

TYÖTERVEYSHUOLLON MÄRKKINÄT 2024

Raportti työterveyshuollon julkisista palveluntuottajista ja toiminnan tilastollisesta laajuudesta



Vantaa 28. lokakuuta 2024

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 yhtiöttämätön 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 2021-23 sekä konserniyhteisötiedot 2024, Kansaneläkelaitos Kelan tietokannat työterveyshuollosta 2008-23 vuodelta 2023 sekä Fonectan ja Asiakastieto Oy:n yrityshakupalvelu ja niiden yrityksiä koskevat perustiedot, jotka pohjautuvat Patentti- ja rekisterihallitus PRH:n tietokantaan tallennettuihin yritysten tilinpäätöstiетoihin vuosilta 2020-23. Raportin on laatinut tutkija Pekka Lith (Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith).

¹ Lääkäripalveluyritykset LPY ry.

Sisältö

	sivu
Alkusanat	2
1 Työterveyshuolto Suomessa	4
1.1 Lainsäädännöllinen kehys	4
1.2 Työterveyshuollon rahoitus ja korvattavat kulut	5
1.3 Järjestelmän piirissä olevat palkansaajat ja kustannukset	6
1.4 Kelan maksamat korvaukset	12
1.5 Työterveyshuolto toimialoittain ja työnantajan kokoluokittain	13
1.6 Yrittäjien työterveyshuolto	15
1.7 Osuus koko terveydenhuollon menoista	16
2 Kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuolto	18
2.1 Toimintojen organisointi	18
2.2 Yhtiömuotoinen toiminta	21
2.3 Kilpailutilanteen arviointia	23
Yhteenveto	27
Lähteitä	31

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. *Lakisääteiseen työterveyshuoltoon* kuuluvat ennaltaehkäisevät palvelut, kuten terveystarkastukset, työpaikan terveysvaarojen selvittäminen ja ensivalmiuden ohjaus, työkykyä ylläpitävien palvelujen järjestäminen, kuntoutusneuvonta ja kuntoutukseen ohjaaminen.

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. 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.³

Työterveydenhuollon palveluja voidaan tarjota digitaalisesti, jos työterveyshuollon ammattilainen ja asiakas ovat eri paikassa. Sairausvakuutuslain mukaan Kelan maksaman korvauksen määrä on tällä hetkellä 60 prosenttia ennaltaehkäisevän työterveyshuollon (KL⁴ I) laskennallista 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.⁵

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 työterveydenhuollon 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 määrätty työntekijäkohtaiset enimmäismäärät⁶ ja työnantajakohdaiset enimmäismäärät sikäli, kun työntekijöitä on alle kymmenen.

² Ks. Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

³ Lisätietoja työterveyshuollosta on saatavilla Työterveyslaitoksen verkkosivuilta (www.ttl.fi).

⁴ Korvausluokka KL.

⁵ Työterveyshuollosta ei korvata hammashuoltoa, kuntoutusta, työ- ja liikennetapaturmia tai ammattitunteja. Syynä on, että niitä varten on olemassa omat korvausjärjestelmät.

⁶ Vuonna 2023 *työntekijäkohtainen enimmäismäärä* oli ensisijaisesti korvattavien palvelujen (KL I) kustannuksissa 0-470,50 euroa ja korvauksissa 0-282,30 euroa. Toissijaisesti korvattavissa palveluissa (KL II) kustannusten

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 sisältö⁷ 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.

Työterveyshuoltolain mukaan myös YEL- ja MyeL-vakuutetulla⁸ *yrittäjällä ja muulla omaa työtään tekevällä* on mahdollisuus saada Kelalta korvauksia työterveydenhuollosta aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista (KL I), joskin työterveydenhuollon 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).⁹

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 työterveydenhuollon palvelut hankitaan yksityiseltä palveluntuottajalta (ml. julkisomisteiset yhtiöt) tai hyvinvointialueelta palveluntuottaja perii työnantaja-asiakkaalta aikaperusteisia tai käyntikertakohtaisia palkkioita työterveydenhuollon ammattilaisten työstä sekä toimenpidekohtaisia maksuja tutkimuspalveluista (laboratorio- ja kuvantamistutkimukset). Lisäksi palveluntuottaja voi periä yleis- ja perusmaksuja.¹⁰ Kelan maksamien korvausten osalta edellytetään, että kustannukset ovat kokonaan työnantajan maksamia ja ne ovat mukana kirjanpidossa.

enimmäismäärä oli 0-188,20 euroa ja korvauksissa 0-94,10 euroa. Sitä vastoin *työnantajakohtaiset enimmäismäärät* (alle 10 työntekijää) olivat ensisijaisesti korvattavien palvelujen (KL I) kustannuksissa 0-4 705,00 euroa ja korvauksissa 0-2 823,00 euroa. Toissijaisesti korvattavissa palveluissa (KL II) kustannusten enimmäismäärä oli 0-1 882,00 euroa ja korvauksissa 0-941,00 euroa.

⁷ Lakisääteinen työterveyshuolto vai lisäksi myös sairaanhoito ja muu terveydenhoito.

⁸ Yrittäjän eläkelaki (YEL) 1272/2006); Maatalousyrittäjän eläkelaki (Myel) 1280/2006.

⁹ Jos yrittäjä toimii työnantajana ja esittää työterveydenhuollon kustannuksensa työntekijöittensä kustannusten yhteydessä, sovelletaan häneen, mitä lainsäädännössä on määrätty työterveyshuollon korvaamisesta työnantajalle.

¹⁰ Mm. avustavan henkilöstön ja toimistotyön yleis- ja perusmaksut.

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.¹¹

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 aiheutuneita kustannukset. Lisäksi Kela voi korvata työnantajille oman työterveysasemaan 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*. Esimerkkejä ovat hammashoito tai työkyvyn ylläpitämistä edesauttavat leikkauskulut.¹² 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.¹³

1.3 Järjestelmän piirissä olevat palkansaaajat ja kustannukset

Kelan tilastojen mukaan työterveyshuolto kattoi 2,035 miljoonaa työntekijää vuonna 2022 (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 osatyöntekijöiden 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 lääkäriasemapaalveluja¹⁴ hyödynsi 1,829 miljoonaa henkilöä eli 90 prosenttia työterveyshuollon piirissä olleista palkansaaajista. Julkiset terveysasemat huolehtivat vuonna 2022 enää 59 700 palkansaaajan työterveyshuollosta, mikä oli kolme prosenttia kaikista työterveyshuollon piiristä olleista palkansaaajista. Työnantajien omien tai

¹¹ Kelan korvattavat työterveydenhuollon kustannukset (hinnat) ilmoitetaan ilman arvonlisäveroa. Mikäli kustannuksiin sisältyy arvonlisävero, arvonlisäverollinen työnantaja (yritys) voi vähentää arvonlisäverot omassa verotuksessaan.

¹² Hammashoito ei kuulu Kelan korvaaman työterveyshuollon piiriin, mutta Kelan yleisesti suun terveydenhuollon kustannuksista korvaama osuus voidaan saada henkilökuntaetuutta tarjoavan työnantajan (yrityksen) tilille. Muita Kela-korvausten ulkopuolisia terveydenhuollon lisäpalveluja ovat mm. sairaanhoitajapalvelut, rokotukset, silmätautien erikoispalvelut, psyykkisten sairauksien hoito ja muut läheteettömät erikoislääkäripalvelut. Lisäpalveluilla työnantajat ylläpitävät kokonaisvaltaisesti henkilöstönsä terveydellistä työmarkkinakelpoisuutta ja kilpailevat osaavasta työvoimasta.

¹³ Ks. Verohallinto: Henkilökuntaedut verotuksessa, VH/192/00.01.00/2024 ks. luku 3.2.3 Vapaaehtoinen sairaanhoito ja muu terveydenhoito.

¹⁴ Lääkäriasemapaalveluja tuottavat lähinnä yksityiset yritykset, mutta joukossa on kourallinen paikallishallinnon (kunnat ja hyvinvointialueet) omistamaa työterveyshuollon yritystä.

yhteisten työterveysasemien piirissä oli 135 800 palkansaajaa (7 %) ja muulla tavoin hoidettiin 14 100 palkansaajan työterveyshuolto.

Vuosina 2008-22 toteutunut kehitys osoittaa, että pääosin yritysmuotoisten yksityisten lääkäriasemien osuus terveyshuollon piirissä olleista palkansaajista on kohonnut yli miljoonalla henkilöllä (+128 %). Vastaavasti julkisten terveysasemien osalta määrä on vähentynyt 457 000 henkilöllä (-88 %). Muulla tavoin tuotetun työterveyshuollon piirissä olevien palkansaajien määrä on supistunut 412 000 henkilöllä (-74 %). Voidaan todeta, että markkinoilla toimivien ja pääosin yksityisten lääkäriasemien työterveyshuollon piirissä oli kolmannes maan väestöstä.

Vapaaehtoisen Kelan korvaaman sairaanhoidon ja muun terveydenhoidon palvelujen piirissä oli 94 prosenttia (1,912 henkilöä) työntekijöistä 2022. Osuus on kasvanut vuodesta 2008 pari prosenttiyksikköä, mutta se 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 2008-22, henkilöä (Lähde: Kelan tilastot).

	Lääkäriasemat, lkm	Kunnan terveysasema ml. liikelaitos, lkm	Oma tai yritysten yhteinen terveysasema, lkm	Muu palvelujen 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
Osuus, %	89,8	2,9	6,6	0,7	100,0
Väestöosuus, %	32,9	1,1	2,4	0,3	36,6

Kustannusten kehitys

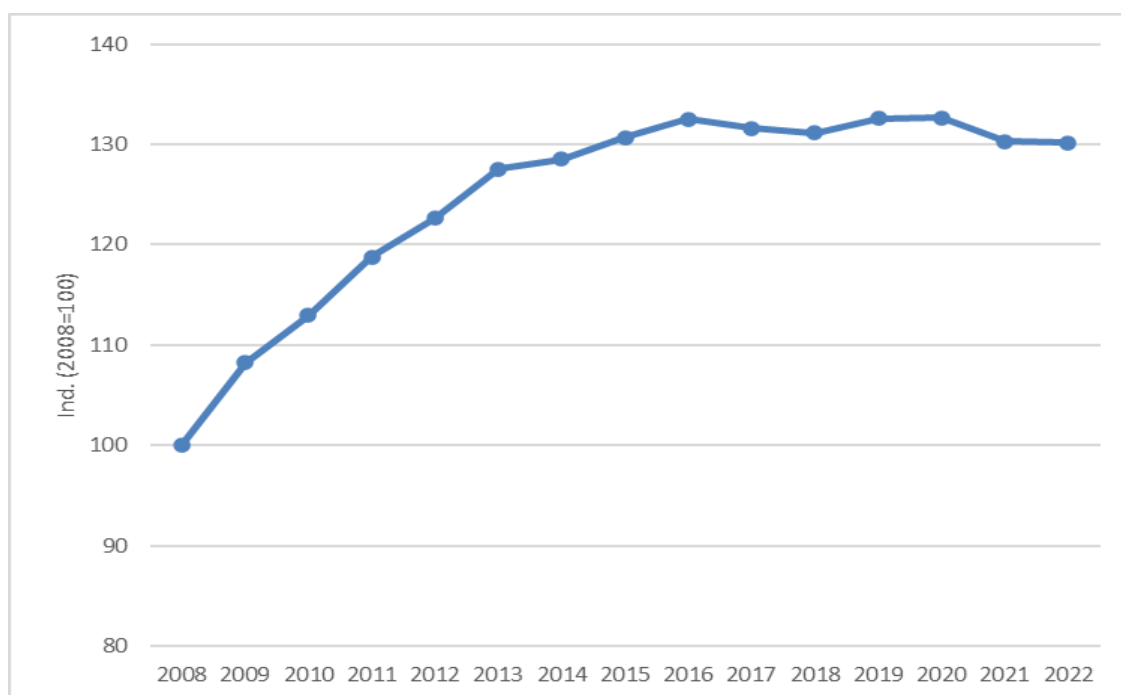
Kelan korvauksiin oikeuttavat (hyväksytyt) kustannukset olivat 991 miljoonaa vuonna 2022 (Taulukko 2).¹⁵ Kustannukset jakaantuivat miltei tasan lakisääteisten ja ei-lakisääteisen työterveyshuollon osalta (50-50 %), vaikka vielä vuonna 2008 ei-lakisääteinen työterveyshuolto oli 62 prosenttia työterveyshuollon kokonaiskustannuksista. Määrällisesti työterveyshuollon kustannukset nousivat 41 prosenttia vuosina 2008-22. Työntekijää

