



5.9.2007

ETENE

NEUVOTTELUKUNNAN KOKOUS

Aika 5.9.2007 klo 12-15

Paikka Iso kokoushuone, STM, Kirkkokatu 14, Helsinki

Läsnä: Markku Lehto, puheenjohtaja (x) Jaana Hallamaa, varapuheenjohtaja (x)
Jäsenet: Varajäsenet:
Jyrki Pinomaa () Mirva Sandelin ()
Mardy Lindqvist (x) Markku Lehto ()
Timo Keistinen (x) Harri Vertio ()
Leena Niinistö (x) Kari-Pekka Martimo ()
Pirkko Lahti (x) Sirpa Peura ()
Helena Leino-Kilpi (x) Anna-Leena Brax ()
Aira Pihlainen () Päivi Rautava (x)
Heikki Vuorela (x) Raimo Puustinen ()
Jaana Kaleva-Kerola (x) Kari Eskola (x)
Irma Pahlman (x) Anna Mäki-Petäjä-Leinonen ()
Anne Niemi (x) Irma Telivuo ()
Raimo Sulkava () Minna Raivio ()
Jyrki Jyrkämä (x) Helka Urponen ()
Paavo Juvonen (x) Jaakko Heinimäki ()
Hannaleena Heikkinen (x) Håkan Nordman ()
Tuula Haatainen () Anneli Kiljunen ()
Erkki Virtanen (x) Kirsi Ojansuu ()
Sirpa Asko-Seljavaara (x) Eero Akaan-Penttilä (x)
Heikki Ruskoaho, TUKIJA:n puheenjohtaja ()
Helena Kääriäinen, TUKIJA:n varapuheenjohtaja (x)
Nina Lindqvist, osastosihteeri (x)
Outi Konttinen, TUKIJA:n sihteeri (x)
Ritva Halila, pääsihteeri (x)

1 Kokouksen avaus

Puheenjohtaja Markku Lehto avasi kokouksen klo 12.00.

2 Edellisen kokouksen pöytäkirja

Hyväksyttiin.

3 Ilmoitusasiat

- ETENE:n yksi kansanedustajajäsen vaihtuu Tuula Haataisen siirryttyä Helsingin apulaiskaupunginjohtajaksi. Hänen seuraajakseen SDP:n eduskuntaryhmä ehdottaa Ilkka Kantolaa, joka vieraili jo ETENE:n kesäseminaarissa.

- Stakes järjestää vielä kerran Pakkoa terveydenhuollossa käsittelevän seminaarin 25.9.2007 Niuvanniemessä, Kuopiossa. Yksi kokouksen alustajista, ylilääkäri Veijo Nevalainen, haluaisi tulla ETENE:en esittelemään Imatran mielenterveystyötä. Päätettiin kutsua ylilääkäri Nevalainen seuraavaan ETENE:n kokoukseen.
- ETENE:n ja VANE:n yhteisseminaari on 26.11.2007 Näkövammaisten palvelu- ja toimintakeskuksessa Iiriksessä, Itäkeskuksessa, Helsingissä. Seminaarin ohjelma- luonnos jaettiin kokousedustajille.
- Pohjoismainen Bioetiikkakomitea järjestää seminaarin ”Dignity, Disability, Discrimination and Diagnosis” Reykjavikissa 19.-20.10.2007. Pääsihteeri osallistuu tähän.
- Biopankkityöryhmä on saanut lisääaikaa 30.9.2007 saakka, työryhmän loppuraportti luovutetaan ministerille 12.10.2007.
- TUKIJA:n seminaari pidetään 16.10.2007 Säätytalolla. ETENE:n jäsenille lähetetään lähiaikoina seminaarin lopullinen ohjelma ja ilmoittautumisohjeet.
- Pääsihteeri ja puheenjohtaja tapasivat TEO:n ylijohtajan Jukka Männistön 3.9.2007 Tapaamisessa pohdittiin TEO:n toiminnassa esiin tulleita terveydenhuollon eettisiä kysymyksiä. Yksi ongelmakohta on valvonnan ja vastuun ongelmat erityisesti terveydenhuollon palveluiden ulkoistamisessa. TEO muotoilee kysymyksenasettelunsa ETENE:lle syksyn aikana.

