

**Biologisen vanhemman kokemuksia terveydenhuollon ja
sosiaalialan ammattilaisten toiminnasta adoptioprosessin
aikana ja myöhemmin**

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö,
Hoitotiede

Pro gradu -tutkielma

Taina Majuri

Helmikuu 2015

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

MAJURI TAINA: Biologisen vanhemman kokemuksia terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten toiminnasta adoptioprosessin aikana ja myöhemmin

Pro gradu -tutkielma, 24 sivua

Ohjaajat: THT, professori Päivi Åstedt-Kurki, TtM, yliopisto-opettaja Mira Palonen

Hoitotiede

Helmikuu 2015

Pro gradu -tutkielma koostuu kahdesta osasta. Ensimmäinen osa on hoitotieteelliseen julkaisuun arvioitavaksi otettu tieteellinen artikkeli (Majuri Taina, Palonen Mira, Åstedt-Kurki Päivi: ”Kyllä sen kestää, kun tietää, että lapsi saa paremman kodin ja elämän” – biologisen vanhemman kokemus lapsen luovuttamisesta adoptoitavaksi). Toinen osa on täydentävä osa, jossa raportoidaan lapsensa adoptioon luovuttaneita biologisia vanhempia haastatteleamalla kerätyn tutkimusaineiston toinen tutkimustehtävä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata biologisen vanhemman kokemusta asiakkuudesta terveys- ja sosiaalipalveluissa adoptioprosessin aikana ja sen jälkeen. Aineisto kerättiin haastatteleamalla henkilöitä, jotka olivat kokeneet lapsen luovuttamisen adoptoitavaksi (n=12). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan biologinen vanhempi kokee, että kohtaamiset ammattilaisten kanssa ovat asiakaslähtöisiä, epäröiviä tai kuormittavia. Asiakaslähtöisessä kohtaamisessa vanhempi kokee saavansa tukea ja tulee kuulluksi. Epäröivässä kohtaamisessa vanhempi kokee ammattilaisen toimivan epävarmasti ja ymmärtävän biologista vanhemmuutta puutteellisesti. Kuormittava kohtaaminen ilmenee epäasiallisena kommunikaationa ja luottamuksen pettämisenä ja aiheuttaa biologiselle vanhemmalle kokemuksen aliarvioiduksi ja loukatuksi joutumisesta.

Johtopäätöksenä on, että Suomessa tarvitaan koulutusta niille terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille, jotka työssään kohtaavat lapsensa adoptioon luovuttaneita biologisia vanhempia.

Avainsanat: adoptio, biologinen vanhempi, asiakkuus terveys- ja sosiaalipalveluissa, ammattilainen

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences

MAJURI TAINA: Birth parents` experiences from approaches of professionals during adoption process and later

Master`s thesis, 24 pages

Supervisors: Päivi Åstedt-Kurki PhD, professor and Mira Palonen, MSN

Nursing Science

February 2015

This Master`s thesis consists of two parts. The first part is a scientific article that is begun evaluated in a scientific journal (Majuri Taina, Palonen Mira, Åstedt-Kurki Päivi: “It`s possible to cope, when you know that the child will get a better home and life” – the birth parents` experience of placing a child for adoption). The second part is a complementary part, which is a report of second research problem of research data. The data were collected by interviews of parents who have placed a child for adoption.

The purpose of this research was to describe the birth parents` experience of being a client at health- and social service organizations during adoption process and later. The data was collected by open interviews with individuals who had relinquished a child to adoption (n=12). The data were analyzed with inductive content analysis.

There seems to be three different kinds of approaches that professionals are using in interaction with birth parents`: customer-oriented, hesitated or overstrained. In customer-oriented approach a parent receives support and feels to get a hearing. In hesitated approach a parent feels professional to work uncertainly and having an inadequate understanding towards the biological parenthood. The overstrained approach is shown as inappropriate communication and betraying and causes to birthparent a feeling to be underestimated and dishonored.

The conclusion is that in Finland, training is needed to health and social care professionals who meet birth parents at work.

Keywords: adoption, birth parent, customer in health- and social services, professional

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. BIOLOGINEN VANHEMPI ASIAKKAANA TERVEYS- JA SOSIAALIPALVELUISSA	6
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	
4.1. Tutkimuksen osallistujat	8
4.2. Tutkimusaineisto	9
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET	11
5.1. Asiakaslähtöinen kohtaaminen	11
5.2. Epäröivä kohtaaminen	12
5.3. Kuormittava kohtaaminen	14
6. POHDINTA	16
6.1. Tulosten tarkastelua	16
6.2. Tutkimuksen eettisyys	19
6.3. Tutkimuksen luotettavuus	20
7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	21

LÄHTEET

1. JOHDANTO

Suomessa tapahtuu vuosittain 30 – 50 adoptiota, joissa lapsi saa uudet vanhemmat lähisukunsa ulkopuolelta (Tilastokeskus 2012). Lapsen luovuttaminen adoptoitavaksi on ollut sekä suomalaisessa yhteiskunnassa että maailman laajuisesti vaiettu aihe. Lapsen adoptioon luovuttamista koskevat pohdinnat käynnistyvät tilanteessa, jossa lapsen syntymä, hoitaminen ja kasvattaminen tuntuvat biologisen vanhemman elämäntilanteeseen ja resursseihin nähden mahdottomalta tehtävältä. Joskus adoptioon päädytään yllätyssynnytyksen jälkeen tilanteessa, jossa äiti ei tiennyt olevansa raskaana eikä siten voinut mitenkään valmistautua vanhemmuuteen. Adoptio voidaan nähdä myös lastensuojelullisena toimenpiteenä. Tällöin adoptiota on edeltänyt lapsen huostaanotto ja yleensä pitkäaikainen sijoitus sijaisperheeseen. Adoption vahvistaminen turvaa sijoitetulle lapselle mahdollisuuden pysyvään perheeseen. Adoptioon liittyy länsimaisissa kulttuureissa paljon myyttejä, kuten se, että biologinen äiti olisi tunteeton, vastuuttomasti käyttäytyvä ja vailla seksuaalista moraalialueita oleva ihminen. On ajateltu, ettei biologisella vanhemmalla ole tunnesidettä lapseen ja että adoption jälkeen vanhemman elämä jatkuu, kuin mitään ei olisi tapahtunut. Läheisten ja ammattilaisten ohje biologiselle vanhemmalle on ollut kehoitus pyrkiä unohtamaan tapahtunut ja katsoa eteenpäin. (Roby & Matsumura 2002, Wilson ym. 2004, Aloï 2009, Callister 2011, Foli 2013, Pelastakaa Lapset 2013.)

Lapsen odottaminen ja synnyttäminen ovat kokemuksina ihmiselämän merkittävimpiä. Kun tähän kokemukseen yhdistyy lapsesta luopuminen, aiheutuu voimakas ristiriitatilanne. Yksittäisen ihmisen elämään ja ratkaisuihin vaikuttavat yhteiskunnallinen ja uskonnollinen ilmapiiri, asenteet ja arvot, biologisen vanhemman terveydentila sekä sosiaaliset ja taloudelliset olosuhteet. Usein vanhempi pyrkii salaamaan adoption tai pitämään sen mahdollisimman pienen ihmisjoukon tiedossa, jotta ei joutuisi tuomitsevien ja osoittelevien asenteiden kohteeksi. Adoptio ja adoptoitu lapsi eivät katoa vanhemman elämästä juridisen adoption vahvistamisprosessin päättyessä, vaan tapahtunut on aina läsnä muistoissa ja kokemuksissa palautuen mieleen esimerkiksi lapsen syntymäpäivän aikoina. (Askren & Bloom 1999, Roby & Matsumura 2002, Zamostny ym. 2003, Wilson ym. 2004, Cossar & Neil 2010, Foli 2013.)

