

FI lausuntopyyntö VV

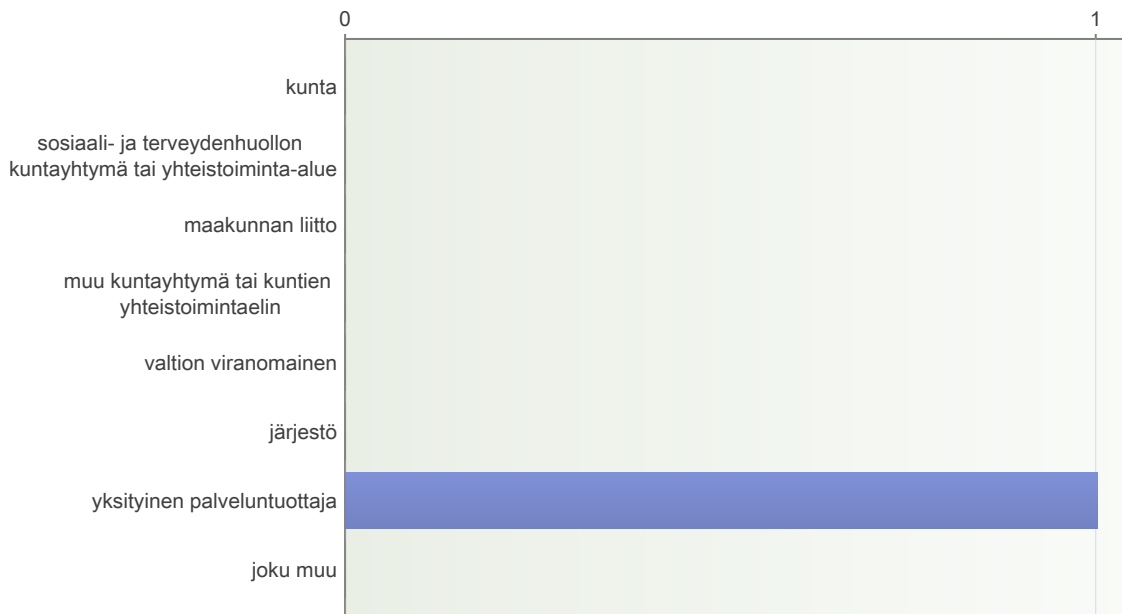
1. TAUSTATIEDOT

Vastaajien määrä: 1

Vastaajatahon virallinen nimi	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot	Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä	Toimielimen nimi
Pihlajalinna Terveys Oy	Juha Rautio			

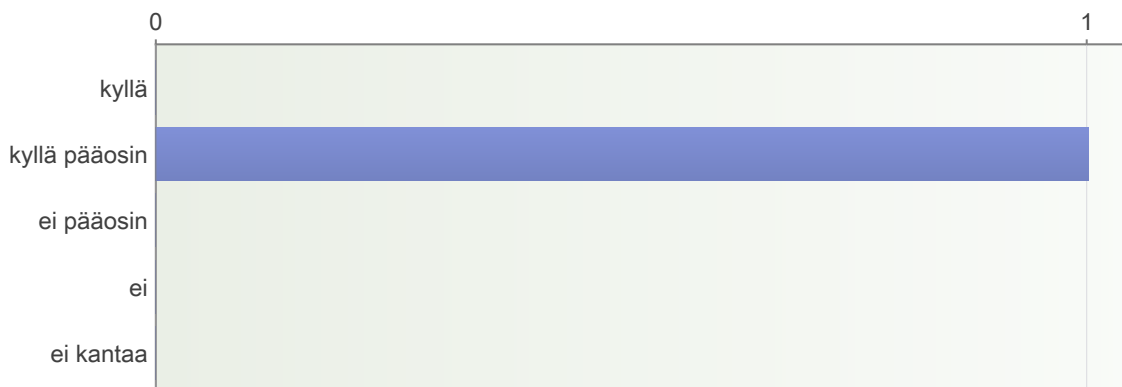
2. Onko vastaaja

Vastaajien määrä: 1



3. 1. Voidaanko uudistuksella kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta?

Vastaajien määrä: 1



4. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

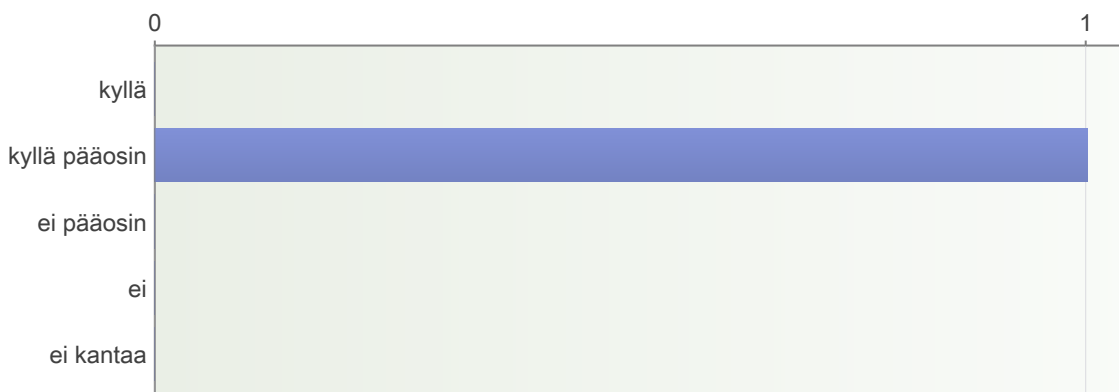
- Kokemukset Tampereen kaupungin julkisen terveysaseman ulkoistuksesta Pihlajalinna Oy:lle ja Espoon kaupungin julkisen terveysaseman ulkoistuksesta Mediverkolle (myöhemmin Mehiläinen) ovat osoittaneet että potilaiden palveluiden saatavuus on parantunut merkittävästi aiempaan verrattuna ja verrattuna Tampereen ja Espoon kaupunkien vastaaviin puhtaasti julkisesti operoituihin terveysasemiin.

