

Helmiina Kangastie & Laura Niinikoski

ISOVANHEMPIEN ROOLI LASTENLASTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

ISOVANHEMPIEN ROOLI LASTENLASTEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Helmiina Kangastie
Laura Niinikoski
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystenhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja

Tekijät: Helmiina Kangastie & Laura Niinikoski
Opinnäytetyön nimi: Isovanhempien rooli lastenlasten terveyden edistämässä
Opinnäytetyön ohjaajat: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017
Sivumäärä: 49 + 5 liitettä

Tämä opinnäytetyö kuvaa isovanhempien kokemuksia omasta roolistaan lastenlasten terveyden edistämässä. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoisuutta isovanhempien roolista lastenlasten terveyden edistämässä ja kuvata isovanhempien yhteistyötä lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa. Toiveena oli myös saada tietoa siitä, millaisia kokemuksia isovanhemmilla on yhteistyöstä eri lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa, ja millaisia toiveita yhteistyöstä isovanhemmilla on lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa. Tätä tutkimustietoa voidaan hyödyntää äitiys- ja lastenneuvoloiden, perhekeskusten, hyvinvointineuvoloiden, päivähoidon, avoimien varhaiskasvatuspalveluiden ja kerhotoiminnan kehittämistyössä. Tutkimustieto auttaa käytännön toimijoita arvioimaan omia työskentelytapojaan ja antaa lisää työkaluja isovanhempien huomioimiseksi osana lasten kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. Myös lopulliset hyödynsaajat, eli isovanhemmat lapsineen ja lapsenlapsineen saavat paremman tuen terveyttä edistävälle isovanhempi-lapsenlapsisuhteelle.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja haastateltaviksi valikoitui Oulun Vuolle settlementti ry:n isovanhempia. Tutkimusta varten haastatelimme neljää isovanhempaa, joilla oli 4–22 lastenlasta. Kaikki haastateltavat olivat isoäitejä.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että isovanhempien rooli lastenlasten terveyden edistämässä ulottui usealle terveyden edistämisen osa-alueelle, missä heillä oli useita, tärkeitä rooleja. Isovanhemmat olivat olleet yhteistyössä monenlaisten lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa ja kokivat yhteistyötahojen suhtautumisen pääosin myönteisenä. Isovanhemmat toivoivat saavansa lapsiperheiden terveyttä edistävilta toimijoilta lisää tukea isovanhemmukseen ja lastenlasten terveyden edistämiseen ohjauksen, tiedon ja materiaalin muodossa.

Jatkotutkimuksena olisi otollista tutkia laajemmin, miten isovanhemmat kokevat yhteistyön lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa sekä toimijoiden kokemuksia työskentelystä isovanhempien kanssa. Projektiluontoisena työnä voitaisiin kehittää materiaali siihen, miten isovanhemmat otetaan huomioon lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden työskentelyssä.

Asiasanat: isovanhemmuus, lapsenlapset, terveys, terveyden edistäminen, roolit, yhteistyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Public Health Nurse

Authors: Helmiina Kangastie & Laura Niinikoski
Title of thesis: Grandparents' roles of grandchildren's health promotion
Supervisors: Principal lecturer, PhD Hilikka Honkanen
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017
Number of pages: 49 + 5 annex

The present study the "Grandparents' roles of grandchildren's health promotion" describes the experiences of grandparents in promoting the health of grandchildren. The aim of this study was to increase awareness of the roles of grandparents in promoting the health of grandchildren. In addition, the aim was to describe the grandparents' cooperation with the families' health-promoting actors. The aim was to get information about grandparents' experiences of cooperating with the various families' health-promoting actors. The aim was also to get information about what kind of wishes grandparents have from this cooperation. This research can be utilized in the development of maternity and child health clinics, family centers, maternity and child welfare clinics, day care, open early childhood education services and club activities. Research data will help practitioners to assess their own working methods. It also gives more tools to take account of grandparents as part of grandchildren's health promotion.

The present study was qualitative study and the interviews conducted individually. For the interviews were selected four grandparents from the Oulu Vuolle Settlementti ry. They all were grandmothers and they had 4-22 grandchildren.

The study showed that the roles of grandparents in grandchildren's health promotion extended into many areas and grandparents had a number of important roles. The grandparents had cooperated with many health-promoting actors and experiences are mainly positive. Grandparents hoped to get more support grandparenthood and the health promotion of their grandchildren. They hoped more guidance, information and materials.

Further study would be favorable to study more widely how grandparents experience the cooperating with the health-promoting actors and actors' experiences of working with grandparents. As a project would be develop a material how to take into account the grandparents as part of the working of the families' health-promoting actors.

Keywords: grandparenthood, grandchildren, health, health promotion, roles, cooperation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 ISOVANHEMMUUS	9
2.1 Isovanhemmuus nykyään.....	9
2.2 Isovanhemmuuden roolit.....	11
2.3 Isovanhempi-lapsenlapsitoiminta Suomessa.....	12
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	14
3.1 Terveyden määritelmä	14
3.2 Terveyden edistämisen määrittelyä	15
3.3 Lasten terveyden edistäminen	16
4 LASTEN JA PERHEIDEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ PALVELUJÄRJESTELMÄ SUOMESSA.....	18
4.1 Äitiys- ja lastenneuvola	18
4.2 Hyvinvointineuvola.....	19
4.3 Perhekeskus.....	20
4.4 Päivähoito.....	21
4.5 Kerhotoiminta ja avoimet varhaiskasvatuspalvelut	22
4.6 Kotipalvelu, perhetyö ja lastensuojelu.....	23
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	26
6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
6.1 Tutkimusmenetelmä	28
6.2 Aineiston keruu	28
6.3 Aineiston analyysi.....	30
7 TUTKIMUSTULOKSET	32
7.1 Isovanhemmat lastenlasten terveyden edistäjinä	32
7.1.1 Fyysisen terveyden edistäminen.....	32
7.1.2 Sosiaalisen terveyden edistäminen.....	33
7.1.3 Psykkisen ja hengellisen terveyden edistäminen	34
7.2 Isovanhempien yhteistyö lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa	35
7.3 Isovanhempien toiveita yhteistyöstä lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa	36

8 POHDINTA	38
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu	38
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	40
8.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	42
8.4 Opinnäytetyöprosessin arviointia	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Suomalaisessa yhteiskunnassa tapahtuneet rakennemuutokset ovat vaikuttaneet perheeseen ja isovanhemmuuteen. Isovanhemmat ja lapsenlapset asuvat usein eri paikkakunnilla, eikä sukupolvien välinen vuorovaikutus ei ole enää tätä nykyä niin itsestäänselvyys kuin viime vuosisadalla. Kuitenkin viime vuosikymmeninä on ollut havaittavissa, että isovanhemmuuden merkitys ja arvostus ovat lisääntyneet ja isovanhempien rooli suhteessa lastenlapsiin on muuttunut. Isovanhempien rooli kokonaisuudessaan on monipuolistunut. Nykyisin isovanhempien ja lastenlasten väliset suhteet ovat entistä tasa-arvoisempia ja vastavuoroisempia. (Kinnunen 2014, 25, 27, 68.)

Tutkimusten mukaan isovanhemmat auttavat suhteellisen paljon lastensa perheitä (Haavio-Mannila, Hämäläinen, Karisto, Majamaa, Roos, Rotkirch & Tanskanen 2009, 54–56; Heikkilä & Korkalainen 2011, 62; Kahri 2012, 31–33; Kiviranta 2014, 26–28). Isovanhemmat viettävät myös paljon aikaa lastenlasten kanssa leikkien ja touhuten, kuljettamalla hoitoon, kerhoon tai harrastuksiin, liikkuen luonnossa ja opettamalla uusia taitoja (Ijäs 2006, 53; Kinnunen 2014, 32). Lapsi tarvitsee lähelleen aidosti kiinnostuneita aikuisia, joilla on aikaa kuunnella ja ottaa vastaan lapsen ajatuksia ja tuntemuksia (Ijäs 2006, 49). Isovanhemmat voivat olla merkittävänä emotionaalisen tuen antajia lapsenlapsilleen; lapsi tuntee turvallisuutta ja läheisyyttä isovanhempien kanssa touhutessaan (Helenius 2008, 25). Kaiken kaikkiaan iso-vanhemmuus vahvistaa vanhemmuutta. On tärkeää vaalia mutkatonta vuorovaikutusta yhteyksien ylläpidossa, sillä lapset, heidän vanhempansa ja isovanhempansa tarvitsevat toisiaan. (Ijäs 2006, 49.) Lapsenlapsen kontakti omiin isovanhempiin ja saman sukupolven muihin aikuisiin tarjoaa lapsen kasvun tueksi rakentavia elementtejä (Sukupolvet lapsuuden tukena 2007, 5).

Äitiys- ja lastenneuvola, hyvinvointineuvola, perhekeskus, päivähoito ja erilaiset kerhot ovat osa lapsiperheiden terveyttä edistävää palvelujärjestelmää. Tarvitaan terveydenhoitajien sekä muiden palvelujärjestelmän toimijoiden henkilökunnan osaamista ja asiantuntemusta ottaa isovanhemmat osaksi lapsenlapsen terveyden edistämisen kokonaisuutta. Terveydenhoitajat ja muu henkilökunta ovat avainasemassa isovanhempien huomioimisessa osana lapsen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Terveydenhoitajien ja muun henkilökunnan toiminnan avulla isovanhemmat, lapsenlapset ja muu perhe saavat parhaan tuen terveyttä edistävälle isovanhempilapsenlapsisuhteelle.

Kansalliset terveysohjelmat ja lait, alueelliset hankkeet ja ohjelmat sekä kunta- ja paikallistason ohjelmat, hankkeet ja strategiat tähtäävät lasten ja perheiden hyvinvointityön kehittämiseen. Lasten ja perheiden hyvinvointiin tähtäävä kehittäminen on olennaisena osana myös terveyttä edistävälle isovanhempi-lapsenlapsisuhteen syntymiselle. (Hastrup, Hietanen-Peltola, Jahnukainen & Pelkonen 2013, viitattu 13.10.2014; Hyvinvointi 2015 -ohjelma, 2007; KASTE 2012–2015, 2012; Kekkonen, Paavola & Viitala, 2008; Lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, viitattu 20.11.2014; Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen (LapsYTY), viitattu 23.3.2015; Lastensuojelulaki 417/2007; PERHE-hanke 2005; Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008–2017, 2008; Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015 -kansanterveysohjelma, 2001; TUKEVA 1-3, viitattu 19.3.2015; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011).

Isovanhempien rooli on ollut myös aikaisemmin tutkimusten kohteena. Aikaisempien tutkimusten näkökulmia ovat olleet isovanhemmuden kokemus, isovanhemman roolin kokeminen lastenlasten elämässä, isovanhempien antaman tuen merkitys ja lapsiperheen kokemus isovanhempien roolista ja merkityksestä lapsen kasvuun ja kehitykselle. (Harju, Kotisaari & Pöyskö, 2015; Heikkilä & Korkalainen, 2011; Juhela 2006; Kahri 2012; Kiviranta 2014.) Tutkimuksemme näkökulma poikkeaa aikaisemmista tutkimuksista keskittyen isovanhempien roolin kokemiseen lastenlasten terveyden edistäjinä. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole myöskään huomioitu isovanhempien kokemuksia yhteistyöstä lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa.

2 ISOVANHEMMUUS

2.1 Isovanhemmuus nykyään

Perheeseen ja isovanhemmuuteen ovat vaikuttaneet monet suomalaisessa yhteiskunnassa jo pidemmällä aikavälillä tapahtuneet muutokset. Enää ei asuta monen sukupolven muodostamassa yhteisessä taloudessa, sillä isovanhemmat ja lapsenlapset asuvat usein eri paikkakunnilla. Yhteiskunnallisen rakennemuutoksen ja perherakenteissa tapahtuneiden muutosten vuoksi sukupolvien välinen vuorovaikutus ei ole enää tätä nykyä niin itsestäänselvyys kuin viime vuosisadalla. Kuitenkin viime vuosikymmeninä on ollut havaittavissa, että isovanhemmuuden merkitys ja arvostus ovat lisääntyneet. Isovanhemmaksi pääseminen koetaan uuden statuksen ja mieluisan roolin saamisena ja siihen saatetaan liittää tietynlaista muodikkautta. (Kinnunen 2014, 25, 27.)

Nykyajan vanhemmat ja isovanhemmat määrittelevät perheensä rajat toisistaan poikkeavalla tavalla. Isovanhempien mielestä heidän lapsensa omine lapsineen kuuluvat ehdottomasti heidän perheeseensä, vaikka he asuisivatkin kaukana, kun taas ydinperheen vanhemmista joka kolmas lukee omat tai puolison vanhemmat perheenjäsenikseen. Sosiologit liittävät tämän päivän perheisiin yksityisyyden, itsenäisyyden ja sukulaisista etääntymisen piirteitä. (Kinnunen 2014, 26.)

Tämän päivän ydinperhe toimii itsenäisesti eikä rakenna selviytymistään sukulaisten, kuten isovanhempien tuen varaan (Kinnunen 2014, 26). Tutkimuksista kuitenkin käy ilmi, että isovanhemmat auttavat suhteellisen paljon lastensa perheitä (Haavio-Mannila, Hämäläinen, Karisto, Majamaa, Roos, Rotkirch & Tanskanen 2009, 54–56; Heikkilä & Korkalainen 2011, 62; Kahri 2012, 31–33; Kiviranta 2014, 26–28). Avun tarjoaminen ja pyytäminen vaihtelee perheiden tarpeiden, tilanteiden, voimavarojen ja auttamismahdollisuuksien mukaan. Monissa perheissä isovanhempien apu arjen toiminnoissa lapsenlasten kasvun vuosina on korvaamatonta. Isovanhempien avusta osansa saavat myös lapsenlapset. Isovanhemmat voivat auttaa lastenlasten hoitamisessa ja opettaa lastenlapsilleen uusia taitoja. (Kinnunen 2014, 32.) Kokemuksiemme mukaan isovanhemmat saattavat tukea perheitä myös käyttämällä lastenlapsia perusterveydenhuollon palveluissa, kuten neuvoloissa ja hammashuollossa ilman vanhempia tai vanhempien kanssa. Lisäksi isovanhemmat ottavat lastenlapsia mukaan marja- ja sienimetsään, kuljettavat urheiluharrastuksiin ja opettavat heille ruoanlaittoa. Isovanhempien ja lastenlasten välisissä suhteissa keskeistä on toiminta ja kokemuksellisuus (sama, 29). Tapaamiset alle kouluikäisten lasten kanssa ovat mo-

nessi täynnä pelkkää temmellystä, leikkiä ja hellyyttä (Ijäs 2006, 53). Suomalaiset isovanhemmat tukevat aikuistuneita lapsiaan ja heidän perheitään myös taloudellisesti. Isovanhemmat antavat rahaa myös suoraan lapsenlapsilleen. (Kinnunen 2014, 44–45.)