¹⁵ THL:n tilastojen mukaan työterveydenhuollon kokonaiskustannukset olivat hieman vähemmän eli 934 miljoonaa euroa, josta Kelan rahoitus oli 410 miljoonaa euroa (44 %) ja työnantajien rahoitus 534 miljoonaa euroa (46 %) vuonna 2022.

kohden laskettuna kustannukset olivat 489 euroa vuonna 2022.¹⁶ Ne olivat kasvaneet määrällisesti 30 prosenttia vuosina 2008-22 (Kuvio 1).

Kustannusten määrällinen kehitys on ollut kuitenkin erilaista korvausluokittain tarkasteltuna. Ei-lakisääteisten työterveyspalvelujen kustannusten määrä on kehittynyt hyvin maltillisesti vuodesta 2011 lukien. Sen sijaan lakisääteisissä työterveyspalveluissa kustannukset ovat lisääntyneet koko ajan vuodesta 2008 lähtien lukuun ottamatta vuotta 2020. Kokonaisuudessaan kustannusten määrä oli kohonnut lakisääteisissä työterveyspalveluissa 86 prosenttia tarkasteluajanjaksolla 2008-22, kun se jäi ei-lakisääteisissä palveluissa ainoastaan kolmeentoista prosenttiin (Kuvio 2).

Kuvio 1 Työterveyshuollon kustannusten määrän reaalin kehitys työntekijää kohden laskettuna 2008-2022, ind. (2008=100) (Lähde: Kelan tilastot).

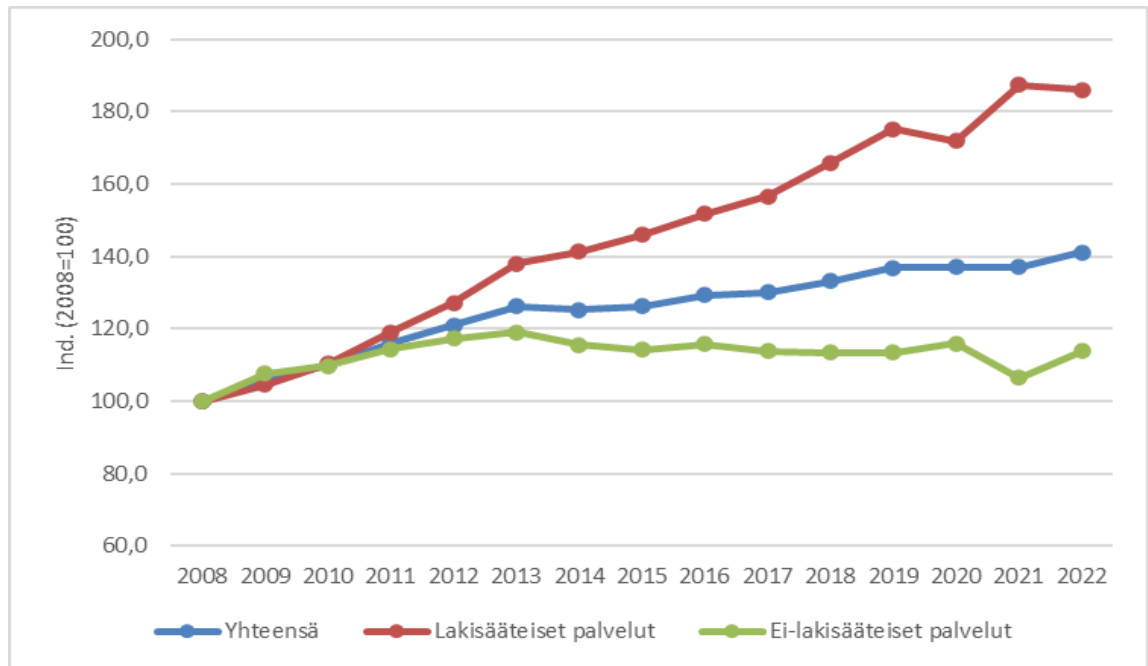


Palvelujen ja toimenpiteiden kustannusjako

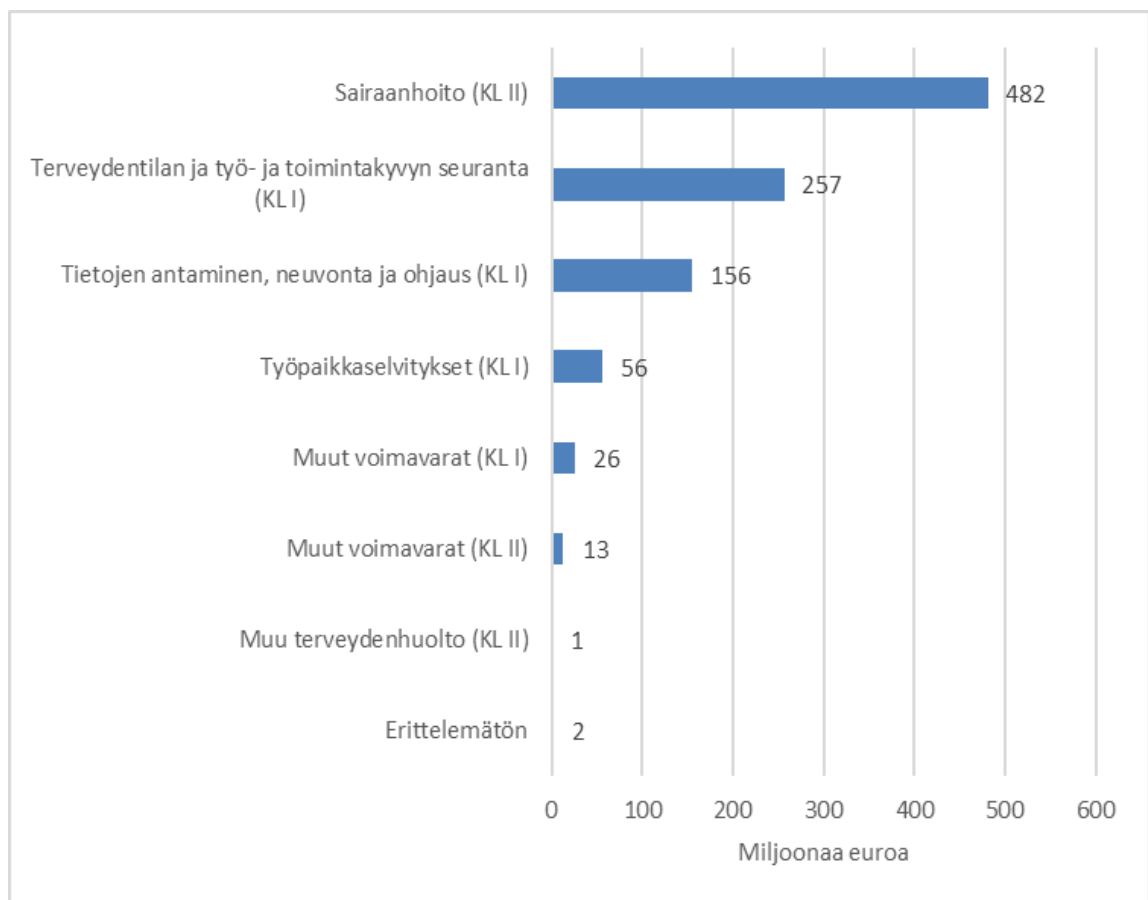
Palvelutyypeittäin tarkasteltuna tavanomaisen *sairaanhoidon kustannukset* (KL II) olivat 49 prosenttia työterveyshuollon kokonaiskustannuksista vuonna 2022 (Kuvio 3). Seuraavaksi suurimpia olivat lakisääteisiin palveluihin kuuluvat terveydentilan, työ- ja toimintakyvyn seurantapalvelut (26 %) sekä tietojen antaminen, neuvonta- ja ohjauspalvelut (16 %). *Toimenpiteiden mukaan yleislääkäripalvelut* olivat 42 prosenttia työterveyshuollon kustannuksista. Tutkimuspalvelut (laboratorio- ja kuvantamistutkimukset) oli yhteensä 22 prosenttia ja terveydenhoitajien palvelut 14 prosenttia (Kuvio 4).

¹⁶ Työterveyshuollon kustannuksista lakisääteisten palvelujen osuus oli työntekijää kohden noin 244 euroa. Ei-lakisääteisissä palveluissa osuus oli noin 261 euroa.

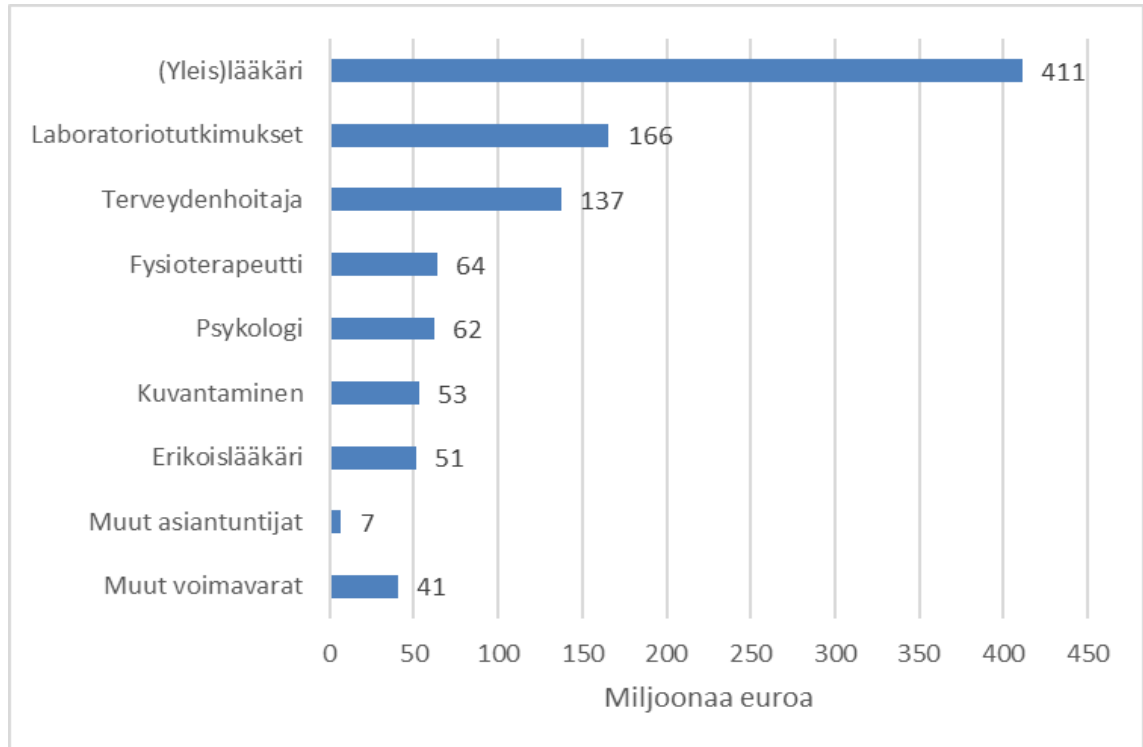
Kuvio 2 Työterveyshuollon kustannusten määrän reaalin kehitys korvausluokittain 2008-2022, ind. (2008=100) (Lähde: Kelan tilastot).



