

LAPS/129/2024, 31.10.2024

## Lapsiasiavaltuutetun lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle hallituksen esityksestä lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi

**Viite: Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta torstai 31.10.2024/ HE 131/2024 vp /lausuntopyyntö**

Lapsiasiavaltuutetun tehtävänä on arvioida ja edistää lapsen oikeuksien toteutumista. Työn perustana on YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus (SopS 59 ja 60/1991, LOS), joka on lailla voimaan saatettu ihmisoikeussopimus. Sopimus koskee kaikkia alle 18-vuotiaita. Lapsiasiavaltuutettu arvioi hallituksen esitystä yleissopimuksen näkökulmasta.

### Yhteenveto lapsiasiavaltuutetun kannanotoista

- Lapsiasiavaltuutettu pitää lasten ja nuorten terapiatakuuta lähtökohtaisesti kannatettavana esityksenä. On inhimillistä ja taloudellisestikin tehokasta hoitaa ja tukea lapsia ja nuoria riittävän varhaisessa vaiheessa, matalan kynnyksen palveluja tarjoamalla.
- Perinnölliset ja sosioekonomiset erot mielenterveyden häiriöissä ilmenevät lapsilla jo elämänsä alkuun. Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että oireilun taustalla olevia syitä ratkaistaan tehokkain (politiikka)keinoin, ja että lapsille, nuorille ja perheille on tarjolla oikeanlaista ja oikea-aikaista hoitoa ja tukea..
- Lapsiasiavaltuutettu pitää jossain määrin ongelmallisena sitä, että terapiatakuun piirissä olevat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut eivät toimi samojen periaatteiden mukaisesti, vaikka periaatteet ovatkin lähellä toisiaan.
- Lapsiasiavaltuutettu pitää 28 vuorokauden määräaikaan pitkinä, erityisesti, kun tavoitteena on tarjota lapselle tai nuorelle hoitoa ja tukea lievempiin mielenterveyden oireisiin ja välttää siten ”raskaamman” hoidon tarve.



- Lapsiasiavaltuutettu muistuttaa lasten ja nuorten näkemysten huomioimisesta lasten ja nuorten terapiatakuun toimeenpanon seurannassa.

## Lapsiasiavaltuutetun kannanotot

Hallituksen esityksen tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa. Lainsäädännöllä pyritään vastaamaan lasten ja nuorten lisääntyneeseen mielenterveyteen liittyvään oireiluun varhaisessa vaiheessa ja vaikuttavasti. Tarjottavien palvelujen tulee olla vaikuttavuusnäyttöön perustuvia psykososiaalisia menetelmiä. Pyrkimyksenä on myös muun muassa vähentää erikoissairaanhoidon kohdistuvaa painetta, joka aiheutuu siitä, ettei perustasolla ole tarjolla riittäviä palveluja, sekä pitkäaikaisen sosiaalihuollon tarvetta, joka on seurasta varhaisen ja oikea-aikaisen tuen ja hoidon puutteesta.

Lapsiasiavaltuutettu pitää lasten ja nuorten terapiatakuuta lähtökohtaisesti kannatettavana esityksenä. Lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvä oireilu, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt ja neuropsykiatriset häiriöt ovat yleistyneet viime vuosina huomattavasti. Niiden lääkinnällinen hoito on lisääntynyt. Samaan aikaan lasten arki on muuttunut epävaikavammaksi, liikunnan ja unen määrä on vähentynyt, ja ravitsemus sekä sosiaaliset suhteet ovat heikentyneet. Perustason palvelujen piiriin pääseminen on hidasta. Palvelut eivät toteudu alueellisesti ja väestöryhmittäinen yhdenvertaisesti. Oikea-aikaisten ja oikeanlaisten palvelujen puute näkyy oireiden vaikeutumisena ja erikoissairaanhoidon kysynnän kasvuna.

