



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

ADOPTIOPERHE NEUVOLASSA

Kansainvälisesti adoptoitujen lasten vanhempien
kokemuksia lastenneuvolasta

Elli Erkkilä

Marianna Inkeroinen

Opinnäytetyö
Tammikuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ERKKILÄ, ELLI & INKEROINEN, MARIANNA:
Adoptioperhe neuvolassa
Kansainvälisesti adoptoitujen lasten vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Tammikuu 2016

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ulkomailta adoptoitujen lasten kokonaisvaltaista huomioimista lastenneuvolassa. Tarkoituksena oli haastatella adoptiovanhempia ja saada tietoa heidän kokemuksistaan lastenneuvolasta. Tutkimustehtävinä oli selvittää, millaista tukea adoptioperheet ovat saaneet lastenneuvolasta ja millaista tukea adoptioperheet toivovat saavansa lastenneuvolasta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin sähköpostihaastattelujen avulla. Vastauksia saatiin viideltä adoptioperheeltä, ja ne analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan adoptioperheiden kokemukset lastenneuvolasta olivat hyvin vaihtelevia. Kokemuksiin vaikuttivat tulosten mukaan muun muassa terveydenhoitajien tiedonpuute adoptioon liittyvistä asioista ja valmistautumattomuus neuvolatarkastuksiin. Ensimmäinen tapaaminen neuvolan terveydenhoitajan kanssa ennen adoptiolapsen hakumatkaa koettiin tärkeäksi. Adoptiovanhemmat olivat tyytyväisiä adoptiolapsen tihennettyyn neuvolaseurantaan, mutta kokivat, että neuvolan terveydenhoitaja ei osannut huomioida adoption tuomia erityishaasteita riittävän hyvin. Terveydenhoitajalta odotettiin enakkoluulotonta asennetta adoptioperhettä kohtaan ja valmiutta selvittää asioita, joista hänellä ei ole riittävästi tietoa. Tutkimustuloksista ilmeni, että adoptiovanhemmat toivovat terveydenhoitajalta luottamusta vanhempiin adoptiolasta koskevissa asioissa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että adoptioperheiden kokemukset lastenneuvolasta olivat vaihtelevia, eikä terveydenhoitajilla ollut käytössä selkeää toimintamallia adoptioperheiden neuvolaseurantaan. Jotta adoptioperheiden neuvolaseuranta olisi laadukasta, tulisi siihen laatia selkeä valtakunnallinen ohjeistus. Jatkotutkimuksena olisi mielekästä tutkia aihetta terveydenhoitajien näkökulmasta, millaisena he kokevat adoptio-osaamisensa ja esiintyykö terveydenhoitajien ammatillisessa osaamisessa merkittäviä alueellisia eroja. Lisäksi voisi selvittää, millaisia eroavaisuuksia Suomesta ja ulkomailta adoptoitujen lasten neuvolaseurannassa on.

Asiasanat: kansainvälinen adoptio, adoptiolapset, adoptiovanhemmat, lastenneuvolat, terveydenhoitajat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

ERKKILÄ, ELLI & INKEROINEN, MARIANNA:
Adoptive Family in Child Welfare Clinic
Experiences of the Intercountry Adopted Children's Parents of the Child Welfare Clinic

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 2 pages
January 2016

The aim of this study was to improve holistic consideration of the children adopted from foreign countries in the child health centres. The purpose of this study was to interview adoptive parents and to gather information on their experiences of the Finnish child health centers. The approach of this study was qualitative. The data (n=5) were collected through email interviews. The responses of the parents were analyzed using content analysis.

The results show that the experiences of the adoptive families vary a lot. The public health nurses' lack of knowledge in adoption-related issues and lack of preparation were the main things that affected the parents' experiences. The adoptive parents were satisfied with the frequent health monitoring but saw that the public health nurses were not able to take the special challenges of adoption into consideration as well as the parents would have hoped. The parents expected an open-minded approach towards the adoptive family and readiness to find out the subjects of which the public health nurse did not have enough knowledge.

In conclusion the adoption families' experiences of the child health center were variant and the public health nurses did not have a clear operating model for monitoring the health of adoption families in child health centers. A clear national guide should be created in order to get quality to the health monitoring of adoptive families.

Key words: intercountry adoption, adopted children, adoptive parents, child welfare clinics, public-health nurses

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KANSAINVÄLINEN ADOPTIOPROSESSI	7
3	ADOPTIOLAPSI	9
	3.1 Kiintymyssuhteen kehittyminen	9
	3.2 Identiteetin kehittyminen	11
	3.3 Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen haasteet.....	12
4	ADOPTIOVANHEMMUUS	16
5	ADOPTIOPERHE NEUVOLASSA	19
	5.1 Adoptiolapsen neuvolaseuranta	19
	5.2 Neuvolatarkastukset Norjan mallin mukaan.....	20
6	TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	22
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	23
	7.1 Laadullinen tutkimus	23
	7.2 Aineiston hankinta	24
	7.3 Aineiston analyysi.....	25
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	28
	8.1 Adoptiovanhempien kokemukset neuvolapalveluiden järjestämisestä....	28
	8.2 Adoptiovanhempien kokemukset terveydenhoitajan toiminnasta lastenneuvolassa.....	31
	8.3 Adoptioperheen kokemukset ja odotukset lastenneuvolapalveluista.....	32
	8.4 Yhteenveto	33
9	POHDINTA.....	34
	9.1 Eettisyys ja luotettavuus	34
	9.2 Opinnäytetyön arviointi	36
	9.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	39
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	43
	Liite 1. Saatekirje	43
	Liite 2. Haastattelukysymykset	44

1 JOHDANTO

Kansainvälisten adoptioiden määrä oli huipussaan vuonna 2005, jolloin Suomeen adoptoitujen lasten määrä oli 338. Tämän jälkeen määrä on lähtenyt laskuun. (Koskinen, Sarkkinen & Svala 2014, 8.) Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2014 Suomeen adoptoitiin ulkomailta 161 lasta (Tilastokeskus 2015). Kansainvälisten adoptioiden määrän vähenemiseen ovat vaikuttaneet adoptiolasten luovuttajamaiden parantuneet elinolosuhteet ja lastensuojelutoiminta. Monet adoptiolasten luovuttajamaat ovat asettaneet entistä suurempia vaatimuksia adoptiolasta hakevien terveydelle ja taloudelliseen tilanteeseen. Lisäksi naimattomien mahdollisuus adoptioon on heikentynyt ja lapsia adoptoidaan yhä useammin sisäisen adoption avulla heidän kotimaassaan. (Koskinen ym. 2014, 8.)

Adoptiosta on adoptiolapselle monia etuja, mutta adoptio ei kuitenkaan ole lapsen kannalta täysin ongelmaton. Lapsi saa adoption kautta paljon huomiota aikuiselta, ja hänen terveydestään ja hyvinvoinnistaan pidetään huolta. (Hermanson 2012.) Adoptiolapsen fyysinen kasvu ja kehitys, kuten paino ja pituus, voivat olla muita ikäisiään jäljessä (Brantberg & Mäkipää 2009, 21). Lapinleimu ym. (2012, 775) mukaan melkein puolella adoptiolapsista todetaan maahantulotarkastuksen yhteydessä jokin seurantaa tai hoitoa vaativa sairaus. Neuvolan asiakkaaksi adoptioperheet tulevat usein melko pian sen jälkeen, kun lapsi on tullut perheeseen (Brantberg & Mäkipää 2009, 21). Suomessa ei kuitenkaan ole tarkkaa ohjeistusta siitä, kuinka pian tarkastus olisi hyvä tehdä (Lapinleimu ym. 2012, 776). Norjassa terveydenhoitajat ovat kehittäneet adoptiolapsille suunnatun neuvolatarkastusmallin (Ersvik, Hesthamar & Rakstang 2006, 12–15), jota tässä opinnäytetyössä hyödynnetään.

Adoptiovanhemmat ovat päätyneet adoptoimaan lapsen usein biologisen lapsettomuuden ja mahdollisten hedelmöityshoitojen jälkeen (Hermanson 2012). Koska adoptiovanhemmat ovat pitkään valmistautuneet tullakseen perheeksi, he tiedostavat myös adoption ja adoptiolapsen liittyvät erityispiirteet ennen kuin saavat lapsen (Brantberg, Mäkipää & Uhtio 2013, 15-16). Adoptiolapsen hyvinvoinnin kannalta onkin merkittävää, että vanhemmat ovat valmistautuneet adoptioon hyvin. Näin he osaavat ymmärtää adoptiolapsen tarpeita ja lähtökohtia paremmin. (Pasanen & Pärssinen-Hentula 2012, 219.)

Opinnäytetyössä keskitytään ainoastaan kansainvälisen adoption kautta lapsen saaneiden adoptiovanhempien kokemuksiin lastenneuvolasta. Kotimaiset adoptiot rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle, sillä kansainvälisessä adoptiossa on omat erityispiirteensä ja opinnäytetyö olisi muuten laajentunut merkittävästi. Suomessa on tehty joitakin tutkimuksia kansainvälisestä adoptiosta lastenneuvolan näkökulmasta ja opinnäytetyössä haluttiin laajentaa jo tutkittua aihepiiriä. Adoptiovanhempien odotuksista lastenneuvolan terveydenhoitajalta ei ollut juurikaan tutkittua tietoa. Tavoitteena opinnäytetyössä on kehittää ulkomailta adoptoitujen lasten kokonaisvaltaista huomioimista lastenneuvolassa. Tarkoituksena on haastatella adoptiovanhempia ja saada tietoa heidän kokemuksistaan lastenneuvolasta.

Opinnäytetyön otsikoksi valittiin adoptioerhe neuvolassa, sillä adoptio vaikuttaa kokonaisvaltaisesti adoptioerheeseen. Neuvolaseuranta kohdistuu adoptiolapsen lisäksi koko adoptioerheen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Opinnäytetyössä keskityttiin ulkomailta adoptoidun lapsen fyysiseen kasvuun ja kehitykseen sekä erokokemusten aiheuttamiin haasteisiin kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen muodostumisessa. Opinnäytetyössä ei koettu tärkeäksi eritellä adoptiolasten haasteiden ja infektioiden maakohtaisia eroja, koska niitä on niin paljon.

2 KANSAINVÄLINEN ADOPTIOPROSESSI

Suomessa kansainvälistä adoptiota säätelee adoptiolaki (22/2012), Haagin sopimus (29/1997) sekä YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus (Pelastakaa lapset ry 2015). Adoptiolain (22/2012) mukaan adoptio on ensisijaisesti lapsen etu. Sitä arvioitaessa täytyy erityisesti ottaa huomioon se, miten lapsen hyvinvointi, tasapainoinen kehitys ja pysyvä perhe voidaan turvata lapselle parhaiten. Adoptiossa vahvistetaan adoptiovanhemman ja adoptoitavan välinen suhde lapsen edun mukaisesti. Tällöin adoptiolapsesta tulee virallisesti adoptiovanhempien lapsi ja biologiset vanhemmat vapautuvat elatusvelvollisuudestaan ja siteet heihin katkeavat. (Brantberg ym. 2010, 7; Adoptiolaki 22/2012.)

Haagin sopimus (29/1997) käsittelee sekä lasten suojelua että kansainvälisten lapseksiotamisasioiden yhteistyötä. Sen tarkoituksena on turvata adoptoitavan lapsen etu ja estää adoption mahdolliset väärinkäytökset, kuten kaappaaminen, myynti ja kauppaaminen. Sopimuksen allekirjoittaneiden valtioiden tulisi ensisijaisesti tehdä kaikkensa sen eteen, että lapsi voisi pysyä omassa perheessään. Mikäli tämä ei ole mahdollista, adoptioperhe olisi ihanteellista löytää adoptiolapsen alkuperäisvaltiosta. Sopimuksessa tulee esille myös se, että adoptiolapsen sopusointuisen ja täysipainoisen persoonallisuuden kehityksen vuoksi perheessä tulisi vallita rakkauden, onnellisuuden ja ymmärtämyksen ilmapiiri. (Asetus lasten suojelua... 29/1997.)

Adoptioprosessin voidaan ajatella muodostuvan kolmesta vaiheesta, ajasta ennen adoptiopäätöstä, adoptiopäätöksestä ja ajasta päätöksen jälkeen (Selin, Paavilainen & Kaunonen 2009, 28). Adoptioprosessi on kokonaisuudessaan pitkä. Keskimääräinen aika adoptioprosessin aloitusvaiheesta lapsen hakumatkaan kestää kolmesta viiteen vuotta. Aikaan ennen adoptiopäätöstä kuuluu adoptioneuvonta, joka on hakijalle ilmaista ja lakisääteistä. (Brantberg ym. 2010, 7.) Adoptioneuvontaan kuuluva aika on keskimäärin vuosi, ja neuvontaa antavat Pelastakaa Lapset ry tai kunnan sosiaalityöntekijät. Neuvonnan tarkoituksena on valmentaa hakijoita adoptiovanhemmuuteen ja selvittää hakijoiden motiivit sekä soveltuvuus adoptiovanhemmiksi. Lisäksi adoptioneuvontaan sisältyy kotiselvitys, josta tehdään kirjallinen asiakirja. Kotiselvityksen jälkeen hakijat valitsevat adoptiopalveluntajan, joita ovat Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Pelastakaa Lapset ry ja Interpedia ry. Kun adoptiopalvelun antaja on valittu, sen avulla haetaan adoptiolupaa adoptiolautakunnalta. (Adoptioperheet ry n.d.; Interpedia ry n.d.)

