

Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt asiantuntijalausuntoa allekirjoittaneelta seuraavista hallituksen esityksistä:

- Asia: HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi <https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+15/2017>
- Asia: HE 57/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämiseksi maakuntien rahoitusta koskevien ja eräiden muiden säännösten osalta <https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+57/2017>
- Asia: HE 71/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun lain hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämisestä Ahvenanmaan rahoitusasemaa koskevien säännösten osalta <https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+71/2017>
- Asia: HE 15/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämiseksi maakuntien arvonlisäverokustannusten korvaamista sekä eräitä rahoitusratkaisuja koskien <https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+15/2018>
- Asia: HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi <https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+16/2018>
- Asia: HE 52/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta <https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+52/2017>

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää asiantuntijalausuntoa, jossa pyydetään arvioimaan ministeriöiden vastineiden (ml. vastineiden täydennys) ja täydentävän aineiston perustuslain mukaisuutta suhteessa perustuslakivaliokunnan lausuntoon (PeVL 65/2018 vp). Erityisesti on pyydetty arvioimaan liikelaitoksen palveluvelvoitteen toteutumista.

Johdanto

Keskityn tässä lausunnossani ensisijaisesti palveluvelvoitteen turvaamiseen, joka on ydinosaamisaluettani. Koska en ole oikeusoppinut, en lähde ottamaan ehdotonta kantaa, onko jokin yksityiskohta perustuslain mukainen. Lähtökohtani on, kuinka näen sote-asiantuntijana hallituksen esityksen ja lakikokonaisuuden toimivan ja vastaavan sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteita ja kuinka se voisi toimia käytännössä. Vastaan valiokunnassa tarvittaessa täydentäviin kysymyksiin.

Keskeisimmät kannanottoni

Pidän hallituksen esittämiä ehdotuksia ja korjauksia riittävinä ja perusteltuina. Näkemyksenäni esitän, että ehdotettu lakikokonaisuus tulee merkittävällä tavalla parantamaan kansalaisten palveluja, lisäämään itsemääräämisoikeutta, tuomaan järjestämistä vastuun laajemmalle väestöpohjalle, parantamaan palveluiden saatavuuden yhdenvertaisuutta, turvaamaan pienten kuntien ja syrjäseutujen palvelut sekä pidemmällä ajanjaksolla helpottamaan Suomen kestävyysvajetta. Kokonaisuus edistää kansalaisten perusoikeuksien toteutumista sekä turvaa perustuslailliset oikeudet paremmin kuin nykyinen järjestelmä. Mikäli järjestelmässä todetaan ensimmäisten vuosien aikana muutostarpeita, on siihen oltava valmiudet. Näin suuri uudistus voi sisältää yksittäisissä asioissa aina riskejä, joita ei hyvälläkään lainvalmistelulla kyetä ennakoimaan.

Kantanani esitän myös, että sote toimialana on hyvin monimutkainen ja heterogeeninen kokonaisuus, jossa kaikkia sen yksityiskohtia ei ole mahdollista viedä ja ei ole tarpeenkaan viedä lakiin. Tämä nykyinen taso on riittävä. Sekä terveydenhuollon että sosiaalityön ammattitaidolle ja päätöksentekokyvyille tulee antaa sijaa ratkaista erityistilanteet. Maakunnilla on hyvät valmiudet tehdä ja toimia järkevästi lakien raamittamin ehdoin toimivat ratkaisut asiakkaiden parhaaksi. Tärkeää on luoda hyvät ohjaus ja johtamismallit sekä asiakaslähtöiset rakenteet.

Palveluiden turvaamisen kannalta pidän tärkeänä, että lähtötilanteen perusrahoitus on riittävällä tasolla palvelutarpeita vastaavasti. Häiriö- ja poikkeustilanteet ovat uusien rahoituspykälien ja velvoitteiden kautta nyt hyvin ja selkeästi kuvattu ja turvattu. Hallituksen esityksessä on mielestäni nyt perustuslakivaliokunnan henkeä noudatettu siten, että rahoituksen puute ei voi olla perusteena evätä asiakkaan tarvitsema tarpeellinen palvelu. Jatkossa mahdollisesti säädöksillä ja palvelukriteereillä sekä vastaavilla tulee määritellä valtakunnallisesti, mistä palveluista yhteiskunta vastaa.

