

## TERVE KUNTA -VERKOSTO 10 VUOTTA - TYÖKOKOUS

Aika: 4.4.2006 klo 10.00 – 16.00

Paikka: Stakes, Lintulahdenkuja 4, Helsinki, auditorio

Läsnä: 34 henkilöä, liite 1

Puheenjohtaja: Erkki Lehtomäki, vastaava ylilääkäri, Tampere  
Paula Käyhkö, koordinaattori, Jyväskylä

Sihteeri: Paula Hakkarainen, projektisihteeri, Stakes

### *Kokouksen avaus*

Puheenjohtaja Erkki Lehtomäki avasi kokouksen ja toivotti osallistujat tervetulleeksi.

### *Poimintoja verkostopolulta - Terve Kunta -verkosto 10 vuotta Kehittämispäällikkö Kerttu Perttilä, Stakes*

Perttilän esitys jaettiin kokoukseen osallistujille. Terve Kunta -verkoston perustamisen idea syntyi TK2000 -hankkeesta (1994-1995). Hanke päättyessä 1996 tuloksena kiteytyi terveyden edistäminen kunnan tehtävänä ja kiteytyi myös tarve perustaa Terve Kunta -verkosto. Dialogi 7/1996 oli teemanumero TK2000 -hankkeen tuloksista ja verkoston keskeisistä lähtökohdista. Keskeistä oli hyvinvointijohtamisen kehittäminen ja osaamisen vahvistaminen kunnissa. Verkoston käynnistyessä mukana oli vain seitsemän kuntaa, nyt verkostokuntia ja -seutukuntia on mukana kymmenen. Kainuu otti ensimmäisenä puolivuotisjakson vetääkseen. Kuntiin luotiin verkstorakenteita, nimettiin koordinaattorit ja terveyden edistämisen työryhmät. Verkostotyön jatkuessa Stakesista tuli verkoston koordinaattori, verkostolle nimettiin myös johtoryhmä sekä laadittiin säännöt ja kriteerit. Verkosto on avoin kaikille kunnille, jotka täyttävät verkoston hakukriteerit. Terve Kunta -verkosto toimii myös WHO:n kansallisenä verkostona.

Terveyden edistämisen verkostomaisessa kehittämisessä tarvitaan yhteisiä, konkreettisia tavoitteita ja selkeää koordinaatiota. Verkoston hankkeita on ollut mm. vertaisarviointi, terveyden edistämisen toimintakäytännöt kunnissa, hyvinvointi-indikaattorit, hyvinvointistrategiat, -ohjelmat ja -selonteot, hyvinvointikertomus, Hyvinvointi koulussa -hanke, IVA-pilotointi, Terveys 2015 -tavoitteet, TEROKA -terveyserojen väheneminen sekä muut erilaiset terveyden edistämiseen liittyvät teemat.

Perttilä kertoi myös verkoston toimintamalleista. Verkostossa voidaan toimia kuntahankkeiden kautta, toteuttaa menetelmäkehittämistä yhteistyönä kuntien ja Stakesin kanssa sekä toteuttaa teemakohtaisten rakenteiden kehittämishankkeita.

### *Koordinaattori Pekka Heinonen, Kerava*

Kerava on ollut verkoston toiminnassa sitoutuneena mukana. Keravalla on ehkäisevän työn toimikunta, jonka yksi tavoite oli Terve Kunta -verkostoon liittyminen. Ensisijaisena painopisteenä on ennaltaehkäisevä toiminta. Verkoston toiminta on hyvä asia, se estää vastakkainasettelua. Verkoston kunnilla on ollut vaikutusmahdollisuus kansalliseen terveyden edistämisen kehittämistoimintaan. Verkostossa on ollut kuntien, Stakesin ja muiden valtion tahojen välillä hyvää vuorovaikutusta ja verkosto on mahdollistanut ajantasaisen tiedon saannin

etuajassa ja ilmaiseksi. Kehittämistoiminnassa itse tekemällä asiat jäävät konkretiaksi. Terveyden edistäminen on koko kunnan asia. Heinonen kertoi projektiluontoisen kehittämisen ja työskentelyn haasteista sekä SOTKANetin toiminnasta. Hän kertoi myös aikaansaaduista toimenpiteistä.

