26.11.2026

Sosiaali- ja terveysministeriölle:

Asia: Lausunto Turvallinen lääkehoito-oppaan lausuntoversioon

1 Yleistä

Opetusalan ammattijärjestö OAJ näkee tarpeelliseksi kommentoida lausunnolla ollutta Turvallinen lääkehoito-opasta. **OAJ:n näkemyksen mukaan opas olisi tullut laittaa lausuttavaksi OAJ:lle opettajia, varhaiskasvatuksen opettajia, päiväkodin johtajia, rehtoreita ja oppilaitosten johtajia koskevien kokonaisuuksien osalta.**

OAJ kommentoi opasta edellä mainituista näkökulmista ja keskittyy näin ollen oppaan osuuteen: ”Osa III: Lääkehoito sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa toimintaympäristöissä”.

OAJ:n näkemyksen mukaan valtakunnallinen ohjeistus lääkehoitoa koskien on tarpeellinen. OAJ saa kentältä säännöllisesti lääkehoitoa ja lääkkeen antoa koskevia kysymyksiä erityisesti koskien opettajien roolia tässä kokonaisuudessa. Useissa yhteydenotoissa tuodaan esiin, että opiskeluhuollon ammattihenkilöille ja muulle terveydenhuollolle aiemmin kuuluneita tehtäviä siirretään päiväkodin johtajille, rehtoreille ja opettajille. Valtakunnalliset ohjeet edistävät yhdenmukaisia käytänteitä ja selkeyttävät vastuita, ja ovat näin erittäin tarpeelliset.

2 Yksityiskohtaiset kommentit

OAJ pitää hyvänä, että oppaassa on ohjeistettu kuntien ja hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä sekä painotettu lääkehoidon suunnitelmallisuutta. OAJ:n näkemyksen mukaan oppaassa tulisi kuitenkin olla selkeämmin kirjattuna, mihin säännöksiin oppaassa ohjeistetut asiat pohjaavat ja mitkä oppaan ohjeistuksista ovat suosituksia. Esimerkkinä mainittakoon organisaation lääkehoitosuunnitelman, toimialan yhteisten lääkehoidon periaatteiden ja toimipaikkakohtaisten lääkehoitosuunnitelmien laatiminen.

Täsmällinen ja havainnollistava termistö ohjaa soveltamista

OAJ pitää tärkeänä, että oppaassa käytetty termistö on tarkkaa ja kuvaavaa, ja tarpeen mukaan termistöä olisi hyvä avata esimerkein. Esimerkiksi oppaan sivulla 103 puhutaan palvelusta vastaavan johdon vastuista ja toiminnasta vastaavan johdon tehtävistä. Sivulla 115 puhutaan varhaiskasvatuksen toiminnasta vastaavasta henkilöstä. Oppaassa ei ole tarkemmin määritelty, mitä edellä mainituilla tahoilla tarkoitetaan. Selkeyden vuoksi tätä termistöä olisi määriteltävä ja avata esimerkein, mitä niillä tarkoitetaan varhaiskasvatuksen, esi- ja perusopetuksen sekä toisen asteen koulutuksen osalta. Kasvatusta ja koulutusta koskevassa lainsäädännössä käytetään

esimerkiksi termejä varhaiskasvatuksen järjestäjä, varhaiskasvatuksen yksityinen palveluntuottaja, opetuksen järjestäjä ja koulutuksen järjestäjä. Oppaassa nyt käytetystä termistöstä ei ole yksiselitteisesti todettavissa, mitä tahoa niillä tarkoitetaan.

OAJ toteaa lisäksi toimipaikka/yksikkökohtaisten lääkehoitosuunnitelmien laatimisesta, että oppaan sivulla 104 todetaan, että yksikön johto tai esihenkilö vastaa siitä, että yksikölle laaditaan riittävän yksityiskohtainen lääkehoitosuunnitelma. Oppaan sivulla 105 todetaan taas, että toimialan ja yksikön lääkehoitosuunnitelmien laatimisesta ja sisällöstä vastaa kyseisestä toiminnasta vastaava taho. **OAJ kiinnittää huomiota siihen, että oppaassa käytetyn termistön on oltava yhdenmukaista ja yksiselitteisesti ymmärrettävää.**

OAJ:n näkemyksen mukaan oppaassa jää osin epäselväksi, mitkä asiat kuuluvat hyvinvointialueiden vastuulle ja mitkä kuntien. Kuntien ja muiden varhaiskasvatuksen ja koulutuksen järjestäjien sekä hyvinvointialueiden välistä vastuunjakoa olisi oppaassa vielä selkeytettävä. Erityisesti olisi täsmennettävä muun muassa kasvatus- ja opetushenkilöstön kouluttamisvastuuta lääkehoidon sekä kasvatus- ja opetushenkilöstön lääkehoidon toteuttamiseen tarvitseman terveydenhuollollisen tuen osalta.

