

Viite

Napsauta tähän ja kirjoita viite.

Epävirallinen EU-terveysministerikokous 25.-26.2.2026

Epävirallinen EU-terveysministereiden kokous järjestetään 25.–26.2.2026 Nikosiassa. Epävirallisessa kokouksessa ei tehdä päätöksiä. Kokouksessa Suomea edustaa sosiaali- ja terveysministeri.

Kokouksessa käydään keskustelua Euroopan lääketeollisuuden kliinisen huippuosaamisen keskuskeskustamisesta. Toinen keskustelu käsittelee mielenterveyttä ja osallisuutta.

Suomi pitää tärkeänä tukea Euroopan globaalin kilpailukyvyn kehittymistä kliinisessä tutkimuksessa. Euroopan kilpailukyvyn kannalta on tärkeää, että Eurooppa olisi houkutteleva paikka tutkimus- ja innovaatiotoiminnalle siten, että se tarjoaa hyvät toimintaedellytykset sekä julkisille että yksityisille toimijoille.

Suomen tavoitteena on globaalisti vahva ja toimintakykyinen Euroopan unioni, joka edistää jäsenvaltioiden ja kansalaistensa turvallisuutta, hyvinvointia ja taloudellisia etuja. Suomi tukee kokonaisvaltaista lähestymistapaa mielenterveyteen ja sen ottamista osaksi kaikkia politiikkoja.

Asialista:

1. Euroopan lääketeollisuuden kliinisen huippuosaamisen keskuksen perustaminen
2. Mielenterveys ja osallisuus

EU:n epävirallinen terveysministerikokous 25.-26.2 Nikosia; Euroopan lääketeollisuuden kliinisen huippuosaamisen keskuksen perustaminen

Käsittelyvaihe ja jatkokäsittelyn aikataulu

Nikosian EU:n epävirallisen terveysministerikokouksen 25.-26.2 keskusteluaiheena on Euroopan lääketeollisuuden kliinisen huippuosaamisen keskuksen perustaminen. Keskustelua käydään puheenjohtajamaa Kyproksen tausta-asiakirjan perusteella. Epävirallisessa ministerikokouksessa ei tehdä päätöksiä.

Suomen kanta

Suomi pitää tärkeänä tukea Euroopan globaalin kilpailukyvyn kehittymistä kliinisessä tutkimuksessa. Euroopan kilpailukyvyn kannalta on tärkeää, että Eurooppa olisi houkutteleva paikka tutkimus- ja innovaatiotoiminnalle siten, että se tarjoaa hyvät toimintaedellytykset sekä julkisille että yksityisille toimijoille. Suomi tukee poikkihallinnollista ja potilas-keskeistä lähestymistapaa sekä tavoitteita lisätä kliinisiä lääketutkimuksia, tehostaa terveystiedon käyttöä ja hyödyntää tekoälyä (E35/2025 vp).

Suomi kannattaa tavoitetta houkutella investointeja ja huippututkijoita Eurooppaan kehittämällä eurooppalaista tutkimusalueita (European Research Area, ERA) siten, että siitä muodostuu toimiva tiedon ja osaamisen sisämarkkina. Suomi tukee tavoitteita vahvistaa luonnontieteiden opetusta, elinikäistä oppimista ja yrittäjyyttä (E35/2025 vp).

Suomi pitää tärkeänä suotuisan toimintaympäristön luomista lääkekehityksen tutkimus- ja kehittämistoiminnalle sekä tuotannollisille investoinneille. Suomi pitää olennaisen tärkeänä vahvistaa EU:n kilpailukykyä ja innovaatiotoimintaa sekä lisätä EU:n lääke-markkinoiden houkuttelevuutta. (U 24/2025 vp)

Avoimeen kilpailuun ja korkeaan laatuun perustuvaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan rahoitusta tulisi kohdentaa nykyistä tehokkaammin innovaatioketjujen nopeuttamiseen ja sujuvoittamiseen perustutkimuksesta tutkimustulosten hyödyntämiseen,

kaupallistamiseen ja innovaatioiden skaalaamiseen. Lisäksi EU:ssa tulisi turvata innovaatioiden IP-oikeuksien kesto, jotta ne pysyvät kilpailukykyisellä tasolla etenkin uusia lääkkeitä kehitettäessä (E35/2025 vp).

