

**JYVÄSKYLÄLÄISTEN KOKEMUS TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN
EDISTÄMISESTÄ KAUPUNGIN TEHTÄVÄNÄ**

Satu Mansikkamäki
Susanna Visuri

Terveyskasvatuksen
pro gradu –tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Maaliskuu 2001

TIIVISTELMÄ

Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos

Mansikkamäki, Satu & Visuri, Susanna: Jyväskyläläisten kokemus terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kaupungin tehtävänä.

Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma
Maaliskuu 2001

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää kuntalaisten kokemuksia terveyden edistämisestä kunnan tehtävänä. Tutkimus on tilaustyö Jyväskylän kaupungin terveyden edistämisen yksikölle.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua. Tutkimukseen osallistui neljä 6-8 hengen ryhmää, jotka edustivat suorittavan työn tekijöitä, palvelualan edustajia, työttömiä, opettajia ja opiskelijoita. Tutkimukseen osallistui yhteensä 27 henkilöä. Tutkimusaineisto analysoitiin diskurssianalyysiä käyttäen.

Jyväskylän kaupunkilaisten kokemukset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kaupungin tehtävänä rakentuivat viiden eri diskurssin kautta. Diskursseja olivat: liikunta- ja kulttuuriharastusten mahdollistaminen, vaikuttamismahdollisuuksien luominen, laadukkaiden terveystalvelujen turvaaminen, yhteisöllisyyden tukeminen sekä arvojen yhteensovittaminen. Tutkittavat käyttivät puhuessaan seitsemää identiteettiä; äiti, isä, kaupunkilainen, opiskelija, työtön, työntekijä ja ikääntyvä. Vastuun jakautumisella tutkittavat toivat esiin oman tai kunnan vastuun terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä.

Tulosten perusteella voidaan sanoa jyvaskyläläisten kokevan eriarvoisuutta suhteessa toisiinsa ja pelkäävät sen lisääntyvän. Kaupungin on pyrittävä luomaan jyvaskyläläisille tasa-arvoiset mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täysivaltaistumisen tunteen kehittyminen on jyvaskyläläisillä eri vaiheissa. Kaupunkilaisilla on valmiuksia täysivaltaistua mutta se vaatii kaupungin tietoisien tuen sekä palvelujen kohdentamista kaupunkilaisten kokemuksiin tarpeisiin. Kaupunkilaisen haasteena täysivaltaistumisen prosessissa on uskallus toimia periaatteidensa mukaisesti ja liittyä erilaisiin ryhmiin aktiiviseksi jäseneksi. Jyväskylän kaupungin täysivaltaistuminen edellyttää ensin kaupunkilaisten täysivaltaistumisen mahdollistamista.

Avainsanat: terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, kunta, kuntayhteisö, kuntalainen, täysivaltaistuminen.

SUMMARY

University of Jyväskylä
Faculty of Health Sciences

Mansikkamäki, Satu & Visuri, Susanna: The Experiences of Community Citizens of the
Community Health Promotion

Master's Thesis of Health Education
March 2001

The purpose of the study was to find out the experiences of Jyväskylä citizens of the community health promotion. The study were done to the City of Jyväskylä, Department of Health Promotion.

The qualitative data was collected using focus group interviews. The focus group interviews was done in four groups and each group had 6-8 participants. Altogether there were 27 participants. The data was analysed by discourse analysis.

The discourses which describes the experiences of community members are divided to five: making physical activities and culture activities possible, supporting quality of health care services, creating possibilities to influence, supporting sense of community and re-evaluating the values.

The community citizens do experience inequality between each other and they fear that inequality will increase in the future. It is the city's responsibility to create the equal opportunities to every citizen to achieve and promote their health and well-being. The citizens of Jyväskylä are in different stages of empowerment. They can become empowered but that prerequisite for their empowerment is city's support needs experienced by the citizens. Also services of the city has to based on needs of the citizens. The citizens also need to take responsibility of their empowerment by doing how they believe and by joining to different groups. The empowerment of Jyväskylä will be possible when the citizens are empowered.

Keywords: health promotion, community, community citizens, empowerment

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

SUMMARY

1 JOHDANTO.....	4
2 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN KUNTAYHTEISÖSSÄ	6
2.1 Kunta terveyden- ja hyvinvoinnin edistäjänä	7
2.2 Kuntalaiset terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä.....	8
2.2.1 Kuntalaiset vaikuttajina	9
2.2.2 Kuntalaisten terveydenhoitomahdollisuudet	11
2.2.3 Kuntalaisten harrastusmahdollisuudet.....	12
2.2.4 Kuntalaisten yhteisöllisyys	13
3 KUNTAYHTEISÖN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN MALLI	15
3.1 Kuntalaisen täysivaltaistuminen.....	16
3.2 Kuntayhteisön täysivaltaistuminen.....	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	20
5 TUTKIMUSPROSESSI	21
5.1 Fokusrhmähaastattelu	21
5.2 Haastatteluteemat	22
5.3 Haastattelutilanteet	23
5.4 Tutkimusaineiston analyysi	24
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	27
6.1 Liikunta- ja kulttuuriharrastusten mahdollistaminen	28
6.2 Vaikuttamismahdollisuuksien luominen.....	31
6.3 Laadukkaiden terveyspalvelujen turvaaminen	35
6.4 Yhteisöllisyyden tukeminen	38
6.5 Arvojen yhteensovittaminen.....	41
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	44
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	44
7.2 Johtopäätökset tutkimuksen tuloksista.....	46
LÄHTEET	52
LIITTEET	62
Liite 1 Tiedote työttömille.....	62
Liite 2 Kutsu ryhmähaastatteluun.....	63
Liite 3 Tutkimuslupa-anomus	64
Liite 4 Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen.....	65

1 JOHDANTO

”Go in search of people.
Begin with what they know.
Build on what they have.”

Old Chinese proverb

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuntatasolla vaatii yhteistyötä kunnan kaikkien toimijoiden kesken. Tällä hetkellä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen pohjautuu liikaa kunnan päättäjien näkemyksiin, jolloin kuntalaisille tärkeät asiat jäävät liian vähälle huomiolle. Kuntalaiset on otettava mukaan tasa-arvoisina yhteistyökumppaneina kehitettäessä kuntayhteisön toimintaa. Kuntayhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin avulla saadaan kunnan eri toimijat yhteistyöhön pyrittäessä parempaan terveyteen ja hyvinvointiin.

Kuntayhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen malli antaa kaupungille väljän toimintamallin, kuinka kehittää kuntaa ja kuntayhteisöä kohti täysivaltaistumista. Täysivaltaistumisen myötä kuntalaisten luottamus omiin kykyihinsä lisääntyy ja vastuunotto myös muiden kuntalaisten hyvinvoinnista kasvaa (Rissel 1994; Siitonen 1999). Kuntayhteisön täysivaltaistumisessa on kysymys kaikkien kunnan jäsenten työskentelemisestä yhteisen päämäärän hyväksi (Israel ym. 1994; Purdey ym. 1994).

Kuntalaisten kokemuksia terveyden edistämisestä kunnan tehtävänä on tutkittu vähän. Eklund (1999) on tutkinut kahden kunnan asukkaiden näkemyksiä terveyden edistämisestä, mutta se on ainoa väitöskirja Suomessa. Perttilä (1999) on tutkinut kunnan terveyden edistämistä päättäjien näkökulmasta. Hyvinvointivaltioissa kuntalaisten näkemyksiä terveyden edistämisestä on tutkittu vähän, koska on ehkä koettu kuntalaisten mahdollisuudet osallistua kunnan toimintaan paremmiksi kuin ne ovat olleet.

Jyväskylän kaupungin terveyden edistämisen yksikkö tarjosi mahdollisuutta selvittää pro gradu-tutkimuksessa sitä, minkälaisia kokemuksia kaupunkilaisilla on Jyväskylän kaupungin terveyden ja hyvinvoinnin toiminnoista. Päätimme ottaa tarjotun aiheen vastaan, koska opiskelun aikana kiinnostuimme yhteisön terveyden edistämisestä. Halusimme selvittää käytännössä, miten terveyden edistäminen ilmenee kunnassa kuntalaisten kokemana. Käytimme tutkimusmenetelmänä fokusryhmähaastattelua, jonka avulla saimme eri ikä- ja ammattiryhmiltä tietoa heidän kokemuksistaan kaupungin terveyden ja hyvinvoinnin toiminnoista. Yhteisön terveyteen vaikuttaessa on mielestämme tärkeää edetä alhaalta ylöspäin. Tällöin lähtökohtana ovat kuntayhteisön jäsenten tarpeet.

Tutkimustamme on tarkoitus käyttää Jyväskylän kaupunkiin perustetun poikkihallinnollisen neuvottelukunnan toiminnan apuna. Uskomme tutkimuksemme tulosten hyödyttävän muitakin kuntia ja kansanterveysjärjestöjä väestön terveyden edistämisen työssä. Kuntien tulee sitoutua terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen toiminnassaan mutta sen tueksi tarvitaan tietoa siitä, mihin kuntalaiset odottavat kunnan ja sen hallintokuntien sitoutuvan. Tutkimuksemme kertoo konkreettisesti sen, mitkä tehtävät kaupunkilaiset kokevat tärkeiksi kaupungin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työssä.

2 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN KUNTAYHTEISÖSSÄ

Kuntayhteisössä eli kunnan alueella toimivat terveyden edistämisen vaikuttajat muodostuvat kunnan omasta organisaatiosta ja paikallisyhteisöstä. Kunnan organisaatioon kuuluvat luottamushenkilöt ja viranhaltijat. Paikallisyhteisön tärkeimmät vaikuttajat ovat kuntalaiset, tiedotusvälineet, kansalaistoiminta, elinkeinoelämä sekä paikallinen valtionhallinto. (Perttilä 1999.) Kaiken kunnallisen toiminnan tarkoituksena on kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Kuntalaiset ovat sekä terveyden edistämisen kohde että toteuttaja. Yhteisöllinen terveyden edistäminen perustuu kansalaisten mahdollisuuteen osallistua ja vaikuttaa kunnan toiminnan kehittämiseen (Raeburn & Rootman 1998; Lönnfors 1999).

Yhteisöllinen terveyden edistäminen valtion ja kunnan tasolla vaatii vahvan teoriapohjan, joka syntyy kansainvälisten sekä kansallisten terveyden edistämisen strategioiden kautta. Ottawan julistuksessa (1986) yhtenä painopisteenä on yhteisöllisen terveyden edistämisen näkökulmasta terveyden huomiointi kaikessa päätöksenteossa sekä valtion että kunnan tasolla. Valtio vastaa terveyspolitiikan suunnittelusta ja toimintalinjoista. Kunnan tehtävänä on huomioida valtion laatimat toimintalinjat ja soveltaa niitä paikallisten näkökohtien mukaisesti. (Freudenberg & Manoncourt 1998; Lönnfors 1999.)

Kunnallinen terveyden edistäminen edellyttää yhteistyötä kunnan eri hallinnonalojen välillä (Jakartan julistus 1997). Kunnan johdon on otettava terveyden edistäminen yhdeksi keskeiseksi painopisteeksi kunnan toiminnassa sekä viestitettävä terveyden edistämisen tärkeyttä eri hallinnonaloille, jolloin syntyy yhteisvastuuta ja yhdessä tekemistä (Nikula 1998; Perttilä 1999). Myös WHO:n uusi Terveyttä Kaikille 21 -ohjelma kiinnittää huomiota hallinnonalojen yhteistoiminnan lisäämiseen sekä kansalaisten ja järjestöjen laajempaan osallistumiseen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (WHO 1999).

Kunnallisen terveyden edistämisen suurimpia haasteita on lisääntyneen sosiaalisen eriarvoisuuden vähentäminen. Eriarvoisuus on huomioitu Puerto Ricon maailmankonferenssissa, jossa keskeisimmäksi terveyden edistämisen tavoitteeksi nousi yksilön ja yhteisön täysivaltaistuminen (empowerment). Täysivaltaistumisen tarpeen todettiin olevan suurempi kuin koskaan aikaisemmin. Tämän vuoksi täysivaltaistumisen tavoittelemisen tulisi ottaa osaksi käytännön terveystoimintaa. (Jha 1998.)

2.1 Kunta terveyden- ja hyvinvoinnin edistäjänä

Yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on välttämätöntä säilyttää terveys- ja hyvinvointiajattelu yhtenä keskeisenä periaatteena kunnan toiminnassa (Juutinen 1998). Terveys on useimmille ihmisille arvokas asia. Terveys antaa ihmisille mahdollisuuksia toteuttaa hyvän elämän ideaalia, jolloin terveyden merkitys on jokaiselle ihmiselle erilainen. (Helman 1994; Nupponen 1994; Ollila 1995.) Terveyden määrittelyyn vaikuttaa myös se kulttuuri ja yhteiskunta, missä ihminen elää (Helman 1994; Ollila 1995). Hyvinvoinnissa on kysymys siitä, että ihmisille haitallisia olosuhteita on parannettu tai pyritään jatkuvasti parantamaan. Kysymys ei ole ihanteellisista olosuhteista, joita voitaisiin täydellisesti toteuttaa, vaan jatkuvasta taistelusta haitallisia olosuhteita vastaan. (Allardt 1999.)

Kunnan yksi tärkeimmistä tehtävistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työssä on toimivien peruspalvelujen tuottaminen kuntalaisille. Kainulaisen (1994) tutkimuksen mukaan kunnan päättäjien mielestä peruspalveluita ovat terveyspalvelut, erikoissairaanhoido, sosiaalipalvelut ja toimeentuloturva, pelastustoimi, koulutuspalvelut, tekniset palvelut sekä kaupungin perusrakenne. Suomi (2000) lisää peruspalveluihin mukaan myös liikuntapalvelut, koska uudessa lii-kuntalaissa määritellään kunnan tehtäväksi mm. liikuntapaikkojen tarjoamisen. Kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin kannalta ratkaisevaa on se, kuinka hyvin kunta pystyy vastaamaan kuntayhteisön sisällä ja ympäristössä tapahtuviin palvelutarpeen muutoksiin ja haasteisiin.

Kunnan päättäjät joutuvat ottamaan kantaa toimintatapoja sekä -keinoja valitessaan toiminnan tavoitteiden taustalla olevaan arvoperustaan (Laamanen 1994). Terveyspolitiikassa näytetään edelleen päätettävän siitä, mistä on helpoin päättää. Terveyttä edistävää toiminnan tulosta ei tulisi arvioida kunnassa vain palvelujen saatavuutta ja kysynnän tyydyttämistä kuvaavilla tunnusluvuilla, kuten hoitopäivillä tai kuntoutuskerroilla. Tärkeintä olisi arvioida terveyttä edistävän toiminnan terveysvaikutuksia kunnassa (Parvinen 1992; Perttilä 1999.) Arvokeskustelua tarvitaan, jotta päätöksentekijät tietävät mihin suuntaan kuntalaiset toivovat kuntaa kehitettävän.

1990-luvun alussa vallinnut lama viritti kunnissa arvokeskustelun, jonka seurauksena kunnissa alettiin suunnitella omaa strategiaa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Strategian avulla saadaan mahdollisimman ajankohtaista ja vertailukelpoista tietoa kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä. (Rimpelä 2000.) Hyvinvointistrategian laatiminen on osa hyvinvointipolitiikan kehittämistä ja ohjausta kunnassa, jossa kuntalaisten mielipiteet ovat tärkeitä (Perttilä 2000). Jyväskylässä sosiaali- ja terveyspalvelukeskus on laatinut oman hyvinvointiohjelmansa. Ohjelmassa käsitellään pääasiassa sosiaali- ja terveyspalveluja mutta myös sitä, millä tavalla eri toimijoiden tulisi kantaa yhteisvastuu jyväskyläläisten hyvinvoinnista. (Möttönen 1999.) Jyväskylä on myös mukana kansallisessa Terve Kunta- verkostossa, jolloin kaupunki on sitoutunut kehittämään ja arvioimaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa, sekä välittämään tietoa terveyden edistämisestä (Käyhkö 1999).

2.2 Kuntalaiset terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä

Kuntalaiset vaikuttavat kuntayhteisön terveyteen ja hyvinvointiin osallistumalla kunnan tai erilaisten järjestöjen toimintaan (WHO 1999). Kunnan jäsen haluaa kehittää yhteisöään ja sen palveluita (Törmä 1996). Kuntalaiset ovat asiantuntijoita kunnan palveluiden suhteen, koska heidän mielipiteensä perustuvat heidän omiinsa tai lähipiirin kokemuksiin kyseisistä palveluista. Kuntalaiset haluavat kunnan tuottavan kuntalaisille laajasti monipuolista apua ja palve-

lua. Yhä useamman kuntalaisen mielestä julkisen sektorin tulee kantaa keskeinen vastuu terveyden ja hyvinvoinnin tuottamisesta taloudellisista vaikeuksista huolimatta. (Ervasti 1996; Forma 1998.) Kainulaisen (1994) tutkimuksessa kuntalaiset pitivät tärkeänä peruspalvelujen tasapuolista käyttömahdollisuutta ja sitä, että peruspalvelut ovat vastineena maksetuista veroista.

Kuntalaisten mielestä kunnan tarjoamiin palveluihin kuuluvat ehdottomasti terveyskeskuspalvelut, koulutoimi ja vanhustenhuolto. Lähes yhtä välttämättömiksi kuntalaiset kokevat lasten päivähoidon, kirjastotoimen ja liikuntapalvelut. Jos jostain pitäisi säästää, kuntalaiset olisivat valmiita karsimaan kulttuuripalveluista, jota pidetään vähiten välttämättömimpänä kunnan tehtävänä. Tämä ei ole osoitus suomalaisten kulttuurivihamielisyydestä, vaan siitä, että tärkeätkin tavoitteet ovat toissijaisia suhteessa vieläkin tärkeämpiin. (Aarnio & Määttä 1994; Kansalaismielipide ja kunnat 1997.) Myös Marskin (1996) tutkimuksessa kulttuuritoiminta jakoi ihmisten mielipiteet kahtia; osalle kuntalaisista kulttuuritoiminta merkitsi erittäin paljon ja osalle melko vähän.

Kuntalaisille merkityksellisiä asioita kunnassa olivat Parvisen (1992) ja Marskin (1996) mukaan asuinympäristö ja hyvä asumistaso, luonto ja luontoharrastukset sekä terveyspalvelut. Myös lepo ja vapaa-aika sekä ihmissuhteet olivat tärkeitä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (Parvinen 1992). Kaikkein vähiten ihmisille merkitsivät järjestötoiminta ja poliittinen toiminta (Parvinen 1992; Marski 1996.) Kanadalaisessa kaupungissa tehty tutkimus tukee edellä mainittuja tuloksia ja osoittaa kuntalaisten toivovan myös eriarvoisuuden ehkäisemistä, työllisyyden tukemista sekä omien vaikuttamismahdollisuuksiaan parantamista kunnan toiminnassa (Raphael ym. 1999).

