

Sosiaali- ja terveysministeriö
VN/13732/2026

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta ja toimeentulotuesta annetun lain 7 b § väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Hyvinvointiala Hali ry kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitysluonnoksesta, joka koskee 65 vuotta täyttäneiden Kela-korvausten valinnanvapauskokeilun kehittämistä.

Hali pitää esitysluonnoksen tavoitteita ja keskeisiä ehdotuksia kannatettavina. Kokeilu on tärkeä askel kohti monituottajuutta, asiakkaan valinnanvapauden vahvistamista ja julkisen perusterveydenhuollon kuormituksen keventämistä. Esitysluonnoksessa ehdotettu kokeilun jatkaminen vuoden 2028 loppuun, yleislääkärikäyntien vuosittaisen enimmäismäärän nostaminen kolmesta kuuteen sekä fysioterapian lisääminen kokeilun piiriin ovat kaikki perusteltuja ja tarpeellisia muutoksia.

Valinnanvapauskokeilun kehittämisessä on tärkeää varmistaa, että kokeilu ei jää yksittäiseksi rinnakkaiseksi korvausmalliksi, vaan että siitä saadaan aidosti tietoa perusterveydenhuollon palvelujen, omalääkärimallien ja monituottajuuden kehittämiseen. Kokeilun tulee tukea hoitoon pääsyä, hoidon jatkuvuutta, asiakkaan mahdollisuutta valita palveluntuottaja sekä hyvinvointialueiden mahdollisuutta hyödyntää olemassa olevaa yksityistä kapasiteettia. Kokeilu toimii täysimääräisesti vain, jos se kannustaa asiakkaiden hakeutumiseen ja palveluntuottajien palvelujen kehittämiseen.

Halin kesäkuussa 2026 tekemän palveluntuottajakyselyn tulokset puoltavat kokeilun laajentamista. Kokeilu on tuottanut paitsi huomattavasti uusia asiakkuuksia ja lisännyt hoidon jatkuvuutta myös kannustanut palveluntuottajia kehittämään palveluprosessejaan. Kokeilun laajentaminen näyttää vastausten valossa välttämättömältä, jotta hoidon tarpeeseen pystytään paremmin vastaamaan ja yhteistyö esimerkiksi hyvinvointialueiden kanssa kehittyy.

Kyselytulosten mukaan vastaajayrityksistä (N=21) 62 % on aikeissa lisätä jatkossa kapasiteettiaan valinnanvapauskokeilussa. Arviolta noin puolet valinnanvapausasiakkaista on yrityksille uusia asiakkaita (jotka eivät olleet käyttäneet tuottajan palveluita kolmeen vuoteen). Hoidon jatkuvuus arvioitiin hyvin tai erittäin hyvin toimivaksi 68 prosentissa vastauksia. Tyypillisimmin palveluntuottajat arvioivat, että tarvittavia tutkimuksia on jäänyt kokeilun ulkopuolelle yli 30 %:n kohdalla heidän asiakkaistaan ennen voimaan tulevia kokeilun laajennuksia, mikä on keskeisin kokeilun toimivuutta heikentänyt tekijä. Tästä huolimatta asiakastytyväisyys on ollut erittäin korkea nimenomaan valinnanmahdollisuuden ja nopean hoitoon pääsyn vuoksi, perustuen palveluntuottajien tekemiin asiakastytyväisyyssmittauksiin ja omaan arvioon. Käyntimäärien lisäämistä ja kokeilun pidentämistä piti toimivana ratkaisuna 95 % palveluntuottajista.

Yleislääkärikäyntien enimmäismäärän nostaminen tukee hoidon jatkuvuutta

Hali kannattaa lämpimästi ehdotusta, jonka mukaan 65 vuotta täyttäneiden korvattavien yleislääkärikäyntien enimmäismäärä nostetaan kolmesta kuuteen käyntiin kalenterivuodessa. Nykyinen kolmen käynnin rajoitus on monen asiakkaan hoidon jatkuvuuden näkökulmasta liian matala. Kuusi käyntiä mahdollistaa paremmin sen, että asiakas voi hoitaa samaa terveysongelmaa saman lääkärin kanssa ja että käynnit muodostavat yksittäisten vastaanottokäyntien sijaan tarkoituksenmukaisemman hoitokokonaisuuden.