Suomessa ei ole tehty hoitotieteellistä tutkimusta biologisen vanhemman kokemuksista. Kansainvälisestäkin hoitotieteellisestä tietoa tähän marginaaliseen ryhmään kuuluvien henkilöiden hoitamisesta, tukemisesta ja tuen tarpeista on vähän. Kirjallisuudessa on kuvattu melko vähän sellaisia tekijöitä, jotka auttaisivat biologista vanhempaa arjen ja elämänhallinnassa. Tutkimustietoa esimerkiksi interventioista, jotka helpottaisivat elämänhallinnan palautumista adoption jälkeen, ei

ole saatavilla. (Askren & Bloom 1999, Smith & Brandon 2008, Foli 2012.) Vaikka adoptioiden määrä Suomessa on pieni, adoptio koskettaa joko suoraan tai välillisesti isoa joukkoa ihmisiä, ja siksi olisi tärkeätä, että myös terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmissä huomioitaisiin biologisten vanhempien kokemukset, toiveet ja tarpeet.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata biologisen vanhemman kokemusta asiakkuudesta terveys- ja sosiaalipalveluissa adoptioprosessin aikana ja sen jälkeen. Tässä tutkimuksessa käytetään termiä biologinen vanhempi tarkoittamaan henkilöä, joka on elämänsä aikana luovuttanut biologisen lapsensa adoptoitavaksi. Sijaissyntyttäminen tai niin sanottu kohdun vuokraus rajataan tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

2. BIOLOGINEN VANHEMPI ASIAKKAANA TERVEYS- JA SOSIAALIPALVELUISSA

Adoptiota harkitseva henkilö, biologinen äiti tai isä, asioi yleensä lapsen odotusaikana, synnytyksen yhteydessä ja sen jälkeen terveys- ja sosiaalipalveluissa, jolloin hän kohtaa asiakkaan ja potilaan roolissa monien eri ammattiryhmien edustajia. Usein ensimmäinen ammattihenkilö, jonka suunnittelemattomasti raskaana oleva nainen tapaa, on neuvolan terveydenhoitaja tai synnytysairaalan kätilö (Callister 2011). Koska kotimaisia adoptioita tapahtuu Suomessa väestömäärään nähden vähän, moni terveydenhuollon tai sosiaalityön ammattilainen kohtaa adoptiota harkitsevan tai adoptioprosessin läpi käyneen asiakkaan tai potilaan harvoin. Lapsen luovuttaminen adoptoitavaksi on vieras asia, eikä esimerkiksi neuvoloissa tai synnytysaaloissa ole vakiintuneita käytäntöjä tai tietämystä adoptiosta, biologisen vanhemman tarpeista ja toiveista tai adoptiolainsäädännöstä. (Zamostny ym. 2003, Wilson ym. 2004, Foli 2012, Pelastakaa Lapset 2013.)

Hoitohenkilökunnan rooli biologisen vanhemman adoptiotapahtumaan liittyvän kokemuksen rakentumisessa on merkittävä. Sairaalassa saatu hoito ja kohtelu saattavat olla koko adoptioprosessia leimaavia tekijöitä erityisesti biologiselle äidille. Terveyspalveluiden tuottaja voi asenteillaan ja toiminnallaan vaikuttaa siihen, miten biologisella vanhemmalla säilyy päätäntävalta ja hallinnan tunne adoptioprosessissa. (Askren & Bloom 1999, Callister 2011). Perinataaliyksiköissä työskentelevällä henkilökunnalla on merkittävä asema biologisen vanhemman tukijana, ohjaajana ja puolestapuhujana. Positiivisen synnytyskokemuksen luominen on kätilön tärkeä tehtävä adoptioprosessissa. Vastuullisesti toimiva ammattilainen mahdollistaa biologiselle vanhemmalle tuomitsemattoman, kannustavan hoidon ja huolenpidon. Pystyäkseen toimimaan

ammattillisesti hoitohenkilökunnan on syytä olla tietoisia adoptioprosessista kaikkien adoption osapuolten näkökulmasta. (Kobokovich 2002, Smith & Brandon 2008)

Biologisen vanhemman asioidessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa hän panee merkille kohtaamansa työntekijän adoptio-osaamisen. Osaaminen ilmenee adoptiotietämyksenä ja empaattisuutena erityisessä tilanteessa, johon biologinen vanhempi on joutunut. Adoptio-osaaminen on tärkeätä, koska adoptiota harkitseva biologinen vanhempi ei useinkaan tiedä, millaisia palveluja on saatavilla. (Foli ym. 2013.) Suuri osa biologisista äideistä kokee, ettei tule kuulluksi eikä ymmärretyksi terveydenhuollon eri palveluorganisaatioissa ja yhteiskunnassa. Hoitajat voivat olla epävarmoja, miten hoitaa biologista äitiä. He välttävät kontaktin ottamista ja suuntaavat huomion synnyttäneen äidin fyysisen voinnin tarkkailuun ja hoitamiseen. Hoitohenkilökunnan välttelevä suhtautuminen aiheuttaa häpeän tunteita, josta seuraa myöhemmin vaikeneminen tapahtuneesta. (Askren & Bloom 1999, Callister 2011, Claridge 2014.)

Biologiset äidit pelkäävät tulevansa tuomituiksi kylminä, tunteettomina ja huonoina vanhempina. Asenteet, tilanteen tunnistaminen, tuki ja kannustus ovat hoitaja-potilassuhteen keskeisiä elementtejä ja ratkaisevia tekijöitä biologisen vanhemman myöhemmälle selviytymiselle. Monet hoitajat eivät kuitenkaan huomioi eivätkä tunnista biologisen äidin tarpeita pohtia omaa tilannettaan ja käydä menetystä läpi. Biologisen vanhemman ratkaisua ei ymmärretä eikä hyväksytä. Usein ei tiedetä, mitä sanoa ja mistä puhua, eikä siten mahdollisteta kokemuksen jakamista tai sanoittamista. Ymmärtäminen, positiivinen ja hyväksyvä suhtautuminen auttavat luomaan ilmapiirin, jossa tunteita ja kokemusta voidaan käsitellä. Ammatillaisen, joka työssään kohtaa biologisen vanhemman, pitäisi pystyä ottamaan adoptio ja siihen liittyvät asiat puheeksi ja tukea asiakasta tämän kokemuksen käsittelemisessä. (Bouchier ym. 1991, Zamostny ym. 2003, Aloï 2009).

Tuen tärkeys menetystä lieventävänä tekijänä on todettu useissa tutkimuksissa (Claridge 2014). Adoptio aiheuttaa traumatisoitumista, joka vähentää biologisen vanhemman kykyä olla aktiivinen tuen hakijana. Siksi niillä hoito- ja palveluorganisaatioiden työntekijöillä, jotka kohtaavat biologisia vanhempia, on merkittävä rooli tuen piiriin ohjaamisessa. Ne biologiset äidit, jotka jäävät vaille tukea adoptioprosessin aikana ja vuoden sisällä adoption jälkeen, kuvaavat adoptiota elämänsä eniten stressiä aiheuttavaksi tapahtumaksi. Esimerkiksi neuvolassa tai synnytyssairaalassa saatu epäasiallinen kohtelu tai kokemus ohitetuksi tulemisesta saattaa estää myöhemmin tuen hakemisen ja siten vaikeuttaa adoptiosta selviytymistä. Vastaavasti, ne jotka ovat saaneet tukea, voivat emotionaalisesti paremmin kuin ne, jotka olivat jääneet vaille tukea. Biologisten vanhempien saamat tukipalvelut eivät ole tärkeitä pelkästään heidän itsensä vuoksi. Vanhempien saama tuki

adoptioprosessin aikana ja sen jälkeen on myös merkittävä lapsen ja adoptioerheen hyvinvointia lisäävä tekijä erityisesti nykyisin, kun suuntauksena on adoption avoimuus. Avoimuus adoptiossa tarkoittaa sitä, että biologisen vanhemman ja adoptoidun lapsen sekä adoptioerheen välillä on adoption vahvistamisen jälkeen yhteydenpitoa joko suoraan tai adoptioviranomaisten välityksellä. (Bouchier ym. 1991, Cossar & Neil 2010, Brodzinsky & Livingstone Smith 2014.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata biologisen vanhemman kokemusta asiakkuudesta terveys- ja sosiaalipalveluissa adoptioprosessin aikana ja sen jälkeen. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi äitiysneuvolassa ja synnytyssairaaloissa niissä tilanteissa, joissa terveys- tai sosiaalialan ammattilainen kohtaa lapsensa luovuttamista adoptoitavaksi harkitsevan ihmisen. Tietoa biologisen vanhemman kokemuksesta voidaan soveltaa myös silloin, kun asiakkaana tai potilaana on henkilö, jolle lapsen luovuttaminen adoptoitavaksi on osa elämänhistoriaa.

Tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia kokemuksia biologisella vanhemmalla on ammattilaisten toiminnasta adoptioprosessin aikana ja sen jälkeen?

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1. Tutkimuksen osallistujat

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Pelastakaa Lapset ry:n johtoryhmältä helmikuussa 2013. Järjestön kaikki viisi aluetoimistoa osallistuivat tutkimuskutsujen lähettämiseen. Kutsuja lähetettiin yhteensä 30:lle adoptioeuvonnan asiakkaalle, jotka olivat olleet lähivuosina yhteydessä Pelastakaa Lapset ry:n toimistoihin, ja järjestöllä siten oli käytössä heidän voimassa olevat yhteystietonsa. Tutkimuskutsu julkaistiin myös Pelastakaa Lapset ry:n sekä Kaksplus-, Vauva- ja Meidän perhe -lehtien Internet –sivuilla ja jaettiin Facebookissa.

Tutkimukseen osallistui 12 lapsensa adoptioon luovuttanutta vanhempaa, jotka olivat haastattelua tehdessä iältään 18 – 70-vuotiaita. Osallistujista kymmenen oli naisia ja kaksi miestä. Lapsen luovuttamisen aikaan nuorin tutkimukseen osallistuja oli ollut 15-vuotias, vanhin 36-vuotias. Adoptioprosessista oli haastatteluhetkellä kulunut aikaa kolmesta kuukaudesta 48 vuoteen, eli varhaisimmat kokemukset olivat 1960-luvulta, tuoreimmat 2010-luvulta. Kymmenen adoptiota oli

tapahtunut lapsen ollessa vauvaikäinen, kaksi pitkäaikaisen perhesijoituksen jälkeen lapsen ollessa leikki-ikäinen.

4.2. Tutkimusaineisto

Aineisto kerättiin avointa haastattelumenetelmää käyttäen, koska tätä aihetta ei ole tutkittu aiemmin Suomessa. (Parahoo 2006, Elo & Kyngäs 2008.) Haastattelut toteutettiin huhtikuusta lokakuuhun vuonna 2013. Haastattelupaikat valittiin niin, että osallistujat kokivat voivansa puhua vapaasti arasta aiheesta. Paikkoina olivat esimerkiksi osallistujan koti, kirjaston tutkijanhuone tai kahvila. Haastattelu eteni osallistujan ehdoilla. Tarvittaessa keskustelua ohjattiin tekemällä avoimia kysymyksiä, kuten ”Kävitkö äitiysneuvolassa?”. Haastattelutilanteiden ilmapiiri oli luottamuksellinen ja välitön. Neljä haastateltua antoi tutkijan käyttöön kirjallista materiaalia, esimerkiksi omaelämäkerrallisia tekstejä tai päiväkirjamerkintöjä, joita käytettiin täydentävänä aineistona. (Kylmä & Juvakka 2007, Aho & Kylmä 2012.)

Kaikki haastattelut kuunneltiin läpi useita kertoja kokonaiskuvan saamiseksi aineiston sisällöstä. Haastattelut kirjoitettiin tekstiksi, joka luettiin ja siitä poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat ajatuskokonaisuudet. Alkuperäisilmauksia löydettiin 112 kappaletta. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin säilyttäen niiden keskeinen sisältö. Samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin alaluokkiin (12 kpl) ja nimettiin sisältöä vastaaviksi. Analyysiä jatkettiin yhdistämällä alaluokat yläluokiksi niiden sisältämän informaation mukaisesti. Lisäksi tutustuttiin osallistujien luovuttamiin kirjallisiin materiaaleihin, joista saatiin analyysia tukevaa informaatiota. Esimerkki analyysin etenemisestä esitetään taulukossa 1.

Analyysin aikana palattiin useita kertoja alkuperäisaineistoon. Tavoitteena oli varmistaa se, ettei aineistosta analyysin edetessä katoa lopputuloksen kannalta oleellista tietoa. Analyysissä pyrittiin hahmottamaan kokonaisuuksia ja ymmärtämään, mitä aineisto tutkittavasta aiheesta kertoo. Lopputuloksena pyrittiin saamaan aikaan synteesi, joka kuvaisi aineiston keskeistä olemusta. (Kylmä & Juvakka 2007, Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Luokkien nimeämisessä etsittiin ilmaisuja, jotka kuvaisivat biologisen vanhemman kokemusta kohtaamiensa terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten toiminnasta raskausaikana, synnytyksen yhteydessä ja myöhemmin adoptiotapahtuman noustessa esiin esimerkiksi potilassuhteessa.

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä pääluokassa ”Kuormittava kohtaaminen”

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>Niitten tarvis ymmärtää, että kun mä olin tosi heikkona silloin, niin toinen tulee vielä syyllistämään. Niin tulee se itseinho siinä kohtaa.</i>	Henkilökunnan syyllistävästä käytöksestä aiheutui äidille itseinhoa.	Syyllistäminen	Epäsiällinen kommunikatio
<i>Siellä (neuvolassa) oli yks semmonen joka syytti mua ja huus mulle että ”minkä takii sää oot tehny näin ja miks et sää aikasemmin tullu että sä oot nyt tehny väärin”.</i>	Neuvolassa äitiä syytettiin väärin tekemisestä.		
<i>Siellä neuvolassa oli välillä lääkäreitä jotka oli tosi tylyjä ja vähän niinku tönimässä vaan pois.</i>	Neuvolan lääkärit olivat tylyjä äidille.	Epäkohteliaisuus	
<i>Niitten tarvis enemmänkin olla kannustavia ja kuunnella. Eikä niin et ne lyttää sut täysin, et se oli tosi loukkaavaa.</i>	Henkilökunnan (äitiä) halveksiva käytös on loukkaavaa.		
<i>Ne kyseenalaisti (pääöstä adoptiosta) tosi paljon. Se tuntu loukkaavalta itestä, kun oli rankka kokemus.</i>	Äidistä tuntui loukkaavalta, kun hänen päätöstään antaa lapsi adoptioon kyseenalaistettiin.	Adoptiopäätöksen arvosteleminen	
<i>Et sitä ei ymmärretty että kaikki ei välttämättä halua lasta.</i>	Neuvolassa ei ymmärretty, että kaikki eivät halua lasta.		
<i>Mää menin sit neuvolaan ja siellä ne ihmetteli kovasti sitä, että miten mä näin myöhään nyt tulin.</i>	Neuvolassa ihmeteltiin, miksi äiti tuli (asiakkaaksi) niin myöhäisessä vaiheessa raskautta.	Asiakkuuden tarpeen kyseenalaistaminen	Aliarvioiva suhtautuminen
<i>Kun ambulanssi vei vauvan kans sairaalaan niin joku tokas siinä että miten et muka voinu tietää (olevasi raskaana).</i>	Sairaalaan tullessa äidille sanottiin, että miten tämä ei voinut tietää olevansa raskaana.		
<i>Mää en muista, että multa ois kysytty (synnytyksessä), että haluanko mä nähä sitä (vauvaa).</i>	Äidiltä ei tiedusteltu halukkuutta nähdä vauvaa (synnytyksessä).	Puutteellinen tiedonkulku	
<i>Että mä sanoin itse joka kerta, kun tuli uus hoitaja, että se menee adoptioon.</i>	Äiti joutui itse informoimaan jokaista hoitajaa, että vauva menee adoptioon.		
<i>Mulle ei kerrottu että se oli jossain ja mä olin siinä uskosa, että se meni sairaalasta heti adoptioperheeseen.</i>	Äidille ei kerrottu, että lapsi ei päässyt sairaalasta suoraan adoptioperheeseen.	Luottamuksen pettäminen	
<i>Se oli yllättävää, että ne kaikki neuvonnan paperit oli annettu lapselle ilman, että multa kysyttiin.</i>	Neuvonnan aikaiset paperit oli annettu lapselle kysymättä äidiltä.		

