

Terveyden edistämisen puhekäytännöt kunnissa Miten kunnalliset päättäjät ymmärtävät terveyden edistämisen

Haastattelututkimukseen perustuvassa diskurssianalyttisessä tarkastelussa selvitetään, miten kunnalliset päätöksentekijät (johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt) ymmärtävät terveyden edistämisen, miten he puhuvat siitä, millaisia puhekäytäntöjä esiintyy ja millaisia merkityksiä terveyden edistäminen saa kunnallisessa toiminnassa. Päättäjien terveyden edistämisen puhe hahmottuu kunnallisen toiminnan eri tasoilta lähteväksi kolmeksi puhekäytännöksi: terveyden mahdollistaminen, palvelujärjestelmien vastuu sekä ammatillinen osaaminen. Kuvattessaan terveyden edistämisen ilmiötä päätöksentekijät rakentavat samalla terveyden edistämisen kunnallista todellisuutta.

KERTTU PERTILÄ

Terveyden edistäminen on ymmärretty usein saateenvarjokäsitteenä, joka sisältää sairauksien ehkäisemisen, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen (Naidoo ja Wills 1998: 3). Sosiaali- ja terveysministeriön ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa (STM 1997) korostetaan terveydellisten riskien tunnistamista ja ennakkoimista kaikessa julkisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Sosiaalisen ja terveydellisen näkökulman huomioon ottamista pidetään strategian mukaan yhtenä ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan onnistumisen edellytyksenä. Mitä terveysnäkökohtien huomioon ottaminen ja terveyden edistäminen tarkoittavat kunnassa hallinnon eri tasoilla?

Kunnallisten päätöksentekijöiden käsityksiä terveyden edistämisestä on selvitetty Suomessa kunnan johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille (Perttilä ym. 1996), peruskoulujen rehtoreille (Ståhl ym. 1997) sekä terveysjohtajille ja valtakunnallisten kansalaisjärjestöjen johtajille (Terveyden edistämisen keskus 1997) osoitetuilla kyselytutkimuksilla. Päätöksentekijöiden näkemyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kunnallisessa päätöksenteossa on tarkasteltu ehkäisevän työn strategioita kuvaavissa tutkimuksissa (Lehtinen ja Valtonen 1996, Bergström ja Koskinen-Ollonquist 1996, Pertti-

lä ja Lehto 1997) ja näkemyksiä valtakunnallisesta terveyspolitiikasta kansallisen terveyspoliittisen ohjelman arvioinneissa (WHO 1991, Sihto 1997, STM 1998). Kansainvälisesti näkyvimpiä terveyden edistämisen toimintakenttiä ovat WHO:n Healthy Cities -projektit, joissa terveyden edistämisen käsitettä kirkastetaan terveyspolitiikan arvioinneissa sekä terveyden edistämisen prosessien ja yhteisöllisen toiminnan tutkimuksissa (Hannock 1993).

Tässä kunnallisten päätöksentekijöiden haastatteluihin perustuvassa diskurssianalyttisessä tutkimuksessa selvitetään, miten päättäjät ymmärtävät terveyden edistämisen kunnan toiminnassa. Tutkimus on osa sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Suomen Kuntaliiton 1994-1996 toteuttaman TK 2000 -kuntaprojektin (Terveyttä Kaikille vuoteen 2000) arviointia. Projektin tavoitteena oli tehostaa valtakunnallisen TK 2000 -ohjelman toteutumista kunnissa, lisätä terveysnäkökohtien painoarvoa kunnallisessa päätöksenteossa ja edistää poikkihallinnollista yhteistyötä terveyden edistämisessä (Perttilä ym. 1995).

Tämän tutkimuksen tehtävänä on vastata kysymyksiin: 1) Mistä kunnalliset päätöksentekijät puhuvat terveyden edistämisessä? Millaisia puhekäytäntöjä (diskurseja) terveyden edistä-

misestä hahmottuu? 2) Millaisia merkityksiä terveyden edistäminen saa päätöksentekijöiden puheessa? 3) Muuttivatko nämä merkitykset TK 2000 -kuntaprojektin aikana? 4) Millaisia seurauksia kunnallisten päättäjien terveyden edistämisen puhe luo?

TERVEYDEN EDISTÄMISEN DISKURSIIVINEN JÄSENTÄMINEN

Kunnallisten päättäjien terveyden edistämispuheita kuntaprojektin aikana jäsennetään diskurssianalyysillä. Diskurssilla viitataan yleensä puhuttuun ja kirjoitettuun kieleen (Potter ja Wetherell 1987: 6-7, Potter 1996: 105), sitä luonnehditaan yhteisöllisesti muotoutuneeksi puhe- ja keskustelukäytännöksi (Wahlström 1992: 172). Diskurssianalyysia ei pidetä menetelmänä vaan lähestymistapana. Se on kielenkäytön ja muun merkityksiä välittävän toiminnan tutkimista, tavoitteena selvittää miten todellisuutta luodaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä (Jokinen ym. 1993: 9-10). Kielenkäyttö ei yksinomaan heijasta todellisuutta vaan rakentaa sitä aktiivisesti.

Käyttäessämme kieltä annamme aktiivisesti merkityksiä havaintojemme kohteelle eli merkityksellistämme niitä. Sanojen sosiaalinen tulkinta syntyy merkityksellistämisen kautta (Radley ja Billig 1996). Kun ihmiset kuvaavat ja tulkitsevat ympärillään olevaa maailmaa, he luovat samalla tarkoitukseen ja tilanteeseen nähden sopivia merkityksiä kuvattavalle maailmalle. Merkitykset ovat sosiaalisen toiminnan sisältöä ja tuloksia. Ne ovat sidoksissa kuhunkin tapahtumatilanteeseen ja ihmisten välisiin sosiaalisiin suhteisiin (Volosinov 1990). Erilaiset toiminnat tai koetut ongelmat saavat erilaisia merkityksiä tapahtumatilanteesta riippuen. Tapahtumatilanteella (kontekstilla) tarkoitetaan niiden olosuhteiden kokonaisuutta, johon tietyt tapahtumat sijoittuu. Merkityksen muodostumisprosessia säätelee diskurssi, yhteisöllisesti muotoutunut puhe- ja keskustelukäytäntö (Wahlström 1992: 172).

Merkitysten muodostuminen on Wahlströmin mukaan kognitiivinen ja tulkitseva prosessi sekä retorinen tapahtuma, joka liittyy sosiaalisten suhteiden muodostamiseen ja ylläpitämiseen. Terveyden edistämisen merkityksen muotoutumiseen kunnallisten päättäjien puheessa

vaikuttavat tapahtumatilanne (tässä kuntaprojektin alku- ja lopputilanne sekä taloudellinen niukkuus), erilaiset näkemykset terveyden lähtökohdista tai terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä terveyden edistämisen vakiintunut puhekäytäntö (diskurssi).

Puhujien identiteetit liittyvät erilaisiin puhekäytäntöihin (Fairclough 1992, Jokinen ym. 1993:38). Haastateltavina olevat eri hallinnon alojen johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt ymmärtävät vastuunsa terveyden edistämisen kysymyksissä eri lähtökohdista. Näkevätkö he terveyden edistämisen yksinomaan terveydenhuollon vai myös muiden hallinnon alojen vastuuna? Kokevatko he olevansa vastuullisia terveyden edistämisestä kunnassa strategisen vastuunsa nojalla vai katsovatko he, että vastuu terveyden edistämisestä kuuluu kunnan operatiiviselle johdolle?

Diskurssianalyysissa ollaan keskusteluanalyysin tavoin kiinnostuneita siitä, miten keskustelua käydään ja miten se ymmärretään. Tapahtumatilanteen vaikutus on merkittävä molemmissa lähestymistavoissa. Keskusteluanalyysissa tutkimuksen kohde painottuu vuorovaikutukseen ja puheenvuorojen suhteeseen. Analyysissä eritellään niitä mekanismeja, joilla keskustelua rakennetaan yhteistoiminnallisesti (Nuolijärvi 1990, Silverman 1993: 125, Potter 1996: 58). Diskurssianalyysissa tutkimuksen kohde painottuu merkitysten suhteeseen ja merkityksiä rakentaviin käytäntöihin. Analyysissa erotellaan merkityksiä ja niitä luovia prosesseja (Parker 1992). Tämän tutkimuksen kannalta vuorovaikutuksella ja sen etenemisellä haastattelutilanteessa ei analyysin kannalta ole olennaista merkitystä, kiinnostuksen kohteena on diskursiivinen lähestymistapa, puheesta erottuvat terveyden edistämisen merkitykset ja niiden suhde.

AINEISTOT, TUTKIMUSPROSESSI JA TUTKIMUKSEN KONTEKSTI

TK 2000 -kuntaprojektiin osallistui seitsemän kuntaa, joista tähän tutkimukseen valittiin neljä (taulukko 1). Pienin ja kaksi suurinta kuntaa (Luoto, Pori ja Tampere) jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle jotta haastatteluaineisto ei muodostuisi liian suureksi. Kuntaprojektiin osallistuvat kunnat olivat saaneet tiedon projektin käynnistämisestä sosiaali- ja terveysministeriön

kuntien johdolle järjestämällä neuvottelupäivillä ja Kuntalehdessä julkaistulla ilmoituksella. Projektiin hakeutuminen osoittanee näiden kuntien päättäjien olleen keskimääräistä kiinnostuneempia terveyden edistämisen kehittämisestä.

