



TERVEYDEN EDISTÄMISEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika Torstai 9.10.2014 klo 9.00 – 11.00

Paikka Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Hallintokeskuksen kokoushuone 1.26

Läsnä Kunnallisneuvos Antero Saksala, puheenjohtaja
 Professori Leena Koivusilta, Tampereen yliopisto
 Sivistysjohtaja Nina Lehtinen, Lempäälä
 PSHP:n hallituksen jäsen Tuukka Liuha, Lempäälä
 Suunnittelupäällikkö Marko Mäkinen, Pirkanmaan liitto
 PSHP:n hallituksen jäsen Tuula Petäkoski-Hult, Lempäälä
 Suunnittelupäällikkö Mika Vuori, Tampere
 Uutispäällikkö Timo Ylihärtilä, Alma Aluemia
 Yliääkäri Maarit Varjonen-Toivonen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, esittelijä
 Asiantuntijajohtaja Riitta Salunen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, sihteeri

Poissa Hallintoylihoitaja Pirjo Aalto, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
 Toiminnanjohtaja Ulla Harala, Hämeenmaan Sydänpiiri
 Johtaja Tommi Vasankari, UKK-instituutti
 Kaupunginjohtaja Aki Viitasaari, Akaa

	Käsiteltävät asiat	Päätökset/jatkosuunnitelma	Vastuuhenkilö
1	Kokouksen avaus	Puheenjohtaja avasi kokouksen.	Pj AS
2	Edellisen kokouksen muistio	Hyväksyttiin edellisen kokouksen muistio.	Pj AS
3	Asialistan hyväksyminen	Asialista hyväksyttiin kokouksen työjärjestykseksi.	Pj AS
4	TerPS2 Pirkanmaan osahanke - yhteenveto hankkeen päättyessä	Yli Maarit Varjonen-Toivonen esitteli yhteenvedon TerPS2 Pirkanmaan osahankkeen toteutumisesta (liite 1). Hanke käynnistyi 1.5.2012 ja kuntien osalta 1.6.2012. Kunnissa hanketyö päättyi 30.6.2014 ja osahankkeen hallinnon osalta se päättyi 31.10.2014. Osahankkeen tilintarkastus pidettiin 6. – 7.10.2014, koska hankkeelle ei enää lokakuun aikana saa kohdentaa kustannuksia. TerPS2-hankkeen valtakunnallisen ohjausryhmän viimeinen kokous on 29.10.2014. Pj Antero Saksala osallistuu kokoukseen. Osahankkeiden viralliset loppuraportit valmistuvat kokoukseen. Koko hankkeessa oli alunperin 64 – ja kuntaliitosten jälkeen 62 kuntaa, näistä Pirkanmaan osahankkeessa 19 kuntaa. Kokouksessa esitetyssä yhteenvedossa tuloksia peilattiin hankkeen tavoitteisiin (liite1/ dia 2). TerPS2 -hankkeen mukaiset hyvinvointijohtamisen rakenteet ovat samankaltaiset mitä alueelliseen terveyden edistämisen suunnitelmaan oli kirjattu jo ennen hankkeen käynnistymistä (liite 1/ diat 3 ja 4). Diassa 5 on kooste TerPS2 Pirkanmaan osahankkeen toteutuksesta ja tilanteesta hankkeen päättyessä. Diassa 6 on koottu hankkeen aikana tapahtuneet keskeiset hyvinvointijohtamisen muutokset. Kaikissa Pirkanmaan hankekunnissa on poikkitoiminnalliset hyvinvointiryhmät ja niissä kaikissa on vähintään yksi johtoryhmän edustaja. Pienemmissä kunnissa hyvinvointiryhmänä toimii laajennettu johtoryhmä. Hankkeen päättyessä kahdessa kunnassa (Akaa ja Urjala) ei hyvinvointikoordinaattorin tehtäviä ole nimetty kenellekään	yl MV-T



