16.11.2026

Sosiaali- ja terveysministeriö
lausuntopalvelu.fi

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/30444/2026-STM-13

Tehyn lausunto Turvallinen lääkehoito-oppaan päivityksestä

Tehy pitää oppaan uudistamista tarpeellisena ja sen keskeisiä linjauksia pääosin selkeinä ja kannatettavina. Myönteistä on lääkehoidon turvallisuuden, riskienhallinnan, osaamisen varmistamisen ja katkeamattoman lääkehoitoprosessin vahvistaminen sekä erilaisten toimintaympäristöjen aiempaa kattavampi huomioiminen. Oppaassa on kuitenkin edelleen täsmennettävää erityisesti eri ammattiryhmien tehtävissä ja vastuissa, osaamisen varmistamisessa ja lääkehoitolupakäytännöissä. Myös opiskelijoiden, lääkehoitoon kouluttamattomien henkilöiden ja itsenäisten ammatinharjoittajien osaamisen varmistamisessa ja lääkehoitolupakäytännöissä on tarkentamista. Lisäksi oppaan luettavuutta ja keskeisten linjausten löydettävyyttä tulee parantaa ennen julkaisemista.

Ovatko oppaan sisältö, rakenne ja keskeiset linjaukset selkeitä?

Tehy pitää oppaan uudistamista tarpeellisena ja sen keskeisiä linjauksia pääosin selkeinä. Oppaassa korostuvat perustellusti lääkehoidon turvallisuus, riskienhallinta, omavalvonta, osaamisen varmistaminen ja turvallisuuskulttuurin kehittäminen. Myönteistä on myös sosiaalihuollon ja erilaisten toimintaympäristöjen aiempaa kattavampi huomioiminen.

Opasluonnoksen teksti on ajoittain luettelomaista ja virkkeet pitkiä. Tämä heikentää luettavuutta ja hankaloittaa kokonaisuuksien hahmottamista. Oppaassa on myös kirjoitus- ja kielivirheitä, minkä vuoksi sen kielelliseen viimeistelyyn tulee kiinnittää huomiota ennen julkaisemista. Tehy pitää oppaan taulukoita ja kuvioita hyödyllisinä, sillä ne jäsentävät laajoja kokonaisuuksia ja helpottavat keskeisten asioiden hahmottamista. Oppaan käytettävyyttä voisi edelleen parantaa selkeyttämällä tekstiä, lyhentämällä pitkiä virkkeitä sekä nostamalla keskeiset linjaukset ja vastuut nykyistä helpommin löydettäviksi.

Tehy pitää hyvänä, että päivitetyssä oppaassa lääkehoitoprosessia tarkastellaan aiempaa vahvemmin yhtenäisenä ja katkeamattomana kokonaisuutena. Vaikka lääkehoitoprosessin keskeiset vaiheet sisältyivät jo vuonna 2021 julkaistuun oppaaseen, uudessa oppaassa erityisesti lääkitystiedon ajantasaisuuden varmistamista, tiedonkulkua, asiakkaan ja potilaan osallisuutta, rakenteista kirjaamista sekä prosessin eri vaiheisiin liittyvien riskien tunnistamista ja hallintaa on täsmennetty.

Hoiva-avustajat ja muut lääkehoitoon kouluttamattomat
Tehy vastustaa hoiva-avustajien ja muiden lääkehoitoon kouluttamattomien työntekijöiden tehtävien laajentamista valmiiksi jaettujen lääkkeiden antamisesta myös lääkkeiden jakamiseen. Tämä tehtävien laajennus voi vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuuden.

STM:n hoiva-avustajia koskevassa suosituksessa (21.5.2024) linjataan, että hoiva-avustajat eivät pääsääntöisesti osallistu lääkehoidon toteuttamiseen. STM:n suosituksen mukaan, jos hoiva-avustajan osallistuminen lääkehoitoon on kuitenkin välttämätöntä, hoiva-avustaja voi koulutuksen ja luvan saatuaan antaa valmiiksi *jaettuja* lääkkeitä luonnollista tietä, mutta ei huumausainelääkkeitä tai pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä.