Hallituksen esityksen tavoitteet tukevat osaltaan YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksessa vahvistettujen lapsen oikeuksien toteutumista, erityisesti lapsen oikeutta parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan (24 artikla) ja lapsen oikeutta kehittymisen edellytyksiin mahdollisimman täysimääräisesti (6 artikla). Yleissopimuksen toimeenpanoa valvova YK:n lapsen oikeuksien komitea on esittänyt huolensa nuorten mielenterveyden häiriöiden lisääntymisestä. Komitea on kehottanut valtioita muun muassa soveltamaan kansanterveydelle ja psykososiaaliselle tuelle perustuvaa lähestymistapaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöihin ja panostamaan perusterveydenhoitoon, jossa edistetään lasten psykososiaalisten, emotionaalisten ja henkisten ongelmien varhaista havaitsemista ja hoitoa.<sup>1</sup> Komitea on myös kehottanut Suomea<sup>2</sup> antamaan kiireellisesti asianmukaiset resurssit ja panemaan täy-



täntöön mielenterveysstrategian, tehostamaan lapsille tarkoitettuja mielenterveyspalveluja ja -ohjelmia muun muassa varmistamalla terapiapalvelujen saatavuuden sekä pätevien ammattihenkilöiden riittävän määrän, ja sovittamaan palvelut, etenkin ennaltaehkäisevät ja varhaisen puuttumisen palvelut erikseen eri lapsiryhmien tarpeisiin. Lisäksi komitea suosittelee ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin panostamista, puuttumista lasten itsemurhien suuren määrän ja mielenterveysongelmien taustalla oleviin syihin ja sen varmistamista, että lasten näkökulma otetaan huomioon kehitettäessä heille tarkoitettuja palveluja näiden ongelmien ratkaisemiseksi. Edellä mainitut lapsen oikeuksien komitean kannanotot on huomioitu hallituksen esityksessä, jota on pidettävä myönteisenä asiana.

Lapsiasiavaltuutettu esittää seuraavassa myönteisestä kannastaan huolimatta muutamia terapiatakuun toteutukseen liittyviä huolenaiheitaan.

### **Terapia ei pelasta perinnöllisiltä sairauksilta tai ratkaise sosioekonomisista eriarvoisuutta**

Lapsiasiavaltuutetun näkemyksen mukaan lasten ja nuorten hoitaminen ja tukeminen riittävän varhaisessa vaiheessa matalan kynnyksen palveluja tarjoamalla on inhimillistä ja taloudellisesti tehokastakin. Pyrkimys helpottaa hoitoon pääsyä nimenomaan perustasolla on järkevää ja toivottavaa. Lasten ja nuorten mielenterveyden oireilun taustalla on kuitenkin monenlaisia ja monen tasoisia, usein kasvuympäristöstä ja sosiaalisista ongelmista johtuvia syitä, kuten yksinäisyyttä, kiusaamista tai muuta väkivaltaa, toimeentulovaikeuksia tai murrosikään ja itsenäistymiseen liittyviä asioita. Lasten ja nuorten kyvyt ja keinot kohdata erilaisia vaikeuksia vaihtelevat ja vastoinkäymiset voivat kuormittaa kehittyvää psyykettä. Yhdessä perinnöllisten tekijöiden ja lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien herkkyysien kanssa kuormitustekijät voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita. Nämä voivat ilmetä hyvin eri tavoin, esim. ahdistuksena, masentuneisuutena, päihteiden käyttönä, toiminnallisina riippuvuuksina (pelaaminen, liikunta, syöminen) tai käyttäytymisen häiriöinä (levottomuus, normien rikkominen, rikollisuus).

