



**TERVEYDEN EDISTÄMISEN NEUVOTTELUKUNTA**

Aika Tiistai 25.11.2014 klo 9.00 – 11.00

Paikka Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, hallituksen kokoushuone, Teiskontie 35 Tampere

Läsnä Kunnallisneuvos Antero Saksala, puheenjohtaja  
Toiminnanjohtaja Ulla Harala, Pirkanmaan Sydänpiiri  
Sivistysjohtaja Nina Lehtinen, 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  
Asiantuntijahoitaja Riitta Salunen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, sihteeri  
Ylihoitaja Tiina Kortteisto, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Poissa Hallintoylihoitaja Pirjo Aalto, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri  
Professori Leena Koivusilta, Tampereen yliopisto  
PSHP:n hallituksen jäsen Tuukka Liuha, Lempäälä  
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	Kuulumisia TerPS2 -hankkeen ohjausryhmän viimeisestä kokouksesta	<p>Puheenjohtaja kertoi TerPS2 -hankkeen ohjausryhmän kokoukskuulumisia (29.10.2014, liite 1). Pirkanmaan osahanke oli ainoa alue eteläisestä Suomesta. Joissakin TerPS2 -hankkeen kunnissa (liite 1/ dia 2) taloudelliset vaikeudet olivat hankaloittaneet hyvinvointityön etenemistä. Dioissa 2 – 6 on kooste hankkeen pää- ja osatavoitteiden toteutumisesta. Pirkanmaan osahanke sai ohjausryhmän kokouksessa kiitosta aktiivisuudesta. Siitä kiitos erityisesti Maaritille.</p> <p>Vuoden 2014 loppuun mennessä laaja hyvinvointikertomus tai vuosittainen raportti tulee hyväksytyksi 58/62 hankekunnassa. Myös hyvinvointiryhmien toiminnassa on tapahtunut myönteistä kehitystä (dia 7). Hyvinvointijohtamisen kulttuuri on vasta kehittymässä (diat 8 ja 9). Pirkanmaan osahankeessa tavoitteet toteutuivat suhteellisen hyvin (diat 10 ja 11, tilanne syyskuussa 2014). Joissakin kunnissa on nykyisten valtuutettujen koulutusta ollut vähän, hyvinvointikoordinaattorit eivät ole päässeet puhumaan valtuutetuille. Joissakin kunnissa valtuutetut ovat saaneet usean tunnin koulutuksia.</p> <p>Jatkossa on edelleen työtä siinä, että kaikissa Pirkanmaan kunnissa ja kuntien jokaisessa hallintokunnassa ymmärretään hyvinvointityön merkitys. Pirkanmaalla kuntien yhteisiä työkokouksia pidettiin hyödyllisinä. Kaikkea koko hankkeelle budjetoitua rahaa ei käytetty.</p> <p>Oulu ja ympäryskunnat hakevat pienelle jatkohankkeelle Kas-</p>	Pj AS