4 Seminaari 2007: jatkokäsittely

Seminaarissa käsiteltiin terveyden edistämistä varsin monista näkökulmista. Syksyn kokouksissa ja tulevan julkaisun yhteenvedossa nostetaan esiin ETENE:lle tärkeitä eettisiä näkökohtia liittyen terveyden edistämiseen.

Terveyden edistämisen tavoitteena on sairauksien ehkäisy. Sitä voidaan tehdä monella tavalla. Sairauksien ehkäiseminen on yhteiskunnallekin usein edullisempaa kuin niiden hoito. Kuitenkin julkisen terveydenhuollon voimavarat ovat sidottuja paljon sairauksien hoitoon. Jos joudutaan karsimaan, karsitaan usein toiminnoista, jotka eivät ole pakollisia tai kiireellisiä.

Yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat myös siihen, mikä on hyväksyttyä ja joskus tarkasti säänneltyä. Työsuojeluun liittyvät lait ovat muuttaneet paljon työelämän käytäntöjä. Suojaus melulta ei esimerkiksi enää ole henkilön itsensä asia, vaan työnantaja on velvollinen järjestämään riittävät suojaimet ja valvomaan niiden käyttöä. Ravintolaturvakuinnin kieltä perustuu ravintolahenkilöstön työsuojeluun. Alkoholin aiheuttamien haittojen kohdalla keskustellaan, pitäisikö henkilöä aktiivisemmin hoitaa jopa tahdosta riippumatta, mikäli hän aiheuttaa alkoholin vaikutuksen alaisena esimerkiksi liikenneonnettomuuden. Alkoholin käyttö ja siitä aiheutuvat sairaudet ja lieveilmiöt aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia. Samoin lihavuuteen liittyvät sairaudet aiheuttaa yhteiskunnalle myös huomattavia kustannuksia. Terveyden edistämisen edut yksilölle ja yhteisölle ovat usein yhdensuuntaisia ja kietoutuvat yhteen.

Ympäristönäkökohtien ottaminen esiin seminaarissa nähtiin tärkeäksi.

Keskustelussa pohdittiin ETENE:n kannalta keskeisiä eettisiä näkökohtia terveyden edistämiseen liittyen. Tällaisia ovat mm. resurssien allokointi sairauksien hoitamisen

ja ehkäisemisen välillä. Tätä ei juurikaan käsitelty seminaarissa. Alkoholien, tupakan ja ravinnon kohdalla painotetaan paljon yksilön omaa vastuuta. Tupakointia on rajoitettu viime vuosina nimenomaan toisille aiheuttaman haitan näkökulmasta. Päihteiden käyttöä rajoitetaan, jos ihminen aiheuttaa haittaa tai vaaraa (esim. liikenne). Liikenne aiheuttaa haittaa lähinnä ihmiselle itselleen, haitta muille tulee lähinnä kollektiivisesti jaettavissa terveydenhuollon kustannuksissa.

Yhteiskunnassa olisi tärkeää keskustella siitä, minkä takia ja miten edistetään väestön terveyttä. Terveyden edistäminen on yksi terveystalouden painopiste, ja sillä on lainsäädännöllinen pohja. Kunnat edistävät terveyttä monin tavoin ja vaihtelevasti. Terveyttä edistävät myös yksityissektori sekä kansalaisjärjestelyt. Terveyden edistäminen on esimerkiksi työterveyshuollon perustehtäviä. Terveyden edistämisen tavoite on paitsi yksilön etu myös mahdolliset sekä yritysten että yhteiskunnan säästöt sairauskustannuksissa. Yrityksen intresseissä on pitää työntekijät työkykyisinä, koska se vaikuttaa yrityksen tuotokseen. Ennen kaikkea terveyden edistäminen ja sairautensa ja sairastumisen ehkäisy vähentää inhimillisen kärsimyksen määrää.

Asiasta valmistellaan ETENE:n yhteenvetoluonnos seuraavaan kokoukseen.

5 ETENE:n tuleva toiminta

Puheenjohtaja halusi ottaa aiheen keskusteluun pohtien, tekeekö ETENE oikeita asioita ja onko se tehtäviensä tasalla. ETENE:n yksi keskeisimmistä tehtävistä on herättää yhteiskunnallista keskustelua terveydenhuollon eettisistä kysymyksistä. ETENE:llä on mahdollisuus ottaa erilaisia kysymyksiä järjestäytyneellä tavalla käsitteeseen ja päästä tässä keskustelussa perusteltuihin näkemyksiin. Koska ETENE:ssä on jäseniä monilta eri yhteiskunnan alueilta, sen kannanottojen voidaan olettaa olevan ns. valistuneita mielipiteitä. ETENE:n kannanotot voivat olla perustana myös yhteiskunnallisissa päätöksenteossa.