Isovanhempien mahdollisuudet viettää aikaa lastenlasten kanssa ovat erilaiset. Joidenkin isovanhempien elämä on hiljalleen rauhoittunut. Silloin lapsenlapsi tuo toivottua virkistystä hiljaiseloon. (Kinnunen 2014, 29.) Osa isovanhemmista taas on vielä kiinni työelämässä ja kiireisiä lukuisissa harrastuksissaan (Sassi, Tarkkonen & Vaijärvi 2008, 1). Isovanhemmat saattavat saada lapsenlapsensa myös keskelle oman parisuhteen kriisiaikaa tai perheen kuopuksen murrosikää. Arjen kiireisyys, työ, työmatkat ja muu osallistuminen vievät aikaa ja voimia. Kun työelämässä olevat isovanhemmat tapaavat lapsenlapsiaan, he haluavat tehdä heidän kanssaan jotain erityistä, jotta lapset saisivat mieleenpainuvia muistoja. Tällöin käydään teatterissa, näyttelyssä, konsertissa, lomailaan tai matkustetaan. Kaiken kaikkiaan isovanhemmat saavat nauttia lastenlastensa seurasta ilman arjen velvollisuuksia ja kasvatusvastuuta. (Kinnunen 2014, 29.)

Sukupolvien välinen yhdessä oleminen vaatii järjestelyjä ja aikataulujen yhteensovittamista. Isovanhempien ja lastenlasten välistä vuorovaikutusta voivat rajoittaa myös keskimäinen sukupolvi; keskimäinen sukupolvi päättää, miten usein isovanhemmat saavat nähdä lapsenlapsiaan. (Lussier, Deater-Deckard, Dunn & Davies 2002; Kinnunen 2014, 25, 27, 98.) Myös isovanhemman ikä, terveys ja sukupuoli ja lapsiperheen perhemuoto ovat isovanhempi-lapsenlapsisuhteeseen vaikuttavia tekijöitä (Lussier ym. 2002).

Kaikilla isovanhemmilla ei ole lapsenlapsia tai lapsenlapset asuvat hyvin kaukana. Tällöin jotkut saattavat löytää itsensä varaisovanhemman, kummi-isovanhemman tai sijaisovanhemman roolista. Tällöin puhutaan niin sanotusti sopimuksellisista isovanhempisuhteista. Yhä enenevässä määrin myös päiväkodeissa, kouluissa ja harrastuspiireissä kaivataan isovanhempi-ikäisiä, jotka hoitavat isovanhemman tehtävää: välittävät perinteitä, ohjaavat lapsia, lukevat satuja ja leikkivät. (Ijäs 2006, 55; Kinnunen 2014, 122.) Kokemuksemme on, että sijaisovanhemmat ovat myös innokkaita liikkumaan yhdessä lasten-lasten kanssa. Isovanhemmaksi voi tulla myös adoption kautta, mikä tarkoittaa, että iso-vanhemmuus voi olla muutakin kuin biologista isovanhemmuutta. Sukupolvien ketjun voidaan nähdä laajempänä kuin pelkän biologisen perimän jatkeena. (Ijäs 2006, 55–56.)

2.2 Isovanhemmuuden roolit

Isovanhemman rooli on muuttunut yhä moni-ilmeisempään suuntaan. Aikaisemmin isovanhemmat olivat tarinankertojia, antoivat neuvoja, välittivät moraalisia arvoja ja toimivat roolimalleina, kun taas nykyään he voivat olla myös leikkiveroita lapsenlapsilleen. Lastenlasten ja isovanhempien väliset suhteet ovat nykyisin entistä tasa-arvoisempia ja vastavuoroisempia verrattuna aikaisempien sukupolvien isovanhempi-lapsenlapsisuhteisiin. (Kinnunen 2014, 27, 68.)

Lapsi tarvitsee lähelleen aikuisia, jotka ovat hänestä aidosti kiinnostuneita ja kiitollisia ja joilla on aikaa kuunnella ja ottaa vastaan lapsen ajatuksia ja tunteita (Ijäs 2006, 49). Isovanhemmat voivat olla merkittävinä emotionaalisen tuen antajia lapsenlapsilleen. Isovanhemmat voivat olla syli, joka rauhoittaa vauvaa, jos tämä on levoton tai isovanhemmat voivat esimerkiksi heittäytyä leikkiin lasten kanssa. Lapsi oppii jakamaan iloa jo varhain isovanhempien kanssa. (Kinnunen 2014, 27.) Lapsi tuntee myös turvallisuutta ja läheisyyttä isovanhempien kanssa touhutessaan (Helenius 2008, 25).

Isovanhemmat voivat auttaa myös perheen ollessa kriisitilanteessa. Tilanteessa, jossa vanhempien suhde on kriisissä tai perherakenne muutosvaiheessa, isovanhemmat edustavat tuttuutta ja jatkuvuutta. Tällöin isovanhempien rooli sosiaalisena tukena korostuu; isovanhemmilta saatu sosiaalinen tuki edistää lastenlasten sosiaalista ja emotionaalista sopeutumista. (Lussier ym., 2002; Kinnunen 2014, 69, 71, 89.) Isovanhempien kertomuksilla on myös oma merkityksensä; kertomusten kautta välittyvä elämäkokemus vahvistaa lapsen luottamusta elämässä selviämiseen erilaisissa olosuhteissa (Sukupolvet lapsuuden tukena 2007, 5). Kaiken kaikkiaan isovanhemmuus vahvistaa vanhemmuutta. Lapset, heidän vanhempansa ja isovanhempansa tarvitsevat toisiaan, minkä vuoksi on tärkeää vaalia mutkatonta vuorovaikutusta yhteyksien ylläpidossa. (Ijäs 2006, 49.)

Kiintymyssuhde lapsenlapsen ja isovanhemman välillä on yksi vahvimmista sukupolvien välisistä siteistä. Hyvän kiintymyssuhteen perustana on eläytyminen lapsen tunteisiin, tarpeisiin ja kiinnostuksen kohteisiin. Kiintymyssuhteen vaaliminen on lapsen mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukemista myös kauas tulevaisuuteen saakka. (Kinnunen 2014, 67.)

Kiintymyssuhdetta isovanhempien ja lastenlasten välille ei voi syntyä ilman yhteistä aikaa. Mitä kauemmin isovanhemmat ovat erossa lapsenlapsistaan fyysisesti, sitä vaikeampaa on yhteyden-

pito ja tunnesuhteen ylläpitäminen. Pitkien välimatkojen vuoksi isovanhemmista ei ole lastenlasten leikkikumppaneiksi, pelikaveriksi tai retkille kuljettajiksi, mutta etäisovanhemmat voivat omak-sua uudenlaisia rooleja. Tällöin isovanhemmat voivat olla muun muassa lastenlastensa kielellisen ja kulttuurisen identiteetin vahvistajia. (Kinnunen 2014, 79, 81, 98.)

Isovanhemman ja lapsenlapsen välinen suhde ei ole täysin muuttumaton. Ihmisenä kasvamisen ja kehittymisen, iän karttumisen sekä vaihtuvien elämäntilanteiden vuoksi sukupolvien väliset suhteet ja sitä myötä roolit muuttuvat jatkuvasti. Jokainen isovanhemman ja lapsenlapsen välinen suhde on erilainen ja ainutlaatuinen. (Kinnunen 2014, 68.)

2.3 Isovanhempi-lapsenlapsitoiminta Suomessa

Suomessa isovanhempi-lapsenlapsitoimintaan on kiinnitetty huomiota yhä enenevässä määrin. Isovanhempi-lapsenlapsitoimintaa suunnitellaan ja järjestetään sekä valtakunnallisesti, kunnallis-että paikallistasolla.

Vanhus- ja lähimmäispalvelunliiton aloitteesta on vietetty isovanhempien päivää syksystä 1985 lähtien lokakuun kolmantena lauantaina. Päivän tavoitteena on kiinnittää erityistä huomiota iso-vanhempien merkitykseen lapsenlapsille ja muille lapsille sekä yhteiskunnalle. (Vanhus- ja lähimmäispalvelunliitto ry, viitattu 28.11.2014.)

Vuonna 2014 Suomen kulttuurirahasto päätti perustaa kaikkiin kuntiin kerhon, jossa eläkeläiset ja leikki-ikäiset lapset voivat tavata, leikkiä ja viettää kiireetöntä aikaa yhdessä. Koko Suomi leikkii -hankkeen päätavoitteena on luoda jokaiseen Suomen kuntaan Terhokerho vuoteen 2016 mennessä. Kyse on sukupolvien kohtaamispaikasta, jossa lapsilla on mahdollisuus saada lähelleen aikuisia, jotka ovat kiinnostuneita heidän kuulumisistaan ja jotka voivat elämäkokemuksellaan rikastuttaa lasten elämää. Käytännössä hanketta ovat toteuttamassa Suomen Punaisen Ristin ja Mannerheimin lastensuojeluliiton paikallisosastot. (Koko Suomi leikkii 2014, viitattu 28.11.2014.)

Suomen isovanhemmat ry perustettiin Suomeen vuonna 2002. Yhdistyksen tavoitteena on tuoda esille isovanhemmuuden merkitystä lastenlapsille ja koko yhteiskunnalle. Yhdistyksen toiminnan keskiössä on tukea isovanhempien mahdollisuuksia auttaa lastensa perheitä. Yhdistys on ottanut tehtäväkseen edistää lasten tasapainoista, turvallista ja monipuolista kehitystä. Tavoitteensa toteuttamiseksi Suomen isovanhemmat ottaa kantaa kansallisiin ja paikallisiin kehittämishankkei-

siin, pitää yhteyttä kasvatus- ja opetus-alan viranomaisiin, yhteiskunnan päättäjiin sekä alan muihin yhteisöihin ja järjestöihin. (Suomen isovanhemmat ry, viitattu 28.11.2014.)

Pienperheyhdistys ry on yksivanhempaisten perheiden valtakunnallinen järjestö. Yhdistyksen perustehtävä on edistää lasten hyvinvointia tarjoamalla lapsille mahdollisuuksia ja tukemalla vanhemmuutta. Pienperheyhdistyksen Mummila kolmen polven kohtaamispaikka, joka tarjoaa toimintaa lapsille, lapsiperheille ja isovanhemmille. Mummilassa koulutetaan vapaaehtoisia kummi-isovanhemmiksi yhden vanhemman perheiden lapsille. Kummi-isovanhemmat toimivat kummimummina tai -vaarina yhdelle tai useammalle lapselle. (Pienperheyhdistys ry 2014, viitattu 28.11.2014.)

Suomen isovanhemmat ry perustettiin Suomeen vuonna 2002. Yhdistyksen tavoitteena on tuoda esille isovanhemmuuden merkitystä lastenlapsille ja koko yhteiskunnalle. Yhdistyksen toiminnan keskiössä on tukea isovanhempien mahdollisuuksia auttaa lastensa perheitä. Yhdistys on ottanut tehtäväkseen edistää lasten tasapainoista, turvallista ja monipuolista kehitystä. Tavoitteensa toteuttamiseksi Suomen isovanhemmat ottaa kantaa kansallisiin ja paikallisiin kehittämishankkeisiin, pitää yhteyttä kasvatus- ja opetus-alan viranomaisiin, yhteiskunnan päättäjiin sekä alan muihin yhteisöihin ja järjestöihin. (Suomen isovanhemmat ry, viitattu 28.11.2014.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 Terveiden määritelmä

Terveys on yksi keskeisimpiä hoitotyön käsitteitä ja se voidaan lähtökohdista riippuen määritellä usealla eri tavalla. Määritelmien taustalla on useita eri terveystulkintoja, ja ne voidaan jaotella esimerkiksi tieteenaloittain, voimavarakeskeisesti sekä yksilöllisesti että yhteisöllisesti. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 11.) Terveystulkintoihin vaikuttaa myös se, millaiseksi ihminen kokee silloisen terveytensä, ja mitä hän siinä arvostaa. Ikä ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat tähän määrittelyyn samoin kulttuuri sekä elämäntapa. Jokainen käsittää siis terveyden eri tavoin. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 28.)

Psykologian näkökulma painottaa kolmea eri terveyden ulottuvuutta, joita ovat hyvä olo, toimintakyky ja turvallisuus. Hyvä olo sisältää ihmisen kokemuksen sen hetkisestä voinnistaan. Toimintakyky on suoriutumista jokapäiväisistä elämästä ja sen eri toiminnoista. Turvallisuus puolestaan sisältää kokemuksen persoonan eheydestä, oman olemassaolon jatkuvuudesta sekä fyysisestä että psyykkisestä koskemattomuudesta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 11.)

Ryynänen ja Myllykangas (2000, 44) viittaavat teoksessaan WHO:n määritelmään, jonka mukaan terveys ei ole ainoastaan sairauden poissaoloa, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin dynaaminen tila. Tämä määritelmä on saanut paljon kritiikkiä, sillä sen tavoitetta on käytännössä mahdotonta saavuttaa, eikä se huomioi yksilön kokemusta omasta terveydestään.

Maailman terveysjärjestön Ottawan asiakirjassa (1986, 1) terveys kuvaillaan positiiviseksi käsitteeksi, joka painottaa niin yhteiskunnallisia kuin henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysisiä toimintamahdollisuuksia. Terveys ei ole vain elämisen tavoite, vaan jokapäiväisen elämän voimavara. Asiakirjassa luetellaan terveyden perusedellytyksiä ja voimavaroja, joista esimerkkinä ovat rauha, turvallisuus, ravinto, koulutus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (2001, 22) määrittelee terveyden prosessiksi, jota tarkastellaan elämäntien näkökulmasta. Tärkeitä siirtymävaiheita ja kriittisiä ajanjaksoja pyritään havaitsemaan ihmisen elämässä ja niistä pyritään auttamaan mahdollisimman hyvin yli. Terveystieteen pro-

sessina sisältää ajatuksen siitä, että terveydentilassa tapahtuvat muutokset ovat usein palautuvia, ja niihin voidaan vaikuttaa. Taustatekijät vaihtelevat yksilöittäin eri elämänculun vaiheissa ja siksi tarvittavat toimenpiteetkin ovat erilaisia. Elämänculun näkökulmassa avainasemassa ovat siis erityisten elämäncvaiheiden huomioon ottaminen.