	Käsiteltävät asiat	Päätökset/jatkosuunnitelma	Vastuuhenkilö
		<p>Hyvinvointijohtamisen osaamista on vahvistettu koko hankkeen ajan verkostomaisella työskentelyllä. Koordinaatiohanke koulutti osahankkeiden projektipäälliköitä, jotka kouluttivat puolestaan alueensa hyvinvointikoordinaattorit ja nämä veivät aiheet kuntiensä hyvinvointiryhmille. Osahankkeen hyvinvointikoordinaattoreiden 18:n työseminaarin lisäksi hankekuntien hyvinvointi- ja johtoryhmille järjestettiin 4 samansisältöistä tilaisuutta päätösten ennakkoarvointimenettelystä (EVA) ja hyvinvointikertomustyön yhdistämisestä osaksi kunnan toiminta- ja taloussuunnittelua (nk. vuosikelloseminaarit). Näiden lisäksi kuntien hyvinvointiryhmille järjestettiin työseminääri alueellisen ravitsemussuunnitelman toimenpide-ehdotusten huomioinnista eri toimialueilla ja alueellisesta terveysliikuntasuunnitelmasta toteutettiin kuntakierron Kesäkuussa Pirkanmaan osahanke järjesti seminaarin, jossa vedettiin yhteen päättyvää hanketyötä. Seminaarin moderaattorina oli toimittaja Maarit Tastula.</p> <p>Sähköinen hyvinvointikertomus-työkalu on käytössä kaikissa Pirkanmaan hankekunnissa. Valtuuston hyväksymä laaja hyvinvointikertomus on valmistunut 13 kunnassa (www.hyvinvointikertomus.fi) ja kolme on tulossa valtuuston käsittelyyn syksyn aikana. Muissakin kunnissa (3) se on valmisteilla, mutta nämä ovat laatineet ensin vuosittaisia hyvinvointikertomuksia ja tekevät vuonna 2016 ensimmäisen laajan hyvinvointikertomuksen.</p> <p>Hyvinvointijohtamisen vuosikello on virallisesti laadittu viidessä kunnassa. Vaikutusten ennakkoarviointi päätöksenteossa (EVA) -menettely on lakisääteistä (terveydenhuoltolaki 11 §), mutta menettely ei ole vielä Pirkanmaalla systemaattisesti käytössä. Satunnaisesti sitä kuitenkin on käytetty 10 kunnassa. Kuntaliitossa kehitetään EVA -työkalua osaksi sähköistä hyvinvointikertomus-työkalua, mikä tulee helpottamaan sen käyttöä. Alustavan tiedon mukaan (Kuntaliitto) sähköinen hyvinvointikertomus -työkalun käyttöön on tulossa pieni maksu vuonna 2017, jotta sitä pystytään jatkossakin kehittämään. Tähän asti kehittäminen on tapahtunut Kaste-rahoituksella.</p> <p>Asialistan liitteenä lähetettiin luonnos osahankkeen kuntakohtaisesta raportista. Lopullinen versio tulee muistion liitteenä (liite 4). Lisäksi osahankkeen näkyvyydestä on valmistumassa hankkeen loppuraporttia varten osaraportti, joka myös lähetetään neuvottelukunnalle kokousmuistion liitteenä (liite 3). TerPS2 -hanke on ollut hyvin esillä paikallismediassa ja erilaisissa tapahtumissa. Hanke on tuottanut painotuotteita, joista muistion liitteenä (liite 5) on pdf-versio ”Matkalla hyvinvointiin” -lehdestä.</p> <p>Haasteena on luottamushenkilöiden informoiminen. Osassa kuntia hyvinvointikoordinaattorit ovat päässeet kertomaan heille hyvinvointityöstä vain hyvin lyhyesti. Myös toimialojen esimiesten tulisi ymmärtää hyvinvointikertomustyön periaatteet</p>	



