



Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun valmisteluryhmien työ

20.9.2021





Valmisteluryhmien työ

- Ryhmät eivät ole tehneet ehdotuksia, vaan ne ovat selvittäneet eri toteuttamisvaihtoehtoja.
- Ryhmät ovat toimineet kukin oman toimeksiantonsa mukaisesti. Jatkovalmistelussa tehtävät ratkaisut voivat kunkin osa-alueen osalta olla toisistaan poikkeavia.
- Parlamentaarinen työryhmä ottaa kantaa toteuttamisvaihtoehtoihin.
- Materiaalit: <https://soteuudistus.fi/monikanavarahoitus>
- Valmisteluryhmät:
 1. Hoito- ja tutkimuskorvausten valmisteluryhmä
 2. Matkakorvausten valmisteluryhmä
 3. Kuntoutuksen valmisteluryhmä
 4. Lääkekorvauksien valmisteluryhmä
- Ahvenanmaan maakunnan osalta mahdollisia ratkaisuja käsitellään Ahvenanmaan yhteistyöryhmässä
 - Muistio tulee parlamentaarisen ryhmän käyttöön loka-marraskuun 2021 taitteessa

Tavoitteet



- Työ perustuu hallitusohjelman kirjaukseen monikanavaisuuden purkamiseksi
- Monikanavaisuuden ongelmiksi on aiemmin todettu (STM raportteja ja muistioita 2015:19):

”Nykyjärjestelmän ongelmiksi selvityksissä tunnustetaan kansalaisten eriarvoisuus palvelujen saatavuuden suhteen, tehokkuus- ja tuottavuusongelmat osassa palvelutuotantoa, puutteellinen vaikuttavuus sekä järjestelmän heikoiksi arvioidut edellytykset selviytyä palvelujen kysyntään ja työvoiman tarjontaan vaikuttavasta väestörakenteen muutoksesta. Ongelmia syntyy myös päätöksenteon ja rahoituksen hajanaisuudesta ja järjestelmän sisäisistä, kehittymistä estävistä tekijöistä.”



Hoito- ja tutkimuskorvausten valmisteluryhmä



Hoito- ja tutkimuskorvausten valmisteluryhmä

Vaihtoehto A: valtion rahoitusvastuun (96 milj. e v. 2019 ja 58 milj. e v. 2023) siirto hyvinvointialueille

- Monikanavarahoitus lisääntyisi ja hallinnollisten kustannusten määrä lisääntyisi
- Rahoitus voitaisiin iakaa hvvinvointialueille sote-uudistuksessa esitetvillä rahoituskriteereillä, koska alueiden välille ei arvioida aiheutuva merkittäviä rahoitusmuutoksia (muutos +/- 10 euroa per asukas)
- Sairaanhoidokorvausten rahoittaminen sitoisi hyvinvointialueiden päätöksentekoa yleiskatteellisen rahoituksen kohdentamisessa
- Asiakkaan oikeus sv- korvaukseen ja nopeaan hoitoon pääsyyn säilyisi, korvaustaso kuitenkin alhainen
- Mahdollistaisi Kelan ia hvvinvointialueiden yhteistyön, jossa sovittaisiin hvvinvointialueella tarvittavien palveluier käytöstä ia kohdentamisesta. Tätä ei ole selvitystyön yhteydessä tarkemmin selvitetty, koska ei sisälly toimeksiantoon



Hoito- ja tutkimuskorvausten valmisteluryhmä

Vaihtoehto B, yksityisen terveydenhoidon korvaukset lakkautettaisiin

- Monikanavarahoitusta purettaisiin. Sairaanhoidokorvaukset sekä niihin kohdentuvat Kelan hallintokulut poistuisivat, hyvinvointialueille voitaisiin ohjata rahoitusta sote-rahoituksen kriteereillä (hyvinvointialueiden välinen rahoitusmuutos +/- 14 euroa/asukas)
- Hyvinvointialueiden rahoitus yleiskatteellista, mutta mahdollistaisi julkisten palvelujen lisäämisen/kehittämisen
- Yksityiset terveydenhuollon palvelut jäisivät kokonaan asiakkaan itsensä, työterveyshuollon tai sairauskuluvakuutusten kautta rahoitettavaksi
- Asiakkaiden yhdenvertaisuus palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa paranisi
- Yksityisen terveydenhuollon kysynnän ei arvioida muuttuva merkittävästi alhaisen korvaustason vuoksi
- Yksityisten sairauskuluvakuutusten kysyntä todennäköisesti lisääntyisi