Suomen näkemyksen mukaan biotekniikan mahdollisuuksien toteutumiseksi tarvitaan pitkäjänteistä osaamisen kehittämistä, mikä on ensiarvoisen tärkeää koko biotalouden eteenpäin menemiseksi. Erityisesti matemaattisluonnontieteellisen osaamiseen tulee panostaa. Huomion arvoista on sekin, että STEM-aloilla vallitsee sukupuolten epätasapainoa, jolloin kaikki osaamispotentiaali ei tule välttämättä käyttöön. Jatkossa tulee myös varmistaa nykyistä paremmin osaamisen tehokas siirtyminen käytäntöön, muun muassa teolliseen tuotantoon, siten, että tutkimus ja innovaatiot realisoituvat investointeina, arvonnalisena ja uusina työpaikkoina. Yhteistyötä erityisesti yksityisen ja akateemisen sektorin välillä tulee parantaa ja vahvistaa innovaatioiden, investointien ja uusien liiketoimintamahdollisuuksien sekä osaamisen kehittämisen edistämiseksi (E35/2025 vp).

Suomi pitää tärkeänä kuluttajien tietoisuutta, ymmärrystä, luottamusta ja hyväksyntää lisäävää osallistavaa vuoropuhelua. Kansalaisten tarpeiden ja näkökulmien ymmärtäminen on erityisen tärkeää terveyden, maatalouden ja elintarviketeknologian aloilla. (E35/2025 vp).

Suomi näkee tärkeäksi tutkimuksen turvallisuuden periaatteiden ja käytäntöjen (ml. vastuullisen kansainvälisyyden) kehittämisen biotieteiden tutkimuksen tulosten suojaamiseksi. EU:n ja samanmielisten maiden yhteistyössä kehitettävä teknologiavuotoihin ja riippuvuuksiin liittyvä riskienhallinta on keskeistä. Myös tutkimusturvallisuutta olisi korostettava enemmän, huomioiden neuvoston suositus tutkimusturvallisuuden parantamisesta (C/2024/3510). (E35/2025 vp).

Pääasiallinen sisältö

EU-puheenjohtajamaa Kyproksen aloite liittyy eurooppalaisen kliinisen lääketutkimuksen vahvistamiseen, joka sisältyy myös uuden EU:n bioteknologia-asetusehdotuksen sekä Draghin raportin tavoitteisiin.

Kypros on viime vuosina panostanut kliinisen tutkimuksen ja lääketieteellisen osaamisen keskuksiin. Kyproksen EU-puheenjohtajakauden prioriteetteihin kuuluu tutkimusinfrastruktuurin vahvistaminen. Aloite ei liity suoraan muihin EU-tason kliinisen tutkimuksen ohjelmiin (kuten COMBINE), mutta se asettuu samaan laajempaan kehikseen, jossa pyritään vahvistamaan EU:n kliinisen tutkimuksen kapasiteettia.

Kypros esittää puheenjohtajakaudellaan keväällä 2026 aloitteen Euroopan lääketeollisuuden kliinisen huippuosaamisen keskuksen perustamisesta. Aloitetta käsitellään parhaillaan Kyproksen pyynnöstä Euroopan talous- ja sosiaalikomiteassa ns. exploratory opinion -muodossa (INT/1111 EESC 2025 03937). Raportoijana toimii Veselin Mitov (GR II). Komitean täysistuntokäsittely on aikataulutettu 29.-30.4.2026. Komitea ei ole vielä julkaissut lausuntoa asiasta. Raportin luonnosta, tiivistelmää tai lisäasiakirjoja ei ole saatavilla.

Aloite liittyy myös EU:n biotieteiden strategiaan, joka on tärkeä askel EU:n globaalisen aseman vahvistamisessa terveysinnovaatioissa. Kilpailullisessa globaalissa toimintaympäristössä mahdollisuus toteuttaa maailmanluokan kliinistä tutkimusta on keskeistä, jotta voidaan varmistaa pääsy turvallisiin, tehokkaisiin ja innovatiivisiin hoitoihin eurooppalaisille potilaille.

