisältöjä asiantuntijatoiden lisääntyttyä, itseohjautuvuuden yleistymistä ja huonoa töiden organisointia tai johtamista.

Tärkeimpiä syitä sairauslomien kasvuun ovat mielenterveyshäiriöt.⁶¹ Ongelmia on tosin vaikea ratkaista työterveyshuollossa eivätkä mielenterveyshäiriöiden taustalla ole vain työelämän muutokset. Muutoinkin lääkäriasemilla ja terveydenhuollon laitoksissa tapahtuvaa sairauksien hoitoa ja työntekijöiden terveydentilan ylläpitoa tulisi tarkastella erillään. Kansalaisten terveydentilan ylläpito on suurempi yhteiskunnallinen haaste, jossa korostuu yksilöiden oma vastuunkanto, mitä voidaan tukea terveyskasvatuksella ja -neuvonnalla, kuntien liikuntatoimella ja muulla tavoin.⁶²

Sote-uudistuksen vaikutuksia

Sote-uudistus vaikutti julkisyhteisöjen työterveyshuoltoon monella tavalla. Ensinnäkin kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon palveluyksiköiden toiminta (ml. toimitilat, hoitolaitteet ja kalusto) ja niissä työskentelevä henkilöstö siirtyi hyvinvointialueille, eikä siinä tehty eroa työterveyshuollon tai muun perusterveydenhuollon välillä. *Tosin liikkeenluovutus ei koskenut kuntien yhtiöitettyä työterveyshuoltoa muuten kuin kuntayhtymien osakeomistusten osalta.* Siksi kuntien yhtiömuotoiset palveluntuottajat ovat voineet jatkaa toimintaansa.

Käytännössä osa yhtiömuotoisista työterveyshuollon palveluntuottajista on yhä kuntien tytäryhtiöitä tai osakkuusyhtiöitä, joissa on myös hyvinvointialueita omistajina. Toisaalta sote-uudistus tarkoitti sitä, että liikkeenluovutuksen myötä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimien henkilöstö siirtyi joko hyvinvointialueiden järjestämän oman työterveyshuollon tai niiden solmimien sopimusten mukaisen työterveyshuollon piiriin. Sairaanhoidopiirien ja erityishuoltopiirien työterveyshuollon sopimukset siirtyivät sellaisenaan hyvinvointialueille.

Lisäksi voidaan todeta, että sote-uudistus ei siirtänyt hyvinvointialueille vain niiden oman henkilöstön työterveyshuollon järjestämisvastuuta. Hyvinvointialueiden on huolehdittava viime kädessä myös siitä, että sen alueen kaikilla työntekijöillä ja yrittäjillä on tarjolla lakisääteiset työterveyshuollon palvelut. Asiasta on säädetty terveydenhuoltolaissa. Asian järjestämiseksi on useita vaihtoehtoja, kuten hyvinvointialueen oma terveydenhuoltoyksikkö (ml. liikelaitos), sidosyksikköyhtiö kuntien ja muiden hyvinvointialueiden kanssa tai ostot yksityiseltä tuottajalta.

Julkisomisteiset työterveyshuollon yhtiöt

Suomessa oli vuonna 2025 arviolta 16 työterveyshuollon palveluja tuottavaa kuntien ja hyvinvointialueiden yhtiötä. Uusimpia yrityksiä ovat vuonna 2022 toimintansa aloittanut *Ratina Terveys Oy* ja vuonna 2023 aloittanut *YritysBotnia Oy*. Yhtiöiden liikevaihto oli vuotta 2024 koskevien ennakkotietojen mukaan yhteensä 161 miljoonaa euroa ja työllisyys 1 080 henkilöä vuonna 2024. Liikevaihto oli kohonnut nimellisesti 36 miljoonaa euroa ja reaalisesti yhdeksän prosenttia vuodesta 2020. Henkilöstön määrä on pysynyt lähes ennallaan, mikä on nostanut työn tuottavuutta.