*Koordinaattori Heini Parkkunen, Turku*

Turku on ollut mukana WHO:n Healty Cities verkostossa vuodesta 1987. Nyt on meneillään neljäs toimikausi. Mukana virallisena jäsenenä on yli viisikymmentä eurooppalaista kaupunkia ja kansallista verkostoa. Terve Kunta -verkoston jäsenenä Turku on ollut vuodesta 1996 lähtien.

Terveenä kaupunkina Turku ollut jo lähes 20 vuotta, jonka aikana panostus strategioihin ja johtamiseen on kasvanut. Koordinaatiotyössä on vuosien varrella ollut mukana vaihtelevasti virkamiehiä, järjestöjä ja korkeakouluja. Terve Kunta -verkosto on antanut tukea, vertailu- ja keskustelupohjaa sekä laajempaa perspektiiviä terveyden edistämiseen liittyvään kehittämistoimintaan.

Terve Kaupunki/Terve Kunta hyötyjä on mm. hallintokuntien sitoutuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, hyvinvointi strategisena painopisteenä, kansalliset ja kansainväliset verkostot ja poikkihallinnollinen osaaminen.

*Tervehdys terveestä Kainuusta, maakuntajohtaja Hannu Leskinen*

Leskisen esitys jaettiin kokoukseen osallistujille. Kainuun maakunnassa on pieni ja harva väestö, joka ikääntyy ja näin ollen palvelutarve kasvaa. Sairastavuus on Kainuussa suurta ja maakunnan sisälläkin kuntien välillä on isoja eroja. Haasteina on osaamisen ylläpitäminen tiukan kansantalouden vallitessa. Mitkä ovat Kainuun mahdollisuudet - miten Kainuu poikkeaa, mikä on maakunnan rooli ja mitkä ovat maakunnan tehtävät?

Maakuntatasolle, maakuntavaltuuston päätösvallan alle, on koottu sosiaali- ja terveystoimi ja koulutustoimiala. Maakunta huolehtii myös maakunnan yleisestä elinkeinopolitiikasta, suunnittelusta, alueiden kehittämisestä sekä edistää yhteistyötä maakunnan kehittämisen kannalta keskeisten julkis- ja yksityisoikeudellisten yhteisöjen ja säätiöiden kanssa. Rahoitus kootaan valtion talousarviosta ja kunnista. Maakunnan omaa päätösvaltaa kehittämisessä on myös lisätty, samoin kansanvaltaista päätöksentekoa maakuntatasolla on lisätty.

Laki Kainuun hallintokokeilusta asetettiin vuonna 2005 ja on voimassa vuoden 2012 loppuun. Kokeilun tarkoituksena maakunnallisesta näkökulmasta on luoda rakenne, joka kykenee selviytymään palvelujen järjestämisestä kokeilualueella myös tulevaisuudessa. Tarkoituksena on myös luoda kehittämisedellytyksiä maakunnan kehittymiselle.

Lisäarvo-odotuksina on turvata asukkaiden palvelut, erityisesti lähipalvelut, antaa valintamahdollisuuksia sekä turvata asukkaiden osallistumismahdollisuudet. Samalla helpotetaan henkilökunnan erityisosaajien saantia, luodaan mahdollisuuksia rakentaa uudenlaista työnjakoa ammattiryhmien kesken, rakentaa sisäisiä erikoistumisen mahdollisuuksia sekä tukea henkilökunnan työssä jaksamista.

Suuri ongelma on paikkakunnalta pois muuttaminen, joka johtuu siitä, ettei paikkakunnalla ole työtä tarjolla. Maakunnassa pyritään ennalta ehkäisemään syrjäytymistä ja nuorille tataan mm. koulutus- työ- tai harjoittelupaikka. Maakunnan kehittymisen kannalta keskeistä on löytää oikeat kumppanit mm. kolmannesta sektorista ja seurakunnista.

Maakunnan hyvinvointistrategia koostuu kolmesta keskeisestä päälinjasta.