Tutkimusaineistona käytetään kunnan päätöksentekijöille projektin käynnistämisen (keväällä 1994) ja loppuvaiheessa (syksyllä 1995) tehtyjä haastatteluja. Haastateltavat olivat molempina ajankohtina pääosin samoja henkilöitä; johtavia viranhaltijoita ja -luottamushenkilöitä (jatkossa puhutaan päättäjistä). Alkuhaastattelussa luottamushenkilöitä edustivat valtuuston ja/tai hallituksen puheenjohtaja, loppuhaastatelussa heidän lisäksi myös eri lautakuntien puheenjohtajia. Alkuhaastattelussa johtavat luottamushenkilöt ja kunnanjohtajat haastateltiin yhdessä siksi, että projektia käynnistettäessä kunnan ylimmän johdon haluttiin keskustelevan projektin tavoitteista ja sisällöstä yhdessä. Kaikki loppuhaastattelut olivat yksilöhaastatteluja.

Haastateltavat valikoituivat ensimmäiseen haastatteluun sen mukaan, keitä kunnanjohtaja piti tärkeinä henkilöinä projektin toteutuksessa. Alkuhaastattelut teki projektin projektipäällikkö yhdessä tutkijan/projektin yhdyshenkilön (artikkelin kirjoittaja) kanssa. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin muistiinpanoiksi, mutta ei täysin sanatakkasti. Analyysi tehtiin kuuntelemalla nauhoja ja vertaamalla niitä muistiinpanoihin. Alkuhaastattelujen teemoja olivat: 1) terveyden edistämisen aihealueiden määrittely tulevassa projektissa, 2) terveyden edistämisen asema ja painoarvo kunnan toiminnassa sekä 3) kunnan taloudellisen ja organisatorisen toimintaympäristön muutosten vaikutukset terveyden edistämiseen.

Aloitimme haastattelut kertomalla lyhyesti haastateltavalle kansallisen Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelman (TK 2000 -ohjelma) periaatteista ja käynnistettävän kuntaprojektin

lähtökohdista. Terveyden edistämisen käsitettä emme määritelleet tarkemmin, vaan viittasimme TK 2000 -ohjelman mukaiseen laajaan terveyskäsitykseen ja siihen sisältyvään määrittelyyn. Käsitteen tarkemman määrittelyn jätimme tietoisesti tekemättä, jotta emme olisi rajanneet ennakkoon keskustelun sisältöä.

Toisen haastattelun tein yksin projektin loppuvaiheessa. Nauhoitin haastattelut jotka kirjoitettiin sanatakkoiiksi tiedostoiksi. Tässä raportoitavia haastattelun teemoja ovat: 1) terveyden edistäminen eri hallinnonalojen kuntasuunnittelussa sekä 2) terveyden edistämisen toteuttaminen kunnallisessa päätöksenteossa ja muussa toiminnassa.

Luin aineistoa aluksi kysymällä, mitä päättäjät puhuivat terveyden edistämisestä. Koodasin haastateltavien esiintuomat kuvaukset terveyden edistämisestä sisällön mukaan seitsemään luokkaan. Tämän jälkeen jatkoin aineiston lukemista kysymällä, miten päättäjät puhuivat terveyden edistämisestä kullakin sisällön alueella, miten he puhuivat esimerkiksi terveyttä tukevan fyysisen ympäristön luomisesta, kunta-laisten elämänhallinnasta ja hyvinvoinnin tukemisesta tai tiedonvälittämisestä. Haastateltavat kuvasivat samoja terveyden edistämisen kohde-alueita usein eri hallinnon tasoilla olevien henkilöiden tekemisenä ja vastuuna. Perustoimintojen tasolla puhuttiin terveysriskien tunnistamisesta ja taidoista vähentää riskejä, olennaista oli ammattitaito. Operatiivisen päätöksenteon tasolla kysymystä pohdittiin eri hallinnon alojen vastuuna ja työn organisoimisena. Monet kuvatuista terveyden edistämisen kysymyksistä edellyttivät kunnan ylimmän johdon käsittelyä ja päätöksiä. Analyysin tuloksena tiivistin terveyden edistämisen puheet kolmeksi puheikäytännöksi (diskurssiksi): 1) terveyden mahdollistaminen, 2) palvelujärjestelmien vastuu sekä 3) ammatillinen osaaminen.

Taulukko 1.
Haastatteluaineisto

KUNTA	HAASTATELTAVIEN MÄÄRÄ ALUSSA			HAASTATELTAVIEN MÄÄRÄ LOPUSSA		
	Viranhaltijat	Luottamushenkilöt	Yhteensä	Viranhaltijat	Luottamushenkilöt	Yhteensä
Heinolan mlk	7	1	8	9	3	11
Kajaani	8	2	10	11	4	15
Kerava	9	1	10	6	5	11
Lapinlahti	6	1	7	10	6	16
Yhteensä	30	5	35	36	18	54

Tämän jälkeen jatkoin aineiston lukemista soveltaen jäsenykehikkona Jarl Wahlströmin (1992: 172) kuvaamaa merkitysrakenteiden mallia. Hain sen avulla puheesta eri puheikäytännöissä ja konteksteissa esiintyviä terveyden edistämisen merkityksiä. Tulososiossa en kuvaa mallin soveltamista graafisesti vaan tulkitsen puheesta esille nostamiani merkityksiä.

Tarkastelen terveyden edistämisen merkityksiä kolmenlaisessa kontekstissa. Projektin alkuvaiheessa tehtyjen haastattelujen tapahtumatilanteen nimesin 'alkutilanteeksi'. Haastateltavat tiesivät, että kunnan johto oli sitoutunut terveyden edistämisen kuntaprojektiin ja heillä tulisi olla näkemyksiä siitä, mikä on olennaista kuntalaisten terveyden edistämässä. Projektin sisältö ja sen ydinkäsite, terveyden edistäminen, tuntuivat vielä epäselviltä. Haastattelutilanne oli muodollinen, haastateltava ja haastattelijat eivät tunteneet toisiaan entuudestaan. Projektin loppuvaiheessa tehtyjen haastattelujen tapahtumatilanteen nimesin 'lopputilanteeksi'. Haastateltaville oli kertynyt tietoa ja kokemuksia terveyden edistämisestä ja haastattelutilanne oli tuttuudesta johtuen vapautuneempi. Kolmannen terveyden edistämisen merkityksiin vaikuttavan kontekstin nimesin 'niukkuuden tilanteeksi'. Kunnille tarjottiin mahdollisuutta osallistua valtakunnalliseen terveyden edistämisen kuntaprojektiin taloudellisen laman syvässä vaiheessa (1993), jolloin kunnan johto oli huolestunut väestön hyvinvoinnin heikkenemisestä. He kiinnostuivat projektista houkuttelevana vaihtoehtona varsinkin kun se ei edellyttänyt mainittavia taloudellisia sitoumuksia. Haastateltavat selittivät taloudellisella niukkuudella yhtäältä toiminnan rajallisia mahdollisuuksia ja toisaalta korostuvia ehkäisevän toiminnan tarpeita.

Esitän eri puheikäytännöistä tiivistämiäni terveyden edistämisen merkityksiä johtopäätösoasassa taulukossa 2.

TERVEYDEN EDISTÄMISEN PUHEKÄYTÄNNÖT

Terveyden mahdollistamisen diskurssi hahmottelee kunnan johdon ja eri hallinnonalojen päättäjien mahdollisuuksia vaikuttaa koko kuntaa koskevan päätöksenteon tasolla kuntalaisten terveyteen. Mahdollisen näkökulma on tulevaisuuden hahmottamista. Mahdollisuuksien oival-

taminen on olennaista strategisessa ajattelussa (Mintzberg 1987, 66). Millaisena mahdollisuutena terveyttä edistävä toiminta ymmärretään ja millaisiin merkityksiin se sitoutuu? Millaisia muutoksia halutaan saada aikaan? Ottavatko päättäjät strategia linjauksia tehdessään, voimavaroja kohdentaessaan, palvelujen priorisointipäätöksiä pohtiessaan ja investointipäätöksiä perustellessaan huomioon päätösten vaikutukset väestön terveyteen ja hyvinvointiin (Laamanen 1994, Perttilä ja Lehto 1997)?

Strategisen mahdollistamisen terveyden edistämispuhe on monelta osin lähellä 'ekososiaalisen' käsitettä, joka korostaa elinympäristön yhteyttä ihmisen selviytymiseen ja hyvinvointiin. Ekososiaalinen tarkastelutapa käsittelee yhdyskuntien fyysistä ympäristöä, palvelujen toimivuutta, liikennettä ja asumista sekä elinympäristön sosiaalisia ja esteettisiä rakenteita (Närhi 1996) - asioita, joihin haastateltavat viittasivat usein kuvatessaan terveyden edistämistä kunnassa

Palvelujärjestelmien vastuun diskurssi korostaa eri hallinnonalojen tehtäviä ja kykyä vastata yhteistoiminnassa väestön muuttuviin palvelujen tarpeisiin terveyttä edistävällä tavalla. WHO on korostanut terveyden edistämisen strategisena menettelytapana 'intersektoriaalisuutta' (Ottawa Charter 1986), mikä kunnallisessa toiminnassa tulkitaan hallinnon alojen väliseksi yhteistyöksi. Kunnallisen palvelujärjestelmän operatiivisen johtamisen muotoja kehitellään vertikaalisesta hallintojärjestelmästä horisontaaliseen suuntaan, enemmän itseohjautuvaan järjestelmään, jossa hierarkkinen ohjausmekanismi korvautuu verkostorakenteella (Petersson 1989). Terveyden edistämisen vastuun hajautuminen eri hallinnon aloille edellyttää horisontaaliseen hallintojärjestelmään soveltuvien menetelmien kehittämistä.

Palvelujärjestelmien vastuun diskurssissa käsitellään terveyden edistämisen vaatimusta tilanteessa jossa toiminnan edellytykset ovat olennaisesti muuttuneet taloudellisen niukkuuden yllättäessä. Organisaation tehokkuus riippuu sen ohjauskyvystä. Kun toiminnan edellytysten muuttuessa tavoitetaso yritetään sopeuttaa uuteen tilanteeseen, voi tavoitteiden, strategioiden ja organisaatorakenteiden keskeinen yhteensopeutus järkkäytyä (Hautamäki ja Paavola 1992).