Asiakassiirtymien arviointi, jos korvaukset lakkautettaisiin



Taustalaskelma Kelasta:

- siirtymäprosentit 5 – 50 %, kustannusvaikutus 40 - 410 milj. euroa

STM/THL:n skenaariot:

- Hammashoidon osalta siirtymäprosentit 10 – 20 %, kustannusvaikutus 20 – 40 milj. euroa
- Muun terveydenhuollon osalta siirtymäprosentit 0 – 10 %, kustannusvaikutus 0 – 20 milj. euroa



Matkakorvausten valmisteluryhmä



Matkakorvausten valmisteluryhmä

Ensihoidon kuljetusten ja siirtokuljetusten osalta valmisteluryhmän erillinen kannanotto (korvausmenot noin 84 milj. euroa vuonna 2019):

- Ensihoidon rahoitusvastuu olisi perusteltua siirtää kokonaisuudessaan nykyisten kuntien/tulevien hyvinvointialueiden vastuulle (Ahvenanmaan osalta tarkennettava jatkovalmistelussa). Muutos edistäisi ensihoitopalvelun kehittämistä osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää sekä resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.
- Muutos nähdään tarpeelliseksi toteuttaa pikaisesti riippumatta, miten muiden matkakorvausten ja monikanavarahoituksen tai sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen ratkaisut etenevät. (Käytännössä eteneminen mahdollista aikaisintaan syksyn 2022 budjettilakina siten, että voimaantulo vuoden 2023 alusta.)

Muiden matkakorvausten korvausmenot n. 198 milj. euroa vuonna 2019.



Matkakorvausten valmisteluryhmä

Vaihtoehto SV = sv-korvaukset säilyvät, valtion rahoitusosuus eli 67 % hyvinvointialueiden vastuulle, korvausten maksatus Kelan kautta kuten nykyisinkin

- Hyvinvointialueille kannustimia lisätä matkojen yhdistelyä, pyrkiä vaikuttamaan julkisen liikenteen kehittämiseen tai lisätä lähi-, etä- tai liikkuvien palvelujen määrää. Kustannuksiin näistä todennäköisesti alentava vaikutus.
- Yhdenvertaisuus maan eri osissa asuvien kesken.
- Tietojärjestelmät valmiina.
- Hallinnolliset kustannukset todennäköisesti samoja kuin nykyisin.
- Huomioitava, ettei alueille osittaisesta rahoitusvastuusta huolimatta hallinnollista ohjausmahdollisuutta Kelaan. Kela ja alueet voisivat tehdä keskinäisiä sopimuksia toimeenpanoon liittyen.



Matkakorvausten valmisteluryhmä

Kolme vaihtoehtoa, joissa sv-korvaukset lakkautetaan ja matkojen rahoitus kokonaan hyvinvointialueiden vastuulle:

- 1) HK = korvausten maksatus Kelan kautta
- 2) HH = korvausten maksatus hyvinvointialueiden kautta
- 3) HM = korvausten maksatus valtakunnallisen matkakeskuksen kautta

Näille kolmelle vaihtoehdolle yhteisiä piirteitä:

- Vakuutettujen rahoitusosuus ei siirtyisi vaan pitäisi rahoittaa puuttuva 33 % muulla tavoin.
- THL voi kehittää yleiskatteellisen rahoituksen määräytymiskriteerejä siten, että matkat huomioitaisiin nykyistä paremmin.
- Hyvinvointialueille taloudellisia kannustimia lisätä matkojen yhdistelmä, pyrkiä vaikuttamaan julkisen liikenteen kehittämiseen tai lisätä lähi-, etä- tai liikkuvien palvelujen määrää. Kustannuksiin näistä todennäköisesti alentava vaikutus.



Matkakorvausten valmisteluryhmä

- Korvausperusteet oltava edelleen valtakunnallisesti yhdenvertaisia. (Perustuslain mukainen oikeus saada hoitoa asuinpaikasta riippumatta; aluerajat ylittävät matkat)
- Matkat terveydenhuoltoon, jota hyvinvointialueet eivät järjestä?
- Vaikutukset asiakkaaseen nähden riippuvat siitä, miten korvaaminen ja esimerkiksi taksin tilaaminen käytännössä toimisi. Esim. suorakorvauksen säilyminen?