2.2.1 Kuntalaiset vaikuttajina

Terveyden edistämisen yksi peruseriaate on kuntalaisen kokonaisvaltaisen osallistumisen mahdollistaminen kunnan toimintaan. (Ottawa Charter 1986; WHO 1999). Kunnallisessa toiminnassa tulee hyväksyä kuntalaisten kyky tehdä itse ratkaisuja monista asioista, jotka tähän

saakka on hyvinvointivaltiossa siirretty julkisten viranomaisten ratkaistavaksi. Kun kuntalaiset ymmärretään yhteistyökumppaneiksi, heille annetaan myös vastuuta yhdyskuntansa ongelmien ratkaisemisessa. Kuntalaisten osallistuminen on perusteltua, koska näin heidän voimavaransa tulevat käytetyksi yhteiseksi hyödyksi. (Salmikangas 1996.) Kuntalaisten yleisin osallistumistapa kunnalliseen hallintoon on äänestää päätöksentekijät, jotka ovat vastuussa valitsijoilleen (Harisalo ym. 1992; Oulasvirta 1992).

Suurin osa kuntalaisista ei ole kuitenkaan kiinnostunut yhteiskunnallisesta osallistumisesta äänestämisen ja verojen maksun lisäksi. Kuntalaisista vain noin kymmenen prosenttia osallistuu aktiivisesti yhteiskunnalliseen toimintaan ja heistä yksi prosentti toimii luottamustoimissa. (Jantunen 1999.) Koski (1995), Salmikangas (1996) sekä Hannus ja Hallberg (1997) toteavat kuntalaisia kiinnostavan enemmän oman elämänpiirinsä ja lähiympäristönsä asiat kuin kunnallinen vaikuttaminen.

KuntaSuomi 2004- tutkimuksen mukaan suurissa kunnissa vaikuttaminen kaupungin toimintaan on etäisempää ja vieraantuneempaa kuin pienissä kunnissa. Suurissa kunnissa käytetään vaikuttamiskanavia, joiden tehokkuuteen ei välttämättä uskota. Näitä vaikuttamiskanavia ovat vetoomusten allekirjoittaminen, yhdistystoiminta ja yhteydenotot luottamushenkilöihin. Vähi-ten käytettyjä vaikuttamiskeinoja suurissa kunnissa ovat kuntalaisaloitteet, osallistumiset mielenosoituksiin, yleisönosaston kirjoitukset sekä osallistuminen puoluetoimintaan. (Sjöblom 1998.) Kuntalaiset kokevat vaikuttamismahdollisuutensa kunnalliseen toimintaan yleisesti melko vähäisiksi. (Kansalaismielipide ja kunnat 1997).

Kuntalaisten kokiessa osallistumisensa kunnalliseen toimintaan merkitykselliseksi, he todennäköisesti jatkavat osallistumista edelleen (Jantunen 1999). Kuntalaisten osallistumisaktiivisuuden Salmikankaan (1996) mukaan vaikuttaa myös se, millaisia vaikutuksia kuntalainen olettaa osallistumisellaan olevan. Esimerkiksi viranhaltijoiden vahva asema kunnan hallinnossa vähentää kuntalaisten halua osallistua. Aikaisemmat hyvät tai huonot osallistumiskokemukset vähentävät tai lisäävät myös osallistumisaktiivisuutta. (Salmikangas 1996.) Aktiivisen osallistumisen kautta kuntalaiset ymmärtävät paremmin esimerkiksi kaupungin pyrkimyksiä

pitää palveluista aiheutuvat kustannukset kohtuullisina, sekä tämän ohella ylläpitää monipuolisia palveluita kaupunkilaisille (Koski 1995).

Kansalaismielipide ja kunnat julkaisussa (1997) todetaan, että kuntalaiset kaipaavat lisää valtaa itselleen sekä asukasyhdistyksille, kylätoimikunnille ja muille vapaaehtoisille kansalaisliikkeille. Yli puolet kuntalaisista yhtyi kuitenkin ristiriitaiseen väitteeseen ”jokainen joka haluaa, pystyy kyllä vaikuttamaan kotikuntansa asioihin”. Kuntalaiset tuovat esiin omaan vastuunsa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiensa kasvattamisessa ja sitä kautta kunnallisen demokratian kehittämisen. (Kansalaismielipide ja kunnat 1997.)

2.2.2 Kuntalaisten terveydenhoitomahdollisuudet

Kuntalaisten mielestä kunnan tarjoamiin palveluihin kuuluvat ehdottomasti terveyskeskuspalvelut. Sihvon (1995) ja Miettisen ym. (1997) tutkimusten mukaan kuntalaiset ovat tyytyväisiä terveyskeskuksen hoidon laatuun. Myös Forman (1998) tutkimus osoittaa, että kuntalaiset pitävät sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua ja riittävyttä sopivana. Kaikkein tyytyväisimpiä ollaan neuvolapalvelujen, terveystarkastusten, lääkäripalvelujen sekä sairaalahoidon riittävyyteen. Eniten kuntalaiset olivat huolissaan vanhusten pitkäaikaisen vuodeosastohoidon riittävyydestä. Huoli neuvolapalvelujen, terveystarkastusten sekä polikliinisten erikoistutkimusten riittävyydestä on lisääntynyt kuntalaisten keskuudessa. Palvelujen laadun suhteen eniten arvostellaan vanhusten pitkäaikaisen vuodeosastohoidon laatua. (Sihvo 1995; Forma 1998.) Kuntalaisten huoli on aiheellinen, koska suurten ikäluokkien ikääntyminen ja hoivan tarve tuovat mukanaan haasteen, johon julkinen sektori ei välttämättä pysty vastaamaan (Metsämuuronen 1998).

Pienituloisuudella (alle 6000mk) ja terveydenhuollon palveluista tinkimisellä on Marskin (1996) mukaan voimakas yhteys. Tällöin ei toteudu Ottawan julistuksen (1986) tavoite, jonka mukaan terveyspalvelujen tulisi tyydyttää kuntalaisten tarpeet terveellisen elämän saavuttamiseksi. Jyväskylässä sosiaali- ja terveyspalvelun strategian mukaan (Laakso & Nakari 2000)

palveluiden lähtökohtana ovat kuntalaisten ja yksittäisen kuntalaisen tarpeet, jolloin kaupungin on myös huomioitava kuntalaisen tulojen vaikutus terveystalvelujen käyttämiseen.

Kuntalaiset ovat suhteellisen tyytyväisiä omalääkärijärjestelmään ja toivovat järjestelmän kehittämistä jatkossa. Mahdollisuutta vaikuttaa omalääkäriin valintaan toivoivat kaikki ikäryhmät, erityisesti nuorimmat 18-22 vuotiaat ja vanhemmat 55-64 vuotiaat kuntalaiset (Miettinen ym. 1997). Jyväskyläläiset ovat asukaskyselyn mukaan omalääkäreihin tyytyväisiä (Hirvensalo ym. 2000).

2.2.3 Kuntalaisten harrastusmahdollisuudet

Kunnan tuottamista palveluista kuntalaiset ovat kaikkein tyytyväisimpiä liikunta -ja urheilumahdollisuuksiin (Miettinen ym. 1997). Suomen (2000) tutkimuksesta selvisi, että selvästi käytetyimmät liikuntapaikat ovat kevyen liikenteen väylät. Kevyen liikenteen väylät ovat käyttäjille ilmaisia ja ne sijoittuvat asuinpaikan välittömään läheisyyteen. Vanhojen ikäryhmien ihmisten kohdalla aktiivinen liikunnan harrastaminen tapahtuu usein kevyen liikenteen väylillä. (Suomi 2000.)

Suomen (2000) tutkimukseen vastanneista lähes puolet halusi halvempia käyttömaksuja liikuntapaikoille. Liikuntapaikoista toivotuimman, uimahallin, käyttömaksuja kuntalaiset pitivät kalliina. Uimahallin pääsymaksut vaihtelevat aikuisilla 0-38 mk välillä. (Suomi 2000.) Jyväskylässä uimahallimaksu on aikuisilta 38 markkaa.

Lasten harrastamisen määrää tutkittaessa huomattiin, että eniten liikunnan harrastamista vaikeuttavat kuljetusongelmat, sopivan liikuntapaikan puute ja vanhempien työajat. Alimmissa tuloluokissa ongelmiksi koetaan raha ja harrastamisen hinta. Liikunta on Jyväskylässä suosituin harrastusmuoto, erityisesti lapsilla ja nuorilla. Nuorista 7-14-vuotiaista jyväskyläläisistä yli puolet kuuluu urheiluseuraan. (Suomi 2000.)

Kaupunki- ja kuntapalvelututkimuksen vastaajista suurin osa piti kirjastopalvelujen määrää riittävänä. Tyytymättömmimpiä oltiin elokuvien ja konserttien tarjonnan määrään. (Miettinen ym. 1997.) Jyväskylän kaupunginkirjaston käyttö kasvoi viisi prosenttia ja vuoden 1999 aikana valtaosa kaupunkilaisista kävi kaupungin kirjastossa. Työväenopiston opiskelijamäärä kasvoi seitsemän prosenttia. (Hirvensalo ym. 2000.)

Liikunta- ja kulttuuripalvelut lisäävät kuntalaisten osallistumisen mahdollisuuksia sekä yhteisöllisyyden tunnetta. Kuntalaisten ajatellaan haluavan päättää oman elämänsä valinnoista ja kykenevän valitsemaan itsensä kannalta parhaat vaihtoehdot. Monipuoliset liikunta- ja kulttuuripalvelut antavat kuntalaisille mahdollisuuksia valita juuri heille tärkeät palvelut. Näiden valintojen kautta kuntalaiselle syntyy tunne terveydestä ja hyvinvoinnista.

2.2.4 Kuntalaisten yhteisöllisyys

Tutkimuksessamme käsittelemme paikallisyhteisöä ihmisten välisen yhteistoiminnan ja yhteisöllisyyden kannalta. Yhteisöllisyyttä on pidetty yhtenä terveyden ja hyvinvoinnin perustekijänä, joka tarjoaa monia positiivisia mahdollisuuksia, kuten yhteenkuuluvuutta ja läheisyyttä (Julkunen 1992). Turussa työikäisen väestön hyvinvointiraportti osoitti, että kuntalaisista merkittävä osa koki asuinalueen merkitsevän erittäin paljon terveydelle ja hyvinvoinnille (Parvinen 1992). Nykyajan modernin asukasyhteisön kehityspiirre on yhteisen kanssakäymisen karsiutuminen. Lähekkäin asuminen luo kanssakäymiselle hyvät mahdollisuudet, mutta nykyajan moderni ihminen on yksilöitynyt ja hakenut sosiaalisen kanssakäymisen välineeksi esimerkiksi sähköiset tiedotusvälineet. Kyseisiä tuloksia tukee myös Miettisen ym. (1997) tutkimus, jonka mukaan naapureiden väliseen yhteistoimintaan osallistui vain neljäsosa vastanneista ja asukasyhdistysten toimintaan vajaa viidesosa vastaajista.

Kuntalaiset on otettu voimakkaasti mukaan asuinalueiden kehittämiseen 1990-luvulla (Leskinen ym. 1999) koska työttömyys ja vähävaraisuus luovat tarvetta asukkaiden uusien osallistumismuotojen kehittämiseksi sekä mahdollisuuksien luomiselle ihmisten oma-aloitteiselle toiminnalle (Kananen ym. 1994). Asuinalueita on kehitetty yhteistyössä kunnan eri hallintokunti-

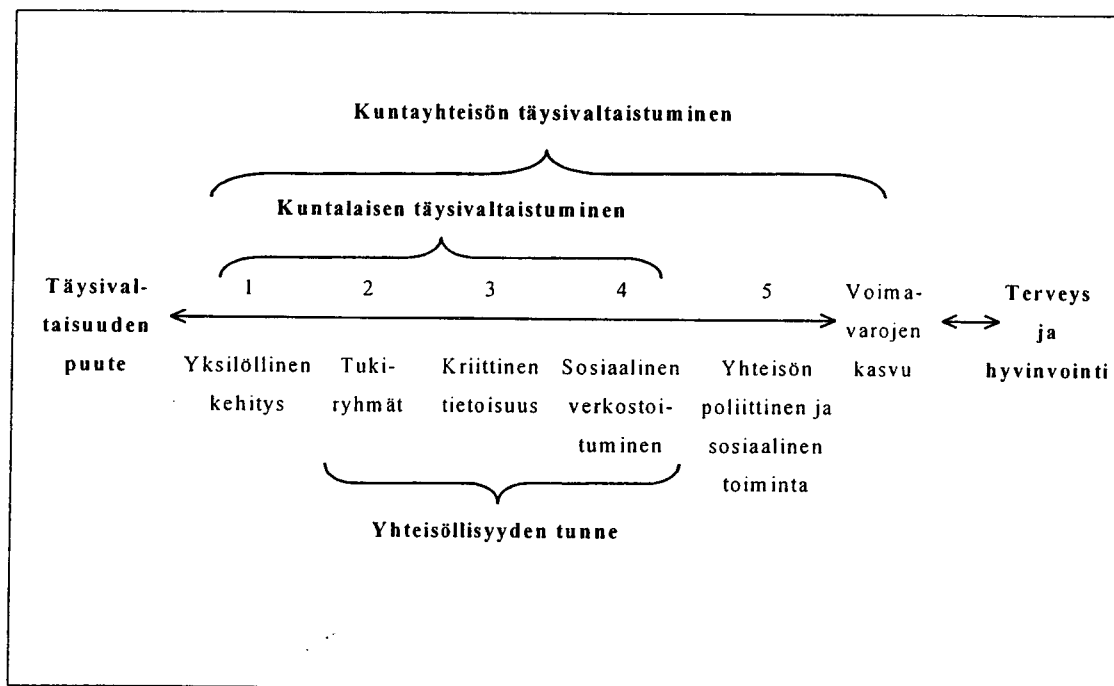
en, päättäjien sekä kuntalaisten kesken. Yhteissuunnittelun tuloksena on havaittu, että asuin-aluekohtainen tieto on lisääntynyt. Tällöin resurssit on osattu kohdentaa oikein, demokratia on toteutunut paremmin ja asuinalueiden identiteetti on vahvistunut. (Haukkasalo 1992; Tuuri 1999; Eskola 1999.) Jyväskylän Kekkolan kaupunginosan yhteissuunnittelussa havaittiin, etteivät erilaiset näkökulmat välity asemakaavan suunnittelussa, elleivät ammatti-ihmiset hae niitä aktiivisesti. Alueen asukkaiden perustarpeet on myös nähtävä jo aikaisessa suunnitteluvaiheessa, myöhemmin virheitä on vaikea enää korjata. (Itkonen 1993.)

Paikallisyhteisön kehittämisen toimintatavoissa vallitsee ristiriitaisuutta. Toiset korostavat asukkaiden voimavarojen rajallisuutta ja toivovat osaavia ammattilaisia yhteistoiminnan käynnistämiseen. Toiset taas näkevät, että lähtökohtina tulisi olla ihmisten omat kokemukset, halut ja tarpeet, jolloin ammattihenkilöstöllä on vain tukeva rooli. (Kananen ym. 1994.) Paikallisyhteisöjen asukkaiden passiivisuus osallistua saattaa johtua siitä, että kehittämisen lähtökohdat eivät vastaa asukkaiden näkemyksiä (Bäcklund & Kanninen 1999). Osallistumista lisää oman asuinalueen arvostaminen, jolloin kuntalainen myös helpommin osallistuu esimerkiksi erilaisiin yleisötapahtumiin. (Luhtala & Riihelä 1999). Miettisen ym. (1997) tutkimus osoittaa kuntalaisten olevan tyytymättömiä muun muassa asuinalueiden katujen hoitoon, kaupallisten ja kunnallisten palvelujen sijaintiin sekä asuinalueen arvostukseen.

3 KUNTAYHTEISÖN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN MALLI

Kunnan tulisi korostaa terveyttä kunnan uusiutuvana voimavarana ja jokaisen kuntalaisen roolia terveyden tuottajana (Kumpusalo ym. 1990). Kuntayhteisön eri toimijat on saatava yhteiseen kehitystyöhön kuntalaisten ja kunnan parhaaksi (Autioniemi 1998). Kunnallisen terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin tärkein tavoite tulisi olla kuntalaisten ja kunnan täysivaltaistuminen, jonka avulla parannetaan kuntalaisten ja kunnan terveyttä. Terveyden ja hyvinvoinnin täysivaltaistumisen mallin avulla huomioidaan kuntalaisten asiantuntijuus pyrittäessä parantamaan heidän elinolosuhteitaan erilaisten terveyden edistämisen ohjelmien avulla. Kun kuntalaisten näkemykset huomioidaan ja heidät otetaan mukaan päätöksentekoon ylletään todennäköisesti pysyvämpään ja laajempaan käyttäytymismuutokseen sekä yksilö että kuntatasolla. (Brown 1991.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen malli on viisivaiheinen, jonka kautta saavutetaan ensin kuntalaisen ja sen jälkeen kunnan täysivaltaistuminen. Prosessin lopputuloksena mahdollistuu kuntalaisen ja kunnan parempi terveys ja hyvinvointi. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Kuntayhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen malli. (Mukaeltu Risselin (1994) mukaan.)

3.1 Kuntalaisen täysivaltaistuminen

Kuntalaisen täysivaltaistuminen tapahtuu neljän eri vaiheen kautta (kuvio 1): yksilön kehityksen, tukiryhmiin osallistumisen, kriittisen tietoisuuden syntymisen sekä sosiaalisen verkostoitumisen kautta (Rissel 1994). Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen mallin ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan yksilön kehitystä, jossa on tärkeää vapauden ja itsenäisyyden kokeminen. Koettu vapaus tukee vastuun ottamista. Yksilö oppii tässä vaiheessa asettamaan toiminnalleen päämääriä ja etsimään keinoja niiden saavuttamiseksi. (Siitonen 1999.) Toiminnan päämäärien saavuttamiseksi yksilö etsii erilaisia tukiryhmiä ja on halukas toimimaan niissä (Rissel 1994).