Käytännöllisesti katsoen yksityisesti operoidut ja nykyisen lainsäädännön mukaisesti valinnan vapauden piirissä toimivat asemat ovat tuoneet työterveyshuollon palveluiden saatavuutta vastaavan tason vanhusten, monisairaiden, työttömien ja muiden julkisia terveyspalveluita käyttävien asiakasryhmien ulottuville.

Tampereen kaupungin asemista on VTT tehnyt Tampereen kaupungin tilaamana tutkimuksen, jonka lisäksi ulkoistetun terveysaseman toiminnasta on osana koko Suomen tai Pirkanmaan terveysasemien vertailua tehty noin 30 tutkimusta mm. THL ja Tampereen yliopiston toimesta. Tutkimustulosten perusteella valinnan vapaus on johtanut tilanteeseen, jossa odotusajat ja sekä puhelimitse että fyysisesti lääkärille ja hoitajille ovat merkittävästi lyhentyneet ja palveluiden saatavuus yleisesti parantunut.

5. 2. Edistääkö uudistus tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



6. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Valinnan vapauden pitäisi osana kapitaatiohintaa sisältää sekä hyvinvointikeskuksen palvelut, diagnostiikka mukaan luettuna, että myös erikoissairaanhoidon perustason palvelut. Näin hyvinvointikeskukset kykenisivät aidosti ottamaan hoitovastuun väestöstään. Tämä mahdollistaa kokonaiskustannusten merkittävän laskemisen, jos malli sisältää selkeän vastuun ja myös kannustimen koko väestön kustannusten hillitsemisestä ja mahdollisimman hyvästä hoidosta perustasolla.

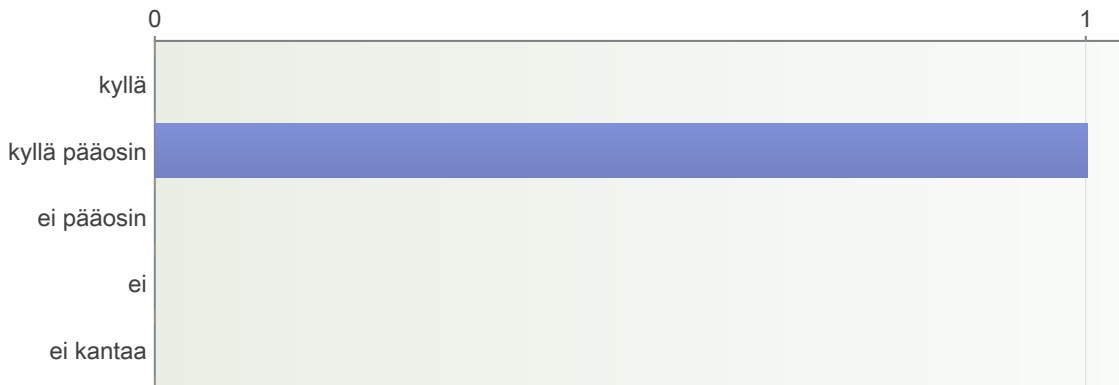
Valinnan vapauden hyvinvointikeskusten kapitaatiohinnan pitäisi sisältää kokonaisvastuu hoidossa olevan väestö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksista sisältäen myös diagnostiikan.

Professori Paul Lillrank on tutkinut kansainvälisesti sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintamalleja ja todennut että paras mahdollinen malli on sellainen jossa palveluntuottaja ottaa kokonaisvastuun kustannuksista.

Kyseinen kokonaisvastuu on toteutunut Pihlajalinnan ja useiden kuntien kokonaisulkoistuksissa, joissa Palveluntuottajana toimivan yhteisyyhtiön vastuulla on ollut kiinteällä hinnalla kaikki väestön sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset mukaan luettuna mm. sairaanhoitopiirien kaikki kustannukset, lastensuojelun kaikki kustannukset ja mm. pitkäaikaistyöttömien sakkomaksut. Kyseinen toimintamalli pakottaa positiivisella tavalla yksityisen palveluntuottajan panostamaan merkittävästi ennaltaehkäisyyn sekä sosiaalipalveluissa että terveydenhuollossa. Lisäksi palveluntuottajan on tarkoituksenmukaista varmistaa mahdollisimman hyvät perustason palvelut, jotta tarpeettomilta vaativan sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksilta vältytään.