Opasluonnoksen sivun 76 taulukon mukaan lääkkeiden jakaminen kuuluisi jatkossa lääkehoidon lisäkoulutuksen vähimmäissisältöön, joka olisi tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville muille kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöille. Tehyn näkemyksen mukaan opasluonnos tältä osin väljentäisi STM:n julkaisemaa (21.5.2024) suositusta hoiva-avustajien tehtävänkuvista, koska se laajentaisi hoiva-avustajien (sekä myös muiden ei-sote-ammattihenkilöiden tehtäviä) valmiiksi jaettujen lääkkeiden antamisesta myös lääkkeiden jakamiseen. Tehy vastustaa tätä laajennusta, koska se voi vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuuden.

Tehy korostaa, että lääkehoidon tulee olla ensisijaisesti siihen koulutettujen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävä. Hoiva-avustajien ja muiden lääkehoitoon kouluttamattomien työntekijöiden ei lähtökohtaisesti tule toteuttaa lääkehoitoa.

Tehtävät, osaamisen varmistaminen ja lääkehoitolupakäytännöt

Opasluonnoksen sivulla 70 käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviä. Ehdotamme kohtaan 2.11 lisättäväksi nykyisessä oppaassa olevan kirjauksen: ”Myös valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen asiakkaalle tai potilaalle on lääkehoidon toteuttamista.” Kirjaus selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä tehtäviä ja vastuita sekä ehkäisee epäselviä tulkintoja eri toimintaympäristöissä.

Opasluonnoksen sivulla 78 todetaan, että palveluntuottaja huolehtii henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Tehy pitää tärkeänä, että tätä vastuuta täsmennetään lääkehoidon osaamisen päivittämisen ja varmistamisen osalta.

Työnantajan edellyttämän lääkehoidon täydennyskoulutuksen, tenttimateriaaliin perehtymisen, tenttien, osaamisen varmistamisen ja näyttöjen tulee tapahtua työajalla. Työnantajan tulee vastata lääkehoitolupiin sekä niiden edellyttämään osaamisen varmistamiseen liittyvistä kustannuksista. Tehyyn on tullut useita jäsenyhteydenottoja tilanteista, joissa lääkehoidon tenttimateriaaliin perehtymiseen ei ole varattu työaikaa, vaan työntekijän on edellytetty käyvän materiaali läpi vapaa-ajallaan. Tehy esittää, että oppaaseen lisätään tästä selkeä valtakunnallinen linjaus, jotta lääkehoidon osaamisen ylläpitämiseen ja varmistamiseen liittyvät käytännöt ovat yhdenmukaisia eikä työnantajan edellyttämää koulutusta tai siihen valmistautumista siirretä työntekijän vapaa-ajalla tehtäväksi.

Tehy pitää kannatettavana, että päivitetyssä oppaassa osaamisen varmistamista kohdennetaan työntekijän tosiasiallisiin lääkehoitotehtäviin, tehtävien vaativuuteen ja aiemmin osoitettuun osaamiseen. Kannatettavaa on myös se, että lääkelaskujen osaaminen varmistetaan silloin, kun työtehtäviin sisältyy lääkelaskuja eikä käytännön näyttöjen määrää määritellä kaavamaisesti, vaan näyttöjä annetaan tehtävän vaativuuden ja henkilön aiemman osaamisen perusteella riittävä määrä.

Tehy pitää hyvänä oppaan linjausta (s. 78), jonka mukaan tavanomaisessa työskentelyssä luotettavasti osoitettu osaaminen voidaan ottaa huomioon osana osaamisen varmistamista. Osaamisen varmistamisessa on tarkoituksenmukaista huomioida lääkehoitotehtävän vaativuus, henkilön aiempi osaaminen ja se, kuinka säännöllisesti hän kyseistä tehtävää toteuttaa. Näin erillisten näyttöjen tarvetta voidaan arvioida tapauskohtaisesti vaarantamatta lääkehoidon osaamisen riittävää varmistamista.

Tehy esittää, että opasluonnoksen sivulla 78 täsmennetään näytön vastaanottajan olevan aina ammattihenkilö ja ettei opiskelija voi toimia näytön vastaanottajana. Luonnoksessa todetaan, että ”n*äytön vastaanottajalla tulee olla riittävä koulutus, osaaminen ja kokemus arvioitavasta lääkehoitotehtävästä*”. Ilman ammattihenkilöä koskevaa täsmennystä kirjaus voi mahdollistaa tulkinnan, jonka mukaan työnantaja voisi antaa näyttöjen vastaanottamisen esimerkiksi hoiva-avustajan tai opiskelijan tehtäväksi, jos tälle on myönnetty lääkehoitolupa.

Itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat ammattihenkilöt

Tehy esittää, että oppaaseen lisätään selkeät kansalliset linjaukset itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaamisen varmistamisesta. Yhä useamman ammattihenkilön toimiessa itsenäisenä ammatinharjoittajana ohjeistusta tarvitaan lääkehoidon turvallisuuden ja yhdenmukaisten käytäntöjen varmistamiseksi.

Oppaasta tulee käydä selkeästi ilmi, miten lääkehoitosuunnitelmaa, osaamisen varmistamista ja kirjallisia lääkehoitolupia koskevia periaatteita sovelletaan esimerkiksi itsenäisenä ammatinharjoittajana kotisairaanhoitopalveluja tuottavaan sairaanhoitajaan. Erityisesti tulee selventää, miten lääkehoitolupamenettely toteutetaan, kun ammattihenkilö toimii yksin eikä hänellä ole palveluntuottajan organisaatiorakennetta tai lääkehoidosta vastaavaa lääkäriä.

Tehy ehdottaa opasluonnoksen sivulla 11 olevaan lääkehoidon kansallisten suositusten ja informaatio-ohjauksen listaan lisättäväksi Hotus-hoitosuositukset®. Niiden huomioiminen vahvistaisi näyttöön perustuvan hoitotyön ja hoitotyön kansallisten suositusten näkyvyyttä osana lääkehoitoa.

Lääkehoidon arvioinnit ja lääkkeen määrääminen

Oppaaseen tulisi lisätä selkeä ja konkreettinen taulukko lääkehoidon erilaisista arvioinneista ja niiden toteutuksen tavasta. Opasluonnoksen sivulla 40 kerrotaan ajantasaisen lääkityksen selvittämisestä. Opasluonnoksen sivulla 43 kerrotaan lääkityksen tarkistuksesta ja lääkehoidon arvioinnista. Toivoisimme, että selkeässä taulukossa kuvattaisiin mitä erilaiset lääkehoidon arvioinnit tarkoittavat, mitkä ammattiryhmät voivat niitä toteuttaa ja missä näistä arvioinnissa tarvitaan lääkärin työpanosta:

- Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA)
- Lääkehoidon arviointi (LHA)
- Ajantasaisen lääkityksen selvittäminen ja lääkitystiedon ajantasaistaminen.

Opasluonnoksen sivulla 41–42 kerrotaan lääkehoidon tarpeen arvioinnista ja lääkkeen määräämisestä. Viimeisessä lauseessa todetaan, että lääkkeitä määräävät lääkärit sekä säädöksissä määritellyin edellytyksin rajattuun lääkkeenmääräämiseen oikeutetut sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt.

Oppaaseen tulisi lisätä kappale lääkkeenmääräämisasetuksen 23 a § (13.11.2024/634) säädetystä sairaanhoitajan, farmaseutin ja proviisorin oikeudesta kirjata annostusmuutoksia. Asetuksen mukaan sellaisella palvelunantajan nimeämällä sairaanhoitajalla, farmaseutilla ja proviisorilla, jolla on riittävä koulutus ja käytännön kokemus, on sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain 5 c §:n mukainen oikeus kirjata lääkemääräysten annostusmuutoksia. Annostusmuutosten kirjaamisoikeuden edellytyksenä on vastaavan lääkärin kirjallinen määräys.

Lääkkeen saajan henkilöllisyyden varmistaminen

Opasluonnoksen sivulla 47 käsitellään lääkkeen antamista. Oppaan mukaan asiakkaan tai potilaan henkilöllisyys varmistetaan ennen jokaista lääkkeenantoa luotettavasti vähintään kahden tunnistetiedon avulla. Tunnistamisessa pyritään hyödyntämään asiakkaan tai potilaan omaa ilmoitusta aina, kun se on mahdollista. Jos tämä ei ole mahdollista, käytetään toimintaympäristöön soveltuvia tunnistamismenetelmiä. Oppaassa olisi hyvä antaa konkreettisia esimerkkejä tilanteista, joissa asiakkaan tai potilaan omaa ilmoitusta ei voida hyödyntää tunnistamisessa, sekä kuvata näihin tilanteisiin soveltuvia tunnistamismenetelmiä. Esimerkiksi oppaassa voisi kuvata konkreettisesti sen, miten esimerkiksi lyhytaikainen sijainen voi hoivakodissa luotettavasti varmistaa muistisairaan asiakkaan henkilöllisyyden ennen lääkkeen antamista.

