

Epävirallinen terveysministerikokous 24. - 25.3.2025, Varsova

Epävirallinen terveysministerikokous 24. – 25.3.2025, Varsova

EU:n terveysministerit keskustelivat 25.3. Varsovassa, miten suojellaan lasten ja nuorten mielenterveyttä digitaalisessa ympäristössä. Toinen keskustelunaihe oli terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäiseminen. Jäsenmaat olivat yleisesti samanmielisiä teemojen merkityksestä ja yhteisten toimien tärkeydestä.

Kokouksessa jäsenmaat toivat esille digitalisaation mahdollisuudet mutta myös merkittävän huolen sen vaikutuksesta lasten ja nuorten hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Useat jäsenmaat ovat huomioineet tämän kansallisissa mielenterveysstrategioissaan. Lisääntynyt stressitaso, ahdistus ja masennus ovat yleisempiä liiallisen teknologian altistumisen seurauksia. Ministerit peräänkuuluttivat nopeita ja uusia keinoja. Vastauksena näihin haasteisiin puheenjohtajavaltio Puola korosti tarvetta sisällyttää digitaalinen ulottuvuus mielenterveyspolitiikkaan ja toimiin kansainvälisellä tasolla. Nämä kysymykset ovat luonteeltaan rajat ylittäviä, joten kokemusten jakaminen ja yhteistyö EU-jäsenmaiden kesken on erittäin tärkeää tehokkaan ehkäisyyn kannalta. Komissio tulee julkaisemaan oman selvityksen sosiaalisen median vaikutuksista lapsiin ja nuoriin, joka tehdään yhteistyössä WHO:n kanssa. Selvityksen pohjalta komissio arvioi myös säädösehdotuksen tarvetta.

Lisäksi keskusteltiin prevention roolista, kansanterveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä muun muassa strategioiden ja –ohjelmien vaikuttavuudesta. Ministerit pohtivat, miten politiikka ja sääntely vaikuttaa ihmisten terveyteen erityisesti haitallisten aineiden tupakan ja alkoholin osalta. Jäsenmaiden puheenvuoroissa korostettiin prevention tärkeää roolia erityisesti rajallisten resurssien tilanteessa – sairauksien hoito on aina moninkertaisesti kalliimpaa. Useissa puheenvuoroissa pidettiin tärkeänä syöväntorjuntasuunnitelman toimeenpanon jatkamista, erityisesti tupakkalainsäädännön päivittämistä pidettiin tärkeänä. Terveyskomissaari korosti preventiotoimien merkitystä, CDV-toimintaohjelman käynnistymistä ja lupasi revisiota toimikautensa aikana korostaen samalla vahvan vaikutustenarvioinnin tarpeellisuutta. Terveysministerit korostivat yhteisten EU-toimien ja sääntelyn tehokkuutta. Parhaiden käytäntöjen jakamista pidettiin tärkeänä. Useissa puheenvuoroissa peräänkuulutettiin EU-kehystä riskitekijöille, muun muassa alkoholin, tupakan, elintarvikkeiden pakkausmerkintöjen sekä lapsille markkinoinnin osalta. Kokonaisvaltaista lähestymistapaa pidettiin hyvänä.

Lounaalla keskusteltiin, miten varmistetaan lääkkeiden tasapuolinen saatavuus kaikkialla EU:ssa. Kokouksen puheenjohtajana toimi Puolan terveysministeri Izabela Leszczyna. Terveyskomissaari Olivér Várhelyi osallistui ensimmäistä kertaa epäviralliseen terveysministerikokoukseen. Suomea kokouksessa edusti valtiosihteeri Marjo Lindgren. Ukraina osallistui ensimmäistä kertaa epäviralliseen terveysministereiden kokoukseen ja geopoliittinen tilanne heijastui keskusteluissa aiempaa vahvemmin.

Lasten ja nuorten mielenterveyden suojele digitalisessa ympäristössä

Keskustelun aluksi nuoret esittelivät mielenterveysteeman tuomalla konkreettisia esimerkkejä digitaalisten teknologioiden ja sosiaalisen median vaikutuksista lasten ja nuorten elämään. Nuoret totesivat, että digitaaliset ympäristöt on tarkoituksellisesti suunniteltu aiheuttamaan riippuvuuksia. Ne voivat lisätä pelkoa ja huolta nuorilla, ja toisaalta hämmentää loputtomilla valinnan mahdollisuuksilla. Digitalisaatio yhdistää, mutta samalla se voi lisätä yksinäisyyttä. Nuoret varoittivat, että lapset ja nuoret ovat uuden teknologian koekaniineja. ”None is in Safe.”

