

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan
eettinen neuvottelukunta ETENE

25.9.2013

ETENE NEUVOTTELUKUNTA 4/2013

Aika: Keskiviikko 25.9.2013 klo 12.00-16.00

Paikka: Pihapaviljonki (sali 375), Snellmaninkatu 5, Helsinki

Osallistujat:

Markku Lehto, puheenjohtaja	x		
Raimo Sulkava, varapuheenjohtaja	x		
Jäsenet:		Varajäsenet:	
Jaakko Heinimäki		Kirsti Aalto	x
Hanna Markkula-Kivisilta		Sirkku Siivonen	
Mardy Lindqvist	x	Nils Torvalds	
Harri Jokiranta		Arja Peiponen	x
Kari Eskola	x	Harri Vertio	
Merja Miettinen	x	Matti Huttunen	
Päivi Rautava	x	Minna Raivio	
Heikki Vuorela	x	Raimo Puustinen	x
Tarja Hallikainen		Päivi Sinko	
Markku Niemelä	x	Risto Kortelainen	
Anne Niemi	x	Sakari Vanhala	
Irma Pahlman		Anna Mäki-Petäjä-Leinonen	
Helena Leino-Kilpi		Tarja Pösö	
Jyrki Jyrkämä		Helka Urponen	x
Sanni Grahn-Laasonen		Sanna Lauslahti	
Ari Jalonen	x	Hanna Mäntylä	
Tapani Tölli		Elsi Katainen	
Hanna Tainio		Anneli Kiljunen	
Leila Jylhänkangas, pääsihteeri	x		
Cherina Dolk, osastosihteeri	x	(Mikko J. Virtanen	x)
Asiantuntijat: asia 3: Pekka Tuomola, lääkäri, Helsingin Diakonissalaitoksen päihde- ja mielenterveysryhmän johtaja asia 4: Hanna Nohynek, ylilääkäri / THL, Taneli Puumalainen, ylilääkäri / STM			

1 Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 12:00.

2 Edellisen kokouksen pöytäkirjan hyväksyminen.

Hyväksyttiin.



3 Paperittomien henkilöiden asema ja kohtelu

Paperittomista henkilöistä ei ole tullut ETENELLE varsinaista lausuntopyyntöä, mutta neuvottelukunta on katsonut tarpeelliseksi laatia kannanotto asiasta. *Heikki Vuorela* alusti aiheesta ETENEn kokouksessa 22.5.2013, johon pääsihteeri oli laatinut keskustelun pohjaksi alustavaa hahmotelmaa kannanottoluonnoksesta edelleen työstettäväksi neuvottelukunnan ehdotusten pohjalta.

Neuvottelukunta kuuli asiantuntijana Helsingin Diakonissalaitoksen päihde- ja mielenterveys-työn johtajaa, lääkäri *Pekka Tuomola*a. Tuomola esitteli paperittomia henkilöitä koskevat keskeiset käsitteet. Tuomolan mukaan Suomessa on ollut toisinaan käytössä eettisesti ongelmallinen ilmaisu ”laiton maassa olijia”. Suotavampaa on käyttää neutraalimpaa käsitettä ”paperiton”, joka tarkoittaa maassa ilman oleskelulupaa olevaa henkilöä. Diakonissalaitoksen tukema Global Clinic vastaanottaa paperittomia ulkomaalaisia potilaita ja auttaa siten hyvin haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä. Toiminta perustuu vapaaehtoistyötä tekevien lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten työpanokseen. Klinikka tarjoaa terveyspalveluja henkilöille, jotka eivät virallisten papereiden puuttumisen takia saa muualta apua. Noin 60-70 % klinikan potilaista on romaneja, monet heistä odottavia äitejä. Tuomolan mukaan paperittomien parissa tehtävän terveydenhoitotyön taustalla on lääkärin etiikka, kristillinen etiikka ja ajatus kaikkien ihmisten tasa-arvoisuudesta. Toiminta tähtää ensisijaisesti inhimillisen kärsimyksen vähentämiseen ja mahdollistaa osaltaan haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten humanitaarisen auttamistyön. Klinikkan terveyspalveluja tarvitsevia, määrällisesti suurimpia ryhmiä ovat Bulgarian ja Romanian romanit. Potilaina on ollut myös ulkomaalaisia opiskelijoita, joiden vakuutus on mennyt umpeen. Viimeksi mainitut eivät saa julkisia terveydenhuoltopalveluja, eivät myöskään opiskelijaterveydenhuoltoa.