7. 3. Antaako uudistus asiakkaalle riittävät mahdollisuudet hakeutua asiakkaan omaan tilanteeseen sopivaan palveluun?

Vastaajien määrä: 1



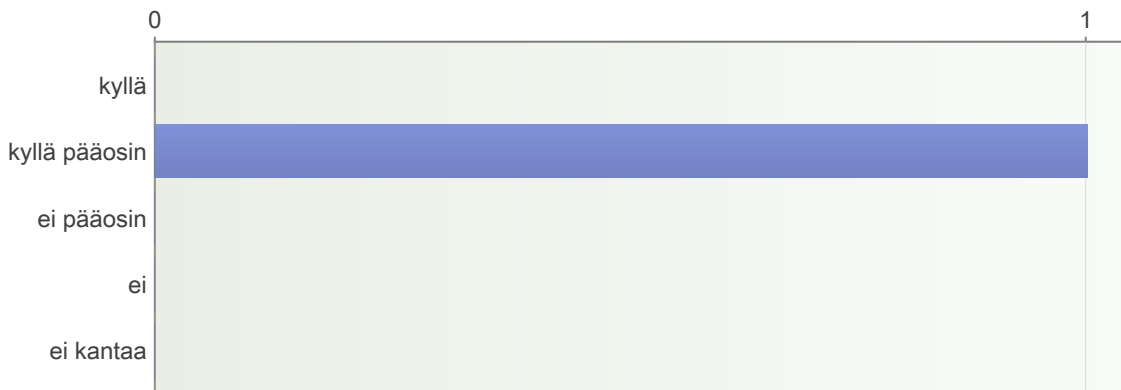
8. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kyllä edellyttäen että hyvinvointikeskuksen palvelut sisältävät diagnostiikan sekä perustason erikoissairaanhoidon palvelut (15 % erityisvastuualueen palveluista)

9. 4. Jos asiakkaalla on laaja-alaisia palveluntarpeita, toteutuuko uudistuksessa asiakkaan mahdollisuus saada tarpeen mukaisella tavalla yhteensovitettuja palveluita?

Vastaajien määrä: 1



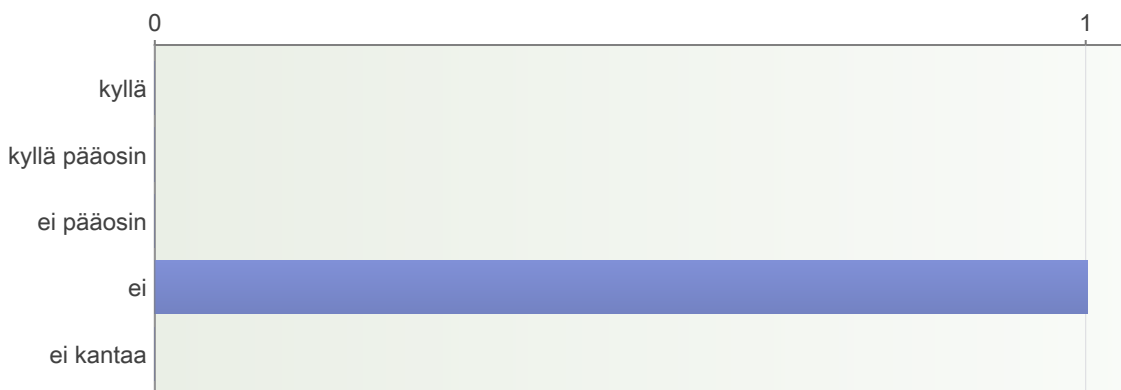
10. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Kyllä edellyttäen että hyvinvointikeskuksen palvelut sisältävät diagnostiikan sekä perustason erikoissairaanhoidon palvelut (15 % erityisvastuualueen palveluista)

11. 5. Antaako uudistus riittävät edellytykset saavuttaa 3 miljardin euron kustannusten kasvun hillinnän tavoite?

Vastaajien määrä: 1



12. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Nykymuodossaan ei.

Nykymuoto kannustaa hyvinvointikeskuksia lähettämään vähääkään vaikeammat potilaat maakunnan erikoissairaanhoidon, joka taas toimii käytännössä ilman kilpailua alueellisena monopolina.

Kustannusten kasvun hillintä olisi mahdollista toteuttaa niin että hyvinvointikeskuksilla olisi kokonaisvastuu myös oman väestönsä erikoissairaanhoidon kustannuksista.

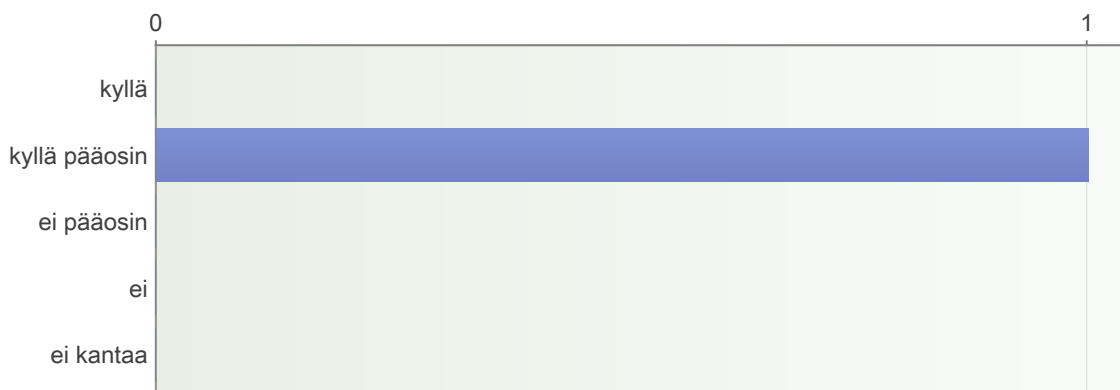
Valinnan vapauden hyvinvointikeskusten kapitaatiorhinnan pitäisi sisältää kokonaisvastuu hoidossa olevan väestö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksista sisältäen myös diagnostiikan.