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1. Asiakaslähtöinen kohtaaminen

Asiakaslähtöinen kohtaaminen tarkoitti biologisen vanhemman kokemana sitä, että *ammattilainen kulkee hänen rinnallaan ja huomioi adoption asiakassuhteessa* sekä adoptioprosessin aikana että sen jälkeen vanhemman asioidessa terveys- ja sosiaalipalveluissa (Taulukko 2). Asiakaslähtöisyys merkitsi biologiselle vanhemmalle sitä, että ammattilainen tunnisti erityisesti hänen adoptioharkinnasta ja -päätöksenteosta johtuvat tarpeensa ja huomioi ne kohtaamisissa.

Taulukko 2. Tutkimuksen tulokset.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Asiakaslähtöinen kohtaaminen	Ammatillinen rinnalla kulkeminen	Käytännöllinen ohjaus
		Tiedollinen ohjaus
	Adoption huomioiminen asiakassuhteessa	Kannatteleminen
		Kuunteleva läsnäolo
Epäröivä kohtaaminen	Ammatillinen epävarmuus	Yksilöllisten tarpeiden kartoittaminen
		Turvautuminen rutiinien suorittamiseen
	Biologisen vanhemmuuden puutteellinen ymmärtäminen	Henkisen hyvinvoinnin huomiotta jättäminen
		Kyvyttömyys tunnistaa biologisen vanhemman tarpeita
Kuormittava kohtaaminen	Epäasiallinen kommunikaatio	Adoption ohittaminen asiakassuhteessa
		Syylittäminen
		Epäkohteliaisuus
	Aliarvioiva suhtautuminen	Adoptiopäätöksen arvosteleminen
		Asiakkuuden tarpeen kyseenalaistaminen
		Puutteellinen tiedonkulku
		Luottamuksen pettäminen

Ammatillinen rinnalla kulkeminen tarkoitti sekä käytännöllistä että tiedollista ohjausta ja lisäksi vaikeassa tilanteessa olevan asiakkaan tai potilaan kannattelua, empaattista suhtautumista asiakkaaseen. Ohjausta saatiin esimerkiksi adoptioneuvontaa antavalta sosiaalityöntekijältä tai neuvolan terveydenhoitajalta. Käytännöllinen ohjaus saattoi olla hyvin konkreettista, kuten

erilaisten Kelan lomakkeiden täyttämistä tai lapsen hoitoon liittyvien asioiden järjestelyä. Tiedollinen ohjaus oli adoptioprosessin etenemisen kuvailua ja tiedottamista adoptioon liittyvistä asioista biologisen vanhemman päätöksenteon perustaksi. Neuvolasta saatava tiedollinen ohjaus tarkoitti sitä, että terveydenhoitaja kertoi, miten synnytysairaassa toimitaan, kun syntävä lapsi adoptoidaan. Vanhempia ikään kuin valmennettiin siihen, millaisia tilanteita nämä sairaalassa voivat kohdata. Kannattelu oli ammattilaisen kannustavaa, vanhemman mielipiteet huomioivaa suhtautumista, joka tuki ja auttoi jaksamaan adoptioprosessissa. Esimerkiksi neuvolan terveydenhoitaja kehotti olemaan välittämättä mahdollisesta läheisten tai muiden ihmisten osoittamasta painostuksesta vanhemman tekemää ratkaisua kohtaan.

Ammattilainen *huomioi adoption asiakassuhteessa* kuuntelevalla läsnäololla ja kartoittamalla biologisen vanhemman yksilöllisiä tarpeita. Kuulluksi tuleminen adoptioeuvonnan aikana mahdollistui, kun adoptioeuvonnan antajaa tavattiin riittävän usein ja yhteistyö sujui. Synnytys- ja psykiatrinen osasto mainittiin paikkoina, joissa biologinen vanhempi koki tullessa kuulluksi. Ne vanhemmat, joilla oli ollut synnytyksessä mukana hoitoalan opiskelija, olivat kokeneet opiskelijan läsnäolon aitona, kuuntelevana ja kiinnostuneena. Yksilöllisiä tarpeita kartoitettiin kysymällä hyvin konkreettisia asioita, kuten haluaako äiti olla synnytysosastolla yksin omassa huoneessa vai yhdessä muiden synnyttäneiden äitien kanssa. Myös synnytystapaan liittyviä tarpeita kartoitettiin ja ne huomioitiin siitä näkökulmasta, että synnytys olisi biologiselle äidille mahdollisimman vähän traumatisoiva tapahtuma.

”Ne kätilöt oli ihan mukavia...ja kummallakin oli ... ensimmäinen kerta, että oli ...adoptioon menevä lapsi ja kyselivät että miten määhä haluan.”

Tarpeiden ja toiveiden kartoittaminen ja kuulluksi tuleminen koettiin positiivisena ja ymmärrettiin, että kyseleminen on luonnollista, jos ammattilaisella ei ole aiempaa kokemusta biologisen vanhemman kohtaamisesta. Adoptioon liittyviä kysymyksiä ei koettu tunkeilevina, vaan mahdollisuuksina kertoa omaa tarinaa, esittää toiveita ja siten saada tarpeiden mukaista hoitoa ja palvelua.

5.2. Epäröivä kohtaaminen

Epäröivä kohtaaminen ilmeni *ammattillisena epävarmuutena* sekä *biologisen vanhemmuuden puutteellisena ymmärtämisenä* (taulukko 2). Epävarmuus ammattilaisen toiminnassa näkyi turvautumisena hoitotyön rutiinien suorittamiseen. Neuvolassa keskityttiin äidin ja vauvan fyysisen

tilan seurantaan sekä raskausaikana että jälkitarkastuksessa. Adoptioneuvonnassa koettiin, että keskityttiin virallisten asioiden hoitamiseen, kuten erilaisten lomakkeiden täyttämiseen vanhemman tunne-elämään liittyvien kysymysten jäädessä käsittelemättä.

”Neuvolassa hoidettiin se vauva-asia ja siihen kuuluvat, sokerit ja paineet ja ...semmosen psyykkisen hyvinvoinnin huomiointi oli nolla.”

Sairaalassa tapahtunutta hoitoa kuvattiin kliiniseksi. Potilashuoneessa käytiin vain välttämättömät käynnit, kuten katsomassa sektiohaavaa, jotta varmistettiin äidin fyysinen toipuminen. Adoptio ohitettiin asiakassuhteessa sekä neuvolassa että synnytysosastolla. Vanhempi olisi odottanut, että olisi voinut keskustella asioistaan, mutta koska ammattilainen ei käynnistänyt keskustelua, vanhempi ei rohjennut ottaa asiaa esille.

”Että ne oli vaan... että tää lapsi menee adoptioon ja tää on varmaan hoidettu Pelan (adoptiojärjestö) kanssa ja... Että siellä ei niinkö tarjottu mitään apua tai silleen.”

”Sitä suhtautumista (adoptioon) tavallaan ei ole.”

Neuvolan henkilökunta ei ottanut kantaa adoptioon, vaikka tiesi vanhemman adoptiopäätöksestä. Biologisella vanhemmalle tuli sellainen mielikuva, että adoptioon ei osattu suhtautua neuvolassa, eikä aiheesta siksi puhuttu.