Tuomola kertoi alustuksessaan myös paperittomien tilanteesta muissa maissa. Hänen mukaansa romanit eivät ole Romaniassa ja Bulgariassa oikeutettuja sosiaaliturvaan, mikäli eivät ole palkkatyössä. Unkarissa romanien työttömyys 80%, naisten keskuudessa 95%. Ruotsissa yli puolet paperittomista henkilöistä elää turvattomissa olosuhteissa. Tuomola toi esille Ruotsissa hyväksytyt uuden lain, joka takaa paperittomille jokseenkin samanlaisen hoidon kuin turvapaikanhakijoille. Ruotsinkaan lainsäädäntö ei kuitenkaan koske Bulgarian ja Romanian romaneja, eivätkä he saa juuri apua myöskään paperittomien klinikoilta. Virossa työttömät eivät kuulu kansallisen vakuutuksen piiriin.

Paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen järjestämisen todettiin olevan ennen kaikkea ihmisarvo- ja ihmisoikeuskysymys ja erittäin läheisesti myös lääkärin etiikkaan liittyvä asia. Tuomola totesi olevan tärkeää, että valtio tulisi jollakin tavalla mukaan toiminnan järjestämiseen. Tällä hetkellä paperittomien asioiden käsittely päättyy helposti Helsingin kaupungille ja HUS:lle. Ennakkoluulojen kohteeksi joutumisen takia paperittomat henkilöt eivät välttämättä uskaltaudu ottamaan vastaan julkisen terveydenhuollon palveluja. Yksityisyyden ja turvallisuuden varmistamisen kannalta on kuitenkin välttämätöntä, että nämäkin potilaat voivat luottaa omien tietojen pysymiseen salassa.

Käytiin keskustelua paperittomien henkilöiden parissa toteutuvan auttamistyön haasteista. Momenlaisia kärsimyksiä kohdanneet paperittomat henkilöt ovat usein joutuneet yhteiskunnassa suvaitsemattomuudesta kumpuavien asiattomien syytösten kohteeksi. Tästä syystä auttamistyössä välttämättömän luottamuksen rakentaminen voi olla toisinaan vaikeaa. Potilaan hoito perustuu hänen henkilöllisyytensä tunnistamiseen ja asumiseen maassa, mitkä paperittomien kohdalla ovat ongelmallisia lähtökohtia ja johtavat syrjintään terveyspalveluissa. Kansanterveyden näkökulmasta on huolestuttavaa, että esimerkiksi tuberkuloosi, HIV, lintu- ja sikainfluenssa jäävät paperittomilla hoitamatta, elleivät ne vaadi kiireellistä hoitoa. Myös muiden kroonisten sairauk-



sien hoito jää toteutumatta. Paperittomilla voi edellä mainittujen sairauksien lisäksi olla myös hampaiden hoitamiseen liittyviä ongelmia. Ne voivat liittyä paitsi hygieniasta huolehtimisen hankaluuteen myös mahdollisista pelottavista kidutuskokemuksista aiheutuvaan korkeaan kynnykseen hakeutua hammaslääkärin vastaanotolle.

Keskusteltiin siitä, että paperittomien henkilöiden terveystalveluiden saannin ongelmat liittyvät ennen kaikkea rahoituksen puuttumiseen eli toisin sanoen ihmisiin, jotka nykyisessä lainsäädännöllisessä tilanteessa jäävät rahoitusjärjestelmän ulkopuolelle. Todettiin, että valtion olisi tärkeää olla ainakin jossain määrin mukana sen järjestämisessä. Päätettiin laatia kannanotto paperittomien henkilöiden terveystalveluiden turvaamisen puolesta ja jatkaa asian käsittelyä seuraavassa kokouksessa.

4 Lausuntopyyntö: Tyttöjen HPV -rokotuslupa/THL

ETENE on saanut terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) 26.8.2013 pyynnön käsitellä syyskuun aikana tyttöjen HPV -rokotuslupan antamista ja dokumentointia. Kuultiin asiantuntijana ylilääkäri Hanna Nohynekia (THL). Myös ylilääkäri Taneli Puumalainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osastolta (STM) oli paikalla kommentoimassa asiaa.