Ihmisen terveyteen vaikuttavat taustatekijät, jotka voidaan jakaa sekä sisäisiin että ulkoisiin suojaaviin tekijöihin. Nämä suojaavat tekijät Rouvinen-Wilenius (2008, 7) luokittelee sisäisiin yksilöllisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, kuten esimerkiksi hyviin vuorovaikutustaitoihin, terveellisiin elämänctapoihin sekä myönteiseen elämäncasenteeseen. Ulkoisiin suojaaviin tekijöihin puolestaan kuuluvat yksilölliset, sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät, kuten esimerkiksi perustarpeiden tyydytys, taloudellinen toimeentulo, pysyvät sosiaaliset verkostot, julkiset palvelut sekä turvallinen ja luotettava ympäristö. Näiden suojaavien tekijöiden merkitys vaihtelee yksilöittäin riippuen ihmisen biologisista ominaisuuksista ja edellytyksistä.

3.2 Terveyden edistämisen määrittelyä

Terveyden edistäminen on käsitteenä laaja-alainen ja sen yksiselitteinen määrittely on haastavaa. Terveyden edistäminen on yhteydessä terveyskäsitteeseen. Näillä on puolestaan yhteys kulttuuriin sekä yhteisöllisiin tekijöihin. (Lindholm 2007, 20.)

Terveyden edistäminen kansallisella tasolla perustuu kansanterveyslakiin (66/1972) ja se on osa laissa määriteltyä kansanterveystyötä. Myös terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia niin suunnittelu- kuin toteutusasteella huolehtimaan asukkaidensa terveydestä ja hyvinvoinnista. Kunnilla on kuntalain (365/1995) määrittämä velvollisuus edistää asukkaiden hyvinvointia. Laki kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta (169/2007) velvoittaa kuntayhtymiä edistämään alueillaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista.

WHO määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia terveyden hallintaan sekä parantamiseen. Täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan saavuttamiseksi on niin yksilön kuin ryhmän toteutettava toiveensa, tyydytettävä tarpeensa sekä muutettava ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 27.) WHO:n terveyden edistämisen asiakirjan tarkoituksena on ollut lisätä ymmärrystä sekä yhteistyötä terveyden edistämisen parissa toimivien tahojen välillä, niin kansainvälisesti kuin kansallisestikin. (Nutbeam, Tang & Smith 2006, 340.)

Vertio (2003, 29, 174) määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa yksilöiden mahdollisuuksia niin oman kuin ympäristönsä terveydestä huolehtimiseen. Siihen liittyy myös terveyden edellytysten parantaminen yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla. Terveyden edistämällä pyritään tasa-arvon saavuttamiseen terveydessä, terveyserojen kaventamiseen sekä ihmisten välisiin yhdenvertaisiin mahdollisuuksiin edistää terveyttä.

Terveyden edistämisessä terveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät vahvistuvat. Elämäntapojen muuttuminen paremmaksi ja terveystilanteiden kehittyminen näkyvät yksilö- ja yhteiskuntatasolla lisääntyneenä terveytenä ja hyvinvointina. Terveyden edistämällä vaikutetaan terveyden taustatekijöihin, jotka puolestaan vaikuttavat yksilön ja yhteisön terveyteen. (Rouvinen-Wilenius 2008, 8.)

3.3 Lasten terveyden edistäminen

Perhe on aina huomioitava osana lapsen terveyden edistämistä, unohtamatta lapsen näkökulmaa. Perheellä on suuri vaikutus lapsen terveyteen. Kotoa opitaan monenlaisia elintapatottumuksia, kuten suhtautuminen ravintoon, liikkumiseen ja päihteisiin, ja perheellä onkin ensisijainen vastuu lapsen kasvusta ja kehityksestä. Lapselle muodostuu kotoa myös perusta itsetunnolle, joka on yksi terveyteen vaikuttava tekijä. Samalla on huomioitava perheiden erilaiset terveyteen liittyvät arvot, yksilöllisyys sekä erilaiset lähtökohdat. (MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009–2015, viitattu 18.3.)

Lapsi on osa laajempaa kasvu-ympäristöä. Terveyden edistämisessä merkittäviä toimijoita ovat neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011, 1§) velvoittaa kuntia järjestämään yhtenäiset, yksilöiden ja väestön tarpeet huomioivat palvelut. Laissa on myös tarkasti selvitetty terveystarkastusten määrä ja sisältö (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 5-11§).

Terveyden edistämisessä osallisuus, kuten mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään ja ympäristöön, nähdään vahvistavana tekijänä lapsen merkityksellisyyden ja hyväksynnän tunteen kannalta. Lasta ei ajatella vain toiminnan kohteeksi vaan aktiiviseksi toimijaksi terveyteensä koskevissa

valinnoissa. Terveyden edistämässä voimaantuminen tarkoittaa hallintaa sekä tietoisuutta terveyden edistämiseen vaikuttavista tekijöistä, itseluottamuksesta sekä terveystarvoista ja taidoista. Yksilöt, yhteisöt ja maailma ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja näiden välisissä vastavuoroisissa suhteissa tapahtuu voimaantumista. Lasten ja nuorten voimaantuminen edellyttää käsitystä siitä, mitä he ajattelevat terveydestä. Heidän näkemystensä hyväksyminen osoittaa heidän olevan päteviä osallistumaan oman terveytensä edistämiseen. (MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009–2015, viitattu 18.3.2015.) Isovanhempien ja lapsenlapsen välisen suhteen voidaan ajatella olevan lapsenlapsen voimaannuttaja.

YK:n lasten oikeuksien komitea suosittelee lapsivaikutusten arviointia maailmanlaajuisesti. Viranomaisten ja yritysten tekemillä päätöksillä on usein vaikutuksia lapsiin ja lapsiperheisiin. Näitä vaikutuksia on hyvä tarkastella etukäteen ennen lopullista päätöksentekoa. Ydintavoitteena on, että valtion, kuntien ja kolmannen sektorin toimijat tunnistaisivat oman työnsä vaikutukset lapsiin. Lapsivaikutusten arviointi on työväline lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. (Lapsivaikutusten arviointi, viitattu 14.4.2015; Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä, 2010, 4.)

Lapselle tärkeitä kasvuyhteisöjä ovat päiväkodit, koulut ja harrasteryhmät, jotka vaikuttavat lapsen terveysvalintoihin ja sitä kautta terveyteen. Muun muassa harrastetoiminnalla voidaan vahvistaa lapsen itsetuntoa. Jokaisella lapsella on oikeus terveyteen ja yhdenvertainen oikeus nauttia mahdollisimman hyvästä terveydestä huolimatta perhetaustasta. (MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009–2015, viitattu 18.3.) Koulu- ja opiskeluyhteisöjen terveellisyys- ja turvallisuus sekä niiden asianmukainen tarkastus ovat myös osa lainsäädännöllä turvattua lapsen terveyttä edistävää toimintaa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 12§).

Terveyserojen kaventamiseksi ja terveyden edistämiseksi on huomioitava erityistä tukea tarvitsevat lapset ja heidän perheensä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeellinen tuki järjestettävä viiveettä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 13§). Päätöksillä, terveyspalveluilla sekä ohjelmatoiminnalla voidaan tasoittaa lasten ja perheiden terveyseroja (MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009–2015, viitattu 18.3.).

4 LASTEN JA PERHEIDEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ PALVELUJÄRJESTELMÄ SUOMESSA

Kansalliset terveysohjelmamme tähtäävät lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden sekä ehkäisevien palveluiden uudistamiseen ja vahvistamiseen valtakunnallisesti. Tavoitteena on, että lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia kehitetään, otetaan käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia sekä vahvistetaan ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja sekä kehitetään lastensuojelutyötä. (Hyvinvointi 2015 -ohjelma, 2007; KASTE 2012–2015, 2012; Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, 2001.) Taustalla vaikuttavat myös useat lait (Lastensuojelulaki 417/2007; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki 1326/2010; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Myös lastensuojelulakiin perustuvan Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman avulla kunnissa ohjataan, johdetaan ja kehitetään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointityötä (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, viitattu 20.11.2014). Kuntien toimintaa ohjaavat lisäksi erilaiset alueelliset ohjelmat, hankkeet ja strategiat. Tutkimuksen kohderyhmä on Oulun alueella asuvat isovanhemmat ja heidän lapsenlapsensa, joten tarkastelun kohteena on myös Oulun kaupungin allekirjoittamaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008–2017. Ohjelman keskeisiä tavoitteita on saada aikaan laajempaa yhteistyötä kaikkien hyvinvoinnin puolesta toimivien tahojen välillä. Lisäksi tavoitteena on saada hyvinvoinnin kehittäjiksi myös sosiaali- ja terveys -alan ulkopuolisia toimijoita. Vaikuttavuutta toivotaan myös ennaltaehkäisevän työn, terveyden edistämisen ja syrjäytymisen osalta. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008–2017, 2008, 8, 12–15.)

4.1 Äitiys- ja lastenneuvola

Neuvolatoiminnalla on hyvin keskeinen osa terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä. Neuvolat ovat väestölle maksuttomia perus- ja lähipalveluita, joiden järjestämisestä Suomessa vastaavat kunnat. Äitiys- ja lastenneuvoloissa käyvät melkein kaikki lasta odottavat perheet ja alle kouluikäisten lasten perheet. Äitiysneuvolaa käyttää vuosittain vajaa 60 000 lasta odottavaa naista ja lisäksi heidän puolisonsa. Lastenneuvola palvelee noin 400 000 0–6 -vuotiasta lasta ja noin 600 000 lasten vanhempaa. (Suomen kuntaliitto 2012, viitattu 23.3.2015.)

Neuvolatoiminnan piiriin kuuluvat kaikki perheet, joissa odotetaan lasta tai joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Neuvola on tukemassa vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kehitystä ja neuvolassa pyritään tunnistamaan asiakkaan mahdollinen avun tarve. (Suomen kuntaliitto 2012, viitattu 23.3.2015.) Neuvolassa puututaan myös mahdollisimman varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin ja perhe saa tukea terveyttä edistäville valinnoilleen (Suuntaviivat lasten neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille, 2004, 16–17). Oikein suunnatun ja oikeaan aikaan järjestetyn tuen avulla voidaan merkittävästi ehkäistä lasten ja perheiden pahoinvointia (Suomen kuntaliitto 2012, viitattu 23.3.2015).

Äitiysneuvola kuuluu suomalaiseen äitiyshuoltojärjestelmään. Sen tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan sekä hoidollisiin että tuen tarpeisiin. Äitiysneuvolatoiminnan pääasiallinen tavoite on turvata normaali raskauden kulku. Muita tavoitteita ovat koko perheen hyvinvoinnin raskaudenaikainen tukeminen, terveen lapsen syntymän mahdollistaminen, vanhemmuuden vahvistaminen, vanhempien valmistaminen lapsen tuomiin muutoksiin perheessä sekä koko perheen terveellisten elintapojen edistäminen. Äitiysneuvolan työmuotoihin kuuluvat perhesuunnittelu, terveysneuvonta, terveystarkastukset, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnot, terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit, puhelinneuvonta ja mahdollisesti myös netti-neuvola sekä erilaiset konsultaatiot (Armanto & Koistinen 2007, 33, 47–48).

Lastenneuvolan tehtävänä on seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä, antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja ylläpitää lasten rokotussuojaa. Lastenneuvolatoiminnan tavoitteena on myös, että lasten sairaudet, kehitystä ehkäisevät tekijät sekä perheen muut terveystulokset tunnistetaan mahdollisimman varhain ja tarvittaessa lapsi tai perhe ohjataan muiden asiantuntijoiden suorittamiin jatkotutkimuksiin tai hoitoon. Neuvolassa tuetaan vanhempia vanhemmuudessa ja parisuhteen hyvinvoinnissa sekä järjestetään vertaistukea. (Suuntaviivat lasten neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille, 2004, 16–17.)

4.2 Hyvinvointineuvola

Hyvinvointineuvolatoiminnan taustalla on tutkimusprofessori Matti Rimpelä, joka oli myös mukana kehittämässä Suomen hyvinvointineurolamallia Tampereella vuonna 2001 (Rimpelä 2007, viitattu 23.3.2015). Tampereella ensimmäinen neuvola siirtyi hyvinvointineurolatyötapaan vuonna 2003. Työstä saatiin hyviä kokemuksia ja toimintaa päätettiin laajentaa edelleen. (Hastrup 2007, 44–

45.) Vastaavanlaista hyvinvointineuvolamallia on toteutettu myös Oulussa Tuira-Koskelan neuvolassa.

Hyvinvointineuvolamallissa yhdistetään terveydenhoidon, sosiaalityön ja mielenterveystyön asiantuntijuutta tiimityönä tukemaan koko lapsiperheen hyvinvointia raskauden alusta alkaen, sekä järjestetään vertaistukea vanhemmille. (Rimpelä 2007, viitattu 23.3.2015.) Moniammatillinen työryhmä toimii koko perheen hyvinvoinnin tukena perhekeskeisesti, asiakaslähtöisesti ja ennaltaehkäisevästi yhteisissä toimitiloissa. Työryhmän jäseniin kuuluu terveydenhoitajia, psykiatrinen sairaanhoitaja, diakoniatyöntekijä, perhetyöntekijä, aikuis- ja perhesosiaalityöntekijä, neuvolapsykologi ja erityislastentarhanopettaja. Nämä työryhmän jäsenet kokoontuvat yhteen noin kahden viikon välein. Tarvittaessa saatavilla on myös ulkopuolista apua, kuten fysioterapiapalvelut ja lastensuojelupalvelut. Myös lääkäripalvelut ovat asiakkaan saatavilla. (Väätäinen 2011, viitattu 23.3.2015.)

Hyvinvointineuvolan kohderyhmä lasta odottavat perheet ja pienten lasten perheet. Tukea tarvitseva perhe ohjautuu hyvinvointineuvolaan esimerkiksi terveydenhoitajan tai päivähoidon kautta. Perhe voi ohjautua hyvinvointineuvolaan myös pyytäessään itse apua elämäntilanteeseensa. Hyvinvointineuvolan työmuotoina käytetään yksilökäyntejä, työparityöskentelyä, kotikäyntejä, verkostopalavereja ja ryhmiä. (Väätäinen 2011, viitattu 23.3.2015.)

4.3 Perhekeskus

Perhekeskus on pohjoismainen palveluinnovaatio, joka perustuu ajatukseen siitä, että lapsen hyvinvoinnilla ja vanhempien voimavaroilla on vahva keskinäinen yhteys. Perhekeskustoiminnan lähtökohtana on, että lapsen terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää parhaiten vahvistamalla vanhemmuutta ja vanhempiana toimimista. Vanhemmuutta voidaan vahvistaa parhaiten matalan kynnyksen peruspalveluissa, joissa tavoitetaan kaikki lapsiperheet. (Halme, Perälä & Nykänen 2012: 15–16.)