Keskusteltiin siitä, pitäisikö ETENE:n enemmän ottaa kantaa ajankohtaisiin julkisissa keskustelussa oleviin asioihin. Monet kokivat, että ETENE voisi reagoida niihin useammin. ETENE on jonkin verran ottanut lausunnoissaan kantaa ajankohtaisiin asioihin. Monet neuvottelukunnan jäsenet toivoivat ETENE:ltä enemmän näkyvyyttä. Keskustelussa ei kuitenkaan noussut esiin keinoja millä lailla näkyvyyttä saataisiin. Monet toivoivat ETENE:n toiminnan terveydenhuollon tukena vahvistuvan. ETENE:n julkaisut, lausunnot ja kannanotot ovat tässä tärkeä toimintakanava. ETENE:n julkaisut ovat usein laadittu laajemmista asiakokonaisuuksista. Niitä käytetään paljon terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa, erityisesti terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteita sekä saattohoitoraporttia tilataan koulutukseen jatkuvasti.

Neuvottelukunta näki tärkeiksi vanhusten ja vammaishuoltoon liittyvät kysymykset, jotka jo nyt ovat ETENE:n asialistalla. Elämään ja kuolemaan liittyvät kysymykset nousevat jatkuvasti esiin, mm. julkisuudessa esillä olevissa tapauksissa. Priorisointi nousee usein esiin keskusteltaessa terveydenhuollon toiminnasta ja erityiskysymyksistä. Terveydenhuollossa joudutaan jo varsin pian tekemään päätöksiä siitä, mihin sen voimavaroja suunnataan. Tähän kysymyksenasetteluun liittyvät kysymykset kalliista lääkkeitä ja hoidoista, joista ETENE:ssä on jonkin verran jo keskusteltu. Priorisointikeskustelua on yritetty käynnistää monelta taholta jo 1990-luvulla. ETENE:llä voi tulevaisuudessa olla siinä tärkeä rooli. ETENE:ltä toivottiin myös näkemyksiä liiallisesta lääketieteen teknologisoitumisesta. Myös aivot ja etiikka liittyvät jo nyt

käsiteltävänä oleviin asioihin, mutta tarvittaessa voidaan ottaa esiin laajemminkin asiayhteydessä.

Tulevaisuudessa nousee esiin hoitamisen ja hoitamatta jättämisen problematiikka liittyen esim. kehitysvammaisten ja vanhusten hoitoon, kuolemaan ja elvyttämättä jättämiseen, jotka ovat jälleen nousemassa voimakkaasti julkiseen keskusteluun.

Pulmallisten kysymysten voidaan olettaa lisääntyvän tulevaisuudessa myös koskien asioita, jotka ovat ristiriidassa muiden yhteiskunnallisten rakenteiden ja päätöksenteon kanssa. Tällaisesta esimerkkinä neuvottelukunta näki alkoholiveron laskun, joka perustui taloudellisiin näkökohtiin, mutta josta on ollut seurauksena merkittävä alkoholiperäisten sairauksien ja haittojen lisääntyminen ja rasitteet terveyden- ja sosiaalihuollossa.

Kokouksessa ehdotettiin seminaaria dementiahoitoon liittyvistä eettisistä kysymyksistä. Vanhusten terveydenhuollosta tehty raportti voi olla tässä hyvänä pohjana. Seminaarin kohderyhmä jäi vielä avoimeksi. Sellaiseksi ehdotettiin koululaisia ja opiskelijoita, joille järjestettiin seminaari keväällä 2005.

ETENE näki tärkeäksi työmuodoksi työryhmäraportit. Se kuitenkin edellyttää ryhmän jäseniltä huomattavaa työpanosta.

ETENE:llä on tärkeä rooli toimia yhteiskunnan tuntosarvina. Yhteiskunnallisesti merkittävässä muutoksissa, kuten nyt kunta- ja palvelurakennemuutostuksessa, on hyvä seurata mitä tapahtuu, reagoida herkästi ja näin yrittää vaikuttaa kehitykseen.

Puheenjohtaja ja pääsihteeri tekevät asiasta yhteenvedon jatkotoimia varten.