Biologista vanhemmuutta ymmärrettiin puutteellisesti. Vanhemman tarpeita ei kyetty tunnistamaan, eikä niitä yritetty kartoittaa kysymällä toiveita tai vointiin liittyviä asioita. Äidin tunteille ei ollut tilaa, eikä tunteita rohkaistu ilmaisemaan. Äidin ollessa synnytyssairaalassa läsnäoloa hänen luonaan potilashuoneessa vältettiin. Neuvolassa biologisiin vanhempiin, jotka olivat tehneet adoptiopäätöksen yhdessä, suhtauduttiin kuten perheeseen, jossa on menossa onnellinen odotus. Vanhemman suhde ja tunneside tai sen puuttuminen lapseen ohitettiin, eikä suhteen monimuotoisuutta ja ristiriitaisuutta ymmärretty.

”Ja mää kävin vauvaa sitte seuraavana päivänä kattomassa, niin se oli sitte johonki varastohuoneeseen vaan laitettu.”

”Mitä sairaalaan ja neuvolaan tulee niin ... se että ymmärrys niitä äitejä kohtaan jotka ei halua sitä lasta niin ... sitä ymmärrystä ei käytännössä niinkun ollut.”

Vanhempi koki jäävänsä vaille ohjausta esimerkiksi adoptioneuvonnassa, jonka koettiin olevan pelkkää käytännön asioiden hoitamista. Biologisen vanhemmuuden puutteellinen ymmärtäminen

ilmeni myös henkisen hyvinvoinnin huomiotta jättämisenä. Neuvolassa ja sairaalassa suhtautuminen äitiin saattoi olla asiallista, mutta psyykkistä vointia ei huomioitu.

”Sen (itsemurhayrityksen) jälkeen on eka kerran saanu asiallista hoitoa. Eka kertaa oli korvia, jotka kuuntelee.”

”Psykologilla ku kävi niin se (adoptio) oli sille ihan outo asia. Että ei siitä ollu apua.”

Kyvyttömyys tunnistaa biologisen vanhemman tarpeita johti siihen, että avun saaminen oli vaikeaa. Vanhempi saatettiin ohjata joko neuvolasta tai synnytyssairaalasta terveystieteiden psykologille, mutta kontakti ei tyydyttänyt, vaan päinvastoin koettiin turhauttavana. Turhautuminen aiheutui siitä, että psykologi ei ollut perillä adoptioon liittyvistä asioista, eikä tapaamisissa syntynyt aitoa, vanhemman tarpeisiin vastaavaa vuorovaikutusta. Joillekin tarjottiin psyykkistä tukea vasta itsemurhayrityksen jälkeen, vaikka vanhempi itse koki olleensa avun tarpeessa adoption aiheuttaman trauman vuoksi jo aiemmin. Ammatillaisen epäroivä suhtautuminen biologiseen vanhempaan saattoi olla esteenä tuen ja avun saamiselle sekä adoptioprosessin aikana että myöhemmin.

5.3. Kuormittava kohtaaminen

Ajoittain ammattilaisten kohtaamiset koettiin kuormittavina. Kuormitus tarkoitti esimerkiksi sitä, että *kommunikaatio oli* ammatillaisen puolelta epäasiallista ja suhtautuminen biologista vanhempaa kohtaan *aliarvioivaa*. Kielenkäyttö ja toiminta olivat syyllistäviä ja epäkohteliaita. Sellaiset kohtaamiset koettiin loukkaavina ja pelottavinakin. Kuormittavan lähestymisen sijaan toivottiin, että ammattilainen kykenisi pitämään adoptiota ja vanhemman elämäntilannetta koskevat henkilökohtaiset mielipiteensä pois hoito- ja asiakassuhteesta. Epäkohteliaisuutta koettiin erityisesti lääkäreiden taholta. Tyly kohtelu pahoitti mielen ja negatiivinen suhtautuminen vanhempaa ja tämän tekemää adoptiopäätöstä kohtaan koettiin epäoikeudenmukaisena.

”Kun tuli se käynnistys niin se lääkäri oli tosi tyly, että se oli itse asiassa niin, että mä (äiti) jouduin lähteen. Että kun oli otettu se ultra, niin mä lähdin kävelemään sieltä huoneesta.”

”Siellä neuvolassa oli välillä lääkäreitä jotka oli tosi tylyjä ja vähän niinku tönimässä vaan pois.”

Ammattilaiset arvostelivat vanhemman tekemää adoptiopäätöstä sekä suoraan että epäsuorasti. Kyseenalaistamista tapahtui neuvolassa, synnytyssairaalassa ja myöhemmissä hoitokontakteissa eri terveydenhuollon yksiköissä. Adoptiopäätöksen kyseenalaistaminen tuntui loukkaavalta ja pahensi vanhemman muutenkin vaikeata tilannetta.

”Muutama hoitaja tuli sit sanoon niinku että ´miks joku ei halua omaa lastaan´ että on sit varmaan omii lapsii tai jotain.”

Aliarvioiva suhtautuminen vanhempaa kohtaan ilmeni esimerkiksi asiakkuuden tarpeen kyseenalaistamisena. Vanhempi sai osakseen arvostelua siitä, että tuli neuvolaan ensikäynnille niin myöhäisessä vaiheessa raskautta tai ei ollut ennen synnytyksen käynnistymistä tunnistanut olevansa raskaana. Biologiselle vanhemmalle annettiin neuvola-aikoja harvemmin ja vähemmän kuin normaaliraskauden seuranta olisi edellyttänyt. Kotiutuminen sairaalasta synnytyksen jälkeen tapahtui nopeasti ja vanhemmalle saattoi jäädä tunne, että hänen hoidon tarvettaan ei tunnistettu.

”Kun mä tajusin, että nyt varmaan alkaa synnytys niin mä soitin (äitiyspoliklinikalle) niin mä en saanu apua. Että kukaan ei ottanut sitä tosissaan ja sano, että ei se voi olla mahdollista. Ja sitte se vauva syntyy kotia.”

Tiedonkulku adoptioprosessin aikana sekä synnytyssairaalassa ollessa oli puutteellista. Tiedonkulun puutteet liittyivät sekä vanhemman omiin että lasta koskeviin asioihin. Vanhemmalta ei tiedusteltu halukkuutta nähdä vauvaa synnytyksen jälkeen. Äiti joutui sairaalassa itse informoimaan jokaista hoitajaa, että vauva menee adoptioon hoitajien tiedustellessa, miksi vauva ei ole äidillä vierihoidossa. Myös lapsen liittyvässä informaatiossa oli puutteita sekä sairaalassa ollessa että myöhemmin.

”Mulle sanottiin, että vauva pääsee sinne perheeseen, mutta se ei ollu päässy, mikä tuntu... ihan hirveen pahalta että se on ollu siellä yksin kansliassa vielä monta päivää.”

Biologinen vanhempi koki, että eri alojen ammattilaiset pettivät hänen osoittamansa luottamuksen joissakin adoptioprosessiin liittyvissä tilanteissa. Luottamuksen pettämisenä koettiin esimerkiksi se, että vanhemmille puhuttiin pakkoadoptiosta tilanteessa, jossa adoptio tapahtui huostaanoton ja lapsen sijoittamisen jälkeen. Äitiä koskevien dokumenttien antaminen lapselle tämän ottaessa yhteyttä adoptiopalvelun antajaan koettiin arveluttavana. Nuoren biologisen vanhemman ollessa kyseessä kuunneltiin enemmän tämän vanhempia kuin nuorta itseään. Nuoren äidin lasta koskeva päätäntävalta ohitettiin antamalla sijaisperheen yhteystiedot lapsen biologisille sukulaisille ilman,

että asiasta kysyttiin äidiltä. Biologinen vanhempi koki kohtaamisen ammattilaisen kanssa kuormittavaksi silloin, kun tämän toiminnasta tai kielenkäytöstä välittyi kielteinen tai välinpitämätön asenne vanhempaa itseään, tämän elämäntilannetta tai tehtyä adoptiopäätöstä kohtaan.