Mallin toisessa vaiheessa (kuvio 1) osallistuminen eri tukiryhmiin on tärkein yksittäinen tekijä täysivaltaistumisen tunteen kehittämisessä (Raeburn & Rootman 1998). Ryhmät laajentavat

kuntalaisen sosiaalisia verkostoja, sekä tarjoavat tukea henkilökohtaiselle kasvulle ja kehitykselle. Erilaisissa ryhmissä opitaan keinoja päämäärien saavuttamiseksi yhdessä muiden osallistujien kanssa. (Robertson & Minkler 1994; Tones & Tillford 1994; Raeburn & Rootman 1998; Eklund 1999.) Eklundin (1999) tutkimuksen mukaan täysivaltaistumisen tunne lisääntyi kuntalaisilla ryhmätoimintoihin osallistumisen kautta, jolloin he uskoivat mahdollisuuksiinsa vaikuttaa poliittisiin toimenpiteisiin ja –päätöksentekoon.

Mallin kolmannessa vaiheessa (kuviol) kuntalaiselle syntyy osallistumisen kautta vähitellen kriittinen tietoisuus elinympäristössä tapahtuvista asioista, mm. siitä miten kunta toimii ja vaikuttaa kuntalaisiin (Rissel 1994; Bracht ym.1999). Eklundin (1999) mukaan kuntalaiset olivat varmoja siitä että vaikuttamisesta on hyötyä, vaikka se ei aivan alussa tuottaisikaan näkyvää tulosta. Kuntalaiset tulivat myös tietoisimmiksi terveysasioista laajemmin kuin aikaisemmin. (Eklund 1999.)

Neljännessä vaiheessa (kuvio 1) kuntalaiselle muodostuu ryhmään tai järjestöön osallistumisen ja siinä toimimisen kautta taitoja, joiden avulla hän oppii selviytymään ja vaikuttamaan erilaisissa omaan elämäänsä liittyvissä tilanteissa. Eklund (1999) toteaa kuntalaisten luottamuksen poliittiseen järjestelmään lisääntyneen, sekä kuntalaisten saaneen lisää tietoa ja taitoja pystyäkseen vaikuttamaan kunnan politiikassa paremmin. Yksilöllisen kehityksen jälkeisen seuraavien kolmen vaiheen aikana kuntalaiselle on muodostunut yhteisöllisyyden tunne. Yhteisöllisyyden tunteen kautta kuntalaisten osallistuminen ja ongelmanratkaisukyky lisääntyvät. Eklundin (1999) tutkimuksessa Järvenpään kaupungin asukkaiden yhteisöllisyyden tunne vahvistui ja he kokivat saavuttaneensa yhdessä tuloksia.

Kuntayhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen mallin ensimmäisen neljän vaiheen jälkeen kuntalainen on täysivaltaistunut. Yksilön täysivaltaistuminen etenee suhteellisen suoraviivaisesti vaiheesta toiseen, mutta jokaisen ihmisen täysivaltaistuminen vie eri pituisen ajan (Raeburn & Rootman 1998). Täysivaltaistuneilla kuntalaisilla on lisääntynyt elämänhallinnan tunne ja parempi luottamus omiin kykyihinsä (Israel ym. 1994; Rissel 1994; Raeburn & Rootman 1998) sekä halu yrittää parhaansa ja ottaa vastuu myös muiden kuntalaisten hyvinvoin-

nista (Purdey ym. 1994; Siitonen 1999). Kuntalaisten täysivaltaistuessa heidän kykynsä ilmaista mielipiteitään ja osallistua päätöksentekoon lisääntyi, itseluottamus kasvoi, uskallus johtamiseen kehittyi sekä ongelmanratkaisukyky parantui (Purdey ym. 1994).

Yksilön täysivaltaistuminen ei ole pysyvä tila, vaan yksilö voi saavuttaa täysivaltaistumisen tunteen yhden tekijän suhteen ja jatkaa täysivaltaistumista myöhemmin muiden tekijöiden suhteen. Täysivaltaistuminen voidaan myös menettää. (Rissel 1994; Raeburn & Rootman 1998.) Kuntalaiset, joilla ei ole täysivaltaistumisen tunnetta, kokevat myös terveytensä heikommaksi kuin ne, joilla on tunne täysivaltaistumisesta. (Rissel 1994; Robertson & Minkler 1994.) Suominen (1996) yhtyy edelliseen toteamalla paremmin koulutettujen ja parempituloisten ihmisten kokevan vahvempaa täysivaltaistumista kuin kouluttamattomat ja heikompi-tuloiset. Lisäksi pitkään työttömänä olleet kokevat täysivaltaistumisen tunteen heikentyneeksi. (Suominen 1996.) Tutkimustulokset osoittivat myös eniten terveysongelmia omaavien kuntalaisten omaavan vastaavasti vähiten täysivaltaistumisen mahdollisuuksia kaupungissa (Flynn ym. 1994).

3.2 Kuntayhteisön täysivaltaistuminen

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen malli (kuvio 1) laajenee yksilön täysivaltaistumisesta kuntayhteisön täysivaltaistumiseen yhteisön sosiaalisen ja poliittisen toiminnan sekä voimavarojen kasvun myötä. Koko kuntayhteisön osallistuminen sosiaaliseen ja poliittiseen toimintaan on edellytys sille, että kunta täysivaltaistuu. Tällöin koko kuntayhteisö työskentelee yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, eikä valta ole pelkästään kuntaorganisaatiolla. (Wallerstein 1992; Purdey 1994; Rissel 1994.) Kuntien täysivaltaistumistutkimuksessa ongelmaksi koettiin kaupunkilaisten osallistumisen aktiivointi (Flynn ym. 1994). Rissel (1994) näkee sosiaalisen ja poliittisen toiminnan olevan myös olennainen osa kuntalaisten ja kunnan voimavarojen lisäystä. Tätä kautta kunta täysivaltaistuu ja syntyy terve ja hyvinvoiva kuntayhteisö.

Kunnan täysivaltaistuminen on dynaaminen ja alati muuttuva prosessi, joka vaatii pitkäaikaista sitoutumista (Israel ym. 1994; Eklund 1999). Myös Eklundin (1999) tutkimus osoitti hankkeiden toteutusajan (1992-1996) olleen liian lyhyt, että kunnat olisivat täysivaltaistuneet kokonaan. Kunnan osittaista täysivaltaistumista kuitenkin tapahtui, koska tutkimukseen osallistuneet kuntalaiset kehittyivät ryhmätyöskentelyssä. Lisäksi he ymmärsivät, että liittämällä kuntalaisten voimat yhteen, kunta tulee voimakkaammaksi. Tutkimus mukaan kestävän täysivaltaistumisen saavuttaminen on tehtävä vaiheittain, lähtien yksilön täysivaltaistumisen vahvistamisesta kohti kunnan täysivaltaistumista. (Eklund 1999.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksemme on tilaustyö Jyväskylän kaupungin terveyden edistämisen yksikölle. Jyväskylän kaupunki on perustanut poikkihallinnollisen terveyden edistämisen neuvottelukunnan. Tutkimustamme on tarkoitus hyödyntää poikkihallinnollisen neuvottelukunnan työn pohjana.

Kaupungin strategisten painopisteiden määrittelemiseksi kaupungin ja sen eri hallintokuntien on tiedettävä mitä jyvaskyläläiset odottavat kaupungin terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseltä. Tutkimuksemme tuo esiin konkreettisia esimerkkejä siitä, minkälaisia tarpeita ja kokemuksia kaupunkilaisilla on Jyväskylän kaupungin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toiminnoista. Tutkimustehtävä: Millainen on jyvaskyläläisten kokemus terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kaupungin tehtävänä?

5 TUTKIMUSPROSESSI

5.1 Fokusryhmähaastattelu

Tutkimusmenetelmänä käytimme fokusryhmähaastattelua. Fokusryhmähaastattelu voidaan nähdä huolellisesti suunnitelluksi keskusteluksi, joka on kohdistettu aiheen tai kohderyhmän osalta ja toteutetaan 4-10 hengen ryhmässä. (Krueger 1988; Stewart & Shamsadani 1990; Kitzinger & Barbour 1999.) Omassa tutkimuksessamme kyse oli aiheen osalta kohdistetusta fokusryhmähaastattelusta, jossa mukana oli neljä 6-8 hengen ryhmää. Jokainen haastattelu kesti kaksi tuntia, joka on myös kirjallisuuden mukaan haastattelun suositeltu kesto-aika (Krueger 1988; Stewart & Shamsadani 1990; Kitzinger & Barbour 1999).

Fokusryhmähaastattelun etuina ovat sen nopeus, joustavuus ja edullisuus runsaasti informaatiota antavana tiedonkeruumenetelmänä (Krueger 1988; Stewart & Shamsadani 1990; Vaughn ym. 1996). Tämän tutkimuksen tilaajalle oli tärkeää saada tarvittava tieto suhteellisen nopeasti, koska tutkimuksemme toimii pohjana poikkihallinnollisen neuvottelukunnan toiminnalle. Fokusryhmähaastattelun etuna nähdään myös tutkijan suora kontakti tutkittavien kanssa, jolloin haastateltavilla ja tutkijalla on mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä. Lisäksi ryhmän jäsenillä on mahdollisuus vastata ja täydentää toistensa vastauksia. (Krueger 1988; Stewart & Shamsadani 1990; Vaughn ym. 1996.)

Fokusryhmään osallistujat eli informantit valitaan kohdistetusti tutkimuksen tarkoituksen ja kohderyhmän mukaisesti (Krueger 1988; Stewart & Shamsadani 1990; Kitzinger & Barbour 1999). Työmme tilaaja, terveyden edistämisen yksikkö, halusi tutkimukseen mukaan 25-60 vuotiaita jyväskyläläisiä. Kaupunkilaiset edustivat viittä erilaista ammattiryhmää.

Haastateltavien rekrytointi tapahtui tammikuussa 2000. Työn tilaajan kanssa sovimme aloittavamme haastatteluryhmien kokoamisen soittamalla ammattiyhdistyksiin ja -liittoihin. Tätä kautta saimme tutkimukseen mukaan suorittavan työn ja palvelualojen edustajat. Opettajat saimme tutkimukseen mukaan soittamalla kouluihin. Aikuisopiskelijoiden kokoaminen tapahtui aluksi ryhmien ohjaajien kautta. Puuttuvat opiskelijat saimme käymällä kouluilla. Työttömät saivat laatimamme tiedotteen yhdistyksensä kautta, jonka luettuaan he ottivat meihin yhteyttä. (Liite 1.) Lopuksi kävimme työttömien liikuntaryhmässä saadaksemme mukaan puuttuvat henkilöt. Haastateltaville toimitimme kutsukirjeen ennen haastattelutilannetta. (Liite 2.) Tutkimuslupa- anomuksen toimitimme yhdelle yhdistyksen toiminnanjohtajalle hänen sitä pyytäessään. (Liite 3.)

Tutkimukseen hankittiin yhteensä 40 osallistujaa, jotka jaettiin pilottiryhmään ja kolmeen varsinaiseen haastatteluryhmään. Kyseisissä neljässä haastatteluryhmässä oli kaksi edustajaa jokaisesta edellä mainitusta ammattiryhmästä. Tutkimuksessa käyttämämme heterogeeniset (eli tutkimuksessamme iän, ammatin ja sukupuolen mukaan vaihtelevat) ryhmät tuovat kirjallisuuden mukaan esiin erilaisia ja laajoja näkemyksiä tutkittavasta asiasta sekä puolesta että vastaan. (Pennanen & Winell 1997; Kitzinger & Barbour 1999.)

5.2 Haastatteluteemat

Krueger (1988) sekä Stewart ja Shamsadani (1990) ovat yhtä mieltä siitä, että fokusryhmähaastattelulla tulee olla selkeä tavoite. Tämän vuoksi haastattelua ohjaa tutkimustehtävän mukaiset teemat, joiden kohdentamisella varmistetaan tutkimuksen ongelmanasettelun ja tavoitteiden kannalta merkittävän tiedon saatavuus. Kirjallisuuden mukaan haastatteluteemoja tulisi olla noin viisi (Krueger 1988; Stewart & Shamsadani 1990; Vaughn ym. 1996). Omassa tutkimuksessamme haastatteluteemoja oli neljä.

1. Miten Jyväskylän kaupungin toiminta vaikuttaa kaupunkilaisten terveyteen ja hyvinvointiin?

2. Minkälaisiksi koette kaupunkilaisten vaikuttamismahdollisuudet kaupungin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintoihin?
3. Mitä toivotte Jyväskylän kaupungin terveyden edistämisen toiminnalta tulevaisuudessa?
4. Miten kaupungin eri hallintokuntien toiminnot vaikuttavat kaupunkilaisten terveyteen ja hyvinvointiin? (tekninen palvelukeskus, sosiaali- ja terveystalokeskus, liikuntapalvelukeskus, kulttuuritoimenkeskus, kouluvirasto, asuntotoimen yksikkö ja rakennustoimi)

5.3 Haastattelutilanteet

Fokusryhmähaastattelut toteutettiin kaupungin kokoustiloissa, koska kirjallisuuden mukaan fokusryhmähaastattelun toteutuspaikan tulee olla rauhallinen, jolloin vältetään yllättävät häiriötekijät. Haastattelutilanteet aloitettiin kahvitarjoilulla, jota suositellaan tunnelman rentouttamiseksi. Keskustelua ja vuorovaikutusta ryhmässä tulee rohkaista sijoittamalla osallistujat niin, että jokainen näkee toisensa. (Krueger 1988; Vaughn ym. 1996; Pennanen & Winell 1997; Pötsönen & Pennanen 1998.) Haastateltavat istuivat puolikaarella siten, ettei kaksi saman ammattiryhmän edustajaa istunut vierekkäin. Tavoitteena oli, ettei haastateltavien välille syntyisi liittoutumaa. Haastattelut tallensimme sekä videokameran että nauhurin avulla, koska tallentamista suositetaan tehtäväksi eri tavoilla puhujien tunnistamisen sekä epäselvien puhekohtien tarkentamisen vuoksi (Krueger 1988; Vaughn ym. 1996; Pennanen & Winell 1997; Pötsönen & Pennanen 1998). Ennen haastattelun alkua haastateltavat antoivat kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle. (Liite 4.)

Haastattelut toteutettiin 8.2.-17.2.2000 välisenä aikana. Haastatteluihin osallistui yhteensä 27 henkilöä, joista naisia oli 19 ja miehiä kahdeksan. Haastateltavien ikä vaihteli 25-vuotiaista yli 55-vuotiaisiin. Tutkimukseen osallistuneista suorittavan työn tekijät kuuluivat metallityöväenliittoon ja palvelualan edustajat liikealan ammattiliittoon. Muut tutkimukseen osallistuneet ryhmät olivat työttömät, opettajat ja opiskelijat. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Haastatteluryhmien koot, ikäryhmät, ammattiryhmät ja ilmapiiri.

Ikäryhmät	Pilottiryhmä	1. ryhmä	2. ryhmä	3. ryhmä
25-35-vuotta	1 opettaja	1 työtön 1 opettaja 1 opiskelija 1 palveluala	1 työtön 2 opiskelija	1 opiskelija
35-45-vuotta	1 palveluala 1 suorittava työ	1 opiskelija	2 opettajaa	1 työtön 1 palveluala 1 suorittava työ
45-55-vuotta	1 opettaja	1 opettaja	1 suorittava työ	1 työtön 1 opiskelija
> 55- vuotta	2 työtöntä 1 palveluala	1 työtön 1 palveluala	-	-
Ilmapiiri	Vapautunut	Varautunut	Osittain vapautunut	Vapautunut
Ryhmien koot	7	8	6	6
Poissaolijat	3	2	4	4

Pilottiryhmä otettiin mukaan varsinaiseen tutkimukseen, koska se onnistui hyvin. Haastatteluteemat saivat pilottiryhmässä aikaan vilkasta keskustelua ja ilmapiiri ryhmässä oli vapautunut. Kolmen muun ryhmän ilmapiiri oli varautuneempi kuin pilottiryhmässä, mutta näissäkin ryhmässä haastatteluteemat herättivät kohtalaisen vilkasta keskustelua.

5.4 Tutkimusaineiston analyysi

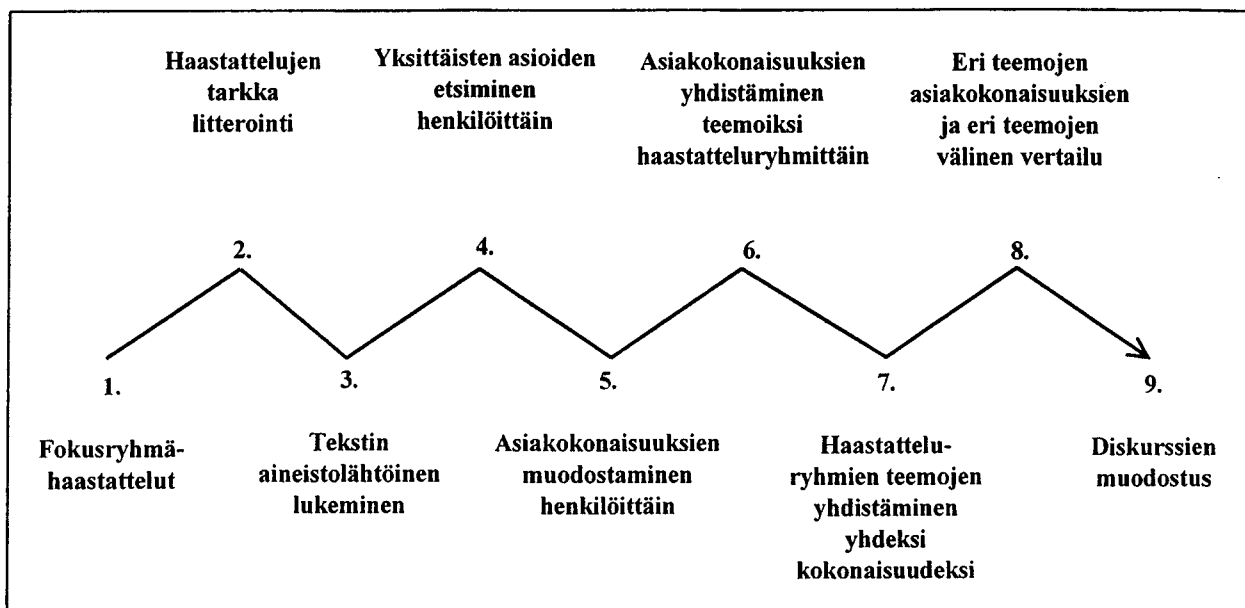
Tutkimusaineiston käsitelimme diskurssianalyttisesti. Diskurssianalyysi voidaan määritellä sellaiseksi kielen käytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimukseksi, jossa analyysin kohteena on se, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä. (Potter & Wetherell 1994; Suoninen 1999.) Tutkimuksessa haastateltavien sosiaalinen todellisuus muodostuu heidän tämänhetkisen elämäntilanteensa kautta suhteessa heihin itseensä, ympäröivään yhteisöön (esimerkiksi perheeseen ja työhön) sekä ympäristöön (Jyväskylä).

