



Viite: Lausuntopyyntö: VN/501/2020

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin lausunto läkkäiden henkilöiden palvelukokonaisuutta koskevan lainsäädännön uudistamisesta

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry, pitää erittäin tarpeellisena iäkkäiden henkilöiden palveluiden epäkohtien korjaamista ja laadun kehittämistä. Erityisesti ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoito laadussa on noussut esiin runsaasti epäkohtia. Palveluja on kehitettävä niin, että ne vastaavat laadukkaasti asiakkaiden palvelutarvetta. Tätä vaatii jo nykyinen lainsäädäntökin. Puuttomalla laadulla haittaaviin tekijöihin lisätään myös työntekijöiden veto- ja pitovoimaa.

SuPerin vastaukset ja perustelut lausuntopalvelun kysymyksiin

1. Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaisia asumispalveluja ovat tilapäinen asuminen, tuettu asuminen sekä nk. tavallinen palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Palveluasumisella tarkoitetaan (kunnan järjestämässä) palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Erona tehostetun ja tavallisen palveluasumisen välillä on, että tehostettu palveluasuminen sisältää ympärivuorokautiset palvelut. Voitaisiinko tavallisen palveluasumisen käsite mielestänne poistaa lainsäädännöstä?

Ei

Palveluasumisen käsitettä ei voida poistaa, niin kauan kun muita tähän verrattavia palvelumuotoja ei ole tarkasti määritelty. Palveluasumisen käsitteen poistaminen johtaisi asiakkaan aseman sekä oma- ja viranomaisvalvonnan epäselvyyksiin.

2. Jos tavallisen palveluasumisen käsite poistetaan lainsäädännöstä, pitäisikö muutoksen koskea

Ei kantaa

Käsitettä ei tule poistaa, ennen kuin korvaavat palvelumuodot on tarkasti määritelty.

3. Jos tavallinen palveluasuminen (kunnan järjestämässä palveluasunnossa) poistuisi palveluvalikosta, pitäisikö kunnan sosiaalitoimella olla velvollisuus joissakin tapauksissa järjestää asiakkaalle hoitoa ja huolenpitoa turvaavien palvelujen lisäksi myös asunto?

Kyllä

Kunnan tulee aina varmistaa, ettei iäkäs henkilö jää missään tilanteessa vaille asuntoa, vaikka palveluasuminen poistuisi palveluvalikosta.

4. Jos tavallinen palveluasuminen jää lainsäädäntöön, pitäisikö omaishoidon tuesta annettua lakia muuttaa niin, että omaishoidon tukea voidaan myöntää myös tavallisen palveluasumisen asiakkaille?

Kyllä

14 § iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Jos puoliso on toiminut omaishoitajana ja edelleen tosiasiallisesti hoitaa puolisoaan myös palveluasumisessa, on tuen jatkuttava. Tältä osin omaishoidon tuesta annettuun lakiin tarvitaan muutos.

5. Pitäisikö tehostettua palveluasumista ja muita asumis- ja palvelumuotoja voida toteuttaa samassa toimintayksikössä?

Ei

Asiakkaita ei voida laittaa samaan yksikköön erilaisilla sopimuksilla. Yksikkö on eriteltävä, jotta pystytään takaamaan jokaiselle asiakkaalle asianmukainen asumismuoto ja henkilöstö pystytään mitoittamaan oikein. Ei ole tarkoituksenmukaista, että yksiköt ovat sekalaisia. On todettu, että asiakkaiden turvallisuuden vuoksi on hyvä, että samassa yksikössä on samassa sairauden vaiheessa olevia asukkaita. Työntekijöiden osaaminen pystytään myös paremmin kohdentamaan asiakkaiden tarpeisiin. Raportissa esitetty pysyvä asumismuoto, ei siis olisi ihanteellinen.