Oppaassa on lisäksi selkeytettävä lääkehoitosuunnitelmien laatijatahojen määrittämistä (kunnan lääkehoitosuunnitelma, toimipaikka/yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat, lapsi/oppilaskohtaiset lääkehoitosuunnitelmat). Oppaassa on korostettava, että suunnitelmien laatiminen ja lääkehoidon tukeminen varhaiskasvatuksessa, perusopetuksessa ja toisella asteella tapahtuu yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. **Suunnitelmien laatiminen vaatii terveydenhuollon osaamista, mikä ei kuulu opetushenkilöstön koulutukseen. Näin ollen päävastuu suunnitelmien sisällöstä on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöillä, vaikka varhaiskasvatuksen tai opetuksen järjestäjä taikka päiväkodin johtaja tai rehtori vastaisi siitä, että lakisääteiset suunnitelmat on laadittu.** Kuntien ja hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön tulee tulla vahvaa ja selkeää valtakunnallista ohjausta, mikä lähtee yhdessä laadituista lääkehoitoa koskevista oppaista. Nyt lausuttavaa Turvallinen lääkehoito-opasta ei ole laadittu yhteistyössä OAJ:n kanssa, jolloin kasvatus- ja opetushenkilöstön näkemykset ja konkreettiset tarpeet oppaan osalta olisi voitu ottaa huomioon oppaan laatimisessa. Näin ollen on vaarana, että opas jättää liikaa asioita paikallistasolle ratkaistavaksi, mikä on ajankäytöllisesti epätarkoituksenmukaista ja aiheuttaa turhaa riskiä erimielisyyksistä paikallistasolla.

Oppaassa todetaan luvussa 3.3.2, että yksikön johto ja esihenkilö vastaavat siitä, että turvallisen lääkehoidon toteuttamisen ja tukemisen edellytykset, kuten riittävät henkilöstöresurssit. Tämän osalta OAJ toteaa, ettei päiväkodin johtajilla, rehtoreilla tai oppilaitosten johtajilla ole yksin mahdollisuutta vaikuttaa tai vastata henkilöstöresursseista. Kunnissa henkilöstöresursointi päätetään edellä mainittuja tahoja ylemmällä tasolla.

Kuten Kuntaliittokin on lausunnossaan tuonut esiin, on kokonaisuudessa myös huomattava, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut enää kuulu kuntien vastuulle ja näitä tehtäviä hoitavat ammattilaiset ovat siirtyneet hyvinvointialueille. Lisäksi on huomioitava Kuntaliiton jo lausuman mukaisesti, ettei kasvatusta ja koulutusta koskevan lainsäädännön mukaiset tehtävät lähtökohtaisesti edellytä, että kasvatuksen ja koulutuksen järjestäjillä olisi sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen ja osaamisen omaavaa henkilöstöä.

OAJ:n näkemyksen mukaan terveydenhuollollisen asiantuntijatuen on tultava hyvinvointialueelta, ja tästä on oltava selkeä ohjeistus. Lisäksi terveydenhuollollisten tehtävien toteuttamiseen tarvittavan osaamisen ja henkilöstöresurssin on viime kädessä tultava hyvinvointialueelta. Riittävä henkilöstömäärä lääkehoidon toteuttamiseen riippuu keskeisesti hyvinvointialueen resursoiman henkilöstömäärän riittävyydestä. Nykyinen käytäntö, jossa vastuuta siirtyy kunnan opetus- ja kasvatushenkilöstölle, ei ole rakenteellisesti kestävä.