Kuvio 3 Työterveyshuollon kustannukset palvelutyypeittäin lakisääteisissä ja ei-lakisääteisissä palveluissa 2022, miljoonaa euroa (Lähde: Kelan tilastot).



Kuvio 4 Työterveyshuollon kustannukset toimenpiteittäin ja terveydenhuollon ammattiryhmittäin 2022, miljoonaa euroa (Lähde: Kelan tilastot).



Kustannukset palveluntuottajittain

Varsinaisesti työterveyshuolto oli SoTe-uudistuksen ulkopuolella, eikä työterveyshuoltoon liity vapaata asiakkaan valintaa, vaan työnantaja valitsee tavan, jolla palvelut järjestetään ja palveluntuottajan, jonka palvelupisteisiin työntekijät ohjataan. Yritysmuotoiset pääosin yksityiset lääkäriasemat muodostivat Kelan mukaan 91 prosenttia (904 milj. euroa) työterveyshuollon kustannuksista vuonna 2022, kun osuus oli ainoastaan 48 prosenttia vuonna 2008. Lääkäriasemien työterveyshuollon reaaliset kustannukset ovat 2,7-kertaistuneet vuosina 2008-22 (Kuvio 5).

Samanaikaisesti julkisten terveysasemien työterveydenhuollon kustannusten määrä vähentyi reaalisesti 84 prosenttia. Muilla työterveysasemilla (työnantajien omat tai yhteiset työterveysasemat) kustannukset putosivat 79 prosenttia vuosina 2008-22. Muutokset ovat olleet tuntuvia erityisesti julkisten terveysasemien osalta vuodesta 2016 lukien. Syynä oli kuntalain muutokset, joiden mukaan kuntien oli yhtiöitettävä markkinoilla tapahtuva toiminta vuoteen 2018 mennessä. Sen jälkeen osa liikelaitosmuotoisesta toiminnasta on yhtiöitetty tai toiminta on yksityistetty.

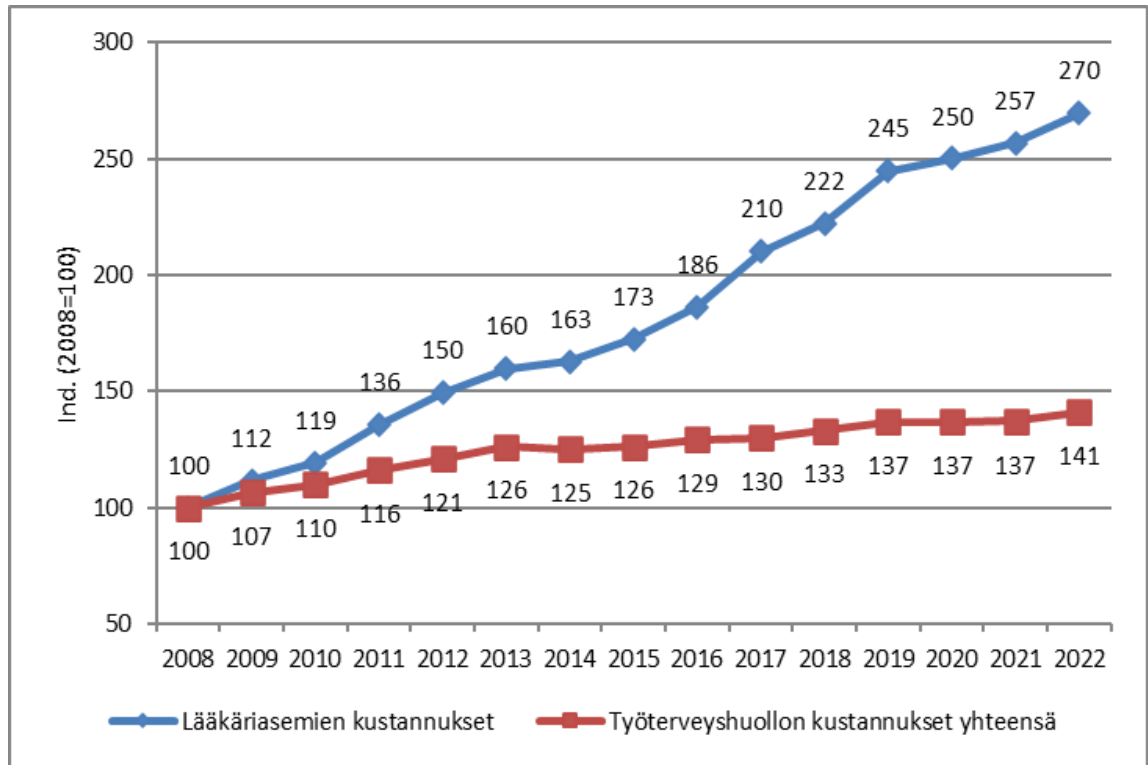
Kunnallisen yhtiöttämättömän työterveyshuollon osuus pysyikin suurena melko pitkään 2010-luvulle asti osin siksi, koska kunnalliset työterveyshuollon piirissä toimineet liikelaitokset ja terveyskeskusten tavanomaiset työterveysyksiköt pystyivät myymään rajoituksetta työterveyshuollon palveluja omistajaorganisaation ulkopuolisille tahoille, kuten pienille yksityisille yrityksille ja yrittäjille. Omille työntekijöilleen ne pystyivät tarjoamaan paitsi lakisääteisen (KL I) kuin myös ei-lakisääteisen vapaaehtoisen työterveyshuollon tai sairaanhoidon (KL II) palveluita.¹⁷

¹⁷ Kunnallisen toiminnan merkitystä korosti se, että yhdellä Suomen suurimmista työnantajista eli Helsingin kaupungilla oli oma työterveyshuollon liikelaitos.

Taulukko 2 Työterveyshuollon hyväksytyt kustannukset erityyppisten palveluntuottajien mukaan 2008-22, miljoonaa euroa (Lähde: Kelan tilastot).

	Lääkäriasemat, milj. euroa	Kunnan terveysasema ml. liikelaitos, milj. euroa	Oma tai yritysten yhteinen terveysasema, milj. euroa	Muu palvelujen 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
Osuus, %	91,2	2,2	6,0	0,7	100,0

Kuvio 5 Työterveyshuollon kustannusten määrän kehitys yhteensä ja lääkäriasemilla 2008-22, ind. (2008=100) (Lähde: Kelan tilastot).



1.4 Kelan maksamat korvaukset

Kelan maksamat työterveyshuollon korvaukset olivat 424 miljoonaa euroa vuonna 2022, mikä oli 43 prosenttia hyväksytyistä kustannuksista. Lakisääteisen työterveyshuollon kustannuksista korvausten osuus oli 59 prosenttia ja ei-lakisääteisen työterveyshuollon kustannuksista 27 prosenttia. Lakisääteisen työterveyshuollon osuus kokonaiskustannuksista on kohonnut selvästi vuosina 2020-22. Lakisääteisen työterveyshuollon korvausosuuden nousu on johtunut sairausvakuutuslain muutoksesta, jossa on haluttu painottaa ennaltaehkäisevää työterveydenhoitoa.

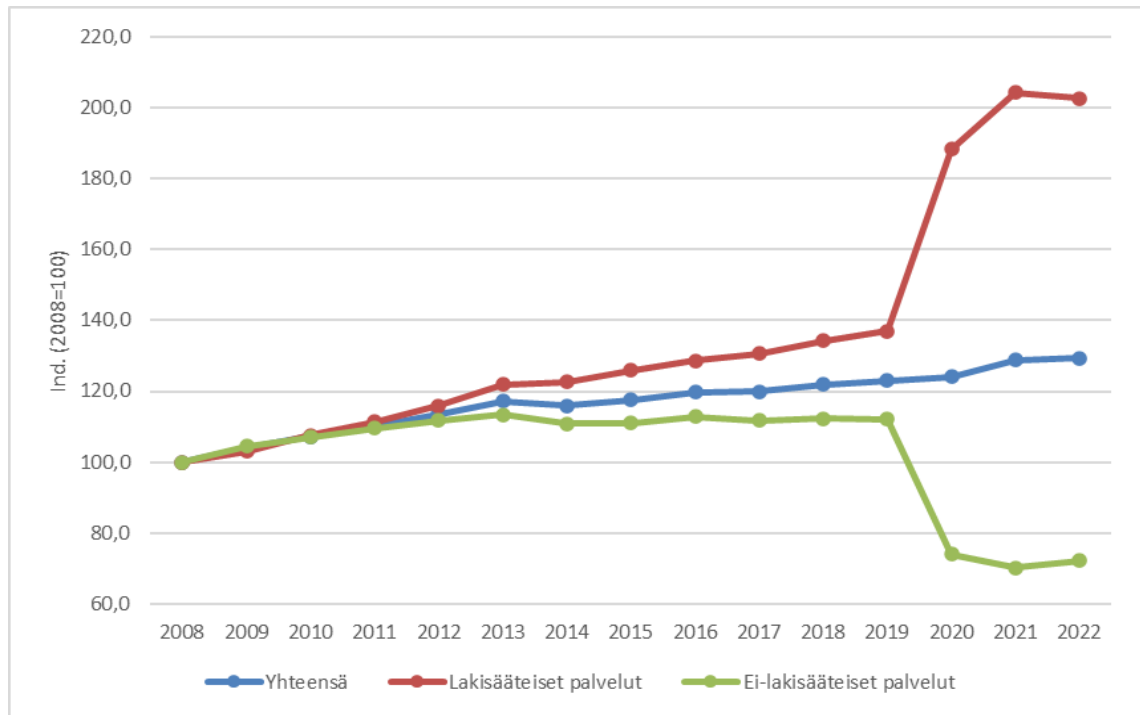
Määrällisesti Kelan maksamat korvaukset lisääntyivät 29 prosenttia vuosina 2008-22, mikä oli vähemmän kuin kustannusten nousu (41 %). Eli työnantajien välitön omavastuu työterveyshuollon kustannuksista on kasvanut. Tosin kehitys on ollut erilaista lakisääteisissä palveluissa ja ei-lakisääteisessä sairaanhoidossa. 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).¹⁸

Taulukko 3 Kelan maksamat työterveyshuollon korvaukset lakisääteisissä ja ei-lakisääteisissä palveluissa 2008-22 (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

¹⁸ Kelan maksamat korvaukset olivat 208 euroa työntekijää kohden laskettuna vuonna 2022. Siitä lakisääteisen työterveyshuollon palvelut olivat 143 euroa sekä ei-lakisääteisen sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palvelut 70 euroa.