Opiskelijoiden lääkehoito, ohjaus ja kirjalliset luvat

Tehy ehdottaa, että opasluonnoksen sivulla 74 täsmennettäisiin, ettei tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävässä toimiva opiskelija voi toteuttaa IV-lääkehoitoa täysin itsenäisesti. Joillakin hyvinvointialueilla laillistetun ammattihenkilön tehtävässä tilapäisesti toimivalle opiskelijalle on voitu myöntää rajattu IV-lupa tietyin edellytyksin. Opiskelijan tulee myös rajatun IV-luvan saatuaan toimia lääkehoidon toteutuksessa hänelle kirjallisesti nimetyn ohjaajan valvonnassa.

Opiskelijoiden toimintaa kuvaavasta kappaleesta puuttuu kuvaus laillistetun ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden rokotusmahdollisuudesta. Rokotusasetuksen (149/2017) mukaan sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kätilöopiskelijat voivat antaa rokotuksia, jos heillä on asianmukainen rokotuskoulutus ja he täyttävät edellytykset toimia tilapäisesti oman tutkintonsa mukaisen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä. Rokottaminen tapahtuu laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Työnantajan vastuulla on varmistaa ennen rokottamista sekä opiskelijan oikeus toimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävässä että hänen riittävä rokotusosaamisensa.

Tehy esittää, että päivitettävään oppaaseen sisällytetään Fimean verkkosivun linjaus: "Opiskelijat tarvitsevat aina lääkärin myöntämän kirjallisen lääkehoitoluvan, ennen kuin voivat toteuttaa mitään lääkehoitoa itsenäisesti." Tehy ehdottaa myös nykyisen Turvallinen lääkehoito -oppaan sivun 43 kirjauksen säilyttämistä. Sen mukaan ammattihenkilön sijaisena toimiva sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, kätilö- tai ensihoitajaopiskelija voi toteuttaa lääkehoitoa vasta perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen jälkeen sekä saatuaan siihen kirjallisen luvan.

Tukeeko opas lääkehoidon turvallisuuden johtamista ja esihenkilötyötä?

Opas tukee pääosin hyvin lääkehoidon turvallisuuden johtamista ja esihenkilötyötä. Erityisen tärkeää on riskien ennakoinnin, omavalvonnan, osaamisen varmistamisen ja jatkuvan seurannan kytkeminen kiinteäksi osaksi lääkehoidon johtamista.

Oppaassa tulisi tuoda nykyistä selkeämmin esiin johtamisvastuun ja sen toteuttamiseen tarvittavien resurssien välinen yhteys. Esihenkilöillä ja lääkehoidosta vastaavilla ammattihenkilöillä tulee olla tehtävän edellyttämä osaaminen ja toimivalta sekä riittävästi työaikaa ja muita resursseja vastuidensa toteuttamiseen. Opasluonnos tunnistaa turvallisen lääkehoidon edellytyksinä muun muassa riittävät henkilöstöresurssit, perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen. Tehy korostaa lisäksi, että henkilöstörakenteen tulee vastata lääkehoidon vaativuutta ja henkilöstöllä tulee olla riittävät mahdollisuudet ylläpitää osaamistaan.

Tehy pitää hyvänä, että oppaassa vahvistetaan henkilöstön osallistumista lääkehoidon turvallisuuden kehittämiseen sekä riskien ja vaaratapahtumien hyödyntämistä toiminnan jatkuvassa parantamisessa. Henkilöstöllä tulee olla matalan kynnyksen mahdollisuus tuoda esiin lääkehoitoon liittyviä riskejä, epäkohtia ja läheltä piti -tilanteita ilman syyllistämisen pelkoa. Henkilöstön esiin tuomat havainnot tulee käsitellä järjestelmällisesti, niiden perusteella tulee sopia tarvittavista korjaavista toimenpiteistä ja toimenpiteiden toteutumista tulee seurata. Oppaassa olisi hyvä konkretisoida myös sitä, miten henkilöstölle viestitään havaintojen perusteella tehdyistä muutoksista. Näin vaaratapahtumien käsittely tukee käytännössä jatkuvaa oppimista ja turvallisuuskulttuurin kehittämistä.