Tällaista epätasapainon ja vaihtoehdottomuuden tunnetta esiintyy palvelujärjestelmien vastuun puhekäytännöissä päättäjiä kuvattaessa kasvavia ehkäisevän työn tarpeita samanaikaisesti terveydenhoidon, sosiaalityön ja koulutuksen voimavarojen supistamisvaatimusten kanssa.

Ammatillisen osaamisen diskurssi kohdistaa odotuksia eri ammattiryhmien ammattitaidolle osata valita asiakkaita ohjatessaan tai suunnitelmia ja toiminnan seurantaan toteuttaessaan ne vaihtoehdot, jotka pitkällä aikavälillä tuottavat eniten terveyttä ja hyvinvointia yksilö- ja yhteisötasolla. Terveyden edistämisen ammatillinen vaatimus edellyttää terveyttä uhkaavien riskien tunnistamista asiakas- ja yhteisötasolla sekä tehokkaimman toimintatavan valintaa kussakin tilanteessa toimintaympäristön mahdollisuudet huomioon ottaen.

Terveyttä uhkaavia riskitekijöitä on runsaasti eri hallinnon alojen vastuualueilla. Toronton raportissa (City of Toronto 1991) kuvataan tällaisina esimerkkeinä: tietyt elinolosuhteet (köyhyys, heikot asumisen olosuhteet, epäpuhdas elinympäristö, sosiaalinen epätasa-arvo, vaarallinen ja stressiä aiheuttava työ), riskialttiiseen ryhmään kuuluminen (työttömyys, vähemmistökansallisuus, kodittomuus, yksinhuoltajuus), riskialtis käyttäytyminen (päihteiden käyttö, epävarmat seksisuhteet, yksipuolinen ravitsemus, puutteellinen liikunta) ja yksilölliset ominaisuudet (liikalihavuus, korkea verenpaine, alhainen itsetunto, geneettiset tekijät). Terveysriskien tunnistaminen ja niiden vähentäminen edellyttävät terveysnäkökohtien huomioon ottamista kunnan johdon päätöksenteossa mutta myös ammatillista osaamista eri ammattiryhmien asiakastyössä.

TERVEYDEN EDISTÄMISEN MAHDOLLISTAMINEN

Strategisen mahdollistamisen puhekäytäntö syntyy kunnan johdon päätöksenteon ja strategisen ajattelun puheesta. Haastateltavien mielestä kunnan ylin johto ja eri hallinnon alojen johtajat voivat vaikuttaa väestön hyvinvointiin omilla näkemyksillään, strategisilla linjauksillaan ja hallinnonalakohtaisilla päätöksillään. Millaisista asioista silloin puhutaan?

OTE 1 (SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI)

- PROJEKTIN ALKUTILANNE

Haastattelija (Hja): Millaisia kysymyksiä näet terveyden edistämässä tämän projektin kannalta tärkeäksi omassa kunnassasi?

Haastateltava (Hva): Keskeistä on se että tämä ehkäisevä toiminta saataisiin leviämään muille hallinnonaloille sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelle niin että ne mieltäisivät sen entistä vakavammin ja heijastaisivat sen sitten meidän toimintaan laajemmin, jota se saattaa vähentää. Tämä on siinä mielessä tärkeä asia, että tämä on taloudellinen kysymys ja laadullinen kysymys.

Hja: Onko sinulla jotain huonoja esimerkkejä siitä, että muut sektorit eivät ole ottaneet huomioon tällaisia asioita?

Hva: Ei minulla huonoja esimerkkejä ole, mutta tämä näkemys perustuu tähän historialliseen oletukseen että sitä toimitaan omalla sektorilla eikä katella mitä muualla tapahtuu. ...

Periaatteessa meillä on hyviäkin esimerkkejä, esimerkiksi liikuntapuoli, jolla on vaikutusta meidän fysiatrian osaston toimintaan. Tai sitten, täällä on aika paljon panostettu kevyen liikenteen väyliin ja pyritty niiden toimitukseen ja turvallisuuteen kiinnittämään huomiota. Kun ...pyöräillään varsin paljon niin pyöräilijöiden turvallisuuden parantaminen helpottaa tietysti meidän terveyskeskuksen toimintaa ja erikoissairaanhoidon paineita.

OTE 2 (SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI)

- PROJEKTIN LOPPUTILANNE

Hja: Mitä terveyden edistäminen tuo sinulle mieleen?

Hva: Kyllä terveyden edistäminen ensimmäisenä tuo mieleen terveyskampanjat, tällaiset terveelliset ruokatavat, esim. Pohjois-Karjala kuviot. Siihen liittyy rasvan ja sokerin vähentäminen, painon kurissa pitäminen jne. Toisena tietysti liikunta. Seuraavina tulee ympäristöön ja ympäristön terveyteen liittyvät asiat, saasteettomuus, erilaiset teollisuuden päästöjen vähentäminen ja tietysti sitten kaavoitukseen ja rakentamiseen liittyvät asiat. Pyritään rakentamaan terveellisesti ja niin että asuinalueet ovat riittävän väljiä ja niissä on vihreyttä ja ihmisten väliset kontaktit on helpommin saatavissa, mielenterveydellinen näkemyskin siihen tulee mu-

kaan. Kaikkea tällaista se on, laajasti.

Hja: No, milloin mielestäsi terveyden edistäminen on kunnassa onnistunut? Milloin se tulos olisi riittävän hyvä?

Hva: Niin, onkohan se missään vaiheessa, aina on parantamisen varaa. - Kyllä mä luulen että yksi aika keskeinen on varmasti se yhdyskuntarakenne, että se on tasapainoinen ja nimenomaan on tiettyä väljyyttä ja viireä ja ihmiset pääsee luontoonkin ja että se kaikin puolin muutenkin toimii, kauppalvelut ja että ihmisten keskinäinen kanssakäyminen mahdollistuu. Yksi puoli on palvelut, että ihmiset voivat saada tukea asioissa, jos tulee terveydellisiä ongelmia tai muita, niin että ne pelaa. Tietysti yhdyskunnan kannalta se, että ...ympäristöä saastuttavia laitoksia ei tänne anneta tulla tai sitten pannaan hyvin tiukat ehdot.

OTE 3 (YMPÄRISTÖTOIMI) - PROJEKTIN LOPPUTILANNE

Hja: Mitä terveyden edistäminen tuo sinulle mieleen?

Hva: Yleensä meillä on ihan keskeinen tämä ympäristövaikutusten arviointi, joka tähtää hyvin laajasti terveelliseen ja viihtyisään ympäristöön. Se tarkoittaa terveellistä ja turvallista ympäristöä ja viihtyisyyttä. ..Nämä on ihan selviä mutta sellaisia epäselvempiä ovat henkinen turvallisuuden tunne tai kaupunkikuvan muuttuminen radikaalisti, mikä kulttuurituntijoiden mukaan pitäisi tapahtua hitaasti. Vanhoille ihmisille pitäisi aina säästää jotain tuttua ja vanhaa. Se luo juurettomuutta ja turvattomuutta, jos ympäristö muuttuu niin ettei siitä jää mitään jäljelle. Se on nyky päivän kaavoituksessa ongelma, joka sitten epäsuorasti vaikuttaa viihtyvyyteen ja mielenterveyteen ja suoraankin, jos esimerkiksi joku kauppakeskus menee kauemmaksi ja kaupat jää tyhjälleen, kiinteistöihin voi kiinnittää vähemmän huomiota ja se lypsää tällaista epäsosiaalista käyttäytymistä ja jengii.

Sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja pohti projektin alkuvaiheessa tehdyssä haastattelussa (ote 1) terveyden edistämistä terveydenhuollon vastuuna. Muiden hallinnonalojen tulisi osata ottaa terveyteen vaikuttavat vaihtoehdot huomioon omassa päätöksenteossaan ja toiminnassaan. Näin voitaisiin vähentää sosiaali- ja ter-

veydenhuollon palvelujen tarvetta tulevaisuudessa ja kunnalle syntyisi säästöjä ja kuntalaisille laadukasta palvelua. Terveyden edistäminen saa merkityksensä järkevistä yhdyskuntasuunnittelusta ja liikunnan monipuolisesta tukemisesta. Tämä pitäisi ottaa huomioon strategisen päätöksenteon tasolla maankäytön suunnittelussa ja investoinneista päätettäessä.

Projektin loppuvaiheeseen sijoituvassa haastattelussa (ote 2) sosiaali- ja terveystoimen edustaja jäseni terveyden edistämisen käsitettä moniulotteisesti ja poikkihallinnollisesti. Hän jakoi terveyden edistämisen vastuun horisontaalisesti eri hallinnon aloille (sosiaali- ja terveyspalvelut, vapaa-aikatoimi, ympäristötoimi sekä yhdyskuntasuunnittelu ja rakentaminen) ja vertikaalisesti hallinnon eri tasoille. Terveysteen vaikuttavia näkökohtia poimittiin eri hallinnon aloilta. Terveen elämän lähtökohdat luodaan maankäytön- ja yhdyskuntasuunnittelun keinoin. Väestön terveys ja hyvinvointi ovat riippuvaisia arkipäivän sujumisesta, elinympäristön demograafisesta tasapainosta ja palvelujen toimivuudesta.

Ympäristötoimen edustaja perusteli yhdyskuntasuunnittelun merkitystä vanhusten terveydelle, mielenterveydelle, turvallisuudelle ja viihtyvyydelle, kaikki toisiinsa sidoksissa olevia terveyden tekijöitä (ote 3). Puheessa osoitettiin kunnan johdolle perusteltuja vaatimuksia taata kuntalaisille terveyttä mahdollistava elinympäristö.