⁶¹ Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden mukaan mielenterveyssyistä myönnettyt sairauslomat ovat yleistyneet keskimäärin enemmän naisten ja nuorten ikäluokkien keskuudessa

⁶² Työnantajayritykset ja muut työnantajat voivat luonnollisesti tukea työntekijöiden terveydentilaa ja terveydellistä työmarkkinakelpoisuutta, mutta erikokoisilla ja eri toimialoilla toimivilla yrityksillä on siihen vaihtelevat mahdollisuudet.

Pääosa työterveyshuollon julkisomisteisista yhtiöistä palvelee ainoastaan omistajayhteisöjään (*sidosyksikköyhtiöt*), mutta osa niistä tarjoaa palvelujaan avoimesti kilpailuilla markkinoilla. Sidosyksikköyhtiöitä ovat esimerkiksi Länsirannikon Työterveys Oy, Järvisseudun Työterveys Oy, Keski-Uudenmaan Työterveys Oy ja Työterveys Aalto. Kolme viimeksi mainittua kuntayhtiötä syntyivät, kun entisten kunnallisten liikelaitosten toiminat jaettiin lakimuutosten takia omistajaorganisaatioita palvelemaan toimintaan ja kilpailulla markkinoilla tapahtuvaan toimintaan.

Kilpailuilla markkinoilla palveluja tarjoavat Kallaveden Työterveys Oy Pohjois-Savossa, Uudenmaan Työterveys Oy, Ratina Terveys Oy Tampereen seudulla, TyöPlus Oy Keski-Pohjanmaalla sekä YritysBotnia Oy Vaasan seudulla ja Etelä-Pohjanmaalla. Lisäksi osa sidosyksikköyhtiöiksi luettavista yhtiöistä viestii avoimesti verkkosivuillaan, että ne tarjoavat palveluja alueensa yrityksille ja yrittäjille.⁶³ Periaatteessa kuntien ja hyvinvointialueiden toimintaan ei tulisi kuulua toiminta ansaintamielessä markkinoilla, joissa on riittävästi yksityistä palvelutarjontaa.

Työterveyspalveluja myyvät sidosyksikköyhtiöt ja niiden avoimilla markkinoilla toimivat tytäryhtiöt tarjoavat palveluja usein samoissa palvelupisteissä. Avoimilla markkinoilla toimivien yritysten liikevaihto oli 14 prosenttia kaikkien julkisomisteisten työterveyshuollon yhtiöiden liikevaihdosta vuonna 2024. Avoimilla markkinoilla toimivien yhtiöiden liikevaihto on kasvanut nopeammin kuin sidosyksikköyhtiöiden liikevaihto. Kokonaisuudessaan kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuollon yritysten kannattavuus on ollut kuitenkin heikkoa.⁶⁴

Vaikka kuntien ja hyvinvointialueiden osakeyhtiöt eivät kilpailisi avoimesti yksityisten yritysten kanssa markkinoilla, pienentävät ne *epäsuorasti* yksityisten palveluntuottajien markkinoita. Vaikutukset ovat suurimmat haja-asutusalueella ja maakuntien Suomessa, joissa myös *sidosyksikköyhtiöiden* toiminta julkisyhteisöjen omilla markkinoilla syrjäyttää yksityistä tarjontaa tai voi estää yksityisen tarjonnan kehittymisen. Kilpailuneutraliteetti paranisi, jos sidosyksikköyhtiöt eivät voisi myydä kilpailuttamatta palvelujaan yhtä laajasti vähemmistöosakkaille, kuten nykyisin.

Sinänsä Suomen hallituksen tavoitteet yhtenäistää sidosyksiköiden ulosmyyntirajat viiteen prosenttiin ja 500 000 euroon liikevaihdosta parantavat kilpailuneutraliteettia palvelumarkkinoilla, joissa on olemassa toimivat markkinat, kuten työterveyshuollossa.⁶⁵ Kuitenkin sidosyksikköasemalle esitettyä kymmenen prosentin vähimmäisrajaa voidaan pitää riittämättömänä. Sitä vastoin tilanne voisi kohentua, jos sidosyksikköhankintojen tekeminen vaatisi hankintayksiköltä vähintään *viidenneksen määräämisvaltaosuutta eli sidosyksikköyhtiöltä osakkuusyhtiön asemaa*.

