

Ottolapsiksi tarjottavat lapset*

Erään vastaanottokodin aineisto

CHILDREN PRESENTED FOR ADOPTION. A SERIES FROM
A RECEPTION HOME

Maassamme solmitaan vuosittain n. 30 000 avioliittoa. Vuoden 1950 väestölaskennan yhteydessä tehdyn tutkimuksen mukaan avioliitoista jää lapsettomiksi keskimäärin 10 % (Järvinen ym. 1961). Tämä merkitsee sitä, että joka vuosi solmitaan 3 000 lapsettomaksi jäävää avioliittoa. Yksi ratkaisu lapsettomuuden ongelmaan on ottolapsi. Meillä vahvistetaan vuosittain 600—700 ottolapsisuhdetta. Siis keskimäärin joka viides lapseton aviopari ratkaisee ongelman näin.

Kansainväliset suuntaviivat adoptioon liittyvissä kysymyksissä luotiin 1950-luvulla. Maailman Terveysjärjestö antoi v. 1953 raportin, joka sisältää ohjeita adoptioiden järjestämisestä ja suositeltavia yleisiä periaatteita. Jokaisella lapsella on oikeus saada itselleen oma koti ja perhe. Luonnollisin tapa solmia yhteys kodittoman lapsen ja lapsettoman perheen välille on adoptio. Sen päätarkoituksena tulee olla lapsen hyvinvointi. Adoption onnistuminen myös ottovanhempien kannalta pyritään turvaamaan. Niinpä sellaista lasta, jolla on vaikea vamma tai jonka kehityksessä muuten on odotettavissa suuria häiriöitä, ei yleensä sijoiteta ottokotiin.

*) Helsingin yliopiston hygienian laitoksessa suoritettu tutkimus.

Lapsia sijoittavat maassamme etupäässä kuntien sosiaalilautakunnat. Niiden lisäksi harjoittaa tätä työtä Pelastakaa Lapset ry., joka ainoana järjestönä maassamme on saanut lastensuojeluasetuksen antamat valtuudet sijoittaa huostaanotettuja ja muita turvattomia lapsia heille sopivaan hoitoon otto- ja kasvatuskoteihin (kasvatuskodeista ks. Valanne ja Takkunen 1964). Vuonna 1962 vahvistettiin yleisissä alioikeuksissa 621 adoptiota (Suomen Tilastollinen Vuosikirja 1963). Näistä oli 130 Pelastakaa Lapset -liiton järjestämiä. Liiton osuus sinä vuonna oli näin ollen 21 % kaikista adoptioista.

Ottolasta haluavia perheitä on yleensä enemmän kuin tarjolla olevia lapsia. Tilanne on muissakin pohjoismaissa samansuuntainen. Vertailun vuoksi mainittakoon, että esim. Tanskassa on otto-lasten kysyntä niin suuri, että on muodostunut n. 3 000:n ottolasta haluavan perheen jono. Siellä joutuu perhe odotamaan lasta yleensä neljä vuotta tai enemmän, sillä vain 300—400 lasta sijoitetaan vuosittain ottolapsiksi (Mødrehjælpen 1963/64).

Ottokodin valitsemiseen kiinnitetään Pelastakaa Lapset ry:ssä suurta huo-

miota eikä kaikkia koteja hyväksyttyä otokodeiksi. Esim. vuosina 1963—64 tiedusteli lasta liitolta yhteensä n. 600 perhettä. Näistä hyväksyttiin otto- ja kasvatuskodeiksi vain 370. Perheistä, jotka eivät saaneet lasta, muodostivat suurimman osan ne, jotka itse päättivät luopua lapsen ottamisesta keskusteltuaan asiasta liiton työntekijän kanssa. Liiton taholta raukeamiseen johtivat mm. seuraavat syyt: avioliiton sisäiset ristiriidat, sairaudet, taloudelliset seikat, aviopuolisoiden liian korkea ikä, avioliitto oli kestänyt alle 4—5 vuotta, aviopuolisot olivat liian nuoria (ottolapsilaissa määrätty alin ikäraja 25 v.) tai ottolasta haluava oli naimaton nainen. Viimeksi mainittu ei kuitenkaan ole ehdottomana esteenä ottolapsen saamiselle.