Kuvio 6 Kelan maksamien työterveyshuollon korvausten määrän kehitys korvausluokittain 2008-22, ind. (2009=100) (Lähde: Kelan tilastot)¹⁹.



1.5 Työterveyshuolto toimialoittain ja työnantajan kokoluokittain

Teollisuustyöntekijät²⁰ olivat 15 prosenttia työterveyshuollon asiakkaista ja 17 prosenttia kustannuksista vuonna 2022. Kun rakennusala lasketaan mukaan, oli jalostusalojen osuus asiakkaista yhteensä 20 prosenttia ja kustannuksista 23 prosenttia. Yksityisten palvelu-alojen osuudet asiakkaista ja kustannuksista olivat 40-42 prosenttia.²¹ Koulutuksen, sosiaali- ja terveystalvelujen ja julkisen hallinnon osuus kustannuksista ja asiakkaista oli yhteensä 36-37 prosenttia. Näillä toimialoilla enemmistö työntekijöistä toimii kuntien ja hyvinvointialueiden palveluksessa puolella (Taulukko 4).

Sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon asiakaskäynneistä (6,549 milj.) teollisuustyöntekijöiden oli 16 prosenttia vuonna 2022. Rakennusala mukaan lukien jalostusalojen yhteenlaskettu osuus oli 21 prosenttia. Yksityisten palvelu-alojen osuus asiakaskäynneistä oli 40 prosenttia. Koulutuksen, sosiaali- ja terveystalvelujen ja julkisen hallinnon osuus hoitokäynneistä oli 39 prosenttia, mikä oli hieman enemmän kuin näiden toimialojen osuus oli työterveyshuollon kustannuksista. Lääkäri- ja terveydenhoitajakäynnit jakaantuivat lähes tasan kaikilla toimialoilla (Taulukko 5).

¹⁹ Kuviossa näkyy painopisteen siirtyminen ennaltaehkäiseviin lakisääteisiin työterveyspalveluihin vuodesta 2020 lukien.

²⁰ Teollisuudella tarkoitetaan tässä laveasti virallisen EU:n toimialaluokituksen (Nace) toimialoja B-E, jotka käsittävät kaivannaistoiminnan, tehdasteollisuuden, energia-, vesi- ja ympäristöhuollon.

²¹ Pois lukien koulutus-, sosiaali- ja terveystalvelut sekä julkinen hallinto ja maanpuolustus.

Taulukko 4 Työterveyshuollon kustannukset ja sen piirissä olevat työntekijät toimialoittain 2022 (Lähde: Kelan tilastot).

Toimiala	Kustannukset, 1000 euroa	Työntekijät, lkm	Osuus kustannuksista, %	Osuus työntekijöistä, %
Maa-, metsä- ja kalatalous	4 603	13 085	0,5	0,6
Teollisuus, energia-, vesi- jätehuolto	171 179	299 632	17,3	14,7
Rakennusala	53 131	107 342	5,4	5,3
Kauppa	110 762	223 708	11,2	11,0
Majoitus- ja ravitsemisala	17 528	46 078	1,8	2,3
Kuljetus	43 360	92 371	4,4	4,5
Informaatio ja viestintä	51 117	95 818	5,2	4,7
Rahoitus ja vakuutus	24 887	46 966	2,5	2,3
Kiinteistö-, hallinto- ja tukipalvelut	56 306	172 610	5,7	8,5
Liike-elämän palvelut	64 555	117 831	6,5	5,8
Henkilöpalvelut	36 250	62 068	3,7	3,0
Koulutus ja SoTe-alat	158 316	327 150	16,0	16,1
Julkinen hallinto ja maanpuolustus	199 487	430 569	20,1	21,2
Yhteensä	991 481	2 035 228	100,0	100,0

Taulukko 5 Työterveyshuollon sairaanhoito- ja muut terveydenhuollon asiakaskäynnit toimialoittain 2022 (Lähde: Kelan tilastot).

Toimiala	Asiakaskäynnit yhteensä, lkm	Lääkärikäynnit, lkm	Terveydenhoitajakäynnit, lkm	Osuus kaikista käynneistä, %
Maa-, metsä- ja kalatalous	19 263	11 545	7 718	0,3
Teollisuus, energia-, vesi- jätehuolto	1 066 908	636 352	430 556	16,3
Rakennusala	296 106	166 207	129 899	4,5
Kauppa	720 453	403 723	316 730	11,0
Majoitus- ja ravitsemisala	111 889	62 184	49 705	1,7
Kuljetus	303 056	171 833	131 223	4,6
Informaatio ja viestintä	330 390	191 455	138 935	5,0
Rahoitus ja vakuutus	175 191	98 170	77 021	2,7
Kiinteistö-, hallinto- ja tukipalvelut	401 712	222 473	179 239	6,1
Liike-elämän palvelut	377 790	218 689	159 101	5,8
Henkilöpalvelut	204 911	118 191	86 720	3,1
Koulutus ja SoTe-alat	1 026 996	585 964	441 032	15,7
Julkinen hallinto ja maanpuolustus	1 513 995	871 206	642 789	23,1
Yhteensä	6 548 660	3 757 992	2 790 668	100,0

Työnantajien kokoluokat

Arviolta 48 326 työnantajaa toimitti yhteensä 48 652 työterveyshuollon korvaushakemusta vuodelta 2022. Suuret vähintään 500 henkilöä työllistävät työnantajat muodostivat työterveyshuollon kustannuksista 51 prosenttia ja Kelan maksamista korvauksista 54 prosenttia, vaikka korvaushakemuksista suurten yritysten osuus oli vain runsaan prosentin luokkaa. Vastaavasti mikroyritysten muodostivat yli 60 prosenttia korvaushakemuksista, mutta niiden osuus työterveyshuollon kustannuksista ja maksetuista korvauksista oli ainoastaan viisi prosenttia vuonna 2022 (Taulukko 6).

Taulukko 6 Työterveyshuollon palveluja käyttäneet työnantajat 2022 kokoluokittain (Lähde: Kelan tilastot).

Henkilöstön kokoluokka	Kustannukset, 1 000 euroa	Osuus, %	Kelan korvaukset, 1 000 euroa	Osuus, %	Korvaushakemukset, lkm	Osuus, %
1-9	45 861	4,6	22 203	5,2	29 631	60,9
10-19	44 047	4,4	17 638	4,2	7 702	15,8
20-99	176 332	17,8	68 075	16,1	8 404	17,3
100-499	221 167	22,3	87 185	20,6	1 953	4,0
500-1 499	187 786	18,9	80 990	19,1	449	0,9
1 500-	316 288	31,9	147 635	34,8	171	0,4
Tuntematon					342	0,7
Yhteensä	991 481	100,0	423 726	100,0	48 652	100,0

1.6 Yrittäjien työterveyshuolto

Työterveyshuollon piirissä oli 14 250 *yrittäjää* vuonna 2023. Heistä 62 prosenttia toimi maa- ja metsätaloudessa. Yrittäjien työterveydenhuollon kustannukset olivat 7,0 miljoonaa ja korvaukset yhteensä 4,6 miljoonaa euroa. Korvauksista sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset olivat 3,8 miljoonaa euroa ja valtion osuus maatalousyrittäjien kustannuksista 0,8 miljoonaa euroa. Yrittäjää kohden laskettuna kustannukset olivat 489 euroa. Siitä ennaltaehkäisevien palvelujen osuus oli 369 euroa. Korvaukset olivat 323 euroa, josta ennaltaehkäisevät palvelut olivat 275 euroa.

Työterveyshuollon piirissä olevien yrittäjiä oli enää alle 60 prosenttia vuoden 2008 lukumäärästä, vaikka terveydenhuollon piirissä olevien yrittäjien määrä on lisääntynyt hieman parin viime vuoden aikana. Kokonaisuudessaan vain 4,4 prosenttia yrittäjistä työterveyshuollon asiakkaita, sillä yrittäjiä oli Suomessa Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan 320 000 vuonna 2023.²² Vertailun vuoksi voidaan todeta, että vuonna 2009 työterveyshuollon piirissä oli vielä 24 220 yrittäjää eli 7,5 prosenttia maamme kaikista yrittäjistä, joita oli yhteensä 323 000 henkilöä.²³

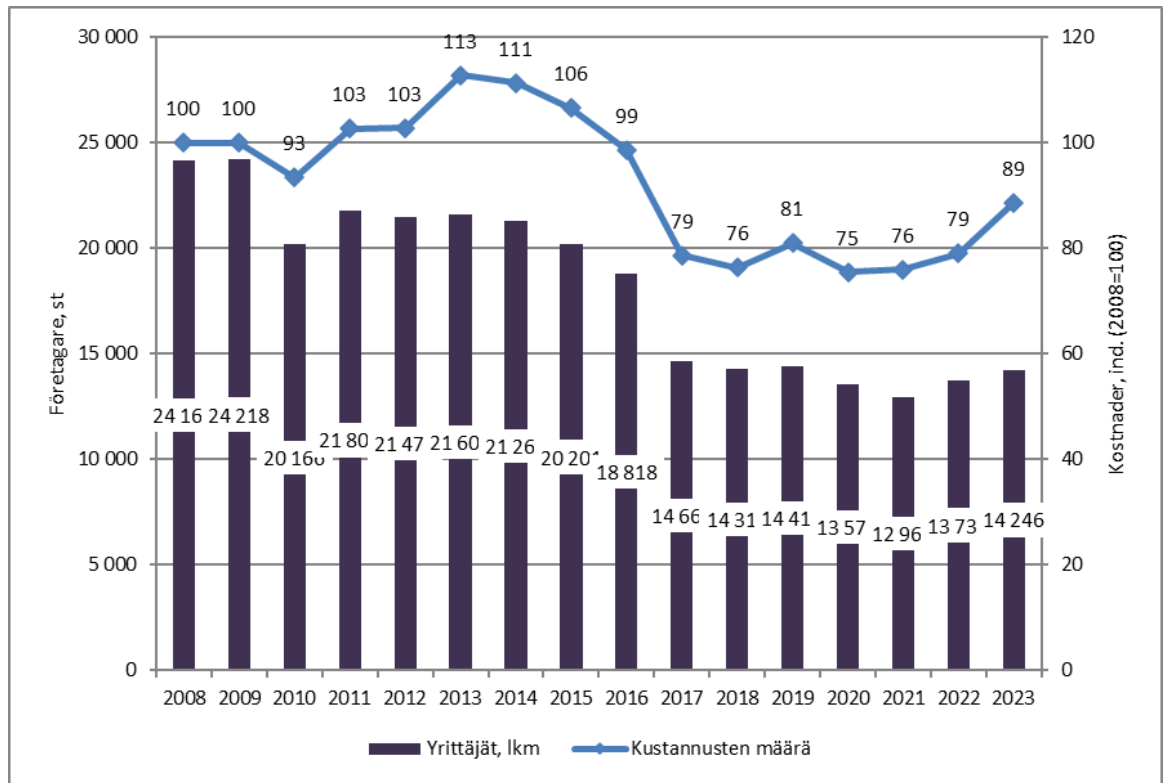
Yrittäjät säästävät työterveydenhuollon kuluissa, vaikka Kelan korvaamatta jättämät menot ovat pääsääntöisesti verovähennyskelpoisia. Osa yrittäjistä käyttää muita yksityisiä terveyspalveluja sairauskuluvakuutuksella, eivätkä koe tarvitsevansa työterveyshuoltoa varsinkaan, jos yrittäjyys on osa-aikaista 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.²⁴

²² Yrittäjistä alkutuotannon piirissä toimi 56 000 henkilöä vuonna 2023. Muita yrittäjiä oli 264 000 henkilöä (82,5 %).

