

ASiantuntijalausunto uudesta valinnanvapauslaista

Sirkku Pikkujämä, sote-vastuuvalmistelija, Pohjois-Pohjanmaa 14.12.2017

STM pyytää 1.12.2017 päivätyllä kirjeellään jokaiselta sote-muutosjohtajalta kirjallista arviota 3.11.2017 päiväystä hallituksen esitysluonnoksesta valinnanvapauslaista. Lausuntoja hyödynnetään lakiluonnoksen, sen perusteluiden ja vaikutusten arvioinnin viimeistelyssä. Erityisesti on pyydetty ottamaan kantaa neljään kysymykseen.

Yleistä

Valinnanvapauslaki liittyy oleellisesti yhteen koko maakunta- ja sote-uudistuksen muun lainsäädännön kanssa ja siinä olevia säädöksiä on tulkittava tässä kontekstissa. **Koko lakipakettia voidaan arvioida suhteessa nykytilaan ja nykylainsäädäntöön sekä toisaalta ideaalimalliin**, jossa saataisiin täysimääräisesti varmistettua kaikki sote-uudistukselle asetetut tavoitteet asiakaslähtöisyydestä, integroiduista palveluista ja kustannusten hillinnästä. Luonnollisesti osin vastakkaisten tavoitteiden yhteensovittaminen edellyttää kompromisseja.

Sote-uudistus on ehdottoman tarpeellista saada toteutettua ja järjestämisvastuu koottua laajemmille, voimakkaammille, osaaville hartioille. Kansalaisen valinnanmahdollisuuden lisääntyminen sinänsä on **kannatettavaa**. **Perusratkaisuna** lakiluonnoksessa esitetyt **suoran valinnan palvelut (sote-keskukset, suunhoidon yksiköt), asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti olisivat toimivia elementtejä** valinnanvapauden lisäämiseksi. Voimassa oleva valinnanvapauden liittyvä säännöstö on epäselvä ja on johtanut yhteiskunnan kokonaisedun kannalta epätarkoituksenmukaisiin ratkaisuihin ja laintulkintoihin. Täältä osin **myös valinnanvapauslainsäädännön uudistaminen on syytä saada toteutettua nopeasti**.

Perustuslakivaliokunnan kesäkuisen lausunnon mukaan edelliseen lakiluonnokseen tarvittiin merkittäviä muutoksia, jotta voitiin paremmin varmistaa kansalaisten yhdenvertaisuus, julkisen vallan käytön toteuttaminen (mm. viranomaispäätöksenteko) ja hallittu aikataulut. Lisäksi maakunnan velvollisuus pakkoyhtiöittää valinnanvapauden piirissä olevat palvelunsa oli ongelmallinen. Uudessa lakiluonnoksessa on nimenomaan näitä ongelmakohtia korjattu.

Aikataulutusta on lakiluonnoksessa porrastettu ja myöhennetty. Tästä huolimatta **aikataulu on varsin haasteellinen**. Syitä ovat mm. uusien **tietojärjestelmien ja tietojohdamisen kehittäminen** ja käyttöönotto, valinnanvapauselementtien käyttöönottoon vaadittava **ohjausjärjestelmät**, määrittelytyö, hallintopäätökset, sopimukset ja korvausten perusteet. **Valinnanvapauden elementtien nopea käyttöönotto ja portaitaisuus** mm. henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelipalveluiden osalta voi olla **ongelmallinen**. Henkilökohtaisen budjetin käytöstä ei ole kokemuksia ja sitä tulisi ehtiä pilotoida sekä toiminnallisuuden että talouden hallinnan näkökulmasta. Lisäksi henkilökohtaisen budjetin ja sosiaalipalveluita koskevan asiakassetelin käyttöönoton olisi todennäköisesti järkevää tapahtua yhtäaikaisesti. Toki lakiluonnos antaa maakunnalle mahdollisuuden tähän, joskin varsin haasteellisessa aikataulussa. Väestön valinnoista riippuva **tarve sopeuttaa** julkista palvelutuotantoa ei tapahdu hetkessä, jolloin on vaara päällekkäisistä kustannuksista.