Pyynnön mukaan HPV-rokotus on jo otettu osaksi kansallista rokotusohjelmaa 11-12-vuotiaille tytöille. Ohjelman kahden ensimmäisen vuoden aikana rokotetta tarjotaan myös 13-15-vuotiaille tytöille. Rokotukset toteutetaan kouluterveydenhuollossa. Rokotteet saapuvat maahan lokakuun lopulla ja rokottaminen alkaa marraskuussa. Rokotukset aloitetaan 9.-luokkalaisista, jotta he ehtivät saada kaikki kolme rokotusannosta ennen kuin päättävät peruskoulun. Seuraavaksi siirrytään 8.-luokkalaisiin, sitten 7.-luokkalaisiin ja lopuksi 6.-luokkalaisiin. Koulut suunnittelevat tarkan rokotusaikataulun itse, koska aikataulu riippuu rokotettavien tyttöjen määrästä ja käytettävissä olevista resursseista. Siitä kuka viime kädessä antaa tytön HPV-rokotuslupan ei ole vielä päätöstä. THL toivoo kansallista keskustelua ja ETENEn ohjeistusta. THL:n mukaan on tärkeää, että jokainen HPV rokotteen haluava tyttö sen saa. On myös tärkeää, että rokotuspäätös syntyy tietoon pohjaten. THL lähettää lokakuussa tytöille ja heidän vanhemmilleen kirjeet, joissa HPV -infektiosta ja -rokottamisesta on tarkempaa tietoa. Syyskuun aikana avautuu tyttöjenjuttu.fi - verkkosivusto, jossa on syventävää tietoa aiheesta. Tarkempia tietoja HPV infektiosta ja HPV rokotteesta löytyy THL:n Rokottajan käsikirjasta.

Ylilääkäri Hanna Nohynek toi alustuksessaan esille, että papilloomaviruksia on olemassa yli 100, joista osa aiheuttaa kohdunkaulan syöpää ja suusyöpää. Nohynek tarkasteli myös HPV-rokotteen riskejä ja kertoi kokemuksista muissa maissa. Nohyekin mukaan terveydenhoitajat kaipaavat rokottamiseen yhtenäistä ja selkeää ohjeistusta. Tyttöjen juttu -sivuille on koottu tietoa rokotteesta rokotuspäätöksen tekemisen tueksi. Rokotuksen tarpeellisuutta pohdittaessa on selvitetty, onko tautitaakka riittävän suuri ja onko rokote turvallinen ja kustannustehokas, jotta sen käyttö voidaan perustella verovaroin. Nohyekin mukaan 150 naista Suomessa sairastuu kohdunkaulan syöpään vuosittain ja kolmannes heistä kuolee.

Keskusteltiin rokotteen turvallisuuskysymyksistä. Todettiin neuvottelukunnan arvioinnin lähtökohtana olevan, että rokoteohjelmiin otettujen rokotusten vaikutukset on selvitetty asianmukaisesti ennen rokotusohjelman käynnistämispäätöstä. Ylilääkäri Nohyekin mukaan kohdunkaulan syöpää ehkäisevä HPV-rokote on otettu kansalliseen rokotusohjelmaan pitkällisen asiantuntijatyön pohjalta. Rokotteen turvallisuusnäkökohtia esitellessään Nohynek viittasi Tampereen yliopiston professori Matti Lehtisen vielä julkaisemattomaan, 25 000 rokotettua nuorta kattavaan rekisteritutkimukseen. Kyseisessä tutkimuksessa ei Nohyekin mukaan ole tullut esille autoimmuunitautien lisääntymistä. Raportoituja haittavaikutuksia ovat hänen mukaansa lähinnä



kuumotus ja punoitus pistoskohdassa. 1-tyyppin diabetesta näyttäisi Nohynekin mukaan olevan vähemmän rokotetuilla kuin ei-rokotetuilla.