²³ Yrittäjistä alkutuotannon piirissä toimi 69 000 henkilöä vuonna 2009. Muita yrittäjiä oli 254 000 henkilöä (78,6 %).

²⁴ Korotusten taustalla oli yrittäjän sosiaali- ja eläketurvaa koskeva YEL-lakimuutos ja valtion tarve säästää yrittäjien eläkemenojen rahoituksessa, jotka ovat kasvaneet nopeasti vuodesta 2015 lukien.

Kuvio 7 Yrittäjien vapaaehtoinen työterveyshuolto (yrittäjien määrä ja toiminnan reaaliset kustannukset) vuosina 2009-23 (Lähde: Kelan tilastot).



1.7 Osuus koko terveydenhuollon menoista

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL:n mukaan työterveyshuollon kustannukset olivat 5,6 prosenttia *terveydenhuollon kokonaismenoista* vuonna 2022.²⁵ *Perusterveydenhoidon* tasoista palveluista työterveyshuolto muodosti 18 prosenttia. Terveydenhuollon kokonaismenoihin on luettu tässä julkinen (kunnat, hyvinvointialueet) perusterveydenhoito (ml. hammashoito), erikoissairaanhoido, Kelan sairausvakuutuslain nojalla korvaama yksityinen terveydenhoito ja kuntoutus, työterveys- ja opiskelijaterveydenhoito sekä vankeinhoitolaitoksen ja Puolustusvoimien terveydenhoito.

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

Toisaalta sairauspäivärahojen saajien ja korvattujen sairauslomapäivien 16-17 prosentin kasvu vuosina 2016-23 osoittaa, että työterveydenhuollon ja työhyvinvoinnissa on edelleen paljon tekemistä. Vuonna 2023 työntekijöiden (ja yrittäjien) sairauslomat aiheuttivat

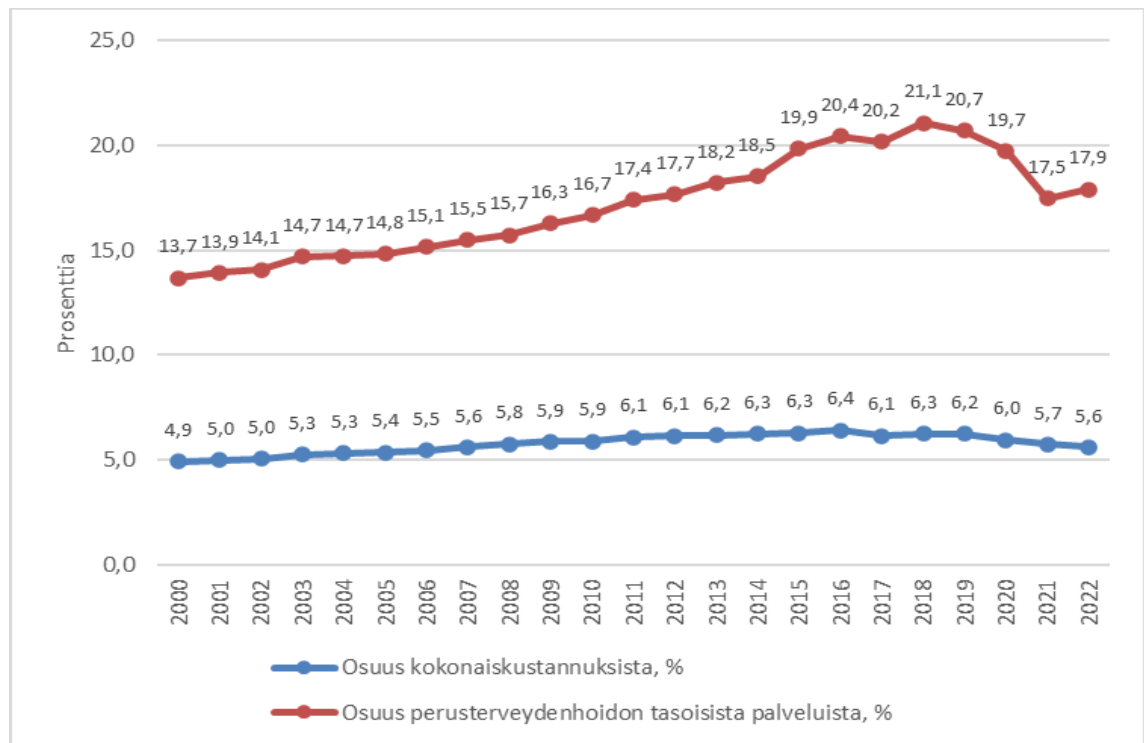
²⁵ Laveasti määriteltynä työterveyshuolto on *julkisrahoitteista toimintaa*, sillä Kelan työnantajille ja yrittäjille korvaamat työterveyshuollon kulut maksetaan työtulovakuutuksesta, joka rahoitetaan veronluonteisilla työnantajien sairausvakuutusmaksuilla sekä palkansaajien ja yrittäjien päivärahamaksuilla. Ne työterveyshuollon kustannukset, joita Kansaneläkelaitos Kela ei työnantajille (tai yrittäjille) korvaa, voidaan periaatteessa vähentää verotuksessa.

Kelan mukaan yhteiskunnalle suoraan lähes miljardin euron kustannukset, minkä päälle tulevat kansantaloudelle aiheutuneet tuotannolliset tappiot menetetyistä työtunneista.^{26,27} Lisäkustannuksia aiheuttavat myös enneaikaisesti työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet, joita oli Suomessa noin 180 000 henkilöä vuonna 2023.

Taulukko 7 Terveystenhoitomenot kansantaloudessa (pl. hallinto) vuonna 2021 (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 terveyspalvelut	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).



²⁶ Sairauspäivärahaa sai yhteensä 362 220 henkilöä vuonna 2023 ja korvattuja työpäiviä oli yhteensä 17,4 miljoonaa. Sairauspäivärahoja (ml. osa-aikainen sairauspäivä ja yrittäjien päiväraha) oli 991 miljoonaa euroa. Vuosina 2016-23 maksetut sairauspäivärahat lisääntyivät määrällisesti 1,6 prosenttia. Sairauspoissaolojen kasvun syynä on erityisesti mielen-terveyshäiriöt, joihin pelkästään työterveyshuollolla on vaikea vaikuttaa, koska taustasyynä ovat moninaisia. Mielen-terveyshäiriöt ovat kansansairaus, joka vaatisi yhteiskunnalta ja päättäjiltä määrätietoista asiaan puuttumista ja toimenpiteitä.

²⁷ Tuotannollisia tappioita lisäävät ne lyhyet poissaolot ja menetetyt työtunnit, joista ei makseta sairauspäivärahoja.

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 perusterveydenhoitoa omissa terveyskeskuksissa. Osa kunnista oli eriyttänyt 2010-luvulle tultaessa työterveyshuollon perustamalla liikelaitoksen. Tosin kuntien oli yhtiötettävä 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 eiyhtiötetyssä toiminnassa. 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 on löydyntynyt Pohjois-Savosta, Keski-Suomesta ja Länsi-Uudeltamaalta

Osa kunnista valitsi vaihtoehdoksi työterveyshuollon liiketoiminnan *myynnin yksityiselle palveluntuottajalla*. Liikkeenluovutukset saattoivat koskea yhtiötettyä toimintaa, liikelaitosmuotoista toimintaa tai tavanomaisissa tulosityksiköissä harjoitettua toimintaa. Kuntien tavanomaisissa perusterveydenhoidon yksiköissä tai liikelaitoksissa tarjoaman työterveyshuollon merkitys alkoi supistua nopeasti vuodesta 2015 lukien ja Kelan tilastojen mukaan terveyskeskusten työterveyshuollon hyväksytyt kustannukset olivat enää 22 miljoonaa euroa vuonna 2022.

Osuus oli vain kaksi prosenttia työterveyshuollon kokonaiskustannuksista vuonna 2022, kun se oli 19 prosenttia vuonna 2008. Vastaavasti kunnalliset liikelaitokset ja tavanomaiset terveyskeskukset tarjosivat palveluja vain 58 700 työntekijälle eli kolmelle prosentille kaikista työntekijöistä vuonna 2022. Osuus työterveyshuollon piiristä olleista työntekijöistä oli peräti 26 prosenttiyksikköä pienempi kuin vuonna 2008. Toiminnan supistuminen oli kuitenkin osin tilastollista, koska kunnat ovat 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 yhtiötettyä työterveyshuoltoa muuten kuin kuntayhtymien osakeomistusten osalta*. Yhtiömuotoiset

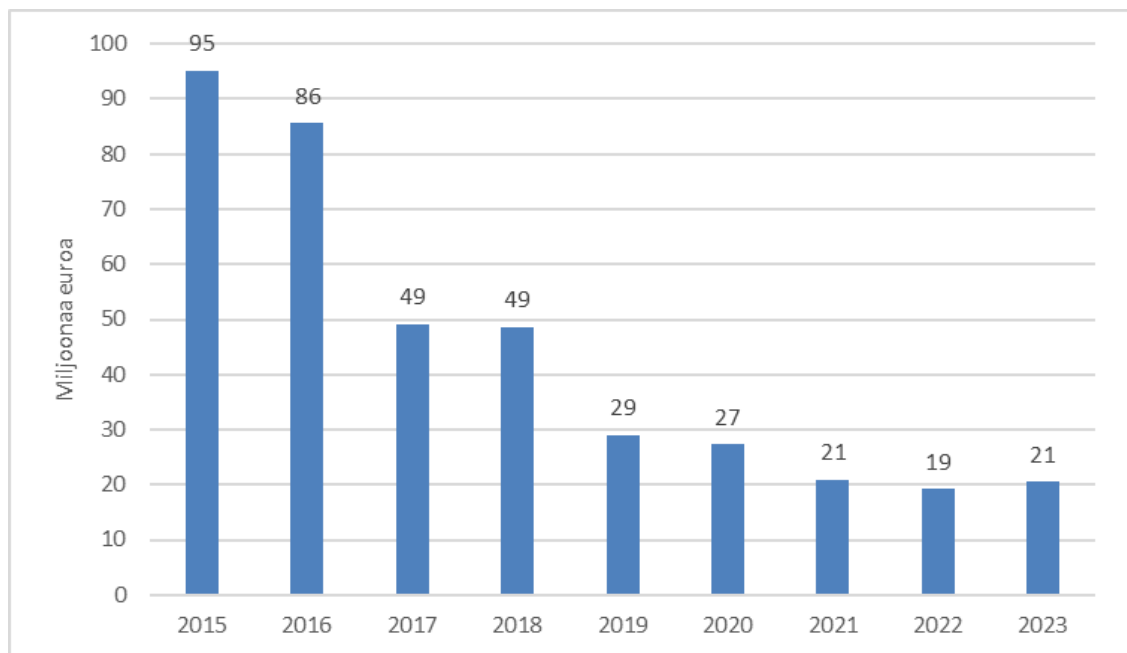
palveluntuottajat ovatkin jatkaneet toimintansa kuntien ja hyvinvointialueiden sidosyhtiöinä tai kilpailemalla asiakkaista vapailla markkinoilla.