Meneillään olevassa hankintalain uudistuksessa julkisomisteisten sidosyksiköiden kanssa samantyyppisiä palveluja tuottavien yksityisten yritysten asemaa voitaisiin parantaa kompromissilla, jossa sidosyksikköyhtiöt jaetaan kahteen kastiin: julkisyhteisöille strategisesti tärkeitä palveluja tuottaviin sidosyksiköihin ja sidosyksiköihin, jotka tuottavat tavanomaisia palveluja, joita on saatavilla avoimilta markkinoilta. Tiukennetut

⁶³ Ks. esimerkiksi Siun työterveys Oy:n tai Lappica Oy:n verkkosivut.

⁶⁴ Vuonna 2023 toimineista 17 yrityksestä vain kolmen yrityksen kannattavuus kohosi vähintään tyydyttävälle tasolle.

⁶⁵ Yksinkertaisempaa olisi, jos sidosyksikköyhtiöt eivät voisi myydä lainkaan palvelujaan omistajayhteisöjen ulkopuolelle kuin poikkeustapauksissa (lakisääteinen työterveyshuolto), jolloin ne rinnastettaisiin tavallaan liikelaitoksiin.

omistusosuuksiin (viidenneksen omistusosuusvaatimus, yms.) ja muihin asioihin liittyvät säännökset koskisivat siten vain viimeksi mainittua ryhmää.

Sen sijaan julkisyhteisöille strategisia palveluja tuottavat yhtiöt voisivat olla kokonaan sidosyksiköitä koskevien omistusrajoitusten ulkopuolella. Näitä ovat ICT-toiminnot, talous-, palkka- ja henkilöstöhallinnon palvelut, oikeudelliset palvelut, yhteishankintayksiköt tai julkisyhteisöjen sisäistä työvoiman vuokrausta harjoittavat sidosyksikköyhtiöt. Strategisesti tärkeitä palveluja tuottavien sidosyksikköyhtiöiden jättäminen tiukkojen omistusrajoitusten ulkopuolelle vähentäisi hallinnollisia ja omistusjärjestelyistä syntyviä kustannuksia.⁶⁶

Toisaalta työterveyshuollon markkinat poikkeavat muista palvelumarkkinoista siten, että sidosyksikköyhtiöiden myynnin rajoitukset koskevat vain *ei-lakisääteisiä työterveyshuollon sairaanhoidon palveluja eikä ennaltaehkäisevää lakisääteistä työterveyshuoltoa*. Syynä on, että hyvinvointialueiden on huolehdittava viime kädessä siitä, että sen alueen työntekijöillä ja yrittäjillä on tarjolla lakisääteiset työterveyshuollon palvelut. Sama velvollisuus koski aiemmin kuntia. Lakisääteisten työterveyspalvelujen tarjoaminen ei myöskään edellytä toimintojen yhtiöittämistä.

Kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuollon sidosyksikköyhtiöiden tai hyvinvointialueiden yhtiöittämättömän perusterveydenhuollon kannusteita myydä lakisääteisiä työterveyshuollon palveluja vapaasti ulkopuolisille tahoille (yritykset, yrittäjät, muut yhteisöt) lisää se, että Kelan korvausosuus ennaltaehkäisevän työterveyshuollon kustannuksista on paljon suurempi kuin ei-lakisääteisissä sairaanhoidon palveluissa. Asiaa on korostanut vuonna 2020 tapahtunut sairausvakuutuslain muutos, millä on haluttu painottaa ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa.

Tiedonsaannin pullonkaulat

Tiedonsaanti julkisomisteisista työterveyshuollon yhtiöistä kaipaa parannusta, sillä nykyiset Valtiokonttorin julkaisemat tiedot sidosyksikköyhtiöistä ovat puutteellisia. Ne pohjautuvat kuntayhteisöjen ja hyvinvointialueiden ilmoituksiin, mutta tietojen totuudenmukaisuutta ja ajantasaisuutta ei ole tarkistettu. Toinen puute liittyy siihen, että sidosyksikköyhtiöt on rajattu Valtiokonttorin tiedoissa usein vähintään viidenneksen omistusosuuteen, vaikka nykysäännösten mukaan sidosyksikköaseman voi saavuttaa paljon pienemmällä omistus- ja määräysvaltaosuudella.