Toisen vaiheen katsotaan alkavan adoptioluvan saamisesta, josta alkaa myös adoptiolapsen odotusaika. Tänä aikana valmistaudutaan adoptiovanhemmuuteen. Odotusaika vaihtelee paljon, se voi kestää vuodesta jopa useaan vuoteen. Odotusaika päättyy lapsiesitykseen ja lapsenhakumatkaan. (Interpedia ry n.d.) Hakijoiden on hyvä ottaa yhteyttä lastenneuvolaan ennen hakumatkalle lähtöä, jotta ensimmäinen neuvola-aika voidaan varata (Hermanson 2012). Kolmas vaihe alkaa siitä, kun hakijat ovat saaneet adoptiolapsen. Tämän jälkeen adoptioneuvonta jatkuu seurannalla. Seurannan tarkoituksena on tukea perhettä sekä välittää synnyinmaahan kuulumisia lapsesta ja koko perheestä. (Interpedia ry n.d.)

3 ADOPTIOLAPSI

Adoptiolapsen tullessa perheeseen hänen aiemmista vaiheistaan ja taustastaan ei välttämättä ole saatavilla juurikaan tietoa. Silti kaikilla adoptoitavilla lapsilla on taustallaan yksi tai useampi erokokemus, jotka vaikuttavat lapsen psyykkiseen kehitykseen. (Brantberg & Mäkipää 2009, 19–21.) Lapsi voi päätyä adoptioon monien eri syiden kuten huoltajan kuoleman, vanhempien sairauksien tai huonon taloudellisen tilanteen vuoksi (Korenus 2007, 18). Lisäksi lapsella voi olla taustalla monia sellaisia asioita, joita moni aikuinenkaan ei ole kokenut ja jotka vaikuttavat lapsen tunne-elämän kehitykseen ja sosi-aaliisiin taitoihin. Lapsen käyttäytyminen, terveydentila, olemus ja vuorovaikutustapa antavat viitteitä vanhemmille lapsen kokemuksista ja olosuhteista, joiden avulla vanhempien on helpompi ymmärtää lapsen menneisyyttä. (Brantberg & Mäkipää 2009, 19–21.) Suurin osa adoptioperheistä ei koe ongelmia adoptiolapsen kasvatuksessa ja useimmilla adoptiolapsilla kehitys on normaalia. Normaaliin kehitykseen voi kuulua ajoittain vaikeampia jaksoja, mutta näistä ei ole haittaa pidemmällä aikavälillä. (Helsedirektoratet 2013, 18.)

3.1 Kiintymyssuhteen kehittyminen

John Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian mukaan ihmlapselle on ominaista, että hän kiinnittyy hoivaajaansa. Lapsen eloon jääminen ja sosiaalisten taitojen kehittyminen edellyttävät, että aikuiselta saatava hoiva on pysyvää ja lapsi kiintyy sekä kiinnittyy päivittäiseen hoivaajaansa pitkäaikaisesti. (Hautamäki 2012, 30.) Varhainen lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus on tärkeänä tekijänä terveen kiintymyssuhteen rakentumisessa ja sen olisi tärkeää tuottaa mielihyvää molemmille (Tiainen 2015, 15). Puutteellinen vuorovaikutus voi vaurioittaa muodostuvaa kiintymyssuhdetta (Melås, Kvello & Dalen 2014, 31; Tiainen 2015, 15). Lapsi pyrkii ylläpitämään kiintymystään psyykkisellä ja fyysisellä läheisyydellä, kuten katsekontaktilla, syliin pyrkimisellä, itkemisellä ja hymyllä varsinkin häntä uhkaavissa tilanteissa (Hautamäki 2012, 30).

Adoptiolapsella kiintymyssuhteen muodostumiseen vaikuttavat adoptiolapsen tausta ja vanhemman vuorovaikutustyyli. Jos kaikki menee hyvin, kiintymyssuhde muodostuu muutamassa vuodessa. Kiintymyssuhteen kehittyminen on adoptiolapselle ja perheelle

haastava prosessi. Lapsen iästä riippumatta sen muodostaminen täytyy aloittaa alusta, samoin kuin vastasyntyneen kanssa. (Brantberg ym. 2013, 10–11; Korpiola 2014, 22.) Laitoksista adoptoiduilla lapsilla, joilla hoitajat ovat vaihtuneet usein, ei ole käsitystä äidin ja isän merkityksestä elämässään. Tämän vuoksi lapsen on vaikea kiintyä vanhempiinsa ja ymmärtää itse olevansa osa perhettä adoptioperheeseen tultuaan. (Helsedirektoratet 2013, 20.) Turvattoman kiintymyssuhteen muodostuminen on yleisempää adoptoiduilla kuin ei-adoptoiduilla lapsilla. Tämän vuoksi adoptiolapsen käytöksen ongelmia on tärkeä seurata. (Melås ym. 2014, 38–39.)

Adoptiolapsen tultua perheeseen hän voi olla aluksi hyvinkin helppohoitoinen ja sopeutuvainen. Turvallisuudentunteen kasvaessa lapsi uskaltaa alkaa ilmaisemaan käytöksellään menneitä kokemuksia ja hoidon puutteita. Tämä aika on vanhemmille ja lapselle raskasta, mutta se antaa adoptiolapselle kokemuksia normaalista vanhempi-lapsisuhteesta. Tähän kuuluvat vanhemmalta saatu hoivaaminen, turvallisuus ja lohdutus, jotka ovat tärkeitä kiintymyssuhteen kehittymiselle. (Brantberg ym. 2013, 11.) Kiintymyssuhteen kehittyminen vaatii aikaa ja voi olla vanhemmille epätoivoista ja turhauttavaa. On hyvä muistaa, että se kestää kuitenkin vain rajallisen ajan. Mikäli kiintymyssuhteen kehittyminen jää kesken, se voi ilmetä myöhemmin erilaisena oireiluna. (Korpiola 2014, 22.) Adoptiovanhemmilla vanhempainvapaa kestää noin 9kk, mikäli lapsi on alle seitsemän vuotta vanha perheeseen tullessaan (Kansaneläkelaitos 2012). Usein tämän jälkeen adoptiovanhempi joutuu palaamaan töihin ja adoptiolapsi aloittaa päivähoidon. Tässä vaiheessa adoptiolapsi on oppinut erottamaan omat vanhempansa muista aikuisista ja saattaa vierastaa. Tämän vuoksi päivähoidon aloittaminen ei ole mutkatonta kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta. (Korpiola 2014, 22.)

Adoptiolapsen uuteen maahan ja ympäristöön sopeutumisessa merkittävimpänä esteenä voi olla reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö (RAD, reactive attachment disorder). RAD tarkoittaa lapsilla esiintyvää psyykkistä häiriötä, jossa lapsen vuorovaikutustaidot ovat häiriintyneet. Oireet ilmenevät useimmiten ennen viiden vuoden ikää ja ne tulevat esille läheisimmissä ihmissuhteissa muun muassa ero- ja jälleennäkemistilanteissa. Sen syytä ei tarkkaan tiedetä, mutta sille altistavat merkittävät puutteet lapsen varhaisessa vuorovaikutusympäristössä. Lapsella voi olla taustallaan lukuisia hylkäämisiä ja vakavia hoivan puutoksia, eikä pysyvää kiintymyssuhdetta ole muodostunut kehenkään. (Pesonen, Räikkönen, Paavonen & Heinonen 2008, 1838–1839; Pirttimäki 2012, 6; Brantberg ym. 2013,

11.) Reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö on todennäköisempi jos lapsella ei ole ollut yhtään läheisempää ihmistä kehen kiintyä (Sinkkonen 2012, 262–263). Riski kiintymyssuhdehäiriölle pysyy suurena, vaikka adoption jälkeen tilannetta yritettäisiin korjata (Pesonen ym. 2008, 1838–1839; Pirttimäki 2012, 6; Brantberg ym. 2013, 11).

Reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö voidaan jakaa kahteen eri muotoon: estyneeseen ja estottomaan. Oireet ovat osittain samankaltaiset ja näiden sekatyypit ovat tavallisia. Estyneessä muodossa lapsi ei ota sosiaalista kontaktia ja kanssakäyminen on ristiriitaista. Lapsi voi olla myös aggressiivinen, pelokas tai välinpitämätön ja saattaa vastustella läheisten kontaktia. Kiintyminen adoptiovanhempiin voi olla toivottua hitaampaa. Estottomassa muodossa lapsen on vaikea erottaa tutut ja vieraat aikuiset, joten hän ei osaa turvautua vanhempiinsa vaikeissa tilanteissa ja saattaa lähteä harkitsematta kenen tahansa aikuisen mukaan. Syynä tähän on se, että lapsi on oppinut aiemmin luomaan pinnallisia ihmissuhteita, jotta erotilanteet olisivat mahdollisimman tuskattomia, eikä lapsen tarvitsisi pettyä. Estottomassa muodossa tunnuspiirteitä ovat myös lapsen erilaiset pelot ja ikätasoa kehittyneempi käytös. Varhaislapsuudessa lapsi saattaa olla takertuva. (Pirttimäki 2012, 6; Brantberg ym. 2013, 11.) Sekatyypisissä muodoissa lapsella on piirteitä sekä estyneestä että estottomasta muodosta ja lapsella on myös kaikista heikoin tunteiden säätelykyky (Sinkkonen 2012, 263).

Kun adoptiolapsi on saapunut uuteen perheeseensä, alkuvaiheessa kiintymyssuhdehäiriön oireet voivat olla tyypillisiä. Niiden kesto on yksilöllinen ja toisilla ne voivat kestää pitkäänkin. On tutkittu, että jos lapsella on alkuvaiheessa RAD-oireita, sillä on todettu olevan yhteys oppimisvaikeuksiin. (Pirttimäki 2012, 12.) Suomessa virallinen RAD-diagnoosi on harvinainen (Brantberg ym. 2013, 11).

3.2 Identiteetin kehittyminen

Identiteetti tarkoittaa sitä, millaisena ihminen kokee itsensä. Sen avulla mahdollistuu myös samaistuminen muihin ihmisiin. Identiteetin rakentuminen vaatii vuorovaikutuksessa olemista ja palautetta muilta ihmisiltä. Sosiaaliset suhteet ja itsensä havainnointi vuorovaikutustilanteissa auttavat eheän identiteetin ylläpitämisessä, sillä yksilölle on tärkeää tuntea itsensä ainutlaatuiseksi ja hyväksytyksi läpi elämän. (Idman 2004; Korenius

2007, 22–23, 25.) Identiteetti on ihanteellisin silloin, kun ihminen tuntee olonsa kehoonsa hyväksi ja läheiset hyväksyvät hänet sellaisena kun hän on (Korenius 2007, 25).

Adoptiolapsen identiteetin kehitykselle on tärkeää, että hän tuntee kuuluvansa perheeseen. Yhteenkuuluvuuden tunne on tärkeää sekä lapselle että vanhemmille. (Brantberg ym. 2010, 37.) Identiteetin kehitys on yksilöllistä ja adoptiolapsen taustojen tunteminen voi helpottaa hänen identiteettinsä rakentumista (Hyvönen 2011, 101). Adoptiolapsen identiteetin rakentumisen kannalta on tärkeää, että lapsi oppii hyväksymään taustansa ja ymmärtää sen olevan aina osa häntä itseään (Korenius 2007, 28). Amerikkalaistutkimuksen mukaan adoptoidun lapsen konkreettiset kokemukset synnyinmaastaan, kuten juurimatkat, ovat tärkeämpiä hänen identiteettinsä kehittymiselle, kuin tutustua taustansa muun tiedon kautta (McGinnis, Smith, Ryan & Howard 2009, 38, 47).

Adoptioperheen vuorovaikutussuhteet vaikuttavat siihen, kuinka adoptiolapsen identiteetti kehittyy (Pasanen & Pärssinen-Hentula 2012, 219). Adoptiolapsen käsitystä itsestään heikentävät uuteen maahan muuttaminen ja kokemukset erilaisuudestaan. Mitä vanhempi lapsi on adoptoitaessa, sitä enemmän muutto uuteen maahan vaikuttaa hänen identiteettinsä kehittymiseen. (Korenius 2007, 23.) Adoptiolapsen identiteetin kehittymisen tukemisessa on otettava huomioon lapsen taustat, koska eheä identiteetti ei voi rakentua ilman, että huomioidaan myös lapsen alkuperä ja synnyinmaa (Hyvönen 2011, 101). Nuoruusiässä valtaväestöön verrattuna erilainen ulkonäkö ja sen aiheuttama ulkopuolisten suhtautuminen saattavat horjuttaa adoptiolapsen identiteettiä, koska hän itse kokee olonsa osa nykyistä ympäristöään (Koskinen 2008, 48–49). Adoptioperheen tärkeänä tehtävänä on adoptiolapsen elämäntarinan eheyttäminen siten, että lapsi ymmärtää hänen aikaisempien menetysten ja kokemusten olevan osa hänen elämäntarinaansa (Korenius 2007, 27–28; Pasanen & Pärssinen-Hentula 2012, 219).