Yhtiöittämätön toiminta 2023

Vuonna 2023 kuntien liikelaitosmuotoisia työterveydenhuollon laitoksia oli Suomessa jäljellä ainoastaan kaksi (*Työterveys Helsinki* ja *Porvoon Kuninkaantien liikelaitos*). Liikelaitosten yhteenlaskettu liikevaihto oli vain 21 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.

Lisäksi *Työterveys Helsinki* on loppunut marraskuussa 2024, kun liikelaitoksen toiminta yksityistettiin kilpailutuksella. Kilpailutuksessa oli kysymys liikkeenluovutuksesta, jossa henkilöstö siirtyi uudelle työterveyspalvelujen järjestäjälle.²⁸ Taustalla on kaupungin keskittyminen ydintehtäviin ja terveydenhuollon henkilöstön haastava saatavuus 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 2015-23 (Lähde: Kuntien taloustilasto, Tilastokeskus; kuntien tilinpäätökset 2021-22; Valtiokonttori 2023).



Yhtiöittämätön toiminta ennen SoTe-uudistusta

Kunnat (nyk. hyvinvointialueet) ovat tarjonneet työterveyshuollon palveluja myös tavanomaisissa tulosityksiköissä ilman liikelaitosmuotoa. Yhteensä liikelaitosten ja tavanomaisien 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

²⁸ Kysymyksessä on Suomen suurin työnantaja, jonka palveluksessa on lähes 40 000 työntekijää.

miljoonaan euroon vuosina 2021-22, joskin luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia Tilastokeskuksen kuntatilastojen kanssa.

Julkisten terveysasemien myyntitulot olivat alentuneet 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 sijaitsevissa työpaikoissa työskenteleville työntekijöille, yrittäjille ja muille omaa työtä tekeville työterveyshuoltolain mukaisia lakisääteisiä palveluja. Lisäksi kuntalaki on sallinut yhtiöittämisvelvoitteeseen muitakin poikkeuksia. Nämä koskevat markkinoilla tapahtuvan toiminnan vähäisyyttä, satunnaisuutta ja tilanteita, jossa esimerkiksi työter- veyshuollon ei-lakisääteisiä sairaanhoitopalveluja tuotettiin samaan kuntakonserniin (kuntayhtiöt, yms.) kuuluneelle henkilöstölle.

Joka tapauksessa kuntaorganisaatioiden yhtiöittämättömän työterveyshuollon myynti- tuotot olivat supistuneet merkittävästi jo ennen SoTe-uudistusta. Toteutunut kehitys on ollut 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 hyvinvointi- alueiden omistamiin työterveyshuollon yhtiöihin, joista osa myy palvelujaan myös omistajayhteisöjen ulkopuolelle.

Hyvinvointialueiden työterveyshuolto

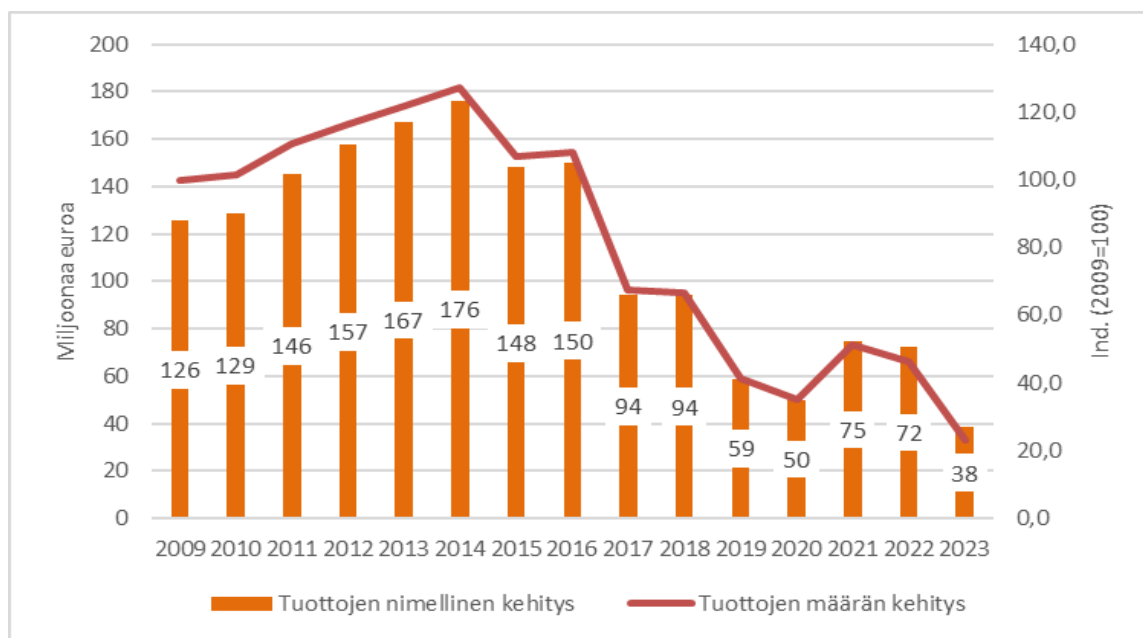
SoTe-uudistuksessa merkittävä osa kuntien henkilöstöstä siirtyy **hyvinvointialueiden** palvelukseen liikkeenluovutuksen periaatteiden mukaisesti. Henkilöstön palvelussuhteen ehdot pysyvät samoina työnantajan vaihtumisesta huolimatta, joskin työterveyshuolto ei ole palvelussuhteen ehto. Silti hyvinvointialueen on järjestettävä työterveyshuoltopalve- lut omalle henkilöstölleen työterveyshuoltolain ja hyvän työterveyshuoltokäytännön mu- kaisesti ja huolehtia siitä, että työpaikkaselvitys sekä työterveyshuolto- ja toimintasuun- nitelma ovat asianmukaisesti ajan tasalla.

Käytännössä sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien henkilöstön työterveyshuollon so- pimukset siirtyivät sellaisenaan hyvinvointialueille. Sitä vastoin kuntaa sitovien sopimus- ten ja vastuuden 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 tosin. Eli henkilöstö siirtyi hy- vinvointialueen omalle henkilöstölleen järjestämän työterveyshuollon ja sen sopimuksen mukaisen työterveyshuollon piiriin.

Toisaalta SoTe-uudistus ei pelkästään siirtänyt oman henkilöstön työterveyshuollon jär- jestämisvastuuta 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

velvollisuus oli kunnalla.²⁹ Yhteensä hyvinvointialueiden ja -yhtymien työterveydenhuollon sisäiset ja ulkoiset toimintatuotot olivat vain 38 miljoonaa euroa vuonna 2023, josta ulkoiset toimintatuotot olivat 21 miljoonaa euroa.

Kuvio 10 Kuntayhteisöjen terveystalouden (2009-22) sekä hyvinvointialueiden ja -yhtymien (2023) työterveyshuollon myyntitulojen kehitys 2009-23, ind. (2009=100) (Lähde: Kuntataloustilasto, Tilastokeskus 2009-20; Valtiokonttori 2021-23).³⁰



2.2 Yhtiömuotoinen toiminta

Suomessa oli arviolta 16 työterveyshuollossa toimivaa julkisomisteista yhtiötä vuonna 2024. Uusia 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 emoyhtiönsä *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*.³¹ Jäljelle jääneiden kuntien ja osin hyvinvointialueiden omistukseen siirtyneiden työterveyshuollon yhtiöiden liikevaihto oli yhteensä 156 miljoonaa euroa ja henkilöstö 1 140 henkilöä vuonna 2023. Näistä Lahden kaupungin pääosin omistama *Työterveys Wellamo Oy* on lopettanut toimintansa 2024.

²⁹ Asian järjestämiseksi hyvinvointialueilla on useita vaihtoehtoja, kuten oma terveyshuoltoyksikkö (ml. liikelaitos), sidosyrittäjäyhtiö kuntien ja muiden hyvinvointialueiden kanssa tai ostot yksityiseltä tuottajalta.

³⁰ Huom! Vuosia 2021-23 koskevat tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia edellisten vuosien kanssa.

³¹ *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 Työkunta Oy* (Eksote) siirtyivät puolestaan *Terveystalolle*. Kuntien työterveyshuoltoa koskevien yritysjärjestelyjen takana on ollut toimintaympäristön muutokset, kilpailu osaavasta työvoimasta sekä hankintalain sidosyrittäjäyhtiöitä koskevien säännösten muutokset.

Taulukko 8 Kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuollon yhtiöt vuonna 2024 (Lähde: Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka).

Yhtiö:	Pääomistaja:	Perustamisvuosi:
Siun Työterveys Oy	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	2018
Länsirannikon Työterveys Oy	Varsinais-Suomen hyvinvointialue	2012
Työterveys Wellamo Oy	Lahti	2009 (loppunut 2024)
Tullinkulman Työterveys Oy	Tampere	2015
Ratinan Terveys Oy	Tullinkulman Työterveys Oy	2022
Seinäjoen Työterveys Oy	Seinäjoki	2016
Lappica Oy	Rovaniemi	2016
Uudenmaan Työterveys Oy	Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	2016
Keski-Uudenmaan Työterveys Oy	Alueen kunnat ja hyvinvointialueet	2017
Työplus Yhtiöt Oy	Kokkola	2014
TyöPlus Oy	Työplus Yhtiöt Oy (emoyhtiö)	2018
Järviseudun Työterveys Oy	Kuopio	2018
Kallaveden Työterveys Oy	Pohjois-Savon hyvinvointialue	2018
Työterveys Aalto Oy	Jyväskylä	2019
TT Botnia Oy	Alueen kunnat ja hyvinvointialueet	2021
YritysBotnia Oy	TT Botnia Oy (emoyhtiö)	2023
Oulunkaaren Työterveys Oy	Alueen kunnat ja hyvinvointialue	2019

Taulukko 9 Työterveyshuollon julkisomisteisen kuntien ja hyvinvointialueiden yhtiöt 2020-23 (Lähde: Fonecta yrityshakupalvelu; Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka).