Professori Paul Lillrank on tutkinut kansainvälisesti sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintamalleja ja todennut että paras mahdollinen malli on sellainen jossa palveluntuottaja ottaa kokonaisvastuun kustannuksista.

Kyseinen kokonaisvastuu on toteutunut Pihlajalinnan ja useiden kuntien kokonaisulkoistuksissa, joissa Palveluntuottajana toimivan yhteisyyhtiön vastuulla on ollut kiinteällä hinnalla kaikki väestön sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset mukaan luettuna mm. sairaanhoitopiirin kaikki kustannukset, lastensuojelun kaikki kustannukset ja mm. pitkäaikaistyöttömien sakkomaksut. Kyseinen toimintamalli pakottaa positiivisella tavalla yksityisen palveluntuottajan panostamaan merkittävästi ennaltaehkäisyyn sekä sosiaalipalveluissa että terveydenhuollossa. Lisäksi palveluntuottajan on tarkoituksenmukaista varmistaa mahdollisimman hyvät perustason palvelut, jotta tarpeettomilta vaativan sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksilta vältytään.

13. 6. Toteutuuko demokratia esityksessä riittävällä tavalla? Jos ei, miten esityksen kansanvaltaisuutta voisi vahvistaa?

Vastaajien määrä: 1



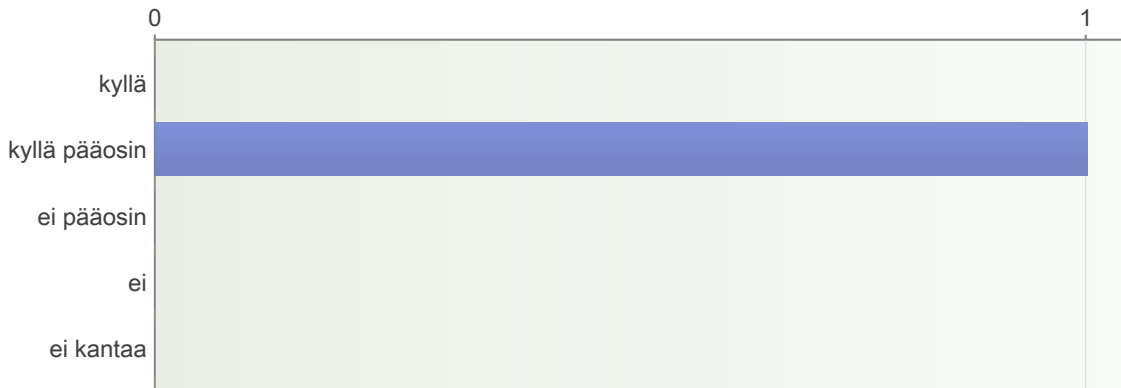
14. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Maakuntien reuna-alueille ja pienemmille kunnille tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa oman alueensa palveluihin. Riskinä on että maakunnan keskuskaupungin edustajat päättävät koko maakunnan palveluista koska niin suuri osa väestöstä asuu keskuskaupungissa.

15. 7. Edistääkö uudistus toimintatapojen muutosta ja uusien palveluinnovaatioiden käyttöönottoa, millä voidaan varautua tulevaisuuden haasteisiin?

Vastaajien määrä: 1



16. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Hyvinvointikeskuksilla tulee olla selkeä insentiivi hoidossaan olevan väestön kokonaiskustannuksista ja mahdollisimman hyvästä perustason hoidosta.

Kyseinen kokonaisvastuu kannustaa voimakkaasti kehittämään toimintaa.

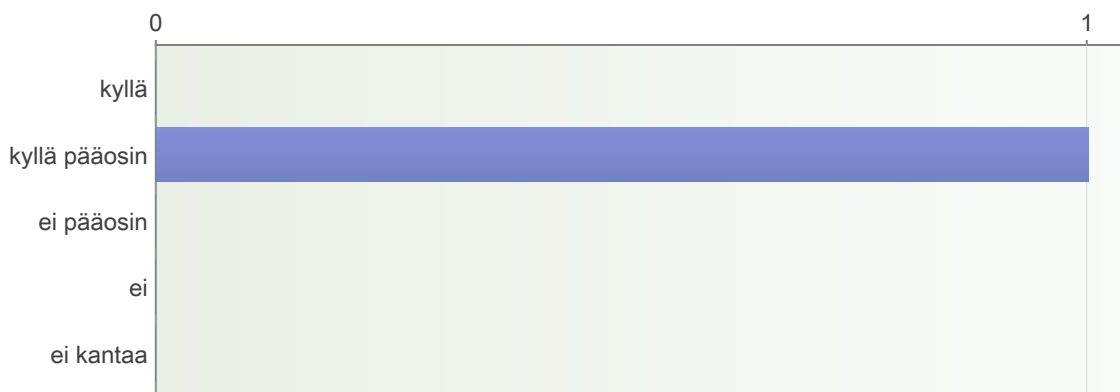
Valinnan vapauden hyvinvointikeskusten kapitaatiohinnan pitäisi sisältää kokonaisvastuu hoidossa olevan väestö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksista sisältäen myös diagnostiikan.