Toimipaikkakohtaisen lääkehoitosuunnitelman laatiminen ei voi olla yksin päiväkodin johtajan tai rehtorin vastuulla

OAJ toteaa, ettei toimipaikka/yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman laatiminen voi olla yksin päiväkodin johtajan, rehtorin tai oppilaitoksen johtajan vastuulla. Tämä tulisi käydä selkeästi ilmi oppaan luvussa 3.3.2 ja 3.3.3, joissa ohjeistetaan yksikön johdon ja esihenkilön vastuuta lääkehoidon suunnittelussa. Toimipaikka/yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman laatiminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista (muun muassa luvussa 3.5 kuvattu riskilääkkeisiin liittyvät riskit ja näitä ehkäisevät toimintatavat, säilytys yms.), mikä ei kuulu edellä mainittujen tehtävien koulutukseen. On huomattava, että myös terveydenhuoltolain 16 §:n mukaan perusopetuksen oppilaiden kouluterveydenhuolto vastaa pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukemisesta yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa. **Näin ollen on välttämätöntä, että lääkehoitoon liittyvät suunnitelmat on tehtävä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten/hyvinvointialueen kanssa ja päävastuu suunnitelmien sisällöstä on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöillä.** Tarvittaessa yhteistyötä on tehtävä myös muiden tahojen kanssa. Kunnissa ja hyvinvointialueilla olisi syytä olla valmiit pohjat ja mallit suunnitelmien laatimista varten, joita voidaan yhteistyössä hyödyntää.

Opettajaa ei voida velvoittaa lääkehoidon toteuttamiseen tai lapsikohtaisen lääkehoitosuunnitelman laatimiseen

OAJ pitää erittäin tarkoituksenmukaisena, että oppaassa todetaan luvussa 3.4 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttavan ensisijaisesti lääkehoitoa ja, että esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ja koulussa lääkehoidon toteuttaminen ja tukeminen muun kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta perustuu työntekijän suostumukseen. Tämä tulee käydä yksiselitteisesti ilmi koko oppaassa.

Opettajaa ei voida velvoittaa toteuttamaan lääkehoitoa. Lääkehoito ei kuulu opettajien koulutukseen, eikä näin ollen myöskään opettajien työtehtäviin. Opettajan

osallistuminen perustuu aina vapaaehtoiseen, tietoiseen suostumukseen, eikä siitä saa muodostua rakenteellinen ratkaisu. Näissä tilanteissa työnantajan velvollisuutena on huolehtia riittävästä perehdytyksestä, tarvittavasta lisäkoulutuksesta ja osaamisen varmistamisesta, kuten oppaassakin on todettu. **OAJ esittää, että oppaan lukuihin 3.7 ja 3.8, jotka koskevat nimenomaisesti varhaiskasvatusta, esi- ja perusopetusta sekä toisen asteen koulutusta, lisätään yksiselitteiset maininnat siitä, että lääkehoidon toteuttaminen muun kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta perustuu työntekijän vapaaehtoiseen ja tietoiseen suostumukseen.** OAJ pitää keskeisenä, että rekrytoitaessa avustajia ja ohjaajia päiväkoteihin sekä kouluihin ja oppilaitoksiin, heiltä edellytetään valmiutta ja osaamista lääkehoidon toteuttamiseen.

OAJ toteaa lisäksi, ettei myöskään lapsi- tai oppilas/opiskelijakohtaisen lääkehoitosuunnitelman laatimisesta tai päivittämisestä vastaaminen kuulu opettajien työtehtäviin. Esimerkiksi varhaiskasvatuksen osalta varhaiskasvatuksen opettaja kirjaa lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan vain varhaiskasvatuksen toteuttamisen kannalta välttämättömät tiedot. **OAJ edellyttää, että oppaaseen lisätään selkeyden vuoksi lukuihin 3.7.2 ja 3.8.3 kirjaukset siitä, että lääkehoitoa toteuttava henkilö (lähtökohtaisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö) vastaa lapsi- tai oppilas/opiskelijakohtaisen lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä.**

Lapsi- ja oppilas/opiskelijakohtaisia lääkehoitosuunnitelmia koskevissa luvuissa 3.7.2 ja 3.8.3 todetaan, että suunnitelma laaditaan yhteistyössä huoltajien kanssa. Oppilas- ja opiskelijakohtaista suunnitelmaa koskien on lisäksi todettu terveydenhuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä tarvittaessa. Vastaava kirjaus olisi tarkoituksenmukaista olla myös varhaiskasvatuksen osalta.