Neuvottelukunnan jäsen, kansanedustaja Ari Jalonen kertoi kuulleensa muista maista huolestuttavia uutisia rokotteen turvallisuudesta ja kysyi, kuinka luotettavina rokotteesta tehtyjä turvallisuustutkimuksia voidaan pitää. Jalonen kysyi myös, onko muissa maissa voitu osoittaa tilastollisesti, että varsinaiset kohdunkaulansyöpätapaukset olisivat tämän rokotteen käyttöönoton myötä vähentyneet. Varsinaisia rokotetta koskevia tehotietoja saadaan Nohynekin mukaan noin 10-20 vuoden kuluessa. Yhdysvalloissa papilloomaviruksia on hänen mukaansa onnistuttu vähentämään alhaisella rokotuskattavuudella. Nohynek totesi Suomen edenneen HPV-rokotteen käyttöönotossa hitaasti verrattuna muihin maihin ja toi esille, että rokotetta on annettu maailmalla noin 42 miljoonaa annosta ja tilannetta on seurattu rekisteripohjaisesti. Ylilääkäri Puumalaisen mukaan Suomi ei ole toiminut hätiköidysti tämän rokotteen suhteen.

THL:n lausuntopyynnön mukaan koulujen terveydenhoitajien käytännöt rokotuslupien suhteen vaihtelevat Suomessa, eikä käytännön ohjeistusta kaikilta osin ole olemassa. Todettiin, että epäselvyyksien välttämiseksi tulisi noudattaa yhdenmukaista tapaa. Neuvottelukunta lähti keskustelussaan liikkeelle vapaaehtoisuuden periaatteen kunnioittamisen tärkeydestä. Moni neuvottelukunnan jäsenistä kannatti sitä, että koteihin lähetetään lupalappu, jossa kysytään sekä tytön että huoltajien kanta rokotteen antamiseen. Potilaslain mukaan tyttö voi viime kädessä itse päättää rokotteen ottamisesta, mutta tästä huolimatta huoltajia on syytä kuulla asiassa. Järjestelmän legitimitettiin ja kaikkien osapuolen kannalta on tarpeellista, että heidän kannanottonsa asiaan on kysytty. Keskusteltiin siitä, että eronneiden vanhempien kohdalla voi kuitenkin olla hämmentävää, jos koulussa puhutaan ”molemmista vanhemmista”. Tästä syystä olisi suotavampaa käyttää ilmaisua ”huoltaja/huoltajat”. Helposti ymmärrettävää ja tytön molemmille huoltajille annettavaa informointia rokotteesta pidettiin neuvottelukunnassa välttämättömänä. Tyttöjen huoltaja/huoltajat saattaisivat hämmentyä, jos näin ei meneteltäisi. Vapaaehtoisuusperiaatteen kunnioittamisen kannalta pidettiin niin ikään tärkeänä huolehtia siitä, että kaikkiin koteihin lähetetään hyvissä ajoin asianmukaista tietoa rokotteesta.

Neuvottelukunta näki asianmukaisena menettelyn, jossa kirjallinen lupa kysytään sekä tytltä että hänen huoltajaltaan/huoltajiltaan. Esille tuotiin, että tämän voisi toteuttaa suhteellisen yksinkertaisella tavalla, esimerkiksi koteihin lähetettävällä lupalapulla, jossa sekä tyttö että huoltaja/huoltajat ilmaisisivat kirjallisen kannanottonsa asiaan. Todettiin, ettei rokotetta tule antaa, mikäli tyttö tai toinen huoltajista ei anna siihen lupaa. Kirjallisen suostumuksen saamista eri osapuolilta pidettiin siten tärkeänä ja samoin sitä, että menettelyssä tarjotaan myös mahdollisuus opastukseen ja neuvontaan.

THL:n ehdotuksen mukaan kansallisen rokotusohjelman rokotteiden ottaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tätä periaatetta ETENE tukee. Rokotusohjelmien hyväksyttävyyden säilyminen korkealla tasolla perustuu luotettavuuteen, avoimuuteen ja vapaaehtoisuuteen. Neuvottelukunta piti keskustelussaan tärkeänä, että alaikäisen henkilön mielipide HPV-rokotukseen selvitetään hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioiden. Keskusteltiin eri-ikäisten tyttöjen erilaisesta kypsyysasteesta ja kyvystä arvioida rokotteen tarpeellisuutta itselleen. Todettiin päätöksen rokotusluvan antamisesta riippuvan tytön kehitysasteesta, jossa voi olla huomattavaa yksilöllistä vaihtelua. Erityisesti nuoremmissa ikäryhmissä on syytä kuulla huoltajan/huoltajien kanta asiaan, mutta myös tytön mielipide on huomioitava. Todettiin olevan suotavaa, että tyttö ja hänen huoltajansa keskustelisivat rokotteen ottamisesta yhdessä muodostaisivat sitä kautta yhteisen näkemyksen asiasta. Todettiin myös, että vanhempien tyttöjen kohdalla vapaaehtoisuuden periaate korostuu, koska he ovat ikänsä puolesta kykenevämpiä arvioimaan rokotteen merkitystä omalla kohdallaan. Pohdittiin myös sitä, että rokotuksesta kieltäytyttäessä olisi hyvä, että tytön ja huoltajan kanssa keskustellaan kieltäytymisen taustoista, koska päätöksen tulisi perustua huo-