Perustelut

Yleiskuva

Esityksen mukaan lainsäädännön useaan pykälään on nyt kirjattu lakitasolle turvalausekkeita ja vahva velvoite taata riittävät ja tarpeelliset sote-palvelut kaikissa tilanteissa. Järjestämislain 16, 22 ja 52 §:n perusteluissa kuvatuilla tavoilla maakunnan liikelaitoksen on huolehdittava asiakkaiden palvelujen turvaamisesta omalla palvelutuotannolla sekä tehtävä tarvittaessa yhteistyötä muiden maakuntien

kanssa palvelujen turvaamiseksi häiriötilanteissa. StV:n lisäys mm. järjestämislain §22 täydentää tarpeellisella ja riittävällä tavalla valinnanvapauslain §85 siten, että julkisella vallalla on kaikissa tilanteissa velvoite ja mahdollisuus turvata riittävät ja tarpeelliset sote-palvelut.

Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen

Nykyisinkin kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on velvoite varautua häiriö- ja poikkeustilanteisiin, joihin on tehty varautumissuunnitelmat sähköisesti jopa erityisvastuualueittain. Valinnanvapauteen liittyvä konkurssi tai vastaava tilanne tuo uuden näkökulman varautumiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa maakunnan sote liikelaitoksen varautumista hieman suurempaan palvelutuotannon tasoon ja infrastruktuuriin (tilat, laitteet, henkilöstö) kuin aiemmin. Varautumisen taso riippuu maakunnan koosta. Suuremmalla maakunnalla on aina enemmän suhteessa ns. vapaata varakapasiteettia kuin pienellä maakunnalla.

Järjestämislakiin (§16) on kirjattu yhteistyöaluesopimuksen velvoitteisiin lisäys varautumisesta häiriö- ja poikkeustilanteisiin. Lisäys on hyvä ja kannatettava. Vastaava velvoite on ollut tähän saakka Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa palveluiden turvaamisesta, mikäli joku sairaanhoitopiiri ei kykene toteuttamaan velvoitteitaan. Sitä on nykyisinkin käytetty erityisesti, jos esim. joku sairaanhoitopiiri ei kykene suoriutumaan hoitotakuulain mukaisista velvoitteista. Yhteistyöaluesopimus turvaa aiempaa laajemmin häiriö- ja poikkeustilanteissa keinon varautua kaikissa sote-palveluissa toisen maakunnan apuun ja siten yksittäisen maakunnan koolla ei ole välttämättä niin suurta merkitystä.

Maakunnalla on aina suuremmat mahdollisuudet käyttää omia henkilöstöresursseja maakunnan laajuisesti paikkaamaan puutealueita. Maakunta voi varautua tilanteisiin työaikajärjestelyillä, henkilösiirroilla liikelaitoksen yksiköiden välillä sekä sijaisreservin käytöllä. Sote-henkilöstöstä on jatkuvasti noin neljännes erilaisilla lomilla, työvapailla tai muuten poissa töistä. Varsinkin terveydenhuollossa käytäntö on hyödyntää ns. sisäisiä sijaisia, jotka siirtyvät tarvittaessa niihin yksiköihin, joissa tarvitaan sijaistyövoimaa. Maakunnalla on kaikissa tilanteissa laajemmat mahdollisuudet turvata palvelut ja oman tuotannon taso sekä resursointi. Jos järjestämisvastuu toteutetaan kuntapohjaisesti, keinot ja resurssit häiriötilanteisiin varautumiseen ovat huomattavasti paremmat.

Sote työllistää Pirkanmaalla noin 36 000 työntekijää, joista julkisella 24 000 ja yksityisellä 12 000. Henkilöstön määrä on riittävä turvaamaan kaikissa tilanteissa palvelut. Joissakin muutostilanteissa saattaneet olla vajetta erityisosajista pienissä kunnissa ja syrjäseuduilla. Maakuntalaajuinen henkilöstön käyttö turvaa paremmin palvelut kuin kuntatasolla.

Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat nykyisinkin varautuneet moninaisiin häiriö- ja poikkeustilanteisiin. Varautumissuunnitelmat ovat laajoja ja kattavia ja niissä on otettu huomioon palvelutuotannon turvaaminen mitä moninaisimmissa tilanteissa. Varautuminen häiriö- ja poikkeustilanteisiin voi koskea mm. sähköjakeluhäiriöitä tai tietoverkon kaatumisia, laajamittaisia kriisi- tai onnettomuustilanteita. Tavanomaisimpia tuotantoon vaikuttavia arjen syitä ovat mm. poikkeukselliset infektio- ja epidemiat, jolloin puskurina voidaan käyttää mm. potilaiden kiireellisyyden

arviointia; päivystyspotilaat, kiireelliset potilaat tai kiireettömät potilaat. Monien pitkäaikaissairauksien vuosi tai vastaavia kontroleja voidaan siirtää sopivampaan ajankohtaan vaarantamatta potilasturvallisuutta. Täten valinnanvapauslain mukainen varautuminen on vain yksi uusi komponentti suunnittelussa, mutta sen merkitystä ei pidä aliarvioida.