		te-valtionavustusta (diat 12 – 14). Tarkoitus on tulevaa sote-järjestämislain toimeenpanoa varten työstää valmiiksi kuntien sekä sote- alueiden ja sote -tuottajien välisiä rajapintoja.	
5	<p>Pirkanmaan sairaanhoitopiirin savuttomuusohjelma</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Savuttomuusohjelma</li> <li>• Savuttomuusitseoarviointin (ENSH-) tulokset</li> <li>• InnoEvent-viikko: Ideoita savuttomuuden lisäämiseksi</li> </ul>	<p>Ylihoitaja Tiina Kortteisto, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tuot-taman erikoissairaanhoidon terveyden edistämisen koor-dinaattori, esitteli Pshp:n Savuton sairaala –toimintaohjelmaa (liite 2). Pirkanmaan sairaanhoitopiiri liittyi Savuton sairaala -verkostoon vuonna 2005, jolloin tehtiin myös ensimmäinen Savuton sairaala -toimintaohjelma. Toimintaohjelma on päivi-tetty tänä syksynä ja se on menossa sairaanhoitopiirin johto-ryhmän hyväksyttäväksi joulukuussa. Tiina Kortteisto esitteli toimintaohjelmaa perehdytyksen työkaluksi tehdyn diasarjan avulla.</p> <p>Toimintaohjelman pääkohdat ovat sitoutuminen, tiedottaminen potilaille ja henkilöstölle, koulutus ja ohjaus, tuki tupakoinnin lopettamiseksi, tupakoinnin valvonta, ympäristö sekä seuranta ja arviointi. (ks. tarkemmin liite 2). Haasteena on systemaatti-suus tunnistamisessa ja puheeksiottamisessa.</p> <p>Savuton sairaala -verkostoon liittyy vuosittain tehtävä itsearvi-ointi diat 20 -22). Itsearviointin väittämät tulevat kansainväli-seltä verkostolta (ENHS) ja niitä ollaan muokkaamassa pa-remmin Suomen oloihin sopiviksi. Pirkanmaan sairaanhoitopi-irin saama pistemäärä on vaihdellut sen mukaan kuka on arvi-ointin tehnyt. Jatkossa kaikki toimialueet tekevät arvioinnin itse ja niistä tehdään yhteenveto, joka raportoidaan eteenpäin. Tänä vuonna oltiin kansallisessa vertailussa pronssitasolla.</p> <p>InnoEvent oli Tampereen ammattikorkeakouluissa 3.-7.11.2014 järjestetty tapahtumaviikko, jossa opiskelijat saivat erilaisia toimeksiantoja sairaanhoitopiiriltä. Yksi toimeksian-noista koski savutonta sairaalaa (diat 23 ja 24). Opiskelijat etsivät uudenlaisia keinoja tukea sairaalan savuttomuutta. Toimeksiantoa työsti kahdeksan monialaista opiskelijatiimiä. Ryhmät lähestyivät aihetta positiivisesti, ei kieltojen kautta. Kaikkien ryhmien mielestä tupakointipaikkoja on liian vähän. Parhaaksi ideaksi valittiin tuotos, jossa ideoitiin uudistuvaan aulaan älytaulua, jonka avulla löytyy helposti tietoa esim. tu-pakointipaikoista. Tuotosten raportit ovat vasta valmisteilla.</p> <p>Joitain InnoEvent tapahtuman ideoita voidaan ainakin jossain muodossa hyödyntää myöhemmin. Itse tapahtuman molem-mat osapuolet kokivat hyvänä.</p> <p><u>Keskustelu:</u></p> <p>Henkilökunnan tupakoinnista saadaan seurantatietoa sairaan-hoitopiirin henkilöstölle neljän vuoden välein toteutettavasta hyvinvointikyselystä. Se on tehty viimeksi vuonna 2012. Kyse-lyn mukaan tuolloin henkilökunnasta tupakoi 12-13 %, mikä on vähemmän kuin suomalaiset keskimäärin. Toimialueella 1 henkilöstö on vuodesta 2005 alkaen saanut työterveyshuollon kautta korvaushoitoa tupakoinnin lopettamiseen. Korvaushoi-toa on saanut noin 20 henkeä ja heistä suurin osa on päässyt kokonaan irti tupakasta. Työterveyshuollon kautta toteutettu korvaushoito maksaa noin 350 € + työterveyshuollon käynnit.</p>	Yh TK