Näiden kolmen vaihtoehdon piirteitä, jotka koskevat vain osaa vaihtoehtoista:

- Korvaaminen, jota Kela ei enää hoitaisi, tarvitsee uudet tietojärjestelmät > asiakasvaikutukset riippuvat paljon siitä, miten toimivat tietojärjestelmät tulee tilalle
- Korvauspäätöksistä, joita Kela ei enää tekisi, muutoksenhaku hallintotuomioistuimiin > lisäkustannukset nykyiseen verrattuna

Matkakorvausten valmisteluryhmä



- Vaihtoehdossa HK (maksatus Kelan kautta) sama huomio kuin vaihtoehdossa SV sen osalta, ettei hyvinvointialue voisi kohdistaa hallinnollista ohjausta Kelaan
- Vaihtoehdon HH (maksatus hyvinvointialueiden kautta) osalta jäisi jatkovalmistelussa arvioitavaksi, tulisiko matkakorvaukset säätää kaikkien hyvinvointialueiden vastuulle vai vain esim. yhdelle per yhteistyöalue.
- Vaihtoehdon HM (maksatus valtakunnallisen matkakeskuksen kautta) osalta kustannuksia lisäisi valtakunnallisen matkakeskuksen perustaminen. Valmisteluryhmän toimeksiantoon ei kuulunut muiden julkisesti järjestettävien kyytien kuin vain Kelan korvaamien terveydenhuoltomatkojen arviointi. Valmisteluryhmän lähtökohtana vaihtoehdon HM mukaan ottamisessa oli kuitenkin, että tällaista valtakunnallista matkakeskusta hyödynnettäisiin myös muiden julkisesti tuettujen matkojen järjestämisessä ja korvaamisessa.

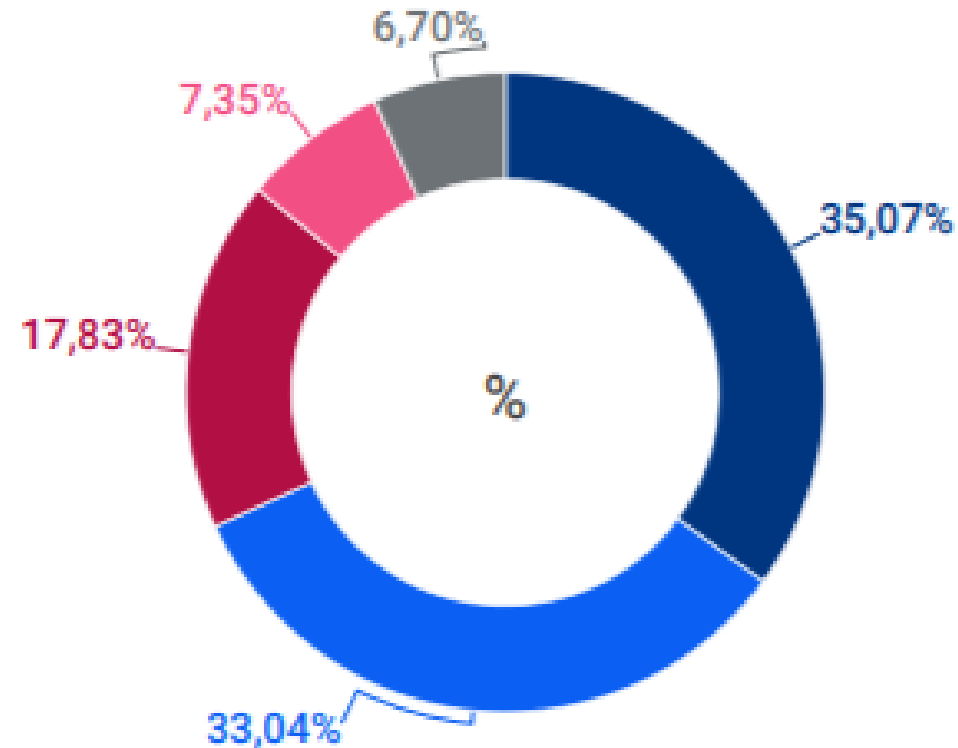


Kuntoutuksen valmisteluryhmä

Kuntoutusetuuksien jakautuminen 2020, %



- Vaativa lääkinällinen kuntoutus 194 milj. €
- Kuntoutusraha 183 milj. €
- Kuntoutuspsykoterapia 99 milj. €
- Harkinnanvarainen kuntoutus 41 milj. €
- Ammatillinen kuntoutus 37 milj. €