Osalle lapsista ja nuorista puhkeaa jo varhain terveyttä vakavasti vaarantavia ja jopa henkeä uhkaavia mielen sairauksia, kuten päihdehäiriöitä, riippuvuussairauksia, psykoosisairauksia ja syömishäiriöitä. Näiden lasten ja nuorten on välttämätöntä päästä viipymättä terveydenhuollon tuen piiriin. Sosiaalihuollossa puolestaan ei hoideta mielen oireita, vaan pyritään sosiaalihuollon lainsäädännön sallimin keinoin korjaamaan ihmisen kasvuympäristössä ja sosiaalisessa elämässä olevia rakenteellisia, taloudellisia ja ihmissuhteisiin liittyviä

ongelmia sosiaalipalvelujen avulla järjestettävällä psykososiaalisella tuella ja tulonsiirtojen avulla. Vaikka nämä toimet toki tukevat ihmisen mielenterveyttä ja vähentävät sitä uhkaavia tekijöitä, ei sosiaalihuolto ole terveydenhuoltoa, eivätkä sosiaalihuollon ammattilaiset ole terveydenhuollon asiantuntijoita.

Tarvitaan siis monenlaista hoitoa ja erilaisia terapiapalveluja. Kun lapsi tai nuori uskaltuu kertomaan avun tarpeestaan, on siihen vastattava mahdollisimman pian käyttäen yksilöllisesti räätälöityjä menetelmiä, joiden teho ja toimivuus perustuvat tieteelliseen tutkimusnäyttöön. Parhaimmillaan terapiatakuun piiriin kuuluvat lyhytpsykoterapia ja psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito tukevat lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja ne voivat tukea myös lapsen tarvitsemaan muuta mielenterveyden hoitoa.

### **Sosiaaliturvan leikkaukset voivat vaarantaa terapiatakuun tavoitteiden toteutumisen**

Tutkimukset osoittavat, että esimerkiksi sosioekonomiset erot mielenterveyden häiriöissä ilmenevät jo elämänsä alussa lapsilla ja nuorilla<sup>3</sup>. THL:n tekemässä analyysissä todettiin, että sosioekonomisella asemalla on yhteys vanhempien mielenterveyden häiriöihin, jotka puolestaan ovat voimakkaasti yhteydessä lapsen mielenterveydenongelmiin. Saatavilla olevasta tutkimustiedosta huolimatta parhaillaan ollaan toteuttamassa monia sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksia, joiden seuraukset voivat johtaa lapset ja nuoret ja heidän perheensä entistä huonompaan tilanteeseen. Valitettavasti tällä hetkellä näyttää siltä, että muun muassa sosiaaliturvaan kohdistuvien leikkausten vuoksi erityisesti jo valmiiksi heikommassa asemassa olevat perheet ajautuvat entistä vaikeampaan tilanteeseen.<sup>4</sup> Kiireettömän perusterveydenhuollon hoitotakuun enimmäisajan pidentäminen ei koske lapsia ja nuoria, mutta se kohdistuu heidän vanhempiinsa. Myös terveydenhuollon maksujen korotukset näkyvät koko perheen taloudellisessa tilanteessa, vaikka maksukorotukset eivät koskekaan pääosaa lapsilta perittäviä maksuja.

Lapsiasiavaltuutettu esittää huolensa myös käynnissä olevista alkoholin saatavuutta helpottavista lainsäädäntömuutoksista. Vähittäismyyntipaikoissa on 10.6.2024 alkaen voitu myydä 5,5 tilavuusprosentin vahvuisten alkoholijuomien lisäksi korkeintaan 8 tilavuusprosentin vahvuisia käymisteitse valmistettuja alkoholijuomia. Lisäksi eduskunnassa on juuri käsittelyssä alkoholin kotiinkuljetusta koskeva hallituksen esitys (HE 173/2024 vp). Jo kauan on tiedetty, että alkoholi-ongelmat ja mielenterveyden häiriöt liittyvät yleisesti yh-



teen. Ahdistuneisuus-, mieliala-, persoonallisuus- ja unihäiriöt ovat yleisiä alkoholiriippuvuuden kanssa samanaikaisesti esiintyviä mielenterveyden häiriöitä.<sup>5</sup> Runsaasti alkoholia käyttävillä esiintyy muita enemmän myös masennusta ja alkoholiongelmaisen itsemurhariski on huomattavasti suurentunut. Jo kohtuulliseen alkoholinkäyttöön liittyy runsaasti myös unihäiriöitä.<sup>6</sup>