Markkinahäiriötilanteisiin varautuminen

Kun valinnanvapauslaki tulee voimaan, asiakkaiden siirtymistä tapahtuu vaihteittain yksityiselle ja kolmannelle sektorille. Siirtymä riippuu markkinatilanteesta. Mitä enemmän siirtymää markkinoille, sitä pienemmäksi jää oman tuotannon osuus.

Ensimmäisinä vuosina maakunnalla tulee olemaan enemmänkin haasteena, miten sopeuttaa omaa tuotantoa, kun valinnanvapaus laajenee. Siten maakunnalla on ainakin kolmen vuoden ajan kunnilta siirtyneet tilat kuin laitteet käytössään, mutta henkilöstö siirtyy markkinoita vastaavasti yksityiselle.

Tämän hetken näkemys on, että Suomessa valinnanvapauslain seurauksena korkeintaan 30-40% asiakkaista valitsee yksityisen tai kolmannen sektorin sote-keskuksen tai suun terveydenhuollon yksikön 4-5 vuoden sisällä. Kokeiluissa taso on vaihdellut 5-20% välillä. Muutos tapahtuisi useiden vuosien kuluessa, joten se on maakunnan näkökulmasta hallittavissa. Näyttäisi siltä, että maakunnan oman tuotannon taso on vähintään puolet koko tuotannosta. Toki palvelusegmenteittäin on suuria eroja.

Yksittäisen sote-keskuksen väestöpohjattavoite on ollut pitkään julkisella puolella vähintään 20 000 asukasta (Paras lainsäädännön tavoite), jolloin yksittäisen ison sote-keskuksen kaatuminen ja korvaaminen muulla tuotannolla ei ole mahdoton tehtävä maakuntatasolla. Pirkanmaalla on 42 julkista terveyskeskusta tai asemaa 23 kunnan alueella.

Runsas palvelutuottajien määrä suojaa maakuntaa häiriötilanteilta. Seuraavien lukujen kautta saa laajemman näkemyksen, minkälaisessa toimintaympäristössä sote-palveluita maakunnassa tuotetaan. Keskeisin havainto on, että nykyisin jo eletään pääosin monituottajamallissa. Yritysrekisterin mukaan esimerkiksi Pirkanmaalla on 550 lääkäriasemaa, 265 fysioterapiayritystä, 173 hammaslääkäripalveluja tuottavaa yritystä, 168 sosiaalihuollon laitosisritystä sekä 245 sosiaalihuollon avopalveluyritystä. Markkinaselvityksemme mukaan (KPMG) yksistään isoimmilla yrityksillä kuten Attendolla, Mehiläisellä, Pihlajalinnalla, Terveystalolla ja Esperillä on yhteensä 106 toimipistettä Pirkanmaalla (sisältäen mm. perusterveydenhuollon vastaanotto toiminta, suun terveydenhuollon yksiköt, työterveysvastaanotot, asumis- ja hoivapalveluyksiköt, päiväsairaalat, labrat).

Markkinajakauma Pirkanmaalla arviomme mukaan on karkeasti seuraava: Mehiläinen ~25%, Terveystalo ~25%, Pihlajalinna ~20% ja muut 30%. Terveyskeskus- ja vastaavia yleislääkäripalveluita sekä erikoislääkäripalveluita tuottavia toimijoita on 477, joista 266 yksityisiä elinkeinoharjoittajia. Arviomme mukaan 1-10 hengen yritykset edustavat noin 90% kentän tuottajavolyymistä. Siten

nämä pienet PK-yritykset ovat jatkossakin merkittävä vakauttava pohja maakunnan palvelutuotannossa.

Yksityissektori tulee todennäköisesti konsolidoitumaan tulevaisuudessa isompiin yksiköihin ja tilastot viime vuosilta vahvistavat tätä trendiä. Kehityksestä huolimatta palvelutuottajien määrä on jatkossakin merkittävä ja muutamien toimijoiden kaatuminen ei vaarantaisi palveluita. Tälläkin hetkellä yrityksiä kaatuu ja fuusioituu, joilla on osaltaan jatkuvasti vaikutuksia eri alueilla Suomessa saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Näistäkin tilanteista on selvitty. Yritykset etsivät jatkuvasti uusia markkina-alueita, joihin kannattaisi mennä. Siten tyhjiöt täytyvät nopeasti ja häiriötilanne on varsin lyhyt, johon maakunnan tulee varautua ... mahdollisesti viikkoja tai muutamia kuukausia. Maakunnalla on aina mahdollisuus neuvotella ja mennä palveluntuottajaksi mahdolliseen konkurssin kohdanneeseen yrityksen tiloihin.

