Diabetesliitto

Lausunto

16.11.2026

Asia: VN/30444/2025-STM-13

Lausuntopyyntö Turvallinen lääkehoito -oppaan päivityksestä

Lausuntoja pyydetään erityisesti seuraavista asioista:

Ovatko oppaan sisältö, rakenne ja keskeiset linjaukset selkeitä?

Kolmijakoinen rakenne on pääosin selkeä, mutta oppaassa on toistoa, keskeneräisyyttä, osittain keskenään ristiriitaisia linjauksia sekä merkitykseltään epäselviksi jääviä kohtia. Jatkovalmistelussa opasta tulee tiivistää ja kiinnittää huomiota sen käytännön hyödynnettävyyteen.

On hyvä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisista toimintaympäristöistä on omat ja aiempaa yksityiskohtaisemmat lukunsa, mutta niiden sisältö ei riittävällä tarkkuudella ohjeista lääkehoidon käytännön järjestelyjä ja toteutusta.

Diabetesliitto rajaa näkökulmansa lausunnossaan insuliininpuutosdiabetesta sairastavien lasten ja nuorten lääkehoidon toteuttamiseen varhaiskasvatuksessa, koulussa, aamu- ja iltapäivätoiminnassa sekä ohjatussa vapaa-ajan harrastustoiminnassa.

Diabetesliitto näkee, että näissä toimintaympäristöissä toteutettavaa lääkehoitoa koskien olisi kannatettavaa ottaa keskeiset sidosryhmät ja suosituksen alaista toimintaa toteuttavat kunnat ja hyvinvointialueet tiiviisti mukaan jatkovalmisteluun. On pohdittava, tulisiko kuntien järjestämisvastuun toimialoille (vähintään varhaiskasvatus, perusopetus, toisen asteen koulutus, aamu- ja iltapäivätoiminta, kunnan järjestämä tai tuottama vapaa-ajan toiminta) laatia oppaan osaksi oma käytännönläheisempi toimintamalli, jossa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi yleisiä lääkehoitoa vaativia pitkäaikaissairauksia kuten diabetesta käytännön tapausesimerkkinä. Samalla voitaisiin laatia myös suppeampi lääkehoitosuunnitelman mallipohja varhaiskasvatusta ja koulua varten.

Tyypin 1 diabetes on pitkäaikaissairaus, joka edellyttää insuliinin annostelua useita kertoja päivässä insuliinikynällä (monipistoshoito) tai insuliinipumpulla. Yksilöllisten tarpeiden mukaisen lääkehoidon

toteutumisesta huolehtiminen on välttämätön edellytys diabetesta sairastavan lapsen tosiasialliselle osallistumiselle varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen, joihin heillä on subjektiivinen oikeus. Lääkehoidon tuki ja toteuttaminen on tällöin ymmärrettävä keskeisenä perusoikeuksien ja yhdenvertaisuuden turvaajana näissä ympäristöissä. Tämä näkökulma esiintyy oppaassa valitettavan vähän.

Tunnistamme riskin, että oppaan lääkehoidon osaamisen tekninen ja lupakäytäntöjä korostava lähestymistapa voi heikentää entisestään nykytilannetta, jossa diabetesta sairastavat lapset ja nuoret eivät aina saa tarvitsemaansa tukea lääkehoidossaan. Oppaan toimeenpano ei saa johtaa lääkehoitoa tarvitsevien lasten osallistumismahdollisuuksien vaikeutumiseen. Riskiä nykytilanteen heikentymiseen lisää eri toimijoiden, kuten kunnan ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön heikko ohjaus oppaassa.

Diabetesliitto muistuttaa, että keskeinen periaate kaikessa lapsia koskevassa päätöksenteossa ja toiminnassa on lapsen edun ensisijaisuus, ja viranomaisilla on erityinen velvoite suojata lapsen oikeuksia ja etua tilanteissa, joissa muiden ryhmien intressit voivat olla niiden kanssa osin ristiriidassa. Tämä periaate uhkaa jäädä oppaassa eri toimijoiden vastuunjaon epäselvyyden sekä varhaiskasvatuksen ja koulun työntekijöiden työsuhteeseen liittyvien oikeuksien jalkoihin.