Diskurssianalyysi tarjoaa tutkijalle mahdollisuuksia erilaisiin tarkastelun painopisteisiin ja menetelmällisiin sovelluksiin tutkimustehtävästä riippuen (Jokinen ym. 1993). Aineistomme

analyysissä painottuvat tutkittavien antamat merkitykset ja merkitysten suhteet terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kaupungin tehtävänä. Lisäksi huomioimme tutkittavat ja heidän puheestaan esiin nousseet identiteetit sekä puheen seurauksena syntynyt tulkinta siitä, kenelle vastuu kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Tutkimusaineiston analyysin aikana ei huomioitu haastattelutilanteen vuorovaikutuskontekstia, koska sitä ei otettu varsinaisen analyysin kohteeksi, eikä aineistoa haluttu rajata tiettyyn kontekstiin. Pohdinnassa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia osana laajempaa konteksteja kuten osana Jyväskylän kaupungin toimintaa.

Tutkimusaineistomme analyysi alkoi aineiston sanasta -sanaan litteroinnilla (kuvio 2). Luimme kaikki litteroidut haastattelutekstit aineistolähtöisesti useaan kertaan, huomioimalla esioletuksemme. Esioletuksemme oli, että sosiaali- ja terveystalvelut nousevat voimakkaasti esiin aineistosta. Seuraavaksi jatkoimme analyysia etsimällä jokaisen henkilön puheesta kaikki esiin nousseet yksittäiset asiat, jotka henkilö oli haastattelun kuluessa esittänyt. Nämä yksittäiset asiat koottiin jokaisen henkilön kohdalta isommiksi asiakokonaisuuksiksi. Tämän jälkeen yhdistimme nämä asiakokonaisuudet teemoiksi jokaisen neljän haastatteluryhmän kohdalta erikseen. Aineistosta muodostetut teemat eivät olleet vielä merkityssystemien eli diskurssien tunnistamista, vaan erillisten aiheiden erottamista toisistaan. Näitä teemoja olivat liikunta, vaikuttaminen, perhe, terveydenhuolto sekä toiminnot. Seuraavaksi yhdistimme neljän eri ryhmän teemat yhdeksi kokonaisuudeksi. Teemat säilyivät samana.

Merkityssystemejä eli diskursseja lähdimme etsimään lukemalla jokaisen teeman sisältämiä asiakokonaisuuksia riittävän monta kertaa läpi (kuvio 2). Tämän lisäksi vertailimme eri teemojen sisältämiä asiakokonaisuuksia toisiinsa. Näiden kahden menetelmän avulla päädyimme viiteen ylempään merkitysryhmään, jotka kuvasivat kattavasti aineistomme sisältöä ja huomioivat sen moninaisuuden. Tämän vuoksi kyseiset merkitykset muodostuivat lopullisiksi diskursseiksi tulkintamme kautta; ne eivät olleet analyysin raakamateriaalia. Viisi diskurssia ovat: liikunta- ja kulttuuriharrastusten mahdollistaminen, vaikuttamismahdollisuuksien luominen, laadukkaiden terveystalvelujen turvaaminen, yhteisöllisyyden tukeminen sekä arvojen yhteensovittaminen.



KUVIO 2. Tutkimusaineiston analyysin vaiheet.

Tulkitessamme tutkimusaineistoamme tarkastelimme tutkittavien luomia erilaisia identiteettejä, jotka muodostuivat ja muokkautuivat heidän keskustellessaan toistensa kanssa. Jokisen ym. (1993) mukaan samakin ihminen voi luoda monenlaisia, ristiriitaisiakin identiteettejä, mutta analyysin tarkoituksena ei ole selvittää mikä kyseisistä identiteeteistä aidoimmin edustaa tutkittavan minää. Aineistoa analysoidessamme kiinnostuksemme kohteena oli tutkittavien luomien erilaisten identiteettien moninaisuus sellaisenaan.

Tutkimusaineiston analyysissä tarkastelimme myös, miten tutkittavat puhuessaan jakavat vastuun terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä kuntalaisten ja kunnan välillä. Tämän käsitimme kielen käytön seurauksia tuottavaksi luonteeksi eli funktioksi (ks. Jokinen ym. 1993; Potter & Wetherell 1994). Vastuun jakautumisen kautta kuntalaiset määrittivät mitä odottavat kaupungin toiminnalta ja vastaavasti omalta toiminnaltaan. On muistettava, että nämä odotukset vaihtelevat tilannekohtaisesti yksilön elämäntilanteen mukaan.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Jyväskylän kaupunkilaisten kokemukset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kaupungin tehtävänä rakentuvat viiden eri diskurssin kautta. Diskursseja olivat: liikunta- ja kulttuuriharrastusten mahdollistaminen, vaikuttamismahdollisuuksien luominen, laadukkaiden terveystalvelujen turvaaminen, yhteisöllisyyden tukeminen sekä arvojen yhteensovittaminen. Tutkittavat loivat haastattelutilanteessa seitsemän erilaista puhujan identiteettiä; äiti, isä, kaupunkilainen, opiskelija, työtön, työntekijä ja ikääntyvä. Vastuun jakautumisella tutkittavat toivat esiin kuntalaisten tai kunnan vastuunsa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Taulukossa 2 kuvaamme viittä yllä olevaa diskurssia ja niiden merkityksiä puheen eri ulottuvuuksilla. Puheen eri ulottuvuuksia ovat kuka puhuu, mistä ja miten.

TAULUKKO 2. Jyväskyläläisten kokemukset kaupungin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tehtävistä sekä puheen eri ulottuvuudet.

Ulottuvuudet	Liikunta- ja kulttuuriharrastusten mahdollistaminen	Vaikuttamismahdollisuuksien luominen	Laadukkaiden terveystalvelujen turvaaminen	Yhteisöllisyyden tukeminen	Arvojen yhteensovittaminen
Identiteetit, kuka puhuu	Äiti, isä, opiskelija, työntekijä	Kaupunkilainen, äiti	Äiti, isä, työtön, työntekijä, opiskelija, ikääntyvä, kaupunkilainen	Äiti, isä, työntekijä, kaupunkilainen	Työntekijä, työtön, kaupunkilainen
Teemat, mistä puhutaan	Liikunta- ja kulttuuritoiminta	Omat vaikuttamismahdollisuudet ja kaupungin suhtautuminen niihin	Sairauksien ennaltaehkäisy, omalääkärijärjestelmä ja terveydenhuollon taso	Asuinalueet, vanhemmuus ja Jytty	Päättäjien arvot ja eri hallintokuntien toiminnot
Puheen tarkoitus, miten vastuusta puhutaan	Kaupungin vastuulla on järjestää ja ylläpitää palveluja eri ikäryhmille kohtuuhinnalla. Liikuntapalvelujen käyttö on asukkaiden omalla vastuulla.	Kaupungin vastuulla on parantaa asukkaidensa vaikuttamismahdollisuuksia. Asukkaiden vastuulla on toimia aktiivisesti.	Kaupungin vastuulla on järjestää kaikille tasapuoliset perusterveydenhuollon palvelut ja panostaa ennaltaehkäisyyn.	Kaupungin vastuulla on tukea asuinalueiden kehittämistä. Asukkaiden vastuulla on keskinäinen yhteistyö asuinalueilla.	Kaupungin vastuulla on inhimillisten arvojen korostus päätöksenteossa. Eri hallintokuntien toiminnassa huomioitava terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

6.1 Liikunta- ja kulttuuriharrastusten mahdollistaminen

Tutkittavat toivat esiin erilaisia liikunta- ja kulttuuriharrastuksia puhuessaan viidellä erilaisella identiteetillä. Näitä identiteettejä olivat kaupunkilainen, äiti, isä, työntekijä ja opiskelija. Näiden pohjalta diskurssiksi muodostui ”liikunta- ja kulttuuriharrastusten mahdollistaminen”.

Kaupunkilaisidentiteetillä puhujat toivat esiin eri ikäisten hyvät liikunnan harrastusmahdollisuudet Jyväskylässä. Eräs kaupunkilainen kommentoi niitä: *”mahollisuuksia kaupunki järjestää et eri liikuntamuotoja on todella paljon.”* Monipuolisista liikunnan harrastusmahdollisuuksista fokusryhmähaastattelussa esiin kaupunkilaiset toivat esiin uimahallin, kuntosalit, luontopolut, hiihtoladut, järven ympäri kulkevat kävelyreitit sekä kevyen liikenteen väylät. Hiihtolajien kunnan kaupunkilaiset kokivat parantuneen edellisestä vuodesta kaupungille annetun palautteen jälkeen. Iäkkäämmät kaupunkilaiset kaipasivat lisää penkkejä kävelyreitin varrelle, joilla he voisivat levähtää kävelylenkin aikana. Kevyen liikenteen väylät olivat tärkeitä nuorille kaupunkilaisille, koska tällöin rullaluistelun harrastaminen mahdollistuu. Kaupunkilaisidentiteeteillä puhujat olivat tyytyväisiä liikunnan harrastusmahdollisuuksien määrään Jyväskylän kaupungissa mutta korostivat omaa vastuutaan liikunnan harrastajina. *”Ite pitää vaan lähteä, kukaan ei tuu sieltä lokerosta hakemaan”* kiteytti asian eräs kaupunkilainen. Kaupunkilaiset kokevat kaupungin vastuulla olevan liikuntamahdollisuuksien järjestäminen siten, että eri ikäisillä kaupunkilaisilla on mahdollisuus harrastaa heille sopivia liikuntamuotoja.

Kaupunkilaisten huolenaiheena oli Hippoksen ja monitoimitalon alueen hyötykäyttö. He kokivat, että alue on urheiluseurojen hallussa eikä sinne ”tavallisena” kaupunkilaisena pääse harrastamaan. Eräs kaupunkilainen totesi: *”verorahoilla vois rakentaa jotaki sellasta, mikä ois kaikille kaupunkilaisille mahollista ja ulottuvissa ja sitte kustannus ei ois niin äärettömän iso”*. Kaupunkilaisen identiteeteillä kritisoitiin uimahallin kalleutta. Uimahallin tulisi olla peruspalvelu kaikille kaupunkilaisille varallisuuteen katsomatta. Kaupunkilaisten mielestä kau-

pungin vastuulla on järjestää kaupunkilaisille mahdollisuuksia käyttää yhteisillä verorahoilla rakennettuja liikuntatiloja.

Äidin ja isän identiteeteillä tuotiin esiin lasten ja nuorten liikuntaharrastamisen kalleus. He kokivat vanhempien varallisuuden vaikuttavan siihen, mitä lapsi voi harrastaa. Eräs äiti toteaa: *” kaikki vuorot ne maksaa sikahirveesti, ne maksaa niin paljon että vanhempien rahapussi on tosi kovalla koetuksella kun pitää joka paikkaan maksaa. Junnuikäisen jääkiekon pelaaminenkaan ei oo ihan köyhän miehen hommaa”*. Äidit kritisivat uimahallin kalleutta. Eräs perheenäiti kommentoi uimahallin kalleutta sanomalla että *” jos perhe menee uimaan niin satanen on pieni raha - perheellä on ainakin täys mahdottomuus harrastaa yhtään mitään, et kustannuksia alaspäin”*. Vanhemmat näkevät kaupungin vastuulla olevan perheiden harrastusmahdollisuuksien lisäämisen huomioimalla käyttömaksujen kohtuullisuuden perheiden kohdalla. Vanhemmat toivoivat myös, että kaupunki tulisi vastaan liikuntatilojen vuokrissa, jolloin seurojen perimät harrastusmaksut alenisivat. Kustannukset eivät saa olla este perheiden liikunnan harrastamiselle.

Pienkentiin eri asuinalueilla olivat äidin ja isän identiteeteissä puhujat tyytyväisiä, koska niiden koettiin lisäävän lasten mahdollisuuksia harrasteliikuntaan. Isät toivoivat lisää pienkentiä eri asuinalueille, koska se vähentäisi lasten kuljettamista. Isät toivat esiin huolensa siitä, että ovat tehneet karhunpalveluksen lapsilleen kuljettamalla heitä eri harrastuksiin, koska lasten oma aktiivisuus on näin jäänyt vähemmälle. Isät ja äidit kokivat, että lasten ja nuorten harrastessa omalla asuinalueellaan, vähenee myös heidän riskinsä joutua mukaan huonoihin harrastuksiin kaupungin keskustassa.

Liikunnan harrastamisesta puhuttaessa koulun liikuntatunneista karsiminen ja liikkumisen liiallinen tulospainotteisuus tuotiin esiin äidin ja isän identiteeteillä. Vanhemmat toivoivat liikkumisen painottuvan enemmän harrastus- ja terveysliikuntaan kuin kilpaurheiluun. Vanhempien mielestä kaupungin vastuulla on harrastus- ja terveysliikunnan painottaminen kilpaurheilun sijasta. Harrastus- ja terveysliikunta opettaa lapsia ja nuoria pysyvään liikunnanharrastamiseen myös aikuisiässä. *”Jos ihminen oppii nuorena liikkumaan niin hän ehkä sitä*

jatkaa myöskin vanhempana. Sitten ei tarvis meitä aikuisiakaan niin innostaa siihen” toteaa äiti.

Aikuisopiskelijaidentiteetillä puhujat kokivat olevansa eriarvoisessa asemassa yliopisto-opiskelijoiden kanssa, koska he eivät saaneet monitoimitalolla opiskelija-alennusta. He toivoivat opiskelija-alennuksen koskevan kaikkien eri oppilaitosten opiskelijoita tasapuolisesti. Opiskelijoiden mielestä eri oppilaitosten opiskelijoiden tasapuolinen kohtelu liikuntatilojen käyttäjinä on kaupungin vastuulla.

Monipuolisista kulttuuripalveluista kaupunkilaisidentiteetillä puhuttaessa mainittiin kirjastot, työväenopisto, kaupunginteatteri ja harrastajateatterit, bändikämpät, kaupungin orkesteri, Paviljonki, Lutakko sekä käsityökerho. Kaupunkilaiset olivat sitä mieltä, että kulttuuritarjonta on Jyväskylässä monipuolista ja siihen ollaan tyytyväisiä. Heidän mielestä kulttuuriin kuitenkin satsataan vähemmän kuin liikuntaan, vaikka osalle ihmisistä liikunnan harrastaminen ei ole tärkeää. *”Urheilu on sellainen lemmikki tässä kaupungissa”* kritisoi yksi kaupunkilainen. Kaupunkilaiset kokivat kaupungin vastuulla olevan sekä liikunta- että kulttuuripalvelujen tasapuolisen ylläpitämisen, koska molemmat edistävät kaupunkilaisten hyvinvointia ja terveyttä.

Kaupunkilaiset olivat tyytyväisiä siihen, että kirjasto on ilmainen ja tarjoaa monipuolisia palveluja kaupunkilaisille kuten internet-yhteydet, lehtien lukusalin sekä pianonsoittomahdollisuuden. Tyytymättömyyttä kaupunkilaisten keskuudessa on aiheuttanut sivukirjastojen lakkauttaminen. Yksi kaupunkilainen kertoi: *”kun Viitaniemestä lopetettiin kirjasto, niin minä protestoin. En vuoteen käynyt kirjastossa. En tiedä huomasko kukaan sitä, se oli hiljanen protesti.”* Kaupunkilaiset haluavat kirjastojen olevan tulevaisuudessakin maksuttomina, koska he pelkäävät käyttäjämäärien tällöin pienentyvän ja kirjaston tarjoamien palvelujen supistuvan. Työväenopiston kurssitarjontaan ja -hintoihin olivat kaupunkilaisen identiteetillä puhujat tyytyväisiä. Eräs kaupunkilainen totesi sen olevan *”mahtava laitos”*.

Kaupunkilaiset ihmettelivät sitä, miksi nuorten toimivaa tilaa, Lutakkoa, ollaan hävittämässä vaikka se on nuorille tärkeä paikka harrastaa. Nuori kaupunkilainen kommentoi: *”sitä ollaan*

niinku markkinavoimin hävittämästä tällasta ihan hyvää kulttuuritoimintaa. Ja sit niinku rakennetaan sellasta julkisivu Jyväskylää rantaväylälle". Kaupungin vastuulla on, kaupunkilaisten mielestä, myös nuorten kaupunkilaisten toiveiden kuuntelu ja heitä kiinnostavien harrastusmahdollisuuksien järjestäminen.

Liikunta- ja kulttuuritoiminnan monipuoliseen tarjontaan kaupunkilaiset olivat tyytyväisiä. Liikuntapalvelujen käyttömaksuja pidettiin kuitenkin liian korkeina, etenkin uimahallin osalta, joka on tärkeä liikuntamuoto kaupunkilaisille. Korkeat käyttömaksut rajoittavat erityisesti perheiden liikunnan harrastamista. (Ks. Suomi 2000.) Liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia (esimerkiksi kevyen liikenteen väylät) tulisi olla asuinalueilla lasten ja vanhusten liikkumisen tueksi. Kulttuuritoiminnassa tulisi huomioida entistä paremmin lapset ja nuoret, joiden harrastamista rajoittaa tilojen puute sekä harrastusmaksujen kalleus. Kulttuuripalveluista tärkeimpänä pidettiin kirjastoa. Eri ikä- ja ammattiryhmillä on erilaiset tarpeet liikunta- ja kulttuuripalveluiden suhteen, jotka tulee huomioida palveluja suunniteltaessa. On tärkeää, että palvelut ovat kohdistettu oikein ja käyttömaksut eivät saata kaupunkilaisia eriarvoiseen asemaan.

6.2 Vaikuttamismahdollisuuksien luominen

Tutkittavat keskustelivat erilaisista omista vaikuttamismahdollisuuksistaan kahdella eri identiteetillä; kaupunkilaisen ja äidin. Lisäksi he toivat esiin kaupungin tavan reagoida asukkaidensa vaikuttamispyrkimykseen. Näistä tekijöistä muodostui ”vaikuttamismahdollisuuksien mahdollisuuksien luominen”-diskurssi.

