

Opetus- ja kulttuuriministeriö
kirjaamo@minedu.fi
kirsi.alila@minedu.fi
tarja.kahiluoto@minedu.fi

Viite: Lausunto varhaiskasvatusta koskevien säädösten uudistamistyöryhmälle;
puhelinkestävelu valmisteleval työryhmän jäsen, projektipäällikkö Kirsi Alilan
kanssa 15.2.2013

Yleistä

Suomen Diabetesliitto ry lausuu parhaat kiitoksensa mahdollisuudesta antaa lausunto varhaiskasvatusta koskevaa lainsäädäntöä uudistettaessa.

Diabetesliitto on kansanterveys- ja potilasjärjestö, jonka jäsenenä on noin 57 000 diabeetikkoa ja heidän läheistään. Diabetesliitto toimii diabeetikoiden ja heidän läheistensä yhdysiteenä, elämänlaadun parantajana ja oikeuksien valvojana.

Diabetesliitto tuo esiin, että varhaiskasvatustalua valmisteltaessa on erittäin tärkeää huomioida pitkäaikaissairaiden, esimerkiksi diabetesta sairastavien, lasten oikeuksien toteutuminen. Näkökulmana valmistelutyössä tulee kauttaaltaan olla lapsen etu, turvallisuus ja yhdenvertaisuus.

Opetus- ja kulttuuriministeriö on asettanut hallitusohjelmaan perustuen työryhmän valmistelemaan varhaiskasvatusta koskevien säädösten uudistamista. Työryhmän toimikausi on 7.12.2012 – 28.2.2014. Uudistusta koskeva hallituksen esitys annetaan eduskunnalle kevälistuntokaudella 2014. Suomen Diabetesliitto ry toivoo kohteliaimmin mahdollisuutta olla osallisena lain valmistelussa myös jatkossa.

1. Taustaa

1.1. Lasten diabetes yleisty

Diabetes on yksi yleisimmistä lasten pitkäaikaissairauksista. Suomessa tyyppin 1-diabetesta esiintyy maailmanlaajuisesti eniten. Diabetesdiagnoosien määrää, samoin kuin diabeetikoidenkaan määrää, ei tilastoida suoraan mitenkään, mutta alkaneita, päättyneitä ja voimassaolevia lääkekorvausoikeuksia tilastoi Kela. Kelan tilastojen¹ mukaan maassamme on 6763 alle 19-vuotiasta henkilöä, jolla on korvausoikeus diabeteslääkkeisiin. 0–4-vuotiaita heistä on 302 henkilöä, 5–9-vuotiaita jo 1300. Alkaneita lääkekorvausoikeuksia diabeteslääkkeisiin oli 0–9-vuotiaiden lasten ryhmässä viime vuonna 292.

Tyyppin 1 diabetes yleisty lapsilla: vuonna 1980 sairastuvuus 100 000 henkilöä kohden oli 31.4, kun taas vuonna 2005 se oli jo 64.2. Harjutsalon ym. vuonna 2008 tekemän tutkimuksen mukaan uusien alle14 -vuotiaiden diabetesdiagnoosien määrä on kaksinkertaistumassa seuraavien 15

¹Kela: Voimassaolevat, alkaneet ja päättyneet lääkekorvausoikeudet vuoden 2012 lopussa

vuoden aikana ja sairastumisikä tulee olemaan yhä nuorempi (0–4 v.) Alle 15-vuotiailla tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus on viimeisen kymmenen vuoden aikana lisääntynyt noin 4 % vuodessa.²

Onkin todennäköistä, että diabetesta kohdataan myös päivähoidossa ja esikoulussa verrattain usein.