	Käsitteltävät asiat	Päätökset/jatkosuunnitelma	Vastuuhenkilö
		<p>niin, että he osaavat ohjeistaa alaisensa toteuttamaan hyvinvointikertomuksen painopisteitä osana omaa työtään. Muita haasteita on mm. hyvinvointikoordinaattorien työaika. Nyt he tekevät työtä pienellä työpanoksella osana muuta työnkuvaa ja osa jopa omalla ajalla. Haasteena on ollut myös joidenkin hyvinvointiryhmien jäsenten sitoutuminen. Erityisesti tämä on näkynyt teknisen toimen edustajien vaikeutena mieltää roolin- sa ja tehtävänsä hyvinvointityöryhmän jäsenenä.</p> <p>Talouden toteuma (liite 1/ dia 8) jäi Pirkanmaan osahankeen osalta alle budjetoidun, toteuma 78 %. Tästä on tehty rahoittajalle erillinen selvitys. Euromääräisesti suurin osa säästöistä johtuu hyvinvointikoordinaattorien palkkakuluista. Kaikki hyvinvointikoordinaattorit eivät pystyneet käyttämään suunniteltua työaikaa hankkeeseen.</p> <p>Hankkeen päätyttyä hyvinvointikoordinaattorien kanssa on jatkettu työskentelyä osana alueellista terveyden edistämisen koordinaatiota. Toiminta on laajennettu kattamaan kaikki Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen koordinaation 24 kuntaa.</p> <p><u>Keskustelu:</u></p> <p>Osassa kuntia terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy jo toiminnallisissa tavoitteissa ja niistä keskustellaan toiminta- ja taloussuunnitteluprosessissa. Tavoitteet konkretisoituvat kuntastrategiasta käytäntöön toimialakohtaisesti.</p> <p>EVA-menettelystä ei kuntien luottamushenkilöillä ole vielä kovin paljon tietoa. EVA-menettely lähtee viranhaltijoista, joten heidän kouluttamisensa on ensisijaista. Monissa kunnissa menettelyä myös on käytetty supistetusti eikä välttämättä juuri tällä nimellä. Menettelyn käyttö vaatii harjoittelua ennen kuin se saadaan systemaattiseen käyttöön.</p> <p>Johdon sitoutumisessa on otettu selkeä askel eteenpäin. Siten saadaan myös luottamushenkilöt paremmin mukaan. Sekä johdolla että luottamushenkilöillä on paljon huomiota vieviä muita asioita.</p> <p>Milloin on hetki, että kuntalainen näkee tehdyn työn? Kuntalaisten näkökulmasta on tärkeää että päästään mahdollisimman lähelle konkretiaa. Arjen tason ja tavallisten asioiden kautta päästään jalkautumaan väestötasolle, tehdään näkyväksi esim. liikunnan ja kulttuurin merkitys hyvinvoinnille. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kaikkien toimialojen yhteinen asia, konkretia on mietittävä yhdessä ja samalla sovitettava kuka on vetovastuussa.</p> <p>Keskustelussa herätti jonkin verran ihmetystä suuret kuntien väliset erot toteutumisessa. Kuntien johtamiskulttuureissa on eroa, mikä näkyy tuloksissa. Kunnan ylimmän johdon sitoutuminen on ratkaisevaa ja myös linkki henkilöstöön on tärkeä. Positiivinen esimerkki tästä on Nokia. Keskustelua tulisi laa-</p>	