Henkilökohtaisiksi vaikuttamismahdollisuuksiksi kaupunkilaisen identiteeteillä puhujat näkivät kunnallisvaaleissa äänestämisen, adressien keruun ja niihin osallistumisen, suorat yhteydenotot päättäjiin, lehtikirjoitukset sekä yhteiset keskustelut päättäjien kanssa. Kunnallisvaaleissa äänestämisen kaupunkilaiset kokivat vaikeaksi, koska he eivät tiedä kuka ehdokkaista todellisuudessa osaa ja haluaa ajaa kaupunkilaisten etuja. Kunnallisvaaleista kaupunkilaiset

olivat sitä mieltä, että *”äänestäminen vaaleissa on melkeen kuin tikalla heittäis, kun ei yhtään tunne ehdokkaita, että miten pääsis tutustumaan näihin ihmisiin kenelle sen äänensä antais. Sehän se on meidän perusvaikuttamiskeino mun tietääkseni demokratiassa”*. Adresien keruun kaupunkilaiset kokivat vaivalloiseksi tavaksi vaikuttaa. Siihen oltiin valmiita osallistumaan, jos jollakin oli aikaa ja mahdollisuus aloittaa keräys. Suorat yhteydenotot päättäjiin koettiin tehokkaimmaksi henkilökohtaiseksi tavaksi vaikuttaa, koska tällöin viesti menee suoraan oikealle henkilölle ilman hidastavia välikäsiä. Kaupunkilaiset eivät kuitenkaan usko-neet, että he pystyisivät vaikuttamaan kaupungin asioihin yksilöinä kovinkaan paljon. He ko-kivat, ettei heidän vaikuttamispyrkimyksiään huomioda riittävästi päätöksenteossa. Nuori kaupunkilainen toteaa kyynisesti *”multa puuttuu semmonen usko, että täällä niinku vois kaupunkilaisena vaikuttaa jotenkin kaupungin asioihin. Et, sori et mä vaan asun täällä”*.

Kaupunkilaisidentiteetillä puhujat kokivat, että ryhmänä vaikuttamismahdollisuudet ovat pa-remmat. Ryhmistä he mainitsivat asukasyhdistykset ja erilaiset kansanterveysjärjestöt. Kau-punkilaiset kokivat kyseisten ryhmien ajavan koko jäsenistönsä etua, josta tällöin hyötyy myös jokainen yksittäinen jäsen. Kaupunkilaisten mukaan vaikuttaminen sekä yksilö- että ryhmäta-solla on kuitenkin liian byrokraattista. Se vaatii ihmisiltä liikaa vaivannäköä, eikä useinkaan tuota tulosta. *”Se on vähän niinku taisteluja tuulimyllyjä vastaan, vähän aikaa haudotaan asiaa ja kohta se otetaan juoksevana asiana uudestaan esille ja nuijitaan pöytään”* toteaa kaupunkilainen. Kaupunkilaisten mielestä sekä ryhmä- että henkilökohtainen vaikuttaminen pitäisi saada helpommaksi ja päättäjät helpommin lähestyttäviksi. *”Että ei aina tarvis hirveitä sotaa käydä jostakin asiasta, vaan et sais vaikutusmahdollisuuden tunteita vähemmällä”* toivoo kaupunkilainen. Kaupunkilaisten kokiessa ettei heidän vaikuttamispyrkimyksiään oteta riittävästi huomioon, vähenee myös heidän kiinnostuksensa kaupungin asioihin. Tällöin häviää myös heidän halunsa vaikuttaa yhteisiin asioihin.

Kaupunkilaisten mielestä päättäjät olivat etäänntyneet kansalaisista, eivätkä tiedä enää mitä asioita kaupunkilaiset pitävät tärkeinä. Yhteistyöstä näiden kahden ryhmän välillä eräs kau-punkilainen toteaa: *”eikö se ole nyt jo tullut selväksi että yhteys päättäjien ja kaupunkilais-ten välillä ei toimi”* johon toinen jatkaa: *”pitää olla tämmöstä arvokeskustelua pistetään ih-*

miset keskusteleen keskenään ja päättäjien kans niin päättäjät tietää mitä mieltä ne kansalaiset oikein on". Kaupunkilaiset toivoivat myös tehokkaampaa tiedottamista kaupungin palveluista. Kaupunkilaisten mielestä kaupungilta tuleva tieto on hajallaan eri hallintokunnissa, eikä sitä osata hakea oikeasta paikasta tai sen saaminen vaatii runsaasti vaivannäköä. Kaupunkilaiset toivoivat kaupungilla olevan yhden tietyn pisteen, josta kaupunkilainen saisi tarvitsemansa tiedon kaupungin palveluista. Kaupungin eri hallintokuntien toiminnan tulisi palvella jokaista kaupunkilaista siten, että heillä on mahdollisuus edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan hankkimansa tiedon perusteella.

Valtuuston toimintaa kaupunkilaiset halusivat näkyvämmäksi ja lähemmäksi kaupunkilaisia. Kaupunkilaisia kiinnosti ketkä kokouksissa ovat paikalla ja mistä asioista siellä keskustellaan. *"Tietysti valtuusto vois itekin tehdä jotain. Et voishan tietysti eri kaupunginosien kouluilla pitää avoimia kokouksia silloin tällön. Vois pitää ikäänkuin kyselytunteja et se vois olla teemoittain esimerkiksi kysyä koulutoimesta. Et sinne niinku aktiivisiä ihmisiä saattas tulla"*. Kaupunginvaltuuston ja -hallituksen toiminta koetaan kaupunkilaisten keskuudessa vieraksi. Kaupunkilaiset haluaisivat kyseisen toiminnan tulevan tutummaksi, jolloin heidän tietonsa päätöksentekojärjestelmästä lisääntyisi. Tätä kautta myös heidän vaikutusmahdollisuutensa kaupungin toimintaan paranisivat.

"Sitä paremmin pystyy vaikuttamaan, mitä enemmän on tietoa päätöksentekojärjestelmästä" toteaa kaupunkilainen omista vaikutusmahdollisuuksistaan. Kaupunkilaiset kokevat vastuullaan olevan vaikuttamismahdollisuuksiensa selvittämisen sekä osallistumisen kaupungin järjestämiin tilaisuuksiin, joissa asioihin voi vaikuttaa. *"Esimerkiksi Kuokkalassa järjestetään kaavotuksesta ja muista tämmösiä keskustelutilaisuuksia. Et se on hyvin pieni porukka mikä sinne tulee yläasteen saliin keskustelemaan niistä asioista"* kuvaa tilannetta eräs kaupunkilainen.

Kaupunkilaisten mielestä kaupungin tulisi kiinnittää huomio ryhmiin, joiden ääni ei normaalisti kuulu. Näitä ryhmiä ovat lapset, nuoret ja vanhuksset. *"Lapset, nuoret ja vanhuksset eivät voi itte pitää puoliansa, niin niistä ryhmistä pitäis pitää jonkun erityisesti huolta"* kaupun-

kilainen toteaa. Kaupunkilaiset näkevät ryhmien vaikuttamismahdollisuuksien parantamisen olevan kaupungin vastuulla. Äidin identiteetillä puhujien kokemus vaikuttamisesta perheiden terveyteen ja hyvinvointiin jakautui kahtia. Eräs äiti kuvasi kaupungin päättäjien tapaa suhtautua kansalaisaktiivisuuteen seuraavasti *"me äidit suivaannuttiin tuola päiväkodin vanhempainillassa, että mitä me täällä ruikutetaan ruvetaan tekemään jotaki. Sit me istuttiin ja mietittiin ja kirjotettiin ja tehtiin tämmönen kysely, jolla haluttiin herätellä päättäjiä. Me lähetettiin niitä kirjelmiä 70, kaikille keskisuomalaisille kansanedustajille ja Jyväskylän kaupunginvaltuutetuille. Me saatiin niihin neljä vastausta, mikä on mun mielestä törkeetä. Me niinku todellakin yritettiin vaikuttaa ja herätellä. Pikkusen pisti niinku matalaksi"*. Toinen äiti toi esiin positiivisen kokemuksen vaikuttamisesta kertoessaan Mäkimatn perhepuistosta *"se Mäkimatn homma kyllä antoi sellasta tiettyä uskoa siihen että jotain voi kuitenkin vielä tehdä ja kannattaa tehdä. Siinä asiassa kuitenkin kuunneltiin kaupunkilaisia paljon"*. Kaupunkilaiset ajattelevat kaupungin vastuulla olevan lasten, nuorten ja vanhusten terveyden ja hyvinvoinnin huomioinnin kokonaisvaltaisesti. Kyseiset ryhmät käyttävät kaupungin eri palveluja laajasti, jolloin heidän tarpeidensa huomiointi on kaupungin palveluita suunniteltaessa erityisen tärkeää.

Kaupunkilaiset eivät koe voivansa vaikuttaa kaupungin asioihin huolimatta siitä, että he tietävät erilaisia vaikuttamiskeinoja. Kaupunkilaiset kokevat päättäjien etäänntyneen kaupunkilaisista, eivätkä päättäjät enää tiedä mitä asioita kaupunkilaiset pitävät tärkeänä. Tämän vuoksi kaupunkilaiset toivovat parempia vaikuttamismahdollisuuksia kaupungin toimintaan (esimerkiksi yhteisiä keskustelutilaisuuksia päättäjien kanssa) sekä laajempaa tiedottamista kaupungin asioista (vrt. Hannus & Hallberg 1997). Kaupunkilaisten osallistumisaktiivisuutta tukevat vaikuttamisesta saavutetut näkyvät tulokset kaupungin toiminnassa (ks. Salmikangas 1996; Jantunen 1999).

6.3 Laadukkaiden terveystalvelujen turvaaminen

Keskustelussa tutkittavat toivat esiin sairauksien ennaltaehkäsyt, johon kuuluivat lastenneuvolatoiminta, kouluterveydenhuolto, sairauksien seulonta sekä hammashuolto. Lisäksi tutkittavat puhuivat omalääkärijärjestelmästä sekä terveydenhuollon tasosta. Kyseisistä asioista puhuttiin kaikilla seitsemällä identiteetillä eli äidin, isän, työntekijän, ikääntyvän, opiskelijan, työttömän ja kaupunkilaisen identiteetillä. Näistä kyseisistä tekijöistä muodostui ”laadukkaiden terveystalvelujen turvaaminen”-diskurssi.

Kaupunkilaisten identiteetillä puhujat pitivät tärkeänä sairauksien ennalta ehkäisyyn panostamista, koska sillä keinoin pysytään terveempinä pitempään. Lisäksi koettiin että ennalta ehkäisyyn avulla säästetään sairauksien hoitokustannuksissa. *”Sairauksien ennaltaehkäiseminen on se yks kaikkein kannattavimmista toiminnoista ja se sairauden hoito on niinku tulipalon sammuttamista”* asiasta todetaan. Kaupunkilaiset kokivat ongelmaksi ennaltaehkäisyyn kohdalla syöpäseulontojen puuttumisen miehiltä sekä niiden supistumisen naisten kohdalla. Tämän lisäksi kaupunkilaiset toivoivat hammashuollosta saatujen korvausten kuuluvan myös vuonna 1956 syntyneille ja vanhemmille. Huono hammashygienia on kaupunkilaisten mukaan riski muille sairauksille ja tämän vuoksi he näkivät tärkeänä, etteivät hammashoidon kustannukset olisi este hoitoon hakeutumiselle.

Myös oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen kaupunkilaiset kaipasivat tukea kaupungilta neuvonnan, tiedottamisen ja lainattavien välineiden kautta. Omatoimisesta ennaltaehkäisystä todettiin: *” jos on valmis tekemään ja hoitamaan itteensä tietyllä tavalla niin sille annetaan se mahollisuus myöskin. Tää tämmönen omahoito ja semmoseen kannustaminen ja siihen satsaaminen niin se tuo takasin myöhemmässä vaiheessa kun ei tarvi yhteiskunnan palveluita niin paljo aikasemmin”*. Kaupunkilaiset ovat nykyään yhä kiinnostuneempia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, mutta tarvitsevat esimerkiksi liikkumisessa ja ravintoasioissa kaupungilta asiantuntevaa apua sekä erilaisten ryhmien tukea.

Kaupunkilaiset kritisoivat sitä, ettei omalääkäriä voi vaihtaa jos hänen kanssaan ei tule toimeen eikä omalääkärin henkilöllisyyteen voi vaikuttaa mitenkään. *”Periaatteessa omalääkärisysteemi vois olla tosi hyvä systeemi mutta aina ei käy kemiat yksin jonku lääkärin kanssa että vois sitten olla mahdollisuus itse vaikuttaa siihen hoitavan lääkärin henkilöllisyyteen”* toteaa yksi kaupunkilainen. Kaupunkilaisille on tärkeää, että omalääkäriin voi luottaa ja hänen kanssaan olisi helppo keskustella kaikista asioista, jolloin myös hoitoon hakeutumisen kynnyks madaltuisi. Hoitavan lääkärin tulisi olla sellainen joka ottaa huomioon asiakkaansa kokemukset ja tuntemukset hoidosta päätettäessä.

Terveysthuollon tason kaupunkilaiset kokivat laskeneen kaupungissa huonontuneista taloudellisista resursseista johtuen. Tämän seurauksena henkilökuntaa ei ole riittävästi ja heillä on jatkuva kiire mikä taas vaikuttaa hoidon tasoon. *”Jostakin niitä resursseja on saatava ettei ihmisiä polteta loppuun. Kyllä ne juoksee sielä, pääasiassa tädit, aika pelottavan kovaa vauhtia”* toteaa yksi kaupunkilainen. Kaupunkilaiset olivat huolissaan myös terveydenhuollossa tapahtuneista yksityisten palvelujen määrän kasvusta. He kokivat, että tällöin ihmiset ovat vaarassa joutua eriarvoisiin asemiin. *”Se kenellä on rahaa pystyy vaikuttamaan omaan elintasoonsa ja hyvinvointiinsa ja ne joilla ei ole rahaa ei voi siihen vaikuttaa niiden täytyy tyytyä siihen mitä murusia pöydältä tippuu”* kommentoi kaupunkilainen terveydenhuollon palvelujen yksityistämistä. Kaupungin velvollisuutena kaupunkilaiset näkevät ihmisten tasavertaisen kohtelun myös terveydenhuollon palveluja järjestettäessä. Ihmisten varallisuus ei saa vaikuttaa perusterveydenhoidon tasoon. Terveysthuollosta ei saa karsia koska palvelu kuuluu jokaiselle kaupungin asukkaalle ja karsittaessa kärsii myös hoidon hyvä taso.

Kouluterveydenhuollon supistuksista olivat huolestuneita sekä äidin että isän identiteeteillä puhujat. Heidän mielestä ongelmia on aiheuttanut se, ettei terveydenhoitaja enää ole tavattavissa kouluissa päivittäin. Vanhemmat toivoivat kouluille omia terveydenhoitajia, koska he kokivat, että nuorilla on paljon asioita joista he haluavat puhua vain terveydenhoitajan kanssa. Nuoret eivät osaa lähteä hakemaan apua ongelmiinsa muualta kuin kouluterveydenhoitajalta, koska he eivät välttämättä uskalla kertoa edes kotona ongelmistaan. Äidit olivat tyytyväisiä omalääkärijärjestelmään, koska lääkäri on oppinut tuntemaan perheen lapset. Tällöin lääkäri

osaa huomioida lasten tarpeet erityisen hyvin. Kun lääkäri tulee perheelle tutuksi hänen kanssaan on helppo toimia, ja hän osaa myös huomioida kokonaisvaltaisesti koko perheen.

Työntekijöiden identiteetillä puhujat olivat tyytymättömiä kolmivuotistarkastusten lopettamiseen lastenneuvoloissa. Heidän mielestä lapsen kehityksen kannalta olisi ollut oleellista säilyttää kolmivuotistarkastus, jolloin lapsen kehityksen ongelmiin voitaisiin puuttua ajoissa. Tällöin lapsen ongelmat ehditään usein miten hoitamaan ennen kouluikää. Tämä on erittäin tärkeää sen vuoksi, että kouluikäinen lapsi ei syrjäytyisi ikätovereistaan tai tarvitsisi erityisopetusta.

Kouluterveydenhuollon supistuksista olivat huolestuneita myös työntekijän identiteetillä puhujat. He kokivat kouluterveydenhoitajien työmäärän lisääntyneen, jolloin yksi terveydenhoitaja joutuu vastaamaan usean koulun kouluterveydenhuollosta. Terveydenhoitajilla oli työntekijöiden mukaan liian vähän aikaa yhdelle koululle, jonka vuoksi heidän on vaikea toimia riittävän tehokkaasti oppilaiden hyväksi. Myös työntekijän identiteetillä puhujat toivoivat kouluille omia terveydenhoitajia. He kokivat erityisen tärkeäksi terveydenhoitajan läsnäolon yläasteilla, pelkkä kännykkäyhteys terveydenhoitajaan ei nuorille riitä. *”Monta kertaa semmosina päivinä kun terveydenhoitajaa ei oo niin sitte oppilaat kyselee häntä. Nuoret luottaa hirveen paljon terveydenhoitajaan ja haluais puhua omista asioista hänelle.”* Työntekijöiden sekä isän ja äidin mielestä kaupungin vastuulla on edistää lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia turvaamalla toimivat kouluterveydenhuollon palvelut sekä terveydenhoitajien työssä jaksaminen.

Terveydenhuollon tasosta puhuttaessa ikääntyneen identiteeteillä keskustelijat olivat huolestuneita vanhustenhuollosta, koska heidän mielestään vanhustenhuoltoa ollaan yhä enemmän siirtämässä omaisten vastuulle. Ikääntyvät kommentoivat vanhustenhuoltoa seuraavasti: *”ilmeisesti tällä hetkellä ollaan varmaan siirtämässä sitä vanhustenhuoltoa omaisten niskoille aika lailla totaalisesti”* johon toinen jatkaa: *”kyllä pelottaa”*. Ikääntyvät olivat huolestuneita vanhustenhuollon heikentyneestä hoidon tasosta. Heidän mielestä kaupungin on järjestettävä asianmukaiset vanhustenhuollon palvelut, niin ettei hoito siirry yksin omaisten vastuulle. Tär-

keää olisi ylläpitää vanhusten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä erilaisin keinoin niin, että vanhukset pärjäisivät kotona hyväkuntoisina mahdollisimman pitkään.

Opiskelijan ja työttömän identiteetillä puhujat kokivat ongelmaksi hammashuollon kalleuden. *”Esimerkiksi kyl mul on ainaki jääny menemättä sinne hammaslääkäriin pelkästään niiden kustannusten takii”* totesi opiskelija. Opiskelijat ja työttömät totesivat, hammaslääkärikustannusten olevan niin iso menoerä pienituloisille opiskelijoille ja työttömille, että hammashoidosta helposti karsitaan. Kyseisten ryhmien ihmisten on pakko asettaa menonsa tärkeysjärjestykseen, jolloin etusijalla ovat välttämättömät perustarpeet.