6 ETENE:n vanhustyöryhmä

ETENE:n vanhustyöryhmä kokoontui elokuun lopussa ensimmäiseen kokoukseensa. Osalle työryhmän jäsenistä kokousaika ei sopinut, ja sen vuoksi työryhmässä päätettiin käsitellä myöhemmin alan lainsäädäntöä ja terveydenhuollon rakennetta koskevia osia. Raporttia lähdettiin rakentamaan edellisen neuvottelukunnan evästyksen mukaisesti terveydenhuollon yhteisten eettisten periaatteiden pohjalta. Tällä kerralla päätettiin keskittyä raportin painopisteisiin ja keskeisiin kysymyksiin.

Todettiin, että raportin otsikko ei vastaa sen sisältöä. Raporttiin ehdotettiin eettisten periaatteiden ottamista raportin alkuun, jonka jälkeen tekstissä aukaistaisiin konkreettisesti joitain erityisiä termejä ja näkökohtia.

Keskusteltiin siitä, olisiko raportissa parempi käyttää termiä ”ikäihmiset”. Enemmistö kallistui kuitenkin vanhus-termin taakse, vaikka siihen liitetään usein raihnaisuus ja monisairastavuus. Toisaalta yhteiskunnallisessa keskustelussa vanhus-termi on yleisessä käytössä (esim. vanhuspolitiikka, vanhustyö jne.). Päätettiin selkiyttää raportissa esiintyvää termistöä. Raportissa toivottiin käsiteltävän enemmän vanhusten mielenterveyttä ja yksinäisyyttä ja vähemmän lääkehoidon pulmia. Kokouksessa keskusteltiin vanhusten ali- ja ylihoidosta, johon toivottiin kiinnitettävän huomiota.

Kokouksessa keskusteltiin pitkään vanhusten asumisesta. Suurin osa vanhuksista elää lähes elämänsä loppuun ilman tarvetta ulkoisiin palveluihin. Ei ole kuitenkaan poikkeuksellista, että viimeisinä vuosina avun tarve lisääntyy, vanhuksen selviäminen arjessa vaikeutuu ja yhteisön palveluiden tarve kasvaa. Monet vanhukset asuvat liian usein ja aivan liian pitkään heille soveltumattomissa asunnoissa, mm. hissittömissä

kerrostaloissa tai haja-asutusalueilla, joihin apua on hankalaa järjestää. Tähän ratkaisuna voisivat olla senioriasunnot, jonne vanhuksat voisivat muuttaa vielä hyväkuntoisina. Niissä vanhuksat voisivat tuntea olonsa turvalliseksi, ja niihin voidaan palvelut räätälöidä hänen tarpeitaan vastaavasti elämän loppuun saakka. Tällaisia on Suomessa vielä vähän.

Vanhustenhuollon ongelmana on myös henkilöstöpula. Gerontologisia hoitajia on vähän tarpeeseen nähden, ja hoitajat hakeutuvat helposti kevyemmille aloille. Riittävä henkilöstömäärä mahdollistaa vanhusten hoidon ilman fyysistä tai lääkkeellistä sitomista.

Yhteiskunta kokonaisuudessaan voi luoda ja ylläpitää diskriminoivia asenteita ikäänymiseen ja vanhuuteen. Esimerkiksi Kelan hallinnonalan teksteissä jo 45-vuotias on ikäänymvä, 55-vuotias ikäänymnyt, eläkeikäinen vanhus. Tällainen lähtökohta ei ole omiaan selviämään yhteiskunnan ikäänymisestä johtuvista rasitteista.

Kokouksessa keskusteltiin iästä hoitopäätösten perusteina. Korkea ikä ei ole sairaus. Sekä fyysinen että psyykinen toimintakyky vaihtelevat vanhuksilla yksilöllisesti merkittävästi. Suunnilleen puolet vanhuksista pärjää arjessa ilman ylimääräistä apua, 35 % tarvitsee ajoittain apua. N. 15 % tarvitsevat arkeensa runsaasti ulkopuolista apua. Iän myötä eri sairauksien esiintyvyys lisääntyy, ja sairaudet lisäävät toimenpiteiden riskejä sekä vähentävät mahdollisuuksia hyötyä joistain hoidosta; toisaalta monet hoidot voivat hyödyttää myös vanhuksia merkittävästi, mikäli se lisää elämänlaatua tai lisää mahdollisuuksia itsenäiseen elämään.