6. POHDINTA

6.1. Tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa kuvattu asiakaslähtöinen kohtaaminen merkitsi biologiselle vanhemmalle sitä, että häntä hoitava tai palveleva ammattilainen asettui rinnalla kulkijaksi ja suostui avoimeen, asiakkaan tarpeisiin perustuvaan kontaktiin. Tilanteessa, jossa vanhempi teki kauaskantoisia itseään ja lastaan koskevia päätöksiä, ammattilaisen tarjoama ohjaus ja kannattelu koettiin merkittävänä tukena. Ammattilainen huomioi adoption ja siihen liittyvät asiat keskeisenä asiakassuhdetta leimaavana tekijänä, eikä pyrkinyt ohittamaan niitä kohtaamisissa. Läsnäolo, kuuntelu ja yksilöllisten tarpeiden kartoittaminen loivat turvallisen ilmapiirin, jossa oli tilaa pohdinnoille, epävarmuudelle, tunteille ja kokemuksille. Useat tämän tutkimuksen osallistujat kuvasivat, että erityisesti hoitotyön opiskelijat kuuntelivat heitä. Opiskelijat esittivät avoimesti kysymyksiä ja pysähtyivät kuuntelemaan vanhemman tarinaa. Aiempien tutkimusten mukaan biologisten vanhempien kanssa työskentelevien ammattilaisten tulisi todella ymmärtää kokemuksen ydin, jotta osaisivat auttaa ja tukea oikealla tavalla. Ammattilaisen tehtävä on auttaa vanhempaa pohtimaan adoptiopäätöstä ja sen seurauksia monipuolisesti ja useista näkökulmista. Adoption traumatisoivaa vaikutusta lisää se, jos vanhempi kokee, ettei hän tule kuulluksi prosessin aikana. (Turnell & Viv Hogg 2007, Foli ym. 2013, Brodzinsky & Livingstone Smith 2014.)

Tämän tutkimuksen osallistujien kokema epäroivä kohtaaminen oli yleistä ja sitä ilmeni kaikissa niissä ympäristöissä, joissa biologinen vanhempi asioi adoptioprosessin aikana tai sen jälkeen. Hoitohenkilökunnan ammatillinen epävarmuus aiheutti pitäytymisen rutiineissa, kuten fyysisten toimintojen mittaamisessa tai haavahoidossa. Neuvolassa keskityttiin raskauden fyysiseen seurantaan ja adoptio ja sen vaikutukset vanhemman elämään ja lapsen odottamisen kokemukseen jäivät käsittelemättä. Vanhemmalle saattoi jäädä epäroivästi toimivan ammattilaisen kohtaamisesta sellainen käsitys, ettei ammattilainen kestänyt kohdata vanhemman ristiriitaisia tunteita ja monimutkaiseen elämäntilanteeseen liittyvää ahdistusta eikä siksi pystynyt antamaan tilaa vanhemman kokemukselle. Tuntiessaan osaamisensa puutteelliseksi ammattilaisen oli helpompi

suorittaa itselleen tuttuja asioita kuin asettua avoimesti kuuntelemaan asiakkaan esittämiä pohdintoja, toiveita ja tarpeita. Epäröivä kohtaaminen aiheutti sen, että biologinen vanhempi jätti tuen tarpeensa ilmaisematta ja jäi siten vaille ammattilaisen tukea. Aloit (2009) mukaan biologinen äiti kuitenkin tarvitsee kuuntelijaa ja aidosti läsnä olevaa hoitajaa enemmän kuin fyysiseen hoitoon keskittymistä. Jos hoitaja tiedostaa ja tunnistaa vanhemman tarpeita sekä antaa biologiselle vanhemmalle mahdollisuuden elää läpi kokemustaan, se voi olla myöhemmin ratkaiseva selviytymistä auttava tekijä. Myös Callister (2014) ja Clutter (2011) ovat todenneet, että biologisella vanhemmalla on välttämätön tarve saada tukea odottamattoman raskauden ja adoptioprosessin aikana ja niiden jälkeen. Jos tukea ei ole, vanhempi voi joutua elämässään suuriin vaikeuksiin.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että ammattilaiset eivät ymmärtäneet vanhemmuuteen ja lapseen liittyvien tunteiden ristiriitaisuutta ja monitahoisuutta, eivätkä siten osanneet tukea vanhempaa. Synnytyssairaalassa vanhemmalta ei tiedusteltu halukkuutta nähdä vauvaa synnytyksen yhteydessä, eikä vanhempaa tuettu siinä, että hän olisi käynyt katsomassa tai hoitanut vauvaa. Hoitohenkilökunta saattoi virheellisesti ajatella, että äiti halusi päästä nopeasti vauvasta eroon ja jatkaa elämäänsä, kuin mitään ei olisi tapahtunut, eikä siksi tukenut kohtaamaan lapseen liittyviä tunteita. Tämä on aiempien tutkimusten mukaan vanhemman myöhempää selviytymistä ajatellen riski, koska välttämällä adoption käsittelemistä estetään biologista vanhempaa luomasta muistoja. Hoitohenkilökunta voi auttaa äitiä kohtaamaan ja hoitamaan lasta, hyvästelemään lapsen ja esimerkiksi kirjeessä kertomaan lapselle adoptiopäätökseen johtaneista tekijöistä. Näin syntyy muistoja, jotka tekevät luopumisen konkreettiseksi ja luopumisen käsittelemisen myöhemmin mahdolliseksi. Hyvästelemiseen voidaan miettiä yhdessä rituaaleja, jotka helpottavat luopumista ja tekevät menetyksen käsittelemisestä konkreettisempaa. Muistojen luominen auttaa biologista vanhempaa pääsemään eteenpäin omassa henkisessä prosessissaan. (Smeeton & Boxall 2011, Foli ym. 2013, Claridge 2014.)

Kuvatessaan kokemuksiaan kohtaamisista eri ammattilaisten kanssa tämän tutkimuksen osallistujat suhtautuivat ymmärtäväisesti ammattilaisten tiedon ja osaamisen puutteeseen: ”*no jos mä olin eka tällainen tapaus heille, niin ei kai voi muuta olettaakaan*”. Toisaalta kertoessaan avun saamisen vaikeudesta osallistujat totesivat, että auttajan puutteellinen ammattitaito oli turhauttavaa ja esti vanhempaa pääsemästä eteenpäin kokemuksensa käsittelyssä ja suruprosessissa. Avun saamisen vaikeutta koettiin erityisesti silloin, kun vanhempi oli ohjattu psykologin vastaanotolle. Vuorovaikutusta ei syntynyt eikä vanhempi halunnut jatkaa käyntejä psykologin vastaanotolla. Tämän tutkimuksen tulokset avun saamisen osalta ovat samansuuntaiset, kuin Brodzinskyn & Livingstone Smithin (2014) tutkimuksessa, jossa alle 30 prosenttia biologisista vanhemmista koki

saaneensa tukea adoptioviranomaisilta tai terveyden- ja sosiaalihuollon palveluista. Ollessaan asiakas- tai potilassuhteessa biologisen vanhemman oikeuksiin kuitenkin kuuluisi saada tukea, eikä hänen tulisi itse olla se osapuoli, joka informoi ammattilaisia adoptioon liittyvissä asioissa (Sairaanhoitajaliitto 1996, Kättilöliitto 2004).

Tutkimustuloksissa kuvattu epäasiallinen kommunikaatio ja aliarvioiva suhtautuminen loukkasivat vanhempaa, mutta myös kuormittivat valmiiksi vaikeassa elämäntilanteessa olevaa. Osa tutkimukseen osallistuneista ei uskaltanut kertoa adoptiopäätöksestään neuvolassa lainkaan pelätessään asiakassuhteen hankaloitumista. Syyllistämisen ja arvostelun arveltiin johtuvan esimerkiksi siitä, että ammattilaisella itsellään oli lapsia. Ammattilaisilta olisi odotettu kykyä sulkea työskentelystään pois omat henkilökohtaiset mielipiteensä ja asenteensa ja kohdata biologinen vanhempi tämän elämäntilanne huomioiden. Vaikka aiempien tutkimusten mukaan voidaan tehdä vain vähän ristiriitaisten kokemusten ja tunteiden vähentämiseksi, eri alojen ammattilaisten ei pitäisi ainakaan pahentaa biologisen vanhemman kokemusta (Smeeton & Boxall 2011). Sen sijaan biologisten vanhempien kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on merkittävä rooli vanhempien tukemisessa heidän käydessään läpi lapsen menettämisen kokemusta ja adoptiopäätöstä. Biologista vanhempaa tukevan toiminnan tulee olla hyväksyvää, tietoista ja välittävää. (Foli 2012, Callister 2014.)