Draghin ja Lettan raportit korostavat tarvetta edistää useamman maan yhteisiä klinisiä tutkimuksia virtaviivaistamalla ja yksinkertaistamalla niiden järjestämistä ja hallintaa EU:ssa.

EU:n lääketutkimusasetus ja klinisten lääketutkimusten tietojärjestelmä (CTIS) pyrkivät yksinkertaistamaan ja virtaviivaistamaan klinisten lääketutkimusten suorittamista Euroopassa. Haasteita ovat mm. pitkät arviointiajat, prosessien päällekkäisyys ja vaihtelevat vaatimukset jäsenmaiden välillä.

Kansainvälisten monikeskustutkimusten houkuttelemisen EU:hun ei ole vain investointi- ja talouskysymys. Monille potilaille kliniset lääketutkimukset ovat ainoa saatavilla oleva hoito. Monen maan yhteiset tutkimukset voivat auttaa vahvistamaan mahdollisuuksia antaa hoitoa laajalle joukolle potilaita ja varmistamaan, että vahvan eurooppalaisen biotiedesektorin hyödyt saavuttavat koko Euroopan.

Aloitteet kuten tietyn tyyppisten klinisten lääketutkimusten hakemusten nopea arviointi ja riskiperustaiset reitit matalan intervention tutkimuksille voivat vauhdittaa tutkimusta Euroopassa.

Läheisempi yhteistyö ja vahvempi keskinäinen tuki jäsenmaiden välillä, joko tapauskohtaisesti tai alueella, voi auttaa maiden yhteisten klinisten lääketutkimusten edistämiseksi, erityisesti mitä tulee vastavuoroiseen oikeudellisten ja tieteellisten arvioiden tunnistamiseen päällekkäisyyksien välttämiseksi jäsenmaiden kesken. Fiksummat, koherentimmat säännöt parantavat hoidon tuloksia ja tekevät Euroopasta ensimmäisen valinnan kliniseen tutkimukseen.

Puheenjohtajamaa Kyproksen tausta-asiakirjassa jäsenvaltioille esitetään kaksi kysymystä keskustelun pohjaksi:

3. Tukevatko jäsenvaltiot Euroopan lääketeollisuuden klinisen huippuosaamisen keskuksen kehittämistä mekanismina, jolla vahvistetaan näyttöön perustuvaa klinistä tutkimusta samalla kunnioittaen kansallista toimivaltaa? Mikä olisi ensisijainen malli?
4. Miten ECCE (*European Centre of Clinical Excellence for Pharmaceuticals*) voi parhaiten tukea EU:n HTAR-arvioinnin täytäntöönpanoa ja edistää potilaiden tasapuolisempaa pääsyä innovatiivisiin hoitoihin kaikkialla unionissa välttäen samalla päällekkäisyyksiä nykyisen työn kanssa?

Kyproksen tausta-asiakirjassa todetaan, että EU:sta puuttuu tällä hetkellä keskus, joka olisi omistautunut lääkehoitoprotokollien ja hoitosuosituksen systemaattiselle kehittämiselle, koordinoinnille ja levittämiselle. Vaikka EU:n HTAR-arvioinnin odotetaan helpottavan potilaiden pääsyä innovatiivisiin hoitoihin yhteisten klinisten arviointien (JCA) kautta, pääsy ei ole taattu. Lopulliset päätökset hinnoittelusta, korvauksista ja käytöstä ovat edelleen kansallisen toimivallan piirissä, mikä johtaa erilaisiin potilaiden hoitotuloksiin EU:n alueella.