6. Voitaisiko iäkkäiden henkilöiden asumisen monimuotoisuutta edistää muilla lainmuutoksilla?

Ei kantaa

7. JOS vastasitte kyllä kysymykseen 6, kuvatkaa, millaisilla muilla lainmuutoksilla asumisen monimuotoisuutta voitaisiin edistää

8. Sosiaalihuoltolain 21 §:n 3 momentin mukaan palveluasumisen saannin edellytyksenä on, että henkilö tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostetun palveluasumisen saanti edellyttää lisäksi, että hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautinen. Pitäisikö laissa määritellä tehostetun palveluasumisen saannin edellytykset nykyistä tarkemmin?

Kyllä

Tehostetun palveluasumisen saannin edellytykset pitää määritellä laissa nykyistä tarkemmin, jotta kansalaiset saavat palvelut valtakunnallisesti yhdenvertaisesti. Tällä myös estetään ”kikkailua”, jossa tehostetun palveluasumisen tarpeessa oleva asiakas on tavallisessa palveluasumisessa henkilöstömitoituksen kiertämiseksi.

9. Kotipalvelun sisältönä on sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaan jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittaminen tai niissä avustaminen. Nämä toiminnot ovat: asuminen, hoito ja huolenpito, toimintakyvyn ylläpito, lasten hoito ja kasvatusta sekä asiointi. Luettelo ei ole tyhjentyvä. Kotipalveluun sisältyvät tukipalvelut ovat: ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Pitäisikö kotipalveluun sisältyvät tukipalvelut erottaa omaksi palvelumuodokseen?

Kyllä

Kotipalveluiden tukipalvelujen erottaminen omaksi palvelumuodokseen on kannatettavaa. Samalla tulee kuitenkin määritellä, mihin palvelutarpeisiin kotihoidolla vastataan. Mitä tehtäviä kuuluisi

edelleen kotihoidolle ja mitkä siirtyisivät tukipalveluiksi. Mitä kotipalvelutehtäviä jäisi kotihoidolle? Pelkkä tukipalveluiden määrittäminen ei riitä, vaan kotihoidon palvelusisältö tulee määritellä myös tarkemmin.

10. Vastaavatko kotipalvelun ja tukipalvelujen käsite ja sisältö nykyisiä asiakkaiden tarpeita vai pitäisikö palvelujen nimikettä ja/tai niiden sisältöä muuttaa?

Kyllä

Nimikkeitä tulee muuttaa. Ennen kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistymistä kotihoidoksi, kotipalvelu piti sisällään mainittuja tukipalvelutöitä. Kotipalvelu käsitteenä on jatkossa harhaanjohtava, mikäli sillä tarkoitetaan asumista, hoitoa ja huolenpitoa, toimintakyvyn ylläpitoa, lasten hoitoa ja kasvatusta sekä asiointia. Tämän käsitteen pitäisi olla kotihoito. Tukipalveluiden käsitteen pitäisi olla kotipalvelu.

11. Eduskunnan käsiteltävänä on hallituksen esitys (HE 4/2020 vp), jossa vanhuspalvelulakiin ehdotetaan säännöksiä tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoituksesta. Pitäisikö myös kotihoidon henkilöstön määrästä säätää lain tasolla?

Kyllä

SuPeriin tulee runsaasti yhteydenottoja kotihoidon työntekijöiltä, koskien kotihoidon laatua ja työntekijöiden haitallista kuormittumista. Kotihoidon työntekijöiden tyytymättömyys kotihoidon laatuun ja siten myös kotihoidossa työskentelyyn on huomattavan suurta. Tämä johtuu SuPerin tekemien selvitysten perusteella siitä, että kotihoidon henkilöstöresurssit ja asiakkaiden tarpeet eivät kohtaa, mikä estää asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien toteuttamisen laadukkaasti. Ympäri vuorokautisen henkilöstömitoituksen kirjaaminen lakiin, ei itsessään aiheuta henkilöstön siirtymistä työskentelemään kotihoidosta ympärivuorokautiseen hoitoon. Tämä siirtyminen tapahtuu, mikäli kotihoidon työntekijät kokevat työolojensa olevan heikot. Tämän vuoksi vanhuspalveluiden kehittäminen täytyy tehdä kokonaisuudessaan, mukaan lukien kotihoidon henkilöstömitoituksen kirjaaminen vanhuspalvelulakiin. Pidämme tätä ehdottomana kotihoidon laadun kannalta.