Perhekeskuksen tavoitteena on tukea ja vahvistaa vanhempia huolenpito- ja kasvatustehtävässä, vahvistaa lasten ja vanhempien sosiaalisia verkostoja, toimia kohtaamispaikkana alueen lapsille, perheille ja asukkaille, kehittää lapsia ja vanhempia osallistavia työkäytäntöjä, tunnistaa varhaisessa vaiheessa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia riskitekijöitä ja tarjota lapsille ja perheille mata-

lan kynnyksen tukea ja palveluja. Tavoitteena on myös toimia tieto- ja osaamiskeskuksena ja välittää tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaa, arvioitua tietoa (Kekkonen, Montonen & Viitala 2011, 10).

Perhekeskus on keino uudistaa palvelurakenteita nykyaikaiseksi. Suomessa monenlaisia perhekeskuksia on 32 kunnassa. Perhekeskus muodostuu perheiden kohtaamispaikasta ja perhepalveluverkostosta; se kokoaa yhteen lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät ja ongelmia ehkäisevät varhaisentuen palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat. Perhekeskus on tapa tukea lapsiperheiden arkea ja järjestää lapsiperheiden palvelut monialaisesti, hallinnonalat ylittävästi ja yhteistoiminnassa kolmannen sektorin kanssa. Monialaisuus ja yhteistyö palvelujen järjestämisessä, johtamisessa sekä asiakastyössä edesauttavat painopisteen siirtymistä korjaavista palveluista edistävään ja ehkäisevään toimintaan. (Halme, Perälä & Nykänen 2012: 15–16, 32.)

4.4 Päivähoito

Päivähoitotoiminnan, sen toteuttamisen ja sisällön taustalla vaikuttaa laki. Lapsen päivähoidolla tarkoitetaan lapsen hoidon järjestämistä päiväkotihoidona, perhepäivätoimintana, leikkitoimintana tai muuna päivähoitotoimintona. Päivähoito järjestetään pääsääntöisesti lapsille, jotka eivät ole vielä oppivelvollisuusiässä ja erityiset olosuhteet sitä edellyttävät, eikä hoitoa ole järjestetty muulla tavoin. Hoito pyritään järjestämään sopivaksi lapsen hoito ja kasvatus huomioiden sekä vuorokaudenaikoina, jolloin sitä tarvitaan. (Laki lapsen päivähoidosta 36/1973, 1-2 §.)

Laki asettaa päivähoidolle tavoitteen tukea lapsen kotia kasvatuksellisissa tehtävissä sekä lapsen persoonallisuuden tasapainoisessa kehittämisessä. Päivähoidon tavoitteena on tarjota lapsen kehitykselle turvalliset ja jatkuvat ihmissuhteet, kehitystä tukevaa monipuolista toimintaa sekä suotuisa kasvuympäristö. Lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden edistetään lapsen fyysistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä sekä tuetaan esteettistä, älyllistä ja uskonnollista kasvatusta, lapsen vanhempien uskonnollinen vakaumus huomioiden. Päivähoito tukee myös lapsen kehitystä yhteisvastuullisuuteen, rauhaan ja ympäristön vaalimiseen. (Laki lapsen päivähoidosta 36/1973, 2a §.)

Kunnalla on lain säätämä velvollisuus järjestää asukkailleen lasten päivähoito. Lailla säädetään myös lasten päivähoidon henkilökunnan kelpoisuusvaatimuksista. (Laki lapsen päivähoidosta 36/1973, 4 §.) Lasten päivähoidon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat opetus- ja kult-

tuuriministerille, toimialuetasolla niistä vastaa aluehallintovirasto. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto valvoo aluehallintoviraston yhdenmukaisuutta päivähoiton ohjaus- ja valvontasoihiin liittyvissä menettely- ja ratkaisukäytänteissä (Laki lapsen päivähoidosta 36/1973, 8 §.)

4.5 Kerhotoiminta ja avoimet varhaiskasvatuspalvelut

Opetushallitus on laatinut kerhotoiminnan tavoitteelliseksi toiminnaksi ja kerhotoiminta tulee suunnitella osaksi opetussuunnitelmaa sekä muiden koulun toimintaa ohjaavien suunnitelmien yhteyteen. Kerhotoiminnalla edistetään kaikkien lasten ja nuorten osallisuutta ja toiminta järjestetään paikalliset olosuhteet huomioiden ikäkauden sekä muiden edellytysten mukaisesti. (Perusopetuslaki 628/1998, 47§.)

Opetushallitus on asettanut kerhotoiminnan tavoitteeksi tarjota lasta ja nuorta arvostavaa, monipuolista toimintaa ja kerhotoiminnan kautta avautuvia tilaisuuksia myönteiseen vuorovaikutukseen toisten lasten sekä aikuisten kanssa. Kerhotoiminnan tavoitteita ovat lisäksi kodin ja koulun kasvatustyön tukeminen, lasten ja nuorten osallisuuden lisääminen, sosiaalisuuden kehittäminen, yhteisöllisyyteen kasvaminen, osaamisen ja onnistumisen kokemusten lisääminen sekä luovan ajattelun ja toiminnan lisääminen. (Opetushallitus 2014, 1, 4.)

Koulun kerhotoimintaa säätelevät laatukriteerit, jotka ohjaavat muun muassa kehittämään kerhotoimintaa eri hallinnonalojen, kolmannen sektorin toimijoiden sekä koulujen sidosryhmien yhteistyönä. Kriteerit ohjaavat laadukkaaseen ja monipuoliseen kerhotoimintaan, jota arvioidaan säännöllisesti oppilaiden palautteet huomioiden. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012, 60–62.)

Lisäksi on kuntien sekä erilaisten järjestöjen ja seurakuntien tarjoamia avoimia varhaiskasvatuspalveluita. Niitä ovat esimerkiksi kerho- ja leikkitoiminta, avoimet päiväkodit, perhekerhot ja puistotoiminta. Kuntien avointa varhaiskasvatusta ohjaa päivähoiton lainsäädäntö ja se on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jossa lähtökohtana on lapsen varhaiskasvatuksen tukeminen (Laki lasten päivähoidosta 36/1973, 1§). Muissa kuin kunnan järjestämissä avoimissa varhaiskasvatuspalveluissa voidaan soveltaa samoja ohjaustavoitteita. Yleisenä tavoitteena on tarjota kotihoidossa tai vähän päivähoitossa oleville lapsille tai pienille koululaisille vanhempineen sekä perhepäivähoitajille tai muille kotona hoitaville aikuisille, kuten isovanhemmille lapsineen sosiaalisia kontakteja ja monipuolista toimintaa. (Avointen varhaiskasvatuspalveluiden nykytila- ja kehittämistarpeet 2007, 2008, 69–73.)

Lapselle varhaiskasvatuspalvelut tarjoavat ohjattua, säännöllistä, suunnitelmallista, tavoitteellista ja monimuotoista varhaiskasvatustoimintaa, kuten erilaisia leikkejä ja oppimista. Ne antavat myös mahdollisuuden tutustua toisiin lapsiin ja luovat suotuisan ympäristön harjoitella vuorovaikutustaitoja. Vanhemmille varhaiskasvatuspalvelut tarjoavat lyhytaikaista hoitoapua, vertaistukea sekä monipuolista ja virkistävää yhdessäoloa lapsen kanssa. Palvelut tukevat myös vanhemmuutta ja kotona jaksamista ja tarjoavat ammattiapua kasvatuksellisissa kysymyksissä. Avoimet varhaiskasvatuspalvelut lisäävät lasten ja perheiden hyvinvointia ja toimivat ennaltaehkäisevästi perheiden ongelmatilanteissa, helpottaen näiden tilanteiden tunnistamista. Avoimet varhaiskasvatuspalvelut voivat myös madalta vanhempien kynnystä hakea apua ja palveluiden kautta voidaan antaa tietoa siitä, mistä apua voi hakea. (Avointen varhaiskasvatuspalveluiden nykytila- ja kehittämistarpeet 2007, 2008, 76.)

4.6 Kotipalvelu, perhetyö ja lastensuojelu

Lapsiperheiden koti- ja tukipalvelut ovat osa kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja ja niitä ohjaa sosiaalihuoltolaki (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 2 §). Kotipalveluja ovat esimerkiksi asumisen, hoidon ja huolenpidon, toimintakyvyn, lasten hoidon ja kasvatuksen sekä muiden jokapäiväisten toimintojen suorittaminen tai niissä avustaminen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19 §). Lapsiperheiden kotipalveluissa toiminta on tavoitteellista ja suunnitelmallista vanhemmuuden sekä arjessa selviytymisen tukemista sekä lasten hyvinvoinnin turvaamista. Kotipalveluja annetaan synnytyksen, sairauden, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen elämäntilanteen perusteella, kuten kriisitilanteissa. (Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa 2012, 2-4.)

Kotipalveluita ovat kodinhoitajan tai kotiavustajan asiakkaiden kodissa antama tuki ja huolenpito. Kotipalveluun kuuluvia tukipalveluita ovat muun muassa siivous-, vaatehuolto-, ateriat-, sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa 2012, 3; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19 §.)

Kotipalvelujen tavoitteena on tukea ja auttaa perheitä heidän omista tarpeista lähtien vahvistamalla heidän voimavarojaan ja huolehtimalla kodinhoidollisista tarpeista sekä jaksamisesta. Eri-tyistä huomiota on kiinnitettävä vammaisten lasten perheiden jaksamiseen ja tarpeiden tunnistamiseen. Lisäksi yleisenä tavoitteena on parantaa perheiden elämänlaatua ja edistää sosiaalista kanssakäymistä. (Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa 2012, 2, 4.)

Perhetyö on tuoreen lakimuutoksen myötä osa yleisiä, kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja, joita annetaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai nuoren terveyden ja kehityksen turvaamiseksi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 14, 18 §). Perhetyötä voidaan myös järjestää lastensuojelun asiakkaana oleville lapsille avohuollon tukitoimina (Lastensuojelulaki 417/2007, 3 §).

Perhetyö on ennaltaehkäisevää, suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista perheen hyvinvoinnin tukemista. Perhetyö ei vaadi lastensuojelun asiakkuutta vaan perustuu vapaaehtoisuuteen. Perhetyön yksiselitteinen määrittely on haastavaa, sillä perhetyötä voidaan toteuttaa hyvin erilaisin menetelmin ja toimintamuodoin. Perhetyön toimintamuodot, tekijät, sisältö, tavoitteet ja organisointi vaihtelevat paikkakunnittain. Perhetyö on usein psykososiaalisen tuen ja käytännön avun yhdistämistä, ja toteutuu esimerkiksi perheessä tapahtuvana keskusteluapuna ja arjen toiminnoissa tukemisena. (Reijonen 2015.)

Perhetyön tavoitteena on aina lapsen edun turvaaminen yhdessä perheenjäsenten kanssa. Tavoitteena on myös perheen omien voimavarojen vahvistaminen sekä keskinäisen vuorovaikutuksen parantaminen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 18 §.) Esimerkkeinä perhetyön toimintamuodoista ovat perhetukityö, perhekuntoutustyö, avopalvelutyö sekä kenttätyö. Kodinhoitajat, lastensuojelutyöntekijät sekä päivähoidon työntekijät ovat keskeisiä toimijoita perhetyön saralla. Kuntien sisällä perhetyö organisoidaan eri toimijoiden kesken. Sosiaali- ja terveystoimi huolehtii lastensuojelun, kodinhoidon, terveydenhuollon ja perheneuvoloiden perhetyöstä. Koulujen ja päivähoidon perhetyöstä puolestaan vastaa sivistystoimi. Myös erilaiset järjestöt ja seurakunta tarjoavat erilaisia perhetyön muotoja. (Reijonen 2015.)

Kunnat vastaavat ehkäisevän lastensuojelun sekä perhe- ja lapsikohtaisen lastensuojelun järjestämisestä tarvittavassa laajuudessa sekä riittävän laadukkaasti (Lastensuojelulaki 417/2007, 11 §). Lastensuojelun tarkoitus on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lisäksi tarkoituksena on tukea lapsen vanhempia lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa (Lastensuojelulaki 417/2007, 1, 4 §). Lastensuojelulain mukaista lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu, joka toteutetaan tekemällä asiakassuunnitelma ja järjestämällä perheelle avohuollon tukitoimia. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat myös lapsen kiireellinen sijoitus, huostaanotto, sijaishuolto ja jälkihuolto. (Lastensuojelulaki 417/2007, 3 §).

Ehkäisevä lastensuojelu ja varhainen tuki ovat merkittäviä tekijöitä lasten ja nuorten kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin turvaamisessa, edistämässä ja ongelmien syntyminen ehkäisemisessä. Ehkäisevän lastensuojelun piiriin kuuluvat perheet eivät ole lastensuojelun asiakkaina. Ehkäisevän lastensuojelun tärkeitä toimijoita, sekä tuen että erityisen tuen antajia, ovat sosiaali- ja terveydenhuolto, äitiys- ja lastenneuvolat, päivähoito, koulu sekä nuorisotyö. (Lastensuojelulaki 417/2007, 3 a §.)

Lapsen oikeuksien toteuttaminen on myös osana muuta lainsäädäntöä ja tehtävänä koko yhteiskunnalle sekä viranomaisille. Sopimuksissa veloitetaan asettamaan lapsen etu ensimmäiseksi kaikissa viranomaistoimissa. (Euroopan ihmisoikeussopimus SopS 63/1999, 8 artikla; Suomen perustuslaki 731/1999, 6, 19 §; Yleissopimus lapsen oikeuksista SopS 59-60/1991, 18 artikla 1-2 kohdat.) Ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta on kuitenkin vanhemmilla. Yhteiskunnan on tuettava ja kunnioitettava vanhempia tässä tehtävässä ja tarjottava apua riittävästi varhain tai ohjattava perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. (Lastensuojelulaki 417/2007, 2 §.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata laadullisen tutkimuksen keinoin isovanhempien kokemuksia omasta roolistaan lastenlasten terveyden edistämisessä. Tarkoituksena on myös kuvata isovanhempien yhteistyötä lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa. Toivomme myös saavamme tietoa siitä, millaisia kokemuksia isovanhemmilla on yhteistyöstä eri lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa, ja millaisia toiveita yhteistyöstä isovanhemmilla on lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa.