Pirstaloitunut malli johtaa

1. epätasaisiin klinisen arvioinnin puitteisiin ja heterogeenisiin hoitokäytäntöihin jäsenmaissa
2. tieteellisen työn päällekkäisyyteen, kun kansalliset viranomaiset arvioivat itsenäisesti samankaltaista klinistä näyttöä
3. terveysteknologian arviointitoimien pirstaloitumiseen
4. potilaiden eriarvoisuuteen koskien keskitetyistä hyväksytyjen lääkevalmisteiden saatavuutta
5. yhteisen eurooppalaisen alustan puuttumiseen koskien klinisen näytön muuttamista lääkehoito-ohjeistukseksi

Kyproksen tausta-asiakirjassa ehdotetaan työn organisoimiseksi verkostopohjaista mallia, jossa ECCE sisällytetään kansallisten toimivaltaisten viranomaisten vapaaehtoisein yhteistyöryhmiin Euroopan lääkealan sääntelyverkoston (EMRN) puitteissa olemassa olevien rakenteiden ja asiantuntemuksen pohjalta. Tämä malli mahdollistaisi varhaisen vaiheen pilottihankkeet, olisi osallistava ja joustava malli, mahdollistaisi osallistumisen olemassa olevan tai kehittyvän asiantuntemuksen perusteella ja kunnioittaisi kansallista toimivaltaa.

Ensivaiheessa toimet voisivat keskittyä lääkevalmisteisiin, joiden osalta EU:n HTAR-arvioinnin mukaiset yhteiset yhteistyösopimukset (JCA) on jo saatettu päätökseen. Pilottihankkeita voitaisiin toteuttaa syövän, harvinaisten sairauksien ja tartuntatautien osalta. Olennaista olisi osallistaa sidosryhmät kuten toimivaltaiset kansalliset viranomaiset, terveydenhoidon ammattilaiset, tieteelliset seurat, terveydenhoidon organisaatiot, potilasryhmät sekä HTA-elimet.

Kyproksen tausta-asiakirjan mukaan ECCE

6. parantaisi EU:n valmiutta ja resilienssiä
7. vahvistaisi luottamusta kliniseen ohjeistukseen
8. tukisi johdonmukaista ja korkealaatuista kliinistä päätöksentekoa
9. edistäisi EU:n näyttöön perustuvaa politiikan ekosysteemiä
10. vahvistaisi EU:n roolia maailmanlaajuisena johtajana lääkepolitiikassa edistämällä klinisen arvioinnin ja näyttöön perustuvan lääkehoidon korkeita standardeja

Pidemmällä aikavälillä ECCE:stä voisi tulla yhtenäisemmän, potilaskeskeisemmän ja tehokkaamman eurooppalaisen terveydenhoitojärjestelmän kulmakivi.

EU:n oikeuden mukainen oikeusperusta/päätöksentekomenettely

Käsittely Euroopan parlamentissa

Kansallinen valmistelu

EU33-jaosto 12.2.2026

EU-ministerivaliokunnan kirjallinen menettely 18.-20.2.2026

Eduskuntakäsittely

Kansallinen lainsäädäntö, ml. Ahvenanmaan asema

Taloudelliset vaikutukset

Muut asian käsittelyyn vaikuttavat tekijät**Asiakirjat****Laatijan ja muiden käsittelijöiden yhteystiedot**

Johtava asiantuntija Merja Mustonen, STM, puh. +358 295 163 166,
merja.mustonen@gov.fi
Lakimies Hanna Tuomi, STM, puh. +358 295 516 3352, hanna.tuomi@gov.fi
EU-erityisasiantuntija, Sarita Friman, VNEUS, p. +358 294 163 144,
sarita.friman@gov.fi

VAHVA-tunnus

EU/9/2026

Sosiaali- ja terveysministeriö

Perusmuistio

EU/94/2026-STM-7

Soile Ridanpää

17.2.2026

EU; epävirallinen terveysministerikokous 2026; mielenterveys ja osallisuus

Kokous

Epävirallinen terveysministerikokous 25.-26.2.2026

Eduskuntatunnus

Käsittelyvaihe ja jatkokäsittelyn aikataulu

Epävirallinen terveysministerikokous pidetään 25.-26.2.2026 Nikosiassa. Kokouksessa käydään keskustelu mielenterveydestä ja osallisuudesta. Epävirallisessa ministerikokouksessa ei tehdä päätöksiä.

Puheenjohtajamaa järjesti korkean tason kokouksen mielenterveydestä ja osallisuudesta 26.-27.1.2026 Kyproksella.

