

## Epävirallinen terveysministerikokous 25. - 26.2.2026, Kypros

Epävirallinen terveysministerikokous 25. – 26.2.2026, Nikosia

Epävirallinen EU-terveysministereiden kokous pidettiin 25.– 26.2.2026 Nikosiassa. Epävirallinen terveysneuvoston kokous käsitteli kolmea pääaihetta: Kyproksen aloitetta eurooppalaisen lääkkeiden kliinisen huippuosaamisen keskuksen (ECCE) perustamisesta, mielenterveyttä ja osallisuutta painottuen erityisesti nuoriin sekä Euroopan terveysdata-alueen asetusta (EHDS) koskevaa toimeenpanoa. Kokouksen puheenjohtajana toimi Kyproksen terveysministeri Neophytos Charalambides.

Sekä komissio ja jäsenmaat suhtautuivat varsin varauksellisesti Kyproksen ehdotukseen uuden keskuksen perustamisesta. Yhteistyötä pidettiin tärkeänä, mutta mallilta edellytettiin, että se on vapaaehtoinen, ei-sitova ja kansallista toimivaltaa täydentävä. Useat maat suosivat verkostomallia erillisen uuden EU-instituution sijaan. Lisäksi korostettiin päällekkäisyyksien välttämistä terveysteknologian arviointia koskevan asetuksen mukaisen yhteisen kliinisen arvioinnin kanssa sekä selkeää lisäarvoa (esim. menetelmätyö, parhaiden käytäntöjen vaihto, yhteiset protokollat ja pilotit). Myös komissio piti tärkeänä, että tulisi ensin varmistaa olemassa olevien välineiden optimaalinen hyödyntäminen ja jäsenmaiden tiivis osallistuminen.

Jäsenmaiden puheenvuorot heijastivat laajaa yhteisymmärrystä siitä, miten mielenterveys edellyttää poikkihallinnollista otetta. Terveysministerit esittelivät kansallisia painopisteitä ja toimintamalleja. Nuorten digitaaliseen hyvinvointiin, medialukutaitoon ja myös sosiaalisen median käytön sääntelyyn esitettiin konkreettisia ehdotuksia. Puheenjohtaja painotti yhteenvedossaan, että mielenterveys on läpileikkaava kysymys ja erityisesti lasten ja nuorten hyvinvointi vaatii systemaattisia, sektorirajat ylittäviä toimia. Hän korosti tarvetta vahvistaa nuorten kuulemista ja heidän oman osallisuutensa tukemista palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kokouksen yhteenvedossa puheenjohtaja korosti tarvetta jatkaa kaikkien kolmen teeman: lääkkeiden kliinisen huippuosaamisen, mielenterveyden ja terveysdatan yhteentoimivuuden työstämistä tavalla, joka tukee jäsenmaiden välistä luottamusta, parantaa EU:n resilienssiä ja edistää kansalaisten yhdenvertaista pääsyä laadukkaisiin terveyspalveluihin.

Epävirallisen terveysministerikokouksen puheenjohtajana toimi Kyproksen terveysministeri **Neophytos Charalambides**. Kokouksessa Suomea edusti Kyproksen suurlähettiläs **Päivi Peltokoski**. EU:n terveysministereiden lisäksi kokoukseen osallistui EFTA/ETA maiden terveysministerit, Ukrainan terveysministeri, terveystoiminnan komissaari **Olivér Várhelyi** sekä Maailman

terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluejohtaja **Hans Kluge** sekä Euroopan lääkeviraston (EMA) johtaja **Emer Cook**.

## I Eurooppalainen lääkkeiden kliinisen huippuosaamisen keskus (ECCE)

Kokouksen alussa puheenjohtaja esitteli aloitteensa eurooppalaiseksi lääkkeiden kliinisen huippuosaamisen keskuksesi. Puheenjohtajan mukaan EU:lta puuttuu yhtenäinen keskus, joka vastaisi lääkehoitoprotokollien ja hoitosuosituksen systemaattisesta kehittämisestä, koodinoinnista ja levittämisestä. Vaikka terveysteknologian arviointia koskevan säädöksen (HTA) mukaiset yhteiset kliiniset arvioinnit voivat helpottaa potilaiden pääsyä uusiin hoitoihin, lopulliset päätökset hinnoista, korvattavuudesta ja käytöstä tehdään yhä kansallisesti. Ehdotuksen tavoitteena on vahvistaa luottamusta kliinisiin arviointeihin, tukea johdonmukaista ja korkealaatuista päätöksentekoa sekä vahvistaa EU:n roolia globaalissa lääkepolitiikassa. Aloite luo myös pohjaa yhtenäisemmälle ja potilaslähtöisemmälle eurooppalaiselle terveydenhuoltojärjestelmälle.