Kaupunkilaiset pelkäsivät kaupungin perusterveydenhuollon heikentyvän yksityisten palvelujen kasvun myötä. Tämän ajateltiin saattavan ihmiset eriarvoisiin asemiin. Kaupunkilaiset korostivat ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen tärkeyttä, koska he kokivat sairauksien ennaltaehkäisyn lisäksi sillä saavutettavan myös kustannussäästöjä. Vanhustenhuoltoon ja kouluterveydenhuoltoon toivottiin lisää rahaa, että pystyttäisiin korjaamaan heikentyneet palvelut.

6.4 Yhteisöllisyyden tukeminen

Haastattelussa nousivat esiin asuinalueet, vanhemmuus sekä Jytkyn (Jyväskylässä työtä vailla olevien henkilöiden työkuntoa ylläpitävä projekti) toiminta. Identiteeteiksi muodostuivat kaupunkilainen, isä, äiti, työntekijä ja työtön. Kyseisistä tekijöistä muodostui yhteisöllisyyden tukeminen- diskurssi.

Kaupunkilaisen identiteeteillä tuotiin tärkeänä asiana esiin asuinalueyhteistyön. He ehdottivat yhteisten tilojen perustamista eri asuinalueille, johon kaikilla alueen asukkailla olisi mahdollisuus kokoontua. Siten eri ikäiset asukkaat eivät vieraantuisi toisistaan ja saisivat mielekästä tekemistä yhdessä. Yhteisessä tilassa myös nuorten ilkivaltaa pystyttäisiin valvomaan luontevalla tavalla. Kaupunkilainen kommentoi asiaa seuraavasti: *”meillä järjestetään että on vanhustentalot, nuorisotalot ja päiväkodit erikseen että kaikki ihmiset lokeroidaan että semmo-*

nen luonnollinen kanssakäyminen, sitä ei paljon ole". Kaupunkilaisidentiteetillä puhujat kaipasivat takaisin perinteistä vahvaa kyläyhteisön mallia, jossa eri sukupolvet olivat tiiviissä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Nyky-yhteiskunnassa suurimmalla osasta ihmisistä on jatkuva kiire, jolloin ei ehditä luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Asuinalueiden yhteisissä tiloissa asukkailla olisi mahdollisuus tavata muita ihmisiä ja rakentaa ympärilleen sosiaalinen verkosto. Ihmisten oma aktiivisuus on tärkein tekijä yhteisen toiminnan aloittamiseksi ja ylläpitämiseksi asuntoalueilla. Kaupunkilaisten mielestä kaupungin vastuulla on tukea eri tavoin asuntoalueiden toimintaa ihmisten välisen kanssakäymisen lisäämiseksi.

Kaupunkilaiset kokivat myös, että vanhoilta asuinalueilta on karsittu liikaa kaupungin asukkaiden kannalta tärkeitä palveluita. Näitä palveluja olivat sivukirjastot, koulut, nuorisotilat ja neuvolat. Palveluiden karsiminen tietyiltä asuinalueilta eriarvoistaa asuinalueiden asukkaat ja heikentää asuinalueen toimivuutta. Karsimisen seurauksena alueen vetovoima heikkenee ja ihmiset joutuvat muuttamaan lähemmäksi palveluita. Tietyille asuntoalueille, joille on rakennettu paljon kaupungin vuokra-asuntoja, on kaupunkilaisidentiteetillä puhujien mielestä kasaantunut ongelmia. *"Kun tungetaan yks alue täyteen vuokrataloja, siinähan se luokitus tapahtuu ja ne yhteiskunnalliset ongelmat kasautuu"* toteaa kaupunkilainen. Kaupunkilaiset kokivat, että kaupungin vuokra-asunnoissa asuu enemmän heikompiosaisia kaupunkilaisia, joilla on myös enemmän erilaisia sosiaalisia ongelmia. Kaupungin vastuulla on, kaupunkilaisten mielestä, asuinalueiden tasapuolinen kehittäminen niin, ettei tietyistä asuinalueista kehittyisi ongelma-alueita. Kaupungin tulisi sijoittaa vuokra-asuntojaan eri asuinalueille tasapuolisesti, jolloin ehkäistäisiin sosiaalisten ongelmien kasaantumisen tietyille asuinalueille. Tämä lisääisi kaikkien kaupungin asukkaiden hyvinvointia pitkällä tähtäimellä.

Kaupungilla vuokralla-asumisesta oli isän identiteetillä puhujalla huonoja kokemuksia. Ongelmia aiheutti esimerkiksi vuokra-asukkaiden työttömyys ja päihteiden käyttö. Isä kommentoi kaupungilla vuokralla asumista *"kyllä se aika meininkiä oli, me haettiin siitä pois ihan sen takia että lapsetkin alko leikkiä tämmösiä humalaisleikkejä, oli kaikenmaailman pilleristejä käytävässä koputtelemassa ovelle."* Perheenä vuokra-asuminen aiheutti turvatonta oloa ja pelkoa lasten hyvinvoinnin ja terveyden puolesta. Vuokra-asumisen ongelmiin pitäisi kaupun-

gin löytää tehokkaat keinot puuttua niin, etteivät asiansa hyvin hoitavat vuokralaiset joudu kärsimään.

Isän ja äidin identiteeteillä puhujat kokivat, että vanhemmille kuuluu lasten kasvatuksen perimmäisin vastuu, ei kouluille tai kaupungille. Vanhemmat odottavat kaupungilta lasten kasvatuksen ongelmatilanteissa asianmukaista apua erilaisten tukiverkostojen muodossa. Vanhemmat näkivät tukiverkoston muodostuvan kodin, koulun ja kaupungin yhteistyöstä. Vanhemmuuden tukemisen kaupungin tehtävänä äidin ja isän identiteeteillä puhujat kokivat tärkeäksi, koska oltiin sitä mieltä, että vanhemmat eivät enää tiedä kuinka olla lapselle vanhempi. *”Vanhemmuus pitäisi löytää pikku hiljaa takaisin”* toteaa isä. Lasten ja nuorten erilaiset lisääntyneet ongelmat saattavat osittain olla peräisin vanhemmuuden puutteesta ja siksi vanhempien on uskallettava ottaa täysi vastuu lastensa kasvatuksesta. Isät ja äidit toivoivat asuinalueille nuorisotiloja, joissa olisi tarjolla monipuolista toimintaa nuorille. He otaksuivat, että näin nuoret pysyisivät paremmin pois kaduilta ja huonoista harrastuksista. Isät ja äidit kokivat nuoriin satsaamisen tärkeäksi asiaksi, *”kuin pistäisi rahaa pankkiin”* toteaa eräs isä. Lapset ja nuoret ovat tulevaisuutemme, jonka takia heidän kehittymistään tasapainoisiksi aikuisiksi on kaupungin tuettava kaikilla heidän elämisen osa-alueillaan.

Työttömät olivat erityisen tyytyväisiä Jytkyn (Jyväskylässä työtä vailla olevien henkilöiden työkuntoa ylläpitävä projekti) toimintaan. He korostivat Jytkyn erityisen hyviä liikuntapalveluja ja toimivia terveystalvveluja. *”Jytkystä vielä mielelläni sanoisin sanasen, että se on kyllä kertakaikkiaan hienosti järjestetty työttömien aktiivoinnin tiimoilta tämä liikuntasysteemi”* totesi tyytyväinen työtön. Jytkyllä on työttömien kohdalla suuri merkitys sosiaalista kanssakäymisen edistäjänä, syrjäytymisen ehkäisijänä sekä työkyvyn tehokkaana ylläpitäjänä.

Kaupunkilaiset kokivat tärkeäksi, että jokaista asuinalueutta arvostettaisiin ja kehitettäisiin yhtäläisesti (ks. Parvinen 1992). Kaupunkilaiset korostivat asuinalueyhteistyön merkitystä viihtyvyyttä ja asuinmukavuutta lisäävänä tekijänä. Asuinalueiden kehittämiseksi kaupunkilaiset toivoivat yhteisiä kokoontumistiloja, jotka olisivat kaikille asukkaille avoimia. Tämän uskottiin edistävän eri ikäisten asukkaiden välistä kanssakäymistä. (Ks. Julkunen 1992.)

6.5 Arvojen yhteensovittaminen

Haastattelussa tuotiin esiin päättäjien arvot sekä kaupungin eri hallintokuntien toiminnot, niitä erikseen kysyttäessä. Puhujat käyttivät kahta eri identiteettiä; kaupunkilaista ja työntekijää. Kyseisistä tekijöistä muodostui arvojen yhteensovittaminen --diskurssi.

Kaupunkilaiset esittivät huolensa päättäjien arvoista, koska ne vaikuttavat heidän mukaansa olennaisesti siihen, mihin toimintoihin kaupungin rahoja käytetään. Kaupunkilaiset pelkäävät, että terveys- ja hyvinvointipalveluista karsitaan rahaa tuottaviin palveluihin sijoittamisen vuoksi. Kaupunkilaisten kommentti tähän oli: *”Sekä yrityks maailmassa että julkisella sektorilla on tullut tällänen ajatus että kaikesta pitäis saada hyötyä ja tuottoa. Ja kunnassa on yksinkertaisesti sellaisia palveluja joita ei saada tuottavaksi kirveelläkään. Ne tuottaa erilaisia asioita mutta ne ei tuota rahaa ja silloin niistä täytyy säästää.”* Asiasta kaupunkilaiset puhuivat myös seuraavasti: *”sillon laman aikaan tuli se terveyskeskusmaksu mutta nyt ei kukaan puhu että se poistettais kun ei oo enää lamaa. Et päinvastoin sitä ollaan vaan korottamassa, et tää on niinku tyypillistä käytöstä mitä tehään enemmänkin”.* Kaupungin päättäjien tulisi nojata päätöksentekonsa ihmisille tärkeisiin inhimillisiin arvoihin, kuten terveyteen ja hyvinvointiin, eikä ajatella yksin taloudellista hyötyä. Hyvinvoivaa kaupunkia ei voi olla ilman terveitä ja hyvinvoivia kaupungin asukkaita.

Kaupungin eri hallintokunnista erikseen keskusteltaessa kaupunkilaiset painottivat teknistä palvelukeskusta. Teknisen palvelukeskuksen palvelumyönteisyyttä kaupunkilaiset kiittelivät. Tekpan toiminnasta kaksi kaupunkilaista toteaa *”et semmonen palvelumyönteisyys mikä saa kaupunkilaisen tuntemaan itsensä tietyllä tavalla tärkeäksi- siihen on ilmiselvästi satsattu”* ja *”sinne puhelinsoitto ja ilmotus ja kohta on miehet korjaamassa. Aina on parannettu huolenaiheena ollut asia”.* Katujen hiekoituksesta ja aurauksesta kaupunkilaisten mielipiteet jakautuivat. Osa heistä oli niihin tyytyväisiä, osa kritisoi katujen arvojärjestystä katujen aurauksessa ja hiekoituksen puutteellisuutta. Kaupungin teknisen palvelukeskuksen palvelualttiui-

den lisääntyminen on vaikuttanut kaupunkilaisten kiinnostukseen huolehtia kaupungin ympäristöstä paremmin. Tämä lisää kaupungin yleistä viihtyisyyttä ja turvallisuutta asuinpaikkana.

Työntekijöiden identiteetillä puhuttaessa painottui kaupungin eri hallintokunnista koulutoimi. Koulutoimen työkykyä ylläpitävään toimintaan työntekijät olivat erittäin tyytyväisiä. He kokivat, että heidän työkyvystään huolehditaan erilaisin kyselyin sekä erilaisin projektein, jotka kannustavat liikkumiseen. Lisäksi heillä oli mahdollisuus saada avustusta työkykyä ylläpitävien ryhmien perustamiseen työpaikoille. *”Meillä on meneillään tämmönen HEPULI-ryhmä l. Heti Putoo Lihat. Se on meidän viimeisin villitys ja me on katottu että se on meille joillekin erittäin terveellinen villitys”* kertoo työntekijä. Työntekijät kokivat myös, että kuntoutukseen pääsee, jos on sen tarpeessa. Erityisopetuksen vähyytys ja luokkakokojen suuruus aiheutti myös kritiikkiä työntekijöiden keskuudessa. Erityisopetuksesta on karsittu liian paljon ja sen puute vaikeuttaa normaalia opetustyötä luokissa, joissa on erityisopetusta tarvitsevia oppilaita. Luokkakokoja työntekijät toivoivat pienemmiksi ala-asteille oppilaiden ja opettajien jaksamisen turvaamiseksi. Ristiriitaa työntekijöiden mielestä aiheutti se, että kaikilla lapsilla ja nuorilla on oppivelvollisuus, mutta isoista luokkakoista ja erityisopetuksen puutteellisuudesta johtuen kaikilla ei ole tasavertaista mahdollisuutta oppia.

Koulutoimen palveluita mietittäessä kaupunkilaisten ja työntekijöiden identiteeteillä puhujat toivoivat tehokkaampaa tupakka- ja päihdevalistusta uusien menetelmin jo ala-astelaisille. *”Sekään ei auta jos sinne palkataan joku tantta puhumaan tunniksi, niin se on ihan ykslysti”* toteaa nuori kaupunkilainen. Kaupunkilaiset ja työntekijät kokivat, että valistus alkaa liian myöhään, jos se aloitetaan vasta yläasteella. Tällä hetkellä päihdevalistus ei tehoa riittävän hyvin nuoriin, jotka ovat turtuneita nykyisiin valistusmalleihin. Sekä työntekijöiden että kaupunkilaisten mielestä kaupungin on kehitettävä tehokkaampia nuoriin kohdistuvia terveyden edistämisen menetelmiä, niin että nuorten tupakan ja päihteiden käyttö vähenisi.

Kaupunkilaisten identiteetillä puhuttaessa nähtiin tärkeänä, että jokainen hallintokunta ottaa päätöksenteossaan huomioon terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. Kaupunkilaiset kokivat sen olevan itsestään selvä osa päätöksentekoa. Kaupunkilaisten mielestä kaupungin velvolli-

suutena on tehdä mahdolliseksi kaikkien hallintokuntien tasa-arvoinen toiminta ja yhteistyö, jonka kautta mahdollistuu erilaisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden huomiointi. Näin mahdollistuu myös kaupunkilaisten kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Kaupunkilaisten mielestä päättäjien tulisi ottaa inhimilliset arvot huomioon päätöksenteossa (ks. Allard 1999). Päättäjien koetaan ajattelevan liikaa vain taloudellista hyötyä ja sen varjolla supistavan kaupunkilaisille tärkeitä palveluja. Kaupunkilaiset eivät näe kaupungin hallintokuntien toimintaa erillisinä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä, vaan yhtenä selkiytymättömänä kokonaisuutena. Kaupunkilaiset toivovat yhteistä neuvontapistettä, koska nyt kaupunkilaiset eivät aina tiedä mistä hallintokunnasta tarvittavan tiedon saa.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessamme pyrimme noudattamaan laadullisen tutkimuksen periaatteita (ks. Pyörälä 1994; Eskola & Suoranta 1998; Raunio 1999). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi käsittää sekä tutkimusprosessin että tutkijan toiminnan arvioinnin (Eskola & Suoranta 1998). Tutkimuksen suunnittelun vaiheessa olivat mukana Jyväskylän kaupungin terveyden edistämisen yksikön edustaja, työmme ohjaaja sekä tutkimuksen tekijät. Yhteisissä keskusteluissa rajasimme tutkimusaihealueen, joka muodostui aluksi kunnan päättäjien terveyden edistämisen näkemyksistä kunnan tehtävänä. Alustava tutkimusaihe muuttui koska tutkimuksemme tilaaja, Terveyden edistämisen yksikkö, koki tärkeämmäksi selvittää kuntalaisten kokemukset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kunnan tehtävänä. Yhteisöllistä terveyden edistämistä tutkittaessa on perusteltua valita kohderyhmäksi kuntalaiset, joilla on käytännön kokemusta kunnan toiminnoista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (ks. Pyörälä 1994).

Terveyden edistämisen yksikkö rajasi yhdessä tutkimuksen tekijöiden kanssa kohderyhmän eri ammatti-, ikä- ja sukupuoliryhmiin sillä perusteella, että nämä ryhmät toisivat esiin tutkimuskohteen olennaiset piirteet (ks. Pyörälä 1994; Raunio 1999). Tarkoituksenamme ei ollut vertailla kyseisiä ryhmiä keskenään, vaan ryhmien oletettiin laajentavan näkemystä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kunnan tehtävänä. Tutkimuksemme kohderyhmän koko oli 27 henkilöä. Tutkimusjoukon koon vuoksi tutkimustuloksia ei voida yleistää käsittämään kaikkien jyvaskyläläisten kokemuksia kunnan terveyden ja hyvinvoinnin toiminnoista. Tutkittavien määrän lisääminen tuskin olisi vaikuttanut tutkimustuloksiimme, sillä laadullisessa tutkimuksessamme tutkittavien määrä ei ollut ratkaiseva tekijä, vaan kuntalaisten kokemusten kuvaaminen ja ymmärtäminen (ks. Eskola & Suoranta 1998).

Suoritimme tutkimukseemme liittyvät fokusryhmähaastattelut Jyväskylässä keväällä 2000. Fokusryhmähaastattelujen talviajankohdan vuoksi vähemmälle huomiolle jäivät muihin vuodenaikoihin liittyvät erityispiirteet. Sosiaalinen konteksti muodostui haastattelutilanteen keskinäisestä vuorovaikutuksesta sekä haastateltavien senhetkisestä elämäntilanteesta. Kolmessa haastatteluryhmässä ilmapiiri oli suhteellisen vapautunut ja vuorovaikutus oli vilkasta tutkittavien välillä. Yksi ryhmä oli enemmän varautunut, jolloin keskustelu painottui enemmän muutamien tutkittavien välille. Kokonaisuutena jokainen ryhmä toi esiin kokemuksia, jotka laajensivat näkökulmia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi kaupungin tehtävänä. Fokusryhmähaastattelu edellyttää tutkijoilta kokemusta ryhmän hallinnasta, siksi sitä pidetään aloitteleville tutkijoille haastavana muotona. (Ks. Krueger 1994; Vaughn ym. 1996; Pennanen & Winell 1997.) Huolellinen valmistautuminen ja perehtyminen auttoi meitä ryhmätilanteiden läpiviemisessä. Laajempi kokeneisuus haastattelujen tekemisestä olisi auttanut meitä tilanteissa, jossa ryhmän keskustelu ei edennyt sujuvasti.