	<p>Summa on pieni verrattuna siihen mitä tupakoiva työntekijä maksaa vuodessa (n. 2 000-3 000 €) työnantajalle.</p> <p>Tupakoimattomuuteen tukeminen tulisi saada organisaatiossa systeemitasolle unohtamatta kuitenkaan yksilöllisyyttä. Kirjaamisesta ja savuttomuuteen ohjaavan prosessin siirtämistä organisaatiosta toiseen on sovittava ja huolehdittava. Myös passiivinen tupakointi tulisi huomioida. Erityisesti lapset ovat passiivisen tupakoinnin uhreja. Kirjaamista ollaan parhaillaan selvittämässä. Kirjaamisessa ollaan riippuvaisia käytössä olevista tietojärjestelmistä. Tupakointitiedon kirjaamiselle on olemassa sairaanhoitopiirin käyttämässä tietojärjestelmässä paikka, mutta kirjaaminen näyttäisi toteutuvan aika huonosti. Tupakoimattomuuteen ohjataan siis enemmän mitä on kirjattu. Ongelma koskee kaikkea muutakin työtä, kiireessä kirjataan vain välttämättömin. Valtakunnallisessa Savuton Suomi 2040 työryhmässä mietitään parhaillaan automaattisen muistutejärjestelmän rakentamista tietojärjestelmiin. Kirjaamisen lisäämisessä on kuitenkin oltava tarkkana, ettei henkilökunnan aikaa siirry liikaa potilasohjauksesta ja -hoidosta kirjallisiin tehtäviin.</p> <p>Toiveena esitettiin yhteinen alueellinen malli tai hoitoketju tupakoinnin lopettamisen tukemiseen. Savuton leikkaus - mallia on tarkoitus pilotoida sairaanhoitopiirin ja muutaman terveyskeskuksen kanssa. Pilotissa kehitetään yhteinen malli tupakoinnin lopettamiseksi ennen ei-kiireelliseen leikkaukseen tuloa. Sastamala on jo ilmoittautunut yhteistyökumppaniksi. Savuttomuuden tukemisesta keskustellaan muissakin yhteistyöfoorumeissa. Sairaanhoitopiirin koulutusyksikön ensi keväänä järjestämä kolmas ”Auta tupakoivaa lopettamaan” – koulutus (19.5.2015) on suunnattu myös terveyskeskuksille.</p> <p>Sairaanhoitopiirin henkilökunta sitoutuu savuttomuuteen allekirjoittaessaan työsopimuksen. Onko tämä työntekijöillä tiedossa? Suomessa noin kaksi kolmasosaa kunnista on julistautunut savuttomaksi tai asia on ainakin vireillä. Tampere ei ole julistautunut savuttomaksi. Kohti savutonta Tamperetta - työryhmässä on asiaa pohdittu, mutta vielä ei olla niin pitkällä, että voitaisiin oikeasti sanoa kuntaa savuttomaksi. Haasteena on mm. uusien kiinteistöjen suunnittelu sellaisiksi, että rakenteilla voidaan tukea savuttomuutta eikä savu siirry sisälle. Esim. Tipotien terveysasemalla tupakkapaikka sijaitsee lähellä ulko-ovea. Myös työnantajan mahdollisuudet rajoittaa tupakointia on tarkkaan mietittävä etukäteen.</p> <p>Aamulehdessä oli lokakuussa juttu (dia 25) Taysin alueella luvattomilla paikoilla tapahtuvasta tupakoinnista. Juttua pidettiin hyvänä ja asiallisena. Subjekttiivisen arvion mukaan näyttäisi siltä, että viime aikoina tupakointi lasten astmatutkimuksessa käytettävän kujan läheisyydessä on vähentynyt. Osa tupakoivista on siirtynyt muihin paikkoihin.</p> <p>Koulujen alueella ei lain mukaan saa tupakoida missään. Joilain paikkakunnilla on ollut ongelmia koulualueen ulkopuolelle tupakalle menevistä oppilaista. He ovat esim. tukkineet pienten koululaisten käyttämiä kevyenliikenteen väyliä.</p>	
--	--	--



		<p>Tavoite on positiivisen kautta päästä kohti savuttomuutta. Tiedot pelisäännöt on kuitenkin oltava sillä tupakan haju kulkee työntekijän mukana, vaikkei työntekijä polttaisikaan työpaikalla.</p> <p>Kokouspäivänä 25.11.2014 oli sairaanhoitopiirin aulassa terveyden edistämisen päivä klo 11.00 – 14.00. Tapahtumassa oli mukana useita yhdistyksiä. Ensi vuonna on tarkoitus laajentaa teemapäivä myös kuntiin.</p> <p><u>Yhteenveto:</u> Ajatus terveyden edistämisen teemapäivän laajentamisesta on hyvä. Myös muuta sairaanhoitopiirin asiantuntemusta on hyvä hyödyntää kunnissa.</p>	
6	Tilannekatsaus: Pirkanmaan alueellisen terveystuennitelman toimeenpano	<p>Alueellisen terveystuennitelman laatiminen ja toimeenpano on yksi tämän vuoden alueellisen terveyden edistämisen koordinaation painopistealue (liite 3, dia 2). Toimeenpanon käynnistäneellä kuntakerroksella helmi- huhtikuussa 2014 osallistujat (dia 4) miettivät mitkä ovat omassa kotikunnassa terveystuennitelman haasteet ja mitä haasteeseen vastaaminen vaatii. Haasteita olivat mm. aktivointi ja kuntalaisten omavastuu, rakenteisiin vaikuttaminen, ammattilaisiin vaikuttaminen, tiedottaminen liikuntamahdollisuuksista sekä seuratoiminta ja yhteistyö. Alueellisen TED-koordinaation painopiste yhteisöllisyys ja syrjäytymisen väheneminen liittyy moniin terveystuennitelman toimeenpanon kohtiin. Liikunnankin osalta väestö on polarisoitunut ja haasteena on erityisesti vähän liikkuvien fyysisen aktiivisuuden lisääminen. Haasteena on saada liikkumaan ne henkilöt, jotka eivät ole mukana seuratoiminnassa. Esimerkkinä voisi olla vanhempien yhteinen liikuntatuokio sillä välillä, kun lapset ovat omassa harrastuksessa. Tavoitteena on, että jokaisella asuinalueella olisi jokin lähiliikuntapaikka.</p> <p>Alueellisen terveystuennitelman toimeenpano on HLU:n (Hämeen Liikunta ja Urheilu) vastuulla. KKI:n myöntämällä hankerahoituksella HLU on palkannut projektityöntekijän. Kokouksen mennessä hän oli käynyt neljän kunnan hyvinvointiryhmän kokouksessa. Tavoite on löytää hyvinvointikertomuksen painopisteiden mukaisesti toiminnat väestön fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi, joita voitaisiin tehdä toisin ilman kustannusten nousemista. Tavoitteena on rakentaa kuntiin liikuntapalveluketjut (dia 5): mietitään kuka tekee, mitä tekee, mitkä ovat yhteistyökäytännöt, miten tunnistetaan ja tavoitetaan liian vähän liikkuvat kuntalaiset, miten aktiivisuuden lisääminen otetaan puheeksi, miten ja mihin palveluihin ohjataan, miten liikuntaneuvonta ja matalan kynnyksen liikuntapalvelut järjestetään. Erityisesti liikuntapalveluketjun tavoite on tehostaa perusterveydenhuollon ja liikuntatoimen välistä yhteistyötä. Kolmen vuoden toimeenpanoajana järjestetään myös koulutusta yhteistyössä HLU:n, sairaanhoitopiirin ja UKK-instituutin kanssa. Ensimmäinen koulutus on tulossa keväällä kunnan liikuntastrategiasta. Sovittiin, että kutsutaan HLU:n projektityöntekijä Sampsa Kivistö ensi vuonna yhteen neuvottelukunnan kokoukseen kertomaan tehdystä työstä.</p>	YI MVT