Kunnan johdon puhe väestön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttamisesta päätöksenteon keinoin oli jäsentynyt ja konkretisoitunut projektin aikana (ote 1 ja ote 2). Kuvaus osoittaa terveyden edistämisen tietoisuuden lisääntymistä, mutta siitä ei voi päätellä pyritäänkö puheella todellisiin strategiisiin linjauksiin, vai onko kyse enemmän ideologisesta ajattelusta. Ideologiseen ajatteluun viittaa se, että terveyden edistämistä tukevat päätökset ja voimavarojen kohdentaminen talousarviossa ovat viranhaltijoiden mielestä ristiriitaisia (ote 4 ja 5).

OTE 4 (TERVEYSTOIMI) - TALOUDELLISEN NIUKKUUDEN TILANNE

Hva: Mutta terveysnäkökohtia niin .. kyllä tässä suurempi huolenaihe on se, että miten me ylipäätään voidaan hoitaa tuo sairaanhoito. Ei

tässä jää aikaa miettiä terveydenhoidollisia asioita. Meidän hallituksen puheenjohtaja kannattaa kovasti puheessaan terveyskasvatusta ja ennalta ehkäisevää toimintaa mutta miten se sitten näkyy käytännössä. Sitä en tiedä.. tosiasiasa esim. koulupuolelta on lääkärin työpanosta vähennetty niin että käytännöllisesti katsoen meillä ei perinteisiä terveystarkastuksia tehdä kouluille. Neuvolatoiminta toimii minimillään. Se vastuu on siirtynyt terveydenhoitajille. Mitä se sitten on potilastyössä niin sitä on vaikea sanoa. Se pitäisi selvittää jollain kyselymenetelmällä. Luulen, että se on hyvin erilaista ja riippuu siitä onko aikaa... kun vaaditaan tehokkuutta ja mittari on suorite niin tämä lyö korville terveyskasvatusajatusta.

OTE 5 (SIVISTYSTOIMI)

- TALOUDELLISEN NIUKKUUDEN TILANNE

Hja: Mihin asioihin terveyden edistämisen projektin tulisi mielestäsi kohdistua?

Hva: ..meillä on kouluissa kasvanu sellaisen oppilaiden määrä, jotka sosiaalisista syistä johtuen tarvitsisivat erityiskohdelua. Kunnassa on aiottu lopettaa toinen erityisopetus luokka, mutta sitä ei pitäisi tehdä. Lapset vietäisiin erityisopetusta varten kauemmaksi toiseen kouluun. Mitä se merkitsee lapselle, että lapsi erotetaan oman kotikylän sosiaaliympäristöstä, eikä hänelle synny kotikylälle mitään juuria eikä siteitä.

Terveystoimen edustaja kuvasi terveydenhuollon ehkäisevän työn ristiriitaisuutta. Ehkäisevää työtä pidetään merkittävänä mutta sen toteuttaminen tehdään mahdolltomaksi olemattomilla voimavaroilla. Kouluterveydenhuollosta on lääkärityö poistettu ja vastaanottotyössä mitataan suoritteita, mikä tarkoittaa asiakaskohdattaisen ajankäytön minimointia. Voimavaroja supistettaessa kohdentaminen joudutaan tekemään operatiivisella tasolla. Tällä viitattiin siihen, että terveyden edistäminen on luottamushenkilöille 'retorista puhetta', jolla ei ole mitään merkitystä käytännön päätöksenteossa.

Sivistystoimen edustaja kuvasi poliittisessa päätöksenteossa esillä ollutta kysymystä erityisopetuksen järjestämisestä. Osaako kunnan johto vaihtoehtoja punnitessaan arvioida taloudellisten näkökohtien lisäksi päätösten terveydelli-

siä merkityksiä? Haastateltavan mielestä näin ei aina tapahdu (ote 5). Päätäjät eivät ajattele heikosti menestyvien lasten tasapainoisen henkisen kasvun edellytyksiä, jos he sijoittavat lapset vieraan paikkakunnan kouluun erityisluokalle. Viranhaltijoiden käsityksen mukaan taloudellisen niukkuuden tilanteessa terveyden edistämistä pidetään tärkeänä ja tietoisuus terveyteen vaikuttavista mahdollisuuksista eri hallinnon aloilla on lisääntynyt. Päätöksenteon tilanteissa päätösten yhteyttä väestön hyvinvointiin ei kuitenkaan tiedosteta tai ymmärretä riittävästi, päätökset ovat usein ideologisen puheen vastaisia.

Luottamushenkilöiden ajatukset terveyden edistämisestä olivat projektin alkuvaiheessa irrallisia ja jäsentymättömiä. Kuvaus terveyden edistämisestä oli niukkaa ja merkitykset ristiriitaisia. He hahmottivat terveyden edistämisen pääasiassa terveydenhuollon palveluina (ote 6). Lopputilanteessa luottamushenkilöt hakivat useammin terveyden edistämiseksi yhtymäkohtia eri hallinnonalojen vastuualueilta (ote 7). Merkitykset ovat edelleen abstrakteja ja konkreettista sisältöään etsiviä.

OTE 6 (LUOTTAMUSHENKILÖ)

- PROJEKTIN ALKUTILANNE

Hja: Mitkä ovat kunnan toiminnan painoalueita?

Hva: Kyllä se sairaanhoito on se tärkein asia.

Hja: Näkyykö terveyden edistäminen kunnan strategiassa?

Hva: Tavoitteena on ollut että kaikki sairastuneet hoidetaan, mutta kyllä se terveyden edistäminen on jäänyt vähemmälle.

Hja: Onko kunnan hallituksessa ollut esillä tällaisia terveyden edistämiseen liittyviä asioita esillä?

Hva: On veekkonen. Kunnanhallituksessa on käyty monia iltakouluja esimerkiksi ...sairaalan perustamisesta. Samoin tästä vastaanototoiminnan toimivuudesta, siitä on lukemattomia kertoja keskusteltu.

Hja: Onko se silloin sairaanhoitoa vai onko se ennaltaehkäisevää toimintaa?

Hva: On se, että sairaat hoidetaan.

**OTE 7 (LUOTTAMUSHENKILÖ)
- PROJEKTIN LOPPUTILANNE**

Hja: Kenen vastuulla mielestäsi terveyden edistäminen on, minkä hallinnonalan kysymyksiä ne ovat?

Hva: Minusta ne ovat kaikkien hallintokuntien asioita. Mutta me päättäjätkin ajatellaan, että ..kyllä ne sitten terveystoimen asioita on. Mutta kyllähän se pitäisi olla poikkihallinnollista tämä homma, ihan sivistyssektorista, teknikasta, nuorisotoimesta, kaikesta näistä pitäisi näihin asioihin huomattavasti enemmän paneutua. Niin kun nyt viimeaikoina on alettu tätä miettimään...

Hja: Milloin sinun mielestäsi tällainen terveyden edistäminen on onnistunut kunnassa, milloin se tulos on riittävän hyvä?

Hva: Niin, tähän on pakko ottaa tämä taloudellisuus ja että ihmiset ovat mahdollisimman tyytyväisiä, eikä terveyskeskuksakaan ole jonoja.

Hja: Onko terveyden edistäminen sellainen kysymys joka voisi olla koko kunnan strategisuunnitelmassa yksi painoalue?

Hva: Tämä projektissa mukana olo on opettanut sen, että minusta sen pitäisi olla. Niin kuin sanoin, että kaksikymmentä vuotta olen kaupunginvaltuustossa ollut niin en ole koskaan aikaisemmin näitä asioita näin syvällisesti miettinyt.

Haastateltava piti kunnan tärkeimpänä tehtävänä terveydenhuoltoa (ote 6). Käsitteet terveydenhuolto ja siihen sisältyvät sairaanhoito ja terveydenhoito sekoittuivat. Terveyden edistäminen on vastuun ottamista palvelujen järjestämisestä, toisin sanoen riittävästä voimavarojen kohdentamisesta terveydenhuoltoon. Samaa epätarkkuutta esiintyi useimpien luottamushenkilöiden kannanotoissa heidän vakuuttaessaan terveyden edistämisen tärkeyttä sillä, että terveydenhuollon määrärahoja ei niukkuudesta huolimatta ole supistettu samassa suhteessa tai ainakaan enempää kuin muiden hallinnonalojen määrärahoja.

Projektin lopputilanteessa luottamushenkilöiden ymmärrys terveyden edistämisestä oli sisällöllisesti laajentumassa, joskin käsite oli edelleen monissa puheenvuoroissa jäsentymätön (ote 7). Luottamushenkilöt tiedostivat kunnalli-

sen päätöksenteon mahdollisuudet vaikuttaa väestön hyvinvointiin muutoinkin kuin terveydenhuoltopalveluista huolehtimalla. He pitivät asiaa strategisen tason kysymyksenä, mutta mitä se tarkoitti omassa päätöksenteossa, ei ollut vielä hahmottunut. Luottamushenkilöt nostivat useissa puheenvuoroissaan terveyden edistämisen strategiseksi kysymykseksi kunnan suhtautumisen liikuntaa mahdollistaviin investointeihin, 'jos osattaisiin arvostaa tätä ehkäisevää työtä, liikuntatoimi nähtäisiin merkittävänä kansanterveystyönä, joka poikisi aikanaan säästöjä' (sivistyslautakunnan puheenjohtaja). Terveyden edistämisen mittariksi esitettiin usein terveyspalvelujen toimivuutta (ote 7). Luottamushenkilöt korostivat terveyden edistämisen lähtökohtana enemmän kuntalaisten hyvinvointia, viranhaltijat enemmän palvelujärjestelmän mahdollisuuksia toimia.

PALVELUJÄRJESTELMIEN VASTUU TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Palvelujärjestelmien vastuun puheikäytäntö hahmottaa operatiivisella tasolla eri hallinnon alojen terveyttä edistäviä ratkaisuja. Miten terveys ja muut hyvinvointipalvelut toimivat? Kenen vastuulla terveyden edistäminen on kunnassa ja miten sitä toteutetaan? Millaista tietoa, menetelmiä ja välineitä tarvitaan?

Sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja kuvasi (ote 1) terveyden edistämisen merkitystä terveydenhuollon vastuuna. Muiden hallinnon alojen toiminnan tulisi 'tukea' omalla toiminnallaan väestön terveenä säilymistä. Korostaessaan terveydenhuollon terveyden edistämisen asian tuntijuutta haastateltava kuvasi yhteistyön yksisuuntaisena ja terveydenhuollolle alisteisena. Muiden hallinnon alojen edustajat näkivät yhteistyön myös tarpeellisena mutta kuvasivat sitä enemmän tasavertaisena vuorovaikutuksena.

Projektin alkutilanteessa päättäjät nostivat lähes poikkeuksetta yhdeksi merkittävimmistä terveyden edistämisen toiminnoista ympäristötoimen terveyttä seuraavat toimenpiteet ja ympäristön terveellisuuden seurannan (ote 8).

**OTE 8 (TEKNINEN TOIMI)
- PROJEKTIN ALKUTILANNE**

Hja: Mitä kunnassa tehdään terveyden edistämiseksi?

Hva: Terveyden edistämiseen liittyviä kysymyksiä teknisen osaston näkökulmasta ovat ympäristön suunnittelu, ilmanlaadun kartoitus ja melukartoitus. Maankäytön suunnittelussa tutkitaan radon pitoisuudet ja annetaan tarvittaessa rakennustapaohjeita ja seurataan niitä... Aluekohtaisesti mitataan ilmanlaatua, esim. ..kadun ilmanlaatu on huono, sen pölypitoisuudet ovat korkea. Autot pitäisi saada kadulta pois, mutta... Sitten mitataan jätevesien hajuormituksia.

OTE 9 (YLEISJOHTO)
- PROJEKTIN LOPPUTILANNE

Hja: Projektin alussa esitettyjä tavoitteita projektille olivat esim. yhteistyön kehittyminen, kansalaisten osallistumisen lisääminen, terveysarvojen esille nouseminen päätöksenteossa. Onko näissä asioissa projektin vaikutuksesta tai jostain muusta syystä nähtävissä muutoksia?

Hva: Minulla on sellainen kuva, että terveyskeskus sinällään tekee parempaa yhteistyötä kuin aiemmin ja erityisesti sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö on selvästi parantunut. Ja ennaltaehkäisevässä mielessä yhteistyö on sillä tavalla parantunut, että lausunnot kaava-asioissa tulevat ihan eri tavalla kuin aikaisemmin. ..Kun se aikaisemmin pyydettiin terveyslautakunnalta ja käytännössä sen valvontajaos kirjotti eli terveystarkastaja niin nyt minulla on sellainen kuva, että siihen tulee terveydenhuollon ja sosiaalitoimen näkemyksiä, eikä pelkästään teknisiä näkemyksiä niin kun siinä aiemmin on ollut.

Ympäristö- ja/tai tekniselle toimelle on asetettu YVA -lakiin (468/94) perustuvia väestön terveyteen ennalta vaikuttavia veloitteita, joita haastateltavat kuvasivat projektin alkutilanteessa. Projektin lopputilanteessa he viittasivat ympäristövaikutusten arviointiin harvemmin ja jollain tavalla itsestään selvyytensä. 'Laajasti ajatellen, se tarkoittaa terveellistä ja turvallista ympäristöä ja viihtyisyyttä, kokonaisesti hyvä ympäristö on myös terveellinen... Nämä on ihan selviä mutta sellaisia epäselvempiä ovat..'

Kuntaprojektin yhtenä tavoitteena oli eri hallinnonalojen ja muiden toimijoiden välisen yhteistyön parantaminen. Loppuhaastattelussa tämä tuli esille projektin onnistumista arvioita-

essa ja erityisesti terveyden edistämisen työtapoja kuvattaessa (ote 9). Erityisesti painotettiin terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyötä ja yhteistä vastuuta. Myös tekninen ja ympäristötoimi olivat nousseet muiden hallinnonalojen yhteistyökumppaneiksi. Konkreettisenä kehittämisen kohteena oli maankäytön suunnittelu ja kaavaprosessin muuttaminen sellaiseksi, että siihen voivat vaikuttaa eri hallinnon alojen lisäksi myös kuntalaiset. Sosiaalitoimen edustaja laajensi terveyden edistämisen vastuun myös kuntallisen toiminnan ulkopuolelle, järjestöille ja kuntalaisille itselleen (ote 10).

OTE 10 (SOSIAALITOIMI)
- TALOUDELLISEN NIUKKUUDEN TILANNE

Hja: Silloin alkukeskusteluissa syntyi käsitys, että nämä ehkäisevän puolen asiat jäävät jalkoihin taloudellisessa mielessä. Onko sinulla vielä sellainen käsitys?

Hva: Ei minulla sellaista käsitystä ole, kun minun mielestä nämä kysymykset ovat sellaisia että niitä voidaan tehdä muutenkin kuin rahalla. Se on enemmänkin kiinni asenteista ja siitä, miten sitä työtä tehdään. ..Toisaalta kun rahat ovat vähissä niin se on herättänyt tiettyä yhteisvastuuta mm järjestöjen piirissä. Siellä on voimistunut tällainen omaehtoinen toiminta ja ehkä ihmiset itsekin ovat havahtuneet siihen, että pitää itse pitää huolta terveydestään. ..Tämä projekti on yhdistänyt sosiaali- ja terveyspuolta, meillä on tällainen yhteinen asia.

Sosiaalitoimen edustaja ymmärsi taloudellisen niukkuuden tässä tapauksessa yhteisvastuuta edistävänä ja terveyden edistämisen merkityksisältöä laajentavana (ote 10). Terveydenhuollon edustaja piti taloudellista niukkuutta terveyden edistämisen pahimpana uhkana (ote 4). Hänen mielestään poliittiset päätöksentekijät eivät oikeasti ymmärtäneet tekemiensä taloudellisten supistusten merkitystä kuntalaisten hyvinvoinnille.

Koulu työympäristönä ei juurikaan saanut viranhaltijoiden puheesta merkitystä oppilaiden fyysisen, henkisen tai sosiaalisen hyvinvoinnin edistäjänä tai ehkäisijänä. Kouluun viittaavat terveyden edistämisen puheet liittyivät enemmän opetussuunnitelmien sisältöön tai kouluverkostoon, '...meillä on käyty kädenväöntöä

näiden pienten koulujen asemasta'. Projektin loppuvaiheessa käynnistyi keskustelu heikosti menestyvien oppilaiden oppivelvollisuuden suorittamisen merkityksestä sekä nuorten elämäntahallinnon ja terveellisten elämäntapojen kohdennetusta vahvistamisesta. Yhteistyö nuoriso-toimen, terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa oli aluksi vastuun siirtämistä ongelmatilanteissa hallinnon alalta toiselle. 'Koulu ei osaa ottaa yhteistyökumppanina sosiaalityötä vaikeissa oppilastapauksissa.., vaan siellä siirretään tämä koko asia pois koulusta. Mielenkiintoista on tänä kesänä, että opettajia vaaditaan tekemään töitä oppilaiden perheiden kanssa, me ei ole suostuttu ottamaan sitä ongelmapakettia sieltä kokonaan vaan lähdetään selvittämään sitä yhdessä, että ei siirrellä' (sosiaalitoimen edustaja).

Luottamushenkilöt tarkastelivat palvelujärjestelmien kautta kanavoituvaa toimintaa enemmän kuntalaisten kuin palvelujärjestelmän näkökulmasta. He nostivat pitkäaikaistyöttömyyden terveydelle vakavaksi uhkaksi. 'Työttömät, erityisesti yli 40 vuotiaat miehet ovat vaaravyöhykkeessä. Projektin tulisi kohdentua jollain tavalla heihin tekemisenä ja osallistumisen lisäämisinä'. Alkuhaastattelussa luottamushenkilöt esittivät monia odotuksia projektin mahdollisuuksista parantaa pitkäaikaistyöttömien elämänlaatua. Konkreettisia vaikuttamisen keinoja he eivät juurikaan osanneet esittää.

Joillekin luottamushenkilöille oli selvinnyt projektin aikana eri hallinnon alojen vastuu kuntalaisten terveyden edistämisessä, esimerkiksi teknisen lautakunnan puheenjohtajan näkemyks, ote 11.

OTE 11 (LUOTTAMUSHENKILÖ)

- PROJEKTIN LOPPUTILANNE

Hva: Alussa tuntui, että mitä sinä tuolla terveyden edistämisellä tarkoitat, miten se tekninen toimi liittyy terveyteen - niin tuolla tavalla ajatellen se liittyy olosuhteiden luojana ja mahdollistajana.

Hja: Niin mahdollistajana niin että ihmiset voi itse käyttää omia voimavaroja hyväkseen.

Hva: Eli että kun tunnustetaan se kolmikanta meidän elämisen ohjeena eli geenit, olosuhteet ja itse tai oma tajunta niin se teknisen puolen vastuu painottuu näihin olosuhteiden parantamiseen.

Haastateltava pohti teknisen toimen vastuuta kuntalaisten terveydestä ja löysi sille vahvan perustelun. Kunnan teknisellä toimella on vastuu hyvistä, terveyttä suojaavista ja ylläpitävistä elinolosuhteista. Terveyden edistäminen kunnallisen palvelujärjestelmän vastuuna on terveellisen elinympäristön rakentamista ja ylläpitämistä. Tekninen lautakunta tekee jatkuvasti ympäristön terveellisyyteen, turvallisuuteen ja siisteyteen vaikuttavia päätöksiä. Näiden päätösten ja ihmisten hyvinvoinnin yhteyden arviointi on vasta alkuvaiheessa olevaa sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointia.

Työttömyyden aiheuttama terveysuhka heittäi luottamushenkilöissä ristiriitoja taloudellisen niukkuuden tilanteessa. He tiedostivat palvelujen kasvavan tarpeen, mutta joutuivat esittämään palveluihin käytettävien voimavarojen supistamista. Vastuuta siirretään ihmisille itselleen ja ratkaisuja haetaan operatiivisella tasolla yhteistyöstä (ote 12).