Kuntoutuksen valmisteluryhmä



- **Malli A, nykytila säilyy**

- Ei oletettavasti perustuslaillisia ongelmia (muutoksenhakuoikeus)
- Rahoituksen osalta negatiivisten kannustinvaikutusten potentiaali, ei rahoitusvastuuta hyvinvointialueella
- Valtakunnallisesti yhtenäinen palveluvalikko ja keskitetyt hankinnat
- Lapsen oikeudet turvattu, mutta hakumenettelyt osin perheille työläitä
- Vammaisten henkilöiden oikeudet turvattu, subjektiiviset oikeudet
- Psykoterapian omavastuut voivat vaikuttaa pienituloisten henkilöiden mahdollisuuteen hakeutua hoitoon, mutta terapeutteja saatavilla verrattain hyvin

Kuntoutuksen valmisteluryhmä



- **Malli B, rahoitusmuutos**

- Hyvinvointialueelle kannustin arvioida Kelan kuntoutusta muiden vaihtoehtojen rinnalla
- Mahdollisuus kehittää toimintoja Kelan ja hyvinvointialueen yhteistyönä asiakaslähtöisesti, jolloin esimerkiksi lasten ja vammaisten henkilöiden palveluiden suunnittelu voisi parantua
- Psykoterapian osalta hyvinvointialueen ja Kelan yhteistyö voisi parantaa palveluiden saatavuutta ja niihin ohjautumista