Toisaalta myös ottolapsiksi tarjottuja lapsia tarkkaillaan erittäin huolellisesti. Läheskään aina adoptoitavaksi tarjotut lapset eivät tule adoptoiduiksi, vaan asia raukeaa syystä tai toisesta. Suurin osa raukeaa jo alustavien tietojen perusteella. Esim. kehitysvikaiset lapset karsitaan joukosta pois. Tavallisimpana raukeamisen syynä on kuitenkin se, että vanhemmat itse tai sosiaalilautakunta järjestää lapsen huollon. Toistaiseksi meillä ei ole tarkkoja tietoja rauenneiden tapausten kokonaismäärästä, mutta varovaisestikin arvioiden vain kolmasosa tai korkeintaan puolet Pelastakaa Lapset ry:lle tarjotuista lapsista adoptoidaan.

Ottolapsi pyritään nykyään sijoittamaan uuteen kotiin alle puolivuotiaana. Usein joudutaan lasta kuitenkin hoitamaan keskosuuden tai synnytysvauriomahdollisuuden vuoksi kuukausien ajan, ennen kuin hänet voidaan uskoa ottoperheen haltuun. Tällä sijoituksen viivästymisellä saattaa kuitenkin olla rat-

kaiseva merkitys lapsen kehittymiselle (esim. *Bowlby*).

Aikaisemmin oli yleistä, että äiti, joka oli päättänyt luopua lapsestaan, muutikin luovutuksen jälkeen mielensä ja halusi lapsensa takaisin. Jos lapsi oli jo sijoitettu perheeseen, jossa häneen oli ehditty kiintyä, oli seurauksena vaikeita ristiriitoja. Sen vuoksi ei Pelastakaa Lapset ry:ssä nykyään anneta lasta suoraan äidiltä ottovanhemmille, vaan välittäjänä toimii lasten vastaanottokoti, jossa lasta hoidetaan ensimmäiset elin-kuukaudet.

Viime vuosina on perheille muodostunut keskimäärin yhdeksän kuukauden pituinen ikäänkuin luonnollinen »odotusaika». Tänä aikana liiton työntekijä käy ottovanhempien kanssa keskustelua, joiden tarkoituksena on valmistaa perhe vastaanottamaan lapsi. Sitä, että ottolasta haluava perhe itse valitsisi lapsen useiden tarjokkaiden joukosta, ei nykyään enää pidetä suositeltavana. Kun lapsi on annettu ottokotiin, seuraa kuuden kuukauden pituinen koeaika. Vasta tämän jälkeen vahvistetaan adoptio oikeudessa.

Tiedot Suomessa tapahtuvasta ottolapsitoiminnasta ovat sangen puutteelliset. Käytettävissä ei ole tutkimuksia adoptioiden perusteista eikä siitä, missä iässä ne suoritetaan. Sukulaisen adoptioiminen saattaa olla melko tavallista, samoin verotuksen takia tai perinnön siirtämisen vuoksi tapahtuva jopa täysi-ikäisenkin henkilön adoptioiminen. Ei myöskään ole tarkkoja tietoja siitä, kuinka usein äiti antaa lapsensa suoraan ottovanhemmille. Entä sitten itse ottolapset? Ovatko he normaalilapsia, jotka kehittyvät hyvin ja menestyvät elämässään? Pitäkö paikkansa, että heillä olisi tavallista enemmän fyysisiä ja psyyk-

kisiä defektejä, kuten viime vuosina on esitetty (Rautanen 1963). Onko ottolapsisijoituksella onnistuttu luomaan normaali perhe vai onko sillä päinvastoin aiheutettu vaikeuksia lapselle ja vanhemmille? Kysymyksiä on lukemattomia ja vasta osaa on alettu selvittää.

Yllä mainittujen kaltaisten ottolapsitutkimusten niukkuus ja viime aikoina esitetyt huomiot, jotka viittaavat otto-lasten mahdolliseen vajavuuteen niin fyysisen kuin psyykkisenkin terveyden-tilan puolesta, antavat aiheen käsitellä käytettävissä olevaa, tosin pientä aineistoa parilta viime vuodelta. Nämä lapset ovat iältään vielä niin nuoria, ettei jälkitutkimusta ole voitu suorittaa.