Hallitusohjelman mukaan lasten päivähoidon turvallisuus ja korkea laatu varmistetaan varhaiskasvatusturvallisuuslainsäädännössä. Päivähoitoa kehitetään myös syrjäytymistä ennaltaehkäisevänä palveluna. YK:n lasten oikeuksia koskeva yleissopimus velvoittaa ensisijaisesti ottamaan huomioon lapsen edun kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa. Sopimuksen hyväksyneet valtiot, Suomi mukaan lukien, takaavat, että lasten huolenpidosta ja suojelusta vastaavat laitokset ja palvelut noudattavat määräyksiä, jotka koskevat erityisesti turvallisuutta, terveyttä, henkilökunnan määrää ja soveltuvuutta sekä henkilökunnan riittävää valvontaa.³ Tulee myös kiinnittää huomiota erityisesti vammaisten lasten oikeuteen nauttia täysipainoisesta ja hyvästä elämästä oloissa, jotka helpottavat lapsen aktiivista osallistumista yhteisönsä toimintaan sekä heidän oikeuttaan saada erikoishoitoa ja apua sekä avun ulottamista heidän hoidostaan vastaaviin henkilöihin.⁴

1.2. Diabeteksen hoito varhaiskasvatuksen yksiköissä

Diabetes on sairaus, joka edellyttää potilaalta vaativaa hoito-osaamista ja ympärivuorokautista seuranta. Diabeteksen hyvä hoito edellyttää mm. jatkuvaa verensokerin tarkkailua, toistuvia verensokerin mittauksia, ihonalaista lääkitystä eli insuliinin pistämistä useita kertoja päivässä, aterioiden sovittamista verensokeritasoon ja esimerkiksi hiilihydraattimäärien laskemista. Alle kouluikäinen lapsi ei selviä näistä tehtävistä yksin, vaan on täysin riippuvainen aikuisen antamasta hoidosta ja valvonnasta.

Diabetesta tai muuta pitkäaikaista sairautta sairastavan lapsen on saatava lääkehoitoa myös hoitopäivän aikana. Useimmat diabetesta sairastavat lapset ovat monipistos- tai pumppuhoidossa. Varhaiskasvatuksen yksiköissä tapahtuvalla diabeteksen hoidolla on suuri merkitys lapsen diabeteksen kokonaishoidossa.

On myös huomioitava, että varhaiskasvatuksen yksiköissä lasta hoitavien aikuisten suhtautuminen diabetekseen on lapselle viesti siitä, kuinka hyväksyttävä ja tärkeä hän kaikkine eri ominaisuuksineen on.

Diabetesliiton tietojen mukaan diabeteksen hoito päivähoidossa toimii yleensä hyvin, mutta on hyvin haavoittuvaista. Ongelmia voi tulla, jos lapsen diabeteksen hoitoon perehdytys jää vanhempien vastuulle tai jos hoitoon on koulutettu vain yksi lastenhoitaja, jonka sairastuessa tai muuten estyessä ei toista yhtä hyvin lapsen hoidon hallitsevaa hoitajaa tai opettajaa ole. Lisäksi diabeteslasten lääkehoidon toteuttamisen toimivuus vaihtelee paikkakunnittain ja yksiköittäin.

Pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoito päivähoidossa perustuu aina lapsikohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Turvallinen lääkehoito-oppaan

²Harjutsalo, Valma - Lena Sjöberg - JaakkoTuomilehto: Time trends in the incidence of type 1 diabetes in Finnish children: a cohort study. Lancet 2008; Vol 371: 1777-82.

³YK:n lasten oikeuksia koskeva yleissopimus, 3. artikla

⁴YK:n lasten oikeuksien yleissopimus, 23. artikla

(STM 2005:32), jolla mm. yhtenäistetään lääkehoidon toteuttamisen periaatteita yksiköissä, joiden perustehtävään lääkehoidon antaminen ei kuulu. Lisäksi STM on julkaissut kuntainfon (5/2012) pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidosta päivähoidossa. Näiden dokumenttien perusteella ensisijaista lääkehoidossa on suunnitelmallisuus ja ennakointi.

2. Diabetesliiton huomioita varhaiskasvatustilain valmisteluun

2.1. Pitkäaikaissairaiden lasten oikeus turvalliseen hoitopäivään on turvattava.

Kaikilla lapsilla on oikeus turvalliseen hoitopäivään. Päivähoitolain mukaan (36/1973 6 §) päivähoiton tulee terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan olla lapsen hoidolle ja kasvatukselle sopiva. Varhaiskasvatuksen järjestäjänä kunnalla on velvollisuus huolehtia turvallisesta päivähoitoympäristöstä.