Lääkehoitotehtävän vaativuuden arviointi ei voi olla yksin päiväkodin johtajan tai rehtorin vastuulla

Lääkehoitotehtävän vaativuuden arviointia koskevassa luvussa 3.4.1 todetaan, että arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö yhdessä toimintaympäristön vastuuhenkilön kanssa. Oppaasta ei käy ilmi, ketä toimintaympäristön vastuuhenkilöllä tarkoitetaan. Tämä olisi tarkoituksenmukaista määritellä oppaassa. OAJ toteaa, ettei päiväkodin johtajien, rehtorien tai oppilaitosten johtajien koulutukseen sisälly terveydenhuoltoon, eikä myöskään lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää osaamista. Näin ollen on välttämätöntä, että lääkehoidon vaativuuden arviointi on ensisijaisesti terveydenhuollon ammattihenkilön vastuulla, eikä yksin päiväkodin johtajien, rehtorien tai oppilaitosten johtajien.

Terveystietojen salassapidosta ja käsittelystä lisättävä ohjeistus

Oppaassa ei ohjeisteta tarkemmin terveystietojen salassa pidosta, käsittelystä ja luovuttamisesta. Opasta olisi tarkoituksenmukaista täydentää tältä osin. Esimerkiksi oppaan luvussa 3.6.1 lääkehoidon vaaratapahtumaa koskien ohjeistetaan kirjaamaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot asianmukaisesti, luvuissa 3.7.2 ja 3.8.3 ohjeistetaan

lapsi- ja oppilas/opiskelijakohtaisista lääkehoitosuunnitelmista ja luvuissa 3.7.5 ja 3.8.8 lääkehoidon kirjaamisesta. Varhaiskasvatuksessa, esi- ja perusopetuksessa ja toisen asteen koulutuksessa on käytössä erilaisia oppilas- ja opiskelijatietojärjestelmiä. Näitä järjestelmiä ei kuitenkaan ole tarkoitettu salassa pidettävien terveystietojen kirjaamiseen.

Tietojen käsittelystä ja luovuttamisesta ohjeistettaessa olisi otettava huomioon tietojen käsittely ja luovuttaminen päiväkodin, koulun ja oppilaitoksen sisällä sekä eri tahojen välillä, kuten esimerkiksi päiväkodin ja hyvinvointialueen.

Varhaiskasvatuksessa lapsikohtaisen lääkehoitosuunnitelmaan sisältyvät tiedot kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan siltä osin kuin ne ovat välttämättömiä lapsen varhaiskasvatuksen järjestämiseksi. Oppaassa olisi syytä todeta, että lapsen lääkehoitoa koskevia tietoja voi sisällyttää myös lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan.

Huoltajilla ensisijainen vastuu lapsensa terveydestä ja lääkehoidosta

Varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa annetaan vain välttämätön lääkehoito. Tämä tulisi ilmetä selkeästi oppaan luvuissa 3.7 ja 3.8.

Lähtökohtana lääkehoidossa on, että huoltajat vastaavat lapsensa lääkehoidosta ja lapsi itse oman ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Kouluissa ja oppilaitoksissa tuetaan edellä mainittua silloin, kun se on välttämätöntä ja lapsi tarvitsee aikuisen ohjausta ja tukea lääkehoidon toteuttamiseen koulu- tai opiskelupäivän aikana. **Tämän lähtökohdan tulisi olla tuotuna selkeästi esiin oppaassa.** Tällä hetkellä esimerkiksi oppaan sivun 98 taulukossa todetaan esi- ja perusopetuksen osalta, että oppilas *voi* osallistua oman lääkehoitonsa toteuttamiseen ja luvussa 3.8 todetaan, että lähtökohtana on oppilaan tai opiskelijan mahdollisimman itsenäinen lääkehoito hänen ikänsä, kehitystasonsa, toimintakykynsä ja terveydentilansa mukaisesti. **OAJ:n näkemyksen mukaan oppaasta tulisi selkeämmin käydä ilmi huoltajien ensisijainen vastuu lapsensa terveydestä ja lääkehoidosta.**

Lisäksi OAJ esittää lukuun 3.8.4 tarkennettavaksi, että huoltaja arvioi, kykeneekö lapsi huolehtimaan lääkkeensä ottamisesta ja säilyttämisestä itse. Huoltajilla on täsmällinen tietoa lapsensa terveydestä ja lääkehoidon vaativuudesta sekä lapsen kyvystä vastata itse lääkehoidosta koulupäivän aikana. Tämän arvion tekeminen ei voi olla opetushenkilöstön, rehtorin tai päiväkodin johtajan vastuulla.

Opetusalan Ammattijärjestö OAJ

Nina Lahtinen
koulutuspolitiikan johtaja

Noora Pikkuluoto
juristi