3.3 Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen haasteet

Lähes puolella adoptiolapsista todetaan maahantulotarkastuksen yhteydessä jokin seuranta- tai hoitoa vaativa sairaus. Näistä tavallisimpia ovat infektiot, kuten suolistolaiset tai tuberkuloosi. Myös kasvua ja kehitystä hidastavat sairaudet on huomioitava maahantulotarkastuksessa, sillä kansainvälisesti adoptoiduilla lapsilla 45 %:lla voi olla kasvun ja jopa

70 %:lla kehityksen viivästyä. Tähän voivat vaikuttaa esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta, anemia, aistien ongelmat tai fenyylketonuria. (Lapinleimu ym. 2012, 775.) Fenyylketonuria tarkoittaa geneettistä aineenvaihduntasairautta, joka on yleisin kehitysvammaisuuden aiheuttaja maailmassa (Niinikoski, Heikkilä & Näntö-Salonen 2009, 1069). Adoptiolapsen suun ja hampaiden hygieniaan tulee kiinnittää huomiota ja yli 18 kuukauden ikäisiltä lapsilta olisi hyvä tarkastaa kuulo ja näkö ensimmäisen lääkärintarkastuksen yhteydessä (Lapinleimu ym. 2012, 775).

Adoptiolapsi voi olla kehittynyt epätasaisesti eri osa-alueilla. Laitosolosuhteissa lapsella mahdollisesti olleet riittämättömät virikkeet ja puutteellinen ravitseminen ovat voineet vaikuttaa hänen neurologisen järjestelmän kehitykseen. Tämä voi osaltaan selittää adoptiolasten kehitysviiveitä. (Melås ym. 2014, 31.) Joissain asioissa adoptiolapsi voi olla paljon jäljessä ikätasoaan ja toisissa asioissa paljon ikätasoaan kehittyneempi. Adoptiolapsen kehitystä ei tulisi verrata biologisessa perheessä kasvaneen lapsen kehitykseen. Adoptiolapselle on tyypillistä erilaiset vaikeudet muun muassa syömisessä ja nukkumisessa. Näiden lisäksi hänellä voi esiintyä heijaamista tai muita pakonomaisia toimia, kuten pään hakkaamista. (Brantberg ym. 2013, 12.)

Adoptiolapsella fyysinen kasvu ja kehitys, kuten paino ja pituus, voivat olla muita ikäisiään jäljessä (Brantberg & Mäkipää 2009, 21). Lapsen aivojen sekä pituuden ja painon kehitykseen voivat vaikuttaa epäedullisesti huono hoito tai puutteellinen huomio, vaikka ravitsemustaso olisikin ollut riittävä. Perinnöllisillä sairauksillakin on osuutensa kehitysviiveisiin. (Brantberg ym. 2013, 13.) Kasvussa tulee usein voimakas nopeutuminen lapsen tullessa uuteen perheeseen, koska lapsen ravitseminen ja tunne-elämä ovat voineet olla puutteellista aikaisemmin. Adoptiolapsen kasvuun vaikuttaa myös lapsen syntymämaa, sillä esimerkiksi aasialaissyntyisten lasten kasvu on erilaista kuin pohjoismaalaisten lasten kasvu. Adoptiolapsen voimakas kasvun nopeutuminen uuteen perheeseen tulovaiheessa ja liian aikaisin alkava puberteetti-kehitys ovat yhteyksissä toisiinsa. Tämä on tärkeä tieto vanhemmille ja terveydenhoitajalle. (Brantberg & Mäkipää 2009, 21.)

Lapinleimun ym. (2012) mukaan lapsen kasvun on arvioitu hidastuvan noin kuukaudella jokaista 3-5 lastenkodissa vietettyä kuukautta kohden. Hidastuneen kasvun syitä ovat esimerkiksi lapsella mahdollisesti olevat somaattiset sairaudet, puutteellinen ravitseminen, infektioaudit sekä lapsen kohdistuva henkinen laiminlyönti. Adoptiolapsen kasvua ja kehitystä olisi tärkeä seurata 3-4 kuukauden välein Suomeen saapumisen jälkeen. Tällöin

saataisiin parempi käsitys lapsen terveydentilan kohenemisesta, kasvusta ja kiintymyssuhteen kehittymisestä. Mikäli adoptiolapsen kasvu ei ole lähtenyt kiihtymään puoli vuotta Suomeen tulon jälkeen, on hänet lähetettävä tutkimuksiin ravitsemuksesta riippumattomien syiden selvittämiseksi. Lapsen hitaalla kasvulla ja kehityksen viivästyksellä on todettu olevan yhteys toisiinsa. (Lapinleimu ym. 2012, 776, 779.)

Palacios, Román & Camacho (2010) ovat tutkineet espanjalaisiin perheisiin adoptoitujen lasten kasvun ja kehityksen muutosta adoption jälkeen. He seurasivat tutkimuksessaan adoptiolasten kasvua ja kehitystä yli kolmen vuoden ajan adoption jälkeen. Tutkimus osoittaa, että 2-3 adoption jälkeisen vuoden aikana suurimmat muutokset tapahtuvat adoptiolapsen pituuden ja painon kehityksessä. Kehitysviiveitä kurotaan tutkimuksen mukaan kiinni eniten ensimmäisen kahden adoptionjälkeisen vuoden aikana, kolmannen vuoden aikana edistyminen on jo maltillisempaa. Sukupuolten väliset erot adoptiolapsen kehityksessä eivät olleet merkittäviä, mutta adoptiolapsen alkuperäismaalla ja hänen olosuhteillaan siellä todettiin olevan merkittävämpi vaikutus kehitysviiveisiin. (Palacios, Román & Camacho 2010, 282, 284, 286–287.)

Useilla adoptiolapsilla motoriset taidot saattavat olla puutteellisia. Tämä johtuu useimmiten harjoittelun puutteesta, vaikka valmiudet taitoihin olisivatkin olemassa. Lasta on voitu hoitaa kotimaassa ainoastaan sängyssä eikä lapsella ole ollut mahdollisuutta harjaantua motorisia taitojaan, mikä on viivästyttänyt lapsen kehitystä. (Brantberg ym. 2013, 13; Melås ym. 2014, 29.) Adoptiolapsella saattaa olla taustalla vammautuminen, joka on voinut tapahtua raskauden aikana, synnytyksen yhteydessä tai varhaislapsuuden aikana. Vaikeudet syömisessä voivat johtua siitä, ettei syöminen ole ollut miellyttävää lastenkodeissa mekaanisen syöttötavan vuoksi. Toisaalta myös suun alueen motoriikka voi olla kehittymätöntä, mikä vaikeuttaa syömistä. (Brantberg ym. 2013, 13.)

Adoptiolapsella voi olla unihäiriöitä, joihin vaikuttavat monet syyt, kuten turvattomuus tai psykologiset vaikeudet. Lastenkodeissa lapset ovat saattaneet nukkua muiden lasten kanssa samassa huoneessa tai jopa samassa sängyssä. Adoptiolapsen turvallisuuden tunteen kannalta joidenkin rutiinien säilyminen olisi tärkeää uuteen perheeseen tullessa. Adoptiolapsi voisi aluksi iästä riippumatta hyötyä adoptiovanhempien kanssa samassa huoneessa nukkumisesta, sillä nukkuminen yksin omassa huoneessa voi tuntua turvatto-

malta. Adoptiolarpsi voi siirtyä omaan huoneeseen kun hän kokee ympäristönsä turval-
liseksi ja varmistuu siitä, että vanhemmat eivät katoa hänen nukkuessa. (Helsedirektoratet
2013, 20.)

Psyykkiseen kehitykseen adoptiolarpsella vaikuttavat kokemukset ja perimä. On mahdol-
lista, että Suomeen tultua adoptiolarpsella tapahtuu kehityksen taantumista eli hän saattaa
palata aiemmalle kehitystasolle. Vaikka suomalaisessa kasvatuskulttuurissa ihannoidaan
varhaista itsenäistymistä sekä pärjäämistä ja lapsen palaaminen aiempiin kehitysvaihei-
siin nähdään negatiivisena asiana, olisi adoptiovanhempien kuitenkin tärkeää antaa lap-
sen palata aiemmalle kehitystasolleen. Tämä voi tarkoittaa käytännössä sitä, että lasta
hoidetaan ikätasoaan vauvamaiseemmin, esimerkiksi leikki- tai kouluikäistä juotetaan tut-
tipullolla, koska lapsella on tarve saada paikata aiemmin kokemiaan puutteita. Tämä tur-
vaa lapsen kehitystä ja vie sitä eteenpäin sekä korvaa sellaisia kokemuksia perustarpeista,
joihin ei aiemmin ole vastattu. Se myös muun muassa helpottaa aggressiivisuutta ja mah-
dollistaa lapselle turvallisen hoivan, jota aikuinen antaa. Vanhempien on tärkeä antaa lap-
selle lupa olla avuton, pieni lapsi ja hän saa palata niihin kehitysvaiheisiin, joissa hoiva
on ollut puutteellista. Lapsen turvallisuuden tunteen kasvaessa häviää hänen tarpeensa
palata aiempiin kehitysvaiheisiin. (Brantberg ym. 2013, 13–14.)

Sosiaaliset tilanteet voivat aiheuttaa hankaluutta joillekin adoptiolarpsille ja he saattavat
käyttäytyä aggressiivisesti aikuisia tai muita lapsia kohtaan. Usein aggressiivisuus esiin-
tyy adoptiolarpselta itseään nuorempaa lasta kohtaan, koska heidät koetaan uhkana. Tämä voi
johtua siitä, että aggressiivisuus on ollut ainoa keino selviytyä lastenkodissa. Toiset adop-
tiolarpsat saattavat olla hyvinkin itsenäisiä ja pärjääviä, mikä voi olla seurausta siitä, että
lapsi ei ole saanut tukea aikuiselta ja on oppinut pärjäämään itsenäisesti. Liiallinen oma-
toimisuus ei kuitenkaan ole normaalia, eikä lasta pidä siihen tukea. (Brantberg ym. 2013,
13.)

4 ADOPTIOVANHEMMUUS

Vanhemmat ovat päätyneet adoptioon usein biologisen lapsettomuuden ja mahdollisten hedelmöityshoitojen jälkeen. Lapsettomuusjakso on voinut olla pitkä ja hedelmöityshoidot rankkoja. Tärkeää olisi, että lapsettomuudesta aiheutuva suru olisi käsitelty ennen adoptioprosessin aloitusta. Mitä paremmin vanhemmat ovat käsitelleet ja hyväksyneet oman lapsettomuutensa, sitä paremmin he jaksavat tehdä töitä kiintymyssuhteen luomisen ja adoptiolapsen tutustumisen eteen. (Hermanson 2012.) Adoptio on vaihtoehtoinen tapa tulla vanhemmaksi ja adoptiolapsi on perheelle hyvin toivottu lapsi. Enimmäkseen adoptiovanhemmillä on paljon motivaatiota tehdä kaikkensa vanhemmuuden ja lapsen kanssa elämisen hyväksi. (Brantberg ym. 2010, 9–10; Hermanson 2012.)

Vanhemmille annettavalla adoptioeuvonnalla on tärkeä rooli vanhemmuuteen valmistamisella, sillä adoptiolapsen odotusaika ja vanhemmuuteen valmistautuminen ovat erilaista kuin biologisen lapsen odotus (Lehtovaara 2014, 30). Adoptioon hyvin valmistautunut adoptioperhe, jossa ymmärretään lapsen tarpeet ja lähtökohdat, on merkittävä tekijä adoptiolapsen hyvinvoinnin kannalta. Kun perhe on valmistautunut adoptiolapsen saamiseen, lapsi kokee ihmissuhteissa ja elinympäristössä tapahtuvat muutokset korjaavina kokemuksina. Näiden avulla lapsi voi kuroa umpeen psyykkisessä ja kognitiivisessa kehityksessään olleita viiveitä. (Pasanen & Pärssinen-Hentula 2012, 219.) Adoptiolapsen odotusajan pituutta ja lapsen ominaisuuksia, kuten sukupuolta tai ikää, ei voi ennalta tietää vaan ne selviävät vasta sitten, kun vanhemmat saavat tiedon lapsesta. Adoptioprosessin aikana vanhemmat ovat voineet esittää toiveita lapseen liittyvien ominaisuuksien suhteen, mutta ne eivät aina toteudu. (Lehtovaara 2014, 30.) Vaikka vanhemmillä olisi etukäteen paljon oikeaa tietoa lapsesta, lapsen terveydentilasta ei voida olla varmoja. Lasta on voitu tutkia synnyinmaassa esimerkiksi erilaisin laboratoriokokein, mutta nämä kokeet eivät ole aina luotettavia. (Brantberg ym. 2010, 28.)

Adoptiovanhemmuus on pitkälle samanlaista vanhemmuutta kuin muukin vanhemmuus, mutta se on myös erityistä vanhemmuutta, sillä adoptiolapsen vanhemmiltaan tarvitsema tuki voi olla erityistä. Adoptioperhe tarvitsee useammin ulkopuolista tukea verrattuna muihin perheisiin. Vanhempien olisi hyvä olla avoimia ja yhteistyökykyisiä tuen vastaanottamiseen lapselle. Tämä vaatii vanhemmilta joustavuutta elää lapsen ehdoilla. (Pasanen & Pärssinen-Hentula 2012, 224; Pelastakaa Lapset ry 2015.) Vanhempien tärkein tehtävä

on kuitenkin antaa lapselle turvallinen, rakastava ja hoivaava kasvuympäristö. Suurin ja kauaskantoisin haaste adoptiovanhemmuudessa on molemminpuolisen kiintymyksen ja luottamuksen rakentaminen lapseen, sillä lapsella on pettymyksiä aikaisemmista ihmis-suhteista. (Pasanen & Pärssinen-Hentula 2012, 236.)

