

16.02.2026

Sosiaali- ja Terveysministeriö

Lausunto - VN/11098/2025-STM-51 – Optikon vastaanottoaan varten hankittavissa olevat lääkkeet, liitteen 2 muutos
Specsavers Finland Oy

Yhteenveto

Liitteen 2 ikärajan poistaminen on välttämätöntä, jotta lasten näöntutkimuksiin liittyvät palvelut voidaan järjestää saavutettavasti, oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaasti. Optometristien osaaminen, koulutus ja pitkä kokemus diagnostisten lyhytvaikutteisten lääkeaineiden turvallisesta käytöstä mahdollistavat lasten tutkimisen luotettavasti ja potilasturvallisesti, mikä keventää silmätautien erikoissairaanhoidon kuormitusta ja sujuvoittaa hoitoketjuja. Tämä vastaa WHO:n integroidun ihmis- ja peruspalvelulähtöisen silmähoidon (IPEC) periaatteita, joissa hoito perustuu osaamiseen, tarkoituksenmukaiseen porrastukseen ja oikea-aikaiseen eteenpäin ohjaukseen.¹

Kannatamme sosiaali- ja terveysministeriön esitystä poistaa liitteen 2 alle 8 vuoden ikäraja, joka nykyisellään estää sosiaali- ja terveysministeriön ammattihenkilöasetuksen 16 § poistolle asetut tavoitteet palveluiden saatavuuden parantamisen, osaamisen kohdentamisen ja sote-henkilöstön joustavan työjaon lasten osalta.²

Tieteellinen näyttö ja kansainväliset ohjeistukset eivät tunnista 8 vuoden ikää potilasturvallisuuden kannalta merkittävänä rajapyykkinä optometristien käytössä olevien diagnostisten lääkeaineiden käytölle. Turvallinen kliininen käyttö perustuu valmistevalintaan, pitoisuuteen ja annostukseen, ei tiettyyn ikärajaan.^{3 4 5 6 7}

Liittyykö liitteen 2 lääkkeisiin sellaisia riskejä, että alle 8-vuotiaita koskeva raja on välttämätön asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi?

Ei liity.

Ikärajan ei ole osoitettu parantavan potilasturvallisuutta. Sen sijaan se on käytännössä muodostunut vanhentuneeksi tekniseksi jäännökseksi, joka estää kliinisesti perusteltuja tutkimuksia ja viivästyttää hoitoon pääsyä. Sykloplegioiden käyttö on edellytys lasten näön luotettavaan tutkimiseen.

Optikoiden käytössä ovat lyhytvaikutteiset, käyttöaiheiltaan selkeät tropicamidi ja syklopentolaatti, joita on käytetty lasten tutkimuksiin Suomessa ja kansainvälisesti vakiintunein protokollin jo pitkään; valmisteet annostellaan valvotussa tutkimustilanteessa, eivätkä ne ole pitkäaikaisen hoidon lääkkeitä.^{3 4}

Turvallisuus määräytyy ennen kaikkea valmisteiden, pitoisuuden ja annostelun perusteella; ikään liittyvät varovaisuusperusteet kohdistuvat kirjallisuudessa erityisesti imeväisiin (alle 6 kk) ja alle 1-vuotiaisiin pienempine konsentraatioineen, mutta 8 vuoden ikää ei tutkimustieto tunnista riskikynnyksenä. Syklopentolaatti ja tropicamidi ovat todistetusti turvallisia lasten sykloplegiassa tavanomaisilla annoksilla. Kliinisten vaikutusten erot näiden kahden välillä ovat pääosin vähäisiä ja käyttötilanteen mukaan valikoituvia.^{5 6 7}

1.8.2025 voimaan tullut ammattihenkilöasetuksen muutoksen tavoitteena oli parantaa palveluiden saatavuutta ja kustannustehokkuutta sekä kohdentaa osaaminen oikealle tasolle joustavalla työnjaolla potilasturvallisuus varmistaen. Nykyisellään liite 2 estää diagnostisten lääkeaineiden käytön ja sen myötä myös optometristien tekemät näöntutkimukset alle 8-vuotiaille ja tältä osin estää näiden tavoitteiden täyttämisen. Lisäksi esimerkiksi Pohjois-

Pohjanmaan hyvinvointialue on rajannut kaiken ikäisten alakoululaisten näöntutkimukset silmätautien erikoislääkärin tehtäväksi, muun muassa lääkeaineiden alakarajaan vedoten.