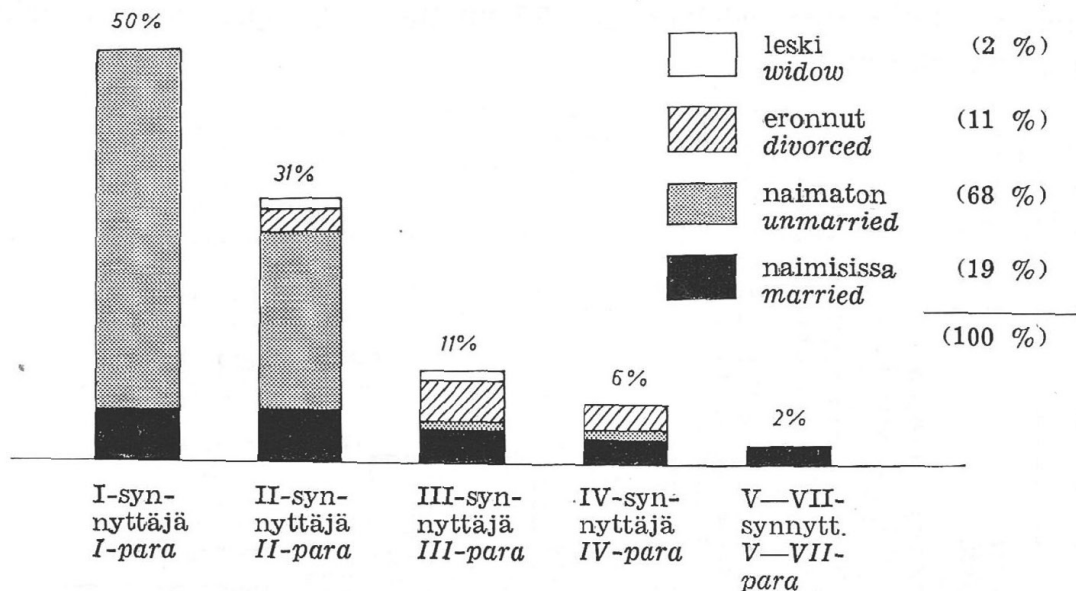
Aineisto

Aineiston muodostaa 109 Pelastakaa Lapset ry:n ylläpitämässä 26-paikkaisessa Matti ja Maija -koti nimisessä vastaanottokodissa vuosina 1963—64 heidettua ottolapseksi tarjottua lasta.

Tulokset

Äidin synnyttäneisyys ja siviilisääty

Lapsensa adoptiota haluavista äideistä oli 68 % naimattomia, 19 % naimisissa, 11 % eronneita ja 2 % leskiä. Ryhmitettäessä äidit synnyttäneisyyden mukaan ja verrattaessa näitä lukuja HYKS:in II Naistentautien ja synnytysklinikalla vuonna 1963 synnyttäneiden äitien vastaaviin lukuihin todettiin, että äideistä oli I-synnyttäjiä 50 % (kontr. 41 %), II-synnyttäjiä 31 % (kontr. 30 %), III-synnyttäjiä 11 % (kontr. 16 %), IV-synnyttäjiä 6 % (kontr. 7 %) ja 2 % (kontr. 6 %) sellaisia, jotka olivat synnyttäneet viisi tai useampia lapsia. Todettiin siis, että I-synnyttäjien määrä oli vain vähän suurempi (ero ei ole tilastollisesti merkitsevä) kuin Naistenklinikan aineistossa, mikä oli vähemmän kuin ennakoita osattiin arvioida. Kun äidit ryhmitettiin sekä synnyttäneisyyden että siviilisäädyn mukaan (kuva 1),



Kuva 1. Figure

Lapsensa adoptiota haluavien äitien (109 kpl) prosentuaalinen jakautuminen synnyttäneisyyden ja siviilisäädyn mukaan
 Percentual distribution of mothers (109) desiring adoption of their child, by parity and civil status