Tehy ehdottaa, että oppaassa kuvataan konkreettiset toimintatavat lääkehoidon osaamisen varmistamiseen liittyvien tenttien ja näyttöjen sujuvoittamiseksi. Esihenkilön ja työntekijän tulee sopia hyvissä ajoin tarvittavista tenteistä ja näytöistä, niiden aikataulusta sekä vastuuhenkilöistä. Tenttimateriaaliin perehtymiseen, tentteihin ja näyttöihin tulee varata työaikaa, ja näytön vastaanottajien saatavuus tulee varmistaa. Näytöt tulee mahdollisuuksien mukaan järjestää osana tavanomaisia työtehtäviä, ja aiemmin luotettavasti osoitettu osaaminen tulee ottaa huomioon tarpeettomien päällekkäisten suoritusten välttämiseksi. Osaamisen varmistamisen tulokset tulee dokumentoida yhdenmukaisesti ja tarvittavat lääkehoitoluvat käsitellä ilman aiheetonta viivytystä. Näin ehkäistään lupaprosessin viiveitä ja varmistetaan, että työntekijä voi siirtyä osaamistaan ja lupiaan vastaaviin lääkehoitotehtäviin sujuvasti ja turvallisesti.

Tärkeää on myös kehittää lääkeluvan vahvistamiseen liittyvää lääkärin allekirjoitusprosessia nykyistä sujuvammaksi. Tavoitteena tulee olla sähköinen menettely, jossa lääkelupa voidaan sekä dokumentoida että allekirjoittaa sähköisesti.

Tukeeko opas lääkehoitosuunnitelmien laatimista, toimeenpanoa, seurantaa ja päivittämistä?

Tehyn näkemyksen mukaan opas antaa kattavan pohjan lääkehoitosuunnitelmien laatimiselle, toimeenpanolle, seurannalle ja päivittämiselle. Riskiperusteinen lähestymistapa ja osaamisen varmistamisen yhdistäminen lääkehoitosuunnitelmaan ovat kannatettavia. On hyvä, että oppaaseen on laadittu erilliset kappaleet/osiot sekä terveyden- että sosiaalihuoltoon. Oppaan vahvuus on, että se huomioi aiempaa paremmin sosiaalihuollon palvelut sekä toimintaympäristöt, joissa lääkehoitoa toteutetaan sote-palvelujen ulkopuolella, kuten varhaiskasvatuksessa, kouluissa, asumispalveluissa ja perhehoidossa.

Soveltuuko opas erilaisiin toimintaympäristöihin?

Tehy pitää myönteisenä, että opas huomioi aiempaa laajemmin sosiaalihuollon sekä erilaiset sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset toimintaympäristöt. Valtakunnallisen oppaan tulee soveltua erilaisiin toimintaympäristöihin, mutta samalla tunnistaa niiden erilaiset lähtökohdat, henkilöstörakenteet ja lääkehoidon riskit.

Erityistä huomiota tulee kiinnittää toimintaympäristöihin, joissa lääkehoitoon osallistuu henkilöitä, joilla ei ole sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilökoulutusta tai joiden tutkintoon sisältyvä lääkehoidon koulutus on rajallinen. Lähtökohtana tulee kaikissa toimintaympäristöissä olla potilas- ja asiakasturvallisuus sekä tehtävän edellyttämä asianmukainen osaaminen.