Tutkimustehtävinä on vastata kysymyksiin:

1. Millainen on isovanhempien rooli lastenlasten terveyden edistämisessä isovanhempien kuvaamana?
2. Millaista on isovanhempien yhteistyö lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa isovanhempien kuvaamana?
3. Millaisia toiveita isovanhemmilla on yhteistyöstä lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa?

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta isovanhempien roolista lastenlasten terveyden edistämisessä. Tutkimuksen ensisijaisia hyödynsaajia ovat neuvoloiden ja perhekeskusten terveydenhoitajat sekä päivähoidon ja kerhotoiminnan henkilökunta. Ensisijaisten hyödynsaajien toiminnan avulla myös lopulliset hyödynsaajat eli isovanhempien lapsenlapset, isovanhemmat, vanhemmat ja muu perhe saavat parhaan tuen terveyttä edistävälle isovanhempilapsenlapsisuhteelle. Kehittämistavoitteena on saada neuvoloiden ja perhekeskusten terveydenhoitajat sekä päivähoidon ja kerhotoiminnan henkilökunnan arvioimaan omia työtapojaan hoitosuhteessa olevan lapsen isovanhempien huomioimisessa. Tämän arvioinnin pohjalta työntekijät voivat kehittää omia valmiuksiaan ja työmenetelmiään. Työmenetelmien ja valmiuksien tarkastelun ja analysoinnin perusteella tapahtuvat muutokset mahdollistavat sen, että toissijaiset hyödynsaajat saavat parhaan mahdollisen hyödyn.

Omana oppimistavoitteena opinnäytetyön tekijöillä oli lisätä ammatillista kasvua ja saada tietoa aiheesta myös muille nykyisille ja tuleville terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Tavoitteena oli kehittää terveydenhoitotyössä ja osata huomioida myös isovanhemmat osana lapsenlapsen elämää

ja terveyttä edistävää kokonaisuutta sekä oppia tekemään kvalitatiivista tutkimusta tieteellisin keinoin ja hyödyntämään taitoja käytännön terveydenhoitotyössä.

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Laadullinen tutkimus tuottaa ei-mittattavin termein tietoa ihmisen elinympäristöstä, tutkittavien omista näkökulmista ja kokemuksista. Laadullinen tutkimus on kuvaileva eli deskriptiivinen tutkimus. Kuvaileva tutkimus esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista ja tilanteista sekä mielipiteistä. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimusmenetelmä, koska siinä suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina ja aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien ääni pääsee esille. Tiedonhankinta on kokonaisvaltaista ja aineiston kokoaminen tapahtuu luonnollisessa tilanteessa. Tietoa kerätään haastattelemalla tarkoituksenmukaisesti valittua kohdejoukkoa ja kaikki tapaukset käsitellään ainutlaatuisina. Tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Tutkimuksen edetessä myös tutkimussuunnitelma muotoutuu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Tutkimuksen piirteinä korostuvat erityisesti pehmeys ja joustavuus sekä tulosten ainutlaatuisuus ja syvyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 56).

Laadullinen tutkimus on induktiivisesti etenevä tutkimus eli yksittäisestä yleiseen – käytännöstä teoriaan etenevä tutkimus. Induktiivisessa tutkimuksessa kerätään suuret määrät yksittäistä tietoa, jonka perusteella tehdään päätelmä tutkittavasta aiheesta tai asiasta. Tutkimus ei pyri yleistämään, koska kyseessä on aina yksittäisen ihmisen kokemus. Päämääränä on löytää saaduista tiedoista monitahoisen tarkastelun kautta yhtäläisyyksiä, jotka sitovat tiedot toisiinsa. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Laadullinen tutkimus pohjautuu fenomenologis-hermeneuttiseen tieteenfilosofiaan. Fenomenologisessa tutkimuksessa keskeisin tutkimuskohde on ihmisen kokemus ja tutkimuksen lähtökohtana on subjektiivinen kokemus eli ihmisen mielessä rakentuneet merkitykset. Tutkija ei pysty kuitenkaan tavoittamaan tätä subjektiivista merkityksmaailmaa, ellei tutkittava kerro tai jollain muulla tavalla ilmaise mielensä kokemuksia. (Virtanen 2006, 152, 157; Rissanen 2006, viitattu 18.3.2015.)

6.2 Aineiston keruu

Koska tutkimuksessa haluttiin kartoittaa isovanhempien omia kokemuksia ja näkemyksiä aiheesta, valikoitui tiedonkeruumenetelmäksi haastattelu. Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan henkilön kanssa. Haastattelussa on sekä etuja että haittoja. Haastattelun suurimpana etuna pidetään yleensä joustavuutta aineistoa kerätessä; haastattelun aikana on mahdollista esittää tarvittaessa syventäviä lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2010, 204.)

Tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua, koska teemahaastattelussa tutkittavien ääni ja näkökulma pääsevät esille. Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väli muoto eli puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa aihepiirit eli teemat ovat kaikille samat, mutta siitä puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle luonteenomainen tarkka muoto ja järjestys. Teemahaastattelu ei kuitenkaan ole niin vapaa kuin syvähaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2010, 164, 208.) Tutkimuksessa käytetty teemahaastattelurunko on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 1).

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelu soveltuu parhaiten haastateltavien henkilöiden omakohtaisten kokemusten tutkimiseen. Henkilökohtaisten kokemustemme mukaan isovanhemmuus on asia, josta ihmiset hyvin mielellään usein kertovat. Vanhemmat ihmiset pitävät siitä, että joku on kiinnostunut heidän mielipiteistään ja kokemuksistaan. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna myös siksi, että isovanhemmat pystyivät rauhassa kertomaan omia kokemuksiaan, eikä heidän tarvitse ikään kuin kilpailla vastausvuorosta toisten isovanhempien kanssa kuten ryhmähaastatteluissa voisi käydä. Isovanhemmuus on myös hyvin henkilökohtainen ja mahdollisesti hyvin arka aihe, joten yksilöhaastattelu on täten ryhmähaastattelua parempi vaihtoehto mahdollisimman syvän aiheen käsittelyn kannalta. (Vilkkä 2005, 101.)

Kohdejoukko valikoitui tarkoituksenmukaisesti, mikä on laadullisen tutkimuksen määräävä tekijä, toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, jossa käytetään satunnaisotantaa. Tarkoituksenmukainen tutkimukseen osallistuvien valinta tarkoittaa sitä, että tutkija valitsee tietoisesti tietyt osallistujat ja tapahtumat tutkimuksensa aineistoksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.) Tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteleamalla Oulun Vuolle Settlementti ry:n seniorikerhon isovanhempia. Seniorikerhon vetäjä valitsi kohderyhmän antamiemme tietojen mukaisesti. Tapasimme kaikki haastateltavat isovanhemmat ennen haastatteluja ja annoimme heille saatekirjeet allekirjoitettaviksi. Tavoitteena oli haastatella yksilöhaastatteluna 4-5 seniorikerhon isovanhempaa. Koimme saavamme aineistoa riittävästi, joten tyydyimme neljään haastatteluun. Laadullisen tut-

kimusaineiston keruussa ei välttämättä tarvitse etukäteen olla tiedossa vastaajien määrää, vaan aineisto voidaan todeta riittäväksi, kun samat asiat alkavat toistua haastatteluissa (Hirsjärvi ym. 2009, 182). Ensimmäinen haastattelu oli esihaastattelu, jonka perusteella meillä oli mahdollista tehdä muutoksia tulevien haastattelujen kysymyksiin tai niiden järjestykseen. Näitä muutoksia ei kuitenkaan ollut tarvetta tehdä.

Olimme molemmat tutkijat läsnä kaikissa haastatteluissa. Toinen tutkijoista huolehti haastattelun äänittämisestä ja kirjasi ylös tarvittavia asioita sekä esitti tarkentavia kysymyksiä toisen tutkijan haastattelussa isovanhempaa. Äänitteet litteroimme välittömästi haastatteluiden jälkeen analyysia varten.

6.3 Aineiston analyysi

Laadullista tutkimusta tehdessä on jo tutkimusvaiheessa mietittävä tulevan tutkimusaineiston analysointitapaa sekä perusteltava valintansa. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät ohjaavat oikean analysointitavan valintaa. Aineiston analysointi voi tapahtua monella tapaa. Pääperiaatteena on valita sellainen analysointitapa, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Opinnäytetyöprosessin analysointitavan alustava valinta tapahtui jo tutkimusvaiheessa. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä sekä niihin pohjautuva teemahaastattelurunko aineistonkeruumenetelmänä ohjasivat valitsemaan sisällönanalyysin. (Hirsjärvi ym. 2010, 224; Juvakka ja Kylmä 2007, 66.)

Menetelmänä sisällönanalyysi takaa aineiston systemaattisen ja objektiivisen tarkastelun ja sen avulla on mahdollista analysoida hyvin monenlaisia dokumentteja. Sisällönanalyysi on usein käytetty menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. (Kynge & Vanhanen 1999, 3-4,11).

Laadullisen tutkimuksen analysointiin on varattava paljon aikaa ja valmiutta käydä tutkimusaineistoa, eli tässä tapauksessa litteroitua aineistoa, läpi useaan kertaan. Tutkimusaineiston läpikäynnin apuvälineenä voi käyttää muun muassa erilaisia taulukoita, tietokoneohjelmia tai erivärisiä muistilappuja tai kyniä oman valinnan mukaan. Pehdyimme saatuun aineistoon lukemalla sen huolellisesti läpi useaan kertaan. Tässä vaiheessa aloimme kiinnittää huomiota samankaltaisiin ilmauksiin, alleviivasimme värikynillä ne erivärisiksi. Tätä alkuperäisten ilmausten erottelua yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan käytimme klusteroinnissa eli ryhmittelyssä apuna. Ennen klusterointia keräsimme alkuperäiset ilmaukset

taulukoon värien mukaan ja pelkistimme ne. Ryhmittelyssä tapahtuu jo aineiston abstrahointia, ja sitä jatketaan kategorioita yhdistämällä käsitteellisimmiksi niin kauan kuin se on sisällön kannalta järkevää ja mahdollista. Analysoinnin tarkoituksena on saada aineisto tiivistymään ja käsitetaso kohoamaan. Abstrahoiimme saatuja pelkistyksiä alaluokiksi, yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi taulukointia apuna käyttäen. Yllättävän haastavaa oli ala- ja yläluokkien nimeäminen riittävän tiiviillä käsitteillä, joista kuitenkin ilmeni aineiston erityisyys ja yksilöllisyys. (Juvakka & Kylmä 2007, 66; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7, 10.)

Ajatuksenamme oli johtaa aineistoa luokittelun avulla sellaisiin pääluokkiin, jotka vastaisivat parhaimmalla mahdollisella tavalla tutkimuskysymyksiin. Tämä helpotti aineiston käsittelyä toimien eräänlaisena punaisena lankana haastattelusta saamamme materiaalin läpikäymisessä sekä auttaisi turhan materiaalin pois rajaamisessa. Abstrahoiimme saatuja pelkistyksiä alaluokiksi, yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi taulukointia apuna käyttäen. Hahmottelimme tutkimuskysymyksiä sekä koko opinnäytetyön aihetta vastaavia, alustavia pääluokkia, jotka abstrahoitui haastatteluaineistosta. (Juvakka & Kylmä 2007, 66; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7, 10.)

Päätimme muodostaa ensimmäisen tutkimuskysymyksen ja abstrahoinnin tuloksena pääluokat fyysisen -, psyykkisen-, hengellisen - sekä sosiaalisen terveyden edistäminen. Tämä perustui myös kiinnostukseemme saada aineistosta koottua isovanhempien lastenlasten terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa terveyden eri osa-alueilla. Lisäksi käyttämämme teemahaastattelurunko takasi sen, että kyseisiin aihealueisiin liittyvää aineistoa oli saatu. Toisen tutkimuskysymyksen, joka koski isovanhempien yhteistyötä lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa, pohjalta pääluokkien muodostaminen ei ollut yhtä selkeää. Aineisto kuitenkin abstrahoitui lopulta niin, että pääluokiksi muodostui yhteistyön toimivuus – käsite, mikä sisältää aineistosta esille nousseet asiat isovanhempien osallisuus ja yhteistyön ilmapiiri. Kolmas tutkimuskysymys toimi pohjana kolmannen pääluokan muodostamiselle. Kolmas pääluokka, isovanhempien tuen tarve, kokoaa alleen kaikki aineistosta nousseet isovanhempien yhteistyötoiveet. Aineiston analyysi on kuvattu liitteessä 3.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Isovanhemmat lastenlasten terveyden edistäjinä

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä kartoitimme isovanhempien rooleja lastenlasten terveyden edistämiseksi. Tutkimuksesta ilmeni, että isovanhemmilla oli todella monenlaisia ja vaihtelevia rooleja terveyden edistämisen eri osa-alueilla. Yhtäläisyyksiäkin löytyi. Nämä tiivistyivät sisällön analyysin myötä kolmeen pääluokkaan: fyysisen terveyden edistämiseen, sosiaalisen terveyden edistämiseen sekä psyykkisen ja hengellisen terveyden edistämiseen.

7.1.1 Fyysisen terveyden edistäminen

Fyysisen terveyden edistämisen pääluokka jakautui sisällön analyysin perusteella yläluokkiin, joita olivat ravitseminen, liikkuminen, leikkiminen, terveystieteiden ja elintapaohjaus. Kaikki haastateltavat isovanhemmat kertoivat huolehtivansa lapsenlapsen ravinnonsaannista yhdessä ruokaillen sekä ruoanlaittotaitoja ja leipomista yhdessä harjoitellen.

”Heille laitoin ruokaa...Kyseli, että mummu, voitasko me vaikka leipoa tai tehtäskö jotaki, vaikka kääretorttua.”

Isovanhempien rooli liikkumisessa ja leikkimisessä ilmeni toimimisena yhdessä lapsenlapsen kanssa sekä kannustamisena ja opettamisena. Pallo- ja pihapelit sekä erilaiset lajikokeilut nousivat kahden isovanhemman haastatteluista esille. Kaksi isovanhemmista toi esiin myös pihatöiden yhdessä tekemisen. Isovanhemmat mainitsivat yksittäisinä asioina myös lukemisen, piirtämisen, uimisen, saunomisen ja mökkeilyn.

”...keinuttiin ja pihalla pelattiin pihapelejä, istuttiin hiekkalaatikolla ja mummu katto ku ne hyppi trampoliinilla...”

” Oon heidän kans käyny kentän laijalla...käyny kattomassa pelejä..mummu seisoo kentän laijalla ja kattoo pelejä ja osallistuu siihen.”