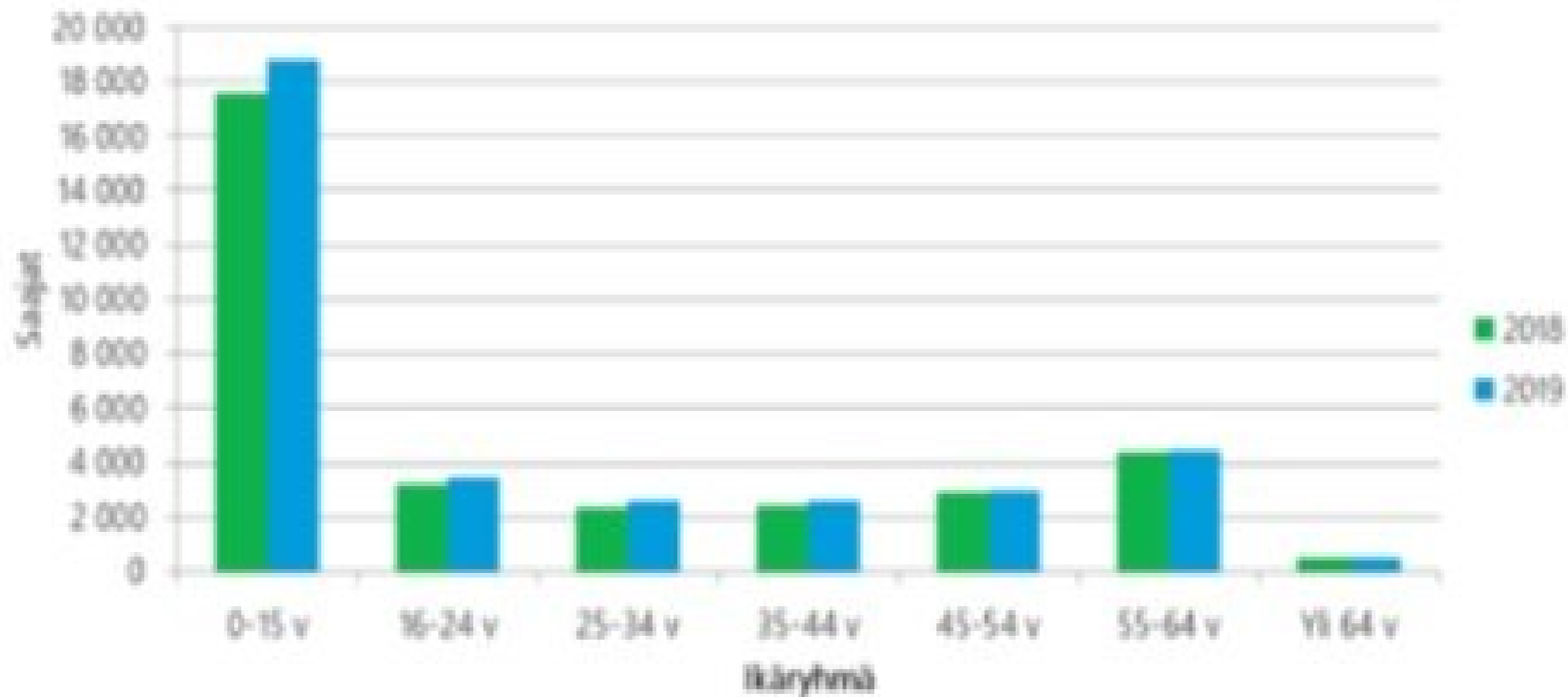
Kuntoutuksen valmisteluryhmä



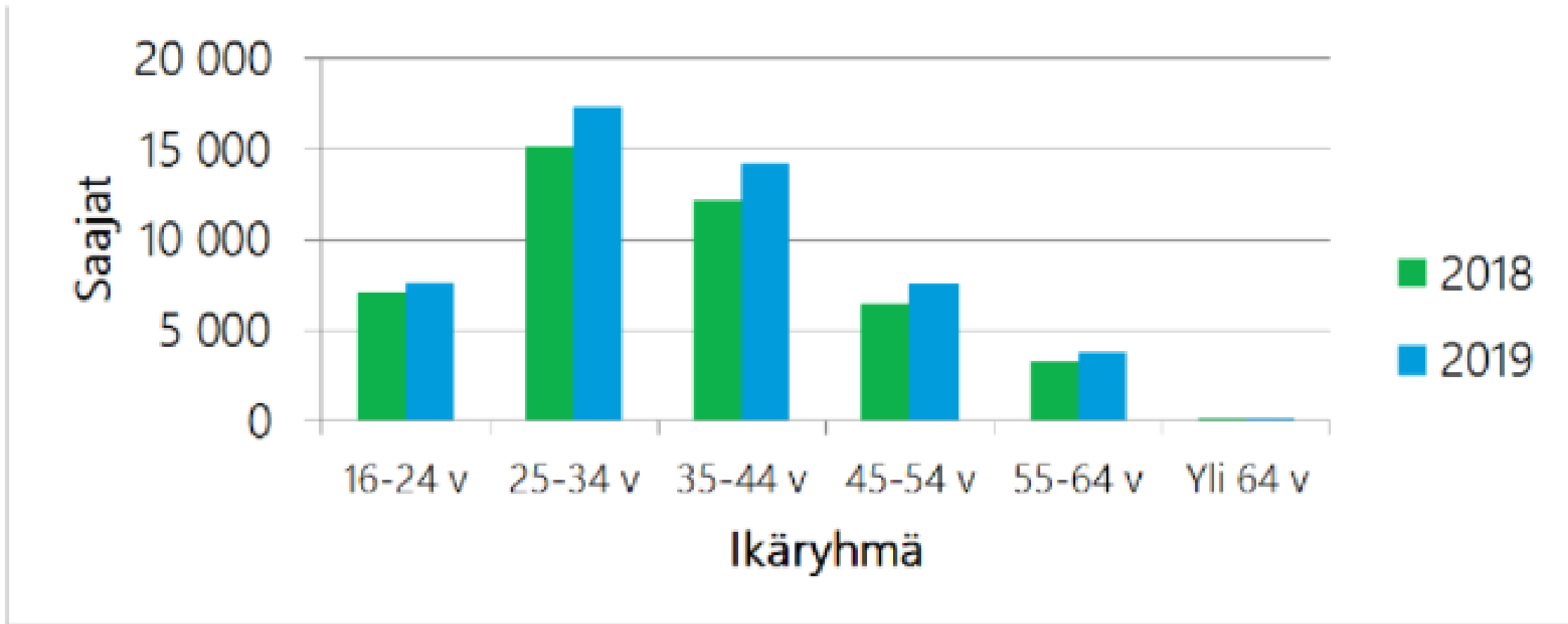
- **Malli C, hyvinvointialueet järjestävät ja rahoittavat**