Terveyskomissaari **Olivér Várhelyi** kiitti asian nostamisesta ja toi esille tarpeen kehittää ratkaisuja, jotka nopeuttaisivat innovatiivisten lääkkeiden saatavuutta. Hän kuvasi, kuinka Euroopan unionissa kansalliset hinnoittelu- ja korvausjärjestelmät voivat aiheuttaa pitkiä viiveitä lääkkeiden markkinoilletuloon verrattuna esimerkiksi Yhdysvaltoihin. Komissaari korosti, että EU:n uusi lääkealan kokonaisuudistus pyrkii parantamaan sääntely-ympäristöä ja tukemaan teollisuuden kilpailukykyä sekä vahvistamaan vuorovaikutusta eri toimijoiden välillä. Komissaari painotti myös kliinisten tutkimusten merkityksen lääkkeiden saatavuudelle sekä totesi, että HTA-asetuksen toimeenpanon myötä yhteisten kliinisten arviointien odotetaan tuottavan korkealaatuista tietoa päätöksenteon tueksi. Hän muistutti, että HTA-asetus on tullut voimaan ja sen pohjalta on jo arvioitu 13 lääkettä yhteisissä kliinisissä arvioinneissa. Komissio totesi, että HTA-asetuksen ensimmäiset yhteiset kliiniset arviot julkaistaan pian, joten on tärkeää seurata, miten jäsenmaat hyödyntävät näitä tietoja kansallisessa päätöksenteossaan. Komissaari ilmoitti, että komissio julkaisee vuonna 2028 raportin HTA-asetuksen toimeenpanon vaikuttavuudesta ja siitä, missä määrin sääntely on onnistunut tavoitteissaan.

**Emer Cook** (EMA) korosti tarvetta optimoida nykyisten välineiden käyttöä ja ylläpitää tiivistä yhteistyötä. Esimerkkeinä Cook nosti harvinaissairaudet, ohjeiden päivittämisen ja seurannan sekä yhtenen kliininen arvio (JCA). **Hans Kluge** (WHO/Euro) painotti tasavertaista saatavuutta, koordinaation hyötyjä etenkin pienille maille ja luottamuksen vahvistamista; kansallisen riippumattomuuden kunnioitus keskeistä.

### Jäsenmaiden näkemykset

Jäsenmaiden näkemykset Kyproksen ehdotuksesta olivat monilta osin samansuuntaisia. Useat jäsenmaat suhtautuivat varsin varauksellisesti ja korostivat, että kansallisen toimivallan säilyminen esimerkiksi lääkkeiden hinnoittelussa ja korvattavuudessa on keskeistä. Samoin painotettiin, että mahdollinen uusi keskus voisi toimia vain vapaaehtoiselta, ei-sitovalta pohjalta. Ehdotusta pidettiin kiinnostavana, mutta monet jäsenvaltiot painottivat, että uuden EU-tason rakenteen perustamisen sijaan tulisi ensisijaisesti hyödyntää mieluummin verkostomalleja ja olemassa olevia välineitä. Useat maat katsoivat, että keskus voisi täydentää, mutta ei korvata HTA-asetuksen mukaista yhteistä kliinistä arviointia. Keskuksen tulisi siten keskittyä aloille, joilla se tarjoaa selvää lisäarvoa, kuten menetelmäkehitykseen, kliinisten hoitoketjujen yhtenäistämiseen, parhaiden käytäntöjen vaihdon vahvistamiseen sekä mahdollisiin pilottihankkeisiin. Kaiken toiminnan tulisi olla läpinäkyvää ja perustua tieteeseen.

Monet maat nostivat esiin myös geopoliittiset näkökulmat ja korostivat tarvetta vahvistaa Euroopan houkuttelevuutta kliinisten tutkimusten keskittymänä. Pienet jäsenvaltiot painottivat,

että ne ovat erityisen haavoittuvaisia lääkkeiden saatavuuteen liittyvissä kysymyksissä, joten EU-tason koordinaatiosta voisi olla niille merkittävää hyötyä. Toisaalta jotkut maat suhtautuivat epäilevästi uuden rakenteen perustamiseen ja katsoivat, että ennen etenemistä tulisi arvioida tarkkaan, mitä lisäarvoa uusi keskus tuottaisi verrattuna jo olemassa oleviin mekanismeihin.