Diabetesliitto korostaa, että lääkehoidon turvallisuutta ei voida arvioida pelkästään lääkkeen antamiseen liittyvien virheiden ehkäisyn näkökulmasta. Yhtä tärkeää on varmistaa, että henkilölle lääketieteellisesti välttämätön lääkehoito toteutuu oikea-aikaisesti, keskeytyksettä ja kaikissa hänen arkeensa kuuluvissa toimintaympäristöissä.

Diabetesliitto on jo vuosien ajan tunnistanut ja toistuvasti tuonut esiin diabeteksen lääkehoidon suunnittelun ja toteuttamisen haasteita varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa. Nykytilanteessa hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyö ja toimintamallit sekä varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen henkilökunnan valmiudet diabeteksen lääkehoidon toteuttamiseen vaihtelevat huomattavasti. Epäselvä vastuunjako ja esimerkiksi lääkehoidon täydennyskoulutuksen saamisen hankaluudet ja raskaat lupakäytännöt ovat jo johtaneet diabetesta sairastavien lasten varhaiskasvatuksen aloittamisen viivästymiseen, lasten turvallisuuden ja hyvinvoinnin vaarantumiseen sekä henkilöstön kuormituksen lisääntymiseen. Diabetesliitto saa näistä säännöllisesti palautetta niin lasten vanhemmilta kuin työntekijöiltä.

Diabetesliitto on aiemmin tuonut ministeriölle sekä oppaan päivitystä koordinoiville tahoille ilmi (kirje 3.6.2026), että tarkempaa kansallista ohjausta tarvitaan erityisesti seuraavissa kokonaisuuksissa:

- Varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa toteutettavan lääkehoidon suunnittelun, toteutuksen ja seurannan prosessit sekä toimijoiden vastuut (kunta – hyvinvointialue)

- Lääkehoidon osaamisvaatimukset varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen toimintaympäristöissä

o Osaamisvaatimusten selkeä määrittely huomioiden henkilöstön peruskoulutus ja toteutettava lääkehoito

o Riittävän osaamisen kriteerien tarkentaminen erityisesti vaativassa ja korkean riskin lääkehoidossa

- Osaamisen varmistamisen prosessit

o Täydennyskoulutus ja lupakäytännöt: koulutuksen järjestämisvastuut ja sisällöt, lääkehoidon toteuttamisen lupaedellytykset eri tilanteissa sekä luvan myöntämisen ja ylläpitämisen perusteet.

Opas ei valitettavasti anna yksiselitteisiä vastauksia näihin kysymyksiin, minkä vuoksi epätietoisuus tullee jatkumaan ja lääkehoidon käytäntöjen toimintamallit vaihtelemaan. Tämä vaikuttaa lasten yhdenvertaisuuden toteutumiseen ja lääkehoidon turvallisuuteen.

Tukeeko opas lääkehoidon turvallisuuden johtamista ja esihenkilötyötä?

Oppaassa esitetyt linjaukset perustuvat useisiin lakeihin, asetuksiin ja viranomaisohjeisiin, mutta näihin ei viitata tekstissä systemaattisesti. Viittausten puuttuminen voi vaikeuttaa linjausten tulkintaa ja käyttöönottoa.

Lääkehoidon järjestämistä ja toteutusta helpottaisi, jos oppaassa olisi selkeästi erotettu lainsäädännölliset velvoitteet, kansalliset suositukset ja paikallisesti päätettävät käytännöt ja toimintamallit, ja laadittu varhaiskasvatuksen ja esi- ja perusopetuksen osalta esimerkkiprosessit. Erityisesti tulisi huomioida lääkehoitosuunnitelmien laatiminen, lääkehoidon koulutus ja osaamisen varmistaminen sekä lupakäytännöt.