		<p><u>Keskustelu:</u> Koululaisten aamu- ja iltapäiväkerhoihin voidaan lisätä liikunnallista ohjelmaa. Alaluokille on tulossa opetussuunnitelmauudistuksen myötä lisää valinnaisuutta, mikä antaa mahdollisuuksia liikuntapainotteisuudelle. Esitetään seudulliselle valmistelutyöryhmälle kannanotto liikunnan lisäämisestä.</p> <p>Sote-uudistuksessa on herättänyt huolta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutuminen. Vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä jää peruskunnille samalla, kun sosiaali- ja terveystalvet siirtyvät kuntayhtymille. Myös jatkossa poikatoiminnallisuus on edellytys onnistuneelle toiminnalle. Toisaalta uudistus antaa kunnille myös mahdollisuuden laajentaa tehtäväkenttäänsä hyvinvointityössä. Kokousta edeltävällä viikolla Pirkanmaan kuntapäivillä professori Arto Haveri käytti puheenvuoron kuntien tehtävistä. Hänen mukaansa kunta pitäisi keksiä uudelleen: elinvoimapolitiikassa puhutaan taloudellisesta elinvoimasta, työstä ja toimeentulosta, mutta myös osaamisesta ja hyvinvoinnista.</p> <p>Tietoa ei ole siitä missä kunnissa Pirkanmaan alueellista terveysliikuntasuunnitelmaa on käsitelty lautakunnissa. Hyvinvointiryhmissä sitä on käsitelty. Kevään kuntakerroksen tavoite oli, että ideoita väestön fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi viedään kunnissa vuoden 2015 toiminta- ja taloussuunnitelmaan. Tärkeää on pitää lautakunnat tietoisina asioista, ettei hyvinvointityö eriydy muusta päätöksenteosta. Kuntien hyvinvointiryhmissä on vähintään yksi johtoryhmän edustaja ja jokainen toimialansa edustaja on velvollinen viemään asiaa eteenpäin omalla toimialalla. Hyvinvointikoordinaattorit tarvitsevat tukea, jotta he pääsevät nykyistä paremmin kertomaan hyvinvointiin liittyvistä aiheista luottamushenkilöille.</p> <p>Hyvinvointiryhmiin tarvittaisiin myös substanssiosaajia, jotta aiheita voidaan käsitellä toiminnan tasolla. Työryhmän koko kasvaa liikaa, jos eri alojen substanssiosaajat ovat vakituisia jäseniä. Hyvä kutsua tiettyä aihetta käsitteleviin kokouksiin ja perustaa varsinaista työstämistä varten teemakohtaisia työryhmiä.</p> <p><u>Yhteenveto:</u> Terveysliikuntasuunnitelman toimeenpano etenee hyvin.</p>	
7	Tilannekatsaus: Terveyspuu	<p>Terveyspuu kehitettiin kahdessa Demola -projektissa, joista jälkimmäinen päättyi kesäkuussa 2013 (liite 3, diat 6 - 7). Projektin päättyessä todettiin, että jatkokehittämistä tarvitaan ainakin seuraavissa asioissa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kuvakkeisiin lisätään tieto indikaattorin nimestä ja alareunaan miltä vuodelta tieto on</li><li>- juuriin ja sieniin lisätään tiedot kustannuksista (juuret) ja käyntimääristä (sienet)</li><li>- tietojen päivittyminen</li><li>- graafisen ilmeen muokkaaminen</li><li>- valmius uusien kuntien ja lehtien lisäämiseen, jos esim. Pirkanmaan alue muuttuu</li></ul>	YI MVT