Komissaari **Várhelyi** korosti, että lasten ja nuorten terveys on tulevaisuuden ja resilienssin perusta. Digitaalisista työkaluista on paljon hyötyä mutta myös haittoja: kyberkiusaaminen, riippuvuudet, lapsille sopimaton materiaali jne. WHO on julkaissut tutkimuksen, joka osoittaa, että lapsista viidennes viettää neljä tuntia päivässä ruudun edessä. Siksi lapsille on annettava taidot hallita teknologian käyttöä. Komissaari toivoi, että seuraava puheenjohtaja jatkaa työtä, samalla myös toimijat täytyy herättää. Komissio tulee julkaisemaan oman selvityksen sosiaalisen median vaikutuksista lapsiin ja nuoriin, joka tehdään yhteistyössä WHO:n kanssa. Selvityksen pohjalta arvioidaan myös säädösehdotuksen tarvetta. Työkalut ovat jo olemassa, mutta niitä tulisi käyttää tehokkaammin. Komissio jatkaa mielenterveystiedonannon toimeenpanoa.

WHO:n Euroopan aluejohtaja **Kluge** painotti ongelman merkittävyyttä. Mielenterveyspalveluiden tarve on tällä hetkellä suurempi kuin koskaan. Kluge muistutti sukupuolinäkökulmasta riskien osalta. Yleensä ne, joilla on ennestään ongelmia ovat haavoittuvimmassa asemassa. WHO tukee komissiota jatkotyössä.

UNICEF painotti, että nykypäivänä lapset ja nuoret näkevät verkko- ja todellisen maailman jatkumona tavalla, joka asettaa uusia haasteita. Lapset ja nuoret etsivät myös tietoa verkosta ja sitä tulee olla saatavilla. UNICEF auttaa kehittämään tietopohjaa ja keräämään parhaita käytäntöjä. **OECD** tulee julkaisemaan tietopakettin aiheesta huhtikuussa Krakovan mielenterveyskokouksessa. Keskeinen viesti on monisektoraalisuus. Tietoa tarvitaan yhä paljon lisää, ongelmaa ei vielä ymmärretä kunnolla.

Kokouksessa jäsenmaat toivat esille digitalisaation mahdollisuudet mutta myös merkittävän yhteisen huolen sen vaikutuksesta lasten ja nuorten hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Lisääntynyt stressitaso, ahdistus ja masennus ovat yleisempiä liiallisen teknologian altistumisen seurauksia. Useat jäsenmaat ovat huomioineet tämän kansallisissa mielenterveysstrategioissaan. Monissa jäsenmaissa on jo olemassa tai suositeltu puhelinkieltoa kouluissa. Muun muassa **Tanskassa** on valmisteltu erillisiä kansallisia suosituksia muun muassa käyttöaikaan ja sisältöä koskevia rajoituksia eri ikäryhmille. Useissa puheenvuoroissa todettiin kansallisten toimien riittämättömyys. Monet jäsenmaat nostivat esiin myös tarpeen puuttua alustojen ja muiden toimijoiden toimintaan sekä toimeenpanna täysimääräisesti olemassa oleva sääntely. Huolena tuotiin esille myös liiallisen sosiaalisen median käytön negatiiviset vaikutukset terveellisiin elintapoihin, kuten riittävään uneen ja liikuntaan. Kokouksessa ehdotettiin myös viestintä- ja terveysministeriöiden yhteiskokousta. Myös **Suomi** kannatti komission tavoitetta luoda lapsille ja nuorille turvallisempi ja terveellisempi digitaalinen ympäristö, vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveystaitoja sekä edistää ehkäiseviä toimia mm. kouluissa ja oppilaitoksissa.

Vastauksena näihin haasteisiin puheenjohtajavaltio **Puola** korosti tarvetta sisällyttää digitaalinen ulottuvuus mielenterveyspolitiikkaan ja toimiin kansainvälisellä tasolla. Nämä kysymykset ovat luonteeltaan rajat ylittäviä, joten kokemusten jakaminen ja yhteistyö EU-jäsenmaiden kesken on erittäin tärkeää tehokkaan ehkäisyn kannalta.