- Mahdollinen ongelma perustuslain heikennyskiellon osalta, voidaanko siirtää ja poistaa muutoksenhakuoikeus (professorien lausunnot)
- Palvelujärjestelmän kokonaisuus yhdellä taholla, voisi vähentää osaoptimointia
- Yleiskatteellinen rahoitus, haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien huoli rahoituksen riittävydestä
- Siilomaisuuden väheneminen voisi auttaa joitain asiakkaita
- Kela hoitanut hankintoja, hyvinvointialueille terapeuttien ja muiden kuntoutuspalveluiden hankkiminen vaatisi uutta osaamista
- Valtakunnallinen yhdenmukaisuus voisi vaarantua

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen saajat ikäryhmittäin vuosina 2018 ja 2019



Kuntoutuspsykoterapian saajat



Kuva 3. Kuntoutuspsykoterapian saajat vuosina 2018 ja 2019



Lääkekorvauksien valmisteluryhmä



Lääkekorvauksien valmisteluryhmä - taustaa

- lääkehoitojen kokonaisuus muodostuu julkisessa ja yksityisessä laitoshoidossa toteutetuista lääkehoidosta ja avoterveydenhuollossa käytetyistä lääkkeistä
- laitos- ja avohoidon lääkehoitojen sääntelyssä ja rahoituksessa merkittäviä eroja
- nykyinen lääkekorvausjärjestelmä ei ole julkista terveydenhuoltoa täydentävä, vaan itsenäinen kokonaisuus
- lääkekustannukset yli 3,5 mrd € (2019): avohuollon reseptilääkkeet 2,3 mrd €, sairaalalääkkeet 0,8 mrd € ja itsehoitolääkkeet 0,36 mrd €
 - lääkekorvauksia maksettiin (2020) yli 1,6 mrd € n. 3 milj. vakuutetulle
 - sairausvakuutuksen korvaamia lääkeostoja n. 55 milj. kpl/v.
- lääkekorvausten monikanavarahoituksen purkamisesta ei ole aikaisempia yksityiskohtaisempia selvityksiä

Lääkekorvauksien valmisteluryhmä - nykytila

- lääkehoitojen erilainen sääntelyjärjestelmä
- kokonaisuus pitäisi arvioida osana jatkovalmistelua



AVOHOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT LÄÄKKEET

- Ei järjestämisvastuullista (lääkemääräys > korvaus)
- Rahoitus: valtio 67 % ja palkansaajat 33 %
- Lääkehoidosta päättää lääkäri / sairaanhoitaja (korvattavat ja ei-korvattavat reseptilääkkeet), potilas itse valitsee itsehoitolääkkeet
- Hila päättää korvattavat lääkkeet sekä niiden korvaustason ja tukkuhinnan
- Kela päättää henkilön oikeuden lääkekorvaukseen, muutoksenhakuoikeus
- Hinnoittelu: tukkuhinta + apteekin kate + ALV
- Lääkejakelelusta vastaavat yksityiset apteekit

SAIRAALAHOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT LÄÄKKEET (julkinen th)*

- Kunnilla (jatkossa HV-alue) järjestämisvastuu
- Yleiskatteellinen kuntarahoitus (HV-alue: valtion rahoitus)
- Lääkehoito osa hoitokokonaisuutta, hoitopäätös ja kustannukset sisältyvät hoidosta perittävään asiakasmaksuun
- Hankintamenettely: alueellinen (peruslääkevalikoima) ja kansallinen (uudet innovaatiot)
 - sairaala-apteekit, arviointiryhmät, Fimea, Palko, FinCCHTA
- Hinnoittelu: kilpailutettu tukkuhinta
- Sairaala-apteekit vastaavat toimeenpanosta ja lääkejakelelusta

*yksityisen laitoshoidon lääkehoidon osalta noudatetaan avohuollon lääkehoidon korvausperiaatteita



Lääkekorvauksien valmisteluryhmä – tarkastellut mallit

Malli A

- nykyinen lääkekorvausjärjestelmä säilyisi Kelan toimeenpanemana (= nykyinen järjestämisvastuu)
- avohoidon lääkkeiden osittainen rahoitusvastuu HV-alueille (nykyinen valtion osuus lääkekorvausten rahoituksesta, 67 %)
- laitoshoidon lääkkeiden rahoitus ”nykyisellään” (kuten SOTEpalvelut)