1. Edistetään hyvinvointia ja terveyttä vahvistamalla ennalta ehkäisevää toimintaa, yhteisöllisyyttä ja ihmisten itsetuntoa.
2. Turvataan tarpeenmukaisten, yhteisesti hyväksytyjen palvelujen saatavuus.
3. Kehitetään edelleen hyvinvointipalveluita mahdollistaen asiakkaille valinnan vapaus.

*Terveyttä edistävä yhdyskuntarakenne, tausta ja tavoitteet, WHO:n Healthy Urban Planning teeman tavoitteet, Milanon kokouksen terveiset, kaavoituspäällikkö Leo Kosonen, Kuopio*

WHO:n Healthy Urban Planningin toiminnassa mukana on 11 kaupunkia eri puolilta Eurooppaa. Terve yhdyskunta suunnitteluun, Healthy Urban Planningin toimintaperiaatteisiin on kirjattu 12 tavoitetta.

Terve yhdyskunta suunnittelussa tulisi ottaa huomioon kaupunkisuunnittelun edistäminen, joita ovat mm. pyörätiet, jalkakäytävät ja puistot. Näissä tulisi terveystäkökulma olla vahvasti esillä. Kosonen kertoi Euroopan verkoston eri kaupunkien kaupunkisuunnittelusta ja toimenpiteistä.

Nykyajan kaupungit on jaettu kahtia; ns. kävelevä kaupunki ja auto-sidonnainen kaupunki. Kaupunkien tavoitteet tiivistettynä ovat;

1. lisätään omassa kaupungissa/kunnassa tietoisuutta terveys näkökulman tärkeyttä,
2. kokemusten hankkiminen ja
3. menettely vakiinnutetaan.

#### *Keskustelua*

Keskusteltiin yleisesti aamupäivän esityksistä sekä siitä, että millainen on Stakesin rooli Terve Kunta -verkostossa. Onko se kenties liian ohjaileva? Stakesin rooli ja toimintatapa katsottiin olevan toimiva ja hyödyllinen, sillä verkosto vaatii koordinoitua.

*Terve ikääntyminen, väestö ikääntyy, haasteita kunnille, erikoistutkija Harriet Finne-Soveri, Stakes*

Finne-Soveri kertoi ikääntymisestä ja terveen ikääntymisen haasteista. Ikääntymiseen vaikuttaa se, mitä tapahtuu ihmisessä solutasolla. Vanheneminen on laji- ja geenisidonnaista. Perimällä on iso merkitys siihen, mikä vaikuttaa vanhenemiseen sekä vanhenemisen tahtiin. Vanhenemiseen vaikuttavat myös elintaso ja elintavat sekä mahdolliset sairaudet ja onnettomuudet.

Vanhetessa ihminen hidastuu ja jäykistyy. Ikääntyminen hidastaa aivojen toimintaa ja mielen painaminen vaikeutuu (solukato), mutta hidastuminen ei tarkoita älykkyyden laskua. Tähän perustuu mm. elinikäisen oppimisen mahdollisuus. Henkisen ja emotionaalisen vanhenemisen aikana ihmisen peruspersoonallisuus ei muutu, mutta persoonallisuuden piirteet korostuvat.

Masentuneisuus on yksi niistä sairauksista, mikä liittyy ikääntymiseen. Masentuneisuusalttiutta on selitetty toisinaan luopumisprosessina. Tärkein vanhenemiseen liittyvä sairaus on dementia. Lievän ja keskivaikean dementian kuntoutukseen tulisi satsata. Ellei kuntoutusta taudin ensi oireiden alettua hoideta huolella, niin huonokuntoisuus ja toisen ihmisen avun tarve maksaa jatkossa huomattavasti enemmän.

Vanheneminen ei muuta sosiaalisuutta eikä sosiaalisia tarpeita. Normaali vanheneminen ei estä ihmistä toimimasta ja se on otettava huomioon vanhusten palveluita suunniteltaessa. Tu-

levaisuudessa on todennäköistä, että jokainen joka vain suinkin pärjää yksin, asuisi mm. teknologian turvin kotona. Laitoshoitoa annetaan vasta sitten, kun kaikki muut tarvittavat keinot on käytetty. Apua tulee kohdentaa vanhuksille tarpeiden mukaan, ei pelkästään ikään perustuen.