Yksi isovanhemmista toi esille roolin terveystasvattajana. Terveystasvatus liittyy ravitsemukseen, sekä elintapojen ohjaamiseen, kuten päihtettömyyteen ja ruutuukaan. Kaksi haastateltavista toi ilmi, etteivät he ole ohjanneet päihtettömyyteen, savuttomuuteen tai ruutuukaan. Ohjaukselle ei ole koettu olevan tarvetta tai isovanhempi ei ole sitä omaksi tehtäväksi kokenut.

”...kertoo, miksi mustikat on hyviä ja mihin niitä käytetään...”

”Niin on puhuttu sitten alkoholinkäytöstä ja tupakoinnista.”

7.1.2 Sosiaalisen terveyden edistäminen

Sosiaalisen terveyden edistämisen saralla isovanhemmilla oli hyvin moninaisia rooleja. Niistä muodostui yläluokkia, jotka käsittivät osallisuuden, opettamisen, vuorovaikutuksen ja kasvatuksen.

Isovanhempien osallisuus ilmeni monenlaisena auttamisena ja läsnäolona lastenlasten arjessa. Ainakin kolme neljästä isovanhemmasta toi esille kuljetus- ja hoitoavun sekä taloudellisen tuen antamisen lastenlasten perheille. Isovanhempien osallisuus lastenlasten arjessa ilmeni myös kylläilynä ja osallistumisena terveyttä edistävien toimijoiden palveluihin, kuten lapsenlapsen käyttämisenä sairaalassa.

”Riensi hakemaan pojat tarhasta pois...mummu tulee hakemaan tarhasta...kuskannu, vieny heitä treeneihin.. oon käyttäny heitä treeneissä ja harjoituksissa.”

”Oon käyny muutaman kerran sairaalassa heijän kanssa kun on tullu pikkunen tapaturma, niin sitten on menty mummun kans kentältä sairaalaan. Kerran koulutakin hain tytön ja vein sairaalaan”

Isovanhemmilla on myös merkittävä rooli opettamisessa elämän eri osa-alueilla, mikä nousi esille kaikista vastauksista. Opettamisesta esimerkkeinä nousivat arkipäiväinen ohjaus ja opetus, ympäristön opettaminen, koulunkäynnissä tukeminen ja perimätiedon välittäminen. Kaksi isovanhemmista kertoi käyvänsä marjastamassa lastenlasten kanssa, jolloin samalla puhutaan luonnosta. Isovanhemmista kaksi toi esiin isovanhemman auttamisen läksyjen teossa tai mummulan läk-

syjentekopaikkana. Lapsenlapset ovat kiinnostuneita, millaista isovanhempien elämä oli heidän lapsuudessaan ja he kyselevät ja kuuntelevat siitä mielellään. Arkipäiväisen ohjauksen ja opetuksen koetaan tulevan arkipäivän tilanteiden lomassa.

”Mikä tuolla maassa mönkii ja kasvien nimiä ja lintujen seuraamista ja huomata se, että miten ne oppii kun mummu opettaa, että tuo on harakka, kun sillä on tommonen häntä..ja kun tarha-aikana he kertoo mitä ne on oppinu, ja sitte muistaa vielä mitä mummu on kertonut siitä lissää.

Kolme neljästä isovanhemmasta toi esiin myös kasvattajan roolin erilaisilla elämän osa-alueilla. Kasvattaminen on lastenlasten ojentamista, neuvojen antamista, elämänohjeiden jakamista ja turvallisuuskasvatusta. Isovanhemmista kaksi kertoi neuvovansa, ojentavansa ja ohjaavansa lastenlapsia elämässä. Turvallisuuskasvatuksen toi esiin yksi isovanhemmista, joka oli kertonut lapsenlapselleen varoimenpiteet ja varoitellut mahdollisista vaaranpaikoista arjen tilanteissa.

”Saattaa ne sanoa että on isä nuista sanonu, mutta eihän se haittaa, jos minäkin niistä sanon..niin sitten ne sanoo että ei haittaa.

”Kyselevät, että miten sää tekisit tällaisessa tilanteessa, että voisinko mää tehdä noin tai noin, että tämmöstä.”

Vuorovaikutuksen saralla isovanhemmilla on tärkeä rooli luottamuksellisen vuorovaikutuksen rakentajina lastenlasten kanssa. Puolet haastateltavista toi ilmi, että asioita kysyttiin ja kerrottiin luottamuksellisesti, kahden kesken isovanhemman kanssa. Lähes kaikki haastateltavat toivat esille myös vuorovaikutuksen ylläpitämisen puhelimen välityksellä.

”Olen huomannut, että minulle kerrotaan sellaisia asioita, joita omille vanhemmille ei kerrotakaan.. Tai kysytään jotain semmosta, tai keskustellaan jostain, mitä ei äitiltä tai isältä kysytä.”

7.1.3 Psykkisen ja hengellisen terveyden edistäminen

Psykkisen ja hengellisen terveyden edistämisessä isovanhempien roolit liittyivät rakkauden osoittamiseen sekä itsetunnon vahvistamiseen. Rakkauden osoittaminen ilmeni luottamuksen

osoittamisena ja läheisyyden antamisena, lapsenlapsen erityisyyden kokemisena, hellimisenä ja lohduttamisena. Yksi isovanhempi toi esiin rakkauden osoittamisen myös lapsenlapsen turvallisuudesta huolehtimisen kautta. Kaikista vastauksista ilmeni läheisyyden antamista halaamisen tai sylittelyn muodossa. Luottamusta osoitettiin päätöksentekoon kannustamisella. Eräs isovanhempi kertoi lapsenlapsen kokeneen olevansa erityinen, koska isovanhempi haki hänet tarhasta päivästäin.

”Halaaminen on semmonen tapa, mitä tehdään aina.”

Yksi vastaajista nosti myös esille isovanhemman roolin lapsenlapsen itsetunnon vahvistajana. Tämä näkyi isovanhemman mielenkiinnon osoittamisena lapsenlapsen asioita kohtaan sekä lapsenlapsen ylöpyden kokemisena isovanhemmastaan.

”Se (ajan anto) on osoitus heille, että mää oon kiinnostunu heistä ja haluan seurata heidän edistymistään.”

7.2 Isovanhempien yhteistyö lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa

Tutkimuksessa kävi ilmi, että isovanhemmat olivat olleet yhteistyössä monenlaisten lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa. Näitä olivat päivähoito, neuvolat, kerhot, sairaalat, terveyskeskukset ja suun terveydenhuollon palvelut. Isovanhemmat toivat ilmi monenlaisia yhteistyötä kuvaavia näkökulmia, jotka sisällön analyysin tuloksena tiivistyivät pääluokkaan yhteistyön toimivuus. Pääluokka jakautuu edelleen seuraaviin yläluokkiin: osallisuus ja yhteistyön ilmapiiri.

Isovanhemmat otetaan mukaan yhteistyöhön kutsun kautta suoraan tai vanhempien kautta etenkin päivähoitoon ja neuvolan kanssa. Monesti yhteistyöhön päätyminen tapahtui isovanhemman oman aloitteen johdosta. Näin on etenkin tilanteissa, joissa isovanhemmat osallistuvat lastenlasten terveydenhoitoon. Kolme neljästä haastatelluista kertoi osallistuvansa lapsenlapsen terveydenhoitoon.

” Oon käyny muutaman kerran sairaalassa heijän kanssaan kun on tullu pikkunen tapaturma...Neuvolassa oon muutaman kerran käyttäny ihan yksin rutiinitarkastuksissa tarvittaessa.”

Lapsenlapsen asioista keskustelu tai muu keskustelu yhteistyötahojen kanssa oli olennainen osa isovanhempien osallisuutta ja yhteistyötä. Haastattelujen mukaan kolme neljästä isovanhemmasta on käynyt keskusteluja lapsenlapsen asioista yhteistyötahojen kanssa. Tiedon ja ohjeiden saanti koettiin hyvin osallistavana tekijänä; kaksi isovanhempaa koki saaneensa neuvoja ja ohjeita riittävästi yhteistyötahoilta, joiden kanssa yhteistyötä oli ollut, kun taas kaksi isovanhempaa koki, että tietoa, neuvoja ja ohjausta sai vain kysyttäessä tai ei ollenkaan.

”Neuvoa on aina saanut.”

” Ei ne hammaslääkärit ja muut ois muuten antanu ohjeita ja ohjeistusta, mutta mä oon kysyny, että miten niitä hampaita pitäs vaikka hoitaa tms. Ja vaikka neuvolassa oon jotain kyselly...niin sitten on kerrottu.”

Yhteistyön ilmapiiriä kuvattiin myönteisenä yhteistyötahojen suhtautumisena, kohteluna ja asenteena isovanhempiin terveyden edistäjinä ja olettavana suhtautumisena isovanhempien tietämykseen terveyden edistäjinä. Yhteistyötahot luottavat myös isovanhempien osaamiseen. Suhtautuminen, kohtelu ja asennoitumien isovanhempiin terveyden edistäjinä oli ollut pääsääntöisesti ystävällistä ja ymmärtäväistä. Kaikilla isovanhemmilla oli positiivisia kokemuksia lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden suhtautumisesta ja asenteesta isovanhempiin terveyden edistäjinä. Yksi isovanhemmista toi kuitenkin ilmi, että toisinaan yhteistyötahot olettavat, että isovanhemmat tietävät ja osaavat asioita. Toisaalta kokemus oli, että isovanhempien osaamiseen terveyden edistäjinä myös luotetaan.

”Ne on ehkä sanonu, että eikö se mee rutiinilla, että kyllä sää tiät miten se menee tai on sanonu, että kyllä sää tiät miten se hoidetaan.”

7.3 Isovanhempien toiveita yhteistyöstä lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa

Haastatteluista isovanhemmista kaksi toi selkeästi esiin erilaisia toiveita yhteistyöstä lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa. Isovanhemmat toivoivat saavansa enemmän tukea tiedon, ohjauksen ja materiaalin muodossa. Tietoa ja ohjausta kaivattiin myös tilanteissa, joissa myös lapsenlapsen vanhemmat ovat paikalla. Eräs haastatelluista toi ilmi, että isovanhemmat

tarvitsevat enemmän tietoa ja ohjausta etenkin erityistilanteissa, kuten lastenlasten vanhempien ollessa kiireisiä. Kahdella isovanhemmista ei ollut erityisiä toiveita.

” Jos isovanhempana käyttää vaikka lääkärissä tai neuvolassa, niin totta kai ois hyvä ja haluaa, että isovanhemmille annetaan neuvoja ja ohjeita ja vinkkejä, että miten toimitaan”

” Mikä ettei isovanhemmat voisi tuua esitteitä neuvolasta, jotka on suunnattu isovanhemmille.”

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Isovanhempien roolia lastenlasten terveyden edistäjinä koskeva tutkimus valikoitui opinnäytetyön aiheeksi sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden vuoksi. Myös isovanhempien yhteistyö lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa oli kiinnostuksen kohteenamme ja käytännöstä oli tullut kysyntää aiheen tutkimiselle. Kyseinen aihe oli tarjolla opinnäytetyön aiheeksi ja lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen ja kehittäminen motivoi tutkimuksen toteuttamiseen.

Opinnäytetyötä aloittaessamme tutkimustietoa isovanhempien merkityksestä lapsiperheiden hyvinvoinnille oli jonkin verran saatavilla. Aikaisempien tutkimusten näkökulmia ovat olleet isovanhemmuden kokemus, isovanhemman roolin kokeminen lastenlasten elämässä, isovanhempien antaman tuen merkitys ja lapsiperheen kokemus isovanhempien roolista ja merkityksestä lapsen kasvulle ja kehitykselle. (Harju, Kotisaari & Pöyskö, 2015; Heikkilä & Korkalainen, 2011; Juhela 2006; Kahri 2012; Kiviranta 2014.) Tutkimuksemme näkökulma poikkeaa aikaisemmista tutkimuksista keskittyen isovanhempien roolin kokemiseen lastenlasten terveyden edistäjinä. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole myöskään huomioitu isovanhempien kokemuksia yhteistyöstä lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa. Koimme myös tärkeänä ottaa esille isovanhempien toiveet yhteistyöstä lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen isovanhempien roolista lastenlasten terveyden edistäjinä, saimme hyvin monipuolisia ja yksilöllisiä vastauksia. Haastattelun tulosten perusteella ei voida tehdä laajempia yleistyksiä. Kuitenkin vähintään kolmella neljästä isovanhemmasta oli tärkeä rooli lastenlasten perheiden auttajina, rakkauden osoittajina, elämän opettajina ja kasvattajina sekä ravitsemuksesta huolehtijoina. Tästä voidaan päätellä, että isovanhempien rooli lastenlasten terveyden edistämässä ulottuu usealle terveyden edistämisen osa-alueelle. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös Heikkilän ja Korkalan (2011, 11.4.2017) tutkimuksessa.

Tutkimuskysymyksen johtopäätöksenä ja yhteenvetona voidaan todeta, että kaikilla isovanhemmilla olevan useita, tärkeitä rooleja lastenlasten terveyden edistämässä. Myös Harjun, Kotisaaren ja Pöyskön (2015) sekä Kivirannan (2014) tutkimustulosten perusteella isovanhempien antamalla tuella oli suuri vaikutus koko perheen hyvinvointiin. Enemmistöllä

isovanhemmista on tärkeä rooli fyysisen terveyden edistämisen osalta lastenlasten ravitsemuksesta huolehtimisena. Myös Kivirannan (2014, 30) tutkimuksessa lähes puolet isovanhemmista nosti esiin yhteiset ruoanlaittohetket. Sosiaalisen terveyden edistämisen rooli ilmenee perheiden monenlaisena auttamisena, sekä lastenlasten kasvattamisena ja opettamisena. Juhelan (2006) tutkimus korosti vanhempien saamaa sosiaalista tukea isovanhemmilta, minkä voidaan ajatella edistävän myös lastenlasten terveyttä. Eräs isovanhempi toi erityisesti esille isovanhemman roolin henkilönä, jolta lapsenlapsi voi kysyä asioita, joita omilta vanhemmilta ei halua kysyä. Psykkisen ja hengellisen terveyden edistämisen rooli ilmenee rakkauden osoittamisena.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että isovanhemmat olivat olleet yhteistyössä monenlaisten lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa. Suurin osa isovanhemmista osallistui lastenlasten terveydenhoitoon. Poikkeuksena yksi isovanhempi toimi lapsenlapsensa varaihmisena päivähoitossa. Eräs isovanhempi nosti esiin tärkeänä asiana isovanhempien aktiivisen kannustamisen mukaan yhteistyöhön.