	Käsiteltävät asiat	Päätökset/jatkosuunnitelma	Vastuuhenkilö
		<p>jentaa julkishallinnon ulkopuolelle ottamalla mukaan esim. elinkeinoelämä.</p> <p>Keskustelussa todettiin, että jälkepäin ajateltuna säästyneitä hankevaroja olisi voinut käyttää kansalaisten saavuttamiseen esim. järjestämällä tilaisuuksia. Nyt kunnat järjestivät yleisötilaisuuksia itse. Tämä ei kuitenkaan olisi ollut mahdollista, koska hankesuunnitelmassa kuntakohtaiseen tilaisuuksien järjestämiseen ei ole resursoitu varoja.</p> <p>Osahankkeen näkyvyys -raportissa ei näy kaikkia kunnissa järjestettyjä tilaisuuksia. Raportissa on mainittu vain ne, joissa TerPS2 -hanke on ollut jollain tavalla esillä.</p> <p>Kaikkea kunnissa tehtävää hyvinvointityötä ei ole vielä linkitetty yhteen. Tähän voisi jatkossa panostaa esim. keräämällä tapahtumatietoja yhteen kuntalaisille suunnatuille teemasivuille.</p> <p><u>Yhteenveto:</u></p> <p>Sovittiin, että TerPS2 -hankkeen loppuraportti lähetetään valtakunnallisen ohjausryhmän kokouksen jälkeen tiedoksi sekä hyvinvointikoordinaattoreille että kuntajohdolle ja luottamushenkilöjohdolle. Lisätään raporttiin Pirkanmaan osahankkeen osalta yhden sivun kokoinen tiivistelmä raportin ydinkohdista.</p>	
5	<p>Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus</p> <p>- yhteenveto vuodelta 2013 ja vuoden 2014 tilannekatsaus</p>	<p>Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen painopiste vuodelle 2013 (liite 2) oli hyvinvointityön rakenteiden vahvistaminen. Vuoden 2014 painopisteet ovat alueellisten ravitsemus- ja liikuntasuunnitelmien laatiminen ja toimeenpano sekä yhteisöllisyyden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen. Lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvän viestinnän kehittäminen on poikkileikkaava tavoite jokaiselle vuodelle.</p> <p>Terveyden edistämisen alueellisen koordinaation ydintavoite on väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen (liite 2/ dia 3). Yhteisin toimenpitein luodaan käytäntöjä, jotka edistävät väestötasolla terveyttä ja hyvinvointia. Pitkällä aikavälillä sairastavuus pienenee ja väestötasolla arjessa pärjääminen kohenee. Tämä pienentää etenkin sote-sektorin palvelutarvetta ja kustannuksia. Samalla väestötasolle kohdennetut toimenpiteet auttavat paljon palveluita tarvitsevien ja käyttäjien arjessa pärjäämisessä, mikä osaltaan vähentää kustannuksia. Toteutuminen edellyttää kunnan kaikkien sektoreiden, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin yhteistyötä. Keinoina ovat esim. alueellisissa ravitsemus- ja terveystilaisuuksissa ehdotetut toimenpiteet.</p> <p>Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomukseen valittiin 56 indikaattoria, joista saatiin kuntakohtaiset tiedot. Hyvinvointikertomusta hyväksyessä tuoreimmat käytettävissä olevat tiedot olivat valtaosin vuodelta 2011. YI Maarit Varjonen-Toivonen esitteli joitakin poimintoja indikaattoreiden kehityksestä Pirkanmaan ja koko maan osalta Liite 2/ diat 4 – 10).</p>	YI MV-T



	Käsiteltävät asiat	Päätökset/jatkosuunnitelma	Vastuuhenkilö
		<p>Osasta on nyt käytössä vuoden 2013 tilastot, osasta vanhemmat. Kovin suuria muutoksia ei seurannassa vielä pystytty osoittamaan. Tulosten tulkinta edellyttää myös keskustelua ja paikallisten olosuhteiden tuntemista. Vuoden 2013 kouluterveyskyselyn tulokset on käyty läpi kuntien hyvinvointiryhmissä. Vuoden 2011 kyselyn tulosten käsittely ei vielä ollut systemaattista.</p> <p>Haasteena edelleen on terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistyön vieminen osaksi kuntien toiminta- ja taloussuunnitelmia (liite 27 dia 11 ja 12). Tarvitaan kaikkien kunnan toimialojen sitouttamista sekä esimiesten ymmärrystä siitä mitä painopisteet tarkoittaa kenenkin työssä. Hyvinvointikoordinaattorit ovat yhdessä harjoitelleet hyvinvointityön vuosikelloa ja toimintamatriisia (dia 14), jossa mm. hyvinvointiryhmien kokoukset aikataulutetaan kunnan toiminta- ja taloussuunnittelutyön mukaisesti. Diassa 13 on esimerkki Oulun kaupungin vuosikellosta, jossa hyvinvointikertomustyö on yhdistetty normaaliin toiminta- ja taloussuunnitteluprosessiin. Hyvinvointikoordinaattorit jatkotyöstävät aihetta hyvinvointiryhmiensä kanssa. Tavoite on sitouttaa kaikki hyvinvointiryhmien jäsenet. Jokainen edustaa hyvinvointiryhmässä omaa toimialaansa ja on vastuussa tiedon välittämisestä oman toimialansa ja hyvinvointiryhmän välillä. Varsinainen hyvinvointikertomuksen painopisteiden toimeenpano tapahtuu toimialoilla. Osassa Pirkanmaan kuntia hyvinvointiryhmän tehtäviin jo kuuluu painopisteiden toimeenpanoon tarvittavien teemakohtaisten työryhmien koordinaatio.</p> <p>Pirkanmaan alueellisen ravitsemussuunnitelman toimeenpanosta järjestettiin keväällä TerPS2 hankekuntien hyvinvointiryhmien yhteinen työseminaari. Alkuvuodesta 2012 alueellinen ravitsemustyöryhmä teki kunnille laaja alkukartoituskyselyn. Enimmillään kuntaan lähetettiin 13 erilaista osakyselyä. Vastaukset purettiin aikanaan toimialakohtaisesti, mutta kuntien toivomuksesta purkua on nyt jatkettu kuntakohtaisesti. Tulokset lähetetään aikanaan kuntiin hyvinvointiryhmien käsiteltäviksi, jotka miettivät onko esim. tarve kehittää toimialojen yhteisiä käytäntöjä.</p> <p>Pirkanmaan alueellinen terveysliikuntasuunnitelma hyväksyttiin sairaanhoitopiirin hallituksessa kesäkuussa 2014. Suunnitelman käytäntöön panoa organisoivat kolmen vuoden määräajalla (saatu Likesiltä/ Liikunnan ja kansanterveyden edistämistätiö) Hämeen Liikunta ja Urheiluun (HLU) palkattu koordinaattori. Hän jalkautuu kuntiin hyvinvointityöryhmien tueksi ja toiminta on kunnille maksutonta. Toimeenpanoa käynnistäneessä työseminaarissa painopisteeksi valittiin liikuntaneuvonnan palveluketjun kehittäminen kunnissa.</p> <p>Alueellisen hyvinvointikertomuksen painopiste yhteisöllisyyden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen konkretisoituu neuvottelukunnan linjauksen mukaisesti alueellisen terveysliikuntasuunnitelman toimeenpanon kautta. Alueellisen terveysliikuntasuunnitelman kuntakierroksella saatiin lukuisia esimerkkejä miten väestön fyysisen aktiivisuuden lisääminen myös</p>	