Voidaanko ehdotetulla valinnanvapauslailla osaltaan kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Kyllä, osaltaan jonkin verran. Myös muita toimenpiteitä ja keinoja tarvitaan.

Väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisessa on sosiaali- ja terveyspalveluilla merkittävä, mutta silti vain rajallinen rooli. Väestön omat valinnat, hyvinvoinnin edistäminen mm. peruskuntien palveluin sekä esim. osallisuuteen ja työllisyyteen liittyvät seikat ovat vähintään yhtä oleellisia. Verrattuna nykytilaan ehdotettu **laajeneva valinnanvapaus** sote-palveluntuottajasta todennäköisesti **lisää kansalaisten luottamusta palvelujärjestelmään** sekä auttaa vaikuttamaan oman palvelukokonaisuuden suunnitteluun ja siihen sitoutumiseen ja täten **vaikuttavuuden paranemiseen** kaikissa asiakasryhmissä.

Järjestämisvastuun siirtyessä laajemmille, osaaville hartioille, voidaan paremmin varmistaa maakunnan väestön **yhdenvertaisuus palveluiden saatavuudessa ja laadussa**. Järjestämisvastuun toteuttamisen onnistumisella on suurempi merkitys yhdenvertaisen saatavuuden varmistamisessa, kuin yksinomaan tuottajakunnan monipuolistumisella ja valinnanvapauden piiriin kuuluvan palveluvalikoiman laajentumisella.

Sosiaalipalveluiden tarpeen arviointi ja viranomaispäätökset on tässä lakiluonnoksessa siirretty kokonaan toteutettavaksi **liikelaitoksen viranomaistoiminnan piirissä**, vaikka niiden tuottaminen osin toteutuu valinnanvapauden piirissä olevien muidenkin tuottajien toimesta. Tämä on hyvä asia ja varmistaa kansalaisten yhdenvertaisuutta ja toisaalta osaamisen riittävyttä. Lisäksi **sosiaalipalveluiden ja sosiaalityön sisällöllinen kehittäminen ja palvelukokonaisuuksia koordinoiva rooli** on todennäköisesti paremmin toteutettavissa, kun toiminta ei jakaannu liian monelle toimijalle.

Pitkien etäisyyksien ja harvan asutuksen maakunnassa korostuvat palveluiden saavutettavuuteen liittyvät seikat. Vaikka palveluiden saatavuus eli palvelutarpeeseen vastaaminen toteutuisi yhdenvertaisesti ja samoin kriteerein ja periaattein, **ei voida olettaa, että palvelupisteiden fyysistä saavutettavuutta tai kaikkia palvelumuotoja pystyttäisiin koskaan toteuttamaan täysin yhdenvertaisesti etäisyyksien näkökulmasta**. Yhä monimuotoistuvien **sähköisten palveluiden toteutettavuuteen** Suomen kaikissa osissa tulee kansallisesti kiinnittää erityistä huomiota mm. varmistamalla **toimivat digi-yhteydet**.

Asiakasetelipalveluiden ja henkilökohtaisen budjetin palveluiden osuuden korostuminen uudessa valinnanvapauslakiluonnoksessa **lisää todennäköisesti pienten tuottajien** ja yksittäisten ammatinharjoittajien **mahdollisuuksia** toimia sote-palvelujärjestelmässä. Tämä mahdollistaa näissä palveluissa **valinnanvapauden lisääntymisen myös harvaan asutuilla alueilla**. Samoin sote-keskusten ja suunhoidon yksiköiden palveluvalikoiman supistuminen edelliseen lakiluonnokseen verrattuna helpottanee myös pienehköjen tuottajien tuloa järjestelmään mukaan. Toisaalta säädöksissä veloitettut erityispalvelut sekä sote-keskusten että suunhoidon yksiköiden palveluvalikoimassa voivat tätä karsia ja johtaa valinnanmahdollisuuksien kaventumiseen. Maakunnan tulee kiinnittää huomiota siihen, että tuottajilta vaadittava hallinnollinen menettely ja vaadittava byrokraatia palvelujärjestelmään pääsemiseksi on riittävän yksinkertainen ja läpinäkyvä.