Professori Paul Lillrank on tutkinut kansainvälisesti sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintamalleja ja todennut että paras mahdollinen malli on sellainen jossa palveluntuottaja ottaa kokonaisvastuun kustannuksista.

Kyseinen kokonaisvastuu on toteutunut Pihlajalinnan ja useiden kuntien kokonaisulkoistuksissa, joissa Palveluntuottajana toimivan yhteisyhtiön vastuulla on ollut kiinteällä hinnalla kaikki väestön sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset mukaan luettuna mm. sairaanhoitopiirien kaikki kustannukset, lastensuojelun kaikki kustannukset ja mm. pitkäaikaistyöttömien sakkomaksut. Kyseinen toimintamalli pakottaa positiivisella tavalla yksityisen palveluntuottajan panostamaan merkittävästi ennaltaehkäisyyn sekä sosiaalipalveluissa että terveydenhuollossa. Lisäksi palveluntuottajan on tarkoituksenmukaista varmistaa mahdollisimman hyvät perustason palvelut, jotta tarpeettomilta vaativan sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksilta välttytään.

17. 8. Sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslakiluonnoksen 3 luvussa säädettäisiin asiakkaan suoran valinnan sosiaali- ja terveystalvueluista. 8a. Ovatko säännökset suoran valinnan palveluista riittävän selkeitä siltä osin, mitkä palvelut kuuluvat yhtiötettävien valinnanvapauspalveluiden piiriin ja mitkä kuuluvat maakunnan liikelaitoksen tuottamiin palveluihin?

Vastaajien määrä: 1



18. Jos ei, miten olisi tarkoituksenmukaista määritellä ne perusteet, joilla maakunnat määrittelevät tarkemmin sote-keskuksissa tuotettavat perustason ja laajennetun perustason palvelut?

Ei vastauksia.

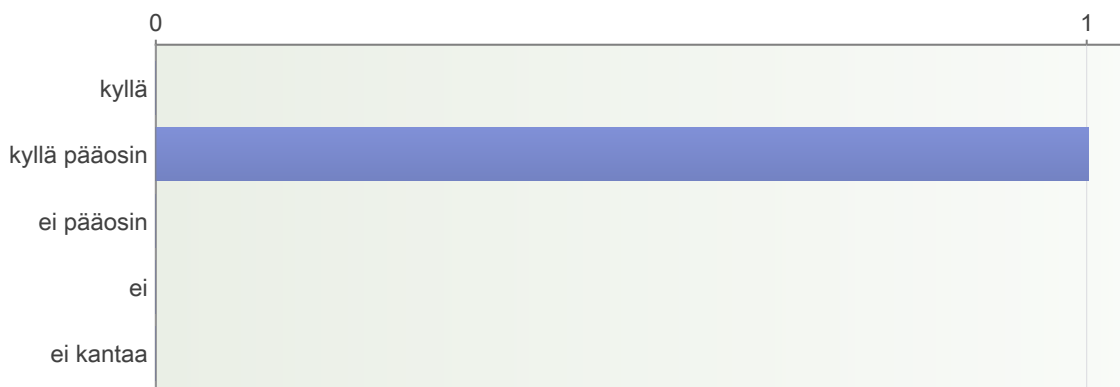
19. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Hyvinvointikeskuksella tulisi olla sekä diagnostiikka että perustason erikoissairaanhoidon palvelut ja tämän lisäksi kokonaisvastuu myös maakunnan palvelulaitoksen erikoissairaanhoidon kustannuksista oman väestönsä osalta.

20. 8b. Turvaako maksusetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Vastaajien määrä: 1



21. Vapaamuotoiset huomiot.

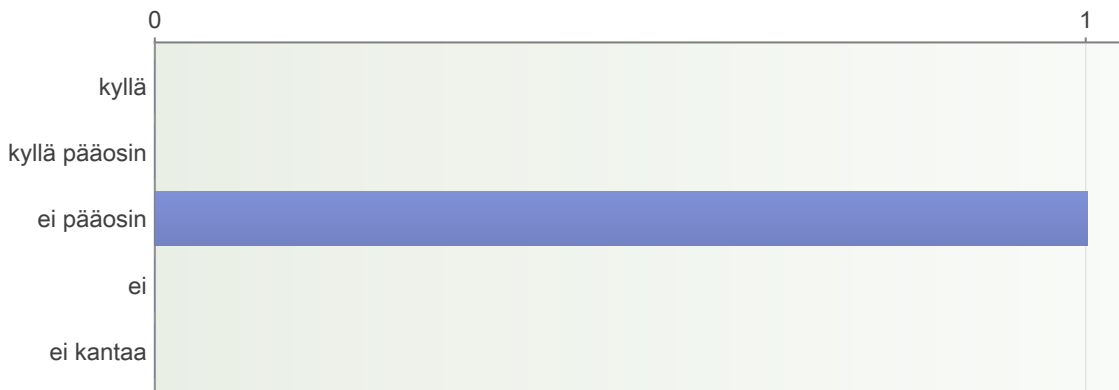
Vastaajien määrä: 1

- Maksusetelijärjestelmä tulisi olla ennalta tiedossa, jotta aito valinnan vapaus mahdollistuisi ja yksityisillä palveluntuottajilla olisi mahdollisuus toimia palveluiden tarjoajina.