Vaikka samaan aikaan pyritään tekemään monia sinänsä hyviä toimenpiteitä lasten ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi, niiden positiivinen vaikutus voi jäädä parhaimmillaankin vain nykytilaa ylläpitäväksi, kun samaan aikaan tehdään mittavassa määrin lasten hyvinvointia vähintäänkin välillisesti heikentäviä toimia. Pahimmillaan siten kaikkien muutosten yhteisvaikutukset näkyvät lasten ja nuorten entisestään lisääntyvänä mielenterveyden oireiluna. **Onkin ehdottoman tärkeää, että lasten ja nuorten oireilun taustalla oleviin moninaiisiin syihin puututaan tehokkain (politiikka)keinoin ja tarjotaan heille oikeanlaista ja oikea-aikaista tukea.**

### **Huomioita terapiaa antavista ammattiryhmistä**

Terapiatakuuseen lukeutuvaa hoitoa ja tukea voivat antaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet kyseisen menetelmän käyttöön liittyvän koulutuksen. Hallituksen esityksen mukaan lainsäädännön toimeenpano edellyttää sosiaali- että terveydenhuollon ammattihenkilöille osaamisen vahvistamista terapiatakuun piiriin kuuluvissa menetelmissä. Keskeisimpiä ammattiryhmiä ovat sairaan- ja terveydenhoitajat, sosionomit, opiskeluhoollon kuraattorit ja sosiaalityöntekijät. Myös perusterveydenhuollon lääkäreiden osaamista ja perusterveydenhuollon sisäisen moniammatillisen työn koordinaatiota on vahvistettava. Esityksen mukaan sääntely luo tarpeen palkata lisää henkilöstöä tilanteessa, jossa henkilöstön rekrytoinnissa on haasteita.

Lapsiasiavaltuutetun käsityksen mukaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollossa, ovat varsin täystyöllistettyjä ilman uusia tehtäviäkin. Vaikka osalla henkilöstöä on jo tarvittava koulutus kyseessä oleviin psykososiaalisiin menetelmiin, lienee selvää, että tarvitaan lisää koulutuksen saaneita ammattihenkilöitä, jotta terapiatakuu voidaan toteuttaa. Hyvinvointialueilla on suuria taloudellisia haasteita, jotka todennäköisesti jatkuvat useita vuosia eteenpäin. Säästötoimet kohdentuvat sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon. Esimerkiksi HUS on ilmoittanut kuluvaan vuotta koskevasta rekrytointikiellosta. Vastaavanlaisiin ratkaisuihin voidaan joutua turvatumaan

myöhemminkin muuallakin maassa. Henkilöstövaje on ilmeinen monissa sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmissä koko maan tasolla.

Terveyden ja hyvinvoinnin selvityksen mukaan esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden viroista oli avoinna 14 prosenttia ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden tehtäviä hoiti ns. sijaispätevä henkilö 24 prosentissa viroista<sup>7</sup>. Toisin sanoen lastensuojelun viroista vain 62 prosentissa on pysyvä viranhaltija. Lisäksi yhdeksällä hyvinvointialueella osa lapsista jonotti nimettyä sosiaalityöntekijää, joista neljällä peräti 10–20 prosenttia lapsista, ja kuusi aluetta jätti vastaamatta kysymykseen. On siis mahdollista, että peräti 15 hyvinvointialueella 22:sta on lapsia, joilla on todettu lastensuojelun tarve, mutta joille ei ole tarpeesta huolimatta kyetty osoittamaan heidän asioistaan vastaavaa sosiaalityöntekijää. Lapsiasiavaltuutettu ilmaisee vakavan huolensa siitä, miten mahdollista terapiatyötä voidaan näissä olosuhteissa perustyön vaarantumatta toteuttaa.