Oppaan keskeisten sisältöjen tulee olla yhteneväisiä varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen toimialan lainsäädännön kanssa. Nyt näin ei ole. Esimerkiksi perusopetuksen osalta lakisääteistä velvoitetta lääkehoitosuunnitelman laatimiseen ei ole perusopetuslaissa, vaan se perustuu kansalliseen suositukseen. Myöskään varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen eli kasvatusalan ammattilaisten lääkehoidon osaamisvaatimuksista tai lääkeluvista ei säädetä. Tulee laajemmin pohtia, onko tarpeen säätää joistakin velvoitteista erikseen huomioiden lapsen oikeudet.

Yhdenmukaiset, selkeät toimintamallit ja niiden selkeästi artikuloitu oikeudellinen ja lainsäädännöllinen perusta turvaisivat parhaalla tavalla lasten oikeuksia ja turvallisen lääkehoidon toteutumista.

Oppaassa todetaan asianmukaisesti, että lääkehoidon toteuttamisesta on sovittava, henkilöstö on perehdytettävä ja tarvittavat varajärjestelyt on tehtävä. Luvussa 3.4 kuvataan kuitenkin tehtävään suostumista ja osaamisen varmistamista tavalla, joka jättää avoimeksi, miten välttämätön hoito käytännössä turvataan tilanteessa, jossa tehtävään ei löydy vapaaehtoista työntekijää. Samoin kappaleen 3.4.1 Lääkehoitotehtävän vaativuuden arviointi mukaiset toimintatavat voivat johtaa tilanteeseen, jossa lapsen insuliinihoitoa ei voitaisi toteuttaa, koska siihen liittyy useita erityistä vaativuutta tai riskiä lisääviä tekijöitä. Varhaiskasvatuksessa tai esi- ja perusopetuksessa ei välttämättä työskentele lainkaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Lapsen oikeus turvalliseen varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen ei voi käytännössä jäädä riippuvaiseksi yksittäisen työntekijän vapaaehtoisuudesta tai lapsen tarvitseman lääkehoidon vaativuudesta.

Asiaan tulee kiinnittää huomiota siksikin, että kasvatusta ja koulutusta koskevan lainsäädännön mukaiset tehtävät eivät lähtökohtaisesti edellytä, että kunnilla olisi sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen ja osaamisen omaavaa henkilöstöä. Käytännössä toimintayksiköissä ei nytkään ole riittävästi lähihoitajataustaisia työntekijöitä toteuttamaan kaikkien lääkehoitoa tarvitsevien lasten lääkehoitoa koko varhaiskasvatuspäivän ajan. Varhaiskasvatuksen henkilörakenne muuttuu merkittävästi vuoteen 2030 mennessä, jolloin lähihoitajataustaisten lastenhoitajien määrä vähenee, ja 2/3 henkilöstöstä tulee olla varhaiskasvatuksen opettajia tai sosionomeja. Tätä ei ole oppaassa huomioitu, vaikka se voi aiheuttaa tilanteen, jossa oppaan suosituksia ei käytännössä voida noudattaa. Esimerkiksi oppaan mukaisesta suosituksesta lääkehoidon ensisijaisista toteuttajista (henkilöt, joiden tutkintoon on sisältynyt lääkehoidon opintoja), joudutaan tällöin joustamaan.

Oppaassa tulee tarkemmin määritellä sote-toiminnan ulkopuolisessa lääkehoidossa kunnan ja hyvinvointialueen välinen vastuunjako sekä lääkehoidon osaamisen varmistamiseen, näyttöihin, lääkelupiin, asiantuntijatukeen ja koulutukseen liittyvät velvoitteet ja käytännön järjestelyt. Näistä tulisi oppaassa antaa hyvä käytäntö -tyylisiä esimerkkejä.

Tukeeko opas lääkehoitosuunnitelmien laatimista, toimeenpanoa, seurantaa ja päivittämistä?