SuPer on otettava mukaan lainsäädännön valmisteluun.

12. JOS vastasitte kyllä kysymykseen 11, kuvatkaa millä tavalla asiasta pitäisi säätää. Oliko esimerkiksi Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:6) oleva suositus kotihoidon henkilöstön määrätymisestä toimiva tapa?

Koska kotihoidon asiakkaat ovat keskenään hyvin eri kuntoisia, on kotihoitoon vaikea saada numeraalista henkilöstömitoitusta. Laatusuosituksessa 2017–2019 olevaa suositusta henkilöstön määrätymisestä voidaan käyttää lähtökohtana lainsäädännölle: Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Kotihoidon henkilöstön laskentaan tulee olla valtakunnallisesti yhtenäinen laskentakaava.

Vanhuspalvelulain 20 §:ään voitaisiin tehdä seuraava lisäys

"Iäkkään henkilön saaman toteutuneen kotihoidon on sisällöltään ja tuntimäärältään vastattava hänelle päätöksellä myönnettyjä palveluja. Kotihoidossa henkilöstön välittömän työajan on oltava myönnettyjen palvelujen mukainen."

Henkilöstömitoitusta säädettäessä on huomioitava myös kotihoidossa tehtävä välillinen työ, kuten matka-ajat. SuPerin selvitysten mukaan asiakaskäyntien väliin varataan liian vähän tai ei lainkaan

siirtymäaika, mikä pakottaa työntekijät tinkimään asiakasajasta kotikäynneillä ja jättämään työehtosopimuksenmukaiset tauot pitämättä. Asiakaskäyntejä saatetaan myös suunnitella päällekkäin. Tämä heikentää hoidon laatua ja aiheuttaa työntekijöille haitallista kuormitusta.

13. Tukeeko nykyinen vanhuspalvelulain säännös toimintayksikön johtamisesta (21 §) riittävästi johtamisen kehittämistä?

Ei

21 §:ssä on perusteltua painottaa vahvemmin johtajan vastuuta. Vastuu henkilöstön riittävydestä ja ammattitaidosta täytyy tuoda esiin lainsäädäntötasolla. Viimekädessä on arvioitava, onko toimintayksikön johtaja tehnyt kaikkensa tämän toteutumiseksi. Mikäli yksikön johtaja ei ole näin toiminut, laiminlyönnistä pitää seurata sanktio.

14. Mitä muuta haluatte tuoda esiin iäkkäiden henkilöiden palveluja koskevan lainsäädännön kehittämistä?

- 1) Sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvaa valtion valvontaa sekä siihen liittyvää palveluntuottajien oikeudellista asemaa koskeva sääntely on koottava yhteen lakiin. Valvontatehtävät tulee olla saman valtakunnalliseen viraston alaisuudessa, valvonnan yhtenäistämiseksi ja tehostamiseksi.
- 2) Yhtenäinen asiakas-potilastietojärjestelmä on erittäin kannatettava. Tällä parannetaan tiedonkulkua ja näin asiakas- ja potilasturvallisuutta.
- 3) Lääkehoitoa ja -huoltoa koskeva lainsäädäntö Turvallinen lääkehoito on olennainen osa iäkkäiden henkilöiden hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Kansallisen yhtenäisen lääkityslistan käyttöönotto edistäisi turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Siksi olisi tärkeää valmistella sitä koskevat säädökset (asetus lääkkeen määräämisestä ja laki sähköisestä lääkemääräyksestä) sosiaali- ja terveysministeriön 2.3.2020 julkaiseman selvityksen pohjalta mahdollisimman pian.