lolliseen harkintaan. Osa perheistä voi tarvita enemmän aikaa rokotuspäätöksen tekemiseen ja tätä tulee kunnioittaa. Edelleen korostettiin sitä, että ketään ei tule rokottaa ilman asianmukaisia tietoja tarjottavasta rokotteesta.

Keskustelussa todettiin, että HPV-rokotuksen ottaminen osaksi kansallista rokotusohjelmaa on hyvää tarkoittava. Vapaaehtoisuuden varmistamisen kannalta pidettiin tärkeänä, että tässä vaiheessa HPV-rokotteen antamiseen on tarpeellista pyrkiä hankkimaan sekä tytön että huoltajan/hoitajien kirjallinen kannanotto parhaiten käytännössä toteutettavalla tavalla. Tässä yhteydessä neuvottelukunta nosti keskustelussaan esille myös kysymyksen erilaisten rokotusohjelmassa olevien rokotteiden antoiästä. Lähes kaikki rokotukset annetaan vauvaiässä, jolloin suostumus tulee aina vanhemman kautta. HPV-rokote taas annetaan selvästi myöhemmässä ikävaiheessa. Keskusteltiin siitä, että nuorempien (11-12-vuotiaiden) kohdalla päätös rokottamisesta on hyvä jättää ensisijaisesti huoltajan/hoitajien päätettäväksi, mutta myös tyttöä on syytä kuulla asiassa. 13-15-vuotiaat tytöt ovat todennäköisesti jo kykenevämpiä itse arvioimaan rokotteen merkityksen omalle terveydelleen. Myöhempien epäselvyyksien välttämiseksi tahto tulisi tällöinkin ilmaista kirjallisesti. Samalla on huolehdittava siitä, että huoltaja/hoitajat myös tässä tapauksessa tietävät rokotusohjelmasta ja että heillä on uuden rokotusohjelman käynnistyessä asianmukainen mahdollisuus ilmaista oma näkemyksensä ennen rokotteen antamista.

Keskustelua herätti edelleen se, että 13-15-vuotiaiden tyttöjen kehitystaso on hyvin yksilöllinen. Todettiin, että mikäli hoitajien ja tytön näkemykset rokotteen antamisesta poikkeavat toisistaan on asiasta pyrittävä keskustelemaan huoltajan/hoitajien kanssa ottamalla kuitenkin riittävästi huomioon tytön edellytykset itsenäiseen ratkaisuun. Neuvottelukunta katsoi, että rokotetta ei tule antaa, mikäli tyttö kieltäytyy siitä tai toinen hoitajista kieltää rokotteen antamisen.

Käytiin läpi rokotusluvasta tehty lausuntoluonnos ja täsmennettiin yksityiskohtia. Sovittiin, että pääsihteeri tekee luonnokseen keskustelussa ehdotetut muutokset ja lähettää sen edelleen jäsenten kommentoitavaksi, jonka pohjalta muotoillaan lopullinen lausunto.

Ari Jalonen on pyytänyt 30.9.2013 eriävän mielipiteensä liittämistä ETENEn kokouspöytäkirjaan:

Kansanedustaja Ari Jalosen eriävä mielipide Etenen lausuntoon tyttöjen hpv-rokotusluvasta:

”Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on pyytänyt Eteneltä lausuntoa koskien tyttöjen hpv-rokotusluvan antamista ja dokumentointia. Kaikille tarjottavan hpv-rokotteen tarkoituksena on vähentää kohdunkaulan syöpiä ja niistä johtuvia vuosittaisia kuolemantapauksia. Tämä tarkoitus on hyvä. Yhdynkin Etenen lausuntoon siinä, että hpv-rokote on otettu rokotusohjelman osaksi hyvässä tarkoituksessa.