Äidiksi tuleminen muuttaa aina paljon naisen elämää riippumatta siitä onko äidiksi tultu biologisesti vai adoption kautta. Muutoksia tapahtuu muun muassa parisuhteessa ja arki-elämässä, myös oma aika vähenee lapsen saamisen myötä. Näitä muutoksia pidetään yleisesti positiivisena, vaikka ne ovatkin vaativia ja raskaita. (Mäkipää 2014, 137.) Myös mielikuvat itsestään äitinä muuttuvat adoption myötä. Tavallisesti vuorovaikutus biologisen lapsen ja äidin välillä vahvistaa äitiyttä ja vuorovaikutus on luonnollisempaa kuin adoptoidun lapsen kanssa. Adoptioäidit tarvitsevatkin useammin enemmän tukea ja vahvistusta äitiydelleen, sillä adoptiolapsen vuorovaikutuksessa on usein puutteita. Lapsen saatuaan osa äideistä sairastuu adoption jälkeiseen masennukseen. Oireet ovat yhteydessä lapsen voimakkaaseen oireiluun sekä vanhempien tunteeseen syyllisyyteen siitä, että he eivät kokeneet rakastuvansa lapseen heti. (Lehtovaara 2014, 31.)

Adoptioisyys voi olla samanlaista tai jopa vahvempaa isyyttä kuin biologinen isyys, sillä adoptioisällä on pitkään ollut toive tulla isäksi. Suurimpana erona biologisen ja adoptioisän välillä on se, ettei lapsi ole geneettisesti adoptioisän. Kuitenkin rakkaus ja kiintyminen lapseen ovat samanlaista kuin biologisilla isillä. Adoptiovanhemmat pyrkivät luontaisesti elämään normaalia perhe-elämää mahdollisimman nopeasti adoption jälkeen. Varsinkin isät pitävät tärkeänä asiana normaalia perhe-elämää. (Kajastie 2010, 31, 69, 76–77, 79.)

Adoptiovanhemmille lapsen ulkonäöllä ei ole erityistä merkitystä, eivätkä he kiinnitä siihen huomiota, sillä lapsi on heille rakastettu ja tärkeä. Silti vanhempien olisi hyvä tuoda hyväksyvästi ilmi lapsen erilaisuus, jolloin lapsen on helpompi ymmärtää, ettei siinä ole mitään hävettävää. Jos vanhemmat eivät ole tuoneet asiaa ilmi kotona, lapsi voi kodin ulkopuolella järkyttyä, kun ympäristö suhtautuu lapseen ja pitää lasta erilaisena ulkonäön perusteella. (Korenus 2007, 12.)

Jotta adoptiolapsi voi kasvaa tasapainoiseksi ihmiseksi, adoptiovanhempien olisi tärkeä tarjota turvallinen alku adoptiolapsen elämälle uudessa ympäristössä. Vanhempien tulisi

elää lapsen ehdoilla ja pyrkiä herkästi reagoimaan lapsen tarpeisiin. Tämän vuoksi ensimmäiset kuukauden voivat olla haastavia niin vanhemmille kuin lapsillekin. Koska adoptiovanhemmat ovat pitkään valmistautuneet tullakseen perheeksi, he tiedostavat myös adoptioon ja adoptiolapseen liittyvät erityispiirteet ennen kuin saavat lapsen. (Korenus 2007, 12.)

5 ADOPTIOPERHE NEUVOLASSA

Ulkomailta Suomeen adoptoidut alle kouluikäiset lapset kuuluvat lastenneuvolaseurantaan. Neuvolan asiakkaaksi tullaan usein melko pian sen jälkeen, kun lapsi on haettu perheeseen. Tavallisesti adoptiolasten neuvolaseuranta aloitetaan lapsen iän mukaisesti. Esimerkiksi lapsen ollessa puolivuotias Suomeen tullessaan ensimmäinen terveydenhoitajan hänelle tekemä terveystarkastus on 6kk ikäkausitarkastus. (Brantberg & Mäkipää 2009, 21.) Adoptiovanhempien olisi hyvä ottaa yhteyttä lastenneuvolaan heti, kun he ovat saaneet tiedon adoptiolapsen saamisesta. Joissakin lastenneuvoloissa adoptiovanhemmat kutsutaan tutustumiskäynnille neuvolaan jo ennen adoptiolapsen saapumista perheeseen. Mikäli neuvolassa ei ole tällaista käytäntöä, adoptiovanhempi voi ehdottaa tapaamista. (Hermanson 2012.)

5.1 Adoptiolapsen neuvolaseuranta

Yhdysvaltojen lastenlääkäriyhdistys on antanut vuonna 2009 ohjeistuksen adoptiolasten maahantulotarkastuksesta. Ohje perustuu lääketieteellisiin tutkimuksiin joissa ulkomailta adoptoiduille lapsille on tehty suunnitelmallinen maahantulotarkastus. Tämän ohjeen mukaan tarkastus tulisi tehdä kahden viikon sisällä adoptiolapsen saapumisesta perheeseen. Suomessa ei ole tarkkaa ohjeistusta siitä, kuinka pian tarkastus olisi hyvä tehdä. Lapinleimu ym. (2012) suosittelevat katsauksessaan Suomeen Yhdysvaltojen ja Ruotsin tavoin kahden viikon aikarajaa adoptiolasten maahantulotarkastukselle. Mahdollisimman nopea hoidon aloitus on tärkeää adoptiolapsen mahdollisissa sairauksissa ja infektioissa sekä kokonaisvaltaisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemisessa. (Lapinleimu ym. 2012, 776, 781.)

Adoptiolapselle tulisi varata aika lääkärille maahantulotarkastusta varten ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä (Pentikäinen & Poikonen 2008, Jaron & Sarkkinen-Anderssonin 2011, 13 mukaan). Maahantulotarkastuksessa adoptiolapsen kokonaisvaltainen terveydentila tulee arvioida. Adoptiolapselta seulotaan mahdolliset sairaudet, joita täytyy seurata tai hoitaa. (Lapinleimu ym. 2012, 775.) Maahantulotarkastuksen jälkeen seuranta jatkuu neuvolassa. Terveydenhoitajan on tärkeä tunnistaa ne adoptioperheet, jotka tarvitse-

vat jatkossa erityistä tukea haasteellisessa elämäntilanteessa. Ihanteellista olisi, että terveydenhoitaja pystyisi omalla ammattitaidollaan ottamaan hienovaraisesti vaikeat asiat puheeksi, kannattelemaan vanhemmuutta ja lievittämään vanhempien huonoa omaatuntoa. Terveydenhoitajan olisi tärkeä huomata ja nostaa esiin positiivisia asioita sekä tukea adoptioperhettä onnistumisenkokemuksiin. (Brantberg & Mäkipää 2009, 23.)

Suurimmassa osassa adoptiolasten lähtömaista rokotusohjelmat ovat vastaavanlaisia suomalaisiin suosituksiin nähden. Toiset lapset ovat saaneet kaikki rokotukset asianmukaisesti ja niistä löytyy tieto lapsen papereista. Joidenkin kohdalla rokotustiedot ovat puutteellisia tai ne voivat puuttua kokonaan. Jos adoptiolapsen tiedoista löytyy selkeät merkinnät hänen saamistaan rokotuksista, jatketaan rokotusohjelmaa suomalaisen rokotusohjelman mukaan. (Jaro & Sarkkinen-Andersson 2011, 13.) Mikäli adoptiolapsen aiemmista rokotuksista ei ole tietoa, aloitetaan rokotusohjelma alusta nopeutetulla aikataululla. Adoptiolapsen synnyinmaassaan saamien rokotteiden vaste voi olla heikompi lapsen aliravitsemustilan tai rokotteiden heikomman tehon vuoksi. Nämä tekijät tulee huomioida varsinkin Venäjältä ja Kiinasta tulleiden adoptiolasten kohdalla. Mikäli adoptiolapsi on alle seitsemänvuotias Suomeen tullessaan ja hän on syntynyt suuren tuberkuloosiesiintyvyyden maassa, eikä häneltä löydy BCG-rokotusarpea ja Mantoux'n testi on negatiivinen, hänelle suositellaan annettavaksi tuberkuloosi- eli BCG-rokote. (Lapinleimu ym. 2012, 777–778.)

5.2 Neuvolatarkastukset Norjan mallin mukaan

Norjassa terveydenhoitajat ovat kehittäneet adoptiolapsille suunnatun neuvolatarkastusmallin (taulukko 1), joka poikkeaa kolmella keskeisellä tavalla muiden lasten neuvolatarkastuksiin nähden. Ensimmäisenä merkittävänä erona pidetään sitä, että adoptiolapsen neuvolatarkastukset eivät ajoitu lapsen iän, vaan perheeseen saapumisen ajankohdan mukaan. Toisena erona pidetään sitä, että adoptiolapsen ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen kehittymiseen kiinnitetään tavallista enemmän huomiota. Kolmantena erona on se, että erittäin merkittävänä käsiteltävinä asioina pidetään adoptiovanhempien jaksamista, kokemuksia ja tunteita. (Brantberg & Mäkipää 2009, 21.)

TAULUKKO 1. Adoptiolapsen neuvolaseuranta Norjassa kehitetyn mallin mukaan. Taulukko koottu eri lähteitä soveltaen. (Ersvik ym. 2006, 12–15; Brantberg & Mäkipää 2009, 21–23; Brantberg ym. 2010, 51.)

Tarkastuksen ajankohta	Tarkastuksen tekijä	Tarkastuksen sisältö
Ennen adoptiolapsen hakumatkaa	Terveydenhoitaja	Adoptiolapsen tietoihin tutustuminen Hakumatkan suunnittelu Maahantulotarkastuksen suunnittelu Tarvittaessa lapsen perushoidon ohjaus Vanhempien toiveet ja odotukset
1-3 viikkoa adoptiolapsen kotiin saapumisesta	Terveydenhoitaja Toteutetaan kotikäyntinä	Hakumatkan sujumisen kartoitus Kokemukset ja ajatukset alkureaktiosta ja yhteisestä alkuajasta adoptiolapsen kanssa Arjen sujuminen (syöminen nukkuminen, yleinen terveydentila) Lapsen tarpeet ja hoitaminen Vuorovaikutus ja kiintymyssuhde Vanhempien jaksaminen, voimavarat ja verkostot
6 viikkoa kotiin saapumisesta	Terveydenhoitaja ja lääkäri	Kasvun seuranta Motoriikan kehittyminen Arjen sujuminen (syöminen, nukkuminen, päivärhythmi) Rokotusten selvittäminen ja rokotusaikataulun suunnittelu Vanhempien odotukset ja kokemukset lapsen ominaisuuksista Vanhempien ja adoptiolapsen välinen vuorovaikutus Kiintymyssuhteen kehittyminen Arjen ilot ja elämän muuttuminen lapsen myötä
3 kk kotiin saapumisesta	Terveydenhoitaja	Somaattisen terveyden seuranta (näkö, kuulo ja iho) Kasvun seuranta Ravitsemus Mahdolliset rokotukset Lapsen liikkuminen Kielellinen kehitys Vuorovaikutus muiden kanssa Kiintymyssuhde Arjen sujuminen ja lapsen hoitaminen Vanhempien jaksaminen
6 kk kotiin saapumisesta	Terveydenhoitaja ja lääkäri	Kasvun ja kasvupyrähdysten seuranta Kehityksen ikätasoisuus Ravitsemus Silmän ja käden yhteistyö Suun terveys Vuorovaikutus Leikki Kiintymyssuhde
Vuosi kotiin saapumisesta	Terveydenhoitaja ja lääkäri	Lapsen hoitaminen ja tarpeet Rajojen asettaminen ja aggression käsittely Lapsen kehitys: mikä on normaalia ja mikä johtuu adoptiolapsen taustasta Kasvun seuranta Liikkuminen Kielellinen kehitys Leikki Vuorovaikutus ja kiintymyssuhde Vanhempien jaksaminen, ajatukset ja kokemukset Perheen sosiaaliset verkostot, vertaistuki Päivähoitoasiat
1,5 ja 2 vuotta kotiin saapumisesta	Terveydenhoitaja	Kasvun seuranta
Jatkuu tästä eteenpäin normaalin suomalaisen neuvolaseurannan mukaan		

6 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ulkomailta adoptoitujen lasten kokonaisvaltaista huomioimista lastenneuvolassa. Tarkoituksena on haastatella adoptiovanhempia ja saada tietoa heidän kokemuksistaan lastenneuvolasta.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Millaista tukea adoptiovanhempien ovat saaneet lastenneuvolasta?
2. Millaista tukea adoptiovanhempien toivovat saavansa lastenneuvolasta?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään tavallisesti, kun tutkittavasta ilmiöstä ei juuri ole tutkittua tietoa (Kylmä & Juvakka 2012, 30). Laadullisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä muun muassa haastattelun avulla (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71). Opinnäytetyössä käytettiin sähköpostihaastattelua, sillä tarkoituksena oli saada mahdollisimman laajoja vastauksia valittuihin aihepiireihin. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella, eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108).

7.1 Laadullinen tutkimus

Kylmän ja Juvakan (2012) mukaan lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ihminen, hänen elinympäristönsä sekä kokemukset, joita niihin liittyy. Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää tilastollisesti, kuten määrällisessä tutkimuksessa, sillä laadullisessa tutkimuksessa aineisto pohjautuu ihmisten kertomuksiin, tarinoihin sekä kokemuksiin. Laadullisen tutkimuksen avulla tutkittavista ilmiöistä yritetään etsiä totuutta ja jäsenellä todellisuutta ymmärrettävämpään muotoon. (Kylmä & Juvakka 2012, 16–17.)