Puheenjohtaja pyrkii tukemaan lasten ja nuorten mielenterveyspolitiikkaa koskevien kokemusten vaihtoa ja käynnistämään keskustelut yhteisten eurooppalaisen parhaiden käytäntöjen kokoamiseksi. Aloite toimii arvokkaana virstanpylväänä nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Puheenjohtaja järjestää aiheesta erillisen asiantuntijakokouksen ja kesäkuun terveysneuvostossa hyväksytään neuvoston päätelmät.

Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy

Keskustelua edeltävässä alustuksessa (johtaja **Bernand Vasco**, Kansallinen terveysinstituutti) painotettiin, että investointi preventioon on asia, johon usein viitataan mutta käytännön toteutuksessa on usein isoja haasteita. EU kohtaa jatkuvasti merkittäviä ongelmia, jotka aiheuttavat paineita taloudelle. Terveyden taustatekijät – mukaan lukien ilmastomuutos ja kaupalliset taustatekijät kasvattavat merkitystään. Vältettävissä olevat sairaudet ovat kaksi kertaa korkeampi määrä kuin hoidettavissa olevat.

Jäsenmaissa ehkäisevät terveydenhuollon kulut vaihtelevat merkittävästi. Voidaan valita - olla tekemättä mitään ja vähennetään lyhytaikaisesti kustannuksia tai investoidaan ennaltaehkäisyyn ja tulevaisuuteen. Hyvä keino on varmistaa sektorirajat ylittävä politiikka, huolehtia terveysdata-aluesäädöksen (EHDS) toimeenpanosta ja laatia samalla kunnolliset vaikutustenarvioinnit. Toimien tulee perustua tutkittuun tietoon ja tätä tietoa tulee jakaa.

Kokouksessa keskusteltiin keskeisistä kansanterveys- ja sairauksien ehkäisy- kysymyksistä muun muassa strategioiden ja –ohjelmien vaikuttavuudesta. Ministerit pohtivat, miten politiikka vaikuttaa ihmisten terveyteen erityisesti tupakoinnin, alkoholin- ja huumeidenkäytön osalta. Miten voidaan koulutuksella ja sääntelyllä rajoittaa haitallisten aineiden saantia. Jäsenmaat toteuttavat erilaisia terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn ohjelmia. Niissä käytetään laajaa keinovalikoimaa kuten lääketieteellistä teknologiaa, koulutusta, sekä taloudellisia ja verotuksellisia välineitä. Olemassa olevien kustannustehokkaiden terveyden edistämisen toimien täytäntöönpano koko EU:ssa on edelleen heikkoa. Hyviä käytäntöjä jakavia foorumeita olisi kehitettävä ja uudistettava nykyisten pohjalta. Näin jäsenvaltiolla olisi mahdollista jakaa kokemuksia onnistuneesta täytäntöönpanosta, epäonnistumisista ja politiikkatoimien arvioinnista. Keskustelussa painotettiin yhteisiä toimia ja terveyskasvatuksen merkitystä parempien terveystulosten edistämiseksi EU:ssa.

Terveyskomissaari Várhelyi korosti, että nämä viestit ovat keskeisiä jatkon kannalta. Kaikki, mitä on tähän asti tehty ei ole menestyksestä. Esimerkiksi nuorten diabetes ja liikalihavuus ovat tuplaantuneet kymmenessä vuodessa. On tärkeää huomioida, kuinka paljon tästä olisi ennaltaehkäistävissä. Myös rokotukset ovat välttämättömien kansanterveystoimien ydintä. Siksi meidän tulee investoida enemmän preventioon. Komissio tukee jo monia aloitteita, joihin jäsenmaat osallistuvat. Viime vuonna hyväksyttiin savuttomien ympäristöjen suositus. Terveyskomissaari lupasi tupakkalainsäädännön uudistamista nykyisen komission toimikauden aikana. Ennen revisiota tarvitaan komission mukaan syvälinen vaikutustenarviointi.