Kuitenkaan päivähoitolaki ja –asetus eivät sääntele suoraan pitkäaikaissairaiden tai vammaisten lasten asemaa päivähoitossa. Lasten päivähoitosta annetussa laissa (36/1973, 7 a §) ja asetuksessa (239/1973 6 § 3 mom.) todetaan, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle tulee laatia kuntoutussuunnitelma ja että mikäli päiväkodissa on erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevia lapsia, tulee tämä huomioida hoidettavien lasten lukumäärässä tai hoito- ja kasvatustehtävään osallistuvien henkilöitten lukumäärässä. Tämä koskee myös lapsen hoidon järjestämistä perhepäivähoitossa (PHA 8 § 5 mom.). Käytännössä tämä tarkoittaa, että lapsi voidaan ottaa ryhmään ns. kahdenpaikkaisena tai häntä varten on oma hoitaja tai avustaja. Päivähoitolaki ja –asetus eivät määrittele sitä, mitä erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeella tarkoitetaan ja minkälaisissa tilanteissa tätä määritelmää voitaisiin lapsen tarpeisiin soveltaa.

Terveystilain on kirjattu pitkäaikaissairaiden lasten oikeus omahoidon tukeen (1326/2010 16 §) koulupäivän aikana. Se osoitetaan kouluterveydenhuollon tehtäväksi yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa. On korkea aika, että myös varhaiskasvatuksessa annettava lääkehoito ja hoidon tuki saadaan kattavammin laillisen sääntelyn piiriin. Varhaiskasvatustilain on luonteva paikka säätää lääkehoidon antamisesta päivähoiton aikana.

2.2. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen sitä tarvitseville lapsille tulee velvoittaa osaksi varhaiskasvatussuunnitelman laatimista. Suunnitelman tulee velvoittaa järjestämään lapsen tarvitsema lääkehoito varhaiskasvatuksen yksikössä lapsen edun mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Turvallinen lääkehoito-oppaan (2005:32) sekä kuntainfon pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidosta päivähoitossa (5/2012). STM:n ohjeistuksissa todetaan, että lääkehoitoa varten tulee tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio-, päivähoiton yksikkö- ja lapsikohtaiset lääkehoitosuunnitelmat. Olennaista on suunnitelmallisuus ja ennakointi. Lapsikohtainen lääkehoitosuunnitelma tulee tehdä yhteistyössä terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja lapsen vanhempien kanssa. Lääkehoitosuunnitelma tulee laatia tarvittavan yksityiskohtaisesti ja sen tulee määrittää lapsen lääkehoidosta vastaavat tahot ja henkilöt.

Varhaiskasvatustilain tulisi velvoittaa lääkehoitosuunnitelman laatimiseen osana pitkäaikaissairaana lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa yhteistyössä lapsen vanhempien, lapsen hoidosta vastaavan

terveydenhuollon yksikön edustajien (lääkäri, sairaanhoitaja) sekä kaikkien muiden mahdollisesti asiaan liittyvien tahojen, kuten sosiaalihuollon, kesken. Lain tulisi määritellä lääkehoitosuunnitelmaa koordinoiva ja siitä vastaava taho. STM:n kuntainfon mukaan vastuu päivähoidon lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista on kunnan terveydenhuollon johdolla. Käytännön toteutus voi kuulua esimerkiksi neuvolatoiminnasta vastaavalle terveyskeskuslääkärille ja lääkehoitosuunnitelma voi vaatia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä.

Turvallinen lääkehoito-oppaan (2005:32) mukaan pääsääntö on, että päivähoidossa lääkehoidon toteuttaminen on terveydenhuollon ammattihenkilötoimintaa. Esimerkiksi lähihoitajat olisivat luontevia lääkehoidon toteuttajia. Kuitenkin myös muut työntekijät, joilla ei ole terveydenhuollon koulutusta, voivat toteuttaa lapsen lääkärin määräämää luonnollista tietä annettavaa tai ihon alle pistettävää lääkehoitoa.

Nykytilanteessa lääkehoidon antamista ei kuitenkaan voida edellyttää henkilöiltä, joilla ei ole terveystieteen koulutusta. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu työntekijän suostumukseen, perehdytykseen, lisäkoulutukseen ja lapsikohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n ohjeistuksessa (kuntainfo 5/2912) tuodaan kuitenkin esiin, että myös terveydenhuoltoon kouluttamaton henkilö voi asianmukaisen koulutuksen ja perehdyttämisen jälkeen antaa lapselle lääkehoitoa päivähoidossa.