Kunnissa palveluiden suunnittelussa huomio pitäisi kohdentaa palveluiden käyttäjiin. Yksi parhaimmista huonokuntoisuuden ehkäisykeinoista on liikunta – jossain tutkimuksissa on arveltu sen voivan ehkäistä tai siirtää dementian puhkeamista. Yksi positiivisista ennustetekijöistä on positiivinen mieli. Myös vanhusten toiminnan tukeminen (mm. siivous- ja kokkikoulut leskimiehille) on tärkeää terveelle ikääntymiselle. Vanheneminen ei ole negatiivinen asia, vaan asiaa pitää käsitellä kunnissa positiivisessa hengessä.

*WHO:n Healthy Ageing teeman tavoitteet, terveysuunnittelija Marjatta Pirskanen, Kuopio*

Euroopan Healthy Ageing -verkostossa on mukana noin 50 kaupunkia. Suomesta siinä ovat mukana Turku ja Kuopio. Verkosto kokoontuu 1-2 kertaa vuodessa. Healthy City on kaupunki, joka asettaa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden päätöksenteossaan keskeiselle paikalle. Kaupunki etsii aktiivisesti ratkaisuja asukkaiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristön hyvinvoinnin edistämiseksi. Hyvinvointi ja terveys ovat luonnollinen osa kaupungin kehittämistä.

Verkoston teemat ja alatyöryhmät ovat: Terveellinen ikääntyminen (vetovastuu Tukholma, Ruotsi), Terveysvaikutusten arviointi (vetovastuu Belfast, Irlanti), Terveellinen kaupunkisuunnittelu (vetovastuu Milano, Italia) ja Aktiivinen elämä ja terveysliikunnan edistäminen (Vetovastuu Turku, Suomi). Alaryhmien toiminnassa tärkeää on ryhmien välinen yhteistyö, esimerkiksi liikuntajaostolla on paljon yhteistä ikääntyneiden ja ympäristön hyvinvoinnin kehittämisessä.

Terveellisen ikääntymisen tavoitteena on: Tiedon lisääminen terveellisessä ikääntymisessä, ikääntyvien päätöksentekoon osallistumisen lisääminen, ikääntyvien terveyttä ja toimintakykyä edistävien ympäristöjen luominen sekä palvelujen ja tuen saamisen varmistaminen – ulottuen ehkäisevistä kuntouttaviin palveluihin.

WHO:n toimintasuunnitelmassa (10/2005 – 12/2006) tavoitteena terveellisen ikääntymisen osalta on näyttöön perustuvan tiedon kokoaminen, menetelmien kehittäminen, koulutus, seuranta ja toiminta.

Yleensä vanhusten kohdalla puhutaan palvelutarjonnasta. Ikääntyneiden kohdalla toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen on keskeinen asia ja siihen liittyy palvelutarjonnan lisäksi myös paljon muuta. Keskeistä on tukea aktiivista elämää. Terveellisen ikääntymisen tukemiseen kuuluvat ikääntyneiden terveysprofiilin laatiminen, palvelujen kuvaus, ikääntyneiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien kehittäminen, kotihoitopalvelujen kuvaus, matkojen yhdistelykeskuksen toiminta (kutsutaksi) ja ympäristön kuvaus.