Lapsiasiavaltuutettu pitää jossain määrin ongelmallisena sitä, että terapiatakuun piirissä olevat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut eivät toimi samojen periaatteiden mukaisesti, vaikka periaatteet ovatkin lähellä toisiaan. Terapiatakuun piiriin kuuluvaan hoitoon tulisi päästä 28 vuorokaudessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jos lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaava seikat eivät muuta edellytä (ehdotettu terveydenhuoltolain 53 § 1 momentti). Sosiaalihuoltolain ehdotetussa uudessa 45 § 3 momentissa määräaika on ”kuukauden kuluessa tuen tarpeen toteamisesta”. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen vaatii erityisestä syystä pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste. Sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluna järjestettävästä palvelusta tehdään muutoksenhakukelpoinen päätös. Terveydenhuollossa vastaavanlaista päätöstä ei tehdä.

On tärkeää, että hoitoon pääsulle säädetään määräaika. Lapsiasiavaltuutettu pitää neljän viikon/kuukauden määräaikaa kuitenkin pitkänä, erityisesti, kun tavoitteena on tarjota lapselle tai nuorelle hoitoa ja tukea lievempiin mielenterveyden oireisiin ja välttää siten ”raskeamman” hoidon tarve. Näin pitkä määräaika kuulostaa jossain määrin ristiriitaiselta myös sen kanssa, että hallituksen esityksen mukaan psykososiaalinen hoito voitaisiin aloittaa tarvittaessa jo ensitapaamisen aikana. Jos näin tapahtuu, on se luonnollista myönteistä.

Määräajan pituutta määriteltäessä on tärkeää huomata, että lapsen aikakäsitys on erilainen kuin aikuisella. Kun lapsella on tarve päästä hoitoon, kuukauden odotus voi olla liian pitkä. Sen kuluessa hänen motivaationsa tulla hoitoon voi kadota, ja pahimmillaan ongelmat vai-

keutuvat ja lapsi on jo seuraavalla kerralla hoitoon hakeutuessaan erikoissairaanhoidon tarpeessa.

Huomautamme myös, että määräajan erilainen määrittely terveydenhuollossa (28 vrk) ja sosiaalihuollossa (kuukausi) on hämmäntävä, vaikka kovin suurta eroa määrittelyillä ei olekaan. Havaintojemme mukaan eroa ei myöskään perustella mitenkään. Kyse on kuitenkin samasta terapiatakuusta, jota toteutetaan joko sosiaalihuollossa tai terveydenhuollossa, usein mahdollisesti jo sillä perusteella, hakeutuuko lapsi tai nuori sosiaalihuoltoon vai terveydenhuoltoon apua saadakseen.

Myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon oikeusturvakeinojen erilaisuus voi aiheuttaa terapiatakuun piirissä olevien lasten ja nuorten kohdalla hämmennystä. Ainakin osaa terapiatakuun piiriin kuuluvasta hoidosta ja tuesta (tietystä menetelmästä) voidaan antaa sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa. Sosiaalihuollossa asiakas saa muutoksenhakukelpoisen päätöksen, kun taas terveydenhuollossa potilaiden oikeusturvakeinona on pääasiassa muistutuksen tai kantelun tekeminen.

Ehdotimme hallituksen esityksen valmisteluvaiheessa harkittavaksi periaatteiden yhtenäistämistä, esimerkiksi muutoksenhakukelpoisen päätöksen tekemistä myös terveydenhuollon puolella, kun kyse on samoista terapiatakuun piirissä olevista menetelmistä. Hallituksen esitystä ei tältä osin ole muutettu ja sitä perustellaan kohdassa 12.4 sillä, että "[e]sityksen aikataulussa ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta ehdottaa muutoksia tähän sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvakeinojen perustavanlaatuisen eroon, joka vaatii erillistä ja huolellista kokonaisuuden tarkastelua".