Pitkäaikaissairaiden lasten perheissä vanhemmat toteuttavat lääkehoitoa osana normaalia arkea kotioloissa. Diabeetikot ja diabeetikolosten vanhemmat ovat paras todiste siitä, että diabeteksen hoito on myös maallikon opittavissa ja hallittavissa.

Varhaiskasvatustarpeen lähtökohtana tulee olla, että lapsen lääkehoidon toteuttaminen on järjestelykysymys, joka tulee ratkaista lapsen edun nimissä. Lähtökohtana lääkehoidon antamiselle ja muulle hoidolle tulee olla lapsen turvallisuus ja yhdenvertaisuus toisten lasten kanssa sekä hänen yksilöllinen tarpeensa. Lapsen ei tule joutua kohtuuttomasti joustamaan päivähoitojärjestelyissä lääkehoidon tarpeen vuoksi, esimerkiksi vaihtamaan hoitopaikkaa siksi, että osaavaa, lääkehoitoa toteuttamaan halukasta ja kykenevää varhaiskasvatustarpeen henkilökuntaa ei löydy. Tuleekin selvittää tarkasti, miten lapsen oikeus saada lääkehoitoa turvataan ja näin mahdollistetaan lapsen yhdenvertainen osallistuminen päivähoitoon muiden lasten kanssa. Varhaiskasvatustarpeen tulisi velvoittaa varhaiskasvatustarpeen järjestäjät mahdollistamaan osallistuminen päivähoitoon inklusioperiaatteen mukaisesti kaikille lapsille.

On erittäin tärkeää, että vanhemmat voivat viedä lapsensa turvallisin mielin hoitoon. Hallitusohjelman mukaan pienten lasten vanhempien mahdollisuutta perheen ja työn joustavaan yhdistämiseen tuetaan. Pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien työssäkäynti helpottuu, kun lapsen turvallisuudesta ja hyvästä hoidosta voidaan olla varmoja.

2.3. Varhaiskasvatustarpeissa on määriteltävä erityinen tuki, ryhmäkoosta ja henkilöstön määrä. Laissa tulisi säätää myös varahenkilöjärjestelmästä.

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi tulee nykytilanteen mukaan huomioida esimerkiksi henkilöstömitoituksessa tai ryhmäkoossa. Mitään tarkkoja rajoja ei lainsäädäntö kuitenkaan anna.

STM:n ohjeistuksen(5/2012) mukaan tulee arvioida tapauskohtaisesti, onko lapsi lain tarkoittama erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi. Insuliinihoitoa tarvitsevaa lasta tulee STM:n ohjeistuksen mukaan pitää tällaisena lapsena insuliinihoidon edellyttämän kokopäiväisen erityisen huomion ja seurannan vuoksi. Varhaiskasvatuslaissa tulisikin määritellä, mitä erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeella tarkoitetaan. Mieluiten tulisi käyttää ilmaisua erityisen tuen tarve.

Diabetesliitto pitää tärkeänä, että varhaiskasvatuslaissa säädetään lapsiryhmän koosta ja henkilöstön määrästä silloin, kun osalla lapsista on erityisen tuen tarvetta. Lisäksi tulisi määrittää lapsiryhmän enimmäiskoko ja henkilöstön pätevyysvaatimukset. Erityisesti sellaisia ryhmiä varten, joissa osalla lapsista on erityisen tuen tarvetta, on henkilöstön pätevyysvaatimuksista säädettävä tarkasti. Diabetesliitto kuitenkin korostaa, että esimerkiksi diabetesta sairastavan lapsen hoitaminen päivähoitossa ei välttämättä edellytä terveydenhuollon koulutusta, vaan hoito on opittavissa ja hallittavissa myös maallikoille. Mikäli lapsen hoidon katsotaan vaativan sairaanhoidollista osaamista, tulee lasta silti hoitaa mahdollisuuksien mukaan inkluusioperiaatteen mukaisesti.

Varhaiskasvatuksessa voidaan tarvita myös muunlaista erityistä tukea, jota voivat antaa esimerkiksi psykologit. Varhaiskasvatuslaissa tulisi säätää tällaisen tuen mahdollisuudesta.