Tehy pitää tärkeänä, että oppaassa määritellään erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisten toimintaympäristöjen osalta, että kaikki lääkärin määräämä lääkehoito on lääkehoitoa, jonka toteuttaminen edellyttää osaamisen varmistamisen ja lääkehoitoluvan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella tapahtuva lääkehoito

Kappaleessa 3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella tapahtuva lääkehoito todetaan sivulla 96 seuraavasti:

"Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa toimintaympäristöissä lääkehoitoa voidaan toteuttaa henkilön yksilöllisen lääkehoidon tarpeen perusteella osana muuta toimintaa. Lääkehoitoon liittyvät tehtävät ovat näissä toimintaympäristöissä yleensä henkilön yksilöllisen lääkehoidon tarpeen perusteella sovittuja lääkehoidon tukemiseen tai toteuttamiseen liittyviä tehtäviä, joilla mahdollistetaan lapsen, nuoren tai muun henkilön turvallinen osallistuminen toimintaan. *Tällöin lääkehoidon toteuttaminen ei ole hoitotyötä tai terveydenhuollon palvelua, vaan siihen liittyvät tehtävät ja tarvittava osaaminen määritellään erikseen ja tarvittaessa yhteistyössä terveydenhuollon kanssa (lääkehoitosuunnitelmassa?)."*

Kappaleen viimeinen lause on ristiriidassa Lupa- ja valvontaviraston (LVV) verkkosivuilla esitetyn linjauksen kanssa: *”lääkehoidon toteuttaminen on terveydenhuollon toimintaa riippumatta siitä, minkälaisessa toimintaympäristössä sitä toteutetaan”*. Lääkehoidon toteuttaminen tulee myös päivitetyssä oppaassa määritellä LVV:n linjauksen mukaisesti terveydenhuollon toiminnaksi toimintaympäristöstä riippumatta.

Lupakäytännöt Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella

Oppaan sivulla 101 lukee:
"*Sote-toiminnan ulkopuolisissa toimintaympäristöissä lääkehoidon turvallisuus rakentuu lääkehoitosuunnitelmasta, selkeästä tiedonkulusta, kirjallisista ohjeista, henkilöstön perehdytyksestä, lääkkeiden turvallisesta säilyttämisestä, sovituista yhteydenottokäytännöistä, sekä erityisesti yksilöllisestä suunnittelusta*." Tähän lauseeseen tulee kirjata myös osaamisen varmistaminen ja lupakäytännöt.

Samoin sivulla 97 todetaan että;
"*lääkehoitoon liittyviä tehtäviä ei tule siirtää sote-toiminnan ulkopuolisen toimijan vastuulle ilman riittävää terveydenhuollon ohjeistusta, perehdytystä ja sovittuja yhteydenottokäytäntöjä."* Myös tähän lauseeseen tulee kirjata osaamisen varmistaminen ja lupakäytännöt.

Oppaan sivulla 107 lukee seuraavasti sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisia toimintaympäristöjä koskien:
“*Jos henkilön koulutukseen ei sisälly lääkehoidon koulutusta, hän voi toteuttaa lääkehoitoa itsenäisesti vasta saatuaan tehtäviensä edellyttämän lääkehoidon lisäkoulutuksen ja perehdytyksen sekä osoitettuaan osaamisensa hyväksytysti. Kaikki tällaisen henkilön itsenäisesti toteuttama* ***vaativa*** *lääkehoito edellyttää tehtäväkohtaista kirjallista lääkehoitolupaa*.”

Tehyn näkemyksen mukaan kirjallisen lääkehoitoluvan vaatimusta ei tule rajata ainoastaan vaativaan lääkehoitoon soten ulkopuolisissa toimintaympäristöissä. Kirjallista lääkehoitolupaa tulee edellyttää aina, kun työntekijä toteuttaa lääkehoitotehtäviä, jotka eivät kuulu hänen tutkintonsa tuottamaan lääkehoidon osaamiseen.

Lääkehoitolupa perustuu aina dokumentoituun osaamisen varmistamiseen. Sote-toiminnan ulkopuolisissa toimintaympäristöissä (esim. varhaiskasvatus) on tavallista, että lääkehoidon koulutuksen saanut, esim. lähihoitaja, ei säännöllisesti toteuta lääkehoitoa eikä osaamista ole näin ollen ylläpidetty ja varmistettu säännöllisesti. Näkemyksemme on, että sote-toiminnan ulkopuolisissa toimintaympäristöissä tulee kaikkien lääkehoidon toteuttajien osaaminen varmistaa ja lääkehoitolupa myöntää ennen lääkehoidon toteuttamista.

Lausunnossa on huomioitu myös Suomen lastenhoitoalan ammattilaiset Slal ry:n kommentit.

Helsingissä 16.11.2026

Millariikka Rytkönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Tiina Cederberg, työelämäasiantuntija, tiina.cederberg@tehy.fi