Halin näkemyksen mukaan käyntirajoituksen nostaminen tukee myös kokeilun tavoitetta kehittää omalääkärimäisiä toimintamalleja. Omalääkärimallin ytimessä on jatkuvuus, luottamus ja lääkärin mahdollisuus tuntea asiakkaan tilanne. Kolmen käynnin vuosiraja ei riittävästi tue tätä tavoitetta. Kuuden käynnin vuosiraja parantaa olennaisesti mahdollisuuksia toteuttaa pitkäjänteisempää hoitoa ja vahvistaa asiakkaan sitoutumista samaan lääkäriin tai samaan palveluntuottajaan.

Käyntirajoituksen nostaminen vähentää myös asiakkaiden tarvetta siirtyä kesken hoitokokonaisuuden yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Tämä on tärkeää sekä asiakkaan hoidon jatkuvuuden että palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta. Rajapintatilanteet lisäävät helposti päällekkäistä työtä, tiedonkulun haasteita ja asiakkaan epävarmuutta siitä, missä hänen hoitonsa etenee.

Fysioterapian lisääminen kokeiluun on perusteltua

Hali kannattaa fysioterapian lisäämistä 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilun piiriin. Fysioterapialla on keskeinen merkitys ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisessä, tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa, kotona asumisen tukemisessa ja raskaampien palvelujen tarpeen ehkäisemisessä.

Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen on sekä asiakkaan hyvinvoinnin että palvelujärjestelmän kestävyyskannalta keskeistä. Oikea-aikainen fysioterapia voi ehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä, tukea kuntoutumista esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen ja vähentää tarvetta myöhemmille raskaammille palveluille. Siksi fysioterapian lisääminen kokeiluun on hyvin perusteltu laajennus.

Fysioterapian vaikutuksia tulee tarkastella myös koko palvelujärjestelmän kustannusten näkökulmasta. Varhaisella ja oikea-aikaisella fysioterapialla voidaan vähentää lääkärikäyntejä, kuvantamistarvetta ja lääkehoidon tarvetta sekä ehkäistä toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvia myöhempiä sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksia. Fysioterapia ei siten ole vain kokeiluun lisättävä yksittäinen palvelu, vaan osa ratkaisua palvelujärjestelmän ja julkisen talouden kestävyyshaasteisiin.

Hali pitää myönteisenä myös sitä, että fysioterapia olisi asiakkaalle taloudellisesti nykyistä saavutettavampi vaihtoehto. Tämä voi lisätä palvelun käyttöä erityisesti niillä asiakkailla, joille yksityisen fysioterapian kustannukset ovat aiemmin muodostaneet esteen.

Fysioterapiakäyntien vähimmäispituudesta ei tule säätää liian jäykästi

Hali pitää 45 minuutin fysioterapiavastaanottoa lähtökohtaisesti tarkoituksenmukaisena ja monissa tilanteissa hyvänä vastaanoton kestonä. Samalla Hali ei kuitenkaan pidä fysioterapiakäynnin vähimmäispituudesta säätämistä tarkoituksenmukaisena yksityiskohtaisena sääntelyä.

Fysioterapian sisältö ja asiakkaan tarve voivat vaihdella merkittävästi. Osassa tilanteista tarvitaan laaja tutkiminen, ohjaus ja harjoittelun suunnittelu. Toisissa tilanteissa lyhyempi kontrolli, harjoitusohjelman tarkistus tai etäohjaus voi olla asiakkaan hoidon kannalta riittävä ja tarkoituksenmukainen. Sääntely



tulisi mahdollistaa ammattilaisen harkintaan perustuva joustava palvelu, kunhan palvelun laatu ja potilasturvallisuus turvataan.