Tällä hetkellä on erittäin iso riski siitä että terveydenhuoltolaki estää esimerkiksi kokonaisuudessaan leikkauksien tuottamisen maksusetelijärjestelmän kautta mikäli päivystysasetus ja kirurgian keskittäminen suunnitelmien mukaan tuotaisiin koskemaan myös yksityisiä leikkauspalveluiden tuottajia.

22. 8c. Onko maksusetelijärjestelmässä sote-keskuksen oikeuksista ja velvollisuuksista säädetty tarkoituksenmukaisesti?

Vastaajien määrä: 1



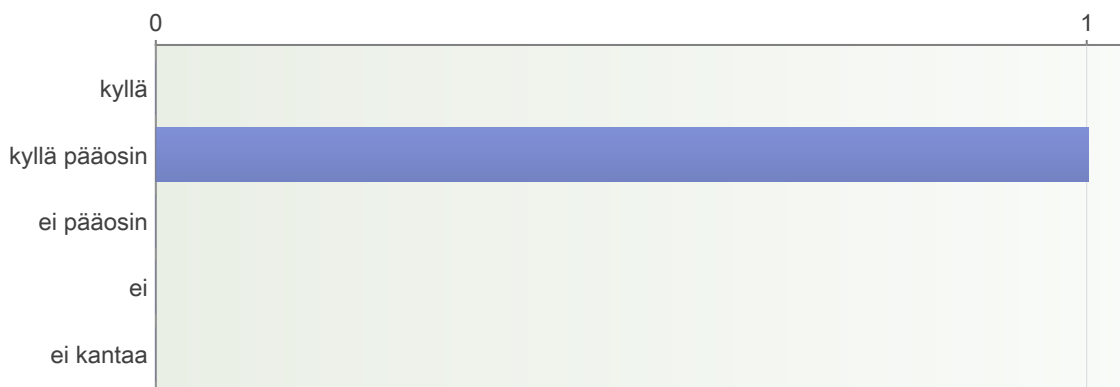
23. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Yhteiskunnan kannalta tarkoituksenmukaisinta olisi että hyvinvointikeskukset voisivat hoitaa potilaita perustasolla (perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut ja 15 % erityisvastuualueen maksusetelipalvelut) niin kokonaisvaltaisesti kuin mahdollista, jotta vain vaativaa erikoissairaanhoidon todellisuudessa tarvitsevat potilaat olisi tarkoituksenmukaista lähettää maakunnan palvelulaitokseen.

24. 8d. Mahdollistaako maksusetelijärjestelmä asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Vastaajien määrä: 1



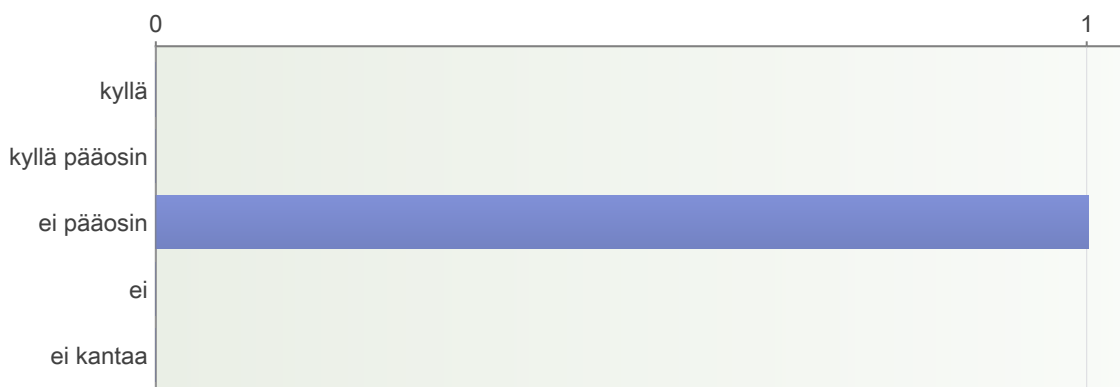
25. Vapaamuotoiset huomiot.

Vastaajien määrä: 1

- Edellyttäen että yksityisillä palveluntuottajilla on aidosti mahdollisuus tuottaa palveluita. Laatu-, saatavuus- ja hintatiedot tulisi olla kaikkien palveluntuottajien osalta julkisia, jotta asiakkaiden olisi mahdollisuus tiedon pohjalta tehdä oma valintansa.