Asia voitaisiin korjata siten, että hyvinvointialueet ja kunnat veloitettaisiin ilmoittamaan sähköisesti viivytyksettä omistamiensa yritysten ja muiden yhteisöjen omistusosuuksissa ja statuksessa (sidosyksikkö, yms.) tapahtuneet muutokset Valtiokonttorin tietokantaan. Lisäksi hyvän kokonaiskuvan saanti edellyttäisi *kunnollisia hankintatilastoja*, jotka sisältäisivät myös palveluostot hankintayksiköiden sidosyksikköyhtiöiltä ja muilta eriytettyä liikekirjanpitoa laativilta toimintayksiköiltä, vaikka hankinnat eivät kuulu hankintalain soveltamisalan piiriin.

Läpinäkyvyyttä ja tiedonsaantia parantaisi sekin, että työterveyshuollon yhtiöiden tilinpäätökset julkistettaisiin avoimesti kuntien ja hyvinvointialueiden konsernitilinpäätöksissä. Nykyisin julkisyhteisöt eivät ilmoita kattavasti edes omistamiensa yhtiöiden

⁶⁶ Osa näistä sidosyksiköistä nojaa muutoinkin ostopalveluihin ja ulkoistuksiin (mm. ICT-ala), mutta tällöinkään palvelujen ulosmyynti markkinoille ei olisi sidosyksikössä sallittua.

perusmuuttujia, kuten liikevaihto- tai tunnuslukutietoja. Ylipäätään kuntien, kuntayhtymien ja hyvinvointialueiden tilinpäätösten ja talousarvioiden saatavuutta tulisi parantaa niiden avoimilla verkkosivuilla. Tämä ei koske vain työterveyshuollon yhtiöitä vaan kaikkien toimialojen julkisomisteisia yhtiöitä.

Lähteitä

Elinkeinoelämän valtuustokunta EVA: Heikossa hapessa, Terveystenhoito toimii suomalaisten mielestä huonosti (toim. Sami Metelinen ja Ilkka Haavisto, EVA analyysi nro 101, Helsinki 2022).

Fonectan yrityshakupalvelu ja perustietoja yritysten taloudesta.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kuntalain 150 §:n muuttamisesta (HE 212/2016).

Kansaneläkelaitos Kela: Kelan työterveyshuoltotilasto 2023, Helsinki 2025; Kelasto tietokanta.

Kansaneläkelaitos Kela: Sairausvakuutustilasto 2023, Helsinki 2024.

Kilpailulaki 948/2011.

Kuntien ja kuntayhtymien tilinpäätöksiä 2020–23.

Kuntalaki 410/2015.

Laki hyvinvointialueesta 611/2021.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016.

Lith, Pekka: Julkisyhteisöjen liiketoiminta, Raportti kuntien ja hyvinvointialueiden liiketoiminnasta ja sidosyksikköyhteisöistä tilastojen valossa, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2023.

Lith, Pekka: Työterveyshuollon markkinat 2024, Raportti työterveyshuollon palveluntuottajista ja toiminnan tilastollisesta laajuudesta, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2024.

Sairausvakuutuslaki 1224/2004.

Suomen Asiakastieto Oy: Yrityshakupalvelu ja perustietoja yritysten taloudesta.

Terveystenhoitolaki 1326/2010.

Tilastokeskus: Kuntataloustilasto 2015–20; yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto 2013–23; alueellinen yritystoimintatilasto 2013–23 ja yritysrekisteri 2025.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Valtiokonttori: Tutkihallintoa.fi-verkkosivujen kuntien, kuntayhtymien, hyvinvointialueiden ja -yhtymien tilinpäätöstilastot 2021–24.

Valtioneuvosto: Vahva ja välittävä Suomi, Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20/06/2023, Valtioneuvoston julkaisuja 58/2023, Helsinki 2023.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013).

Verohallinto: Henkilökuntaedut verotuksessa, VH/7540/00.01.00/2024.