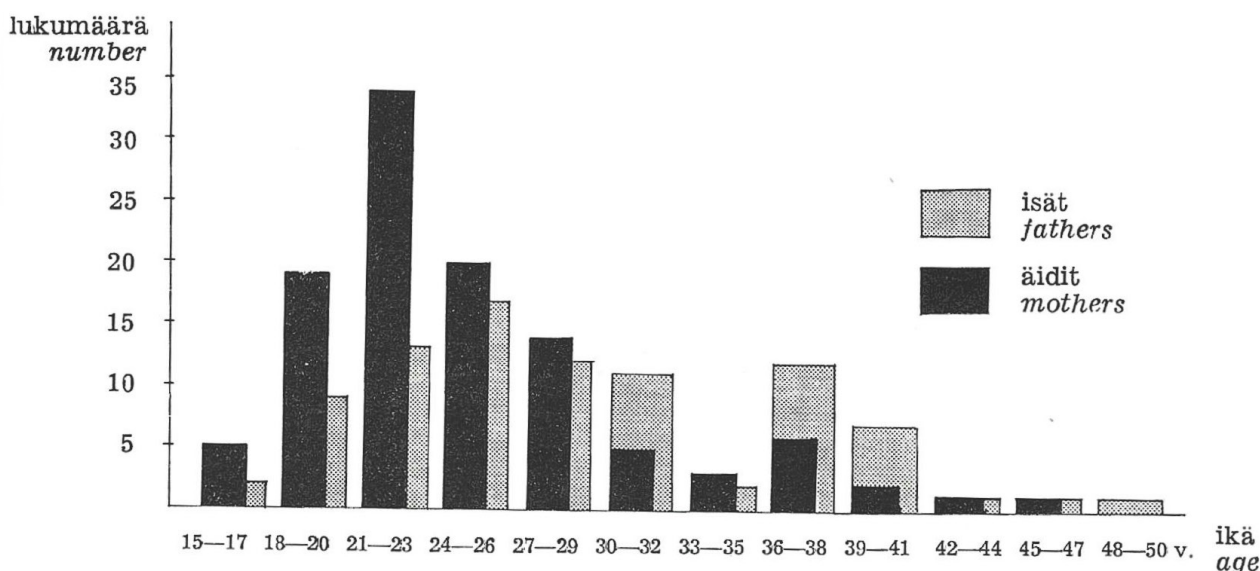
tulivat suurimmiksi yhtenäisiksi ryhmiksi naimattomat ensisynnyttäjät, joita oli 44 % äitien kokonaismäärästä, ja naimattomat toissynnyttäjät, joita oli 22 %. Viimeksi mainittua lukua on pidettävä korkeana. Muut ryhmät olivat pieniä.

Naimattomista monisyntyäjistä joka viides oli luovuttanut edellisenkin lapsensa ottolapseksi, kun taas muilla oli edellinen lapsi hoidossaan. Tärkeimmät lapsesta luopumisen syyt olivat naimattomilla äideillä ansiotyössä käynti ja kykenemättömyys järjestää lapsen hoito ja kasvatus. Naimisissa olevat äidit (19 %) luovuttivat lapsensa kaikissa tapauksissa vanhempien välien rikkoutumisen takia. Tämän vuoksi oli mielekästä lukea tähän ryhmään myös asumuserossa olevat äidit, joita oli neljä. Eronneiden äitien (11 %) luovuttamat lapset olivat tavallisesti syntyneet vasta useita vuosia eroamisen jälkeen avioliiton ulkopuolella. Lesket (2 kpl) hoitivat avioliitossa syntyneet lapsensa itse, kun taas myöhemmin avioliiton ulkopuolella syntynyt lapsi annettiin pois.

Äidin ja isän ikä

Äitien keski-ikä oli 23.8 vuotta (naimattomien 23.1 vuotta) ja isien 30.5 vuotta (mediaaniarvoja). Näitä tietoja ei saatu 28 isästä (26 %).

Vertailun vuoksi laskettiin koko maassa 1963 synnyttäneiden äitien mediaani-ikä, joka oli 26.9 vuotta. Lisäksi laskettiin 1962 avioliiton solmineiden mediaani-ikä, joka oli naisilla 23.1 vuotta ja miehillä 24.8 vuotta (Suomen Tilastollinen Vuosikirja 1964). Tutkimusaineiston äidit olivat siis runsaasti puoli vuotta vanhempia kuin naiset avioliittoa solmiessaan ja 3.1 vuotta nuorempia kuin synnyttäjät yleensä ovat. Nuorin tässä tutkituista äideistä oli 15-vuotias ja vanhin 43-vuotias. Alle 21-vuotiaita äitejä oli 22 %. Kuvassa 2 on esitetty äitien ja isien ikäjakautuma. Jos äitien ikäjakautumaa verrataan avioliiton solmivien naisten ikäjakautumaan, se vastaa tätä muodoltaan. Aineiston isät olivat 5.7 vuotta vanhempia kuin suomalaiset