	Käsiteltävät asiat	Päätökset/jatkosuunnitelma	Vastuuhenkilö
		<p>lisää yhteisöllisyyttä. Alueellinen terveyden edistämisen työryhmä työsti lisää käytännön esimerkkejä. HLU:n hanketyöntekijä pitää näitä esillä kuntayhteistyössä.</p> <p>Sairaanhoitopiiri on saanut Terveyspuun kehittämisestä tarjouksen Mainoskentältä. Määrärahan puitteissa tarkoitus on saada kehittämistyö valmiiksi vuoden loppuun mennessä.</p> <p><u>Keskustelu:</u></p> <p>Lisättiin liite 2/ dia 11:een kuntalainen, koska terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä tehdään kuntalaisia varten ja se tulisi näkyä kuntalaisen arjessa.</p> <p>Isojen kaupunkien sisällä terveyserot ovat suuret. Tampereella on menossa yhteistyössä Aalto-yliopiston kanssa hanke, jossa etsitään paljon palveluja käyttäviä henkilöitä. Tarkoitus on yhdistää sairaanhoitopiiriin ja kunnan omia tietoja, mukana on myös sosiaalitoimi. Tarkoitus on tunnistaa asiakkuuksia ja tarttua asioihin riittävän ajoissa. Ensimmäisiä tuloksia saadaan ensi vuoden alussa. Sovittiin, että tuloksia esitellään neuvottelukunnalle ensi vuoden kokouksessa.</p> <p>Kouluruokailulla on suora merkitys jaksamiseen koulupäivän aikana. Koulun ruokatarjonta on erilaista mihin koululaiset ovat tottuneet omassa arjessa. Kumpi on tavoitteena jaksamisen kannalta tärkeämpää: syöminen vai terveellinen (esim. vähäsuolainen) ruoka, joka jätetään syömättä? Kouluruokailun toteutukseen kaivataan uusia innovaatioita.</p> <p>Esitelyjen indikaattorien tuloksissa on nähtävissä selkeä polarisaatiokehitys. Esim. liikunnan harrastaminen lisääntyy, mutta samalla päivittäinen liikunta-aktiivisuus vähenee. Kouluterveyskyselyn tuloksissa huolestuttavaa on erityisesti huumekeilujen lisääntyminen. Keskustelua tulisi käydä siitä mitkä ovat terveysvaikutukset, kun alkoholin käytöstä siirrytään kannabiksen käyttöön.</p> <p>Keskusteltiin myös siitä mitkä ovat indikaattorien tavoitetasot. Esim. STM on asettanut tavoitteeksi tupakoinnin loppumisen Suomesta vuoteen 2040 mennessä. Yleensä nollatoleranssi ei kuitenkaan ole relevantti tavoite. Tupakointitilastojen vierelle tulisi ottaa nuuskankäyttö, koska ne yhdessä kuvaavat todellista tilannetta. Kouluterveyskyselyyn ei ole asetettu valtakunnallisia tavoitetasoja, mutta esim. Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa on asetettu tavoitteeksi, että vuonna 2015 16-18 vuotiaista tupakoi enintään 15 %.</p> <p>Indikaattorien tuloksista ei voida vetää suorja johtopäätöksiä. Viittaavatko tulosten paraneminen muutoksiin terveydessä vai onko palveluiden käytön vähenemisessä kyse palveluiden puutteesta?</p> <p>Terveysliikuntasuunnitelman eteneminen on hyvä asia. Liikun-</p>	