Kansainvälisessä verkostossa toimiminen tuo Kuopion kaupungille verkostoitumisen mahdollisuuden ja yhteistyömahdollisuuden kaupunkina eurooppalaisella tasolla. Se tuo Kuopiolle kansainvälistä näkyvyyttä ja mahdollisuuden toimia aktiivisesti kansainvälisessä, eurooppalaisessa kaupunkiverkostossa. Verkosto luo mahdollisuuden 'viedä' kuopiolaista osaamista Eurooppaan ja toimia suunnannäyttäjänä. Samalla synnytetään uusia kontakteja sekä edistää hyvinvointialan hankkeita. Verkoston kautta saadaan lisää kansainvälistä kokemusta ja hyvien käytäntöjen vaihtoa, mistä loppujen lopuksi asukkaat hyötyvät. Verkostosta

saa myös uusia ideoita ja uutta näkökulmaa ja sitä kautta voi hyödyntää kansainvälistä osaamista ja pystyy luomaan linkkejä maailmanlaajuisiin kontakteihin. Verkosto tuo mahdollisuuden järjestää kansainvälisiä kokouksia ja edistää kokousmarkkinointia. Kaupungeilla on verkostossa suora vaikuttamismahdollisuus, mahdollisuus vertaisarviointiin eli benchmarkingiin ja hyvien käytäntöjen kokoamiseen ja käytäntöön soveltamiseen.

*Terveyttä edistävä liikunta, Active Living/Physical Activity teeman tavoitteet, koordinaattori Heini Parkkunen, Turku*

Liikunnan asema WHO:n noussut viime vuosina selkeästi esille, Suomessa on terveysliikunnan asema ollut jo vuosina vahva. Liikuntaa liittyen mm. ylipaino on keskeinen kansanterveydellinen ongelma. Tämän alateeman tarkoituksena on vaikuttaa päättäjiin ja mm. kaupunkisuunnitteluun. Liikunta, ravitsemus ja terveys nähdään Suomessa helposti itsestään selvyksinä, ne ovat keskeisiä tekijöitä terveyden edistämisessä.

WHO:n strategia tukee paikallista toimintaa ja luo toimijoille suuntaviivoja ja perusteluja. Tarkoituksena on luoda ja jakaa hyviä käytäntöjä, kehittää seuranta indikaattoreita myös liikunnalle, nostaa esille kustannusvaikuttavuutta ja asiantuntijuuden merkitystä sekä vaihtaa tietoja ja kokemuksia. Tarkoituksena on laajasti ja kokonaisvaltaisesti edistää terveyttä lisäävää liikkumista ympäristönäkökohdat ja palvelutarjonta huomioiden.

Suomen ongelma kokemusten ja hyvien käytäntöjen jakamisessa on kieli. Etelä-Euroopassa esimerkit ovat selkeästi yksityiskohtiin meneviä ja yksittäisiä, Suomessa etsitään suurempia kokonaisuuksia. Active Living -verkostossa on etsitty keinoja, joilla kehittämistyöstä päästään hyvään tulokseen erilaisissa ympäristöissä. Yhteiset elementit voidaan kuitenkin aina löytää. Kokemusten jako on ollut olennainen osa verkoston toimintaa, hyöty on ollut kustannuksia suurempaa. keskeistä on mieltää liikunta osaksi koko kaupunginkokonaisuutta ja löytää passiiviset ihmiset aktiivisesti liikkuvien lisäksi. Active Living -teeman toiminta etsii vielä muotoaan, kehittämisessä huomioidaan tarpeet ja suositukset.

#### *Keskustelua*

Keskustelussa nousi esille, että kolmen eri jaoston (yhdyskunta, terve ikääntyminen, terveyttä edistävä liikunta) materiaalit olisi hyvä laittaa nettiin Terve Kunta -verkoston sivuille.

WHO:n seuraava Healthy Cities - ja Euroopan kansallisten verkostojen kokous järjestetään Turussa 18.–21.10.2006. Kokoukseen voi toimittaa eri alateemoihin liittyviä Hyviä käytäntöjä. Lisätietoja kokouksesta ja osallistumisesta voi tiedustella Heini Parkkuselta tai Kerttu Perttilältä.

#### *Terveyden edistämisen aluekierros, kokemuksia kierrokselta, ylitarkastaja Taru Koivisto, STM*

Koiviston esitys jaettiin osallistujille. Terveyden edistämisen aluekierroksen tavoitteena oli lisätä terveyden edistämistä ja ehkäisevää työtä sekä niiden näkyvyyttä alueilla, lisätä ymmärrystä terveyden edistämisen keskeisistä haasteista ja tehtävistä, virittää alueilla toimintaa, joka johtaa terveyden edistämisen vahvistumiseen sekä poikkihallinnollisena työnä että terveydenhuollon toiminnassa, edistää terveyden edistämisen nykyaikaisten toimintatapojen ja työvälineiden käyttöön ottoa sekä tukea kansanterveyden parantumista ja palvelutarpeen kasvun hallintaa.