Malli B

- avohoidon lääkkeiden järjestämisvastuu ja rahoitusvastuu siirrettäisiin HV-alueille
- Kelan toimeenpanema lääkekorvausjärjestelmä lakkautettaisiin
- vakuutettujen sairausvakuutusmaksuista luovuttaisiin
- laitoshoidon lääkkeiden rahoitus ”nykyisellään” (kuten SOTEpalvelut)

Malli C

- avohoidon lääkkeiden järjestämisvastuu ja osittainen rahoitusvastuu siirrettäisiin HV-alueille
- vakuutettujen sairausvakuutusmaksut säilyisivät
- Kelan toimeenpanema lääkekorvausjärjestelmä lakkautettaisiin
- laitoshoidon lääkkeiden rahoitus ”nykyisellään” (kuten SOTEpalvelut)

Tarkasteltujen mallien keskeiset ominaisuudet



	Avohoidossa käytetyt lääkkeet			Laitoksissa käytetyt lääkkeet	
	Järjestämisvastuu	Lääkekorvausjärjestelmän toimeenpano	Rahoitusvastuu	Järjestämisvastuu	Rahoitusvastuu
Nykyjärjestelmä	Ei järjestämisvastuullista	Nykyinen, Kelan toimeenpanemana	Sairausvakuutus (valtio 67 %, vakuutettujen sv-maksu 33 %)	Kunnat	Kunnat
Malli A	Ei järjestämisvastuullista	Nykyinen, Kelan toimeenpanemana	Sairausvakuutus (hyvinvointialue 67 %, vakuutettujen sv-maksu 33 %)	Hyvinvointialueet	Hyvinvointialueet
Malli B	Hyvinvointialue	Uusi kansallinen korvausjärjestelmä	Hyvinvointialue	Hyvinvointialueet	Hyvinvointialueet
Malli C	Hyvinvointialue	Uusi kansallinen korvausjärjestelmä	Hyvinvointialue 67 %, vakuutettujen sv-maksu 33 %	Hyvinvointialueet	Hyvinvointialueet



Lääkekorvauksien valmisteluryhmä - lähtökohtia

Kansallisella tasolla tulisi jatkossakin määritellä täysin riippumatta mallista:

- korvausjärjestelmän rakenne mukaan lukien lääkkeiden käyttäjiltä lääkkeistä perittävät omavastuuosuudet
- lääkkeiden korvattavuuden ja hintasäätelyn periaatteet
- lääkkeiden hinnoittelu
- korvausjärjestelmän toimeenpano
- lääkkeiden suorakorvausmenettely
- lääkkeiden jakelu
- kansalliset tietojärjestelmät (ml. tietovarannot)

Malli A - vaikutuksia

- rahoituksen osittainen siirto HV-alueille, korvausjärjestelmä säilyisi nykyisellään



Lähtökohtaisesti ennallaan:

- päätöksenteko lääkkeiden sisällyttämisestä korvausjärjestelmään & palveluvalikoimaan, lääkkeiden hinnoittelu ja hankinta, korvausjärjestelmän rakenne ja toimeenpano
- avo- ja laitoshoidossa käytettävien lääkkeiden sääntelyerot

Sääntely:

- nykyrakenne pohjana, rahoitussääntelyn uudistaminen

Rahoituskanavat:

- valtion rahoituksen kohdentaminen HV-alueille, rahoituskriteerien uudelleen määrittely, tarveperusteet arvioitava, rahoitusosuuksien jakauma selvitettävä
- osaoptimoinnin kannusteet vähenisivät, "rajapintaongelmat" lievenisivät

Ohjaus:

- **lisäisi** HV-alueiden kiinnostusta pyrkiä vaikuttaa lääkekustannuksiin
- kansallista ja alueellista ohjausta kehitettävä, lääkekorvausjärjestelmän rooli ohjauksessa arvioitava

Lääkkeen käyttäjät:

- ei merkittäviä muutoksia nykytilaan, malli kannustaisi ehkä nykyistä paremmin ratkaisemaan rajapintaongelmia

Malli B – vaikutuksia

- rahoitus- ja järjestämisvastuu HV-alueille sekä lääkekorvausjärjestelmän lakkauttaminen