	Käsitteltävät asiat	Päätökset/jatkosuunnitelma	Vastuuhenkilö
		<p>taneuvonta ja sen järjestäminen on kunnan sisäinen asia. Neuvontaan voidaan ohjata henkilöitä myös erikoissairaanhoidosta. Järjestöt tulee kytkeä mukaan toimintaan. Esim. Hengitysliitolla on meneillään pilottihanke keuhkohtaumatautia sairastavien fyysisen aktiivisuuden lisäämisestä.</p> <p>Terveyspuu olisi hyvä saada pian valmiiksi, että se voitaisiin kytkeä myös uuteen opetussuunnitelmaan.</p> <p><u>Yhteenveto:</u></p> <p>Todettiin, että paljon asioita on saatu aikaan. Neuvottelukunta sai kattavan selonteon tapahtuneesta ja tämän hetken tilanteesta.</p>	
6	<p>Muut mahdolliset asiat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terveyspuun tilannekatsaus - savuttomuus Pshp:ssa 	<p>Terveyspuun kehittämistyöhön on saatu tälle vuodelle 15 000 €:n määräraha. Palataan kehittämistyöhön seuraavassa kokouksessa.</p> <p>Sairaanhoitopiirissä terveyden edistämisen tämän vuoden painopisteenä on savuttomuus. Sairaala on ollut savuton vuodesta 2005, mutta potilaille ja henkilökunnalle on järjestetty muutamia tupakointipaikkoja. Sairaanhoitopiirissä terveyden edistämisen koordinaattorina toimiva ylihoitaja on saanut yhteydenottoja potilailta ja omaisilta luvattomilla paikoilla tupakoinnista. Esim. henkilökunnan epävirallinen tupakointipaikka on lähellä astmalasten rasiutustutkimusten ulkoaluetta. Asiaan puututtiin mm. lisäämällä kylttejä, mikä tuoreena asiana ei vielä ollut tuottanut toivottua tulosta. Savuttomuudesta yritetään saada tietoisuus seuraavan sairaanhoitopiiriin valtuuston kokouksen yhteyteen.</p> <p>Keskustelussa todettiin, että savuttomuuden toteutumisessa tarvitaan yhteistä tahtotilaa. Sekä kulttuurissa että johtamisessa on parannettavaa. Neuvottelukunta pitää tärkeänä sairaanhoitopiiriin henkilökunnan sitoutumista savuttomuuteen.</p> <p>Seuraava neuvottelukunnan kokous on 25.11.2014. Samana päivänä sairaanhoitopiirissä on terveyden edistämisen päivä, mikä näkyy sairaaloiden aulatiloiissa klo 10.00 – 14.00. Neuvottelukunnan jäsenet voivat kokouksen jälkeen tutustua teemaan kiertämällä teemapisteissä.</p>	Pj AS ja yl MVT
7	Kokouksen päättäminen	Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 10.55.	Pj AS

LIITTEET Liite 1 TerPS2 yhteenveto Pirkanmaa MVT 9.10.2014
 Liite 2 Diat MVT 9.10.2014
 Liite 3 Yhteenveto TerPS2 Pirkanmaan osahankkeen näkyvyydestä
 Liite 4 TerPS2 kuntakohtainen yhteenveto Pirkanmaa 13.10.2014
 Liite 5 TerPS2 Matkalla hyvinvointiin -lehti

JAKELU Terveystiedon edistämisen neuvottelukunnan jäsenet
 Anita Niemelä