Lisäksi haluamme lausua laajemmin jokaisesta työryhmän ehdotuskohdasta

SuPerin Kommentit työryhmän ehdotukseen 1:

- Kun iäkkäiden asumisen palveluvalikkoa uudistetaan, on eri asumismuotojen määritelmät oltava selvät. Mikäli määritelmät jäävät valinnaisiksi vaikeutetaan tällä valvontaa. Mitä esimerkiksi tarkoitetaan "kiireellisellä asumisella".
- Palveluasumisen käsitteen laajentaminen saattaa johtaa asiakkaan tehostetun palvelutarpeen huomiotta ottamiseen ja näin hoidon laadun sekä asiakas- ja työturvallisuuden heikkenemiseen.
- Muiden asiakasryhmien kuin iäkkäiden henkilöiden asuminen samassa yksikössä voi vaikuttaa asiakasturvallisuuteen. Asiakkaita ei voida laittaa samaan yksikköön erilaisilla sopimuksilla. Yksikkö on eriteltävä, jotta pystytään takaamaan jokaiselle asiakkaalle asianmukainen asumismuoto ja henkilöstö pystytään mitoittamaan oikein. Ei ole tarkoituksenmukaista, että yksiköt ovat sekalaisia. On todettu, että asiakkaiden turvallisuuden vuoksi on hyvä, että samassa yksikössä on samassa sairauden vaiheessa olevia asukkaita. Työntekijöiden osaaminen pystytään myös

paremmin kohdentamaan asiakkaiden tarpeisiin. Raportissa esitetty pysyvä asumismuoto, ei siis olisi ihanteellinen.

- Raportissa esitetty asumispalveluiden muutosehdotus vaikeuttaisi valvontaviranomaisten työtä.

SuPerin kommentit työryhmän ehdotukseen 2:

- Kotipalveluiden tukipalvelujen erottaminen omaksi palvelumuodokseen on kannatettavaa. Samalla tulee kuitenkin määritellä, mikä on kotihoidon tehtävä (kotisairaanhoito ja kotipalvelu). Mitä tehtäviä kuuluisi edelleen kotihoidolle ja mitkä siirtyisivät tukipalveluiksi. Mitä kotipalvelutehtäviä jäisi kotihoidolle? Pelkkä tukipalveluiden määrittäminen ei riitä, vaan kotihoidon palvelusisältö tulee määritellä myös.
- Huomioitavaa on kotihoidon asiakkaan luona käyvien eri ihmisten määrä. Kotihoidon asiakkaat ja omaiset ovat antaneet usein vaihtuvista työntekijöistä negatiivista palautetta. Palveluiden pirstaloituminen lisää tätä entisestään.
- Johtaako työryhmän ehdotus kotisairaanhoidon ja kotipalvelun uudelleen eriytymiseen? Näiden yhdistämisellä haettiin aiemmin kokonaisvaltaisempaa hoitoa.
- Kun kotihoidolta siirtyisi tukipalvelut pois, lisääkö tämä ongelmia, kun osa asiakkaista ei halua ostaa tukipalveluita erikseen.

SuPerin kommentit työryhmän ehdotukseen 3:

- Ympäri vuorokautisen henkilöstömitoituksen kirjaaminen lakiin, ei itsessään aiheuta henkilöstön siirtymistä työskentelemään kotihoidosta ympärivuorokautiseen hoitoon. Tämä siirtyminen tapahtuu, mikäli kotihoidon työntekijät kokevat työolojensa olevan heikkommat. Tämän vuoksi vanhuspalveluiden kehittäminen täytyy tehdä kokonaisuudessaan, mukaan lukien kotihoidon henkilöstömitoituksen kirjaaminen vanhuspalvelulakiin.
- Asiakkaan palvelusuunnitelman toteutumista täytyy seurata systemaattisesti, vaatia syy sen mahdolliselle toteutumattomuudelle ja puuttua siihen.
- On perusteltua painottaa johtamista koskevassa säännöksessä johtajan vastuuta henkilöstön riittävyydestä. Vaikka johtajalla itsellään olisi rajalliset resurssit vaikuttaa henkilöstön palkkaamiseen käytettävien taloudellisten resurssien määrään, on hänen tehtävänsä viedä asia päätöksistä vastaaville.

SuPerin kommentit työryhmän ehdotuksiin 4 ja 5:

- Ehdotus THL:n vanhuspalveluiden ajantasaisesta seurannasta on kannatettava. Se, että valvontaviranomaiset tosiasiallisesti seuraisivat näitä toteutumia, on kuitenkin utopistista ilman valvontaresurssien lisäämistä.

