

13.2.2026

VN/11098/2025 VN/11098/2025-STM-51

Kiitämme mahdollisuudesta lausua lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) liitteen 2 muuttamisesta. Lausunnossamme haluamme tuoda esiin kolme keskeistä näkökulmaa, jotka liittyvät lasten näönhuoltoon ja optometristien rooliin Suomessa: koulutus, kansainvälinen kehitys sekä ennen kaikkea lasten hyvinvointi.

1. Koulutuksen näkökulma

Suomessa optometristien oikeus käyttää diagnostisia lääkeaineita otettiin käyttöön vuonna 2010, ja näihin valmiuksiin tähtäävä koulutus käynnistyi vuonna 2011. Tämä tarkoittaa sitä, että meillä on jo 15 vuoden kokemus diagnostisten lääkeaineiden turvallisesta käytöstä.

Optometristien koulutus on kehittynyt tänä aikana merkittävästi. Vuonna 2024 optometrian eurooppalainen järjestö European Council of Optometry and Optics (ECOO) on myöntänyt kansainvälisen akkreditoinnin Metropolian optometrian tutkinto-ohjelmalle. Nykyisin myös kaikki valmistuvat optometristit saavat diagnostisten lääkeaineiden käyttövalmiudet osana peruskoulutustaan.

Optometristin tutkinnon peruskoulutus sisältää näöntutkimukseen ja silmälasien määrittämiseen liittyvää teoreettista sekä käytännönopetusta yhteensä 40 op:n edestä, joka antaa erinomaiset valmiudet määrittää lapsen näköjärjestelmän taittovirhe. Lisäksi tutkintoon sisältyy farmakologian teoreettista sekä käytännönopetusta mukaan lukien lasten silmätaudit ja näkeminen sekä silmien terveydentilan tutkiminen 12 op:n verran. Lisäksi opiskelijat käyttävät ohjatusti diagnostisia lääkeaineita opintojen loppuvaiheessa kaikissa käytännön harjoituksissa ja HyMy-kylän oppimisympäristössä. Taittovirheen määrittäminen ja silmälasimääräys ovat optometristin erityisosaamista, ja ne muodostavat vahvan perustan lasten näönhuollolle koko Suomessa.

2. Kansainvälinen näkökulma

Pohjoismaissa optometristin rooli lasten tutkimisessa on selkeä ja yhtenäinen. Suomi, Ruotsi ja Norja ovat kaikki ECOOn Blue Bookin mukaan maita, joissa syklopleginen refraktio on vakiintunut osa lasten näöntutkimusta. Tämä heijastaa yhteistä ymmärrystä siitä, että luotettava taittovoimantutkimus on välttämätön oikean lasimäärityksen tekemiseksi.

Myös laajempi eurooppalainen kehitys tukee tätä suuntaa. Esimerkiksi Iso-Britanniassa ja Irlannissa optometristit käyttävät diagnostisia lääkeaineita osana tavanomaista vastaanottotoimintaa – erityisesti lasten tutkimisessa, eikä käytölle ole ikäraja. Näin ollen Suomen nykyinen sääntely näyttäytyy kansainvälisesti poikkeuksellisen rajoittavana.

3. Lasten näkökulma

Näkö on lapsen tärkeimpiä oppimisen ja kehityksen välineitä. Tutkimukset osoittavat, että korjaamaton taittovirhe heikentää selvästi lapsen oppimista, tarkkaavaisuutta ja koulumenestystä. Siksi näön tutkiminen varhain ja luotettavasti on ratkaisevan tärkeää.

Kouluterveydenhuollon resurssit ja osaaminen ovat kuitenkin rajalliset, ja näönseulontoja tehdään vain 1., 5. ja 8. luokilla. Tarvitsemme siksi vahvemman ja yhtenäisemmän valtakunnallisen näönhuollon verkoston, joka tavoittaa lapset jo esikouluvaiheessa — ennen koulutien alkua. Optometristien osaaminen mahdollistaa tämän verkoston

rakentamisen nopeasti ja kustannustehokkaasti. Tällä hetkellä Suomessa on noin 115 000 6–7-vuotiasta lasta, joiden luotettava silmälasimääritys kuuluisi optometristien tehtäväkenttään.

Yhteenvetona:

Meillä on käytössämme **korkeasti koulutettu ammattikunta**, selkeä **pohjoismainen ja eurooppalainen esimerkki toimivista malleista** sekä **tuhansia lapsia**, jotka hyötyisivät ajantasaisesta ja saavutettavasta näönhuollosta.

Syklopentolaatin käyttö on keskeinen osa luotettavaa lasten silmälasimääritystä. Valmisteen haittavaikutukset ovat tutkimusten mukaan pääosin lieviä, systeemiset kohtalaiset/vakavat haittavaikutukset harvinaisia (noin 5 %) ja vakavat vaikutukset erittäin harvinaisia¹. Haittojen esiintyvyys riippuu ennen kaikkea oikeasta annostelusta ja valmisteen pitoisuudesta² – ei siitä, onko tipan laittaja lääkäri vai optometrismi.

Ammattikorkeakoulussa suoritettu optometrismi (AMK) -tutkinto ja tarvittaessa täydennyskoulutus antavat kaikki valmiudet käyttää diagnostisia lääkkeitä turvallisesti myös alle 8-vuotiailla. Näin ollen ikärajojen ylläpito ei perustu lääketieteelliseen tietoon eikä potilasturvallisuusperusteisiin, vaan rajoittaa lasten mahdollisuutta saada oikea-aikainen ja laadukas silmälasimääritys.

Metropolia Ammattikorkeakoulu esittää, että **erillinen ikäraja tulee poistaa optikon lääkeaineluettelosta**.

Lausunnon allekirjoitus:

Saija Flinkkilä

Tutkintovastaava, Optometrian tutkinto-ohjelma, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Heidi Stenberg

Osaamisaluejohtaja, Kuntoutus ja Tutkiminen, Metropolia Ammattikorkeakoulu

LÄHTEET:

1. van Minderhout, H. M., Joosse, M. V., Grootendorst, D. C., & Schalijs-Delfos, N. E. (2015). Adverse reactions following routine anticholinergic eye drops in a paediatric population: an observational cohort study. *BMJ open*, 5(12), e008798. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008798>
2. Contreras-Salinas, H., Orozco-Ceja, V., Romero-López, M. S., Barajas-Virgen, M. Y., Baiza-Durán, L. M., & Rodríguez-Herrera, L. Y. (2022). Ocular Cyclopentolate: A Mini Review Concerning Its Benefits and Risks. *Clinical ophthalmology (Auckland, N.Z.)*, 16, 3753–3762. <https://doi.org/10.2147/OPTH.S388982>