Kierros toteutettiin tammi-maaliskuun 2006 aikana. Tilaisuuksia pidettiin 19 kpl. Valmistelu ja toteutus toteutettiin laajana yhteistyönä (STM, KTL, Stakes, Tekry, Suomen Kuntaliitto, lääninhallitukset, kansallisen terveydenhuoltohankkeen aluetukihenkilöt).

Osallistujamäärä tilaisuuksissa oli yhteensä 2262 henkilöä. Mukana oli luottamushenkilöjohtoa ja viranhaltijajohtoa kunnista kunnan kaikilta hallintoaloilta sekä edustajia tarkastuslautakunnista, koulutusorganisaatioista, järjestöistä, maakunnista, seutukunnista ja sairaanhoitopiireistä. Mukana olivat myös tiedotusvälineet sekä maakuntien kansanedustajia.

Ohjelma oli jokaisessa tilaisuudessa sama. Palaute tilaisuuksista on ollut melko hyvää. Tilaisuudet koettiin tarpeellisiksi ja osallistujat kokivat saaneensa niistä tukea omalle työlleen. Palautteissa toivottiin lisää vastaavanlaisia tilaisuuksia sekä myös aiheeseen liittyviä koulutustilaisuuksia.

Haasteita ja kehittämistarpeita nostettiin aluekierroksella esille. Keskeisiksi ongelmiksi koettiin terveyden edistämisen johtaminen, kuka kantaa siitä vastuun kunnassa. Myös eri sektorien yhteistyö nähtiin tarpeellisena kehittämiskohteena. Terveyden edistäminen tulisi saada kunnan strategiaan ja terveyden edistämisen toimintaan tulisi asettaa konkreettiset tavoitteet. Myös kunnan ja luottamushenkilöiden rooli ja tahtotilan luominen haluttiin selkeämmäksi (sitoutuminen, asennemuutos). Tieto alueen tilanteesta ja tietolähteistä nostettiin myös esille haasteena, samoin toimeenpano ja toteutus – miten terveyden edistämistä ja sen johtamista toteutetaan käytännössä? Konkreettisia keinoja ja välineitä kaivataan, miten suositukset ja ohjeet saatetaan käytäntöön. Verkostoituminen, kontaktit muiden kuntien kanssa sekä mielipiteiden ja kokemusten sekä mallien ja esimerkkien vaihto ovat keskeisiä seikkoja. Myös sairaanhoitopiirien ja sairaaloiden rooli terveyden edistämässä nostettiin esille.

Terveyden edistämässä valtion ja kuntien on yhdistettävä voimansa, valtion tuki kunnille on tärkeää. Sosiaali- ja terveysministeriön hallintoalan laitokset ovat keskeisessä roolissa tuen antajina, samoin valtakunnalliset ohjelmat ja suositukset. Tietojärjestelmien kehittämisessä ja kuntien terveyden edistämistoiminnan seurannan ja vertailuanalysijärjestelmien kehittämisessä kunnat tarvitsevat myös valtion tukea.

Terveyden taustatekijöihin voidaan usein tehokkaimmin vaikuttaa terveydenhuollon ulkopuolella. Terveydenhuolto on terveyden edistämässä aktiivinen toimija omalla alueellaan, asiantuntija ja puolestapuhuja. Terveyden edistämiseen tulisi saada mukaan mahdollisimman monet toimijat; elinkeinoelämä, järjestöt, paikallismedia ja kansalaiset itse. Terveyden edistämisen vahvistamiseksi on tämän vuoden alussa tullut voimaan uusi kansanterveyslaki, jossa määritellään tarkemmin kunnan terveyden edistämiseen liittyvät tehtävät. Myös Kunta- ja palvelurakennemuutos -hankkeessa on huolehdittava, että terveyden edistäminen saa riittävän huomion jatkovalmisteluissa.