Nykyään kunta velvoitetaan kilpailuttamaan palveluita ja niiden tarjoajia myös vanhusten hoidossa. Toisaalta kova kilpailu voi karsia myös laadukkaita palveluita ja pieniä yksiköitä, ja vaikuttaa siihen, että vanhuksia siirrellään yksiköstä toiseen erityisesti palveluiden hinta on hankinnoissa määräävä tekijä. Kilpailuttaminen asettaa paljon vaatimuksia tarjouksen sisällölle, toisaalta riittävä määrä palveluiden tuottajia on edellytys sille, että kilpailutuksesta on hyötyä.

Neuvottelukunta katsoi kuolemaan liittyvien näkökohtien ottamisen raporttiin tärkeäksi.

Näillä evästyksillä työryhmä jatkaa työskentelyä. Työryhmän seuraava kokous on 5.10.2007.

7 Sähköinen potilasasiakirja-arkisto ja sähköinen resepti

Erityisasiantuntija Teemupekka Virtanen esitteli STM:n sähköisen potilasasiakirja-arkiston ja sähköisen reseptin valmistelussa esiin nousseita kysymyksiä, joista työryhmä oli päättänyt informoida ETENE:ä. Sähköistä potilasasiakirja-arkistoa ja sähköistä reseptiä koskeva lainsäädäntö on jo voimassa, ja parhaillaan viimeistellään asetusta ja asiaan liittyvää opasta.

Sähköisen potilasasiakirja-arkiston tavoitteena on ollut hyvä ja yhtenäinen potilaan hoito, sähköisten potilasasiakirjojen järjestelmien yhdenmukaistaminen, turhien tutkimusten vähentäminen ja tiedonkulun parantaminen. Yhtenä tavoitteena on myös toiminnan rationalisointi siltä osin, mikä ei suoranaisesti ole potilaan hoitoa (esimerkiksi paperin kuljettaminen ja arkistointi). Sähköinen potilasasiakirjajärjestelmä on kansallinen arkisto, joka ei poista ongelmia paikallisella tasolla. Ongelmana on erilaisten jo perustettujen järjestelmien kehittymättömyys ja yhteensopimattomuus.

Tämä uhkaa joskus jopa potilasturvallisuutta, jos virheitä tai peräti muuttuneita tietoja ei havaita ajoissa.

Sähköisen potilasasiakirjajärjestelmän keskeiset periaatteet ovat samat kuin potilasasiakirjajärjestelmän aiemminkin. Jos potilaan tietoja tarvitaan, ne haetaan, ja käytön jälkeen siirretään takaisin. Jatkossa potilaan tiedot menevät keskitettyyn järjestelmään, ja potilas ei jatkossa pysty kotimaassa tätä välttämään.

Järjestelmä muuttaa potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välistä suhdetta ja ammattihenkilöiden toimintatapaa. Nyt lääkäriellä ovat edessään potilasasiakirjat, jatkossa vain ne tiedot joista potilas antaa suostumuksen. Potilas voi nähdä järjestelmässä kaikki häntä koskevat tiedot, lääkäri vain ne jotka potilas hänelle antaa nähtäväksi. Potilas voi myös konsultoida muita lääkäreitä ja asioida ulkomailla. Jatkossa tulee pohdittavaksi, miten eri maiden käytännöt ja säännökset vaikuttavat kotimaan lääkemääräyskäytäntöön.

Kielikysymys tulee tässä usein esiin: potilasasiakirjat ovat sillä kielellä, jolla lääkäri ne kirjoittaa. Voidaankin kysyä, onko potilaalla oikeus potilasasiakirjoista saatavaan tietoon omalla äidinkielellään.

Kokouksessa keskusteltiin paljon siitä, millä perustein lääkäri voi määrätä hoidosta, jos hänellä ei ole olennaisia tietoja potilaan terveydestä, esimerkiksi hänen käyttämistään lääkkeistä tai laboratoriotuloksista. Tämä voi vaikuttaa merkittävästi potilasturvallisuuteen.