Tutkimushaastattelusta käy ilmi, että isovanhemmat kokevat yhteistyötahojen suhtautumisen pääsääntöisesti myönteisenä. Esiin nousi kuitenkin myös erään isovanhemman kokemana yhteistyötahojen olettava suhtautuminen isovanhempiin terveyden edistäjinä. Puolet isovanhemmista koki saaneensa riittävästi tietoa ja ohjausta yhteistyötahoilta, kun taas puolet kokivat, että tietoa, neuvoja ja ohjausta sai vain kysyttäessä tai ei ollenkaan. Isovanhemmista puolet toivoivat lisää tietoa, ohjausta ja materiaalia lapsiperheiden terveyttä edistävilta toimijoilta. Isovanhemmat toivoivat tukea erityisesti neuvolasta ja lääkäristä.

Johtopäätöksenä haastatteluiden perusteella voidaan sanoa, että isovanhemmilla on tärkeä rooli heidän toimiessaan yhteistyössä lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa. Suurin osa isovanhemmista ovat tyytyväisiä saamaansa kohteluun terveyttä edistävissä palveluissa. Kuitenkin yllättävänä seikkana esiin nousee, että puolet isovanhemmista eivät saa pyytämättä tai ollenkaan tietoa ja ohjausta yhteistyötahoilta. Materiaalia kotia vietäväksi toivottiin erityisesti neuvoiloista. Tämä on asia, johon tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota lapsiperheiden terveyttä edistävien palveluiden kehittämistyössä. Isovanhemmat tulisi osata sisällyttää osaksi lapsenlapsen tukiverkostoa. Neuvoloiden työntekijöiden ja lääkärin tulisi toimia työssä asiakaslähtöisesti ja selvittää lapsenlapselle tärkeiden aikuisten, myös isovanhempien, rooli ja antaa ohjausta ja tie-

toa heille vanhempien suostumuksella. Toisaalta erot isovanhempien huomioimisessa voivat olla tapauskohtaisia.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttavat seikat olivat esillä koko tutkimusprosessin ajan. Esimerkiksi riittävän laajan aineiston hankkiminen, riittävän laajat ja tarkoituksenmukaisesti asetellut kysymykset, tutkimuksen tulosten käyttötarkoitusten tiedostaminen sekä omien ennakkokäsitysten poissulkeminen ja reflektiivisyys eli neutraalisuus ovat osa luotettavuuden arviointia. Luotettavuutta lisääviä tekijöitä aineistokäsittelyvaiheessa olivat tutkimuksemme litterointi eli puhtaaksi kirjoittaminen, joka tapahtui samankaltaisesti jokaisen haastatteluaineiston kohdalla yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. Haastattelut nauhoitettiin, jolloin kaikki haastateltavien sanomat asiat tallentuvat nauhalle, mikä osaltaan lisää aineiston luotettavuutta. Aineiston analysointi tapahtui välittömästi litteroinnin jälkeen, näin kaikki keskustelut tulivat huomioiduksi. Esitestausmenetelmää käytimme ensimmäisen haastattelun kohdalla, joka toimi esihaastatteluna. Tällöin varmistimme kysymysten oikeanlaisen asettelun ja pystyimme vielä muokata kysymyksiä saadaksemme haluamiimme asioihin vastauksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 19.3.2015.)

Haastateltavien valinnalla on myös vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Tämän tutkimuksen kohdalla haastattelun kohteiden tuli olla isovanhempia, jotta he kykenivät vastaamaan isovanhemmukseen liittyviin kysymyksiin. Olimme pyytäneet senioritoiminnan yhteyshenkilöltä lupaa haastatella ikäihmisiä, jotka ovat isovanhempia. Yhteyshenkilö valitsi haastateltavat seniorikerhoista antamiemme tietojen mukaisesti. Tapasimme vielä kaikki haastateltavat isovanhemmat ja annoimme heille saatekirjeet allekirjoitettaviksi ennen haastatteluja. Tällä haastateltavien valinnalla pyrimme tarkoituksenmukaiseen ja kattavaan aineistoon, mikä lisää tutkimuksemme luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 189.)

Tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteutumisesta kaikissa sen eri vaiheissa lisää tutkimuksen luotettavuutta ja vahvistettavuutta antaen lukijalle ymmärryksen tutkimuksen kulusta. Aineiston analysointivaiheessa varmistimme luotettavuutta kuvailemalla yksityiskohtaisesti haastattelujen olosuhteet sekä aineiston analysointimenetelmät. Tarkat selvitykset ja perustelut aineiston luokittelumekanismeista lisäävät myös tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sarjavaara, 2009, 232–233.)

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta ja termillä validiteetti tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Yleensä termejä validius ja reliaabelius käytetään enemmän kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä, mutta niitä arvioidaan myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetin tarkastelussa arvioidaan, miten tutkimustulos vastaa tutkimuskohdetta ja vastaavatko tutkimuksen johtopäätökset alkuperäistä tutkimusaihetta. Validiteetin tarkastelussa arvioidaan tutkimuksen pätevyyttä, onko se perusteellisesti tehty ja vastaavatko tutkijan konstruktiot eli ajatusrakennelmat tutkittavien ajatusrakennelmia, ja kuinka hyvin ne tuotetaan muille ymmärrettäviksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Krause ym. 1996, 72; Saaranen-Kauppinen ym. 2006, viitattu 19.3.2015.)

Opinnäytetyömme tulososiossa selvitimme, mihin tutkimuksen tulokset ja tulkinnat perustuvat. Tutkimustulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin eli asiayhteyteen sekä samankaltaisiin tilanteisiin lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 19.3.2015.)

Eettisyys ja siihen sitoutuminen on edellytys hyvään ja laadukkaaseen tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 127.) Tutkimuksen eettisyyden ja uskottavuuden kannalta olennaista on noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Eettisten kysymysten huomioiminen korostuu, kun tutkimuksen kohteena on ihminen. Ihmisen yksityisyyden kunnioittaminen ja suojaaminen on yksi tärkeimmistä tutkimuksen aikana ilmenevistä eettisistä kysymyksistä, joita myös useat lait velvoittavat noudattamaan. Haastateltavien tietoon perustuva suostumus on myös tärkeä osa eettistä pohdintaa. (Kuula 2011, 124; Hirsjärvi ym. 2009, 19.) Haastateltavilla tulee olla riittävästi tietoa siitä, mihin tutkimuksen hän on osallistumassa ja miten hänen tietojensa käytetään. Tutkimuksessa halusimme suojata haastateltavien henkilöllisyyden ja heillä oli oikeus pysyä nimettöminä. Haastateltavien yksityisyyttä suojattiin niin, etteivät he olleet tunnistettavissa missään tutkimuksen vaiheessa, vaan haastattelut numeroitiin ja käsiteltiin numerotunnisteiden avulla, mikä lisää osaltaan yksityisyydensuojaa ja anonymiteettiä. (Soininen 1990, 130.) Haastateltaville kerroimme ennen tutkimusta heidän yksityisyydensuojasta ja anonymiteetin säilymisestä. Kerroimme myös, että haastatteluista saatu aineisto on vain meidän tutkijoiden hallussa ja käsiteltävänä. Haastatteluaineiston säilytämme opinnäytetyön hyväksymiseen saakka, jolloin ne tuhoetaan välittömästi asianmukaisella tavalla polttamalla tai hävittämällä paperit tietosuojajätteenä.

Kysymysten muotoilussa tulee toimia myös vastuuntuntoisesti, jokaisen ihmisarvoa kunnioittaen, ja ilman että loukkaa kenenkään tunteita. Käsittelimme tutkimuksessa isovanhempien roolia lastenlasten terveyden edistämiseksi. Aiheena tämä on henkilökohtainen ja joillekin mahdollisesti hyvin arkaluontoinen asia. Kysymysten muotoilussa kiinnitimme huomioita hienotunteisuuteen, jotta isovanhemmat eivät kokeneet meidän arvostelevan tai epäilevän heidän toimintaa tai roolia isovanhempana. (Soininen 1995, 130.)

Rehellisyys on yksi tärkeimmistä eettisistä näkökulmista tutkimuksen tulosten esittämisessä. Tutkijoina noudatimme tarkkuutta ja rehellisyyttä tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Tutkimusten tulokset esitimme vääristämättä sellaisina kuin ne haastatteluiden perusteella ilmenivät. Lisäksi tietoperustan luomisessa käytimme hyväksi luotettavia ja riittävän tuoreita lähteitä. (Soininen 1995, 131.)

8.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lapsiperheiden terveyttä edistävien palveluiden kehittämisessä, jotta isovanhemmat osataan huomioida osana lapsenlapsen terveyttä edistävää tukiverkostoa. Tutkimustuloksista nousi esille selkeä kehittämiskohte isovanhempien ja lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden yhteistyöhön. Kehittämiskohteena tulisi olla isovanhempien ohjaus ja tukeminen lapsenlapsen terveyden edistäjänä. Tavoitteena on, että isovanhemmat saavat ohjausta ja tukea vanhempien tavoin vanhempien suostumuksella. Ihanteellinen tilanne olisi, että työntekijä selvittäisi isovanhempien roolin lapsenlapsen elämässä, erityisesti isovanhemman ollessa yhteistyössä lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa. Näin isovanhemmat saisivat ohjausta, tietoa ja materiaalia pyytämättä tasavertaisesti kaikissa lapsiperheiden terveyttä edistävissä palveluissa.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla laajempi kvantitatiivinen tutkimus siitä, miten isovanhemmat kokevat yhteistyön lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa. Otollista olisi tutkia myös, lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kokemuksia työskentelystä isovanhempien kanssa. Projektiluontoisena työnä voitaisiin kehittää materiaali siihen, miten isovanhemmat otetaan huomioon lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden työskentelyssä.

8.4 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Opinnäytetyötä työstäessämme meille tuli paljon hyvää kokemusta parityöskentelystä. Yhteistyömme oli koko prosessin ajan hyvin sujuvaa ja osallistuimme molemmat aktiivisesti opinnäytetyön tekoon. Näitä parityöskentelyn taitoja uskomme tarvitsevamme tulevassa työssämme hoitotyön parissa. Opimme myös hyvin paljon laadullisen tutkimuksen tekemisestä, josta kummallakaan meistä ei ole aikaisempaa kokemusta. Koemme myös atk-taitojemme kehittyneen valtavasti prosessin aikana.

Opinnäytetyön tekemistä helpottivat selkeä työnjako ja aikataulusuunnitelmat. Opinnäytetyötä emme lopulta päätyneetkään tekemään suunnitelman aikataulun mukaisesti, sillä koimme, että tarvitsemme opinnäytetyötä varten enemmän resursseja, jotta voimme paneutua siihen haluamallamme innolla. Motivaatiota ja merkitystä työn tekemiseen antoi etenkin haastateltujen isovanhempien kiinnostus ja arvostus työtä kohtaan. Myös oma ja ohjaajien kiinnostus aihetta kohtaan oli merkityksellistä.

Prosessin aikana perehdyimme tutkittavasta aiheesta löytyneeseen teoretietoon laajasti; perehdyimme lapsi- ja perhepalveluiden järjestämiseen, isovanhempien rooleista tehtyihin tutkimuksiin ja lasten terveyden edistämisen erityispiirteisiin. Koimme saavamme paljon hyödyllistä tietoa, josta on varmasti monella tapaa hyötyä tulevassa työssämme terveydenhoitajina. Tietämyksemme lasten terveyteen liittyvistä asioista on laajentunut ja tulevaisuudessa osaamme entistä paremmin ja kokonaisvaltaisemmin huomioida lasten perheet ja tukiverkostot sekä niihin liittyviä tekijöitä osana lasten terveyden edistämistä.

LÄHTEET

Avointen varhaiskasvatustilavarojen nykytila- ja kehittämistarpeet 2007. 2008. Leikkitoiminnasta avoimeen varhaiskasvatukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:14. Helsinki.

Euroopan ihmisoikeussopimus. 10.5.1990, SopS 63/1999.

Haavio-Mannila, E., Hämäläinen, H., Karisto, A., Majamaa, K., Roos, JP., Rotkirch, A. & Tanskanen, A. 2009. Sukupolvien ketju. Suuret ikäluokat ja sukupolvien välinen vuorovaikutus Suomessa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 107. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Halme, N., Perälä, M-L. & Nykänen, S. 2012. Perhekeskukset Suomessa – Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Raportti 62/2012. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 23.3.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-7479.pdf?sequence=1.

Harju, N., Kotisaari, M. & Pöyskö, S. 2015. ”Hyvinkin tärkeä tuki”. Vanhempien kokemuksia isovanhempien tuesta lapsiperheille. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hastrup, A. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden terveyden edistäjänä. Sairaanhoitaja 2007 (2), 44–45.

Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. (toim.) 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen, Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 3/2013. Viitattu 13.10.2014. <https://www.julkari.fi/>THL>Raportit 2013>.

Heikkilä, V. & Korkalainen, M. 2011. Isovanhempien rooli lastenlasten elämässä isovanhempien kokemana – teemahaastattelututkimus. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Helenius, L. 2008. Mummi, tuutko meidän kaa ulos leikkimään? Julkaisussa Lapsi ja isovanhemmat – Puheenvuoroja isovanhemmudesta, 32. Espoo: Cultura.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009 ja 2010. Tutki ja kirjoita. 15–16. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki.

Ijäs, K. 2006. Ikääntyvän ihmissuhteet. Helsinki: Kirjapaja.

Juhela, T. 2006. Isovanhempien antama tuki ja lapsiperheen arjessa selviytyminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kahri, M. 2012. Isovanhempien kokemuksia isovanhemmudestaan. Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki.

Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. 2011. (toim.) Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.

Kekkonen, M., Paavola, A. & Viitala, R. (toim.) 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen, PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Helsinki.

Kinnunen, S. 2014. Isovanhemmuuden aika. Helsinki: Kirjapaja.

Kiviranta, S. 2014. Lapsiperheiden kokemuksia isovanhempien roolista ja merkityksestä lapsen kasvulle ja kehitykselle. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Koko Suomi leikkii. 2014. Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Punainen risti & Suomen kulttuurirahasto. Viitattu 28.11.2014. <http://www.kokosuomileikkii.fi/hanketiedot/>.

Koskinen-Ollonqvist, P. & Savola, E. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005.

Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa. 2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston esitteet 2012:6. Helsinki.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kuntalaki 17.3.1995/365.

- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 1999 (1), 3-12.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 9.2.2007/169.
- Laki lapsen päivähoidosta 19.1.1973/36.
- Lapsivaikutusten arviointi. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.4.2015. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johdon_tueksi/miten_arvioida/lapsivaikutusten_arviointi.
- Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä. Työväline kunnille lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.11.2014. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johdon_tueksi/mika_ohjaa_toimintaa/lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma.
- Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen (LapsYTY).2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/22485>.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja, 20. Helsinki: Tammi.
- Lussier, G., Deater-Deckard, K., Dunn, J. & Davies, L. 2002. Support across two generations: children's closeness to grandparents following parental divorce and remarriage. *Journal of Family Psychology* 16 (3), 363-376.
- MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009–2015. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 18.3.2015. http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/.
- Myllykangas, M & Ryyänen, O-P. 2000. Terveystieteiden etiikka. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Nutbeam, D, Tang, KC. & Smith, BJ. 2006. WHO Health Promotion Glossary: new terms. *Health Promotion International* 21 (4), 340.

Opetushallitus 2014. Koulun kerhotoiminnan faktaesite. Koulun kerhotoiminnan tilanne vuosina 2013–2014 ja muita toimintoja koulun kerhotoiminnan kehittämiseksi. Opetushallituksen julkaisu- ja 2014. Helsinki.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012. Perusopetuksen laatukriteerit. Perusopetuksen, perusopetuksen aamu- ja iltapäivätoiminnan sekä koulun kerhotoiminnan laatukriteerit. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2012:29. Helsinki.

Ottawa Charter. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1, First International Conference on Health Promotion. Viitattu 29.2.2015. <http://www.mecd.gob.es/dms-static/574eadc8-07b6-450f-b5b2-085ff1e201c8/ottawacharterhp-pdf.pdf>.

PERHE-hanke, Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. Helsinki.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628.

Pienperheyhdistys ry. 2014. Mummila. Viitattu 28.11.2014. <http://www.pienperhe.fi/toiminta/mummila/>.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelma 2008–2017. Pidämme huolta itsestämme, toisistamme ja ympäristöstämme. 2008. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan liitto.

Puusniekka, A & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.3.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Reijonen, M. & verkkotoimitus. Lastensuojelun käsikirja. Perhetyö. 31.3.2015. Viitattu 20.2.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/lastensuojelun-avohuollontukitoimet/perhetyo>.

Rissanen, R. 2006. Fenomenografia. Luku 5.1. kokonaisuudesta Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 18.3.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: Ideasta toteutukseen. Viitattu 23.3.2015. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA2A74E7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena_final.pdf.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Sassi, P., Tarkkonen, T. & Vajjärvi, K. 2008. Monien mahdollisuuksien isovanhemmuus. Julkaisussa Lapsi ja isovanhemmat – Puheenvuoroja isovanhemmuudesta, 1. Espoo: Cultura.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sukupolvet lapsuuden tukena. 2007. Opas kylämummi- ja vaaritoiminnan käynnistämiseen. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Suomen kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 23.3.2015.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/neuvolatoiminta/Sivut/default.aspx>.

Suomen isovanhemmat ry. Yhdistyksen esittely. Viitattu 28.11.2014.
<http://www.isovanhemmat.fi/etusivu/yhdistyksen-esittely/>.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Suuntaviivat lasten neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004:13. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisu 2001:4. Helsinki.

TUKEVA 1-3. Lapsiperheiden hyvinvointihanke. Oulun kaupunki 2008–2013. Viitattu 19.3.2015.
<http://www.ouka.fi/seutu/tukeva/>.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto ry. Isovanhempienpäivä ja vuoden isovanhempi. Viitattu 28.11.2014. <http://www.valli.fi/isovanhempienpaiva/default.htm>.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja, 15. Jyväskylä: International Methelp Ky.

Väätäinen, M. 2011. Tuira-Koskelan hyvinvointineuvolapilotti. Viitattu 23.3.2015.
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/26717_Marita_Va_a_ta_i_nen_Hyvinvointineuvolaesitys.pdf.

Yleissopimus lapsen oikeuksista. 20.7.1991, SopS 59-60/1991.

LIITTEET

TEEMAHAASTATTELURUNKO

LIITE 1

1. Isovanhemmuus ja isovanhemmuuden merkitys
 - Keitä kuuluu perheeseen ja lapsenlapsiin
 - Mitä isovanhemmuus on sinulle/teille?
 - Mitä isovanhemmuus merkitsee sinulle/teille?
2. Isovanhempana toimiminen
 - Kuinka usein tapaatte? Mitkä asiat tapaamisiin vaikuttaa?
 - Muu yhteydenpito
 - Mitä yhdessäolo lapsenlapsen kanssa sisältää?
 - Traditioiden ja perinteiden siirtäminen
 - Ilonaiheet ja haasteet
3. Lapsenlapsen terveyden edistäminen
 - Fyysisen terveyden edistäminen: harrastukset, liikunta, pelit ja leikit, ravitsemus, päihteettömyys, savuttomuus, ruutuaika
 - Sosiaalisen terveyden edistäminen: taloudellinen tuki, sukulaisuussuhteet, kyläily, hoito- ja kuljetusapu
 - Psykkisen ja hengellisen terveyden edistäminen: elintavat, perinteet, keskustelut, ajan antaminen
4. Yhteistyö lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa
 - Neuvolat, perhekeskukset, päivähoido, kerhotoiminta
 - Kokemuksia yhteistyöstä
 - Toiveita yhteistyöstä eri tahojen kanssa

SAATEKIRJE/SUOSTUMUSLOMAKE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE

Hyvä seniorikerhon isovanhempi

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen isovanhempien kokemuksista roolistaan lastenlasten terveyden edistämisessä. Opinnäytetyömme liittyy useaan valtakunnalliseen ja paikalliseen hankkeeseen.

Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimukseen suostumalla haastatteluun. Haastattelu toteutetaan täysin luottamuksellisesti ja Teidän yksityisyyden suojanne säilyy kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Haastattelun tarkoitus on selvittää, millainen on isovanhempien kokemus omasta roolistaan lastenlasten terveyden edistämisessä. Tarkoituksena on saada myös selville, millaista on isovanhempien yhteistyö lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa. Kuulisimme myös mielellämme, millaisia toiveita isovanhemmilla on yhteistyöstä lapsiperheiden terveyttä edistävien toimijoiden kanssa. Tutkimuksen tavoitteena on myös tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille isovanhempien kanssa tehtävän yhteistyön kehittämiseksi.

Haastatteluun osallistuu haastateltava sekä kaksi haastattelijaa. Haastattelun arvioidaan kestävän noin tunnin. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelu nauhoitetaan myöhempää tarkastelua varten. Nauhoitukset ja muistiinpanot ovat vain meidän tutkijoiden hallussa ja käsiteltävänä. Haastatteluaineiston säilytämme opinnäytetyön hyväksymiseen saakka, jolloin ne hävitetään. Haastatteluun osallistuvien henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa.

Keräämme suostumuslomakkeet ennen haastattelun aloittamista, jolloin on vielä mahdollista keskustella tutkimukseen liittyvistä asioista. Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä alla oleviin puhelinnumeroihin.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Oulun Vuolle Settlementti ry:n kanssa ja opinnäytetyön ohjaajana toimii hoitotyön- ja ensihoidon osaston yliopettaja Hilikka Honkanen, hilikka.honkanen@oamk.fi

Oulussa 2.9.2015

Terveydenhoitajaopiskelija Laura Niinikoski
Terveydenhoitajaopiskelija Helmiina Turunen

Annan suostumukseni tutkimukseen osallistumiseen, haastattelun nauhoittamiseen sekä tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä yllä mainituin ehdoin.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka
<p>H1: Käytiin kasvitieteellisessä puutarhassa..mikä kasvi tuo on, sitten mentiin kattomaan..miten se kasvaa ja kehittyy ja miten siihen tulee se marja..</p> <p>H1: Mikä tuolla maassa mönkii ja kasvien nimiä ja lintujen seuraamista ja huomata se, että miten ne oppii kun mummu opettaa, että tuo on harakka, kun sillä on tomonen häntä..ja kun tarha-aikana he kertoo mitä ne on oppinu, ja sitte muistaa vielä mitä mummu on kertonut siitä lissää.</p>	<p>kasvien opettaminen</p> <p>kasvien ja eläinten opettaminen</p>	<p>ympäristön opettaminen</p>
<p>H1: Oon selittänyt varotoimenpiteet ja että mitä siellä voi olla ja sattua.</p>	<p>varotoimenpiteiden kertominen, varoittelu</p>	<p>turvallisuuskasvatus</p>
<p>H3: Lapset tulee mummulaan viettämään aikaa ja tekemään läksyjä..</p> <p>H4: Monesti mummu auttaa läksyjen teossa.</p>	<p>koulutehtävien teko mummulassa</p> <p>kotitehtävien teossa auttaminen</p>	<p>koulunkäynnissä tukeminen</p>
<p>H1: Ohjaus ja opetus on tullu siinä arkipäivän sivussa</p>	<p>ohjaus ja opettaminen arkipäiväisissä tilanteissa</p>	<p>arkipäiväinen ohjaus ja opetus</p>
<p>H1: Olen niin kuin tarinankertoja..tavallaan tuon heille sellaisia asioita, joita heidän vanhemmistaan eivät osaa kertoa. Nykyään he ovat kiinnostuneita kysymään, kysyvät jopa minun vanhemmista tai miten se tai se on silloin ollut. Ei tarvitse tuputtaa tietoa, perimätietoa tavallaan välitän eteenpäin. He kokevat, että heidän juuret tavallaan ikään kuin vahvistuu..ovat kyselleet, että minkälaiset oli leikit silloin kun mummu oli pieni, uteli-aita olivat. Eivät he semmosta tietoa saa mistään muualta, historiankirjoja lukemallakaan.</p> <p>H3: Oma lapsuuden aika oli niin erilaista, että siitä ne tykkää kysellä ja kuunnella.</p>	<p>perimätiedon jakaminen</p> <p>mummun lapsuudesta kyselyminen ja kuunteleminen</p>	<p>perimätiedon välittäminen</p>

<p>H1: Olen huomannut, että minulle kerrotaan sellaisia asioita, joita omille vanhemmille ei kerrotakaan..</p> <p>H1: Tai kysytään jotain semmosta, tai keskustellaan jostain, mitä ei äitiltä tai isältä kysytä</p> <p>H1: Isompänä tytöt on tullu supisemaan tai kertomaan jotaki, vaikka ihan tavallisistakin asioista. Ihan kahden kesken tullaan kertomaan, ei sillain yleisesti...kertomaan juttuja, suputtamaan omia juttuja..vaikka mitä hiekkalaatikolla oli tehny tai vaikka minkälaisen koppakuoraisen oli nähny.. ihan yleisiä kertoilivat ja kyselivät, mitä lapsen maailmassa pyöri.</p> <p>H2: Kerrotaan, mitä on tehty.</p> <p>H1: ja keskusteltu ongelmista, mitä voi kohdata</p> <p>H1: Tekeminen on muuttanut pikkuhiljaa muotoansa, nyt se on siinä keskustelemissa ja puhumisessa..</p>	<p>isovanhemmille asioiden kertominen luottamuksellisesti</p> <p>isovanhemmilta asioiden kysyminen luottamuksellisesti</p> <p>isovanhempien kanssa kahden kesken keskustelu, supiseminen, juttujen kertominen, asioista kyseleminen</p> <p>lapsenlapsi kertoo mitä on tehnyt ongelmista keskustelu</p> <p>isovanhempien kanssa keskustelu</p>	<p>luottamuksellinen vuorovaikutus lapsenlapsen kanssa</p>
<p>H1: Soitellaan..kauemmaskin soitellaan..soittelee..nuorin lapsenlapsista saattaa soittaa vaan.</p> <p>H2: ..ne sitte soitti..soitellaan kylä..poika soitti yhteen aikaan aina, kun se tuli koulusta koulumatkalla..vanhempien kans soiteltu..</p> <p>H3: Kauempänä asuvien kanssa soitellaan puhelimella</p>	<p>puhelimella soittaminen</p> <p>soittaminen</p> <p>vanhempien kanssa soittaminen</p> <p>puhelimella soittaminen</p>	<p>vuorovaikutus puhelimen välityksellä</p>
<p>H1: Tekis mieli ojentaa näitä lapsia käytöksessään tai olemisessaan,vähän vaivihkaa jotain pientä..</p>	<p>lastenlasten ojentaminen käyttäytymisessä</p>	<p>ojentaminen</p>
<p>H1: Saattaa ne sanoa että on isä nuista sanonu, mutta eihän se haittaa, jos minäkin niistä sanon..niin sitten ne sanoo että ei haittaa.</p> <p>H1: Kyselevät, että miten sää tekisit tällaisessa tilanteessa, että voisinko mää tehdä noin tai noin, että tämmöstä</p>	<p>lapsenlapsen neuvominen</p> <p>neuvon kysyminen isovanhemmalta erilaisissa tilanteissa</p>	<p>neuvojen antaminen</p>

<p>H1: Haluaisi osata ohjata ja ohjata oikein kaikissa elämään liittyvissä asioissa. Ei haluaisi antaa vääriä ohjeita elämään.</p> <p>H2: Tietenkin jos huomaa että menee ihan väärään suuntaan, niin voi vähän ohjata.</p> <p>H1:...mutta kuunnelkaa mitä vanhemmat sanovat..</p>	<p>elämään liittyvissä asioissa ohjaaminen</p> <p>ohjaaminen</p> <p>lastenlasten ohjaaminen kuuntelemaan vanhempia</p>	<p>elämänohjeiden jakaminen</p>
<p>H1: Mustikkamettässä on käyty, otettu pieni muki mukkaan ja laitettu ne sitte viilin päälle ja mummu sitte kerto..pienempänä on käyttäny mettässä ja pellon laijalla kävelemässä. oon opettanu sitä, että luontoon pitää kattoa muutenkin, kun kotipihan kautta.</p> <p>H4: Poimittu marjoja ja puhuttu luonnosta.</p>	<p>mustikkametsässä käyminen</p> <p>marjojen poimiminen metsässä käyminen</p> <p>pellon laidalla käveleminen luontoon tutustuminen</p> <p>marjojen poimiminen ja luonnosta puhuminen</p>	<p>ympäristön opettaminen</p>

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>arkipäiväinen ohjaus ja opetus</p> <p>ympäristön opettaminen</p> <p>koulunkäynnissä tukeminen</p> <p>perimätiedon välittäminen</p>	<p>Opettaminen</p>	<p>Sosiaalisen terveyden edistäminen</p>
<p>luottamuksellinen vuorovaikutus lapsenlapsen kanssa</p> <p>vuorovaikutus puhelimen välityksellä</p>	<p>Vuorovaikutus</p>	
<p>ojentaminen</p> <p>neuvojen antaminen</p> <p>elämänohjeiden jakaminen</p> <p>turvallisuuskasvatus</p>	<p>Kasvatus</p>	