Oppaassa tulisi kuvata tarkemmin, miten lääkehoitosuunnitelmat laaditaan, otetaan käyttöön ja hyväksytään varhaiskasvatuksessa ja esi- ja perusopetuksessa sekä muissa sote-toiminnan ulkopuolisissa toimintaympäristöissä (esimerkiksi kuka suunnitelman hyväksyy), ja täsmentää eri toimijoiden roolia (kunta – varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen toimiala – hyvinvointialueen perusterveydenhuolto – erikoissairaanhoito).

Lääkehoidon käytännön järjestämisen vastuu näissä toimintaympäristöissä ei saa jäädä miltään osin epäselväksi tai yksin lapsen, nuoren tai huoltajan varaan.

Osaamisen varmistamista ja lääkehoitolupia koskevat linjaukset eivät ole oppaassa yksiselitteisiä. Teksti jättää tulkinnanvaraa siihen, mitä lääkehoidon tehtäviä osaamisen varmistamisvelvoite koskee ja miten osaamista arvioidaan eri ammattiryhmien osalta. Myös lääkehoitolupaan liittyy ehdollisuutta ja ristiriitaisuutta oppaan varhaiskasvatusta ja esi- ja perusopetusta koskevissa kirjauksissa, vaikka toisaalla ohjeistetaan kaiken sote-toiminnan ulkopuolisen lääkehoidon perustuvan kirjalliseen lääkehoitolupaan. Jatkovalmistelussa näitä on selkiytettävä. Monitulkintaisuus voi johtaa alueellisesti eriäviin, raskaisiin menettelyihin, jotka vaikeuttavat lasten diabeteksen hoidon käytännön järjestämistä.

Oppaassa tulee määritellä selkeästi eri ammattiryhmien osalta, missä laajuudessa työnantajan tulee varmistaa lääkehoidon osaaminen ennen itsenäistä työskentelyä ja mitkä lääkehoidon tehtävät vaativat erillistä lupaa. Esimerkiksi käytännön näyttöjen määrälle ja näytön vastaanottajan kelpoisuudelle ei ole määritelty selkeitä vähimmäiskriteerejä.

Kirjallista lääkehoitolupaa edellytetään oppaan mukaan (2.12.1.) silloin, kun henkilö toteuttaa lääkehoitotehtäviä, jotka eivät kuulu hänen tutkintonsa tuottamaan lääkehoidon osaamiseen tai jotka on oppaassa tai palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty kirjallista lääkehoitolupaa edellyttäviksi.

Toisaalta opas ohjeistaa, että sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tutkintoon ei ole sisältynyt tehtävien edellyttämää lääkehoidon koulutusta, tarvitsee kaiken lääkehoidon toteuttamiseen kirjallisen lääkehoidon luvan, jonka myöntää lääkehoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri (taulukko alk. s. 81).

Edelleen sivulla 115 varhaiskasvatuksen osalta todetaan, että mahdollisen lääkehoitoluvan tarve arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolista lääkehoitoa koskevassa luvussa kuvattujen periaatteiden mukaisesti.

Osaamisen varmistamisen käytäntöjen tulee olla oikeasuhtaisia ja valtakunnallisesti yhdenmukaisia. Oppaan on selvennettävä lääkehoitolupien, tehtäväkohtaisen perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen keskinäistä suhdetta. Käytännöt eivät saa muodostua esteiksi välttämättömän lääkehoidon oikea-aikaiselle toteutumiselle.

Oppaassa tulisi määrittää raamit/toimintamalli hyvinvointialueen ja sen alueella sijaitsevien kuntien väliselle yhteistyölle lääkehoidon toteutukseen liittyvien tehtävien ja osaamisen varmistamisen osalta sote-toiminnan ulkopuolisissa toimintaympäristöissä, erityisesti huomioiden varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen toimintaympäristö.

Oppaasta ei yksiselitteisesti selviä, onko lääkehoitosuunnitelma ja kirjallinen lääkehoitolupa varhaiskasvatuksen ja koulun toimintaympäristöissä velvoite vai suositus. Jos velvoitetta ei ole, ei ole myöskään kannusteita suunnitelmien laatimiseen tai lupien hankkimiseen ja ylläpitämiseen.