Liian jäykkä vähimmäiskesto voi johtaa epätarkoituksenmukaiseen palvelurakenteeseen ja heikentää palveluntuottajien mahdollisuuksia kehittää asiakaslähtöisiä toimintamalleja. Hali katsoo, että fysioterapiakäynnin kestoa koskeva ohjaus voidaan tarvittaessa toteuttaa Kelan taksaluettelon ja palvelukuvausten kautta ilman, että lainsäädäntöön tai asetukseen kirjataan tarpeettoman jäykkää vähimmäiskestoja.

Etävastaanotot tulee mahdollistaa silloin, kun ne ovat asiakkaan tilanteeseen sopivia

Valinnanvapauskokeilun yleislääkärikäynneissä etävastaanottojen käyttö on ollut toistaiseksi vähäistä. Tästä huolimatta Hali pitää tärkeänä, että sekä lääkärin että fysioterapeutin etävastaanotot ovat mahdollisia silloin, kun ne ovat asiakkaan tilanteen, hoidontarpeen ja potilasturvallisuuden näkökulmasta tarkoituksenmukaisia.

Erityisesti fysioterapiassa etäpalvelu voi soveltua esimerkiksi harjoitusohjelman ohjaukseen, jatko-ohjaukseen, toimintakyvyn seurantaan tai tilanteisiin, joissa asiakkaan liikkuminen vastaanotolle on vaikeaa. Etäpalvelut voivat parantaa palvelujen alueellista saatavuutta ja tukea myös pitkien etäisyyksien alueilla asuvia asiakkaita.

Digitaaliset kuntoutusratkaisut ja etäkuntoutus voivat lisätä palvelujen saavutettavuutta erityisesti haja-asutusalueilla sekä tilanteissa, joissa asiakkaan liikkuminen vastaanotolle on rajoittunutta. Ne voivat myös tukea kuntoutuksen jatkuvuutta ja mahdollistaa asiakkaan tilanteeseen soveltuvan ohjauksen ja seurannan vastaanottokäyntien välillä.

Etäpalvelujen käyttöä ei tule ylikorostaa, mutta niitä ei myöskään tule tarpeettomasti rajata pois. Ratkaisevaa tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilön arvio siitä, voidaanko palvelu toteuttaa turvallisesti ja vaikuttavasti etänä.

Käyntien ketjuttaminen ja hoitokokonaisuuksien joustava toteuttaminen tulee sallia

Hali pitää tärkeänä, että kokeilun käytännön toteutuksessa mahdollistetaan hoidon tarkoituksenmukainen järjestäminen myös tilanteissa, joissa asiakkaan tarve edellyttää pidempää vastaanottoa tai useamman käyntiajan yhdistämistä.

Käyntien ketjuttaminen pidemmäksi vastaanottokäynniksi tulisi sallia, jos se on asiakkaan hoidon kannalta tarkoituksenmukaista. Ikääntyneillä asiakkailla ongelmat voivat olla monisyisiä, ja vastaanotolla voi olla tarve käsitellä useampaa terveysongelmaa, arvioida lääkityksiä, tehdä hoitosuunnitelmaa tai ohjata jatkotutkimuksiin. Liian jäykkä käyntikohtainen tulkinta voi johtaa siihen, että asiakkaan asiaa ei pystytä hoitamaan yhdellä tarkoituksenmukaisella käynnillä, vaikka se olisi sekä asiakkaan että järjestelmän näkökulmasta järkevää.

Samoin laboratoriolähetteen tekeminen vastaanottoon kuuluvassa puhelussa tulisi sallia. Jos lääkäri on vastaanottokäynnin yhteydessä arvioinut asiakkaan tilanteen ja myöhemmin samaan hoitokokonaisuuteen liittyvässä puhelussa täsmentyy tarve laboratoriotutkimukseen, lähetteen tulisi voida kuulua kokeilun piiriin. Tämä tukisi hoidon jatkuvuutta, vähentäisi tarpeettomia lisäkäyntejä ja parantaisi asiakkaan hoitopolun sujuvuutta.

Enimmäishintoihin tarvitaan vuosittainen kustannuskehitystä seuraava tarkistusmekanismi

Hali pitää välttämättömänä, että valinnanvapauskokeilun enimmäishintoihin lisätään mekanismi, jolla hinnat tarkistetaan vuosittain kustannuskehitystä vastaavasti. Tämä koskee sekä lääkärikäyntien että fysioterapiakäyntien enimmäishintoja ja tarvittaessa myös tutkimusten enimmäishintoja.