Tarkoituksena laadullisessa tutkimuksessa onkin uuden teorian ja tiedon tuottaminen tai uuden näkökulman saaminen tutkittavaan ilmiöön. Laadullisessa tutkimuksessa on tavallisesti vähän osallistujia, sillä tarkoituksena on saada mahdollisimman laaja ja laadukas aineisto ilmiöstä. Tutkimukseen valitaan sellaisia osallistujia, joilla on tutkimuksen kannalta merkittävää kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Mikäli tutkittavia on hyvin paljon, voi se hankaloittaa oleellisten asioiden löytymistä tutkittavasta aineistosta. Tutkimusta ohjavia peruskysymyksiä ovat mitä, miksi ja miten. Etenkin tutkimuksen alkuvaiheessa tutkimustehtävät voivat olla hyvinkin laajoja, mutta usein ne tarkentuvat tutkimuksen edetessä. On myös tavallista, että tutkimuksen aikana syntyy uusia tutkimustehtäviä. (Kylmä & Juvakka 2012, 26–27, 30, 59.)

Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ulkomailta adoptoitujen lasten kokonaisvaltaista huomioimista lasten-

neuvolassa. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimukseen paremmin kuin määrällinen, sillä tutkimuksessa haluttiin saada kokemuksiin perustuvaa tietoa adoptiovanhemmilta lastenneuvolapalveluista.

7.2 Aineiston hankinta

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä erilaisia menetelmiä, kuten haastattelua, videointia, havainnointia tai kyselyä, käyttäen. Erilaisia aineistonkeruumenetelmiä voi myös yhdistellä riippuen tutkittavasta ilmiöstä tai tutkimukseen käytettävistä resursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmä on tärkeä valita harkitusti. Menetelmän valintaan vaikuttaa se, millaista tietoa halutaan saada ja kuinka se saadaan parhaiten kerättyä. (Kylmä & Juvakka 2012, 64.)

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on järkevä tehdä silloin, kun halutaan tietää, miksi ihminen toimii tietyllä tavalla tai mitä hän ajattelee. Koska haastattelussa on tärkeä saada halutusta ilmiöstä kaikki mahdollinen tieto, olisi hyvä että haastateltavat saisivat etukäteen tutustua tutkimuksen teemoihin ja tutkimuskysymyksiin. Yksi tapa tehdä haastattelu on teemahaastattelu. Teemahaastattelussa on ennalta valittu aihepiiri ja tutkimuksessa edetään aihepiirin ja sitä tarkentavien kysymysten mukaisesti. Ennalta valittu aihepiiri pohjautuu aiemmin tutkittuun tietoon aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72, 75.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin sähköpostihaastattelu, sillä tarkoituksena oli saada mahdollisimman laajoja vastauksia ennalta valittuihin teemoihin liittyen. Etuna sähköpostihaastattelussa on, että haastattelukysymykset on mahdollista lähettää nopeasti tutkimusjoukolle ja tutkijat saavat aineiston kirjallisessa muodossa tutkittavilta. Tällöin tutkijoiden ja tutkittavien välille ei pääse kuitenkaan muodostumaan henkilökohtaista kontaktia, joka voidaan nähdä hankaluutena kyseisessä tutkimusmenetelmässä. (Kylmä & Juvakka 2012, 104.) Tutkimus päätettiin toteuttaa teemahaastatteluna sähköpostin välityksellä, koska tutkimukseen osallistujat voivat olla mistäpäin Suomea tahansa ja opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikataulullisesti mahdollisuutta muuhun haastattelumenetelmään. Tavoitteena oli saada 6-8 adoptioperhettä osallistumaan tutkimukseen, sillä tutkimuksen kannalta se olisi sopiva määrä tarpeeksi monipuoliseen aineistoon.

Opinnäytetyön tekijät lähestyivät Helsingin kaupungin kansainvälisen adoption adoptiokoordinaattoria sähköpostitse opinnäytetyön aiheen tiimoilta. Adoptiokoordinaattorilta kysyttiin pystyisikö hänen kauttaan saamaan mahdollisia kiinnostuneita osallistujia tutkimukseen. Ainoana kriteerinä tutkimukseen osallistumisen suhteen oli, että perhe oli saanut alle kouluikäisen adoptiolapsen korkeintaan kolme vuotta tutkimuksen toteuttamista aikaisemmin. Tämä siksi, että adoptiovanhemmilla olisi adoptiolapsen käynnit lastenneuvolassa mahdollisimman tuoreessa muistissa. Adoptiokoordinaattori välitti opinnäytetyön tekijöiden viestin adoptioiperheiden sähköpostilistalle ja tämän kautta kiinnostuneet adoptiovanhemmat ottivat sähköpostitse yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin. Lisäksi haastateltavia saatiin opinnäytetyön tekijöiden omien suhteiden kautta. Tutkimukseen oli paljon halukkaita osallistujia, mutta kaikki eivät täyttäneet tutkimukseen vaadittuja kriteereitä. Tämän vuoksi kaikkia halukkaita ei voitu ottaa mukaan tutkimukseen.

Kun tutkimukseen osallistujat olivat tiedossa, heille lähetettiin lisätietoja tutkimuksesta ja sen toteuttamisaikataulusta (liite 1). Viestissä kerrottiin tutkimukseen osallistuville adoptioiperheille, että kysymyksiin toivotaan mahdollisimman laajoja vastauksia. Lisäksi viestissä tuotiin ilmi adoptiovanhemmille, että tarvittaessa heidän vastauksiaan tarkennetaan myöhemmin. Adoptiovanhemmille kerrottiin myös tutkimukseen osallistuvien oikeuksista, sekä haastateltavien ja haastattelumateriaalin pysymisestä anonyymeinä.

Tutkimuksessa tutkimuskysymykset (liite 2) muodostettiin viitekehyksen pohjalta. Pyrkimys oli saada mahdollisimman avoimia, mutta kuitenkin ennalta valittuihin aihepiireihin kohdennettuja kysymyksiä muodostettua. Tämä auttaisi siinä, että haastateltavilta saatava aineisto ei olisi liian laaja tutkimuksen viitekehykseen nähden. Tutkimuskysymykset lähetettiin seitsemälle adoptioiperheelle. Tutkimukseen osallistuvilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kysymyksiin. Näin he pystyivät rauhassa tutustumaan kysymyksiin. Tutkimukseen saatiin lopulta vastaukset viideltä adoptioiperheeltä.

7.3 Aineiston analyysi

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella, eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuomen ja Sarajärven (2013) mukaan tutkimuksessa saatu aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tarkoituksena on tuottaa tästä selkeä ja tiivis kuvaus sanallisessa muo-

dossa, kuitenkin kadottamatta aineistosta nousseita merkittäviä asioita. Aineiston analysoinnissa aineisto hajotetaan aluksi pienempiin osiin, minkä jälkeen osista muodostetaan käsitteitä, jotka kootaan uudelleen selkeäksi kokonaisuudeksi. Aineisto on tarkoitus selkeyttää analyysin avulla, jolloin tehdyistä johtopäätöksistä saadaan luotettavia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi muodostuu kolmesta eri vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Tässä karsitaan aineistosta tutkimuksen kannalta epäoleellinen tieto pois. Saatua tietoa voidaan pelkistämisen avulla tiivistää tai jakaa pienempiin osiin. Aineistosta voidaan esimerkiksi alleviivata tutkimustehtävien kannalta oleelliset asiat ja näistä alkuperäisilmauksista muodostetaan pelkistettyjä ilmauksia. Tutkimustehtävät ohjaavat aineiston pelkistämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–109.)

Toisessa vaiheessa tapahtuu aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tässä aineiston pelkistetyistä ilmauksista etsitään samaa tarkoittavia asioita. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa kootaan yhteen ja keksitään näille yhteinen sisältöä kuvaava käsite. Aineiston kaikki pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. Alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia ja edelleen näitä yhdistelemällä pääluokkia, jonka jälkeen muodostetaan yhdistävä luokka. Tämän avulla aineisto saadaan tiivistettyä, mutta olennaiset asiat eivät katoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.)

Kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston ryhmittely kuuluu abstrahointiprosessiin. Tässä tutkimuksen kannalta merkittävästä tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan luokituksia yhdistelemällä siihen asti kun se on mahdollista aineiston sisällön kannalta. Tutkimustehtäviin saadaan vastaukset käsitteitä yhdistelemällä. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysissä kokemuksiin perustuva aineisto käsitteellistetään. Tämä perustuu tutkijan aineistosta tekemään tulkintaan ja päättelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111–112.)

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla aineisto useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen se tulostettiin ja siitä alleviivattiin olennaiset asiat, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Alleviivatut alkuperäisilmaukset leikattiin irti ja niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset numeroitiin, jotta tarvit-

taessa numeroinnin avulla myöhemmin on helppo löytää pelkistettyihin ilmaisuihin vastaavat alkuperäisilmaukset. Samaa asiaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja keksittiin niille niitä kuvaavat alaluokat. Alaluokat ryhmiteltiin samoin kuin pelkistetyt ilmaukset ja niille keksittiin niitä kuvaavat yläluokat. Yläluokkia yhdistelemällä muodostettiin pääluokat, joista muodostettiin kaikkia niitä kuvaava yhdistävä luokka (taulukko 2). Tutkimustulosten otsikot muodostettiin pääluokkien mukaan. Tulokset kirjoitettiin auki päinvastaisessa järjestyksessä kuin aineiston analysointiprosessi.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vanhempien väsyminen Sisaruksen oireilu Ensimmäinen vuosi raskas Elämänmuutoksen tuomat haasteet	Adoptioperheen voimavarat	Adoptioperheen tukeminen lastenneuvolassa	Adoptioperheen kokemukset ja odotukset lastenneuvolapalveluista
Huomio perheeseen Vanhempien hyvinvoinnin huomiointi Äidin tukeminen	Adoptioperheen tukeminen		
Tuen saamattomuus jakamiseen Tuen saamattomuus adoptiovanhemmuuteen Adoptiovanhemmuuteen ei erityistä tukea Avun antamattomuus jakamiseen	Tuki adoptiovanhemmuuteen		
Olematon tuki Ei tukea adoptioprosessissa Tuen saaminen Tuen saamattomuus Tuen saamattomuus neuvolasta	Lastenneuvolasta saatu tuki		
Kunnalliselta ei apua Avun saamattomuus Avun hakemisen vaikeus Yhteydenoton hyödyttömyys	Vaikeus avun saamisessa		
Toive tiheystystä seurannasta Tapaamisten säännöllisyys	Adoptiovanhempien odotukset neuvolaseurannan toteutumisesta	Adoptiovanhempien odotukset lastenneuvolasta	
Ymmärrystä lisää Terveystoimittajan kiinnostuneisuus Terveystoimittajan ennakkoluuloton asenne adoptiovanhempiä kohtaan	Adoptiovanhempien odotukset terveydenhoitajan asenteista adoptiovanhempiä kohtaan		
Asioiden selvittäminen Asioista selvän ottaminen Terveystoimittajan kiinnostus asioiden selvittämiseen Asioiden selvittäminen tarpeen mukaan	Adoptiovanhempien odotukset terveydenhoitajan kiinnostuneisuudesta adoptioon liittyvien asioiden selvittämiseen		

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimuksen tulosten mukaan adoptioiperheiden kokemukset neuvolasta olivat hyvinkin vaihtelevia. Kokemuksiin vaikuttivat tulosten mukaan selkeästi terveydenhoitajien tietämys adoptioon liittyvistä asioista sekä valmistautuminen tarkastuksiin. Tulosten mukaan adoptioiperheet odottavat terveydenhoitajalta ennakkoluulottomuutta ja valmiutta selvittää sellaisia asioita, joista hänellä ei ole riittävästi tietoa. Adoptiovanhemmat kaipaavat terveydenhoitajilta myös sitä, että he luottaisivat vanhempiin adoptiolasta koskevissa asioissa.

8.1 Adoptiovanhempien kokemukset neuvolapalveluiden järjestämisestä

Adoptiovanhemmat kertoivat olleensa yhteydessä lastenneuvolaan ennen adoptiolapsen hakumatkaa, jolloin sovittiin ensimmäisen terveydenhoitajan tapaamisen ajankohdasta. Ensimmäinen käynti neuvolaan toteutui vaihtelevasti, osa adoptiovanhemmista kertoi käyneensä tapaamassa terveydenhoitajaa jo ennen adoptiolapsen hakumatkaa. Joitakin vanhempia ohjattiin ottamaan yhteyttä neuvolaan uudelleen vasta sen jälkeen, kun adoptiolapsi on tullut perheeseen.

Adoptiovanhemmat kokivat terveydenhoitajan tapaamisen ennen hakumatkaa hyödylliseksi. Terveydenhoitaja oli tällä tapaamisella kertonut perustietoja adoptiovanhemmille sen ikäisestä lapsesta, joka perheeseen on tulossa. Lisäksi vanhempien kanssa käytiin läpi sellaisia adoptiolapseen liittyviä tietoja, joita vanhemmilla oli etukäteen tiedossa. Adoptiovanhemmat olivat tyytyväisiä siitä, että terveydenhoitaja halusi kuulla adoptiolapsesta ennen kuin vanhemmat tulivat lapsen kanssa vastaanotolle. Adoptiovanhemmat kokivat kuitenkin tuoneensa itse tietoja adoptiosta neuvolaan. Vaikka terveydenhoitajalla ei ollut paljoa annettavaa, vanhemmat kokivat tapaamisen ennen hakumatkaa tärkeäksi, jotta terveydenhoitajalla olisi parempi käsitys lapsen asioista ennen adoptiolapsen ensimmäistä neuvolakäyntiä.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että adoptiovanhemmat kokivat avun saamisen adoptioperhettä koskevissa asioissa vaihtelevaksi. Toiset adoptiovanhemmat olivat saaneet riittävästi apua kaikissa tilanteissa ja mahdollisissa kysymyksissään. Tutkimuksessa nousi esille

myös, että jotkut adoptiovanhemmat eivät halunneet ottaa neuvolaan yhteyttä missään asioissa, koska terveydenhoitajan asiantuntemus ei ollut vakuuttavaa. He olivat sen sijaan saaneet apua muilta adoptiovanhemmilta ja yksityiseltä sektorilta. Varsinkin vertaistuen merkitys korostui adoptioiperheiden tuen saamisessa.