Lääkehoidon lisäkoulutuksen vähimmäissisällöt on esitetty taulukossa sivulla 76. Oppaassa todetaan, että lisäkoulutuksen laajuus määräytyy niiden lääkehoitotehtävien perusteella, joita henkilön on tarkoitus toteuttaa, mutta samaan aikaan taulukosta ei käy ilmi, että osa siinä mainituista osa-alueista olisi vapaaehtoisia. Tämänkaltaiset epäjohdonmukaisuudet heikentävät oppaan käyttöä lääkehoidon prosessien johtamisessa.

Soveltuuko opas erilaisiin toimintaympäristöihin?

Opas soveltuu aiempaa paremmin erilaisiin toimintaympäristöihin periaatetasolla. Kuitenkin sote-ulkopuolisia ympäristöjä koskeva ohjeistus vaatii vielä tarkentamista ja selkeyttämistä sekä konkreettisempia esimerkkejä.

Jotta opas olisi käytännön hyödyksi varhaiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen arjessa, tulisi siinä kuvata tapausesimerkein, millaista lääkehoitoa sisältäviä tehtäviä voi näissä toimintaympäristöissä esiintyä ja millaista osaamista nämä tosiasiallisesti edellyttävät.

Sivulla 97 todetaan aiheellisesti, että lääkehoitoon liittyviä tehtäviä ei tule siirtää sote-toiminnan ulkopuolisen toimijan vastuulle ilman riittävää terveydenhuollon ohjeistusta, perehdytystä ja sovittuja yhteydenottokäytäntöjä. Opas ei kuitenkaan yksiselitteisesti täsmennä vastuunjakoa kuntien ja hyvinvointialueiden välillä tai riittävän terveydenhuollon ohjeistuksen sisältöä, hyvinvointialueiden asiantuntijatukea tai lääkehoidon osaamisen varmistamista koskevia käytäntöjä, saati yhteistyön koordinointia.

Opas ei poista sitä ristiriitaa, että lääkehoitolupia edellytetään, mutta niiden saamiseksi ei ole saatavilla riittävää lisäkoulutusta eivätkä lisäkoulutuksen sisällöt ole selvät. Käytännössä diabetesta sairastavien lasten lääkehoitoa toteutetaan ja tuetaan hyvin vaihtelevin koulutustaustoin ja perehdytyskäytännöin.

Esimerkiksi osa hyvinvointialueista toteuttaa tällä hetkellä varhaiskasvatuksen ja esi- ja perusopetuksen työntekijöille diabeteksen lääkehoidon lisäkoulutusta Teams-etäkoulutuksena, eikä anna kirjallisia lääkehoidon lupia koulutukseen osallistumisen perusteella, vaan lapsikohtaisen lääkehoitoluvan antaa työntekijälle hänen työnantajansa. Käytännöt liittyvät vahvasti hyvinvointialueiden resursseihin.

Luvussa 3.8.2. Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa todetaan virheellisesti, että pitkäaikaisesti sairaan oppilaan omahoidon toteuttaminen kuuluisi kouluterveydenhuollolle. Terveydenhuoltolain 16 § yksilöi kouluterveydenhuollolle omahoidon tukemisen, ei sen toteuttamista. Yhteistyötä koulun ja terveydenhuollon kanssa kuvataan hyvin yleisellä tasolla luvussa, kun sen tulisi nimenomaisesti keskittyä osaamisen varmistamisen ja asiantuntijatuen käytäntöihin. Viittaukset kouluterveydenhuoltoon eivät vastaa käytännön lääkehoidon toteutuksen kokemusta, sillä lääkehoitoa toteuttavat useimmiten koulunkäynnin avustajat/ohjaajat.

Varsinaisen oppaan lisäksi lausuttavana on osana opasta lääkehoitosuunnitelman mallipohja. Sen osalta pyydämme lausuntoja erityisesti seuraaviin kysymyksiin:

Tukeeko mallipohja lääkehoitosuunnitelman laatimista ja lääkehoidon periaatteiden, vastuiden ja toimintamallien kuvaamista?