26. 9. Lakiluonnoksen 4 luvussa säädettäisiin asiakkaan mahdollisuuksista valita maakunnan liikelaitos ja sen toimipiste. Antavatko säännökset asiakkaalle tarkoituksenmukaiset mahdollisuudet valita palvelujen tuottaja?

Vastaajien määrä: 1



27. Vapaamuotoiset huomiot.

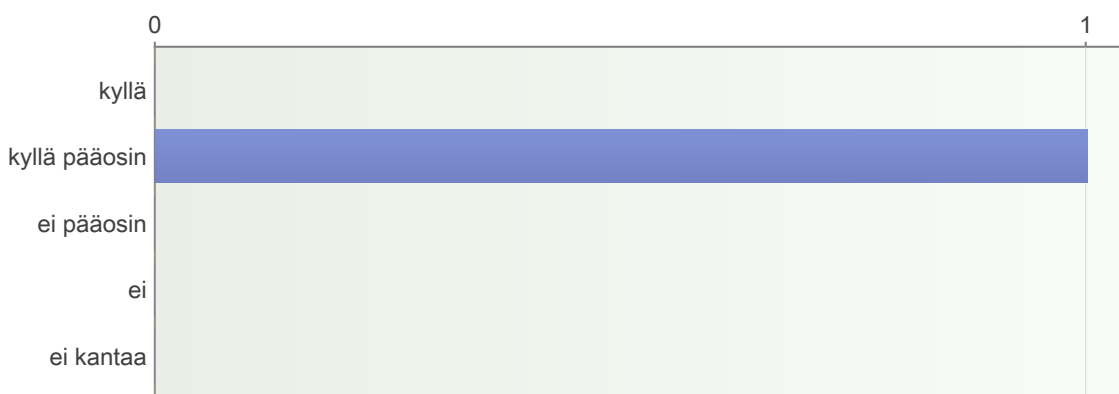
Vastaajien määrä: 1

- Nykyiseen tilanteeseen nähden valinnan vapaus kapenee merkittävästi kun potilaalla on maakunnan alueella valittavissa vain yksi palveluntuottaja.

Eri maakuntien palvelulaitosten välinen valinta tulisi olla potilaan oikeus ja näistä pitäisi olla julkisesti saatavilla laatu-, saatavuus, yms. tiedot.

28. 10. Lakiluonnoksen 5 luvussa säädettäisiin asiakassetelin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. 10a. Ovatko säännökset asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmasta tarkoituksenmukaisia?

Vastaajien määrä: 1



29. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

30. 10b. Turvaako asiakassetelijärjestelmä maakunnalle riittävät ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet järjestämisvastuun kannon näkökulmasta?

Ei vastauksia.

31. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

32. 10c. Ovatko asiakassetelijärjestelmän käyttöönottoa koskevat maakunnan päätöksentekoa koskevat rajaukset riittäviä ja turvaavatko ne asiakkaan valinnanvapauden toteutumisen?

Ei vastauksia.

33. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

34. 11. Lakiluonnoksen 6 luvussa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin käytöstä asiakkaan valinnanvapauden lisäämisessä. Mahdollistavatko säännökset asiakkaalle riittävät mahdollisuudet vaikuttaa tarvitsemiensa palvelujen toteutukseen?

Ei vastauksia.

35. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

36. 12. Valinnanvapauslainsäädännön myötä esitetään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin lisättäväksi uusi luku päätöksenteon tukemisesta (tuettu päätöksenteko).

Valinnanvapauslainsäädäntöön sisältyisi potilaille ja asiakkaille erilaisia valinnanmahdollisuuksia (muun muassa suoran valinnan palvelut, maksuseteli, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti). Näissä erilaisissa valintatilanteissa asiakkaat voivat tarvita tukea valintoja tehtäessä. Onko tuettua päätöksentekoa koskevat säännökset tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

37. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

38. 13. Lakiluonnoksen 7 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä. 13a. Ovatko säännökset hyväksymismenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

39. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

40. 13b. Ovatko säännökset sopimusmenettelyistä uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

41. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

42. 14. Lakiluonnoksen 8 luvussa säädettäisiin palvelujen tuottamisesta ja palvelun tuottajien velvoitteista. Ovatko säännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

43. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

44. 15. Lakiluonnoksen 9 luvussa säädettäisiin palvelun tuottajalle suoritettavista korvauksista. 15a. Ovatko suoran valinnan palveluita koskevat kiinteän maksun osuus ja sen määräytymistä koskevat edellytykset riittäviä turvaamaan palvelujen riittävä rahoitus?

Ei vastauksia.

45. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

46. 15b. Ovatko säännökset muista korvauksista uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

47. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

48. 16. Lakiluonnoksen 11 luvussa säädettäisiin lain voimaantulosta. Ovatko 71 §:n mukaiset siirtymäsäännökset uudistuksen tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia?

Ei vastauksia.

49. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

50. 17. Antaako esitys maakunnille riittävät edellytykset järjestämisvastuun toteuttamiseen?

Ei vastauksia.

51. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

52. 18. Antaako esitys riittävät edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoiden syntymiseen?

Ei vastauksia.

53. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

54. 18b. Antaako esitys riittävät edellytykset pienten toimijoiden toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon markkinoilla?

Ei vastauksia.

55. Jos ei, miten esitystä tulisi muuttaa?

Ei vastauksia.

56. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

57. 19. Miten ihmisen lisääntyvä mahdollisuus valita palveluntuottaja ja vaikuttaa siten palveluihinsa vaikuttaa ihmisen hoitoon?

Ei vastauksia.

58. 20. Onko laki tarkoituksenmukainen hammashoidon näkökulmasta?

Ei vastauksia.

59. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

60. 21. Onko uudistuksen vaikutukset arvioitu näkemyksenne mukaan oikein ja riittävästi?

Ei vastauksia.

61. Vapaamuotoiset huomiot.

Ei vastauksia.

62. 22. Miten arvioitte uudistuksen vaikuttavan oman taustaorganisaationne tai jäsenorganisaatioidenne asemaan?

Ei vastauksia.

63. 23. Muut vapaamuotoiset huomiot hallituksen esitysluonnoksesta.

Vastaajien määrä: 1

- Esitysluonnoksen kriittisin kohta on hyvinvointikeskusten insentiivien oikea asettaminen niin että ne tukevat potilaan mahdollisimman hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa.

Toisaalta kustannussäästöjen näkökulmasta on erittäin kriittistä että maakuntien palvelulaitoksiin ei lähetetä potilaita, joilla ei ole tarvetta vaativan erikoissairaanhoidon palveluihin ja on olemassa selkeä mekanismi jolla lähetteitä tekevien hyvinvointikeskusten ei ole tarkoituksenmukaista tehdä potilaan hoidon kannalta tarpeettomia lähetteitä.

Hyvinvointikeskuksilla tulee olla selkeä insentiivi hoidossaan olevan väestön kokonaiskustannuksista ja mahdollisimman hyvästä perustason hoidosta.

Kyseinen kokonaisvastuu kannustaa voimakkaasti kehittämään toimintaa.

Valinnan vapauden hyvinvointikeskusten kapitaatiohinnan pitäisi sisältää kokonaisvastuu hoidossa olevan väestö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksista sisältäen myös diagnostiikan.

Professori Paul Lillrank on tutkinut kansainvälisesti sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintamalleja ja todennut että paras mahdollinen malli on sellainen jossa palveluntuottaja ottaa kokonaisvastuun kustannuksista.

Kyseinen kokonaisvastuu on toteutunut Pihlajalinnan ja useiden kuntien kokonaisulkoistuksissa, joissa Palveluntuottajana toimivan yhteisyhtiön vastuulla on ollut kiinteällä hinnalla kaikki väestön sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset mukaan luettuna mm. sairaanhoitopiirien kaikki kustannukset, lastensuojelun kaikki kustannukset ja mm. pitkäaikaistyöttömien sakkomaksut. Kyseinen toimintamalli pakottaa positiivisella tavalla yksityisen palveluntuottajan panostamaan merkittävästi ennaltaehkäisyyn sekä sosiaalipalveluissa että terveydenhuollossa. Lisäksi palveluntuottajan on tarkoituksenmukaista varmistaa mahdollisimman hyvät perustason palvelut, jotta tarpeettomilta vaativan sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksilta vältytään.

Voimassaolevan terveydenhuoltolain mukaisesti Julkisen toimijan järjestämisvastuulla oleva leikkaustoiminta tullaan keskittämään vuoden 2018 alusta 18 keskussairaalaan.

Valinnanvapauslaissa tulee huolehtia siitä, että voimassaoleva terveydenhuoltolaki ei rajoita potilaan mahdollisuutta ja oikeutta valita tarvittaessa leikkaushoitoa erikoissairaanhoidon yksikköä julkisen, yksityisen ja 3. sektorin toimijoista.

Nyt osa julkisista keskussairaaloista vaikuttaa kiertävän vaaditun perusterveydenhuollon ja

erikoissairaanhoidon yhteispäivystysvaatimuksen siten, että sairaanhoitopiirien alueella toimivat sairaalat (ent. aluesairaalat) muutetaan hallinnollisesti keskussairaalan alla toimiviksi yksiköiksi osana keskussairaalan toimintaa. Näin kierretään lakiin kirjattu pth-esh -yhteispäivystysvaatimus, kun yhdessä toimipisteessä eli keskussairaalassa on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Muissa keskussairaalan etätoimipisteissä, joissa tuotetaan myös leikkauspalveluita, ei tätä lain tarkoittamaa yhteispäivystystä 24/7 todellisuudessa ei ole. Toinen tapa kiertää päivystysvaatimus on hankkia ostopalveluna toiselta terveydenhuollon toimintayksiköltä laintarkoittama päivystystoiminta.

Nykyisessä muodossa Terveysturvalaki ei mahdollista potilaalle aitoa valinnanvapautta valita anestesiaa vaativaa leikkaushoitoa toteutettavaa yksikköä, vaan valinta on mahdollinen 18 keskussairaalan välillä. Tämä ei liene valinnanvapautta koskevan lakiluonnoksen tarkoitus.

Terveysturvalaki ja valinnanvapauslaki tulee tarkastaa tästä näkökulmasta potilaan valinnanvapauden mahdollistavaan muotoon joko laki- tai säädösmuutoksella.

64. 24. Yksilöidyt säädösmuutosehdotukset.

Ei vastauksia.