Etene toteaa lausunnossaan myös, että hpv-rokotteen ottamisesta päättää 11-12-vuotiaiden kohdalla huoltaja. 13-15-vuotiaita Etene pitää yleisesti ottaen kypsinä päättämään omasta rokottamisestaan. Kuitenkin 13-15-vuotiaiden kohdalla on selvitettävä hoitajien näkökanta, ja hoitajien kanssa tulisi neuvotella, mikäli hoitajien ja tytön näkemykset eroavat toisistaan. Edelleen Etene suosittelee, että 11-12-vuotiaiden kohdalla hoitajien rokotesuostumus pyydetään kirjallisena, ja samoin 13-15-vuotiaat antavat suostumuksensa kirjallisena.

Potilaslain ja sen vakiintuneen tulkinnan perusteella katson – Etenen kannasta poiketen – että huoltajan tulisi tehdä rokottamispäätös vielä 13-14-vuotiaan kohdalla. Samoin heidän kohdallaan tulisi pyytää hoitajien kirjallinen suostumus rokottamiseen. Potilaslain vakiintunut tulkinta nimittäin on, että vasta 15-vuotias on kypsä päättämään hoidostaan (pääsääntöisesti). Potilaslaki itsessään ei määrittele tiettyä ikää tälle kypsyydelle: se toteaa ainoastaan, että



alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioon ottaen.

Alaikäisen potilaan kypsyydestä päätettäessä otetaan huomioon, paitsi lapsen ikä ja kehitystaso, myös suoritettavan hoitotoimenpiteen laatu. Vaativammissa toimenpiteissä (leikkaukset jne.) alaikäinen ei ole kypsä tekemään päätöstä hoidostaan, vaan hoitopäätös on tehtävä yhteisymmärryksessä huoltajien kanssa. Rokottamista on pidetty sellaisena toimenpiteenä, josta tulee aina neuvotella myös huoltajien kanssa.

Lääkärrien keskuuteen näyttää vakiintuneen sellainen käsitys, että 12-vuotias on yleensä kypsä päättämään hoidostaan, mukaan lukien rokottaminen (Lääkäriliiton eettisen toimikunnan näkökanta). Kanta perustuu siihen, että rokottamista pidetään turvallisena, hyödyllisenä ja ruutiiniluonteisena toimenpiteenä.

Hpv-rokotteen kohdalla ei ole kuitenkaan voitu sulkea pois harvinaisten, vakavien autoimmuunitautien mahdollisuutta. On esimerkiksi epäilty, että hpv-rokote aiheuttaisi vakavina ja pysyvinä, joskin harvinaisina haittoina hedelmättömyyttä (POF) sekä invaliditeettia. Rokotteen on myös epäilty johtaneen tyttöjen kuolemiin. Mekanismi näille mahdollisille haitoille on tutkimuksen alla.

Koska asiasta ei ole täyttä selvyyttä, ja harvinaiset autoimmuunitaudit ovat hpv-rokotteen kohdalla periaatteessa mahdollisia, en pidä alle 15-vuotiaita kypsinä päättämään hpv-rokotteen ottamisesta. Mielestäni eettinen työryhmä ei voi kannanotossaan hyväksyä tällaista vastuuta alle 15-vuotiaan lapsen kohdalla.

Etenen toteaa lausunnossaan lisäksi, että ketään ei tule rokottaa ilman asianmukaisia tietoja tarjottavasta rokotteesta. Mielestäni tätä Etenen vaadetta olisi pitänyt täsmentää. Perheiden tasavertainen, yhdenmukainen kohtelu edellyttää, että kaikki perheet saavat rokotteesta samat, asianmukaiset tiedot kirjallisena kotiin ennen rokottamista. Tiedoista pitää selvästi näkyä rokotteen etujen lisäksi rokotteen mahdolliset haitat, mukaan lukien harvinaiset, vakavat ja pysyvät haitat.

Myös rokotteen hyödyistä on tiedotettava huoltajia asianmukaisesti. Cervarix-rokotteen valmisteyhteenvedosta voimme todeta muun muassa, että rokotteen hyödyt jäävät osin epävarmoiksi: rokotteen antaman suojan kestoa ei ole täysin selvitetty (ei ole varmaa, että 11-vuotiaana otettu rokote suojaisi esim. parikymppisenä). Tehosteannoksen tai annosten ajankohtaa ja tarvetta ei ole määritetty. Rokote ei suojaa kaikilta hpv-alatyypeiltä tai hpv-infektioilta (joten suoja jää reilusti alle 100 %:iin).