Uudet aloitteet täytyy panna toimeen tänä vuonna. Jäsenmaille on tarjolla myös rahoitusta terveysohjelmasta. Samalla tulisi kiinnittää huomioita myös sydän- ja verisuonisairauksien (CVD) ehkäisyyn. CVD:ssä on kaikkein suurin ehkäistävissä oleva osuus. Komissio valmistelee parhaillaan uutta CVD-toimintasuunnitelmaa. Se pohjaa syöväntorjuntasuunnitelmaan, jota myös toimeenpannaan. Terveyskomissaari painotti datan täysimääräistä hyödyntämistä perusterveydenhuollossa. Tarvitaan paljon ennaltaehkäisevämpi näkökulma. Komissaari korosti tutkimuksen roolia ja uusien teknologioiden mahdollisuuksia – tulevan bioteknologia-säädöksen tarkoitus on tuoda uusimmat tekniikat käyttöön suoraan potilaille. Lisäksi tarvitaan personoitua lääketiedettä, jossa EU:n tulisi olla jatkossa edelläkävijä.

Jäsenmaiden puheenvuoroissa korostettiin prevention tärkeää roolia erityisesti rajallisten resurssien tilanteessa – sairauksien hoito on aina moninkertaisesti kalliimpaa. Useissa puheenvuoroissa pidettiin tärkeänä syöväntorjuntasuunnitelman toimeenpanon jatkamista, erityisesti tupakkalainsäädännön päivittämistä pidettiin tärkeänä. **NL** viittasi 12 terveysministerin (ml. **FI**) allekirjoittamaan kirjeeseen komissaarille tupakkarevisioon kiireellisyydestä. **Suomen** puheenvuorossa tuotiin esille, että kansansairauksia voidaan vähentää merkittävästi vaikuttamalla niiden taustalla oleviin riskitekijöihin, kuten tupakointiin, alkoholinkäyttöön, ruokavalioon, liikkumattomuuteen ja ylipainoon, sekä yksinäisyyteen. Lisäksi korostettiin, että on tärkeää kiinnittää huomiota myös väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseen. **FI** toi esille, että EU:n tupakkalainsäädäntökehityksen päivittäminen pikaisella aikataululla on tärkeää huomioiden viime vuosien aikana tapahtuneet toimintaympäristön olennaiset muutokset.

Terveysministerit korostivat yhteisten EU-toimien tehokkuutta. Ministereiden puheenvuoroissa kuultiin myös viittauksia geopolitiittiseen tilanteeseen, Euroopan pitää olla johtoroolissa.

Parhaiden käytäntöjen jakamista pidettiin tärkeänä, asiantuntijoiden osallistuminen on tarpeen. Puheenvuoroissa ehdotettiin jäsenmaiden yhteistyöalustojen luomista sekä eurooppalaisen tietokeskuksen perustamista terveysdataalle. Useissa puheenvuoroissa peräänkuulutettiin EU-kehystä riskitekijöille, muun muassa alkoholin, tupakan, elintarvikkeiden pakkausmerkintöjen sekä lapsille markkinoinnin osalta. Kokonaisvaltaista lähestymistapaa pidettiin hyvänä.

Lääketurvallisuus EU:ssa

Lounaalla terveysministerit keskustelivat lääketurvallisuudesta Euroopan unionissa. Ministerit käsittelivät asiaa potilaan näkökulmasta ja korostivat tarvetta taata turvallisten ja tehokkaiden hoitojen saatavuus. Etusijalle tulisi asettaa potilaiden tarpeet ja turvata samalla kansanterveys ja terveydenhuoltojärjestelmien kestävyys kaikkialla EU:ssa. Yhteisellä toiminnalla voidaan varmistaa, että potilaat kaikkialla Euroopassa saavat välttämättömät lääkkeet kaikissa olosuhteissa. Terveyskomissaari **Várhelyi** korosti, että toimitusvarmuus saadaan aikaan eurooppalaisen tuotantokapasiteetin turvaamisella. Tarvitsemme markkinoita, jotka ovat houkuttelevampia investointien ja tarjonnan kannalta. Komissaari korosti, että jäsenvaltioiden vastuulle jää terveydenhuollon järjestelmän toimivuus yhdessä palvelujen ja lääkkeiden toimitusvarmuuden kanssa.

Ministerikokouksen yhteydessä valtiosihteeri **Lindgren** osallistui samanmielisten jäsenmaiden aamiaispalaveriin, jossa keskusteltiin ajankohtaisista lääkeasioista erityisesti lääkeuudistuspaketista.

Suomen edustajat

Valtiosihteeri Marjo Lindgren, erityisasiantuntija Kaisa Lähdepuro (STM) ja Sari Vuorinen (UM/EUE)

Asiakirjat

Puheenjohtajan tausta-asiakirjat

Liitteet

Viite