Erityisen tärkeää pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten turvallisuuden ja yhdenvertaisen osallistumisen turvaamiseksi on säätää varahenkilöjärjestelmästä henkilöstön mahdollisten sairastapauksien ja lomien ajaksi. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi siten, että lasta kohden aina kahdella aikuisella on kattavat tiedot hänen hoidostaan. Avainasemassa on myös ennakointi ja ajoissa tapahtuva perehdytys.

2.4. Varhaiskasvatuksen henkilöstön tarvittavan lisä- ja täydennyskoulutuksen on oltava lakisääteistä.

STM:n ohjeistuksen (5/2012) mukaan päivähoiton johdon vastuulla on huolehtia siitä, että päivähoitoyksikössä on kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation lääkehoitosuunnitelman pohjalta laadittu omaan päivähoitoyksikköön sopiva lääkehoitosuunnitelma. Olennaista lääkehoitosuunnitelman lisäksi on huomioida varhaiskasvatuksen henkilökunnan osaaminen ja koulutustarpeet pitkäaikaissairauksien hoidossa ja lääkehoidon toteuttamisessa.

Diabetes on yleisimpiä lasten pitkäaikaissairauksia, ja siksi koko varhaiskasvatuksen henkilökunta tarvitsee perustiedot diabeteksesta. Diabetesliitto suosittelee, että diabeteksen ja muiden pitkäaikaissairauksien sekä vammaisuuden perustietojen hankkiminen kuuluisi vahvemmin jo varhaiskasvatuksen henkilökunnan peruskoulutukseen.

Diabetesta sairastavan lapsen osallistumiseen esimerkiksi päivähoitoon tulee valmistautua hyvissä ajoin etenkin ajantasaisten lääkehoitosuunnitelmien avulla. STM:n ohjeistuksessa todetaan, että terveysalalle kouluttamattoman työntekijän tulee saada vaativasta lääkehoidosta, esimerkiksi insuliinihoidon toteuttamisesta, terveydenhuollon ammattihenkilön antama perehdytys ja koulutus. Koko varhaiskasvatuksen henkilöstöllä tulee olla perustiedot diabeteksen hoidosta sekä selkeät toimintaohjeet hätätilanteita, kuten matalasta verensokerista johtuvaa shokkia, varten. Tätä varten tulee varhaiskasvatuksen yksikössä olla selkeä kirjallinen ohjeistus.

Varhaiskasvatuksen yksiköiden henkilöstön osaamista diabeteksestä ja muista pitkäaikaisista sairauksista tulee seurata ja kehittää. Näin voidaan parhaiten varautua pitkäaikaissairaiden lasten päivähoidon turvalliseen toteuttamiseen. Henkilökunnan osaaminen tulee varmistaa vuosittain ja aina, kun lapsen diabeteksen hoidossa tapahtuu merkittäviä muutoksia. STM:n ohjeistuksen mukaan lääkehoitoa antavan henkilökunnan osaaminen tulee varmistaa näyttötutkinnolla. Tärkeää on osaamisen aktiivinen ylläpitäminen. On syytä miettiä, tuleeko näyttö tehdä tietyin määräajoin, esimerkiksi vuosittain, tai tulisiko henkilökunnan saada muuta kertausta ja lisäkoulutusta vuosittain.

Kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla henkilöillä tulee olla perusteellinen ymmärrys lääkehoidon merkityksestä osana hoidon kokonaisuutta. Diabeteksen hoito edellyttää myös esimerkiksi aterioilla hiilihydraattimäärien laskemista sekä verensokerin mittaamista.

Varhaiskasvatuslaissa tulisi säätää hoitotoimenpiteisiin perehdyttämisestä yhdessä lapsen vanhempien ja lasta hoitavan terveydenhuollon yksikön edustajien kanssa. Lisäksi tulisi erikseen säätää näyttötutkinnosta ja osaamisen varmistamisesta lääkehoidon antamiseksi. Varhaiskasvatuksen järjestäjä tulisi velvoittaa henkilöstön täydennyskoulutuksen järjestämiseen pitkäaikaissairaiden lasten turvallisen ja yhdenvertaisen varhaiskasvatuksen turvaamiseksi.