Valinnanvapauslain ja sote-uudistuksen muun lainsäädännön **ulkopuolelle jäävät edelleen työterveyshuolto, opiskelijaterveydenhuolto (YTHS) sekä kansalaisten omalla rahalla tai vakuutusten kautta rahoittama terveydenhuolto**. Näin osalle väestöä jää edelleen rinnakkaisia, ainakin toistaiseksi osin julkisrahoitteisia, terveyspalveluita valittavaksi. **Väestö on täten eriarvoisessa asemassa**

työssäkäynnistä, korkeakouluopiskelusta ja henkilökohtaisesta varallisuudestaan johtuen, mikä voi lisätä terveys- ja hyvinvointieroja. Julkisen rahoittamisen yhdenvertaisuus edellyttäisi **lainsäädännöllisiä muutoksia ja monikanavarahoituksen purkua** näiden palveluiden osalta.

Antaako lakiluonnos asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?

Kyllä, pääosin.

Ehdotettu **laajeneva valinnanvapaus** sote-palveluntuottajasta todennäköisesti **lisää kansalaisten luottamusta palvelujärjestelmään** sekä auttaa vaikuttamaan oman palvelukokonaisuuden suunnitteluun ja siihen sitoutumiseen ja täten **vaikuttavuuden paranemiseen** kaikissa asiakasryhmissä. Usein tarvittavien terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon peruspalveluiden osalta esitetty lakiluonnos johtanee **tihenevään palveluverkkoon** uusien tuottajien toimipisteiden aloittaessa toimintansa. Maakunta voi ohjata **liikelaitostaan jalkauttamaan toimintojaan** fyysisesti tai digitaalisesti sote-keskuksiin, mikä edelleen lisää kansalaisten mahdollisuutta saada palveluita matalalla kynnyksellä lähellä arkeaan.

Suurin osa kansalaisista kykenee **oman harkintansa ja toimintakykynsä** pohjalta tekemään omalta kannaltaan riittävän hyviä ja vaikuttavia valintoja palveluntuottajistaan. Näin on erityisesti, mikäli kyetään tarjoamaan **monikanavaisesti ymmärrettävää ja helposti saatavilla olevaa tietoa valintojen tueksi** palveluiden saatavuudesta, odotusajoista, laadusta ja asiakasmaksuista.

Valinnanvapauslakiluonnoksessa on **erikseen säädetty** maakunnan ja tuottajien **velvollisuudesta varmistaa asiakkaille ohjaus, neuvonta ja tuki** valintojen toteuttamiseksi. Lisäksi on erikseen nostettu esiin asiakkaat, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti yhteensovittettavia palveluja, paljon palveluja tai ovat erityisen tuen tarpeessa. Säädökset ovat velvoittavia, ”on huolehdittava”, ”on annettava”, ja toteutuessaan varmistavat eri asiakasryhmien mahdollisuutta omatoimisesti tai tuettuna tosiasiallisesti käyttää valinnanvapauttaan. Ohjauksen ja neuvonnan käytännön toteuttamiseen monikanavaisesti ja selkokielellä ja myös toteutumisen valvontaan tulee toimeenpanossa kiinnittää erityistä huomiota. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta myös **paljon palveluita tarvitseville asiakkaille on perusteltua säilyttää laaja valinnanvapaus** myös peruspalveluissaan (sote-keskus, suun hoidon yksiköt), vaikka palvelukokonaisuuteen sisältyisi paljon myös liikelaitoksen tai muiden tuottajien palveluita. Palvelukokonaisuuden integraation toteuttaminen jää toimijoiden ja viime kädessä maakunnan vastuulle, johon lakiluonnos tarjoaa työkaluja.

Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko lakiluonnoksen perusteella asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteen sovitettuja palveluja?

Mahdollisuuksia onnistua, mutta edellyttää tiedon integraation toteutumista, järjestäjän kykyä ja asenne- ja toimintatapamuutoksia kaikilla toimijoilla.