...mielestämme olemme saaneet kaikissa tilanteissa riittävästi apua...

...ihan yleisissäkään terveydellisissä kysymyksissä (jotka koskisivat lasta kuin lasta) ei ole tullut mieleenkään ottaa yhteyttä neuvolaan.

Terveydenhoitajan suhtautuminen ja ennakoasenteet ovat myös vaikuttaneet adoptiovanhempien kokemukseen avun saamisesta. Tällaisissa tilanteissa terveydenhoitajan vaihtumisen myötä adoptioiperheet ovat saaneet tarvitsemansa avun. Hyviä kokemuksia adoptiovanhemmillä oli FinAdo-tutkimuksesta¹. Vanhemmat kokivat saaneensa tutkimuksen kautta riittävää apua, sillä heidän mielestään neuvolassa ei ollut riittävää osaamista adoptioon liittyvissä asioissa.

Tutkimuksessa nousi vahvasti esiin tihennetyt neuvolaseurannan merkitys adoptiolapsen tultua Suomeen. Tihennetyt lastenneuvolaseurannan koettiin olleen riittävää sen osalta mitä neuvolassa seurattiin ja käynnit koettiin hyväksi, vaikka adoptiolapsella ei mitään erityistä olisi ilmennytäkään. Kaikki terveydenhoitajat eivät kuitenkaan automaattisesti toteuttaneet neuvolaseurantaa tihennetyin aikaväleihin, mutta adoptiovanhemmat osasivat vaatia sitä itse. Terveystarkastuksia tehtiin myös Norjassa kehitetyn neuvolaikäisen adoptiolapsen terveystarkastusmallin mukaan.

Vanhempien kokemus oli, että adoptiolapsia on mitattu ja heidän kasvuaan on seurattu muutenkin tavallista tiiviimmin, myös rokotuksista on huolehdittu hyvin. Osa adoptiovanhemmista oli kuitenkin sitä mieltä, että käynnit lukuun ottamatta ensimmäistä neuvolakäyntiä on koettu hyödyttömiksi muiden kuin perusmittausten ja rokotusten osalta. Vanhemmat ovat kokeneet saaneensa samanlaista neuvolapalvelua kuin muutkin suomalaiset, eikä adoption tuomia erityishaasteita ole osattu heidän mielestään riittävän hyvin huomioida. Jotkut terveydenhoitajista olivat antaneet vanhemmille mahdollisuuden tulla neuvolaan milloin tahansa mittauksille, jos lapsen kasvu mietityttää.

¹ FinAdo-tutkimus on ulkomailta adoptoitujen lasten hyvinvointi- ja terveystutkimus (Finnish Adoption Study (FinAdo) n.d.).

Kiintymyssuhteen kehittymiseen ja vuorovaikutukseen liittyviä asioita neuvolassa sivuttiin tai ei huomioitu lainkaan. Adoptiovanhempien kokemus oli, että terveydenhoitajat eivät paneutuneet näihin riittävästi, vaan asiat tuntuivat jääneen terveydenhoitajien toteamuksen tasolle. Vanhemmat kokivat olevansa tiedontuojina neuvolaan adoptiolapsen kiintymyssuhteen kehittymisen ja vuorovaikutuksen muodostumisen haasteista, eikä terveydenhoitajat siitä huolimatta aina ymmärtäneet niiden haasteellisuutta. Adoptiovanhemmat kokivat, ettei terveydenhoitajilla ollut riittävästi tietoa ja ymmärrystä siitä, kuinka kiintymystraumaisen lapsen kanssa tulee toimia.

...[terveydenhoitaja] kehui meille lasta rohkeudesta terveydenhoitajaa kohtaan, vaikka olimme perusteellisesti kertoneet valikoimattomasta sosiaalisuudesta ja siitä, että teemme paljon töitä sen kanssa, että lapsi vierastaisi tuntemattomia ihmisiä.

Vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen osalta olemme saaneet vain ihastelevia kommentteja, miten hyvin meillä menee. Todellisuus on kuitenkin ollut jotain aivan muuta, ja siitä on neuvolassakin paljon puhuttu.

Maahantulotarkastuksia toteutettiin vaihtelevasti ja adoptiovanhemmat kokivat, ettei terveydenhoitajilla eikä lääkäreillä ollut riittävästi osaamista niiden toteuttamiseen. Siihen liittyviä testejä tehtiin puutteellisesti eikä motorisia viiveitä välttämättä tutkittu lainkaan. Adoptiovanhemmat myös joutuivat itse vaatimaan erilaisten näytteiden ottoa, joita tulisi maahantulotarkastusten yhteydessä selvittää. Tässäkin asiassa vanhemmat joutuivat usein toimimaan tiedontuojina neuvolaan ja asiat hoidettiin usein vanhempien vaatimalla tavalla. Adoptiovanhemmat kokivat ajan saamisen neuvolaan vaikeaksi tilanteissa, joissa adoptiolapsella oli sairauksia tai infektioita. Joskus neuvola-aika jopa peruttiin adoptiolapsella olevien infektioiden takia, vaikka vanhemmat olivat selvittäneet muulta luottavalta taholta, etteivät infektiot ole esteenä neuvolaan tulemiselle.

Adoptiovanhemmat kokivat terveydenhoitajan vaihtuvuuden vaikuttavan luottamuksellisen suhteen muodostumiseen ja vaikeuttavan hoidon jatkuvuutta. Vanhemmat kokivat että jos maahantulotarkastuksen toteuttanut lääkäri olisi sama kuin neuvolalääkäri, tiedon siirtyminen neuvolaan ja hoidon jatkuvuus olisi luontevampaa. Adoptiovanhempien mielestä neuvolasta päästiin tarvittaessa lähetteen avulla hyvin jatkohoitoon, vaikka lähteissä saattoikin olla virheitä.

...vaihtuvan henkilöstön vuoksi mitään asiakassuhteen jatkumoa ei ole syntynyt...

...vain kahdella ensimmäisellä kerralla oli sama terveydenhoitaja ja sen jälkeen aina eri henkilöt.

Osa adoptiovanhemmista oli sitä mieltä, että adoptiolasten tarkastukset olisi hyvä keskittää samalle, adoptioasioihin koulutetuille terveydenhoitajille. Toiset vanhemmat kertoivat olevansa valmiita kulkemaan toiselle alueelle neuvolaan, mikäli saisivat adoptioasioihin perehtynyttä neuvolapalvelua. Tutkimuksessa tuli ilmi myös se, että osa adoptiovanhemmista oli tyytyväisiä neuvolasta saamaansa palveluun adoptiolasta ja koko perhettä koskevissa asioissa.

8.2 Adoptiovanhempien kokemukset terveydenhoitajan toiminnasta lastenneuvolassa

Tutkimustulosten mukaan adoptiovanhemmat kokivat terveydenhoitajien kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot pääsääntöisesti hyviksi. Terveydenhoitajat olivat ystävällisiä ja aidosti kiinnostuneita perheiden asioista sekä halukkaita keskustelemaan adoptioon liittyvistä asioista. Lisäksi osa adoptiovanhemmista koki, että terveydenhoitajat huomioivat adoptiolasta ja hänen terveydentilaansa sekä kehitystään koskevia asioita hyvin. Terveydenhoitajat osasivat myös kuunnella perheitä heidän iloissaan ja huolissaan. Tutkimustuloksista nousi esiin myös se, että joissakin neuvoloissa osattiin hyvin varautua ennalta tiedossa oleviin adoptiolapsen erityistarpeisiin, mutta niiden hoitamisessa ja eteenpäinviemisessä ei ole kuitenkaan ylireagoitu.

Terveydenhoitajat olivat tietämättömiä adoptioon liittyvistä asioista, kuten adoptiolasten terveydellisistä ja psykososiaalisista seikoista. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että terveydenhoitajien työkokemus ei aina vaikuttanut heidän tietämykseensä ja ammattitaitoonsa adoptioon liittyvissä asioissa, eikä terveydenhoitajien asiantuntemus vakuuttanut adoptiovanhempia. Adoptiovanhemmille olisi tärkeää, että he pystyisivät ottamaan neuvolaan yhteyttä adoptioon liittyvissä huolissaan ja kysymyksissään ja saisivat terveydenhoitajalta niihin vastauksia.

Olisi hienoa, että adoptioperheetkin voisivat omissa kysymyksissään ja huolissaan kääntyä neuvolan puoleen, mutta oma kokemus on vahvasti se, että osaamista näistä asioista ei todellakaan ole.

8.3 Adoptioperheen kokemukset ja odotukset lastenneuvolapalveluista

Joidenkin adoptiovanhempien kokemus oli, että he eivät saaneet neuvolasta minkäänlaista tukea adoptioprosessin aikana, mutta vastauksissa nousi esille myös se, etteivät he sitä itsekään osanneet hakea. Adoptiovanhemmuudesta ja vanhempien omasta jaksamisesta terveydenhoitajat ovat vaihtelevasti keskustelleet adoptiovanhempien kanssa, mutta he eivät olleet osanneet antaa näihin asioihin erityistä tukea. Tutkimuksessa nousi esille, ettei adoptiovanhemmilta tihennetystä lastenneuvolaseurannasta huolimatta kysytyt adoptiovanhemmuuteen ja jaksamiseen liittyvistä asioista kertaakaan. Parisuhteen hoitamiseen terveydenhoitajat ovat osanneet joidenkin adoptiovanhempien mukaan puuttua paremmin.

Adoptiovanhemmat kokevat, että jos terveydenhoitaja on perehtynyt adoptioasioihin tai on kiinnostunut niitä selvittämään, voi adoptioperheen tukeminen olla hyvääkin. Ensimmäinen vuosi adoptiolapsen kanssa koetaan raskaimmaksi. Adoptioäidit voivat tuntea itsensä ahdistuneeksi ja väsyneeksi, eikä heidän kokemustensa mukaan näitä asioita osata huomioida neuvolassa. Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat ovat osanneet empaattisesti lohduttaa huonosta vanhemmuudesta syyllisyyttä tuntevia adoptiovanhempia. Helposti lähestyttävän terveydenhoitajan kanssa keskustelut on koettu helpottavaksi. Mikäli adoptiovanhemmilla olisi ollut adoptiolapsen saavuttua perheeseen mahdollisuus kuukausittain keskustella terveydenhoitajan kanssa adoptiolapsen sopeutumisesta ja huolistakaan lapsen asioissa, olisi huoliin pystytty puuttumaan ajoissa. Adoptiovanhempien kokemus oli, etteivät he itse väsyneenä välttämättä huomaa hakea apua.

Adoptiovanhempien mielestä terveydenhoitajien ei tarvitse ennalta osata kaikkia adoptiolapsen neuvolaseurantaan liittyviä erityispiirteitä. Ihannetilanne olisi kuitenkin, että terveydenhoitajien ammattitaito ulottuisi myös adoptioperheiden erityiskysymyksiin. Adoptiovanhemmat odottavat neuvolan terveydenhoitajalta ennakkoluulotonta asennetta ja valmiutta selvittää herkästi asioita, joista heillä ei ole riittävästi tietoa. Adoptiovanhemmat toivovat, että terveydenhoitajat kuuntelevat adoptioperheitä ja luottavat heiltä saatuu tietoon adoptioon liittyvissä asioissa. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että adoptiovanhemmat kaipaavat terveydenhoitajilta erityisesti keskittymistä kiintymyssuhteen muodostumiseen, vuorovaikutukseen ja vanhempien jaksamisen huomioimiseen. Tukea näihin asioihin olisi kaivattu varsinkin alkuvaiheissa adoptiolapsen saavuttua perheeseen.

8.4 Yhteenveto

Adoptiovanhemmat ovat kokeneet saaneensa lastenneuvolan terveydenhoitajalta vaihtelevasti tukea uudessa elämäntilanteessa. Osa terveydenhoitajista on halunnut tavata vanhempia sekä kuulla adoptiolapsesta jo ennen lapsen saapumista perheeseen. Terveydenhoitajat ovat olleet kiinnostuneita adoptiolapseen liittyvistä asioista. Terveydenhoitajat ovat huomioineet adoptiolasta ja hänen terveydentilaansa hyvin. Toisille adoptiovanhemmille on tarjottu mahdollisuutta ottaa neuvolaan yhteyttä milloin tahansa perheen hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Osa terveydenhoitajista on osannut tukea adoptiovanhempien parisuhteen hoitamista hyvin. Tihennetty neuvolaseuranta on koettu tärkeäksi, vaikka adoptiolapsen terveydentilassa ei olisikaan ollut mitään erityistä seurattavaa. Tutkimustuloksissa nousi esille yhtenäisten ohjeiden puuttuminen adoptioiperheiden neuvolaseurannasta.