Mikäli joillein alueille muodostuu laajoja monopoleja tai tuotanto keskittyy isoille yrityksille, niiden konkurssit luonnollisesti ovat vaarallisempia. Näihin on mahdotonta varautua nykyisinkään. On muistettava, että nykyisin terveyskeskukset eivät tuota kaikkia väestön avohoitopalveluja. Rinnalla palveluita on täydentämässä mm. yksityinen palvelutuotanto (Kela-korvatut), työterveyshuolto, opiskelijaterveydenhuolto ja vakuutuspalvelut. Terveyskeskusten tuottamien palveluiden peittävyys esimerkiksi Pirkanmaalla on keskimäärin luokkaa 60-70% kunnasta riippuen.

Muita näkökulmia varautumiseen häiriö- ja poikkeustilanteisiin

Suomessa on jo nyt laajaa kokemusta viimeisen kymmenen vuoden ajalta kuntien ulkoistaessa sosiaalihuollon palveluja. Alueelliset erot ovat suuria. Esimerkiksi kunnat hankkivat yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta segmentteittäin tarkasteltuna ikäihmisten hoivapalveluistaan noin 40-60%, vammaisten palveluistaan 30-40%, lastensuojelun palveluistaan 40-50%, mielenterveyskuntouksestaan noin 90% euromääräisesti mitattuna. Viimeaikaiset reklamaatiot ovat koskeneet ennen kaikkea laadullisia tekijöitä ja henkilöstömitoituksia. Kunnat ovat kysyneet turvaamaan varsin hyvin palvelut näissäkin tilanteissa ja merkittäviä ongelmia ei ole esiintynyt.

Kokemuksia on myös laajoista sote-palveluiden kokonaisulkoistuksista ja niiden osalta pääosin on koettu palveluiden parantuneen ja kustannustason pienentyneen.

Työterveyshuollon palveluita on viime vuosina laajalti kilpailutettu ja viety lähes täysin markkinoille. Niidenkään turvaamisessa ei ole esiintynyt merkittäviä ongelmia.

Pirkanmaalla on tehty tuotantotapa-analyysi, missä määrin palvelut tuotetaan itse tai hankintaan ulkoa. Tässä analyysissä näkyy, että oman tuotannon osuus vaihtelee 71-92 %:n välillä. Alla taulukossa tarkemmin analyysi ja euromäärät. Erikoissairaanhoidon lukuunottamatta näistä kilpailutetuista ostopalveluista siirtyisi valinnanvapauden piiriin. Eli näin ollen maakunnissa erityisesti perusturvan palveluiden osalta yksityissektori on merkittävä palveluiden tuottaja ja siten sillä

segmentillä muutos ei ole niin suuri. Suurin muutos tulisi perusterveydenhuollon avopalveluihin (sote-keskukset ja suun terveydenhuolto).

JÄRJESTÄJÄN PALVELUKOKONAISUUS	OSTOPALVELUT YHTEENSÄ (miljoonaa €)	OMA TUOTANTO YHTEENSÄ (miljoonaa €)	OSTOPALVELUT YHTEENSÄ %	OMA TUOTANTO YHTEENSÄ %
1. Perusterveydenhuolto ja suun terveydenhuollon palvelut	-38,173	-150,147	20.3	79.7
2. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	-62,977	-192,171	24.7	75.3
3. Ikääntyneiden palvelut	-142,087	-403,918	26.0	74.0
4. Mielensterveys- ja päihdepalvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut	-35,882	-148,311	19.5	80.5
5. Vammaisten palvelut	-68,818	-170,981	29	71
6. Erikoissairaanhoidon palvelut	-79,080	-878,444	8.3	92

Taulukossa kuvattu palvelukokonaisuuksittain vuodelta 2017 Pirkanmaan kuntien ja sairaanhoitopiirin sote oman tuotannon ja ostopalveluiden suhde sekä euromäärät.

Ruotsin kokemukset ovat olleet varsin myönteisiä palveluiden turvaamisen näkökulmasta, kun ne ovat koskeneet terveyskeskusten avovastaanottopalveluja. Eri ”maakunnissa” yksityisen tuotannon osuus vaihtelee nykyisin 20-60%. Kehitys on johtanut palveluntuottajien lukumäärän kasvuun, joka varmistaa kapasiteetin häiriötilanteissakin. Julkisen tuotannon ei tarvitse olla aina välttämättä korvaavan palvelutuotannon tuottaja vaan vaihtoehtona voi olla toinen yksityinen tai kolmannen sektorin palveluntuottaja.