Integraatiota voidaan arvioida **järjestämisen, rahoituksen, tiedon, palveluprosessin ja tuottamisen näkökulmasta**. Sote-järjestämislaki kokoaa järjestämisen ja rahoituksen maakunnan vastuulle. Tiedon

integraatiossa onnistumiseksi on ponnisteltava, jotta yhteensopivat tietojärjestelmät ja asiakas- ja potilastiedon kattava reaaliaikainen käytettävyys toteutuvat. Myös tietosuojaan liittyviä tiedon käytettävyyden esteitä tulee ratkaista. Nämä kaikki ovat edellytyksiä integraatiossa onnistumiselle myös valinnanvapauslain toimeenpanossa.

Yksittäisen asiakkaan palveluiden integroiminen on nykyisessä sote-palvelujärjestelmässä osoittautunut vaikeaksi siiloutumisen, kokonaisvastuun hämäryyden, osaoptimointia mahdollistavan palvelu- ja rahoitusjärjestelmän sekä pinttyneiden asenteiden ja toimintamallien sekä tiedonkulun haasteiden ja esteiden vuoksi. Käytännössä esim. sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon peruspalveluiden toteuttaminen saman toimijan / tuottajan toimesta ei sinällään ole ratkaissut yhteensovittamisen haasteita, kun tarkastellaan yksittäisen asiakkaan palveluprosessin tai yksittäisten ammattilaisten toiminnan tasoa. Toisaalta jo nykyisin on paljon onnistuneita kokemuksia siitä, miten palvelukokonaisuus saadaan yhteensovitettua mm. yhteisen suunnittelun kautta – oli tuottajia yksi tai useampia. Tässä on korostunut järjestäjän kyvykkyys ohjata ja kannustaa integroituihin palvelukokonaisuuksiin.

Se, että valinnanvapauslaki mahdollistaa yhä useamman eri tuottajan toimimisen saman asiakkaan palvelukokonaisuudessa, ei sinänsä estä eikä takaa integraatiota enempää kuin yhden tuottajan mallikaan. **Lakiluonnos on kuitenkin integraation näkökulmasta parannus nykytilaan tuottamisen ja palveluprosessien näkökulmasta**, kun raskaimmat, monimutkaisimmat ja kalleimmat palvelukokonaisuudet tulevat arvioiduksi ja vähintäänkin osin toteutetuksi maakunnan liikelaitoksen toimesta. Näin mm. erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelut saadaan ehkä nykyistä paremmin nivotuksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Tämä korostuu mm. ikäihmisten ja mielenterveysasiakkaiden palveluissa. Toisaalta **sosiaalipalveluiden siirtäminen pois sote-keskuksista osin haastaa asiakkaan peruspalveluiden integroidun kokonaisuuden**. Tähänkin lakiluonnoksessa on annettu **eväitä edellyttämällä ja mahdollistamalla liikelaitoksen palveluiden toteuttaminen sote-keskusten yhteydessä** asiakkaalle yhden luukun periaatteelta näyttävällä tavalla, mikä on kannatettavaa. Täten mm. palveluohjaus, lastensuojelu, mielenterveys- ja päihdepalvelut ja erikoissairaanhoidon soveltuvat palvelut voidaan maakuntajärjestäjän harkinnan mukaan toteuttaa osin myös sote-keskusten yhteydessä, vaikka ne eivät sote-keskuksen palveluiksi olisikaan määritetty.

Lakiluonnoksessa on pyritty edistämään **palveluintegraatiota korostamalla eri toimijoiden vastuuta ollessaan osana koko palvelukokonaisuutta ja yhteisellä asiakassuunnitelmalla**. Tämän tulee sisältää varsinaisten sote-toimijoiden lisäksi myös mm. Kelan ja työllisyyspalveluiden toimijat. Yhteisessä asiakassuunnitelmassa onnistuminen edellyttää yhteensopivia tietojärjestelmiä, asiakas- ja potilastiedon reaaliaikaista hyödynnettävyyttä ja tietosuojan esteiden karsimista asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi. Vielä enemmän yhteinen asiakassuunnitelma haastaa jokaisen tuottajan ja palvelukokonaisuuden toteuttamiseen osallistuvan ammattilaisen ja kansalaisen **uudentyyppiseen toimintamalliin ja asennemuutokseen**. Yhteisen asiakassuunnitelman kehittämiseen ja käytettävyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. **Asiakassuunnitelman sitovuus ja eri toimijoiden toimivalta ja -vastuu tulee määritellä tarkemmin**.