OTE 12 (LUOTTAMUSHENKILÖ)

- TALOUDELLISEN NIUKKUUDEN TILANNE

Hja: Mitkä ovat sellaisia terveyttä edistäviä asioita kunnassanne, joita tulisi käsitellä projektissa?

Hva: Yhteistyön kehittäminen on olennaisen tärkeää. Kun esimerkiksi perheneuvolan ostopalvelut on purettu ja samanaikaisesti pahoivoivien perheiden määrä kasvaa, tarvitaan tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon, koulun, päiväkodin ja muiden perheiden kanssa työtä tekevien kanssa.

Haastateltavat pohtivat terveyden edistämistä yhteisvastuullisena verkostotyönä, ei sektori-kohtaisesti ratkaistavana vastuukysymyksenä. Onko ilmassa uudenlaisen tulosvastuun ideologia, missä tuloksena olisi terveys, ei palvelujen saatavuus tai terveyspalvelujen kysyntään vastaaminen?

TERVEYDEN EDISTÄMINEN AMMATILLISENA OSAAMISENA

Ammatillisen osaamisen puhekäytäntö kuvaa päättäjien näkemyksiä terveyden edistämisen ammattitaidosta muuttuvassa toimintaympäristössä. Terveydenhuollon roolia terveyden edistämisen asiantuntijana korostetaan yleisellä ta-

solla, mutta kukaan ei puutu puheissaan terveydenhuollon työntekijöiden ammattitaitoon vastata ajankohtaisiin terveyttä uhkaaviin kysymyksiin. Ehkäisevään työhön kohdistuvia puutteita selitettiin voimavarojen niukkenemisellä (ote 4). Työttömyyden ja sen myötä taloudellisen niukkuuden tiedetään tuovan pitkään jatkuessaan monentasoisia uhkia kuntalaisten hyvinvoinnille ja terveydelle. Viranhaltijoille asetetaan haasteita tunnistaa ihmisten terveyttä uhkaavat tilanteet, ehkäistä niitä tai minimoida niiden haittavaikutuksia (ote 13).

OTE 13 (SIVISTYSTOIMI) - PROJEKTIN ALKUTILANNE

Hja: Mihim asioihin terveyden edistämisen projektin tulisi mielestäsi kohdistua?

Hva: Ensimmäkin sen pitäisi kohdistua kunnan nuorisotyöhön, niiden nuorten tavoittamiseen, jotka eivät ole löytäneet mitään tehtävää tai harrastettavaa. Ne nuoret, joilla on harrastuksia, eivät tarvitse kunnan nuorisotyötä, mutta meidän pitäisi hakea riskiryhmät ja kohdentaa työ niihin, joista saattaa tulla ongelmanuoria ja ongelma-aikuisia.

Terveysuhkien tunnistaminen ja niiden vähentäminen riippuvat eri ammattihenkilöiden tekemistä konkreettisista valinnoista arkityönsään, heidän ammatillisesta osaamisestaan tapahtumatilanteen rajaamissa olosuhteissa. Esimerkin mukaan (ote 13) kunnan nuoriso- ja sosiaalitoimessa tulee olla ammattitaitoa ja osaamista kohdistaa työ yhteisön ulkopuolelle jääviin riskialttiisiin nuoriin, vaikka tulostavainen nuorisotyö saisikin työn näyttämään tuloksetkaammalta jos toimisi aktiivisten nuorten parissa.

Terveydenhuolto oli taloudellisen tiukan tilanteen edessä jollain tavalla 'luovuttanut' terveyden edistämisen omassa työssään (ote 4). Taloudelliset supistukset olivat kohdistuneet voimakkaimmin juuri terveydenhoitoon jotta sairaanhoidosta olisi selvitty. Työn ammatillinen kehittäminen on ongelmallista voimavarojen yhtäaikaisen supistamisen kanssa. Työntekijöiden ammatillista valmiutta kohdata terveyden edistämisen nykyiset haasteet asiakastyössä ei tunnettu riittävästi.

Joidenkin viranhaltijoiden mielestä terveys-

riskejä ei osattu tunnistaa ennakkoon. Toimintaan ryhdytään vasta sitten kun kyse on korjaavasta hoidosta. "Kunnallispolitiikassa on siirrytty saattohoitoon. Vain ne asiat, jotka ovat jo myöhässä, kiinnostavat. Sitten kun on jo tullut virhe, ryhdytään toimiin. Kaikki rahat menee virheiden parsimiseen, kannattaako mieluummin hiekottaa katua vai pitää 'terkkari' hyvässä kunnossa, että se voi hoitaa ne loukkaantuneet. Samanlaisia esimerkkejä löytyy joka alueelta" (teknisen toimen edustaja loppuhaastattelussa).

Luottamushenkilöt esittivät näkemyksiään terveyden edistämisen ammatillisesta osaamisesta joko viittaamalla terveydenhuollon asiantuntemukseen 'Kyllä se terveyden edistäminen mielletään käytännössä hyvin pitkälle terveydenhuoltoon, ovathan he sen alan asiantuntijoita niin täytyyhän se erityisosaaminen olla siellä..' tai kuvaamalla esimerkkejä oman ammatillisen taustansa kautta (ote 14).

OTE 14 (LUOTTAMUSHENKILÖ) - PROJEKTIN LOPPUTILANNE

Lasten kohdalla ravitsemusasiat ovat hyvin tärkeitä päiväkodin puolellakin. Vanhemmillä ei välttämättä ole tietoa millaista on terveellinen ravinto. Jos kolmivuotiaalle lapselle annetaan lenkkimakkaraa aamiaiseksi niin miten siihen puuttua. Päivähoitohenkilöstö tietää, että se kuuluisi heidän tehtäviinsä puuttua, mutta se päälimmäinen tehtävä on kuitenkin kasvatuspuolella.

Luottamushenkilöiden oma terveyden edistämisen ammatillinen osaaminen punnitaan poliittisen päätöksenteon tilanteissa. Osaavatko he käydä keskustelua päätösten mahdollisista terveysvaikutuksista ja pitävätkö he terveysnäkökohtia vaikuttavina perusteluina? Yritystä tähän suuntaan oli, mutta keskustelussa ollaan vielä alkutaipaleella: "...luottamushenkilöt ihmisinä ovat liikunnan kanssa tekemisissä ja sillä tavalla terveyden kanssa tekemisissä. ...Meidän tehtävä on miettiä vaikuttavuusasioita niin valtuustossa, hallituksessa kuin lautakunnassakin."

JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveyden edistämisen tutuksi tulemistä kunta-projektin kuluessa voidaan kuvata diffuusio-

teorian mukaisella innovaatioiden etenemisellä (Rogers ja Shoemaker 1971, Macdonald 1992: 186). Teorian mukaan informaatioprosessi käynnistyy levittämällä tietoa innovaatiosta. Osa tiedon saaneista pohtii ideaa ja luo omat käsityksensä siitä. Näistä osa sitoutuu testaamaan ideaa ja sen hyväksyttävyyttä. Viimeisenä vaiheena on valinta, joko idean hyväksyminen tai sen hylkääminen.

TK 2000 -kuntaprojektissa informaatioprosessi käynnistyi kuntien johdolle järjestetyillä terveyden edistämisen neuvottelupäivillä. Kuntien johtajat pohtivat esitettyä ideaa omissa kokouksissaan, jonka jälkeen osa kunnista päätti hakeutua projektiin. Diffuusioteorian mukaista keskustelua, jossa 'vastaanottajat' sitoutuvat alustavasti ideaan käytiin projektin alkuhaastatteluisia. Päättäjien käsitykset terveyden edistämisen ideasta konkretisoituivat projektin kuluessa ja terveyttä edistävän työn tärkeys ilmaistiin loppuhaastatteluisia, mitä voidaan pitää idean hyväksymisenä. Tässä vaiheessa oli päästy hyvään alkuun prosessissa, jonka tavoitteena on saada terveysnäkökohdat arvioitavaksi kaikessa

kunnallisessa päätöksenteossa (STM 1997). Diffuusioteoriaa soveltaen tiedetään, että lopulliseen tavoitteeseen pääseminen vie käytännössä pitkän ajan ja edellyttää idean prosessointia monilla tasoilla kunnallisessa toiminnassa.

Paraniko terveyden edistämisen ymmärrettävyys kunnissa projektin aikana? Viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden kuvaukset ja tulokset terveyden edistämisestä erosivat toisistaan enemmän projektin alussa kuin sen lopussa. Terveyden edistämisen puhe oli aluksi jäsentymätöntä, yleisellä tasolla liikkuvaa 'retorista ohjelmapiuhetta'. Luottamushenkilöiden kuvaukset terveyden edistämisestä olivat yhtäältä hyvin abstrakteja ja toisaalta omaa elämää lähellä oleviin pieniin esimerkkeihin tarttuvaa. Viranhaltijat painottivat omien vastuualueidensa ehkäisevää näkökulmaa. Projektin lopussa terveyden edistämisen kieli yhtenäistyi ja käsitteistö konkretisoitui. Yhteisellä kielellä on merkitystä rakennettaessa kunnassa yhteistä terveyden edistämisen todellisuutta. Yhteinen kieli on vuorovaikutuksessa syntyvien tulkintojen edellytys (Radley ja Billig 1996, Sulkunen 1997:32).

Taulukko 2.