	<p>Jatkokehittäminen kilpailutettiin keväällä 2014, mutta työ viivästyi koska kehittämisrahaa ei ollut budjetissa. Työtä varten saatiin erikseen 15 000 € kehittämisrahaa. Kesän jälkeen kilpailutusta täsmennettiin ja päädyttiin ostamaan kehittämistyö Mainoskentältä, jota sairaanhoitopiiri käyttää muutenkin. Sopimus on tullut allekirjoitettavaksi viikolla 47 ja julkaisemispäiväksi on sovittu 16.2.2015. Kun suunnittelussa päästään visuaalisen ilmeen muokkaamiseen, lähetetään neuvottelukunnalle kommentointipyyntöjä sähköpostitse. SOTKANetin ja tilastokeskuksen tietokantoihin on tulossa datalukuautomaatti. Tiedot päivittyvät jatkossa Terveyspuuhun kaksi kertaa vuodessa napin painalluksella.</p> <p><u>Keskustelu:</u> Indikaattoritietojen tulkinnassa olisi huomioitava miten kysymys on esitetty ja onko esim. käytetty useista kysymyksistä tehtyjä yhteenvetoja. Esim. kouluterveyskyselyn tulos koululounaan syömisestä ei vastaa todellista tilannetta. Kouluterveyskyselyä on käyty läpi koulujen oppilashuoltoryhmissä ja lautakunnissa.</p> <p>Myös käyntimäärien tulkinta on haastavaa. Kunnan palvelujen käytössä ei näy esim. panostaminen sähköisiin palveluihin tai omahoitoon. Terveyspuun oleellisin tieto löytyy sen lehtien muodosta ja väristä.</p> <p>Lähes kaikki Pirkanmaan kunnat osallistuvat kouluterveyskyselyyn ja tavoitteena on kaikkien Pirkanmaan kuntien osallistuminen. Kysely on nykyisin kattava koska se sisältää peruskoulun lisäksi toisen asteen oppilaat. Toiveena on, että tulokset saataisiin nopeammin. Vastausten käsittely kunnissa on viime vuosina parantunut selvästi. Käsittely on poikunut asioiden jatkotyöstämistä esim. kouluruokailun osalta.</p> <p>Tarkoitus on, että hyvinvointikertomuksen indikaattoritietoja hyödynnetään johtamisessa. Hyvinvointityön rakenteet ovat nyt olemassa, jatkossa tietoja käsitellään luotujen toimintamallien ja rakenteiden mukaisesti.</p> <p>Kyselyt ja arviointitavat muuttuvat esim. liikkumista mitataan nyt rannekeilla ym. sähköisillä välineillä. Tutkimuksissa on todettu, että kyselyissä saadut tiedot liikkumisesta ovat olleet paljon optimistisempia kuin antureilla saadut todelliset mittaustulokset.</p> <p>PSHP:n verkkosivut uudistuvat ensi vuonna (diat 8 – 9). Saadun palautteen mukaan nykyisillä sivuilla terveyden edistäminen on hankalasti löydettävissä. Uudistuksessa ne sivut, joilla käydään useimmin, sijoitetaan helpoimmin saatavaksi. Terveyden edistämisen sivut tulevat todennäköisesti jatkossakin löytymään vasta monen klikkauksen takaa. Terveyspuun toimittiin löytyvän helpommin. Myös kuntien sivuilla on sama haaste, niiltä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on usein vaikeasti löydettävissä. Sosiaalista mediaa (esim. Facebook ja Twitter) käytetään paljon erityisasioiden julkituontiin, se on myös kustannustehokas tapa viestiä mutta edellyttää aktiivi-</p>	
--	--	--