Kokouksessa keskusteltiin myös tietojen muusta käytöstä. Tietoja käytetään nykyisinkin terveydenhuollon tilastoinnissa ja tutkimuksessa. Jatkossa kiinnostusta tietokannan käyttöön voi nousta mm. liittyen kansalliseen turvallisuuteen, vakuutuksiin tai työelämään. Myös kunnat ja valtio ovat kiinnostuneita siitä, kuinka hoito toteutuu ja paljonko se maksaa. Tulevaisuudessa lisähaasteita arvioidaan nousevan esim. bio-pankeista ja niiden käytöstä tutkimuksessa. Tällaisiin tarkoituksiin tietoa pitää pystyä myös jalostamaan, ja siihen täytyy kehittää sopivia järjestelmiä, jossa potilaan yksityisyyden suoja ei vaarannu. Tulevaisuudessa päättäjien pitää ottaa kantaa siihen, mihin muihin toimintoihin kuin potilaan hoitoon arkistoa voidaan käyttää.

Jotta potilasasiakirjoista voidaan hakea olennaista tietoa, olisi sen rakentamisessa tärkeää systemaattinen, määrämuotoinen kirjaus ja selkeät ohjeistukset. Tämä on nykyään vielä ongelmallista, koska toisaalta sairauskertomus on kertomus, jota kukin lääkäri kirjaa omalla tavallaan. Esimerkiksi terveydenhuollon laadun seuraamiseen potilasasiakirjojen rakenne on vielä liian heterogeeninen. On tärkeää että sairauskertomusjärjestelmät olisivat terveydenhuollon toimintaa tukevia erityisesti ajatellen potilasturvallisuutta ja laatujärjestelmää. Järjestelmän pitäisi olla riittävän yksinkertainen, esimerkiksi niin, että reseptin kirjoitus tulisi automaattisesti osaksi potilastietojärjestelmää. Nykyisin potilasasiakirjajärjestelmästä ei näy tietoja, joilla voitaisiin arvioida terveydenhuollon yksikön toimintaa, mm. potilaiden käyntimääriä tai niiden laatua, kansanterveyden mittareiden muuttumista tms.

Sähköisen potilasasiakirjajärjestelmän tehtävänä on myös standardoida tietoa esimerkiksi määrämuotoisten lomakkeiden avulla, joihin tehtyjä kirjauksia järjestelmän pitäisi tukea. Jotta tällaiset voisivat toimia, pitäisi kehittää synonyymisanastoja ja sanakirjoja, joilla toisiaan vastaavat asiat voitaisiin yhdistää.

Potilasturvallisuuden ja myös lääkärin oikeusturvan kannalta on olennaista nähdä, mitä tietoja lääkäriellä on ollut käytettävissä päätöstä tehdessään. Mikäli järjestelmä

on monimutkainen ja kankea, tieto voi olla vaikeasti löydettävissä. Kriittisten riskitietojen pitäisi olla helposti löydettävissä (mm. lääkitys, hoitotahto, perussairaudet) silloin, kun niiden antamista potilas ei ole kieltänyt.

Kokouksesta keskusteltiin myös siitä, miten henkilökunta suhtautuu potilaaseen joka on kieltänyt tietojen luovuttamisen. Toisaalta pohdittiin myös sitä, milloin potilas on kykenevä antamaan tiedon luovutukseen suostumuksen, ja milloin tarvitaan suostumus muualta.

Potilasasiakirjajärjestelmän ei ole tarkoitus estää potilaan hoitoa. Jos tietoa tarvitaan, sitä voidaan hakea kuten tähänkin saakka sähköisestä arkistosta. Olennaista tässä on, että kaikesta tiedonhausta jää jälki arkistoon.

Neuvottelukunta kiitti Teemupekka Virtasta alustuksesta ja jää seuraamaan työryhmän työtä.

8 TUKIJA

TUKIJA:ssa asiat menevät hyvin eteenpäin. Syksyllä 2007 TUKIJA:lla on yhteiskokoukset lokakuussa Lääkelaitoksen kanssa, marraskuun kokouksen yhteydessä tutustaan Norjan yhteen alueelliseen eettiseen toimikuntaan, joka tulee vierailulle Helsinkiin. Joulukuun kokouksen yhteydessä on TUKIJA:n oma koko päivän suunnittelukokous.

9 Muut asiat

Ei ollut muita asioita.

10 Kokouksen päätös

Puheenjohtaja Markku Lehto päätti kokouksen klo 15.15

Kokouksen puolesta

Markku Lehto

ETENE:n puheenjohtaja

Ritva Halila

Ylilääkäri, pääsihteeri