Pirkanmaalla on lähihistoriassa kokemuksia useista häiriö- ja poikkeusoloista. Pirkanmaan toiseksi suurimmalla kunnalla Nokialla oli mm. vesikriisi, jossa noin 10 000 asukasta sairastui likaisesta juomavedestä. Oma terveyskeskus otti vastuun pääosin vain ripulipotilaita ja muut vastuut siirrettiin välittömästi muihin lähialueen terveyskeskuksiin. Noin kuukauden kestäneestä tilanteesta selvittiin erinomaisesti hyvien varautumissuunnitelmien ja aktiivisten toimenpiteiden turvin.

Sote-toimiala on vahvasti digitalisoitumassa. Se mahdollistaa palveluiden tuottamisen muualtakin kuin YTA-alueelta. Etäisyydet ovat digitaalisissa palveluissa merkityksettömiä. Siten maakunnat voivat ottaa huomioon varautumissuunnitelmiaan uusiakin vaihtoehtoja. Vapaata kapasiteettia on varmasti maanlaajuisesti tarkasteltuna. Yksityisellä sektorilla on nähtävissä usealla toimijalla uutta palvelutarjontaa, jota voidaan hyödyntää.

Yhtiöittämisvelvoitteen purku maakunnan omasta toiminnasta antoi selkeästi paremmat valmiudet maakunnalle turvata oma tuotanto. Näen että, kaikilla maakunnilla on täten hyvät valmiudet turvata oma palvelutuotanto.

Varautuminen taloudellisesti häiriö- ja poikkeustilanteisiin

Maakunnan on luonnollisesti otettava huomioon valmiussuunnitelman valmistelussa, miten varaudutaan taloudellisesti valmiuden ylläpitämiseen. Asiakokonaisuus on sisällytettävä maakunnan toiminnan ja talouden neuvotteluun ja suunnitteluun.

Lisäkorvauksen maksamisesta maakunnan liikelaitokselle palvelutuotannon häiriötilanteesta johtuvasta ja pakottavasta suoran valinnan palvelutuotannon laajentamistarpeesta seuraavien ylimääräisten kustannusten kattamiseksi säädettäisiin valinnanvapauslain 69 §:n 2 momentissa. Jos maakunnalle varainhoitovuodeksi myönnetty, kuukausittain maksettava, rahoitus ei olisi riittävä häiriötilanteesta aiheutuvan suoritettavan korvauksen maksamiseksi, eli maakunnan käytettävissä oleva rahoitus muutoin vaarantaisi riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisen, maakunnalla olisi oikeus saada lisärahoitusta rahoituslain 7 §:n nojalla. Ehdotus säädökseksi on hyvin perusteltu ja kannatettava, jolla turvataan riittävä rahoitus häiriötilanteisiin.

Myös ehdotus virkavastuun ulottuminen valinnanvapautuotantoon lisää vastuullisuutta ja turvaa osaltaan palvelutuotannon jatkuvuutta.

Yhteenveto

Lopuksi voin todeta, että valinnanvapaus koskettaa pääosin yksinkertaisimpia peruspalveluita, jotka jo nyt ovat laajalti yksityisten tuottamia. Sillä sektorilla on runsaasti palveluntuottajia, jotka voivat kantaa vastuuta häiriötilanteista julkisen ohella. Hallintopäätöksiin ja sopimuksiin on kirjattava selkeästi vastuut häiriö- ja poikkeusolotilanteisiin. Lopulta asiakas ja potilas valitsevat häiriötilanteissakin korvaavan palveluntuottajan ja se ei välttämättä ole julkinen tuottaja. Asiakkaan näkökulmasta palvelun saavutettavuus saattaa tulla suuremmaksi haitaksi kuin saatavuus. Mikäli valinnanvapautta laajennettaisiin erikoissairaanhoidon, siellä tuotannon turvaamisen haasteet tulevat nopeasti vastaan erityisesti päivystyksen turvaamisen osalta. Yhteispäivystyspisteet kykenevät nykyisin turvaamaan 24/7/365 periaatteella myös perustason sosiaalipäivystyksen, perusterveydenhuollon kuin suun terveydenhuollon akuutit palvelut.

Tampereella 6.3.2019



Jaakko Herrala, LT, MBA
Sote muutosjohtaja
Pirkanmaan maakunta- ja sote-uudistus
Pirkanmaan liitto
Sähköposti: Jaakko.Herrala@pirkanmaa.fi
Gsm: +358 50 329 7166