	2020, 1000 eu- roa	2021, 1000 eu- roa	2022, 1000 eu- roa	2023, 1000 eu- roa	Kasvu- % 2022 -23	Henki- löstö 2023, lkm	Liike- tulos- %, 2023
Työterveys Aalto Oy	6 046	6 942	8 300	10 036	20,9	63	-0,3
Työterveys Laine Oy	3 019	3 951	-	-	-	-	-
Järviseudun Työterveys Oy	9 808	9 464	10 300	13 180	28,0	95	1,0
Työterveys Wellamo Oy	7 529	8 570	7 554	7 335	-2,9	56	2,9
Uudenmaan Työterveys Oy	1 620	1 789	2 048	2 554	24,7	21	2,9
Tullinkulman Työterveys Oy	23 145	24 280	21 359	22 720	6,4	260	-1,4
Ratinan Terveys Oy	-	-	4 396	6 241	42,0	62	2,4
Siun Työterveys Oy	6 683	7 150	7 915	8 419	6,4	54	2,9
Kallaveden Työterveys Oy	888	974	1 098	1 279	16,5	2	27,1
Kainuunmeren Työterveys Oy	5 460	5 806	-	-	-	-	-
Lappica Oy	5 629	6 159	6 312	7 253	14,9	55	-0,2
Seinäjoen Työterveys Oy	4 188	4 220	4 917	6 263	27,4	47	-0,0
TyöPlus Yhtiöt Oy	2 293	2 474	2 638	8 951	239,3	63	5,0
TyöPlus Oy	5 543	6 081	6 577	8 488	29,1	74	3,0
TyöplusKunta Oy	6 603	7 177	8 390	-	-	-	-
TT Botnia Oy	-	7 996	10 672	13 022	22,0	72	2,6
YritysBotnia Oy	-	-	-	2 238	-	17	17,2
Vantaan Työterveys Oy	7 454	7 505	-	-	-	-	-
Länsirannikon Työterveys Oy	6 285	8 054	18 129	28 056	54,8	116	2,7
Keski-Uudenm. Työterveys Oy	6 031	6 956	7 625	7 860	3,1	65	-1,3
Työterveys Virta Oy	14 182	-	-	-	-	-	-
MedInari Oy	858	-	-	-	-	-	-
Oulunkaaren Työterveys Oy	1 896	2 137	2 364	2 337	-1,1	21	1,1
Yhteensä	125 160	127 685	139 594	156 232	11,9	1 143	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 rajaveto markkinoilla toimimisessa ei ole työterveyshuollossa selkeä.

Jäljellä olevista avoimesti markkinoilla toimivia julkisyhteisöjen työterveyshuollon yhtiöitä ovat *Ratinan Terveys Oy*,³² *Kallaveden Työterveys Oy*,³³ *TyöPlus Oy* ja *Uudenmaan Työterveys Oy*³⁴. Uusin vuonna 2023 toimintansa aloittanut markkinoilla toimiva yhtiö on *YritysBotnia Oy*.³⁵ Kilpailua julkis- ja yksityisomisteisten palveluntuottajien on tosin vähentänyt se, että kunnat ovat myyneet markkinoilla operoivia työterveyshuollon yhtiöitä yksityisille palveluntuottajille ennen SoTe-uudistusta. Yksityistäminen koski myös liikelaitoksia ja tulossyksiköitä 2010-luvulla.³⁶

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.³⁷

Lisäksi kuntalaki ja laki hyvinvointialueesta ovat sallineet yhtiöittämisveloitteeseen 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 yhtiöittämisveloitetta ei sovelleta tilanteisiin, joissa sidosyksikkö, joka on itse hankintayksikkö, tekee hankintoja siihen määräämisvaltaa käyttävältä sidosyksiköltä.

³² 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.

³³ Kallaveden Työterveys Oy tuottaa alueen yksityisille yrityksille ja yrittäjille työterveyshuoltoa, johon kuuluu lakisääteisen lisäksi sairaanhoitopalvelua.

³⁴ Uudenmaan Työterveys Oy tarjoaa työterveyspalveluja yrityksillä, maatalous- ja muille yrittäjille Uudellamaalla. Yrityksellä on kaksitoista palvelupistettä Länsi-, Keski- ja Itä-Uudellamaalla sekä Helsingissä.

³⁵ YritysBotnia Oy on tuottanut maaliskuusta 2023 alkaen yritysasiakkaiden, yhdistysten ja yrittäjien työterveyshuollon palvelut Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan maakunnassa useilla paikkakunnilla.

³⁶ 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.

³⁷ 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 yhtiöittämisveloitteesta 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*.³⁸

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.³⁹ Esimerkiksi maataloudenharjoittajat ja yksityrittäjät ovat työllisten ryhmä, joille työterveyshuolto on Suomessa vapaaehtoista, mutta tarvittaessa hyvinvointialueiden on tarjottava heillekin lakisääteiset palvelut, mikä on mahdollista myös yhtiöittämättömässä toiminnassa.⁴⁰

Hyvinvointialueiden työterveyshuollon sidosyksikköyhtiöiden tai hyvinvointialueiden yhtiöittämättömän perusterveydenhuollon merkitystä myydä lakisääteisiä työterveyshuollon palveluja vapaasti ulkopuolisille tahoille (yritykset, yrittäjät, muut yhteisöt) lisää se, että Kelan korvausosuus ennaltaehkäisevistä 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 Suomea. Näitä alueita ovat Lappi, Pohjois-Karjala, Keski-Pohjanmaan, 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 määräämisvalta on löyhästi

³⁸ Myös kaksi saman hankintayksikön määräysvallassa olevaa sidosyksikköä voivat tehdä toisiltaan kilpailuttamatta hankintoja, jolloin puhutaan **in-house sisters -järjestelystä**.

³⁹ 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.

⁴⁰ Näin ollen säädösten mukaisella yhtiöittämisvelvoitteella ei ole työterveyshuollossa täysin samanlaista hyvinvointialueiden toimintaa rajoittavaa vaikutusta kilpailuilla markkinoilla kuin muilla toimialoilla.

määritelty, 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 omistusosuusrajalta hankintalain uudistus jää helposti puolitiehen.⁴¹ Silloin sidosyksikön omistajina voisi olla jopa 9-10 hankintayksikköä, jotka voisivat tehdä hankintoja kilpailuttamatta.⁴² 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 työterveydenhuollossa.⁴³

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 eriytetty liiketoiminta työterveyshuollon kilpailuilla markkinoilla, jossa on yksityistä palvelutarjontaa, ei tulisi kuulua julkisyhteisöjen toimintaan.⁴⁴

Lisäksi voidaan todeta, että kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuollon liikevaihto on kasvanut koko ajan tasaisesti 2020-luvulla pandemiakriisistä huolimatta. Vuonna 2023 liikevaihdon kasvua oli kaksitoista prosenttia. Kokonaisliikevaihdosta (156 milj. euroa) sidosyksikköyhtiöiden yms. lähinnä omistajilleen palveluja tuottavien yritysten osuus oli 135 miljoonaa euroa (86 %). Avoimilla markkinoilla toimivien yritysten osuus oli 21 miljoonaa euroa (14 %). Vuonna 2023 avoimilla markkinoilla toimivien yhtiöiden liikevaihto lisääntyi kuitenkin 50 prosenttia.

Tosin kannattavuutta mittaava yritysten keskimääräinen (mediaani) *liiketulosprosentti* oli heikko (2,6 %) vuonna 2023.⁴⁵ Tyydyttävälle tai hyvälle tasolle se nousi vain kolmessa yrityksessä.⁴⁶ Liikevoittoprosentti kertoo yrityksen tuloksen ennen rahoituseriä. 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

⁴¹ Ks. Vahva ja välittävä Suomi, Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20/06/2023, Valtioneuvoston julkaisuja 58/2023, Helsinki 2023.

⁴² Suomen on esimerkiksi monta maakuntaa tai hyvinvointialuetta, joissa on hyvinvointialueyhteisön lisäksi alle kymmenen hankintayksikkönä toimivaa kuntaa.

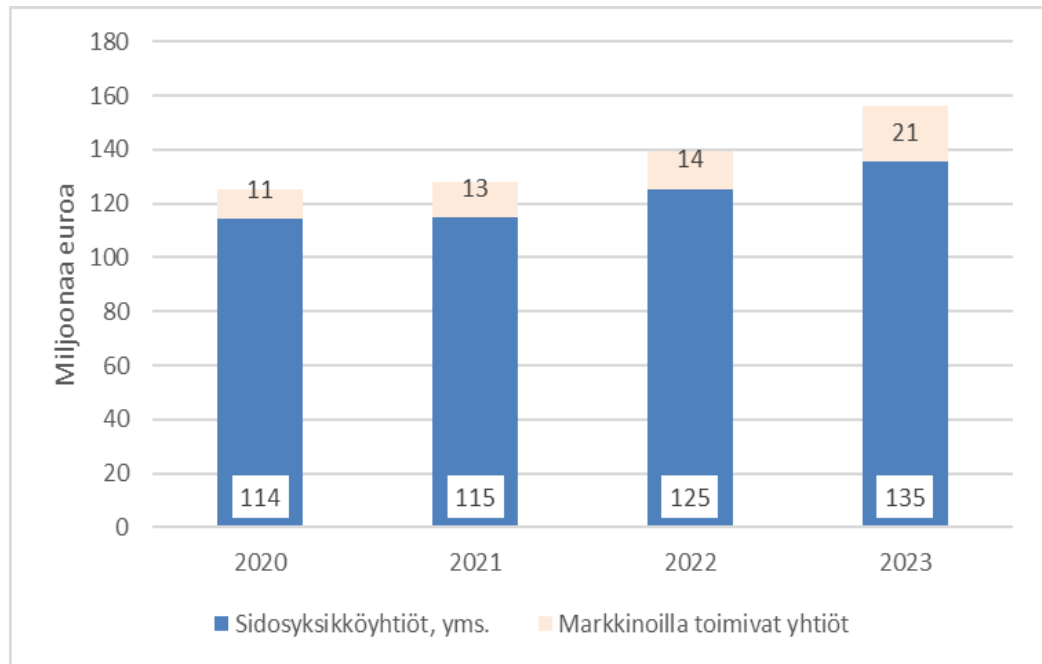
⁴³ Parasta ratkaisu olisi, että sidosyksikköyhtiöt eivät voisi myydä lainkaan ei-lakisääteisiä työterveyshuollon palveluja markkinoille missään tapauksessa.

⁴⁴ Vrt. mm. YritysBotnia Oy tai Ratinan Terveys Oy.

⁴⁵ Kannattavuutta on mitattu tässä suhteuttamalla yrityksen liiketulos (voittoa 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 ohjeet: yli 10 % = hyvä, 5-10 % = tyydyttävä ja alle 5 % = heikko.

⁴⁶ YritysBotnia Oy, Kallaveden Työterveys Oy ja Työplus Yhtiöt Oy.

Kuvio 11 Kuntien ja hyvinvointialueiden omistamien työterveyshuollon yritysten liikevaihto 2020-23 (Lähde: Fonecta yrityshakupalvelu; Suomen Asiakastieto Oy)



Tiedonsaanti julkisomisteisista yhtiöistä kaipaisi parannusta

Kilpailutilanteen seuranta edesauttaisivat kunnolliset tiedot kuntien ja hyvinvointialueiden omistamien yhtiöiden toiminnasta. Nykyiset Valtiokonttorin julkaisemat tiedot sidosityksikköyhtiöistä ovat puutteellisia.⁴⁷ 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 sidosityksikköyhtiö 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 veloitettaisiin ilmoittamaan viivytystä sähköisesti omistamiensa yritysten ja muiden yhteisöjen omistusosuuksissa ja statuksessa (sidosityksikkö, yms.) tapahtuneet muutokset Valtiokonttorin tietokantaan. Toinen puute liittyy siihen, että sidosityksikköyhtiöt on rajattu vähintään viidenneksen omistusosuuteen, vaikka nykysäännösten mukaan sidosityksikköaseman voi saavuttaa paljon pienemmällä omistus- ja määräysvaltaosuudella.⁴⁸

⁴⁷ Kuntien, kuntayhtymien ja hyvinvointialueiden talouden seuranta ja asiaa koskeva tietojen keruu on siirtynyt kokonaisuudessaan Valtiokonttorille tilastovuodesta 2021 lukien.