Lapsiasiavaltuutettu pitää tärkeänä, että terapiatakuun toimeenpanon seuranta tehdään lain voimaantulosta alkaen. Hallituksen esityksessä takuun toteutumisen seuranta on kuvattu kohdassa 4.1.5. Enimmäisaikojen lisäksi on tarkoitus seurata muun muassa asiakasmääriä, toteutuneiden käyntien tiheyttä, hoito- ja palvelujakson kestoa sekä yksilöllisistä hoitovastetta. Lapsiasiavaltuutettu katsoo, että tällaisen teknisluonteisemman seurannan lisäksi on välttämätöntä kerätä kokemuksia ja näkemyksiä terapiatakuun piirissä olleilta lapsilta ja nuorilta itseltään ja myös heiltä, jotka syystä tai toisesta eivät ole palveluja käyttäneet, vaikka sitä on heille tarjottu. Tutkimustietoon ja erilaisiin indikaattoreihin perustuva monipuolinen seuranta palvelisi sekä terapiatakuun piirissä olevien menetelmien kehittämistä ja kustannusvaikuttavuuden seuranta että lapsen oikeutta osallistua ja tulla kuuluksi.



Jyväskylässä 31.10.2024

Elina Pekkarinen  
lapsiasiavaltuutettu

Merike Helander  
juristi

---

<sup>1</sup> YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentti nro 15, CRC/GC/C/15, verkossa  
<https://lapsiasia.fi/yleiskommentit>

<sup>2</sup> CRC/C/FIN/CO/5-6, kohta 32, verkossa  
[https://um.fi/documents/35732/0/CRC\\_C\\_FIN\\_CO\\_5-6\\_fi+%281%29.pdf/f8e9c156-5172-0834-d6c7-201066cbc9f2?t=1691047057189](https://um.fi/documents/35732/0/CRC_C_FIN_CO_5-6_fi+%281%29.pdf/f8e9c156-5172-0834-d6c7-201066cbc9f2?t=1691047057189)

<sup>3</sup> Niemi, Ripsa; Vaalavuo, Maria; Suvisaari, Jaana (2022). Sosioekonomiset erot mielenterveyden häiriöissä ilmenevät jo elämäntulun alussa lapsilla ja nuorilla. THK Tutkimuksesta tiiviisti, Suomen sosiaalinen tila : 2022\_038, 4/2022.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-923-8>

<sup>4</sup> Vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön muutosten yhteisvaikutukset eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.  
[https://stm.fi/documents/1271139/198978037/FINAL\\_Yhteisvaikutukset+eri+ihmisryhmien+perus-+ja+ihmisoikeuksien+toteutumiseen.pdf/b7cb50b9-37ce-9dac-a097-64a88be42075/FINAL\\_Yhteisvaikutukset+eri+ihmisryhmien+perus-+ja+ihmisoikeuksien+toteutumiseen.pdf?t=1727092559052](https://stm.fi/documents/1271139/198978037/FINAL_Yhteisvaikutukset+eri+ihmisryhmien+perus-+ja+ihmisoikeuksien+toteutumiseen.pdf/b7cb50b9-37ce-9dac-a097-64a88be42075/FINAL_Yhteisvaikutukset+eri+ihmisryhmien+perus-+ja+ihmisoikeuksien+toteutumiseen.pdf?t=1727092559052)

<sup>5</sup> Seppä, K. & Heinälä, P. & Sillanaukee, P. (1996) Alkoholinkäyttöön liittyvät mielenterveyden häiriöt. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1996;112(20):1941-  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo60401>

<sup>6</sup> Mäkelä, P. & Niemelä, S. (2022) Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120#s4>

<sup>7</sup> <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024060645954>