- Johtamiseen ei anneta tässä raportissa konkreettisia ehdotuksia, vaikka johtamisongelmat ovat tiedossa. Johtamisen ja toimintatapojen seurantakysely ei ole riittävä toimenpide.
- Raportissa ehdotetaan useita tiedonkeruu aihioita. Tiedolla johtaminen on kannatettavaa. Tulee kuitenkin saada takuu siitä, että tieto johtaa konkreettisiin toimenpiteisiin. Jo tällä hetkellä johtajistolla on tieto hoidon laatua heikentävistä tekijöistä, mutta toimenpiteisiin ei ole kaikkialla ryhdytty.

SuPerin ehdotukset muuhun lainsäädäntöön:

- 1) Sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvaa valtion valvontaa sekä siihen liittyvää palveluntuottajien oikeudellista asemaa koskeva sääntely on koottava yhteen lakiin. Valvontatehtävät tulisi olla saman valtakunnalliseen viraston alaisuudessa, valvonnan yhtenäistämiseksi ja tehostamiseksi.
- 2) Yhtenäinen asiakas-potilastietojärjestelmä on erittäin kannatettava. Tällä parannettaisiin tiedonkulkua ja näin asiakas- ja potilasturvallisuutta.
- 3) Lääkehoitoa ja -huoltoa koskeva lainsäädäntö Turvallinen lääkehoito on olennainen osa iäkkäiden henkilöiden hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Kansallisen yhtenäisen lääkityslistan käyttöönotto edistäisi turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Siksi olisi tärkeää valmistella sitä koskevat säännökset (asetus lääkkeen määräämisestä ja laki sähköisestä lääkemääräyksestä) sosiaali- ja terveysministeriön 2.3.2020 julkaiseman selvityksen pohjalta mahdollisimman pian.

Kommentti: Lääkehoito ja siihen liittyvät vaaratapahtumat aiheuttavat ison osan terveydenhuollon kustannuksista (lääkärikäynnit, päivystyskäynnit, sairaalahoido, tapaturmat jne.) Turvallinen lääkehoidon toteutus perustuu valtakunnalliseen, ajantasaiseen lääkityslistaan, joka on moniammatillisesti ja yli organisaatorajojen kaikkien asiakkaiden – ja potilaiden hoitoon osallistuvien **ammattilaisten** käytettävissä en laittanut terveydenhuollon, koska hoitoon osallistuu myös paljon sosiaalihuollon ammattilaisia, jotka tarvitsevat lääkitystiedon hoidon seurannassa). Kommenteilla olevaa, kansallista lääkelistaa ja sen toteutumista, on edistettävä kaikin keinoin. Turvallisen lääkehoidon kannalta on tärkeää, että lääkkeitä on saatavissa silloinkin, kun niiden tarve on äkillinen ja ennakoimaton. Siksi saattaisi olla hyvä, jos tehostetun palveluasumisen yksiköille säädettäisiin oikeus ylläpitää rajattua lääkevarastoa asukkaiden äkillisiä lääkitystarpeita varten. Lääkevaraston ylläpidon mahdollistavan lainsäädännön tarvetta olisi syytä selvittää.

Kommentit: Tärkeää turvallisen, vaikuttavan ja kustannustehokkaan (ei tarvitse siirtää toiseen hoitopaikkaan tehokkaampaa lääkehoitoa varten) lääkehoidon kannalta. Siksi on välttämätöntä, että tehostetun palveluasumisen yksiköille säädetään oikeus ylläpitää rajattua lääkevarastoa asukkaiden äkillisiä lääkitystarpeita varten. Tässä yhteydessä on tärkeä tarkastella, miten Sosiaali- ja terveysministeriön 7.4.2020 antama poikkeusolojen ohje: **STM ohjeistaa sosiaalihuollon asumispalveluyksiköitä lääkehuollon järjestämisessä, joka mahdollisti rajatun lääkevaraston akuuttitilanteita, varten onnistui** (Oliko lääkevarasto hyötyä, aiheuttiko vaaratilanteita, miten henkilöstön osaaminen varmistettiin) ja mahdollistaa tämän jatkuminen, mikäli se todetaan turvalliseksi ja tehokkaaksi. Hyvin toteutettu koneellinen annosjakelu vapauttaa hoitohenkilöstön työaikaan käytettäväksi asiakkaan muuhun hoitoon ja huolenpitoon. Sen avulla voidaan myös lisätä lääkehoidon turvallisuutta ja ehkäistä siinä esiintyviä virheitä. Koneellisen