Lähtökohtaisesti ennallaan:

- ei vaikutuksia laitoshoidossa käytettävien lääkkeiden toimintamalleihin

Säätely:

- lääkekorvausjärjestelmän lakkauttaminen ja palkansaajan maksujen poistaminen
- uusi kansallinen lääkekustannusten rahoitusjärjestelmä (ml. tieto- ja toimeenpanojärjestelmä) > erityislainsäädäntö

Rahoituskanavat:

- tarve rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistukselle
- valtion rahoituksen kohdentaminen HV-alueille, tarveperusteet, rahoituksen riittävyys (sv-maksut)
- kattaisi vain järjestämisvastuun piiriin kuuluvat avolääkkeet > erilliselvitys yksityisen TH:n lääkemääräyksistä
- HV-alueilla järjestämis- ja rahoitusvastuu > vähentäisi osaoptimointia ja loisi kannusteen poistaa rajapintaongelmia (riippuu yksityisen TH:n lääkemääräysten ratkaisusta)

Ohjaus:

- HV-alueella kokonaisvastuu järjestämisvastuun piiriin kuuluvista SOTEpalveluista > intressi / kannuste ohjata
- kansallista ja alueellista ohjausta kehitettävä, lääkekorvausjärjestelmän ohjauksen korvaaminen

Lääkkeiden käyttäjät:

- lääkekorvausten toteuttamistapa ratkaistava jatkovalmistelussa

Muut: alueellisen toimivallan rajat selvitettävä, tietojärjestelmät, avo- ja sairaalalääkkeiden arvioinnin yhtenäistäminen



Malli C – vaikutuksia

- järjestämisvastuu ja osittainen rahoitusvastuu HV-alueille ja lääkekorvausjärjestelmän lakkauttaminen

Lähtökohtaisesti ennallaan:

- ei vaikutuksia laitoshoidossa käytettävien lääkkeiden toimintamalleihin

Säätely:

- lääkekorvausjärjestelmän lakkauttaminen
- uusi kansallinen lääkekustannusten rahoitusjärjestelmä (ml. tieto- ja toimeenpanojärjestelmä) > erityislainsäädäntö

Rahoituskanavat:

- tarve rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistukselle
- valtion rahoituksen kohdentaminen HV-alueille, tarveperusteet
- kattaisi järjestämisvastuun piiriin kuuluvien lääkkeiden lisäksi myös yksityisen TH:n lääkemääräykset
- HV-alueiden iäriestämis- ja osittainen rahoitusvastuu vähentäisi osioptimointia ja loisi kannusteen poistaa rajapintaongelmia

Ohjaus:

- HV-alueella kokonaisvastuu järjestämisvastuun piiriin kuuluvista SOTEpalveluista > intressi / kannuste ohjata
- kansallista ja alueellista ohjausta kehitettävä, lääkekorvausjärjestelmän ohjauksen korvaaminen

Lääkkeiden käyttäjät:

- lääkekorvausten toteuttamistapa ratkaistava jatkovalmistelussa

Muut: alueellisen toimivallan rajat selvitettävä, tietojärjestelmät, avo- ja sairaalalääkkeiden yhtenäistäminen



MKR purkaminen lääkekorvauksissa edellyttää huolellista jatkovalmistelua



- kaikki tarkastellut vaihtoehdot edellyttävät merkittäviä muutoksia sairausvakuutuksen ja hyvinvointialueiden rahoitusta koskeviin säännöksiin sekä erityislainsäädäntöön
- malli A pohjautuu muita malleja enemmän nykyisen lääkekorvausjärjestelmän rakenteisiin ja mallin edellyttämät säädosmuutokset eivät olisi niin laajamittaisia kuin malleissa B ja C
- sääntelyn toteuttamiseen on erilaisia vaihtoehtoja ja niitä olisi tarkoituksenmukaista tarkastella yksityiskohtaisemmin jatkovalmistelun yhteydessä
 - merkittävät kustannukset – suuret taloudelliset intressit
 - lääkemarkkinoiden toimijajoukko laaja ja moninainen – merkitys lääkemarkkinoiden toiminnassa
- **monikanavaisen rahoituksen purkaminen ei toteutettavissa lyhyellä aikavälillä**

stm.fi ›
@STM_Uutiset ›



Kiitos!