Suomen kanta

Hallitusohjelman mukaan Suomen tavoitteena on globaalisti vahva ja toimintakykyinen Euroopan unioni, joka edistää jäsenvaltioiden ja kansalaistensa turvallisuutta, hyvinvointia ja taloudellisia etuja. Suomi katsoo, että ihmisten hyvä työ- ja toimintakyky, terveys, mukaan lukien mielenterveys, koulutus, työllisyys, yhdenvertaisuus sekä sukupuolten tasa-arvo ovat oleellisia tekijöitä näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. (E21/2024 vp)

Suomi katsoo, että tarttumattomia sairauksia voidaan ehkäistä tehokkaasti vaikuttamalla niiden riskitekijöihin kuten epäterveelliseen ruokavalioon, tupakointiin ja muihin

nikotiinivalmisteisiin, alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön sekä liian vähäiseen liikuntaan. Suomi pitää tärkeänä kiinnittää samalla huomiota väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseen. (E27/2024 vp)

Suomi tukee kokonaisvaltaista lähestymistapaa mielenterveyteen ja sen ottamista osaksi kaikkia politiikkoja. Suomi pitää hyvänä, että komission tiedonannossa korostetaan lasten ja nuorten oikeutta tulla kuulluksi ja osallisuuden vahvistamista mm. heitä koskevien palvelujen kehittämisessä. Suomi pitää lisäksi tärkeänä komission näkemystä, jonka mukaan sosiaalisilla suhteilla ja yhteisöillä kuten perheillä ovat merkittävä rooli mielenterveyden edistämisessä. (E 26/2023 vp).

On tärkeää, että mielenterveysstrategia 2020–2030-työssä tunnistettuja toimia jatketaan osana hallituksen toimia mielenterveyden edistämiseksi. Lisäksi jatketaan itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanoa. Kiinnitetään erityistä huomiota ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön lasten ja nuorten toiminnassa. (Pääministeri Orpon hallituksen ohjelma).

Pääasiallinen sisältö

Mielenterveys on keskeinen osa yksilön hyvinvointia, sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja taloudellista kestävyyttä, ja Euroopan unionissa miljoonat ihmiset kärsivät mielenterveyden haasteista vuosittain. Viime vuosien kriisit – kuten COVID-19-pandemia, elinkustannusten nousu, digitaalinen murros, väestömuutokset ja geopoliittinen epävakaus – ovat lisänneet painetta erityisesti haavoittuvissa ryhmissä, kuten lapsissa, nuorissa, maahanmuuttajissa, pakolaisissa ja vammaisissa henkilöissä.

Euroopan unioni on vahvistanut mielenterveyspolitiikkaansa omaksumalla kokonaisvaltaisen ja poikkihallinnollisen lähestymistavan, jonka keskiössä ovat ennaltaehkäisy, varhainen tuki ja mielenterveyden huomioiminen kaikilla politiikkasektoreilla. Komission tiedonanto kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta mielenterveyteen kannustaa jäsenmaita toteuttamaan mielenterveystoimia yli sektorien ja hallinnonalojen rajojen. Lisäksi yhteistyö kansainvälisten järjestöjen, erityisesti WHO:n, kanssa tukee näyttöön perustuvaa päätöksentekoa ja hyvien käytäntöjen vaihtoa.

Kyproksen puheenjohtajakausi nostaa **mielenterveyden ja osallisuuden** keskustelun ytimeen, korostaen, että osallisuus on sekä yhdenvertaisuuskysymys että edellytys vaikuttaville ja kestäville mielenterveysjärjestelmälle. Yhteisölähtöiset, yksilökeskeiset ja kulttuurisesti sensitiiviset palvelut ovat välttämättömiä moninaisten ja haavoittuvien väestöryhmien tavoittamiseksi. Varhainen tuki – erityisesti lapsille ja nuorille – on ratkaisevaa mielenterveyserojen kaventamisessa pitkällä aikavälillä. On varmistettava, ettei digitalisaatio lisää syrjäytymistä tai epätasa-arvoa, vaikka digitaaliset mielenterveystyökalut voivat parantaa hoidon saavutettavuutta.