Kaiken kaikkiaan osaavalle **järjestäjälle jää** lakiluonnoksessa **työkaluja tavoite-, sopimus- ja resurssiohjauksella** kannustaa tuottajia yhteensovittamiseen ehjien palvelukokonaisuuksien varmistamiseksi. Lisäksi toimintatapojen ja asenteen uudistaminen edellyttää **hyvää johtamista** kaikilla tasoilla ja kaikilla toimijoilla.

Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämistä vastuun toteuttamiseen?

Maakunnille tulisi jättää lakiluonnosta enemmän itsenäistä harkintavaltaa.

Koko sote-uudistuksen lähtökohtana on ollut vaativan järjestämistehtävän toteuttaminen aiempaa osaavampien järjestäjäorganisaatioiden, 18 maakunnan, toimesta. **Järjestämistoiminnon oleellisia osia ovat väestön palvelutarpeisiin vastaaminen vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti tuottajien ohjauksen ja taloudellisten ja osaamisresurssien allokoinnin avulla.** Järjestäjän näkökulmassa korostuu toiminnan ja talouden kokonaisuuden hallinta. Järjestäjän oleellisia työkaluja ovat **palvelurakenteesta, palveluiden sisällöstä, laadusta ja tuottajien korvauksista sekä palveluverkosta päättäminen.** Onnistuminen tuottajien ohjausjärjestelmän ja oikeudenmukaisen tuottajien korvausjärjestelmän (ml. osaoptimoinnin välttäminen, kannustimet ja sanktiot, kokonaisvaikuttavat hoito- ja palveluketjut) toteuttamisessa on oleellista. Valinnanvapauslaki sekä sen pohjalta maakunnittain tehtävät hallintopäätökset ja sopimukset suhteessa liikelaitokselle ja muille palveluntuottajille asetettaviin tavoitteisiin ja korvauksiin antavat tähän periaatteessa hyvät mahdollisuudet. Edellytyksenä on kuitenkin monipuolisen järjestäjäosaamisen ja tietojohtamisen kehittyminen varsin nopeassa aikataulussa.

Maakunnille tulisi antaa lakiluonnosta laajempi itsenäinen harkintavalta ja riittävä väljyys erityyppisten järjestämisen työkalujen käytössä alueen väestön palvelutarpeisiin vastaamisessa ottaen huomioon myös muut alueelliset erityispiirteet ja mahdollisuudet.

Olosuhteet vaihtelevat maakuntien välillä ja sisällä paljon mm. väestömäärän, väestötiheyden, sairastavuuden, hyvinvointitarpeiden, etäisyyksien ja osaamisen riittävyyden suhteen. Myös markkinoiden toimivuus ja eri palveluntuottajien mahdollisuus toimia alueilla on vaihdellut paljon. Tältä osin lakiluonnoksessa on turhaan useita maakunnan harkintavaltaa rajaavia säädöksiä. Näitä ovat erityisesti 18 § suoran valinnan palveluiden sisältönä edellytetyt erityisalapalvelut, jotka lisäksi on määritelty epäselvästi, sekä 24 § asiakassetelipalvelut erityisesti toimenpiteiden ja leikkaustoiminnan osalta. Niin ikään lakiluonnoksessa on osin puututtu huomattavan yksityiskohtaisiin toiminnallisiin seikkoihin (esim. 37 § 2 mom. moniammatillinen tiimi), mikä on tarpeetonta.