Edellä esittämiä näkökohtien perusteella – joita ovat muun muassa tutkimusten keskeneräisyys vakavien haittojen osalta ja potilaslain tulkinnanvaraisuus alaikäisen päätäntävällän osalta – joudun jättämään Etenen lausuntoon tämän eriävän mielipiteen.”

5 Lausuntopyyntö: Lastensuojelun laatusuositus ja loppuraportti/STM

Pääsihteeri esitteli lausuntoluonnoksen sisällön ja tehdyt ratkaisut. Keskusteltiin siitä, että lastensuojelun laatusuosituksen ja loppuraportin laatijat ovat tehneet arvokasta ja huolellista työtä. Pohdittiin myös sitä, että suosituksissa ja raportissa on suuri määrä hyviä ehdotuksia, joiden suhteen olisi tarkoituksenmukaista painottaa kaikkein tärkeimpiä osa-alueita. Käytiin lausuntoluonnos läpi ja todettiin sen olevan valmis lähetettäväksi eteenpäin.



6 Media ja etiikka -seminaari keväällä 2014, keskustelua seminaarin teemoista

ETENEn kuluvan toimikauden toimintasuunnitelmaan sisältyy teema media ja etiikka. Todettiin olevan tarpeellista järjestää tulevana keväänä seminaari aiheesta. Keskusteltiin median tavoista nostaa esille ja käsitellä erilaisia eettisiä kysymyksiä herättäviä tilanteita. Pidettiin tärkeänä, että eetiikan ja median vuorovaikutusta tarkasteltaisiin konkreettisin esimerkein ja erilaisia taustoja edustavia asiantuntijapuheenvuoroja hyödyntäen. Keskustelua herättivät yhtäältä markkinatalouden motivoimat intressit ja median tapa nostaa esille erityisesti negatiivisia ja ihmisten keskuudessa pelkoa ja ahdistusta herättäviä aihepiirejä. Toisaalta pidettiin hyvänä, että toimittajat kuitenkin tuovat julkiseen keskusteluun tärkeitä asioita, kuten kansanterveyden edistämisen kannalta tervetulleita huomioita.

Median ja etiikan väliseen monitahoiseen ja jännitteiseen suhteeseen pureutuvan seminaarin järjestämistä pidettiin tärkeänä. Mediassa käsitellään ETENEn toimialuetta koskettavia aiheita. Keskustelussa nostettiin esille myös huomio siitä, että median edustajillakin on omat eettiset ohjeensa ja näihin kysymyksiin pureutuvat keskeiset toimijansa, kuten Julkisen sanan neuvosto. Tässäkin mielessä yhteinen keskustelu median ja etiikan tematiikasta olisi hedelmällistä. Yksi mahdollisuus olisi järjestää keskustelutilaisuus tai kutsuseminaari, jossa olisi mukana puhujia median eri alueilta. Keskusteltiin siitä, että yhteiskunnasta puuttuu apparaatti, jolla eettistä toimintaa viedään eteenpäin. On olemassa yleviä periaatteita, jotka eivät kuitenkaan toteudu käytännössä. Keskustelua synnytti myös erilaisten ihmiskohtaloiden käsittely mediassa. Tarinallisuuden pedagogisen merkityksen todettiin olevan tärkeää, mutta tähän kaivattiin eettisiä pelisääntöjä. Päätettiin jatkaa asian käsittelyä seuraavassa kokouksessa.

7 Ilmoitusasiat

ETENEn lapset ja nuoret -työryhmän julkaisu, tilannekatsaus. Puheenjohtaja ja pääsihteeri kertoivat julkaisun etenemisestä ja julkaisuaikataulusta. Jatketaan julkaisun käsittelyä seuraavassa kokouksessa.

8 Muut esille tulevat asiat

Esille ei tullut muita asioita.

9 Kokouksen päätös

Puheenjohtaja kiitti jäseniä aktiivisesta osallistumisesta ja päätti kokouksen klo 16:00.

Puheenjohtaja

Markku Lehto

Pääsihteeri

Leila Jylhänkangas