Vaikka yhteiskunnallinen avarakatseisuus ja erilaiset perhemuodot ovat lisääntyneet ja tulleet hyväksytyimmiksi viime vuosien aikana, tutkimuksen osallistujilla oli ikäviä kokemuksia lähivuosilta esimerkiksi synnytyssairaaloista ja neuvoloista. Tämän tutkimuksen mukaan näyttää siltä, ettei ilmapiiri esimerkiksi hoitohenkilökunnan keskuudessa ole muuttunut biologisia vanhempia ymmärtäväksi tai hyväksyväksi, vaikka yhteiskunnan moniarvoisuus on lisääntynyt. Osallistujien kokemukset eivät olleet ”hyviä” tai ”huonoja” sen mukaan, miten pitkä aika adoptiosta oli kulunut. Kymmeniä vuosia sitten adoption kokenut vanhempi saattoi saada taitavaa ja empaattista hoitoa ja lähiaikoina lapsensa luovuttaneen vanhemman kokemukset saamastaan hoidosta ja palvelusta saattoivat olla ikäviä ja loukkaavia. Suomalaisten hoitaja- ja lääkärijärjestöjen laatimien eettisten ohjeiden mukaan hoitajan ja lääkärin tulee kuunnella potilasta ja eläytyä tämän elämäntilanteeseen sekä hoitaa jokaista potilasta tämän yksilöllisen tarpeen mukaisesti potilasta kunnioittaen. Hoitajan ja lääkärin tehtävänä on auttaa biologista vanhempaa tarkastelemaan tilannettaan ja päätöstään hyväksyvästi, olipa hänen henkilökohtainen mielipiteensä adoptiosta ja vanhemman elämäntilanteesta tai ratkaisuista mikä tahansa. (Sairaanhoitajaliitto 1996, Kättilöliitto 2004, Lääkäriliitto 2014.)

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella tilanne, jossa vanhempi on päätnyt luovuttamaan lapsensa adoptoitavaksi, on suurelle osalle terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisista outo ja hämmntävä kokemus. Tiedon ja osaamisen puute saattavat merkittävästi heikentää biologisen vanhemman mahdollisuuksia saada asiantuntevaa ja pätevää hoitoa ja palvelua. Niissä ympäristöissä, joissa adoptio on yleisempää kuin Suomessa, on tehty kehittämistyötä biologisten vanhempien hyvinvoinnin tukemiseksi. Yksi esimerkki kehittämistyöstä on adoptiosuunnitelma. Adoptiota harkitsevaa vanhempaa hoitava henkilökunta voi tukea päätöksentekoa ja tunne-elämän selviytymistä tekemällä yhdessä vanhemman kanssa adoptiosuunnitelman. Suunnitelmaan voidaan kirjata esimerkiksi raskaudenaikaisia neuvolakäyntejä, synnytystä, kivunlievitystä, lääkitystä, huonejärjestelyjä, lapsen syöttämistä ja hoitamista sekä lapseen liittyvien dokumenttien säilyttämistä ja saatavuutta koskevia toiveita. Sekä sosiaali- että hoitotyön sektoreilla voidaan auttaa vanhempaa käsittelemään adoptiota tukemalla häntä kertomaan oman näkemyksensä ja dokumentoimaan adoptioon johtaneet syyt osaksi adoptiosuunnitelmaa. Biologisella vanhemmalla on merkittävä rooli lapsen elämäntarinan kertojana, ja ammattilaisten olisi syytä huomioida tämä adoptioprosessin eri vaiheissa. Biologisen isän osalta suunnitelmaan voidaan kirjata isän halu ja mahdollisuus osallistua synnytykseen, vierailuihin synnytyssairaalassa, kohdata lapsi ja osallistua lapsen hoitamiseen. Adoptiosuunnitelmaa voidaan rakentaa neuvolassa ja sitä voidaan täydentää synnytyssairaalassa. Suunnitelma voi olla neuvolan ja sairaalan tiedonvaihdon ja yhteistyön väline. Vaikka tietyt asiat toistuvat biologisen vanhemman kokemuksiä ja tarpeita kartoitettaessa, aina tulee muistaa, että tilanteet ovat yksilöllisiä, ja adoptiosuunnitelmaa tehtäessä on huomioitava yksilölliset tarpeet. (Askren & Bloom 1999, Clapton 2003, Smith & Brandon 2008, Smeeton & Boxall 2011, Foli ym. 2013, Claridge 2014.)

6.2. Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus täytti tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Tutkija sitoutui tutkimuseettisiin arvoihin, kuten rehellisyyteen, avoimuuteen ja kriittisyyteen. Tutkimuksessa huomioitiin tutkimuseettiset periaatteet, eli osallistujien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittumisen välttäminen, yksityisyyden säilyminen ja tietosuoja. Haastatellut henkilöt ilmoittivat osallistumisvalmiudestaan suoraan tutkijalle. Tutkimuksen tavoitteista ja raportointitavasta, kuten suorien lainausten käytöstä osana raporttia informoitiin sekä kirjallisesti että ennen haastattelun alkua suullisesti. Ennen haastattelun alkua pyydettiin kirjallinen lupa keskustelun tallentamiseen äänitiedostona. Sekä äänitetty että tekstiksi kirjoitettu aineisto oli vain

tutkijan käytössä. Raportointi tehtiin niin, että yksittäisen osallistujan tunnistaminen esimerkiksi suorien lainausten murrekielisten ilmaisujen perusteella on mahdotonta. Tulosten kiinnostavuutta olisi lisännyt biologisten isien kokemusten raportointi erillisenä, mutta tunnistettavuuden välttämiseksi aineistoa käsiteltiin yhtenäisenä, koska isien osuus oli pieni. (Kuula 2006, Aho & Kylmä 2012.)

Tutkimusaiheen sensitiivisyyden vuoksi eettisiin näkökohtiin kiinnitettiin erityistä huomiota koko tutkimusprosessin ajan. Haastattelun alussa osallistujia informoitiin, että heillä on mahdollisuus halutessaan keskeyttää haastattelu. Yhtään haastattelua ei keskeytetty. Haastattelun päättyessä tutkija varmisti, ettei osallistujalle ole aiheutunut haastattelusta sellaista tunnetta tai kokemusta, joka heikentäisi tämän hyvinvointia. Osallistujilla oli mahdollisuus ottaa myöhemmin yhteyttä tutkijaan, joka oli valmis ohjaamaan heitä edelleen esimerkiksi psyykkisen avun piiriin. Huolimatta siitä riskistä, että tutkimukseen osallistuminen aiheuttaisi osallistujille psyykkisesti vaikeita hetkiä, aiheen valintaa pidettiin eettisesti perusteltuna. Aikaisempaa suomalaista tutkimustietoa tästä aiheesta ei ole, ja tuotetun tiedon avulla voidaan tulevaisuudessa edistää osallistujaryhmän hyvinvointia. (Parahoo 2006, Kylmä & Juvakka 2007, Aho & Kylmä 2012.)