Suomen puheenvuorossa korostettiin Euroopan globaalin kilpailukyvyn kehittämistä kliinissä tutkimuksessa. Euroopan kilpailukyvyn kannalta on tärkeää, että Eurooppa olisi houkutteleva paikka tutkimus- ja innovaatiotoiminnalle. Lisäksi Suomi painotti, että HTA asetuksen soveltaminen on vasta alkanut ja ensimmäinen yhteinen arviointiraportti on vielä valmis-teilla, joten tarvitaan lisää aikaa tulosten vakiinnuttamiseen ennen seuraavia askeleita.

Lopuksi puheenjohtaja **Charalambides** tiivistä keskustelun toteamalla, että Kyproksen esittäjä aloite on innovatiivinen ja että sitä kohtaan on olemassa varovaista myönteistä kiinnostusta. Hän kuitenkin korosti, että jäsenmaiden esiin nostamat periaatteet: vapaaehtoisuus, eisitovuus, kansallisen päätösvallan kunnioittaminen ja käytännön lisäarvon osoittaminen muodostavat välttämättömän perustan aloitteen jatkovalmistelulle.

## II Mielenterveys ja osallisuus

Kokouksen toisena pääteemana käsiteltiin mielenterveyttä ja osallisuutta, erityisesti lasten ja nuorten näkökulmasta. Kypros korosti tarvetta koordinoituihin EU-tason toimiin ja esitteli tilannekatsauksen lasten ja nuorten kokemista haasteista. Keskustelu perustui Nikosiassa 27. tammikuuta 2026 pidetyn korkean tason mielenterveys- ja osallisuuskonferenssin päätelmiin sekä puheenjohtajan ohjaaviin kysymyksiin.

Komissaari **Várhelyi** ilmaisi huolensa lasten ja nuorten päivittäisestä ja usein valvomattomasta digitaalisten työkalujen käytöstä. Terveyskomissaari painotti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tukemista ja viittasi komission vuonna 2023 julkaisemaan kattavaan mielenterveyslinjaukseen. Hän toi esille myös yhteistyön WHO:n ja Unicefin kanssa sekä kasvaneen huolen sosiaalisen median vaikutuksista nuorten mielenterveyteen. Lisäksi EU4Health ohjelma rahoittaa erillistä mielenterveyden asiantuntijaryhmää. Käyttäjien erityisesti nuorten tulisi osallistua heitä koskevien ohjelmien suunnitteluun ja toteutukseen. Terveyskomissaari vakuutti, että komissio jatkaa jäsenmaiden tukemista mielenterveyspolitiikan kehittämisessä. Terveyskomissaari viittasi puheenvuorossaan myös komission 10. helmikuuta julkaistun verkkokiusaamisen vastaiseen toimintasuunnitelmaan nuorten suojelemiseksi. Toimintasuunnitelma tähtää lasten ja nuorten mielenterveyden suojelemiseen EU:n digitaalisessa ympäristössä.

### Jäsenmaiden näkemykset

Jäsenmaiden puheenvuorot heijastivat laajaa yhteisymmärrystä siitä, että mielenterveys edellyttää poikkihallinnollista otetta. Terveysministerit esittelivät samalla myös kansallisia painopisteitä ja omia ratkaisuehdotuksia. Monet maat korostivat yhteisölähtöisten palvelujen kehittämistä, varhaista tukea ja koulupohjaisia toimintamalleja. Nuorten digitaaliseen hyvinvointiin, medialukutaitoon ja myös sosiaalisen median käytön sääntelyyn esitettiin konkreettisia ehdotuksia. Lisäksi useat ministerit painottivat tarvetta stigmaa vähentäviin toimiin sekä sellaisiin mittareihin ja indikaattoreihin, jotka mahdollistavat tehokkaiden politiikkojen seurannan. Myös EU-rahoituksella nähtiin keskeinen merkitys kansallisten toimien tukemisessa. Keskustelun aikana esiin nousi lisäksi Ukrainan tilanne, jossa sodan seuraukset ovat lisänneet mielenterveyden tuen tarvetta ja jossa EU:lta toivottiin jatkuvaa tukea kriisiolosuhteissa rakennettavalle palvelujärjestelmälle. Jäsenmaat korostivat, että osallisuus ei ole vain

oikeudenmukaisuus- ja ihmisoikeuskysymys, vaan rakenteellinen edellytys toimiville, kriisinkestäville ja kestäväen kehityksen mukaisille mielenterveyspalveluille.