Kunnallisten päättäjien terveyden edistämisen puhekäytännöt sekä niitä jäsentävät ulottuvuudet ja merkitykset

Ulottuvuudet	<i>Puhikäytäntöjen merkitys</i> Terveyden mahdollistaminen	Palvelujärjestelmien vastuu	Ammatillinen osaaminen
Toimijat	Kunnan poliittinen ja ylin viranhaltijajohto (strateginen taso)	Eri hallinonalojen operatiivinen johto ja palveluista vastaavat (hallinnollinen taso)	Eri ammattiryhmien edustajat (pääasiassa perustoimintojen taso)
Teemat, mistä puhutaan?	Terveyttä ylläpitävän ja edistävän toiminnan vahvistaminen, terveysnäkökohtien huomioinnin ottaminen päätöksenteossa, terveyttä tukevien investointien tekeminen, terveellisen elinympäristön luominen	Terveyden edistäminen eri hallinonaloilla, yhteistyö, verkostotyö, päättäjien terveystietoisuuden parantaminen, kansalaisten osallistumisen lisääminen	Ammatillisen osaamisen parantaminen terveyden edistämässä, väestön terveystietoisuuden lisääminen, syrjäytymisen ehkäisy, ympäristön terveellisyyden seuranta
Puheen tarkoitus, miksi puhutaan	Terveyden edistämisen toimintaympäristön tunnistaminen, vaihtoehtojen arviointi, tuleviin tilanteisiin varautuminen, toimintaedellytysten luominen	Terveyden edistämisen vastuun ja tulosten määrittely, työmenetelmien kehittäminen, toteutuksen tehokas organisointi	Ehkäisevän työn tarpeen ja työmuotojen tunnistaminen, eri ammattiryhmien osaamisen yhdistäminen asiakastyössä erilaisia taitoja arvostaen
Puheen luonne, millaista puhetta?	Strategista, tulevaisuuteen tähtävää puhetta, riskien hallinnan puhetta	Tulosvastuuta ja työnjakoa uudelleen määrittelevää puhetta	Ammatillista osaamista edellyttävää, viitteenoimaista puhetta
Ongelmat terveyden edistämässä	Terveyttä edistävien vaihtoehtojen ratkaisujen vaikuttavuutta ei kyetä tunnistamaan ja arvioimaan	Horizontaalinen vastuun jakaminen hallinnollisesti ongelmallista, asiantuntijoiden väliin vaihtoehtoisuus rajoittaa	Eri professioiden erilaiset käsitteet työn lähtökohtana, osaamisen hidaskas kehittyminen ja nopeasti muuttuvat tarpeet

Diffuusioiteoriaa soveltaen (Macdonald 1992) päättäjät testasivat terveyden edistämisen ideaa projektin aikana ja lähestyivät vähitellen syntyvää yhteistä käsitystä ja sitä kuvaavaa kieltä.

Tämän tutkimusaineiston perusteella voidaan sanoa, että projektin aikana päättäjien käyttämä terveyden edistämisen kieli yhtenäistyi ja terveyden edistäminen tuli näin ymmärrettävämmäksi. Aineiston perusteella ei voida sanoa, mitä muutoksia yhtenevä kieli ja tulkinta saivat kuntien päätöksenteossa aikaan.

Päättäjien puheesta erottuvia kolmea puhekäytäntöä (terveyden mahdollistaminen, palvelujärjestelmien vastuu ja ammatillinen osaaminen) verrataan taulukossa 2 etsimällä niiden toimijoista, teemoista, tehtävistä, luonteesta ja terveyden edistämässä ilmenevistä ongelmista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Kunnan toiminnassa eri tasoille sijoittuvat terveyden edistämisen diskurssit eroavat toisistaan ja osoittavat ilmiön erilaisuutta toiminnan ja päätöksenteon eri tasoilla.

Onko päättäjien puhe terveyden edistämisestä strategista kehittämispuhetta, jossa kuvataan kunnallista toimintaympäristöä ja siinä tapahtuneita muutoksia, asetetaan väestön terveyteen vaikuttavia päämääriä ja etsitään keinoja niiden saavuttamiseksi (Digman 1992)? Vai muotoutuuko se päättäjien ideologisesta terveyden edistämisen asemaa ja mahdollisuuksia rakentavasta ajattelusta, joka ei sitoudu kunnallisiin päätöksiin? Puheesta on kuultavissa seuraavanlaisia terveyden edistämisen ideologioita:

1) Hyvän tekemisen ideologia - kaikella myönteisellä tekemisellä on terveyttä edistävä merkitys. Terveyden edistämisen operationalisointi hämärtyy.

2) Terveysriskien hallinnan ideologia - lisäämällä päättäjien tietoisuutta terveyteen vaikuttavista tekijöistä jäsenetään väestön terveyteen vaikuttavia riskitekijöitä. Terveysriskien tietoiseksi tekeminen mahdollistaa niiden hallinnan.

3) Uuden tulostavuuksien ideologia - terveyttä edistävä tulos määritellään tulevaisuudessa terveysvaikutuksia arvioimalla, ei palvelujen saataavuutta ja kysynnän tyydyttämistä kuvaavilla tunnusluvuilla. Uusi tulostavuuksien painottaa ehkäisevää työtä ja asettaa odotuksia väestön paremmasta terveydestä.

4) Yhteistyön ideologia - vanha sektorikoh-

tainen työnjakomalli ei enää toimi, tarvitaan uusia itseohjautuvia, verkostorakenteisiin perustuvia toimintamalleja.

Taloudellinen niukkuus ja sen luoma epävarmuus vaikuttavat terveyden edistämisen merkityksiin kahdella tavalla. Yhtäältä palvelujen tarpeen ja käytettävissä olevien voimavarojen ristiriita pakottavat eri hallinnon alat yhteistyöhön. Ehkäisevä työ nähdään yhä enemmän asenne ja sisältökysymyksenä kuin lisää voimavaroja vaativana kysymyksenä. Toisaalta taloudellinen niukkuus ja säästäminen koetaan usein jo 'itsetarkoituksiksi' kunnallisessa toiminnassa. Työntekijöiden omat voimavarat eivät riitä työn sisällön kehittämiseen tilanteessa jossa erityisesti ehkäisevää työtä tekevien työpanoksen säilyminen on jatkuvasti uhanalaisena. Merkitysten ristiriitaisuus havaitaan päättäjien puheen ja käytännön toiminnan ristiriidassa.

POHDINTA

Diskurssianalyttinen lähestymistapa ohjasi terveyden edistämispuheiden analyysia kaksiulotteisesti. Ensimmäisten lukemisten jälkeen terveyden edistämisestä hahmottui horisontaalinen kategorisointi. Merkitykset muodostuivat kunnallisen toiminnan erilaisista sisältöalueista, esimerkiksi terveellisen ympäristön luominen tai kuntalaisten elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen. Päättäjien puhe ei kuitenkaan ollut ristiriidatonta teemoja kuvattaessa. Samoihin teemoihin sisältyi erilaisia merkityksiä. Puheen luonne ja tarkoitus sekä teemojen sisältö vaihtelivat sen mukaan, käsiteltiinkö terveyden edistämistä koko kuntaa koskevana strategisena kysymyksenä, palvelujen järjestämistä koskevana operatiivisena kysymyksenä vai ammatillisena perustoimintoja koskevana kysymyksenä. Terveyden edistämisen tasot ja roolit liittyivät toisiinsa horisontaalisena ja vertikaalisena ajatteluna kunnan toiminnassa. Diskurssianalyttinen orientaatio ohjasi samoihin teemoihin sisältyvien merkitysten samanlaisuuden ja erilaisuuden havaitsemisen kautta jäsentämään terveyden edistämisen monikerroksisuutta kunnassa. Merkitykset ovat myös sidoksissa tapahtumatilanteisiin. Projektin alku- ja loppuvaiheet sekä taloudellisen niukkuuden asettamat reunaehdot ovat olennainen osa kunnallisten päättäjien sen

hetkistä terveyden edistämisen ymmärtämistä.

Diskurssianalysissa korostetaan vuorovaikutuksellista tulkintaa kielen käytöstä. Tällöin tarkoitetaan puheen (tekstin) kuvausta, puheen ja vuorovaikutuksen suhteen tulkintaa sekä vuorovaikutuksen sosiaalisen tilanteen välisen suhteen selittämistä (Fairclough 1989:24, 109). Tässä tutkimuksessa tutkijan ja kunnallisten päättäjien vuorovaikutus on merkityksellinen haastattelutilanteessa ja puheen tulkinassa. Haastattelijat pyrkivät esittämään keskustelun teemat mahdollisimman avoimina välttääkseen johdattelemasta puhujan ajatuksia minkään tyyppiisiin terveyden edistämisen sisältökysymyksiin. Vuorovaikutuksen merkitys ei korostu haastattelutilanteessa. Puheen tulkinassa tutkijan asiantuntemus terveyden edistämisen sisällöstä ja tietoisuus kuntaprojektien prosessien etenemisestä on todennäköisesti lisännyt analyysin teoreettista sensitiivisyyttä, jolla tarkoitetaan tutkijan kykyä olla perillä aineiston merkityksistä (Straus ja Corbin 1990).

Terveyden edistämisen diskurssit korostavat kunnassa hallinnon eri tasojen erilaista vastuuta terveyden edistämisestä. Terveyden mahdollistaminen strategisen tason kysymyksenä saa merkityksensä terveystieteiden huomioon ottamisesta ja arvioinnista kunnan ylimmän johdon päätöksenteossa. Palvelujärjestelmien tasolla terveyden edistämisen merkitykset korostuvat operatiivisina kysymyksinä, miten ehkäisevää työtä toteutetaan hallinnon alojen välisenä yhteistyönä ja jaettuna vastuuna. Onnistuminen edellyttää eri hallinnon aloille ominaisen tiedon ja ongelma-alueiden tiedostamisen parantamista, horisontaalista vastuun jakamista ja uudenlaisten työtapojen omaksumista. Ammatillisen osaamisen tasolla terveyden edistämisen merkitykset syntyvät yksittäisten työntekijöiden työtavoista ja herkkyydestä nähdä tilannekohtaisesti paras pitkällä aikavälillä eniten terveyttä tuottava vaihtoehto. Vaatimukset lisäävät odotuksia ammatilliselle perus- ja jatkokoulutukselle, koulutuksen ja työelämän yhteistyölle sekä ehkäisevän työn laadun arvioinnille. Nämä ovat kuntien yhteisiä ja valtakunnallisesti tärkeitä kehittämiskysymyksiä lähitulevaisuudessa.