Jos enimmäishinnat pysyvät muuttumattomina koko kokeilukauden ajan, niiden reaalin arvo laskee kustannusten, palkkojen ja yleisen hintatason noustessa. Tällöin palveluntuottajille tosiasiaa maksettava hintataso kiristyy vuosi vuodelta. Tämä voi heikentää palveluntuottajien halukkuutta osallistua kokeiluun ja vähentää palvelutarjontaa erityisesti alueilla, joilla palveluntuottajien määrä on jo valmiiksi rajallinen.

Kokeilun onnistumisen edellytys on, että enimmäishinnat ovat palveluntuottajien näkökulmasta realistisia ja vastaavat palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. Liian matalaksi jäävä hintataso ei tue valinnanvapautta, jos palveluntuottajia ei käytännössä ole saatavilla tai jos tarjonta keskittyy vain osaan maata.

Hali ehdottaa, että sairausvakuutuslain 3 a luvun nojalla annettavaan valtioneuvoston asetukseen tai sen perusteella vahvistettaviin Kelan enimmäishintoihin lisätään vuosittainen tarkistusmekanismi, jolla enimmäishinnat sidotaan kustannuskehitykseen. Tarkistusmekanismin tulee olla ennakoitava, läpinäkyvä ja palveluntuottajille riittävän ajoissa tiedossa.

Tutkimusten omavastuuosuudet heikentävät kokeilun yhdenvertaisuutta ja hoidon jatkuvuutta

Hali pitää tärkeänä, että jatkovalmistelussa arvioidaan laboratorio- ja kuvantamistutkimusten omavastuuosuuksien poistamista tai olennaista alentamista valinnanvapauskokeiluissa.

Nykyinen malli, jossa lääkärikäynnin omavastuu vastaa julkisen terveydenhuollon asiakasmaksua mutta tutkimuksista syntyy asiakkaalle erillinen ja osin vaikeasti ennakoitava omavastuu, heikentää kokeilun tosiasiallista yhdenvertaisuutta. Asiakkaan näkökulmasta yksityinen vastaanottokäynti ei tällöin ole aidosti julkisen perusterveydenhuollon vaihtoehto, jos tarpeelliset tutkimukset nostavat kustannuksia merkittävästi.

Tutkimusten omavastuuosuudet voivat vaikuttaa erityisesti pienituloisten asiakkaiden halukkuuteen käyttää kokeilua. Tämä voi osaltaan selittää sitä, miksi kokeilun käyttö painottuu edelleen parempituloisiin, vaikka myös pienempituloisten käyttö on lisääntynyt. Kustannusten ennakoinnattomuus vaikuttaa asiakkaan päätökseen hakeutua palveluun. Parempituloisilla asiakkailla on usein parempi mahdollisuus kantaa riski siitä, että käyntiin liittyy ennakoinnattomia lisäkustannuksia.

Tutkimusten omavastuuosuuksien poistaminen vahvistaisi kokeilun yhdenvertaisuutta, lisäisi asiakkaiden luottamusta malliin ja vähentäisi rajapintatilanteita yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Hoidon jatkuvuuden kannalta on ongelmallista, jos asiakas käy yksityisellä lääkäriillä, mutta tarpeelliset tutkimukset pyritään taloudellisista syistä siirtämään julkiseen terveydenhuoltoon. Tämä lisää päällekkäistä työtä ja pirstaloi hoitokokonaisuutta.

Hali esittää, että jatkossa valinnanvapauskokeiluissa arvioidaan tutkimusten omavastuuosuuksien poistamista siten, että kokeilu olisi asiakkaalle aidosti tasavertainen vaihtoehto hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palveluille.

Kokeilun käyttö eri tuloryhmissä edellyttää huolellista tulkintaa

Valinnanvapauskokeilua on arvosteltu siitä, että sitä ovat käyttäneet eniten hyvätuloiset ja henkilöt, jotka ovat jo aiemmin käyttäneet yksityisiä terveyspalveluja. Hali pitää tärkeänä, että tätä kehitystä seurataan, mutta korostaa, että tuloksia tulee tulkita huolellisesti.