⁴⁸ Tiedon saanti pienemmistä omistusosuuksista tarvitaan jo siksi, jos hallitusohjelman mukaan sidosityksikköomistukselle 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 2,035 miljoonaa palkansaajaa vuonna 2022. Heistä vapaaehtoisen Kelan korvaamaa sairaanhoitoa oli saanut 94 prosenttia. Kelan sairaanhoitokorvauksiin oikeuttavat kustannukset olivat 904 miljoonaa euroa vuonna 2022.⁴⁹ Määrällisesti kustannukset ovat nousseet 41 prosenttia vuosina 2008-22. Palkansaajaa kohden laskettuna kustannukset olivat 489 euroa vuonna 2022. Suomen terveydenhuollon menoista työterveyshuolto oli vajaa kuusi prosenttia ja perusterveydenhoidon tasoista palveluista 18 prosenttia.

Noin 90 prosentille palkansaajia (1,829 milj. henkilöä) työterveyshuolto oli järjestetty lääkäriasemilla vuonna 2023.⁵⁰ Niihin luetaan yksityisten lääkäriasemien ohella *kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuollon yhtiöt*. Yritysmuotoisten lääkäriasemien osuus työterveyshuollon kustannuksista oli yhteensä 91 prosenttia (904 milj. euroa) vuonna 2022. Lääkäriasemien työterveyshuollon työntekijäasiakkaiden määrä oli 2,3 -kertaistunut vuosina 2008-22. Samanaikaisesti lääkäriasemien työterveyshuollon reaaliset Kelan hyväksymät kustannukset olivat 2,7 -kertaistuneet.

Kuntien yhtiöittämättömillä terveysasemilla, työnantajien omilla tai yhteisillä työterveysasemilla ja muulla tavoin työterveyshuollon palvelut oli järjestetty enää yhdeksälle prosentille palkansaajista vuonna 2022.⁵¹ Etenkin kuntien terveysasemien merkitys oli vähentynyt toimintojen yhtiöittämisen ja yksityistämisen myötä 2020-luvulle tultaessa. Myös työnantajien omien terveysasemien merkitys on pienentynyt. Samalla on vähentynyt yritysten yhteisten työasemien määrä ja niiden työnantajien määrä, jotka hankkivat työterveyspalvelut joltain toiselta työnantajalta.

Voidaan todeta, että Suomen perusterveydenhuollon tasoisia palveluja tuottava työterveyshuolto on ainutlaatuinen järjestelmä Euroopassa. Sen piiriin kuuluvat palkansaajat muodostivat 37 prosenttia koko väestöstä, joka oli 5,563 miljoonaa henkilöä vuonna 2022. 20-64 -vuotiaista työikäisistä (3,121 milj. henkilöä) vastaava luku oli peräti 65 prosenttia.⁵² Loppuosa väestöstä on pääosin hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevan julkisen perusterveydenhuollon varassa lukuun ottamatta erityisryhmiä⁵³ ja niitä, jotka hyödyntävät itserahoitettuja yksityisiä lääkäripalveluja.

Huolimatta kattavasta työterveyshuollosta, jossa oikea-aikainen hoitoon pääsy on joustavampaa kuin hyvinvointialueiden julkisessa perustason terveydenhuollossa, sairauspäivärahojen saajien ja sairauslomapäivien määrä on jatkanut kasvuaan viime vuosina. Samalla sairauspäivärahat aiheuttavat vuosittain miljardin euron kustannukset yhteiskunnalle ja suuria tuotannollisia menetyksiä työpaikoilla. Asiasta on syytetty muuttuneita työnkuvia tai sisältöjä asiantuntijatoiminnan lisääntyä, itseohjautuvuuden yleistymistä ja huonoa töiden organisointia tai johtamista.

⁴⁹ Yrittäjien vapaaehtoisen työterveyshuollon piirissä oli Kelan tilastojen mukaan noin 14 250 henkilöä vuonna 2023. Kustannukset olivat noin seitsemän miljoonaa euroa.

⁵⁰ Käytännössä kolmasosa väestöstä oli yritysmuotoisten palveluntuottajien työterveyshuollon piirissä, joka on pääosin perusterveydenhuollon tasoista. Kaikkiaan työterveyshuollon piirissä oli 37 prosenttia väestöstä.

⁵¹ Muun työterveyshuollon (pl. lääkäriasemat) piirissä oli yhteensä 233 300 palkansaajaa. Muun työterveyshuollon kustannukset olivat puolestaan 95 miljoonaa euroa (11 %) työterveyshuollon kokonaiskustannuksista vuonna 2021.

⁵² Pääosin yksityisten yritysmuotoisten lääkäriasemien työterveyshuollon piirissä olevat palkansaajat muodostivat kolmanneksen koko väestöstä ja 59 prosenttia 20-64 -vuotiaista työikäisistä.

⁵³ Korkeakouluopiskelijat, varushenkilöt ja vangit. Myös pieni osa yrittäjistä hyödyntää työterveyspalveluja.

Tärkeimpiä syitä sairauslomien kasvuun ovat mielenterveyshäiriöt.⁵⁴ Ongelmia on tosin vaikea ratkaista työterveyshuollossa, eikä 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 terveystieteillä ja -neuvonnalla, kuntien liikuntatoimella ja muulla tavoin.⁵⁵

SoTe-uudistuksen vaikutuksia

SoTe-uudistus vaikutti julkisyhteisöjen työterveyshuoltoon monella tavalla. Ensinnäkin kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollon palveluyksiköiden toiminta (ml. toimilat, hoitolaitteet ja kalusto) ja niissä työskentelevä henkilöstö siirtyi hyvinvointialueiden työntekijöiksi, 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 terveydenhuolto-laissa. 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 2024 toiminnassa arviolta 16 työterveyshuollon palveluja tuottavaa kuntien ja hyvinvointialueiden yhtiötä, jos vuonna 2024 toimintansa lopettanut Lahden kaupungin pääosin omistama Työterveys Wellamo Oy:tä ei oteta lukuun. Uusimpia yrityksiä ovat vuonna 2022 toimintansa aloittanut *Ratina Terveys Oy* ja vuonna 2023 aloittanut *YritysBotnia Oy*. Yhtiöiden liikevaihto oli yhteensä 156 miljoonaa euroa ja henkilöstö 1 140 henkilöä vuonna 2023. Liikevaihto oli kohonnut 31 miljoonaa euroa eli neljänneksellä vuodesta 2020 lukien.

Pääosa työterveyshuollon julkisomisteisista yhtiöistä osa 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

⁵⁴ Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden mukaan mielenterveyssyistä myönnetyt sairauslomat ovat yleistyneet keskimäärin enemmän naisten ja nuorten ikäluokkien keskuudessa

⁵⁵ Luonnollisesti työnantajayritykset ja muut työnantajat voivat tukea työntekijöiden terveydentilaa ja terveydellistä työmarkkinakelpoisuutta, mutta erikokoisilla ja eri toimialoilla toimivilla yrityksillä on siihen vaihtelevat mahdollisuudet.

viimeksi mainittua kuntayhtiötä syntyivät, kun entisen kunnallisen liikelaitosten toiminnan jaettiin lakimuutosten takia omistajaorganisaatioita palvelemaan toimintaan ja kilpailulla markkinoilla tapahtuvaa toimintaan.

Kilpailuilla markkinoilla palveluja tarjoavat Kallaveden Työterveys Oy Pohjois-Savossa, Uudenmaan Työterveys Oy, Ratina Terveys Oy Tampereen seudulla, TyöPlus Oy Keski-Pohjanmaalla ja YritysBotnia Oy Vaasan seudulla ja Etelä-Pohjanmaalla. Lisäksi osa sidosyksikköyhtiöiksi luettavista yhtiöistä viestii avoimesti verkkosivuilla, että ne tarjoavat palveluja alueensa yrityksille ja yrittäjille.⁵⁶ Periaatteessa kuntien ja hyvinvointialueiden toimintaan ei tulisi kuulua toiminta ansaintamielessä markkinoilla, jossa 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 2023. Tosin avoimilla markkinoilla toimivien yhtiöiden liikevaihto on lisääntynyt nopeammin kuin sidosyksikköyhtiöiden liikevaihto. Kokonaisuudessaan kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuollon yritysten kannattavuus on ollut kuitenkin heikkoa.⁵⁷

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 paransi, 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.⁵⁸ 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*.

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 edellytä myöskään toimintojen yhtiöittämistä.

Kuntien ja hyvinvointialueiden työterveyshuollon sidosyksikköyhtiöiden tai hyvinvointialueiden yhtiöittämättömän perusterveydenhuollon mahdollisuuksia myydä lakisääteisiä

⁵⁶ Ks. esimerkiksi Siun työterveys Oy:n tai Lappica Oy:n verkkosivut.

⁵⁷ Vuonna 2023 toimineista 17 yrityksestä vain kolmen yrityksen kannattavuus kohosi vähintään tyydyttävälle tasolle.

⁵⁸ Yksinkertaisempaa olisi, jos sidosyksikköyhtiöt eivät voisi myydä lainkaan palvelujaan omistajayhteisöjen ulkopuolelle kuin poikkeustapauksissa (lakisääteinen työterveyshuolto), jolloin ne rinnastettaisiin tavallaan liikelaitoksiin.

työterveyshuollon palveluja vapaasti ulkopuolisille tahoille (yritykset, yrittäjät, muut yhteisöt) lisää se, että Kelan korvausosuus ennaltaehkäisevistä 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 vähintään viidenneksen omistusosuuteen, vaikka nykysäännösten mukaan sidosyksikköaseman voi saavuttaa paljon pienemmällä omistus- ja määräysvaltaosuudella.

Asiaa voitaisiin korjata siten, että hyvinvointialueet ja kunnat veloitettaisiin ilmoittamaan viivytyksettä sähköisesti 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 perusmuuttujia, kuten liikevaihtotietoja 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 2022, Helsinki 2024; Kelasto tietokanta.

Kansaneläkelaitos Kela: Sairausvakuutus tilasto 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 2022, Raportti työterveyshuollon palveluntuottajista ja toiminnan tilastollisesta laajuudesta, Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith, Vantaa 2022.

Sairausvakuutuslaki 1224/2004.

Suomen Asiakastieto Oy: Yrityshakupalvelu ja perustietoja yritysten taloudesta.

Terveystenhoitolaki 1326/2010.

Tilastokeskus: Kuntataloustilasto 2015-20; yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto 2013-22; alueellinen yritystoimintatilasto 2013-22 ja yritysrekisteri 2024.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Valtiokonttori: Tutkihallintoa -verkkosivujen kuntien, kuntayhtymien, hyvinvointialueiden ja -yhtymien tilinpäätöstilastot 2021-23.

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