Merkillepantavaa on, että kunnalliset päättäjät eivät juurikaan puhuneet terveydenhuollon ehkäisevästä työstä (äitiyshuolto, lasten kou-

luisten terveydenhoito, muut terveystaloudelliset) muutoin kuin taloudellisten säästötarpeiden yhteydessä. Tätä ehkäisevän työn peruspilaria pidetään joko itsestään selvänä tai kunnan ylin johto ei osannut arvioida sen todellista merkitystä. Jos ehkäisevän terveydenhuollon merkitystä väestön terveyden edistämässä ei osata arvostaa, se häviää ja kunta menettää rakenteellisesti kestävä, väestön terveyttä edistävän voimavaran.

Diskurssianalyttinen tutkimus on aina kiinni siinä aineistossa ja tilanteessa, missä se on tehty. Voidaanko tässä tapauksessa kunnallisten päättäjien puheista määritellä yleisesti heidän käsityksiään terveyden edistämisestä? Projektin alkutilanteen keskustelu sen hetkessä taloudellisessa tilanteessa, sen aikaisessa valtakunnallisen informaatio-ohjauksen luomassa kulttuurisessa kontekstissa näyttää kaikissa neljässä kunnassa hyvin samanlaiselle. Jos projektin alkuvaiheessa saatua kuvaa voidaan pitää osoituksena kunnallisten päättäjien keskimääräisestä terveyden edistämisen ymmärryksestä ja jos siihen ei millään tavalla pyritä vaikuttamaan, on pelättävissä, että terveyden edistämisen jää kunnissa edelleen 'retorisiksi ohjelmapuheeksi', eikä nouse vakavasti otettavaksi strategisen suunnittelun kohteeksi.

Projektin loppuvaiheessa kunnallisten päättäjien terveyden edistämisen puhe konkretisoitui jossain määrin ja terveyden edistämisen toimintatavat jäsentyivät projektista saatujen kokemusten myötä. Olennaista on, millaisia puhekäytäntöjä päättäjät valitsevat jatkossa. Jos terveyden edistämistä halutaan viedä eteenpäin kunnassa strategisella, hallinnollisella ja ammatillisella tasolla, on terveyden mahdollistamisen, palvelujärjestelmien vastuun ja ammatillisen osaamisen puhekäytännöt nähtävä erilaisina kehittämisalueina, erilaista kieltä käyttävinä haasteina. Terveyden edistämisen kehittämistä nykytilanteen haasteisiin vastaavaksi auttaisi, jos päättäjillä olisi käytettävissään väestölähtöinen hyvinvointia kuvaava tietopohja sekä enemmän tietoa terveyttä edistävien toimenpiteiden ja työmuotojen laadusta, vaikuttavuudesta ja taloudellisesta tehokkuudesta.

This research involved the evaluation of the Finnish Health For All 2000 municipality programme which was carried out between 1994 and 1996. The research clarified how municipal decision-makers (the executive employees and the elected officials) understand health promotion, what kind of meanings health promotion conveys in their language and what kind of functions the talk on health promotion serves in the municipalities. The data used in the study consisted of interviews with municipality executive employees (N=36) and elected officials (N=18). The decision-makers were interviewed twice, at the beginning of the project (1994) and at the end of the project (1995-96).

The method used was discourse analysis. Discourse was understood as the way of talking and conversing formed by the community. Discourse analysis was defined as research of linguistic and other semantic action, the aim of which in this case was to clarify how the

practical meaning of health promotion was elaborated through different social practices.

The speech of the decision-makers could be summed up in three discourses: 1) the strategic enabling of health, 2) the responsibility of the service system and 3) the professional knowledge and skill.

When describing the phenomenon of health promotion the decision-makers constructed the practical meaning of health promotion in terms of the activities of their municipality. The function of the talk was to create views on the operations possible and the duties of the executive employees and elected officials. In order to prevent health promotion from remaining an abstract concept, discussion on concrete actions that promote health, information about the factors affecting health and follow-up knowledge describing the health of the population are needed.

LÄHTEET

- Bergström T, Koskinen-Ollonqvist P. Terveysnäkökohdat kunnallisissa päätöksenteossa. *Terveyskasvatus* 3/1996: 26-28.
- City of Toronto Community Health Information Section. Health Inequalities in the city of Toronto: Summary Report, Toronto, Department of Public Health. 1991.
- Digman LA. Writers on Strategy and Strategic Management. *The Theory of Strategy and the Practice of Strategic Management at Enterprise, Corporate, Business and Functional Levels*. Toim. Moore JI. Clays Ltd. England. 1992.
- Fairclough Norman. *Language and power*. Longman. London and New York 1989 (1991).
- Fairclough N. *Discourse and Social Change*. Cambridge. Polity Press 1992.
- Hannock T. The Healthy City from concept to application. Implications for research. In: Davies K.J. and Kelly M.P. (edit.). *Healthy Cities. Research and Practice*. London 1993.
- Hautamäki A, Paavola V. *Palvelustrategiat ja organisaation ohjaaminen. Helsingin kaupungin tietokeskuksen keskustelualoitteita* 1992:3.
- Jokinen A, Juhila K, Suoninen E. *Diskurssianalyysin aakkoset*. Vastapaino. Tampere 1993.
- Laamanen R. *Kuntien toimintastrategiat ja päätöksenteko. Tutkimus kuntien strategisesta käyttäytymisestä valtionosuus uudistuksen jälkeen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 1994:8.
- Lehtinen P, Valtonen H. *Ehkäisevä sosiaalipolitiikka ja talous kuntien päätöksenteossa. Kuntaprojektin tutkimuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön Selvityksiä* 1966:7. Oy Edita Ab. Helsinki.
- Macdonald G. *Communication theory and health promotion*. In: Bunton R, Macdonald G. (edit). *Health Promotion. Disciplines and diversity*. London and New York. 1992.
- Mintzberg H. *Crafting Strategy*. Harvard Business Review 1987/July-August.
- Naidoo J, Wills J. *Practising Health Promotion, Dilemmas and Challenges*, Baillière Tindall. London. 1998.
- Nuolijärvi P. *Keskustelututkimus. Teoksessa: Mäkelä, Klaus (toim.), Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Caudeamus, Helsinki. 1990.
- Närhi K. *Sosiaalisten vaikutusten arviointi ekososiaalisen sosiaalityön välineenä. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita*. 1996:7.
- Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Ottawa. An International Conference on Health Promotion, November 17–21, 1986.
- Parker I. *Discourse Dynamics. Critical Analysis for Social and Individual Psychology*. London: Routledge 1992.
- Perttilä K, Winell K, Haverinen R, Lehto J, Mikkola T. *Seitsemän kuntaa terveyttä edistämässä. Raportti TK 2000 -kuntaohjelman käynnistymisestä*. Stakes. Aiheita 29/1995.
- Perttilä K, Rimpelä M, Winell K. *Päätäjien käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä Kunnallisessa toiminnassa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 3/1996: 245 - 260.
- Perttilä K, Lehto J. *Terveys argumenttina kunnallisessa päätöksenteossa, Argumentaatiotutkimus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1997:34:121-133.

- Petersson O. Makt i det öppna samhället. Carlssons, Stockholm. 1989.
- Potter J, Wetherell M. Discourse and Social Psychology. Beyond Attitudes and Behaviour. Sage Publications, London 1992 (1987).
- Potter J. Representing Reality. Discourse, Rhetoric and Social Construction. Sage Publication. London 1996.
- Radley A, Billig M. Accounts of health and illness: Dilemmas and representation. *Sociology of Health & Illness*. 1996: Vol. 18 No 2: 220-240.
- Rogers E.M, Shoemaker F.E. Communication of Innovations. A Cross-cultural Approach. New York. The Free Press. 1971.
- Sihto M. Terveyspoliittisen ohjelman vastaanotto - Tutkimus Suomen Terveyttä Kaikille vuoteen 2000 - ohjelman toimeenpanosta terveydenhuollossa. Stakes, Tutkimuksia 74. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1997.
- Silverman D. Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction. Sage Publications. London. 1993.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1997:29.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Third Evaluation of Progress Towards Health for All - Finland. Reports 1998:2. Edita Oy Helsinki.
- Strauss A, Corbin J. Basics of Qualitative Research. Grounded theory, procedures and techniques. Sage Publications, Newbury Park. 1990.
- Ståhl T, Savinainen M, Kannas L, Winell K. Terve Kunta 2000 koulun näkökulmasta. Koulun terveyden edistämistyön arviointia TK 2000 -kuntaohjelmassa olleissa kunnissa. Stakes. Aiheita 10/1997.
- Sulkunen P. Todellisuuden ymmärrettävyys ja diskurssianalyysin rajat. Teoksessa: Sulkunen P, Törrönen J. (toim.). Semioottisen sosiologiannäkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys. Gaudeamus. Tammer-Paino Oy. Tampere. 1997.
- Terveyden edistämisen keskus. Terveysbarometri 1997. Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen terveyden edistämiseen 1997.
- Wahlström J. Merkitysten muodostuminen ja muuttuminen perheterapeuttisessa keskustelussa. Diskurssianalyttinen tutkimus. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 94. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 1992.
- WHO Terveyttä kaikille ohjelma Suomessa, WHO:n terveyspoliittinen arviointi. WHO, Euroopan aluetoimisto, Kööpenhamina, (EUR/FIN/HSC 410 5926B/5927b/5932b alkuperäinen kieli: englanti), EUR TK-tavoite 33. Valtion painatuskeskus. Helsinki. 1991.
- Volosinov V. Kielen dialogisuus. Suomentanut Tapani Laine. Vastapaino. Tampere 1990.

KERTTU PERTTILÄ

Fm

Stakes