Kvalitatiivisena tutkimusmenetelmänä käyttämämme fokusryhmähaastattelu antoi mahdollisuuden kerätä tietoa nimenomaan laadullisesti. Useimmiten fokusryhmähaastattelussa käytetään homogeenisiä ryhmiä, koska yhteinen elämäntilanne yhdistää eikä ryhmässä synny eriarvoisuutta. Tutkimuksessamme käytimme kuitenkin heterogeenisiä ryhmiä, koska aiheemme koskettaa kaikkia kuntalaisia. Uskoimme myös, että ryhmien monipuolisuus tuo esiin näkemysten monimuotoisuuden. Tutkimusaiheemme ei ollut arkaluontoinen, joten koimme tutkittavien sitoutuneen ryhmään ja tarkoittaneen sitä, mitä sanoivat. Fokusryhmähaastattelua pidetään korkean luotettavuuden menetelmänä, kun sitä käytetään ryhmätarkasteluun soveltuvissa aiheissa. (Ks. Krueger 1994; Vaughn ym. 1996; Pennanen & Winell 1997.)

Aineiston analysoinnissa käytimme diskurssianalyysiä. Diskurssianalyysi nähdään väljänä teoreettisena viitekehyksenä, joka mahdollistaa erilaisia aineiston tarkastelun painopisteitä (Jokinen ym. 1993). Diskurssianalyysin avulla uskoimme selvittävämmme haastateltavien puheesta millä identiteeteillä he puhuvat (esimerkiksi äiti ja opiskelija) ja mistä toiminnoista, suhteessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Tämä oli meille tärkeää, koska kunta koostuu erilaisista kuntalaisista, joilla kaikilla on erilaiset tarpeet. Huomioimme myös, että kuntalaisten

tuottamat tulkinnat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä olivat sidoksissa haastattelutilanteeseen, talviaikaan, Jyväskylän kaupunkiin sekä omaan elämäntilanteeseen (ks. Raunio 1999).

Tutkimuksen analyysin arvioitavuus ja toistettavuus edellyttävät lukijan mahdollisuutta seurata mahdollisimman tarkasti analyysin etenemistä ja siten tehdä omat johtopäätöksensä analyysistä sekä sen uudelleen toteuttamisesta (Mäkelä 1990). Tästä syystä kuvasimme analyysimme etenemisen mahdollisimman yksityiskohtaisesti, käyttäen apuna kuviota. Tutkimuksen tulokset eivät voi nousta aineistosta ilman tutkijoiden päättelypolun esittämistä lukijoille, koska se olisi uhka tutkimuksen vakuuttavuudelle (ks. Juhila & Suoninen 1999; Raunio 1999). Tutkimuksemme keskeinen tehtävä on herättää keskustelua terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kunnan tehtävänä. Emme pyri tutkimuksellamme keskustelun tukahduttamiseen tarjoamalla kaiken kattavia selityksiä asiasta. Hyvinkään tehty analyysi kun ei pysty selittämään elämän rikkautta kokonaisuudessaan.

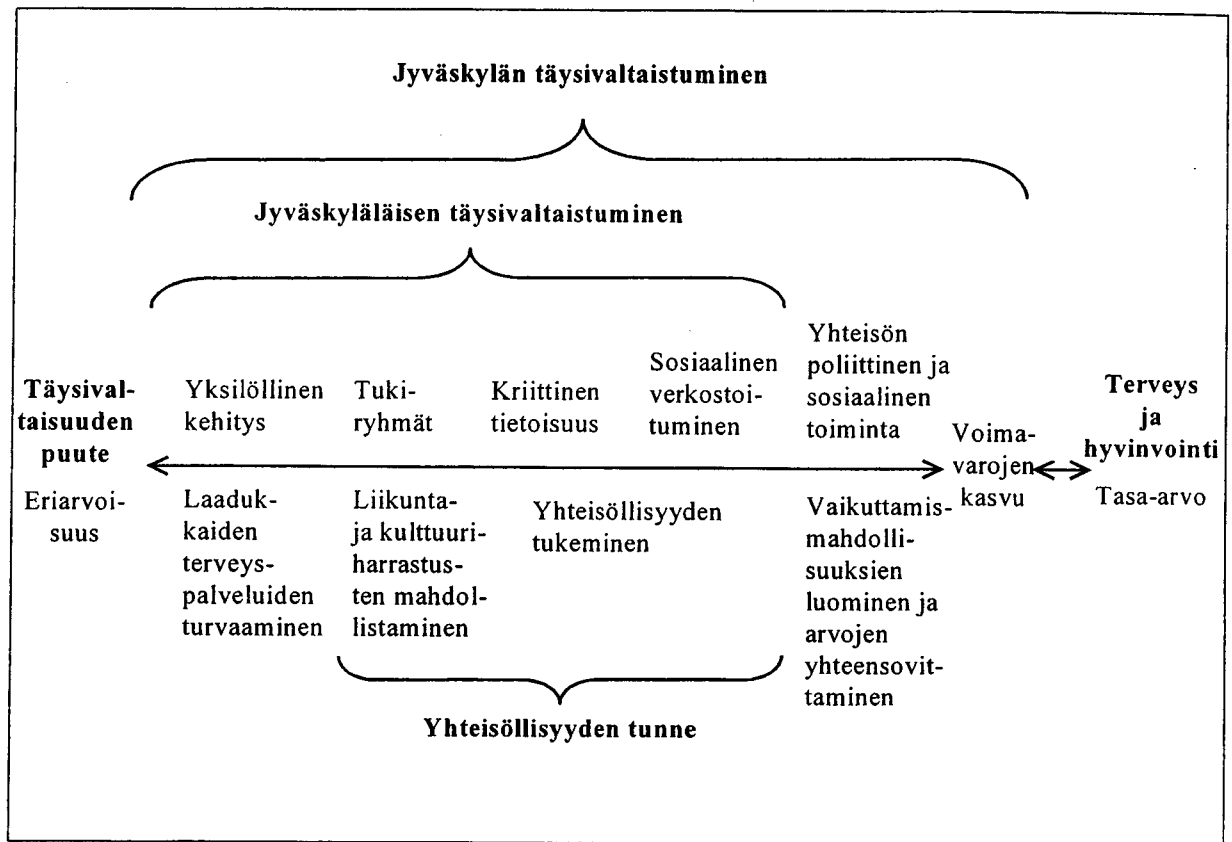
Tutkimuksen tekemisen keskeinen toimija on tutkija. Diskurssianalyysiä käyttävän tutkijan työ on luonteeltaan samanlaista kuin toiminta, jota hän tutkii. (Juhila 1999.) Myös me, tutkijoina, puhumme ja kirjoitamme eli tuotamme tulkintoja. Nämä tulkinnat rakentavat osaltaan näkemystä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kaupungin tehtävänä. Tehtävänämme oli analysoida aineistomme kurinalaisin silmin, unohtamatta kuitenkaan tutkimukseen vaikuttavia esioletuksiamme. Esioletuksemme liittyivät oletuksiin terveydenhuollon palvelujen esiin nousemisesta tutkimuksessamme. Koska emme olleet aikaisemmin suorittaneet tämän tyyppistä tutkimusta, ei muita merkittäviä esioletuksia ollut.

7.2 Johtopäätökset tutkimuksen tuloksista

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä korostuu yhä enemmän sosiaalisen tasa-arvon saavuttaminen ja eriarvoisuuden ehkäiseminen (Jha 1998; Naidoo & Wills 1998; Allardt 1999; WHO 1999). Myös Metsämuurosen (1998) mukaan yhteiskunnan jakaantumien eri hyvinvoin-

tiluokkiin syvenee tulevaisuudessa ja yhteiskunta muuttuu; epävarmuus ja paha olo lisääntyvät. Tutkimuksemme keskeisimmäksi johtopäätökseksi muodostui jyvaskyläläisten kokemus siitä, ettei tasa-arvo toteudu kuntalaisten keskuudessa. He pelkäsivät eriarvoisuuden kasvavan entisestään jatkossa. Jyvaskyläläisten edellytykset saavuttaa terveys ja hyvinvointi eivät tällä hetkellä ole yhtäläiset.

Jyvaskyläläisten mielestä kuntalaisten terveys ja hyvinvointi mahdollistuu kun kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työ pohjautuu liikunta- ja kulttuuriharrastusten mahdollistamiseen, vaikuttamismahdollisuuksien luomiseen, laadukkaiden terveystalvelujen turvaamiseen, yhteisöllisyyden tukemiseen ja arvojen yhteensovittamiseen. Tasa-arvoisen terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi kuntayhteisössä tarvitaan kokonaisvaltaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen mallia, joka tukee yhteistyötä kunnan organisaation ja kuntalaisten, tiedotusvälineiden, elinkeinoelämän sekä paikallisen valtionhallinnon välillä. Tutkimukssamme esittämämme kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen malli on mukaeltu Risselin (1994) luomasta terveyden edistämisen mallista. Koko kuntayhteisön huomioivan mallin tavoitteena on kuntalaisen ja sitä kautta kuntayhteisön täysivaltaistuminen (empowerment). Täysivaltaistunut kuntayhteisö työskentelee yhteistyössä kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi.



KUVIO 3. Jyväskylän kuntayhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen malli.

Kuntayhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen mallissa kuntalaisen täysivaltaistuminen vaatii kaupungin tukea (kuvio 3). Kuntalaisten yksilöllisen kehityksen turvaamiseksi kaupungin tulisi turvata terveyden ja hyvinvoinnin perusedellytykset, kuten asuminen, koulutus, ympäristö ja terveyspalvelut (ks. Ottawa Charter 1986; WHO 1999). Tutkimuksemme tuo esiin laadukkaiden terveyspalvelujen turvaamisen tärkeyden, joka vahvistaa yksilöllistä kehitystä ja luo perustan täysivaltaistumisen tunteen kehittymiselle.

Osallistuminen ryhmätoimintoihin koetaan yhdeksi tärkeäksi terveyden kokemisen edellytykseksi. (Hyypä & Mäki 2000.) Varpasuon (1996) mukaan monipuolinen harrastustoiminta on yhteydessä hyvinvoivaan kuntaan. Jyväskyläläiset kokivat tärkeänä liikunta- ja kulttuuriharrastusten mahdollistamisen, joka lisää osallistumista erilaisiin ryhmätoimintoihin sekä tarjoaa tukea henkilökohtaiselle kehitykselle. (Kuvio 3.) Jyväskyläläiset toivovat yhteisöllisyyden

tukemista esimerkiksi kehittämällä eri ikäisten kuntalaisten yhteistyötä asuinalueilla. Yhteistyön laajenemisen kautta kriittinen tietoisuus kaupungin asioista kasvaa, jolloin tiedon lisääntyessä myös vaikuttamiskeinot tehostuvat. Terveiden ja hyvinvoinnin edellytykset vahvistuvat yhdessä toimimisen kautta, jolloin kehittyy myös kaupunkilaisten yhteisöllisyyden tunne ("mehenki") (ks. Rissell 1994; Eklund 1999). Yhteisöllisyyden tunteen kehittymisen kautta kaupunkilaisten tulisi laajentaa sosiaalista verkostoitumista, jonka myötä mahdollistuu yksilön täysivaltaistuminen.. (Kuvio 3.)

Jos kaupunkilaiselle luodaan mahdollisuus täysivaltaistua omista lähtökohdistaan käsin niin täysivaltaistumisen tunnetta seuraa todennäköisesti myös terveyden ja hyvinvoinnin kokemus (ks. Siitonen 1999). Tutkimuksemme perusteella täysivaltaistumisen tunteen kehittyminen on jyvaskyläläisillä eri vaiheissa. Kaupunkilaisilla on valmiuksia täysivaltaistua mutta se vaatii kaupungin tietoisuuden tuen sekä palvelujen kohdentamista kaupunkilaisten kokemuksiinsa. Kaupunkilaisen haasteena täysivaltaistumisen prosessissa on uskallus toimia periaatteidensa mukaisesti ja liittyä erilaisiin ryhmiin aktiiviseksi jäseneksi (vrt. Törmä 1996).

Kuntayhteisön täysivaltaistuminen edellyttää, ettei valta ole vain kunnan organisaatiolla. Demokratian laaja toteutuminen ja kunnan taloudellinen kasvu ovat yhteydessä hyvinvoivaan kuntaan (ks. Varpasuo 1996). Jyvaskyläläiset eivät kokeneet laajan demokratian toteutuvan kaupungin toiminnassa. Kaupunkilaisten mielestä päättäjien ja heidän omat arvonsa ovat liian kaukana toisistaan, jolloin kaupunkilaisten näkemyksiä ei kuunnella riittävästi ja halu vaikuttaa yhteisiin asioihin häviää. Vaikuttamismahdollisuuksien luominen ja arvojen yhteensovittaminen luovat edellytykset yhteisön poliittiselle ja sosiaaliselle toiminnalle sekä voimavarojen kasvulle. (Kuvio 3.) Tämän jälkeen mahdollistuu koko kuntayhteisön täysivaltaistuminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin saavuttaminen. Kuntayhteisön terveyttä ja hyvinvointia edistettäessä tulisi korostua alhaalta ylöspäin ajattelu (ks. Möttönen 2000). Jyvaskylässä poikkihallinnollista terveyden edistämisen neuvottelukuntaa perustettaessa on lähdetty toteuttamaan tätä ajatusmallia.

Täysivaltaistuneen kuntayhteisön syntyminen vaatii poikkihallinnollisen toiminnan lisäksi laajempaa vallan hajauttamista, joka huomioi kaikki kuntayhteisön toimijat. Laajaa yhteistyötä eri osapuolten välillä tarvitaan, koska vain tällä tavoin saadaan perusteellinen tieto terveyttä ja hyvinvointia uhkaavista ja edistävästä tekijöistä sekä erilaisista toimintamalleista. (Ks. WHO 1999.)

Kuntayhteisön täysivaltaistuminen on dynaaminen prosessi, koska kuntalaisten elämäntilanteet, yhteisö ja ympäristö saattavat muuttua (vrt. Siitonen 1999). Kunnan päättäjien on sitouduettava pitkäjänteiseen, jatkuvaan ja haastavaan prosessiin, jossa tulokset näkyvät hitaasti, eivätkä ne ole välttämättä pysyviä (ks. Eklund 1999). On myös huomioitava, kuntalaisten vaikutusvallan kasvu heidän täysivaltaistuessaan, jolloin he saattavat vaatia kunnan arvojen vastaisia toimintoja (ks. O'Neill 1992). Täysivaltaistumisen toimintamalli on melko uusi ajattelutapa kuntayhteisössä mutta sen on osoitettu parantaneen kuntayhteisön yhteistyötä (ks. Purdey ym. 1994; Raphael ym. 1999). Mallin toimivuuden todistaminen vaatii kuitenkin vielä lisää tieteellistä näyttöä (ks. Eklund 1999).

Kuntayhteisön isona kehittämishaasteena näemme kuntalaisten aktivoimisen. Erityisen haastavia ovat kuntalaiset, joilla on jo ennestään ongelmia ja joihin he tarvitsevat keskimääräistä enemmän apua. Täysivaltaistumisen tunteen ajatellaan olevan hyväosaisten kaupunkilaisten ominaisuus. Huonompiosaisten terveyden ja hyvinvoinnin kohentamiseksi tarvitaan toimenpiteitä, jotka lisäävät heidän omia voimavarojaan. Kun kuntalaisen voimavarat kasvavat, edistävät ne hänen selviytymistään ja kykyä muuttaa elinolosuhteitaan myönteisemmiksi (ks. Marski 1996).

Tutkimuksemme antaa kaupungille konkreettista tietoa siitä, mitkä tehtävät kuntalaiset kokivat tärkeimmiksi kaupungin tehtäviksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työssä. Tavoitteellinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vaatii mallin, että saadaan aikaan kokonaisvaltaisia ja pysyviä tuloksia (vrt. Brown 1991). Muokkaamamme kuntayhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen malli antaa kaupungille väljän tarkastelumallin, kuinka kehittää kuntaa ja kuntayhteisöä kohti täysivaltaistumisen kautta syntyvää terveyttä ja hyvinvointia. Tarkaste-

lumallin kautta on mahdollista huomioida Hirvensalon ym. (2000) mukaan Jyväskylässä jo olemassa olevaa sosiaalista eriarvoisuutta.

Tärkeinä jatkotutkimusaiheena koemme olevan kuntayhteisön terveyden ja hyvinvoinnin mallin toimivuuden tutkimisen eri kunnissa Suomessa. Tällöin nähtäisiin esimerkiksi miten kunnan taloudellinen tilanne, kunnan koko sekä kuntalaisten ikäjakauma vaikuttavat mallin toteuttamiseen ja tuloksiin. Jatkotutkimuksien pohjalta olisi mielenkiintoista myös kehittää mittareita sekä kuntalaisen että kuntayhteisön täysivaltaistumisen tason arvioimiseksi.

LÄHTEET

Aarnio, R. & Määttä, T. 1994. Julkiset palvelut ja kuluttajat. Kuluttajien mielipiteitä julkisten palveluiden, etuuksien ja toimintojen tärkeydestä. Helsinki: Suomen Kuluttajaliitto Selvityksiä 1/1994.

Allardt, E. 1999. Filosofinen ja sosiologinen hyvää elämää koskeva keskustelu terveystutkimuksen kannalta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauskirja 36, 203-212.

Autioniemi, P. 1998. Jokainen voi vaikuttaa - vuorovaikutuksella valtaa ja vastuuta kunnassa! Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Bracht, N., Kingsbury, L. & Rissell, C. 1999. The Five- Stage Community Organization Model for Health Promotion: Empowerment and Partnership Strategies. Teoksessa N. Bracht (toim.) Health promotion at the community level: New advances. 2nd ed. United States of America: Sage Publications, 83-118.

Brown, E. R. 1991. Community action for health promotion: a strategy to empower individuals and communities. International Journal of Health Services 3, 441-456.

Bäcklund, P. & Kanninen, V. 1999. Teorioiden edessä - vai takana? Käytännöllisen ja käsitteellisen lähiökehittämisen haasteet. Teoksessa V. Kanninen (toim.) Lähiö ABC. Helsinki: Stakes Raportteja 239, 108-115.

Eklund, L. 1999. From Citizen Participation Towards Community Empowerment. An Analysis on Health Promotion from Citizen Perspective. Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden väitöskirja.