Adoptiovanhemmat toivovat saavansa tukea omaan jaksamiseensa, sekä kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen kehittymiseen adoptiolapsen ja vanhempien välillä. Adoptiovanhemmat haluaisivat, että terveydenhoitajien ammattitaito ulottuisi myös adoptioiperheiden erityiskysymyksiin ja että he pystyisivät kääntymään neuvolan puoleen ja saisivat vastauksia kysymyksiinsä. Terveydenhoitajilta toivotaan ennakkoluulotonta asennetta ja valmiutta ottaa selvää asioista, joista heillä ei ole tietoa.

9 POHDINTA

Kansainvälisesti adoptoitujen lasten vanhempien kokemukset lastenneuvolasta oli opinnäytetyön aiheena hyvin mielenkiintoinen ja antoisa. Adoptioperheiden neuvolaseurannasta ei löytynyt kansainvälisiä tutkimuksia adoptiovanhempien näkökulmasta, joten tulosten tarkastelussa pohditaan Suomessa toteutettujen tutkimusten tuloksia verrattuna tämän opinnäytetyön tuloksiin. Terveystieteiden tiedonpuute adoptioasioissa aiheuttaa paljon negatiivisia tunteita adoptiovanhemmissa. Tämä lisää luottamuksen puutetta neuvolapalveluita kohtaan.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ihmisarvon kunnioittaminen on lähtökohtana tutkimuksen toteuttamisessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25). Tutkimusta tehtäessä tulee noudattaa eettisiä periaatteita sekä tehdä tutkimus huolellisesti ja tarkasti, valitusta tutkimusmenetelmästä riippumatta. Tästä ollaan aina kiinnostuneita tieteen piirissä. (Kylmä & Juvakka 2012, 16.) Tutkimuksen eettisyyden pohdinta alkaa jo tutkimuksen aihetta harkitessa, jolloin tulee pohtia miksi ja kenen ehdoilla tutkimuksen aihe valitaan ja tutkimus toteutetaan (Tuomi & Sarajärvi 2013, 129). Opinnäytetyön aihe valittiin, koska kansainvälisesti adoptoitujen lasten neuvolaseurannan toteutumista on Suomessa tutkittu hyvin vähän. Tutkimusta haluttiin lähteä toteuttamaan adoptiovanhempien näkökulmasta, koska haluttiin saada kokemuseräistä tietoa adoptiolasten neuvolaseurannasta ja terveydenhoitajien ammattitaidosta adoption suhteen. Adoptiovanhempien kokemusten ja heiltä saadun tiedon avulla adoptioperheiden kokonaisvaltaista huomioimista lastenneuvolassa pystytään kehittämään. Opinnäytetyön tekijät kokivat aiheen tärkeäksi, sillä adoptiolapsia on Suomessa melko paljon, eikä terveydenhoitajan koulutuksessa adoptiolapsen neuvolaseurannasta juuri-kaan puhuttu. Opinnäytetyön tekijöillä oli hyvin vähän tietoa aiheesta etukäteen, joten merkittäviä oletuksia adoptiolapsen neuvolaseurannan suhteen ei ollut.

Tiedonantajat ilmoittautuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Heille kerrottiin, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta missä tahansa vaiheessa. Hyvään eettiseen tutkimuskäytäntöön kuuluu, että tutkimuksessa kunnioitetaan ja suojellaan tutkittavia. Tutkijoiden on huolehdittava, että tutkimusaineisto pysyy salassa koko tutkimusprosessin ajan.

(Vilka 2015, 46–47.) Kun tutkimusaineisto on analysoitu ja tutkimustulokset kirjoitettu, tulee tutkimusaineisto hävittää (Kylmä & Juvakka 2007, 141). Tutkimus toteutettiin sähköpostihaastatteluna. Adoptiovanhemmilta saatu aineisto säilytettiin suojassa sivullisilta ja poistettiin tulosten kirjoittamisen jälkeen. Aineiston salassapitovelvollisuutta noudatettiin koko tutkimusprosessin ajan, eikä aineistoa käsitelty yleisillä paikoilla.

Sähköpostihaastattelujen toteuttaminen oli yksinkertainen ja vähän aikaa vievä keino, joka sopi parhaiten opinnäytetyön tekijöiden aikatauluun. Mikäli haastattelut olisi toteutettu kasvotusten tai puhelinhaastatteluna, aineisto olisi todennäköisesti ollut kuvailevampi ja näin myös rikkaampi. Tällöin olisi ollut helpompi esittää lisäkysymyksiä ja tarkentaa adoptiovanhempien kertomia asioita. Vaikka saatekirjeessä kerrottiin, että opinnäytetyön tekijät tekevät tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä vastauksiin, kuitenkin saadusta aineistosta ei noussut lisätarkennusta vaativia asioita. Adoptiovanhemmat vastasivat tutkimuskysymyksiin monipuolisesti ja selkeästi.

Opinnäytetyön tulokset on raportoitu asianmukaisesti, eikä alkuperäisiä vastauksia ole vääristelty. Tutkimustuloksista ei voi kuitenkaan tunnistaa yksittäistä tiedonantajaa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijoiden tulee toimia rehellisesti ja kunnioittaa toisten tutkijoiden töitä. Lähdeviitteet tulee esittää asianmukaisesti. (Vilka 2015, 42.) Opinnäytetyössä käytetyt kotimaiset ja kansainväliset lähteet ovat ajantasaisia ja luotettavia. Lähdemateriaalina on käytetty muun muassa kansainväliseen adoptioon liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia, sekä muuta adoptioon liittyvää kirjallisuutta. Lähteiden valinnassa on käytetty harkintaa ja niihin on viitattu asianmukaisesti. Adoptiovanhempien neuvolaseuranta on tutkittu maailmalla melko vähän ja tämä lisäsi haastetta monipuolisten lähteiden löytämisessä. Lähdemateriaaliin perehtyessä opinnäytetyön tekijöille on syntynyt kokemus, että adoptiovanhempien neuvolaseuranta on tutkittu eniten Norjassa. Siellä on kehitetty adoptiovanhempien oma lastenneuvolaseurannan malli, jota myös tässä opinnäytetyössä on käytetty.

Opinnäytetyön tekijät ovat tehneet tutkimuksen kokonaan yhdessä, joka näkyy kirjoitetun tekstin yhtenäisyytenä. Luotettavuutta parantaa lisäksi se, että molemmat tekijät ovat perehtyneet kaikkiin osa-alueisiin samalla tavalla. Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneväisiä useiden muiden adoptiolasten neuvolapalveluihin liittyvien tutkimustulosten kanssa.

Tämä kertoo siitä, että adoptiovanhempien kokemukset ovat hyvin saman tyyppisiä tutkimuksesta ja sen ajankohdasta riippumatta. Tämä on myös osaltaan vaikuttamassa tutkimuksen luotettavuuteen.

9.2 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ulkomailta adoptoitujen lasten kokonaisvaltaista huomioimista lastenneuvolassa. Tavoite muodostettiin, koska Suomessa adoptiolasten neuvolaseurannasta ei ole yhtenäisiä käytäntöjä. Tarkoituksena oli haastatella adoptiovanhempia ja saada tietoa heidän kokemuksistaan lastenneuvolasta. Adoptiovanhempia haastatteleamalla saatiin tietoa siitä, mitä he odottavat lastenneuvolan terveydenhoitajalta ja miten he kokevat terveydenhoitajien ammattitaidon adoption suhteen.

Opinnäytetyön tekemistä ohjasivat tutkimustehtävät millaista tukea adoptioperheet ovat saaneet lastenneuvolasta ja millaista tukea adoptioperheet toivovat saavansa lastenneuvolasta. Tutkimustehtävät valittiin, koska opinnäytetyössä haluttiin tutkia sitä millaisena adoptiovanhemmat kokevat tällä hetkellä adoptioperheiden neuvolaseurannan ja mitä he toivovat neuvolan terveydenhoitajalta. Tutkimustehtävät pysyivät koko opinnäytetyön prosessin ajan samoina ja ne ohjasivat tulosten analysointia.

Kehittämisehdotuksena opinnäytetyötä tehdessä nousi esiin, että aineistosta olisi voinut saada monipuolisemman ja laajemman, mikäli se olisi hankittu haastatteleamalla adoptiovanhempia joko kasvotusten tai puhelimitse. Tällöin olisi muodostunut henkilökohtainen kontakti opinnäytetyön tekijöiden ja tiedonantajien välille, joka olisi voinut vaikuttaa opinnäytetyön tulosten syvyyteen. Opinnäytetyöhön ei saatu osallistujia niin paljon kuin oli tavoitteena, mikä osaltaan vaikuttaa tutkimustuloksiin. Mikäli vastauksia olisi saatu enemmän, aineisto olisi ollut laajempi ja adoptiovanhempien kokemukset lastenneuvolasta ja terveydenhoitajan toiminnasta olisivat mahdollisesti olleet monipuolisempia.

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että adoptiovanhempien kokemukset neuvolasta saamastaan tuesta olivat hyvin vaihtelevia. Samansuuntaisia tuloksia on noussut muissakin suomalaisissa tutkimuksissa. Brantbergin ja Mäkipään (2009) mukaan adoptioperheiden kokemukset neuvolapalveluista vaihtelivat paljon. Osa adoptioperheistä koki saa-

vansa riittävästi tukea uudessa elämänvaiheessa, mutta useat joutuivat pettymään neuvolasta saamaansa tukeen. (Brantberg & Mäkipää 2009, 21.) Adoptiovanhemmat saivat tukea läheisten ja vertaistuen lisäksi muun muassa neuvolasta. Riittävä tuen saanti on vaikuttanut positiivisesti adoptioperheen uuteen elämäntilanteeseen. (Selin ym. 2009, 31.) Brandtin (2015, 32) tutkimuksen tuloksissa ilmeni että lähes puolet adoptioperheistä koki saaneensa riittävästi tukea sopeutumisprosessiin adoptiolapsen saamisen myötä, mutta kolmasosa ei osannut kertoa tuen riittävydestä. Voisi ajatella, että tuen saamisen kokemukseen vaikuttavat alueelliset erot, terveydenhoitajan tietämys adoptioon liittyvistä asioista sekä henkilökemioiden yhteensopivuus.

Opinnäytetyön tuloksissa vertaistuen merkitys korostui. Adoptiovanhemmat eivät kokeneet saaneensa neuvolasta riittävästi apua erityiskysymyksiinsä. Selinin ym. (2009, 30) ja Matikaisen (2012, 20–21) tutkimusten mukaan adoptiovanhemmat kokivat vertaistuen olevan erittäin tärkeää, sillä sen kautta pystyy jakamaan kokemuksia ja käytännön neuvoja. Adoptiovanhemmille on tärkeää että he tiedostavat, että on olemassa joku joka ymmärtää ja keneen voi olla tarvittaessa yhteydessä (Selin ym. 2009, 30). Tätä asiaa tukee myös Brandtin (2015, 27, 31) tutkimus, jossa suurin osa adoptioperheistä haki tukea muilta adoptiovanhemmilta ja ystäviltä ennemmin kuin neuvolasta. Adoptiolapsen saavuttua perheeseen vanhemmilla voi olla monenlaisia ajatuksia ja tunteita. Erityisesti uudessa elämäntilanteessa adoptioon liittyvien asioiden jakaminen saman asian kokeneiden kanssa on merkittävää. Mikäli adoptiovanhemmat eivät luota terveydenhoitajan osaamiseen, voi heidän olla helpompi kääntyä muiden adoptiovanhempien puoleen mieltä askaruttavissa asioissa. Toisilta adoptiovanhemmilta heidän on mahdollista saada ymmärrystä ja konkreettisia neuvoja.

Adoptiovanhemmat kokivat hyvänä asiana, että terveydenhoitaja kertoi etukäteen perustietoa sen ikäisestä lapsesta, joka heille oli tulossa. Sama asia nousi esille myös Selinin (2007, 43) Pro gradu -tutkielmassa. Brantbergin ym. (2009, 31) mukaan tätä vanhemmat myös odottivat neuvolan terveydenhoitajalta. Lastenneuvolan terveydenhoitajan on luontevaa keskustella adoptiovanhempien kanssa lapsen perushoidosta, sillä perushoito on samanlaista lapsen taustasta riippumatta. Tämä korostuu varsinkin silloin, jos adoptiolapsi on vanhempien ensimmäinen lapsi. Mikäli terveydenhoitajalla ei ole tietoa adoptiolapsen erityistarpeista, voi hänen olla helpompi turvautua kertomaan adoptiovanhemmille perusasioita lapsen hoitamisesta.

Terveydenhoitajan tiedon puute adoptioon liittyvissä asioissa nousee vahvasti esille useissa tutkimuksissa (Selin 2007, 39–40; Brantberg & Mäkipää 2009, 21; Selin ym. 2009, 32; Matikainen 2012, 23, 27–28). Tämä oli myös yksi merkittävä kokemus tämän opinnäytetyön tuloksissa. Terveydenhoitajat sivuuttivat helposti muun muassa kiintymyssuhteeseen ja vuorovaikutukseen liittyviä asioita ja keskittyivät näiden sijaan adoptiolapsen fyysisen kehityksen seuraamiseen. Myös Selinin ym (2009, 21) tutkimuksessa nousi esille samasuuntainen huomio. Adoptiovanhemmat ovat kokeneet olevansa tiedontuojina neuvolaan, vaikka lähtökohtaisesti ovat olleet itse apua hakemassa. Muissakin tutkimuksissa on noussut vastaavanlaisia kokemuksia, joissa adoptiovanhemmat ovat joutuneet toimimaan tiedontuojina ja kaipaavat ammattilaisille lisäkoulutuksia (Selin 2007, 39–40; Selin ym. 2009, 30; Matikainen 2012, 27).