annosjakelupalvelun lupakäytäntöjä ja sääntelytarpeita olisi tarpeen arvioida, jotta palvelu tukisi nykyistä paremmin rationaalisen lääkehoidon kokonaisuutta.

Kommentit: Lupakäytäntöjen ja sääntelytarpeiden tarkastelu on tarpeellinen ja perusteltu. Yksilöllinen tarkastelu, koneellinen annosjakelu ei sovellu kaikille, eikä ole aina turvallisinta ja tehokkain tapa, koska soveltumattomana saattaa aiheuttaa lääkkeiden käyttäjälle haitallisia yhteisvaikutuksia. Yhteistyötä koneellisen annosjakelun toteuttavan avoapteekin ja lääkehoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan välillä on parannettava. Lääkehoidon osaaminen on varmistettava, koska annosjakeluun ei ole turvallinen, jos lääkkeen antaja ei tunnista annospussissa olevia lääkkeitä. Tässä yhteistyö avoapteekin kanssa on hyödyllinen. Lääkemuutokset tulevat osittain viiveellä, miten turvallisuus varmistetaan.


Yleistä: Iäkkäät ja monilääkityt ovat erityinen riskiryhmä lääkityspoikkeamille. Huomioiden jaoston arvioimat riskit ja ongelmat lääkehoidossa, on rationaalisen lääkehoidon toteutukseen kiinnitettävä erityistä huomiota. Lääkehoitoa toteuttavat ovat lääkehoitoon koulutettuja (lääkehoito ei sovellu lääkehoitoon kouluttamattomalle). Osaaminen on varmistettava säännöllisesti. Liitettävä näkyväksi osaksi lääkehoito-suunnitelmaa ja osaksi omavalvontasuunnitelmaa (ei ole toteutunut suunnitellusti). Lääkehoitoon osallistuvilla on oltava käytössä tarvittavat työkalut ja välineet turvallisen lääkehoidon toteutukseen. Yhteistyötä on lisättävä, niin että yhteydenotto ajantasaisen lääkitystiedon saatavuudessa varmistetaan joko avoapteekin taikka lääkärin kanssa. Erityisesti lääkäreiden saatavuudessa tiedetään olevan ongelmia.

Iäkkäiden palveluiden käsitteistö tulee täsmentää nopealla aikataululla. Nykyisten käsitteiden sekavuus näkyy myös raportin sisällössä epäselvyytenä. Käsitteistön täsmentäminen helpottaa kuntien, palveluntuottajien sekä valvontaviranomaisten työtä ja näin palvelujen laatua.

Työryhmän raportti ei anna valmiita korjaustoimia laadukkaiden, yhdenvertaisten ja kustannustehokkaiden palveluiden saavuttamiseksi. Ehdotukset tarvitsevat paljon jatkovalmistelua, joten korjaustoimet viivästyvät edelleen.

Nykyinen lainsäädäntö ja suositus eivät ole johtaneet laadukkaisiin iäkkäiden palveluihin. Tarvitaan selkeää ja velvoittavampaa ohjausta, jota rikottaessa seuraa sanktioita.

Helsingissä 2.7.2020



Silja Paavola

puheenjohtaja



Sari Ilonummi

asiantuntija

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SUPER RY

SuPerissa on noin 90 000 jäsentä, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kasvatusalalla julkisella ja yksityisellä sektorilla.

Lisätietoja lausunnosta antaa asiantuntija Sari Ilonummi 09 2727 9172, sari.ilonummi@superliitto.fi