Koska lääkeaineiden käytön alle 8-vuotiaille ei ole todettu aiheuttavan muita ikäryhmiä suurempia riskejä, ei rajauksen poistaminen heikennä potilasturvallisuutta. Sen poistaminen tulisi kuitenkin parantamaan palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä vähentämään alueellista eriarvoisuutta. Näin ollen rajauksen poistamisen voidaan katsoa parantavan potilasturvallisuutta.

Antaako optometristien koulutus ja täydennyskoulutus riittävät valmiudet käyttää näitä lääkkeitä alle 8-vuotiaiden vastaanottoinnissa asiakas- ja potilasturvallisesti?

Kyllä antaa.

Optometristien koulutus ja täydennyskoulutus antavat riittävät valmiudet valmisteiden turvalliseen käyttöön myös alle 8-vuotiaille. Optometristeilla on jo 15 vuoden kokemus diagnostisen lääkeaineiden turvallisesta käytöstä eikä niiden käyttöön ole tietojemme mukaan tällä aikavälillä liittynyt yhtäkään potilasturvallisuuteen negatiivisesti vaikuttanutta tapausta.

Optometristien ydinosamiseksi kuuluvat lasten taittovirheiden ja silmien terveydentilan tutkiminen, kliininen farmakologia ja lääkeaineiden vaikutusmekanismien tuntemus, asianmukainen annostelu sekä turvallisten tutkimusolosuhteiden varmistaminen. Lapsipotilaan tutkimusprotokollat poikkeavat aikuisen tutkimuksesta kommunikatiivisista ja toiminnallisista syistä, mutta valmisteiden farmakologinen perusfysiologia ei muutu alle 8-vuotiaille lapsilla; turvallinen käyttö on annos- ja protokollariippuvaista ja katetaan sekä optometristien oppilaitosten tarjoamissa perus- että täydennyskoulutuksissa ja työnantajien henkilökunnalleen järjestämissä koulutuksissa.

Yhteenveto

Edellä todettuun perustuen katsomme, ettei alle 8 vuoden ikärajan säilyttämiselle ole potilasturvallisuuteen perustuvaa näyttöä. Turvallinen käyttö määräytyy valmisteiden, pitoisuuden ja annostelun mukaisesti, ja näiden hallinta kuuluu optometristien koulutukseen ja ydinosamiseksi. Optometristien turvallisesta lääkeaineiden käytöstä on näyttöä jo 15 vuoden ajalta. Ikärajan poistaminen vahvistaa palveluiden saavutettavuutta, sujuvoittaa hoitoketjuja ja parantaa hoidon oikea-aikaisuutta ilman haittaa potilasturvallisuudelle.

Lotta Holmaheikki
Country Director, maajohtaja

Oskari Lehvonen
Head of Professional Advancement, johtava optometristi

Lähteet:

1. World Health Organization. Eye care in health systems: guide for action (IPEC, PEI, ECCF). Geneva: WHO; 2022. Saatavilla: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050068>
2. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 16 §:n kumoamisesta (STM020:00/2025). Saatavilla: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM020:00/2025>
3. Pediatric Eye and Vision Examination. Evidence-Based Clinical Practice Guideline. 2017; sivupäivityksiä 2025. Saatavilla: <https://www.aoa.org/AOA/Documents/Practice%20Management/Clinical%20Guidelines/EBO%20Guidelines/Comprehensive%20Pediatric%20Eye%20and%20Vision%20Exam.pdf>
4. Major E, Dutson T, Moshirfar M. Cycloplegia in Children: An Optometrist's Perspective. Clinical Optometry. 2020;12:129-133. Saatavilla: <https://www.dovepress.com/cycloplegia-in-children-an-optometrists-quos-perspective-peer-reviewed-fulltext-article-PTO>
5. Review of Optometry. Tropicamide a Fine Alternative for Cycloplegic Refraction on Children. 5 Oct 2023. Saatavilla: [https://www.ajo.com/article/S0002-9394\(23\)00403-8/fulltext](https://www.ajo.com/article/S0002-9394(23)00403-8/fulltext)
6. Chinese Medical Association Ophthalmology Branch Strabismus and pediatric Ophthalmology Group. Expert consensus on optometry and safe medication use for children with ciliary muscle paralysis. Article in Chinese. Zhonghua Yan Ke Za Zhi/Chin J Ophthalmol. 2019;55(1):7-12. doi:10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2019.01.003Google Scholar
7. Review of Optometry. Using Atropine for Cycloplegic Refraction May Avoid Overestimation of Premyopia in Children. 30 Sep 2025. Saatavilla: <https://www.reviewofoptometry.com/article/using-atropine-for-cycloplegic-refraction-may-avoid-overestimation-of-premyopia-in-children>