Ammattilaisten tiedonpuute aiheuttaa paljon negatiivisia tunteita, eikä synnytä asiakkaissa luottamusta. Ihmetyttää, miksi terveydenhoitajat eivät ole valmiita ottamaan asioista selvää, ennen kuin adoptioperhe tulee vastaanotolle. Adoptiovanhempien mukaan tarvitsemansa tiedon saaminen terveydenhoitajalta olisi luontevaa (Selin ym. 2009, 32). Terveydenhoitajien koulutuksessa ei juurikaan paneuduta adoptioon liittyviin asioihin ja tämä näkyy riittämättömänä osaamisena käytännön työssä. Terveydenhoitajien olisi tärkeää ottaa asioista selvää ja kehittää omaa osaamistaan. Työnantajan mahdollistamat koulutukset parantaisivat terveydenhoitajien käytännön osaamista, joka näkyisi mahdollisesti myös adoptioperheiden kokemuksiin lastenneuvolasta.

Tutkimuksessa tuli ilmi että terveydenhoitajilla ei ollut yhteneväisiä käytäntöjä adoptiolasten terveystarkastuksiin liittyen. Suomessa on melko paljon adoptiolapsia, joten olisi suositeltavaa, että adoptioperheiden neuvolaseurantaan olisi selkeät ohjeet. Ohjeiden puuttuminen näyttää vaikuttavan yhtenäisten käytäntöjen toteutumiseen adoptioperheiden neuvolaseurannassa. Adoptioperheiden neuvolaseurannat voisi olla hyvä keskittää kunnissa tietyille terveydenhoitajille, joita voisi mahdollisesti kouluttaa adoptioasioihin. Oletettavasti tämä parantaisi adoptioperheiden neuvolaseurannan laatua ja näin vaikuttaisi myös adoptiovanhempien kokemuksiin neuvolapalveluista.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja opinnäytetyöntekijät kokivat saaneensa vanhempien näkökulmasta paljon tärkeää kokemusperäistä tietoa terveydenhoitajan toiminnasta lastenneuvolassa. Tulevaisuudessa samaa aihetta olisi hyvä tutkia terveydenhoitajien näkökulmasta, jolloin saataisiin kokonaisvaltaista tietoa adoptioperheiden kohtaamisesta lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Tutkimuksen toteuttamisessa terveydenhoitajan näkökulmasta olisi hyvä huomioida terveydenhoitajien kokema oma tietämys adoptioperheen kohtaamisesta ja koulutuksen tarve sekä työpaikalta saatava tuki adoptioasioissa. Adoptioperheiltä ja terveydenhoitajilta saatuja kokemuksia olisi mielenkiintoista vertailla keskenään.

Jatkossa olisi hyvä tutkia myös Suomesta ja ulkomailta adoptoitujen lasten lastenneuvolaseurannan erityispiirteiden eroavaisuuksia. Terveydenhoitajana olisi hyvä tietää, mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota Suomesta adoptoitujen lasten kohdalla. Tutkimuksen tuloksia voisi verrata aikaisempiin kansainvälisestä adoptiosta tehtyihin tutkimuksiin. Vanhempien kokemuksia neuvolasta voisi tutkia myös alueellisesti. Mielenkiintoista olisi tietää, onko terveydenhoitajien ammatillisessa osaamisessa merkittäviä alueellisia eroja ja jos on, löytyykö eroille selkeitä syitä.

LÄHTEET

Adoptiolaki 20.1.2012/22.

Adoptioperheet ry. N.d. Adoptiopolkku. Luettu 27.2.2015. www.adoptioperheet.fi/adoptiopolkku

Asetus lasten suojelua sekä yhteistyötä kansainvälisissä lapseksiottamisasioissa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta 1.7.1997/29.

Brandt, I. 2015. Kansainvälisesti adoptoitujen lasten sopeutuminen adoptioperheeseen. Sosiaalialan koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Tikkurila. Opinnäytetyö.

Brantberg, B. & Mäkipää, S. 2009. Adoptiolapsi ja adoptioperhe neuvolassa. Terveystieteiden tutkimus. 6/2009, 19–23.

Brantberg, B., Mäkipää, S., Majuri, T., Hirvonen, L., Pentikäinen, S., Poikonen, S., Westerborn-Johansson, H. & Uhtio, A. 2010. Adoptiolapsi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Adoptioperheet Ry.

Brantberg, B., Mäkipää, S. & Uhtio, A. 2013. Adoptoitu lapsi päivähoitossa. Helsinki: Adoptioperheet Ry.

Ersvik, A., Hesthamar, B. & Rakstang, H. 2006. Metodeoversikt helsestasjonens adoptivfamilier. Veiviser for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Landsgruppen av helsesøstre NSF, 12–15.

Finnish Adoption Study (FinAdo). N.d. FinAdo (Ulkomailta adoptoitujen lasten hyvinvointi- ja terveystutkimus). Luettu 29.10.2015. www.finado.fi

Hautamäki, A. 2012. Adoptiolapsen ja hänen vanhempiansa vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 29–69.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Helsedirektoratet. 2013. Helseundersøkelser av adoptertefra land utenfor Vest-Europa. Rundskriv 6/2013. Oslo: Helsedirektoratet.

Hermanson, E. 2012. Adoptiovanhemmuus. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 1.7.2012. Luettu 27.2.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Hyvönen, A. 2011. Kansainvälisesti adoptoidun juuret. Juurien sisällöllinen määrittely ja niiden tärkeys adoptiovanhempien, adoptoitujen ja adoptiovanhempien näkemänä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Idman, I. 2004. Identiteettiä vahvistava peilaus somaattisissa hoitosuhteissa. Suomen lääkäri-lehti 59 (19), 2023–2029. Luettu 17.4.2015. www.terveysportti.fi/

- Interpedia ry. N.d. Adoptioprosessi. Luettu 26.2.2015. [https://interpedia.fi/kansainvali-
nen-adoptio/](https://interpedia.fi/kansainvali-
nen-adoptio/)
- Jaro, A. & Sarkkinen-Andersson, P. 2011. Kansainvälisesti adoptoitujen alle 18-vuotiaiden lasten käyttämät terveys- ja terapiapalvelut Suomessa – Finado –tutkimuksen tuloksia. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää. Opinnäytetyö.
- Kajastie, K. 2010. Isäksi kansainvälisen adoption kautta: ...kun tulee tommonen pieni räätäle vastaan sinne rappusille ja sanoo, et ”Pappa”, niin kaikki valahtaa vaan pois ja sit tajuu, et hei, tää on se elämä... Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kansaneläkelaitos. 2012. Adoptio ja perheen tuet. Päivitetty 19.10.2012. Muokattu 7.6.2013. Luettu 10.8.2015. www.kela.fi/adoptio
- Korenius, S. 2007. Lapsi ulkomailta – Vanhempien rooli adoptiolapsen identiteetin kehityksessä. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Korpiola, L. 2014. Kiintymyssuhdetta rakentamassa. Adoptioperheet ry:n jäsenlehti. 1/2014, 22–24.
- Koskinen, M. 2008. Kotona kahden maailman välillä – Kansainvälisesti adoptoidun nuoren aikuisen identiteetti. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Koskinen, M., Sarkkinen, S-M. & Svala, M. 2014. Kansainvälinen adoptio Suomessa. Tutkimusnäkökulmia adoptioon. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lapinleimu, H., Peltola, V., Raaska, H., Lapinleimu, J., Sinkkonen, J., Mäkipää, S. & Elovainio, M. 2012. Ulkomailta adoptoidun lapsen maahantulotarkastus. Suomen lääkäri-lehti 67 (10), 775–781.
- Lehtovaara, M. 2014. Adoptoidut lapset lastensuojelun asiakkaina. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Matikainen, U. 2012. Adoptioperheiden tuen tarve ja vertaistuki. Adoptioperheet ry. Luettu 24.11.2015. <http://www.adoptioperheet.fi/>
- McGinnis, H., Smith, S., Ryan, S. & Howard, J. 2009. Beyond Culture Camp: Promoting Healthy Identity Formation in Adoption. New York: Evan B. Donaldson Adoption Institute.
- Melås, M., Kvello, O. & Dalen, M. 2014. Internationally Adopted Children After Arrival: Temperament, Behavior Problems, and Age at Adoption as Predictors of Early Motor and Communication Competence. *Adoption Quarterly* 17 (1), 28–43.

- Mäkipää, S. 2014. Toivottuja lapsia ja hyviä äitejä – adoptioäitien lapsen saamisen jälkeinen masennus. Teoksessa Koskinen, M., Sarkkinen, S-M. & Svala, M. (toim.) Kansainvälinen adoptio Suomessa. Tutkimusnäkökulmia adoptioon. Jyväskylä: University of Jyväskylä, 137–156.
- Niinikoski, H., Heikkilä, J. & Näntö-Salonen, K. 2009. Fenyylketonuria. Lääkärikirja Duodecim. 125 (10), 1069–75.
- Palacios, J., Román, M. & Camacho, C. 2010. Growth and Development in Internationally Adopted Children: Extent and Timing of Recovery After Early Adversity. *Child: Care, Health and Development*. 37 (2), 282–288.
- Pasanen, K. & Pärssinen-Hentula, I. 2012. Adoptiolapsen ja hänen vanhempiensa vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 217–236.
- Pelastakaa Lapset ry. 2015. Adoptiot. Luettu 26.2.2015. www.pelastakaalapset.fi/
- Pentikäinen, S. & Poikonen, S. 2008. Infokansio adoptioperheille. Adoptioperheet ry.
- Pesonen, A-K., Räikkönen, K., Paavonen, E.J. & Heinonen, K. 2008. Adoptiolapsen psyykinen hyvinvointi. Lääkärikirja Duodecim. 124 (16), 1835–41.
- Pirttimäki, T. 2012. Tutkimus: Oppimisvaikeudet yhteydessä reaktiivisen kiintymyssuhdehäiriön oireisiin. *Kouluopas*. Adoptioperheet ry:n jäsenlehti. 4/2012, 5–7.
- Selin, M. 2007. Ulkomailta lapsen adoptoineiden vanhempien kokemuksia adoptioprosessista sekä tuen saannista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Selin, M., Paavilainen, E. & Kaunonen, M. 2009. Vanhempien kokemuksia adoptioprosessista ja saamastaan tuesta. *Tutkiva hoitotyö* 7 (4), 27–33.
- Sinkkonen, J. 2012. Kiintymyssuhdehäiriöiden yhteys psykopatologiaan. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 245–270.
- Tiainen, C. 2015. ”Sitä mä oisin koululta toivonut, et ois sitä apua saanut!” Kansainvälisti adoptoitujen lasten vanhempien kuvaukset lastensa ensimmäisestä kouluvuodesta ja koulu yhteisöön sopeutumisesta. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Tilastokeskus 2015. Adoptiot. [Verkkójulkaisu]. 17.6.2015. Luettu 10.12.2015. www.stat.fi/til/adopt/
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje



HYVÄ ADOPTIOVANHEMPI

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Kansainvälisesti adoptoitujen lasten vanhempien kokemuksia lastenneuvolapalveluista”. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää ulkomailta adoptoitujen lasten kokonaisvaltaista huomioimista lastenneuvolassa. Tarkoituksena on haastatella Teitä adoptiovanhempia ja saada tietoa Teidän kokemuksistanne lastenneuvolapalveluista.

Tutkimus toteutetaan sähköpostihaastatteluna. Toivomme saavamme kysymyksiin mahdollisimman laajoja vastauksia. Tarvittaessa tarkennamme vastauksianne lisäkysymyksillä. Haastateltavat ja haastattelumateriaali pysyvät anonyymeinä, eikä vastauksia käytetä muihin tarkoituksiin. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta missä tahansa vaiheessa. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Tampereen ammattikorkeakoulun yliopettaja FT Jouni Tuomi sekä lehtori TtM Mari Laaksonen.

Ohessa tutkimuskysymykset, joihin toivomme Teidän vastaavan sähköpostitse 14.6.2015 mennessä.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme tai haastatteluun liittyvistä asioista, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin,

Elli Erkkilä
 Terveydenhoitajaopiskelija (AMK)
 Tampereen ammattikorkeakoulu
elli.erkkila@health.tamk.fi

Marianna Inkeroinen
 Terveydenhoitajaopiskelija (AMK)
 Tampereen ammattikorkeakoulu
marianna.e.sivula@health.tamk.fi

Liite 2. Haastattelukysymykset



HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Milloin olette saaneet adoptiolapsenne ja mistä maasta?
2. Missä adoptioprosessin vaiheessa otitte yhteyttä neuvolaan?
3. Millaiseksi koette lastenneuvolasta saamanne tuen adoptioprosessin aikana ja adoptiolapsenne saamisen jälkeen, sekä
 - vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymisen suhteen?
 - adoptiovanhemmuuteen ja omaan jaksamiseen?
4. Mitkä asiat koette hyviksi terveydenhoitajan vastaanotolla?
5. Millaista apua/tukea kaipaisitte enemmän lastenneuvolan terveydenhoitajalta?
6. Miten lapsenne neuvolakäynnit rytmittyivät Suomeen saapuessa ja oliko seuranta riittävää?
7. Mikäli lapsenne terveydessä tai kehityksessä on ollut jotakin erityistä Suomeen tullessa, kuinka asia huomioitiin neuvolassa?