6.3. Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että aineisto kerättiin avoimella haastattelulla osallistujilta, jotka ovat itse kokeneet lapsen luovuttamisen adoptoitavaksi. Avoin haastattelu mahdollisti osallistujille omien kokemusten ja olennaiseksi koettujen asioiden kertomisen haastattelijan ohjailun rajoittuessa esimerkiksi pyyntöön kertoa adoptioprosessista ja adoption jälkeisestä elämästä kronologisessa järjestyksessä. Tarvittaessa tutkija rohkaisi kertomaan esimerkiksi neuvolassa ja synnytysairaalassa kohdatuista tilanteista esittämällä kysymyksiä, kuten: ”Kävitkö raskauden aikana neuvolassa?” tai ”Muistatko, millainen oli synnytys?” (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimusta varten laadittiin tutkimussuunnitelma ja perehdyttiin aihetta käsittelevään aiempaan tutkimustietoon. Tutkimuksen uskottavuutta pyrittiin lisäämään tutkimusprosessin huolellisella raportoinnilla sekä aineiston pelkistysvaiheessa säilyttämällä alkuperäisilmaisujen merkitys mahdollisimman tarkasti. Tutkija piti tutkimuspäiväkirjaa aineiston keruutilanteista, mikä helpotti asioiden mieleen palauttamista analyysia tehtäessä ja tutkimusraporttia kirjoitettaessa. Kaksi osallistujaa on antanut palautetta tutkimuksen tuloksista. Osallistujien arvion mukaan tutkijan analyysi on yhdenmukainen heidän haastattelussa kuvaamansa kokemuksen kanssa.

Vahvistettavuuden lisäämiseksi tutkimusraportissa kuvattiin analyysin etenemistä taulukoin sekä käyttämällä osallistujien alkuperäisilmauksia osoittamaan tulosten ja aineiston välinen yhteys. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimuksen refleksiivisyyttä arvioitaessa on huomioitava, että tutkijalla on esiyymmärrystä tutkimusaiheesta aiemmin tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella. Tutkija on pyrkinyt koko tutkimusprosessin ajan arvioimaan tietoisuuttaan omista lähtökohdistaan tutkijana sekä vaikutustaan tutkimusaineistoon. Ajoittain omien ennako-oletusten laittaminen syrjään on tuottanut vaikeuksia tutkimusaiheen sensitiivisyyden vuoksi. Tutkimusprosessin ajallinen viivästyminen on todennäköisesti lisännyt refleksiivisyyttä tutkijan saatua ajallista perspektiiviä tutkimusaineistoon. Toisten tutkijoiden kommentit analyysin etenemisestä ja tutkimuksen raportoinnista ovat olleet tutkimusprosessin aikana arvokkaita refleksiivisyyttä lisääviä tekijöitä erityisesti objektiivisuuden löytämisen näkökulmasta. (Kuula 2006, Kylmä & Juvakka 2007, Aho & Kylmä 2012.)

Tulosten siirrettävyyden arviointia voi tässä tutkimuksessa heikentää se, että osallistujien identiteetin suojaamiseksi tulosten raportoinnissa on vältettävä tunnistettavuutta. Osallistujia on kuvattu väljästi, välttämällä tarkkojen yksityiskohtien ilmitulemistä. Tutkimuksen tulokset ovat aina sidoksissa aikaan, paikkaan ja tutkijaan, jolloin tutkimustieto ei voi olla absoluuttista tietoa eivätkä täydellisesti siirrettävissä kaikkiin ympäristöihin. (Kylmä & Juvakka 2007). Tämän tutkimuksen osallistujien kokemukset sijoittuvat maantieteellisesti lähes koko Suomen alueelle, mikä osaltaan lisää tulosten siirrettävyyttä. Siirrettävyyteen vaikuttaa merkittävästi se, että osallistujien adoptiokokemuksesta kulunut aika vaihtelee muutamasta kuukaudesta useisiin kymmeneen vuosiin. Nopea yhteiskunnallisen ilmapiirin muutos saattaa tehdä vaikeaksi vuosikymmeniä sitten tapahtuneiden adoptioiden taustalla olleen elämäntilanteen ja kokemusten ymmärtämisen. Se ei kuitenkaan tee tyhjäksi niitä kokemuksia, joita osallistujat ovat haastatteluissa kuvanneet. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että biologisen vanhemman kokemukset ovat yhteneväisiä riippumatta siitä, millaisessa yhteiskunnassa tutkimukseen osallistujat ovat eläneet. (Roby & Matsumura 2002, Wilson ym. 2004, Smith 2006, Högbacka 2012.)

7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella terveydenhuollon ja sosiaalialan koulutukseen tulee sisältyä tutkimukseen perustuvaa tietoa lapsensa adoptioon luovuttaneen biologisen vanhemman tarpeista,

toiveista ja kokemuksista. Koulutusta on suunnattava erityisesti niille ammattilaisille, jotka työskentelevät neuvoloissa, synnytysairaaloissa ja mielenterveystyössä.

Tulevaisuudessa tarvitaan laajempaa tutkimusta biologisen vanhemman kokemuksista ja mahdollisesti interventioiden merkityksestä vanhemman hyvinvoinnille ja selviytymiselle. Myös terveydenhuollon ja sosiaali-alan ammattilaisten omia käsityksiä adoptiosta ja lapsen biologisista vanhemmista sekä työskentelystä heidän kanssaan on tärkeä tutkia.

LÄHTEET

- Adoptiolaki 2012. Oikeusministeriö. Helsinki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120022>
11.9.2014
- Aho, AL & Kylmä, J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24 (4), 271-280.
- Askren, H.A. & Bloom, K.C. 1999. Postadoptive reactions of the relinquishing mother: a review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 28 (4), 395 – 400.
- Bouchier, P., Lambert, L. & Triseliotis, J. 1991. Parting with a Child for Adoption: The Mother's Perspective. London. British Association for Adoption and Fostering.
- Callister, L.C. 2011. Ethics of Infant Relinquishment, Cultural Considerations, and Obstetric Conveniences. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 36 (3), 171 – 177.
- Clapton, G. 2003. Birthfathers and their adoption experiences. Jessica Kingsley Publishers, London.
- Clutter, L.B. 2014. Adolescent Birth Mothers After Unintended Pregnancy and Infant Open Adoption. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 43(2), 190-199.
- Cossar, J. & Neil, E. 2010. Supporting the birth relatives of adopted children: how accessible are services? *British Journal of Social Work*, 40 (5), 1368 – 1386.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107 – 115.
- Foli, K.J. 2012. Nursing Care of the Adoption Triad. *Perspectives in Psychiatric Care* 48, 208 – 217.
- Foli, K.J., Schweitzer, R. & Wells, C. 2013. The personal and professional: Nurses' lived experiences of adoption. *American Journal of Maternal/Child Nursing* 38 (2), 79 – 86.
- Kobokovich, L. 2002. The nature of infant relinquishment as described by two voices: The relinquishing mother and the obstetrical nurse. The doctoran dissertation. University of Rhode island.
- Kuula, A. 2006. *Tutkimuseetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kättilöliitto 2004. Laatusuositukset kättilötyöhön. Kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. www.suomenkättilöliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf (11.1.2014)
- Lääkäriliitto 2014. Lääkärin eettiset ohjeet. <http://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjee/> (11.1.2014)
- Parahoo, K. 2006. Nursing Researach. Principles, Process and Issues. Second Edition. Palgrave MacMillan. USA.
- Pelastakaa Lapset 2013. Opas syntymävanhemmalle adoptiota harkittaessa. Hanmedia.

Roby, J.L. & Matsumura, S. 2002. If I Give You My Child, Aren't We Family? A Study of Birthmothers Participating in Marshall Islands – U.S. Adoption. *Adoption Quarterly* 5 (4), 7 – 31.

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> (11.1.2014)

Smeeton, J. & Boxall, K. 2011. Birth parents' perceptions of professional practice in child care and adoption proceedings: implications for practice. *Child and Family Social Work* 16, 444 – 453.

Smith,

Tilastokeskus. Tilastot. Väestö. Adoptiot. Adoptiot lapsen iän ja syntymäpaikan mukaan 2000 – 2012. www.tilastokeskus.fi/til/adopt/2012/adopt_2012_2013-05-31_tau_001_fi.html 11.9.2014

Turnell, A. & Viv Hogg, S.E. 2007. Compassionate, Safe and Rigorous Child Protection Practice with Biological Parents of Adopted Children. *Child Abuse Review* 16, 108 – 119.

Wilson, M., Lordan, N. & Mullender, A. 2004. Family, Community, Church and State: Natural Parents Talking about Adoption in Ireland. *British Journal of Social Work*. 34, 621 – 648.