Erityisosaamisen ja erityistyöntekijöiden, muidenkin kuin erikoislääkärien, tuominen peruspalveluiden tueksi joko fyysisesti jalkautumalla tai digitaalisesti on hyvä tavoite varsinkin niillä erikoisaloilla, joilla on merkittävä liittymäpinta potilaan arjessa ja lähiympäristössä toteutuviin sosiaalipalveluihin ja terveydenhuollon peruspalveluihin (esim. geriatria, psykiatriat, päihdepalvelut, kuntoutuspalvelut). **Erityisosaamisen tuominen asiakkaalle yhden luukun periaatteelta näyttävällä tavalla voidaan kuitenkin toteuttaa joko osana sote-keskusten sopimusta tai viemällä liikelaitoksen palveluita sote-keskuksiin. Toteuttamistavan valinnan tulisi jäädä maakunnalle.**

Asiakassetelipalvelut on ensin määritelty varsin tarkasti (24 § 1 mom). Samassa säädöksessä kuitenkin myöhemmin toisaalta annetaan mahdollisuus rajata asiakassetelin käyttöönoton laajuutta, jos se on välttämätöntä palvelukokonaisuuksien toimivuuden tai palvelujen kustannustehokkaan järjestämisen perusteella. Lisäksi asiakasseteliä ei saa käyttää, jos asiakas- tai potilasturvallisuus voi vaarantua tai mikäli asiakassetelin käyttöönotto voi vaarantaa maakunnan liikelaitoksen lakisääteisistä tehtävistä suoriutumisen. **Pohdittavaksi jää takaavatko ko. ”suoja”-säädökset tosiasiallisesti maakunnalle riittävän toimivallan asiakassetelin hallitussa käytössä.** Asiakassetelipalvelut saattavat myös vaihdella maakuntien välillä esim. kirurgisten toimenpiteiden osalta. Tämä voi muodostua riskiksi maakunnan liikelaitoksen tehtävistä suoriutumiseksi tai asiakas- ja potilasturvallisuudelle, mikäli väestö laajamittaisesti valitsee muun maakunnan asiakassetelin käytön. **Vaihtoehto em. kuvatulle säätelylle olisi jättää luettelematta palvelut jo alun perin liian yksityiskohtaisesti ja mahdollistaa maakunnalle riittävä harkintavalta alueensa väestön**

palvelutarpeiden ja käytettävissä olevan osaamisen ja resurssien perusteella. Järjestämisaava maakunta voinee hallintopäätöksissään ja tuottajasopimuksissaan velvoittaa palveluntuottajia osallistumaan mm. päivystystoiminnan ylläpitoon, jolloin sinänsä tiettyjen palveluiden ottaminen asiakassetelin piiriin ei välttämättä vaaranna liikelaitoksen päivystysvalmiutta.

Yhteistyöalueella on niille maakunnille, joilla on yliopistosairaala, annettu erityisvelvoitteita opetus-, koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinoinnin osalta. Järjestämistä tuottaen toteuttamiseksi tulisi näillä maakunnilla olla **mahdollisuus vaikuttaa koko yhteistyöalueella siihen, että palveluntuottajien velvollisuus osallistua opetukseen, koulutukseen ja tutkimukseen toteutuu kokonaisuutena riittävästi.** Tällä on erityistä merkitystä pohjoisella alueella, jotta osaajien saatavuus ja osaamisen ylläpito pystytään varmistamaan.

Yhteenveto

Valinnanvapauslakiluonnos 3.11.2017 esitetystä muodostaankin selkeyttää nykyäätelyä ja osaltaan mahdollistaa sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista erityisesti asiakaslähtöisyyden ja integraation osalta. Kustannusten hillintään ei tässä lausunnossa oteta kantaa, vaikkakin ainakin alkuvaiheessa kustannusten lisääntyminen näyttää selkeältä riskiltä.

Toimeenpanossa onnistuminen edellyttää voimakasta, kyvykästä ja osaavaa järjestäjää, jolle tulisi jättää lakiluonnosta enemmän harkintavaltaa ja työkaluja toteuttaa alueensa palvelujärjestelmä väestön palvelutarpeiden ja muiden seikkojen pohjalta. Järjestämistehtävä on vaativa ja monitahoinen. Valinnanvapauslain ja koko sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta yksi **suurimpia riskejä on, mikäli muodostuvat järjestäjämaakunnat jäävät voimaltaan ja työkaluiltaan liian heikoiksi.**

Oulussa 14.12.2017



Sirkku Pikkujämsä

Sote-vastuuvalmistelija

Pohjois-Pohjanmaa