Mallipohjan rakenne palvelee ensisijaisesti terveydenhuollon tarpeita. Sen käytettävyyttä edistäisi selkeämpi jako kaikissa toimintaympäristöissä tarvittaviin vähimmäissisältöihin ja osioihin, joita täydennetään toimintaympäristön ja toiminnan laajuuden perusteella. Näin mallipohjaa voitaisiin soveltaa tarkoituksenmukaisemmin erilaisissa toimintaympäristöissä. Esimerkiksi kunnan järjestämisvastuulle kuuluvassa varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa ei ole tarpeen laatia lääkehoitosuunnitelmaa tällä tarkkuudella.

Näihin toimintaympäristöihin tulisi laatia oma lääkehoitosuunnitelman mallipohja ja mallipohja myös lapsi/oppilaskohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Luvussa 3.7.2. ja 3.8.3. Lapsikohtainen / Oppilaskohtainen lääkehoitosuunnitelma kuvatut vähimmäistiedot antavat tälle hyvän pohjan.

Insuliinihoidon jatkuvuus on nostettava omaksi turvallisuusperiaatteekseen lääkehoidon riskien hallinnassa ja riskilääkkeissä. Erityisesti taulukkoon s. 111 on lisättävä insuliinihoidon erityispiirre eli se, että myös insuliinihoidon viivästyminen, antamatta jääminen ja annosteluteknologian häiriöt voivat johtaa nopeasti hengenvaaralliseen ketoasidoosiin. Erityisesti insuliinipumpun käyttäjillä insuliinin saannin keskeytyminen voi johtaa ketoasidoosin kehittymiseen jo muutamassa tunnissa.

Lääkehoidon turvallisuuteen liittyy myös hoitoteknologian turvallinen käyttö ja toiminta teknisissä häiriötilanteissa, mikä on huomioitava insuliinipumppua tai jatkuvaa glukoosisensorointia käyttävän henkilön lääkehoitosuunnitelmassa. Tämä edellyttää lapsikohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa esimerkiksi tarvittavista varamenettelyistä sopimista, ml. insuliinin annostelu ilman pumppua sekä verenglukoosin tarkistaminen ilman sensoria.

Millaisia johdanto-, ohjaus- tai esimerkkitekstejä mallipohjaan tulisi lisätä tai tarkentaa?

Esitämme harkittavaksi suppeamman, varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen toimialan, yksikön ja lapsikohtaisen lääkehoitosuunnitelman mallipohjan laatimista. Hyvinvointialueen ja kunnan

yhteistyö ja vastuunjako osaamisen varmistamiseksi ja ylläpitämiseksi tulisi kuvata tällaisessa mallipohjassa/toimintamallissa.

Tämä korvaisi lainsäädäntöviittauksiltaan ja sisällöiltään vanhentuneen, vuoden 2010 toimintamallin lapsen diabeteksen hoidosta koulupäivän aikana (STM 2010), jota nykyisinkin käytetään viitedokumenttina ajankohtaisemman toimintamallin puuttuessa. Sen julkaisuvuodesta (STM, 2010) diabeteksen hoito sekä lainsäädäntö on muuttunut merkittävästi, ja mallin hyöty jää nykytoimintaympäristöissä vähäiseksi.

Selkeä mallipohja tukisi toimijoiden tarkoituksenmukaista yhteistyötä sekä vahvistaisi kansallisesti yhdenmukaista toimintatapaa ja lasten yhdenvertaisuutta.

Samassa yhteydessä olisi tarpeen käydä läpi varhaiskasvatuksen ja esi- ja perusopetuksen työntekijöiden lääkehoidon lupakäytännöt, lisäkoulutus ja osaamisen varmistaminen käytännön esimerkein ja hyvinvointialueen ja kuntien välistä työnjakoa kuvaten.

Tuominen-Lozic Laura
Diabetesliitto