On myönteistä, että yksityisten yleislääkärikäyntien käyttö on kasvanut kokeilun myötä kaikissa tuloryhmissä. Kokeilu on näin madaltanut kynnystä käyttää yksityisiä palveluja myös pienemmissä tuloluokissa. Samalla on ymmärrettävää, että kokeilun alkuvaiheessa käyttö painottuu niihin asiakkaisiin, joilla on ennestään kokemusta yksityisten palvelujen käytöstä ja jotka usaltavat paremmin tarttua uuteen malliin.

Käytön jakautumiseen vaikuttavat paitsi asiakkaan tulotaso myös palvelujen alueellinen saatavuus, tietoisuus kokeilusta, aiemmat asiointitottumukset ja kustannusten ennakoitavuus. Jos kokeilusta halutaan tehdä aidosti laajemmin saavutettava vaihtoehto, tarvitaan sekä aktiivista viestintää että asiakkaan kustannusriskin vähentämistä, erityisesti tutkimusten omavastuiden osalta.

Toimeentulotuen omavastuuosuuksia koskevan poikkeuksen jatkaminen on kannatettavaa

Hali kannattaa toimeentulotukea koskevan väliaikaisen poikkeuksen jatkamista. On tärkeää, että sairausvakuutuslain 3 a luvun mukaisten palvelujen omavastuuosuudet voidaan jatkossakin huomioida perustoimeentulotuessa muina perusmenoina.

Tämä on keskeinen yhdenvertaisuutta vahvistava elementti. Ilman tätä pienituloisimmilla asiakkailla ei olisi tosiasiallista mahdollisuutta hyödyntää kokeilua samalla tavalla kuin muilla. Kokeilun tavoitteiden kannalta on tärkeää, ettei asiakkaan taloudellinen asema muodostu esteeksi tarpeellisen hoidon saamiselle.

Kokeilusta tulee viestiä aktiivisesti ja monikanavaisesti

Hali pitää tärkeänä, että valinnanvapauskokeilusta viestitään aktiivisesti, selkeästi ja monikanavaisesti. Kokeilun vaikutukset riippuvat olennaisesti siitä, tietävätkö 65 vuotta täyttäneet asiakkaat oikeudestaan käyttää palvelua, ymmärtävätkö he kustannukset ja löytävätkö he sopivan palveluntuottajan.

Viestintää tarvitaan sekä Kelalta, hyvinvointialueilta, järjestöiltä että palveluntuottajilta. Erityisesti pienituloisten, paljon palveluja tarvitsevien ja niiden asiakkaiden tavoittamiseen, jotka eivät ole aiemmin käyttäneet yksityisiä terveyspalveluja, tulee kiinnittää huomiota.

Kokeilun jatkaminen vuoden 2028 loppuun on tarpeellista myös tästä näkökulmasta. Uuden toimintamallin juurtuminen, asiakkaiden luottamuksen rakentuminen ja palveluntuottajien tarjonnan kehittyminen edellyttävät aikaa.

Seurannassa tulee arvioida hoidon jatkuvuutta, vaikuttavuutta ja vaikutuksia julkiseen palvelujärjestelmään

Hali pitää tärkeänä, että kokeilun vaikutuksia seurataan kattavasti. Seurannassa ei tule tarkastella ainoastaan käyntimääriä ja kustannuksia, vaan myös hoidon jatkuvuutta, asiakastyytyvyyttä, palvelun alueellista saatavuutta, palvelujen käyttöä eri tuloryhmissä sekä vaikutuksia hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon kuormitukseen.

Erityisen tärkeää on arvioida, missä määrin käyntirajoituksen nostaminen kuuteen parantaa hoidon jatkuvuutta ja mahdollistaa omalääkärimäistä hoitosuhdetta. Samoin tulee arvioida, vähentääkö fysioterapian lisääminen kokeiluun tuki- ja liikuntaelinvaivojen vuoksi tehtäviä lääkärikäyntejä, parantaako se toimintakykyä ja tukeeko se ikääntyneiden kotona asumista.