EU:n nykyisessä rahoituskehyksessä mielenterveystyöhön on osoitettu 1,23 miljardia euroa, mutta haasteina ovat edelleen rajalliset resurssit inklusiivisille palveluille, eriarvoisuus palvelujen saavutettavuudessa, kieli- ja kulttuurierot, ammattilaispula sekä yhteisölähtöisten palvelujen riittämätön tarjonta. Lisäksi leimautuminen, syrjintä ja väestöryhmien väliset erot – kuten masennuksen yleisempi esiintyminen naisilla sekä pienituloisissa ja matalammin koulutetuissa ryhmissä – korostavat tarvetta koulutukselle, tietoisuuden lisäämiselle ja yhteiskunnalliselle muutokselle. Nämä haasteet korostavat tarvetta vahvistaa koordinaatiota, varmistaa kestävä rahoitus ja asettaa inklusiivisuus selkeäksi periaatteeksi sekä EU- että kansallisella tasolla toteutettavassa

mielenterveyspolitiikassa. EU voi toimia tärkeänä vauhdittajana kunnioittaen jäsenmaiden toimivaltaa, tukemalla parhaiden käytäntöjen vaihtoa, politiikkasektoreiden parempaa yhteensovittamista, EU-rahoitusvälineiden hyödyntämistä sekä yhteisten indikaattorien kehittämistä yhdenvertaisuuden, saavutettavuuden ja tulosten seurantaan.

Nuorten mielenterveys on keskeinen osa inklusiivista mielenterveyspolitiikkaa, sillä nuoret kohtaavat samanaikaisesti sosiaalisen median vaikutukset, koulupaineet, monimutkaiset ihmissuhteet sekä poliittiset, taloudelliset ja ympäristölliset epävarmuudet, jotka lisäävät mielenterveyden haasteita ja hankaloittavat avun hakemista. Neuvoston päätelmät korostavat näiden kuormitustekijöiden kasautumista ja tarvetta vahvistaa ehkäisyä, varhaista tukea ja nuorten osallisuutta, vaikka lähes puolella Euroopan nuorista ei ole pääsyä mielenterveyspalveluihin. Nuorten hyvinvointi on asetettu EU:n nuorisostrategian 2019–2027 painopisteeksi, ja komissio edistää tätä muun muassa EU-laajuisella selvityksellä sosiaalisen median vaikutuksista ja kyberkiusaamisen vastaisella toimintaohjelmalla. Keskeistä on nuorten osallistaminen koko politiikkasykliin suunnittelusta toteutukseen, jotta ratkaisut ovat aidosti tarpeisiin vastaavia ja vahvistavat resilienssiä, turvallisia oppimis- ja kasvu ympäristöjä sekä yhdenvertaista mielenterveyden edistämistä EU:ssa.

EU:n oikeuden mukainen oikeusperusta/päätöksentekomenettely

-

Käsittely Euroopan parlamentissa

-

Kansallinen valmistelu

EU33-jaosto (terveys) 12.2.2026

EU-ministerivaliokunta kirjallinen menettely 18.-20.2.2026.

Eduskuntakäsittely

Suuri valiokunta, kirjallinen käsittely 20.2.2026.

Kansallinen lainsäädäntö, ml. Ahvenanmaan asema

-

Taloudelliset vaikutukset

-

Muut asian käsittelyyn vaikuttavat tekijät

-

Asiakirjat

12.02.2026 BACKGROUND PAPER CONCEPT NOTE – Session II – MHS and Inclusiveness

Laatijan ja muiden käsittelijöiden yhteystiedot

Soile Ridanpää, STM, soile.ridanpaa@gov.fi, p. +358 50 478 6229
Sari Vuorinen, EUE, sari.vuorinen@formin.fi; p. +32 473 529 853
Sarita Friman, VNEUS, sarita.friman@gov.fi, p. +358 50 441 0966

VAHVA-tunnus

EU/xxx

Liitteet

12.02.2026 BACKGROUND PAPER CONCEPT NOTE – Session II – MHS and Inclusiveness

Viite

Napsauta tähän ja kirjoita viite

Liitteet

Napsauta tähän ja kirjoita liitteet