- Ervasti, H. 1996. Kenen vastuu? Tutkimuksia hyvinvointipluralismista legitimitietin näkökulmasta. Jyväskylä: Stakes Tutkimuksia 62.
- Eskola, T. 1999. Ympäristön kehittäminen Pihlajistossa 1994-1997. Teoksessa V. Kanninen (toim.) Lähiö ABC. Helsinki: Stakes Raportteja 239, 49-55.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Flynn, B. C., Ray, D. W. & Rider, M. S. 1994. Empowering Communities: Action Research through Healthy Cities. *Health Education Quarterly* 3, 395-405.
- Forma, P. 1998. Mielenmuutos ja pysyvyys. Suomalaisten mielipiteet hyvinvointivaltiota, sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista vuosina 1992 ja 1996. Saarijärvi: Stakes Raportteja 222.
- Freudenberg, N. & Manoncourt, E. 1998. Urban Health Promotion. Current Practices and New Directions. *Health Education & Behaviour* 2, 138- 145.
- Hannus, A. & Hallberg, P. 1997. Kuntalaki. 2. painos. Juva: WSLT.
- Harisalo, R., Rajala, T. & Ståhlberg, K. 1992. Kunnallispolitiikka. Helsinki: VAPK.
- Haukkasalo, H. 1992. SOFY-yhteissuunnittelu. Teoksessa L. Eklund & L. Castrèn (toim.) Terve, kehittyvä yhteisö. Terveyttä kaikille 2000 -seminaariraportti. Helsinki: Terveystieteiden keskus Julkaisuja 2/1992, 32-42.
- Helman, C. G. 1994. Culture, Health and Illness. An Introduction for Health Professionals. 3rd ed. Great Britain: Reed Educational and Professional Publishing.

- Hirvensalo, A., Mäenpää, H., Savelainen, H. & Tuosa, M. 2000. Jyväskylän kaupunki. Vuosikertomus 1999. Jyväskylä: Jyväskylän kaupunki.
- Hyypä, T. M. & Mäki, J. 2000. Edistääkö sosiaalinen pääoma terveyttä? Pohjanmaan rannikon suomen- ja ruotsinkielisen väestön kansalaisaktiivisuuden ja terveyden vertailu. *Suomalainen lääkärilehti* 8, 821-826.
- Israel, A. B., Checkoway, B., Schulz, A. & Zimmerman, M. 1994. Health Education and Community Empowerment: Conceptualizing and Measuring Perceptions of Individual, Organizational and Community Control. *Health Education Quarterly* 2, 149-170.
- Itkonen, P. 1993. Kuntalaiset ja järjestöt vaikuttajina ja voimavarana. Helsinki: Suomen kunnallisliitto.
- Jakartan julistus. 1997. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 2/1996.
- Jantunen, T. 1999. Kuntalaiset tärkeitä hyvinvointipalvelujen kehittämisessä. *Dialogi* 1, 30-31.
- Jha, S. S. 1998. Empowering people for health. *Promotion and education* 3 & 4, 22-26.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1993. Diskursiivinen maailma. Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino, 17-47.
- Juhila, K. 1999. Tutkijan positiot. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 201-232.
- Juhila, K. & Suoninen, E. 1999. Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 233-252.

- Julkunen, R. 1992. Yhteisön henkinen hyvinvointi. Teoksessa L. Eklund & L. Castrèn (toim.) Terve, kehittyvä yhteisö. Terveyttä kaikilla 2000 -seminaariraportti. Helsinki: Terveyskasvatuksen keskus Julkaisuja 2/1992, 1-8.
- Juutinen, S. 1998. Kuopion hyvinvointiprojekti. Helsinki: Stakes Aiheita 37.
- Juutinen, S. 1998. Mitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen projekteista on opittavissa? Helsinki: Stakes Aiheita 38.
- Kainulainen, S. 1994. Peruspalvelut väestön, päätöksentekijöiden, ja työntekijöiden silmin -empiirisiä tuloksia seitsemästä kunnasta. Teoksessa P. Niemelä, M. Knuutinen, S. Kainulainen & P. Malkki (toim.) Peruspalvelut. Mitä ne ovat ja miten ne tulisi tuottaa? Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E 23, 75-97.
- Kananen, P., Lehtinen, S., Lindqvist, T., Nylund, M., Palojärvi, H. & Hakkarainen, P. 1994. Aloitteellisuus ja osallistuminen yhteiskunnan uudistamisessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö Selvityksiä 1994: 7.
- Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 1997. Vammala: Kunnallisan kehittämissäätiö, Polemia-sarjan julkaisu 27.
- Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 1998. Vammala: Kunnallisan kehittämissäätiö, Polemia-sarjan julkaisu 31.
- Kitzinger, J. & Barbour, R. S. 1999. Introduction: the challenge and promise of focus groups. Teoksessa R. S. Barbour & J. Kitzinger (toim.) Developing Focus Group Research. Politics, Theory and Practice. London: Sage, 1-20.
- Koski, H. 1995. Kansalainen, kunta ja kansalaisyhteiskunta. Jyväskylä: Kunnallisan kehittämissäätiö, Kunnallisan kehittämissäätiön Polemia- sarjan julkaisu 11.
- Krueger, R. A. 1988. Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research. USA: Sage.

- Kumpusalo, E., Pirskanen, S. & Neittaanmäki, L. Terveyden edistäminen kunnassa - laadullista yrittäjätoimintaa. Suomen lääkäri-lehti 17, 1586-1591.
- Käyhkö, P. 1999. Kaupungin sitoutuminen Terve Kunta-verkoston toimintaan. Esitys Jyväskylän kaupungin Sosiaali- ja terveyslautakunnalle.
- Laakso, K. & Nakari, M. 2000. Sosiaali- ja terveyspalvelut osana Jyväskylän kaupungin hyvinvointipolitiikkaa. Jyväskylä: Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen julkaisuja 3.
- Laamanen, R. 1994. Kuntien toimintastrategiat ja päätöksenteko. Tutkimus kuntien strategiasta käyttäytymisestä valtionosuusuudistuksen jälkeen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 8.
- Leskinen, L., Koskinen-Ollonqvist, P., Puska, A. & Vertio, H. 1999. Terveysbarometri 1999. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus Julkaisuja 6/1999.
- Luhtala, T. & Riihelä, J. 1999. Arvostusta, yhteyksiä ja yhteishenkeä. Vantaan asukaskysely: asukkaiden mielipiteet asuinalueidensa sosiaalisesta ympäristöstä. Vantaa: Vantaan kaupunki Tilasto ja tutkimus C8:1999.
- Lönnfors, T. 1999. Tarvitaanko kunnassa erikseen hyvinvoinnin, terveyden edistämisen ja ehkäisevän hyvinvoinnin politiikkaa? II Terve Kunta- päivät 20-21.1.1999. Tarvitseeko hyvinvointi ja terveys strategiaa? Esitelmät ja abstraktit. Helsinki: Stakes ja Suomen Kuntaliitto, 15-17.
- Marski, J. 1996. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia 1995: uhat, mahdollisuudet ja uudet haasteet. Helsinki: Kela Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 15.
- Metsämuuronen, J. 1998. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Helsinki: Euroopan sosiaalirahasto.

- Miettinen, H., Paasikallio, M. & Varhe, S. 1997. Kaupunki ja kuntapalvelut 1997. Asiakaskyselyn tulokset 21 kunnassa. Helsinki: Efektia Tutkimuksia 1994-1997.
- Möttönen, S. 2000. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntien strategioissa. III Terve Kunta- päivät 26-27.1.2000. Esitelmät ja abstraktit. Helsinki: Stakes ja Suomen Kuntaliitto, 24-26.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42-61.
- Naidoo, J. & Wills, J. 1998. Health Promotion. Foundations for Practice. 5th ed. Great Britain: Bailliére Tindall.
- Nikula, J. 1998. Terveyttä edistävä yhteistyö kuntien sektorihallinnossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 35, 73-79.
- Nupponen, R. 1994. Terveyspsykologian perusteet. Tukea koulutukseen ja terveystalouteen. Jyväskylä. Stakes Oppaita 21.
- Ollila, M. 1995. Määrittelemisen mahti. Hyvinvointikatsaus 4, 2-3.
- O'Neill, M. 1992. Community Participation in Quebec's Health System : A Strategy to Curtail Community Empowerment. International Journal of health Services 2, 287-301.
- Ottawa Charter for health promotion 1986. Ottawa: WHO, Health and Welfare Canada & Canadian Public Health Association.
- Oulasvirta, L. 1992. Kuinka kunta toimii. 3. painos. Jyväskylä: Suomen kaupunkiliitto ja Suomen kunnallisliitto.

- Parvinen, I. 1992. Turun työikäisen väestön hyvinvointiraportti. Turku: Turun kaupungin terveydenhuollon julkaisuja Sarja A 1 /1992.
- Pennanen, P. & Winell, K. 1997. Kuntalaisten näkökulma esiin. Fokusryhmähaastattelut TK-2000 projektikunnissa. Helsinki: Stakes loppuraportti 35.
- Perttilä, K. & Lehto, J. 1997. Terveys perusteluna kunnallisessa päätöksenteossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 34, 121-133.
- Perttilä, K. 1999. Terveystutkimuksen edistäminen kunnan tehtävänä. Jyväskylä: Stakes Tutkimuksia 103.
- Perttilä, K. 2000. Verkostotyön mahdollisuudet terveyden edistämässä - Terve Kunta- verkosto laajenee. III Terve Kunta- päivät 26-27.1.2000. Esitelmät ja abstraktit. Helsinki: Stakes ja Suomen Kuntaliitto, 42-43.
- Potter, J. & Wetherell, M. 1994. Discourse and Social Psychology. Beyond Attitudes and Behaviour. 5th ed. London: Sage.
- Purdey, A. F, Adhikari, G. B., Robinson, S. A. & Cox, P. W. 1994. Participatory Health Development in Rural Nepal: Clarifying the Process of Community Empowerment. Health Education Quarterly 3, 329-343.
- Pyörälä, E. 1994. Kvalitatiivisen terveystutkimuksen metodologisia perusteita. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1, 4-14.
- Pötsönen, R. & Pennanen, P. 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa R. Pötsönen & R. Välimaa (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9, 1-15.

- Raeburn, J. & Rootman, I. 1998. *People-Centred Health Promotion*. Great Britain: John Wiley & Sons.
- Raphael, D., Steinmetz, B., Renwick, R., Rootman, I., Brown, I., Sehdev, H., Phillips, S. & Smith, T. 1999. The Community Quality of Life Project: a health promotion approach to undestanding communities. *Health Promotion International* 3, 197-210.
- Raunio, K. 1999. *Positivismi ja ihmistiede. Sosiaalitutkimuksen perustat ja käytännöt*. Helsinki: Gaudeamus.
- Rimpelä, M. 2000. Kuntien väliset erot terveydessä ja hyvinvoinnissa: Hyvinvointitilinpito jokaiseen kuntaan. III Terve Kunta- päivät 26-27.1.2000. Esitelmät ja abstraktit. Helsinki: Stakes ja Suomen Kuntaliitto, 20-21.
- Rissel, C. 1994. Empowerment: the holy grail of health promotion. *Health Promotion International* 1, 39- 47.
- Robertson, A. & Minkler, M. 1994. New Health Promotion Movement: a critical examination. *Health Education Quarterly* 3, 295-312..
- Salmikangas, A-K. 1996. *Kuntalaiset ovat kunta*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Sihvo, T. 1995. Sosiaali- ja terveystilinpitojen määrä ja laatu. Teoksessa H.Uusitalo, M. Kontinen & M. Staff. (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus*. Jyväskylä: Stakes Raportteja 173, 24-33.
- Siitonen, J. 1999. *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Oulu: Oulun yliopisto opettajankoulutuslaitos, väitöskirja.

- Sjöblom, S. 1998. Kuntalaiset ja vaikuttaminen. Teoksessa K-P. Mäki-Lohiluoma, M. Pekola-Sjöblom & K. Ståhlberg (toim.) Kuntalaisten valta ja valinnat. Helsinki: Suomen Kuntaliitto KuntaSuomi 2004-tutkimuksia 13.
- Stewart, D. W. & Shamdasani, P. 1990. Focus Groups. Theory and Practice. USA: Sage, Applied Social Research Methods Series 20.
- Suomi, K. 2000. Liikuntapaikkapalvelut ja kansalaisten tasa-arvo. Jyväskylän yliopisto. Liikunnan kehittämiskeskuksen julkaisuja 1.
- Suominen, S. 1996. Koherenssin tunne. Teoksessa J. Marski (toim.) Hyvinvoinnin ulottuvuuksia 1995: uhat, mahdollisuudet ja uudet haasteet. Helsinki: KELA Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 15, 52-61.
- Suoninen, E. 1999. Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Jyväskylä: Vastapaino, 17-36.
- Tones, K. & Tilford, S. 1994. Health Education. Effectiveness, efficiency and equity. 2nd ed. Great Britain: Chapman & Hall.
- Tuuri, K. 1999. Asukaslähtöinen lähiökehittäminen Järvenpään Jampassa. Teoksessa V. Kaninen (toim.) Lähiö ABC. Helsinki: Stakes Raportteja 239, 32-48.
- Törmä, T. 1996. Kuunteleeko kunnantalo, kuntalainen puhuu. Teoksessa M. Pöllänen (toim.) Julkisesti palveluksessanne. Paikallisviestinnän tienviittoja. Jyväskylä: Moniviestintä, 46-48.
- Varpasuo, P. 1996. Avoin viestintä on myös kunnan menestystekijä. M. Pöllänen (toim.) Julkisesti palveluksessanne. Paikallisviestinnän tienviittoja. Jyväskylä: Moniviestintä, 27-29.

Vaughn, S., Shay Schumm, J. & Sinagub, J. 1996. Focus Group Interviews in Education and Psychology. USA: Sage.

Wallerstein, N. 1992. Powerlessness, empowerment and health: implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion* 6, 197-205.

WHO. 1999. Health for All in the 21st century. Copenhagen: European Health for All series 6.

Liite 1.
Jyväskylä 21.1.2000

HEI !

Olemme kaksi opiskelijaa Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta. Teemme lopputyötämme aiheesta miten Jyväskylän kaupunki edistää kaupunkilaisten terveyttä. **Nyt tarvitsemme Teitä** mukana olevia osallistumaan ryhmähaastattelutilanteeseen. Mukaan mahtuu **kahdeksan henkilöä**, joista toivomme neljä olevan naisia ja neljä miestä.

Ryhmähaastattelujen ajankohta on **8.2, 15.2, 16.2 ja 17.2 kello 17-19**. Jokaisena ryhmähaastattelupäivänä tarvitsemme Teistä vapaaehtoisista kaksi henkilöä (yhteensä kahdeksan). Ryhmähaastattelut tapahtuvat . Ryhmähaastattelutilanteet nauhoitetaan. Säilytämme saamamme tiedot ehdottoman luottamuksellisina.

Ryhmähaastattelussa mukana oleville on luvassa **makoisa kahvitus sekä osallistumispalkkio**.

Osallistumisenne on meille erittäin tärkeää !

Otathan yhteyttä 24-28.1.2000 välisenä aikana soittamalla toiseen alla mainituista numeroista!

Kiitos päätöksestä osallistua!

Tutkimuksen tekijät

Susanna Hakala
EMT 10 P 803
40 740 JKL
puh. 050-337 3119

Satu Mansikkamäki
TNT 9 C 707
40 740 JKL
puh. 050-583 1696

Liite 2.

Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos

Jyväskylä
Tammikuu 2000

Arvoisa haastatteluun osallistuja

Kiitos päätöksestäsi osallistua ryhmähaastatteluun, josta keskustelimme puhelimitse n. viikko sitten. Haastattelulla pyrimme selvittämään miten Jyväskylän kaupunki edistää kaupunkilaisten terveyttä. Haastattelijoina toimivat terveystieteiden kandidaatit Susanna Hakala ja Satu Mansikkamäki Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta. Haastattelu on osa pro gradu -tutkimusta. Tutkimus on tilaustyö Jyväskylän kaupungin terveyden edistämisen yksikölle.

Haastattelun ajankohta: **tiistai 8.2.2000 klo 17.00-19.00**. Pyydämme Teitä ystävällisesti olemaan paikalla viimeistään klo 17.00.

Haastattelupaikka:
kokous- ja saunatilat.

, talon alakerrassa sijaitsevat

Pyydämme Teitä varaamaan aikaa haastatteluun n. kaksi tuntia. Haastattelutilanne videoidaan. Tutkimusta varten antamanne tiedot säilytetään ehdottoman luottamuksellisina.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistumisesi on meille ehdottoman tärkeää !

Tervetuloa !

Kunnioitavasti

Susanna Hakala
Terveystieteiden kandidaatti

Satu Mansikkamäki
Terveystieteiden kandidaatti

Haastattelua koskevissa asioissa voitte ottaa yhteyttä arkisin numeroon 050-5831 696/Satu Mansikkamäki tai 050-3370 311/Susanna Hakala.

Liite 3.
Jyväskylässä 21.1.2000

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Anomme tutkimuslupaa

haastattelua varten.

Haastatteluaineistoa käytämme Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselle tekemäämme pro gradu–työhön. Tutkimusaiheenamme on Jyväskylän kaupungin asukkaiden kokemukset terveyden edistämisestä Jyväskylän kaupungin tehtävänä. Pro gradu-työmme on tilaustyö Jyväskylän kaupungille. Pro gradu-työn arvioitu valmistumisaika on toukokuu 2000.

Tutkimusmenetelmänä on ryhmähaastattelu, joka videoidaan. Ryhmähaastatteluissa keräämämme aineiston säilytämme ehdottoman luottamuksellisena. Ryhmähaastattelujen ajankohta on helmikuu 2000.

Pro gradu-työtä ohjaavat Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta FT Marita Poskiparta (014-260 2145) sekä Jyväskylän kaupungin terveyden edistämisen yksiköstä projekti-suunnittelija Paula Käyhkö (014-625 015).

Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimustehtävän osoittamissa puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.

Tutkimuksen tekijät

Susanna Hakala
EMT 10 P 803
40 740 JKL
puh. 050-337 3119

Satu Mansikkamäki
TNT 9 C 707
40 740 JKL
puh. 050-583 1696

Liite 4.

Kirjallinen suostumuspyyntö tutkimukseen osallistumiselle

Tämän tutkimuksen on tarkoitus selvittää miten Jyväskylän kaupunki edistää kaupunkilaisten terveyttä ja hyvinvointia. Tutkimus on pro gradu työ Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselle. Se on tilaustyö Jyväskylän kaupungin terveyden edistämisen yksikölle.

Ryhmähaastattelutilanne videoidaan. Aineisto käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti tutkimustehtävän osoittamissa puitteissa ja siten että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvat saavat osallistumispalkinnon.

Tutkimuksen suorittavat terveystieteiden kandidaatit Susanna Hakala ja Satu Mansikkamäki.

Ymmärrän edellä lukemani ja suostun osallistumaan ryhmähaastatteluun.

Mihin ikäluokkaan kuulut?	1. 25-35
Ympyröi oikea vaihtoehto.	2. 35-45
	3. 45-55
	4. 55-

Jyväskylässä ___ / ___ 2000

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Puhelinnumero _____