Erikseen tulee huomioida pitkäaikaissairaana lapsen perheen todellinen valinnanvapaus päivähoidon järjestämistavassa. Tämä on varmistettava siten, että mahdollisuus lapsen turvalliseen lääkehoitoon turvataan myös perhepäivähoidossa ja silloin, kun lapselle palkataan hoitaja kotiin. Tämä edellyttää tarvittavan perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen järjestämisen veloitetta myös kunnallisten varhaiskasvatuksen yksiköiden ulkopuolisille toimijoille. On selvitettävä, kuinka tarvittava perehdytys ja täydennyskoulutus parhaiten näissä tapauksissa järjestetään.

3. Lausunnon keskeinen sisältö

Diabetesliitto esittää, että varhaiskasvatuslain valmistelussa huomioidaan seuraavat asiat:

- Pitkäaikaissairaiden, kuten diabetesta sairastavien lasten oikeuteen turvalliseen ja yhdenvertaiseen hoitopäivään tulee kiinnittää erityistä huomiota.
- Pitkäaikaissairaiden lasten on saatava turvallista ja asianmukaista lääkehoitoa varhaiskasvatuksen yksiköissä sellaisin järjestelyin, että ensisijaisesti huomioidaan lapsen etu ja oikeus yhdenvertaisuuteen toisten lasten kanssa. Lääkehoitoa tarvitsevan lapsen tulee saada osallistua esimerkiksi päivähoitoon yhdessä muiden lasten kanssa samoin periaattein, kuin muidenkin lasten. Tämä koskee myös erityistilanteita kuten retkiä ja tapahtumia.
- Lapsen lääkehoidon toteuttaminen varhaiskasvatuksen yksiköissä on toteutettava siten, että ensisijaisesti huomioidaan lapsen etu. Lapsen hoitomuoto valitaan lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan, eikä esimerkiksi päivähoidon resurssien mukaan. Lapsen ei tule joutua kohtuuttomasti joustamaan päivähoitojärjestelyissä lääkehoidon tarpeen vuoksi, esimerkiksi vaihtamaan hoitopaikkaa.
- On varmistettava, että lääkehoitoa tarvitseville lapsille tehdään lapsikohtaiset lääkehoitosuunnitelmat osaksi lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma ei korvaa muita mahdollisesti tarpeellisia suunnitelmia, kuten kuntoutus- tai palvelusuunnitelmaa.

- Varhaiskasvatuslakiin on varhaiskasvatussuunnitelman osalta kirjattava myös, kuka lääkehoitosuunnitelman toteuttamista koordinoi ja kuka sen laatimisesta vastaa. Lääkehoitosuunnitelma on laadittava yhteistyössä lapsen vanhempien, varhaiskasvatuksen toimijoiden sekä terveydenhuollon kanssa.
- Lääkehoitosuunnitelman tulee perustua valtakunnallisiin suosituksiin ja malleihin. Lapsen lääkehoito on varhaiskasvatuksessa aina aikuisen vastuulla.
- Varhaiskasvatuslaissa tulee määritellä riittävät henkilöstöresurssit silloin, kun ryhmässä on mukana erityistä tukea tai hoitoa vaativia lapsia. Lisäksi on säädettävä enimmäiskoko lapsiryhmille.
- Erityisen tärkeää on säätää varahenkilöjärjestelmästä mahdollisten sairastapauksien ja lomien ajaksi. Näin varmistetaan lapsen oikeus turvalliseen ja yhdenvertaiseen hoitopäivään.
- Pitkäaikaissairaana lapsen perheen todellinen valinnanvapaus päivähoidon järjestämistavassa on varmistettava siten, että lapsen turvallinen lääkehoito turvataan myös perhepäivähoidossa ja silloin, kun lapselle palkataan hoitaja kotiin. Tämä edellyttää tarvittavan perehdytyksen ja koulutuksen järjestämistä.
- Varhaiskasvatuslaissa tulee edellyttää varhaiskasvatuksen järjestäjältä henkilöstön perehdyttämistä, lisä- ja täydennyskoulutusta pitkäaikaissairaiden tai vammaisten lasten tullessa ryhmään sekä muutenkin tarpeen mukaan.

Tampereella 8.3.2013

Jorma Huttunen
Toimitusjohtaja
Suomen Diabetesliitto ry

Laura Tuominen-Lozić
Sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija
Suomen Diabetesliitto ry