Kokemuksia fysioterapian saatavuudesta, vaikuttavuudesta ja asiakastytyvyydestä sekä vaikutuksista lääkäripalvelujen, kuvantamisen ja lääkehoidon käyttöön tulee seurata erillisenä arviointikokonaisuutena osana kokeilun vaikuttavuusarviointia. Arvioinnissa tulee tarkastella myös fysioterapian vaikutuksia toimintakyvyn säilymiseen, kotona asumiseen sekä myöhempien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen ja kustannuksiin. Näin voidaan tuottaa tietoa myös mahdollisia myöhempiä laajennuksia varten muihin kuntoutuspalveluihin.

Lisäksi tulee seurata, miten tutkimusten omavastuuosuudet vaikuttavat asiakkaiden hoitopolkuihin ja aiheuttavatko ne tarpeetonta siirtymistä yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Mikäli tutkimusten omavastuut osoittautuvat hoidon jatkuvuutta ja yhdenvertaisuutta heikentäväksi tekijäksi, niiden poistamista tai alentamista tulee arvioida viipymättä.

Yhteenveto

Hali kannattaa esitysluonnoksen keskeisiä ehdotuksia. Fysioterapian lisääminen valinnanvapauskokeiluun, yleislääkärikäyntien enimmäismäärän nostaminen kuuteen ja kokeilun jatkaminen vuoden 2028 loppuun ovat perusteltuja ja tarpeellisia uudistuksia.

Hali pitää erityisen tärkeänä, että jatkovalmistelussa ja toimeenpanossa:

- varmistetaan, että yleislääkärikäyntien määrän nostaminen tukee aidosti hoidon jatkuvuutta ja omalääkärimäistä toimintamallia;
- mahdollistetaan fysioterapian joustava ja asiakaslähtöinen toteuttaminen ilman tarpeettoman jätyn vähimmäiskeston sääntelyä;
- mahdollistetaan digitaaliset kuntoutusratkaisut ja etäkuntoutus silloin, kun ne ovat asiakkaan tilanteeseen ja hoidon tavoitteisiin nähden tarkoituksenmukaisia;
- mahdollistetaan käyntien ketjuttaminen pidemmäksi vastaanottokäynniksi sekä laboriolähetteen tekeminen vastaanottoon kuuluvassa puhelussa;
- lisätään enimmäishintoihin vuosittainen kustannuskehitystä seuraava tarkistusmekanismi;
- arvioidaan laboratorio- ja kuvantamistutkimusten omavastuuosuuksien poistamista tai olennaista alentamista;
- jatketaan toimeentulotukea koskevaa poikkeusta, jotta pienituloisimmilla asiakkailla on tosiasiallinen mahdollisuus hyödyntää kokeilua;
- panostetaan kokeilusta viestimiseen, jotta tieto tavoittaa myös ne asiakkaat, jotka eivät aiemmin ole käyttäneet yksityisiä terveyspalveluja;
- seurataan kokeilun vaikutuksia hoidon jatkuvuuteen, yhdenvertaisuuteen, asiakkaiden hoitopolkuihin, palvelujen alueelliseen saatavuuteen ja hyvinvointialueiden kuormitukseen.
- seurataan fysioterapian saatavuutta, vaikuttavuutta, asiakastytyvyyttä sekä vaikutuksia lääkäripalvelujen käyttöön erillisenä arviointikokonaisuutena osana kokeilun vaikuttavuusarviointia.

Hali pitää tärkeänä, että valinnanvapauskokeilun kehittämistä jatketaan määrätietoisesti. Oikein toteutettuna kokeilu voi vahvistaa asiakkaan valinnanvapautta, hyödyntää olemassa olevaa yksityistä

kapasiteettia, tukea perusterveydenhuollon saatavuutta ja tuottaa arvokasta tietoa tulevien omalääkäri- ja monituottajamallien rakentamiseen.

Kunnioittavasti,

Sanna Aunesluoma
toimitusjohtaja
Hyvinvointiala Hali ry

Lisätiedot:

Emma Kajander
terveyspalvelujohtaja
emma.kajander@hyvinvointiala.fi
040 533 0980