Monet jäsenmaista painottivat kokonaisvaltaista lähestymistapaa, johon kuuluvat ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen, yhteisöpohjaiset hoitomallit ja eri sektoreiden (terveys, koulutus, sosiaalipalvelut, digitaalisen ympäristön) välinen yhteistyö samalla kun epätasa-arvoa ja stigmaa torjutaan järjestelmällisesti. Jatkotoimiksi ehdotettiin muun muassa jäsenmaiden parhaiden käytäntöjen vaihtoa (kouluympäristö, digihyvinvointi, stigmaa vähentävät toimet), mittarien/indikaattorien kehittämistä ja EU-rahastojen kartoittamista (ESF+ jne.) skaalauksen tueksi.

Suomen puheenvuorossa korostettiin, että mielenterveyspolitiikan on oltava kokonaisvaltaista ja yhdenvertaista, jotta tausta tai asema ei määritä tuen saatavuutta. Erityisesti nuorten kohdalla tarvitaan heidän osallistamistaan, varhaista ja yhteisöllistä tukea sekä turvallisia digitaalisia ympäristöjä. Konkreettiset toimet haitallisen verkkosisällön ehkäisemiseksi ovat välttämättömiä. Yhteistyöllä, hyvien käytäntöjen jakamisella ja EU välineiden hyödyntämisellä voidaan rakentaa aidosti osallistavat ja nuoria tukevat mielenterveyspalvelut.

Lopuksi puheenjohtaja **Charalambides** totesi, että mielenterveys nousi esille läpileikkaavana kysymyksenä ja että erityisesti lasten ja nuorten hyvinvointi vaatii systemaattisia, sektorirajat ylittäviä toimia. Hän korosti tarvetta vahvistaa nuorten kuulemistä ja heidän oman osallisuutensa tukemista palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa.

## **Lounaskeskustelu – Euroopan terveysdata-alueen toimeenpano**

Lounaan keskusteluaiheena oli Euroopan terveysdata-alueen toimeenpano. Lounaskeskusteluissa korostui tarve parantaa jäsenmaiden välistä koordinaatiota ja vahvistaa tietojärjestelmien yhteentoimivuutta. Jäsenmaat kertoivat edistymisestään asetuksen toimeenpanossa ja korostivat tarvetta tiiviille yhteensovittamiselle oikeudellisella, hallinnollisella ja teknisellä tasolla EU:ssa ja jäsenmaissa. Tärkeänä pidettiin täytäntöönpano- ja delegoitujen säädösten oikea-aikaista hyväksymistä, toimivan hallintokehityksen rakentamista selkeine kansallisine toimivaltuuksineen sekä digitaalisen infrastruktuurin käyttöönottoa terveysdatan ensisijaista ja toissijaista käyttöä varten.

## **Puheenjohtajan yhteenveto kokouksesta**

Kokous päättyi puheenjohtaja **Charalambidesin** yhteenvetoon, jossa Kyproksen terveysministeri kiitti kollegoita rakentavasta yhteistyöstä ja totesi, että keskustelut kaikista kolmesta teemasta osoittivat tarpeen kestävämmälle, innovatiivisemmalle ja osallistavammalle Euroopalle. Päätösten tulee perustua näyttöön ja terveyspolitiikassa tarvitaan vahvaa ja yhtenäistä toimintaa myös korkeimmalla poliittisella tasolla. Puheenjohtajuus korosti tasa-arvon ja solidaarisuuden periaatteiden tärkeyttä, jotka yhdessä vievät EU:ta kohti strategista omavaraisuutta sekä entistä yhtenäisempää, kilpailukykyisempää ja kriisinkestävämpää unionia.

Suomen edustajat  
Suurlähettiläs Päivi Peltokoski ja virkamiesvaltuuskunta

Asiakirjat  
Puheenjohtajan tausta-asiakirjat keskustelukohdista

Liitteet -  
Viite -