Terve Kunta -verkostolla on keskeinen asema hyvien kokemusten ja käytäntöjen kehittämisessä, levittämisessä ja jakamisessa laajemmalle. Verkoston toiminta vastaa haasteeseen, miten terveyttä kunnissa edistetään. Tietoa jo on, mutta miten se hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla.

Aluekierroksella terveyserojen kaventaminen ei tullut esityksissä tai palautteissa esille. Terveyserojen kaventaminen on iso haaste, johon on myös tartuttava. TEROKA-hankkeessa haetaan vastauksia terveyserojen kaventamiseen liittyen, myös teemaan liittyvän strategian ja toimintasuunnitelman laadinta on käynnissä.

Aluekierroksen arviointi suoritetaan Terveyden edistämisen keskuksessa, Stakesissa ja KTL:ssä. Alueellista seuranta toteuttavat kansallisen terveydenhuoltohankkeen aluetuki-

henkilöt ja lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot. Aluekierroksen materiaali löytyy internetistä osoitteesta [www.terveys2015.fi](http://www.terveys2015.fi)

*Kokouksen päätös*

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 16.00, jonka jälkeen tarjoiltiin Terve Kunta -verkoston 10-vuotisen taipaleen kunniaksi salaattibuffet.

## LIITE 1

## TERVE KUNTA -verkosto työkokous 4. - 5.5.2006, Stakes, Auditorio

	NIMI	TITTELI	TOIMIPAIKKA
1	Ahonen Sanna	koordinaattori	Kuopio
2	Aitoaho Annikki	suunnittelija	Kajaani
3	Evijoki Maria	TE-koordinaattori	Järviseutu
4	Hakumäki Laura		Kuopio
5	Heikkilä Mirja-Leena	suunnittelija	Tampereen kaupunki
6	Henriksson Tomi	yleiskaavasuunnittelija	Vantaa
7	Kannas Sirkka	liikuntasuunnittelija	Jyväskylä
8	Lampinen Irja	projektipäällikkö	Oulunkaaren seutukunta
9	Lindgren Hannele	liikuntaneuvoja	Turun terveystoimi
10	Lindström Niina	ehkäisevän päihdetyön su	Turun terveystoimi
11	Mäkäraäinen Jouni	projektipäällikkö	Jyväskylä
12	Poikajärvi Kristiina	perusturvajohtaja	Kittilän Kunta
13	Rajala Sirkka	projektipäällikkö	Järviseutu
14	Savukoski Marjo	projektipäällikkö	Oulunkaaren seutukunta
15	Sucksdorff-Selkämaa Antonia	ympäristöasiantuntija	Tampereen kaupunki
16	Susi Tuula	koordinaattori	Etelä-Pohjanmaan sairaanh
17	Uusitalo Minna	tutkija	Stakes
18	Valo Ritva	arkkitehti	Vantaa
19	Valtonen Päivi	liikuntatoimenjohtaja	Kerava
20	Vuorio Elina	tutkija	Turun amk
	NIMI	TITTELI	TOIMIPAIKKA
21	Ahopelto Maire	peruspalvelujohtaja	Utajärvi
22	Finne-Soveri Harriet	erikoistutkija	Stakes
23	Heinonen Pekka	koordinaattori	Kerava
24	Koivisto Taru	ylitarkastaja	STM
25	Kosonen Leo	kaavoituspäällikkö	Kuopio
26	Kurenniemi Marja	erikoissuunnittelija	Stakes
27	Käyhkö Paula	koordinaattori	Jyväskylä
28	Lehtomäki Erkki	vastaava ylilääkäri	Tampere
29	Leskinen Hannu	maakuntajohtaja	Kainuu
30	Lönnfors Terhi		Stakes
31	Parkkunen Heini	koordinaattori	Turku
32	Perttilä Kerttu	kehittämispäällikkö	Stakes
33	Pirskanen Marjatta	suunnittelija	Kuopio
34	Siivola Markus	DI	TKK