		<p>suutta. Esim. sairaanhoitopiirillä on omat Facebook sivut.</p> <p><u>Yhteenveto:</u> Terveyspuun valmistuminen on hyvä asia. Käydään sähköpostikeskustelua työn etenemisestä.</p> <p>Neuvottelukunta pitää tärkeänä, että kuntalaisten on helppo löytää niin sairaanhoitopiiriin kuin kuntienkin verkkosivuilta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä tietoja esimerkkinä Terveyspuu.</p>	
8	<p>Muut mahdolliset asiat</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vuoden 2015 toiminnan hahmottelua</li></ul>	<p>Vuoden 2015 alueellisen hyvinvointikertomuksen painopisteitä (dia 10) ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vaikuttamalla suurten kansansairauksien esiintyvyyteen: elintapaohjauksen tehostaminen ja viestintä. Tavoite väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen.</p> <p>Ensi vuonna on tulossa koulutuksia elintapaohjauksesta, savuttoman leikkauksen pilotti, alueelliset terveystiimien- ja ravitsemussuunnitelmat käydään läpi kuntien hyvinvointiryhmissä ja toimialueiden edustajat vievät asioita omille toimialueille.</p> <p>Hyvinvointijohtamisen haasteita (dia 12) ovat lähiesimiestason ja luottamushenkilöiden sitoutuminen. Elintapaohjauksessa on erityisen tärkeää esimiestason sitoutuminen.</p> <p>Tulevassa sote-laissa puhutaan rakenteista, sisältöjen kehittäminen jatkuu edelleen kunnissa. Rajapinta kunnan ja tulevan sote-palvelujen tuottajan ja järjestäjän kanssa on mietittävä erikseen. Uudistus tuo mukanaan myös paljon mahdollisuuksia.</p> <p>Ehdotettiin tammikuun kokouksen aiheeksi yleistä brändäystä. Tammikuun kokouksen aiheeksi sovittiin viestintä ja elintapaohjaus ja myöhemmin keväällä luottamushenkilöiden sitouttaminen. Mietittiin löytyisikö joku henkilö kertomaan elintapaohjauksesta. Elintapaohjauksessa tulisi edetä positiivisen lähestymistavan, ei kieltojen kautta. Elintavat eivät ole suorittamista, vaan arkipäiväistä elämää. Ehdotettiin Tommi Vasankaria kertomaan istumisen haitoista tai jokin muuta henkilöä kertomaan omista kokemuksista, miten onnistui omassa elintapamuutoksessa. Ehdotuksia vierailijoista voi esittää Maaritille. Neuvottelukunnan kokouksiin voisi muutoinkin kutsua vierailuvia asiantuntijoita, joiden alustusten pohjalta käydään keskustelua.</p> <p>Alueellisessa terveyden edistämisen työryhmässä mietittiin ehdotuksia ensi syksyn terveyden edistämisen tapahtumiksi (diat 13 - 14). Tarkoitus on suunnata syksyille mahdollisesti suunnitellut terveyden edistämisen tapahtumat Pirkanmaalla marraskuun ensimmäiselle kokonaiselle viikolle, mikä on valtakunnallinen päihdeviikko. Ideat on lähetetty kuntiin hyvinvointikoordinaattoreille ja työstämistä jatketaan hyvinvointikoordinaattoreiden kokouksissa. Tarkoitus on keväällä jakaa idea myös kolmannen sektorin toimijoille.</p> <p>Vuoden 2015 keväälle sovittiin seuraavat kokoukset:</p>	PJ AS ja yl MVT



		23.1.2015 klo 9-11, 25.3.2015 klo 9-11 ja 3.6.2015 klo 9-11.	
7	Kokouksen päättäminen	Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 11.05.	Pj AS

LIITTEET      Liite 1      Poimintoja TerPS2 hankkeen ohjausryhmän kokouksen (29.10.2014) diaesityksestä, Antero Saksala  
                  Liite 2      Savuton sairaala -toimintaohjelma, työkalupakki perehdytykseen ja ohjelman juurrutukseen, Tiina Kortteisto  
                  Liite 3      Kokouksen alustusdiat 25.11.2014 MVT

JAKELU      Terveystieteiden neuvottelukunnan jäsenet, Elina Mattila  
                  Anita Niemelä  
                  Tiina Kortteisto