Kuva 2. Figure

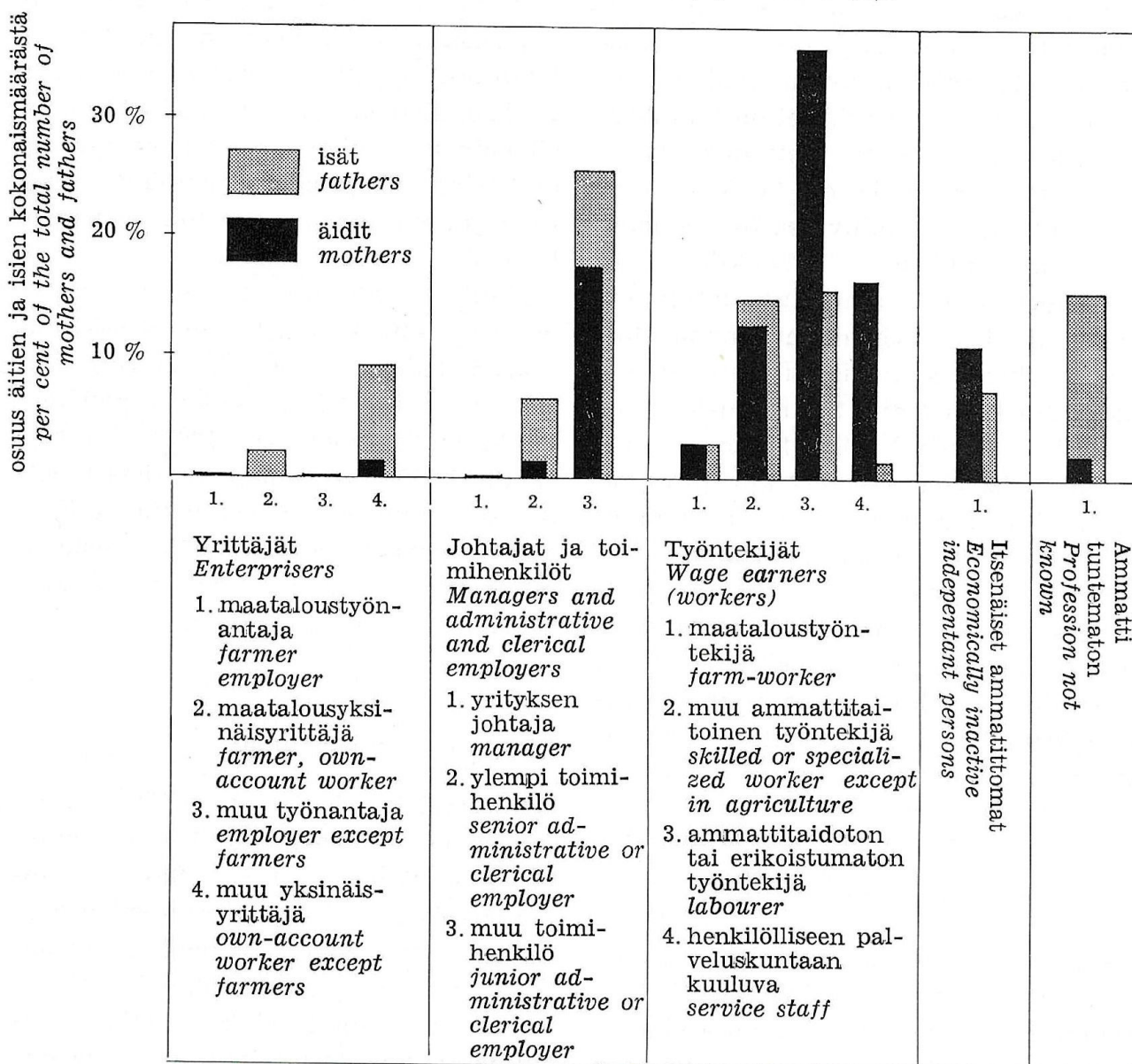
Lapsensa adoptiota haluavien äitien (109 kpl) ja isien (80 kpl) ikäjakautumat
Age distribution of mothers (109) and fathers (80) desiring adoption of their child

miehet avioliittoa solmiessaan. Jos isien ikäjakautumaa verrataan avioliiton solmivien miesten ikäjakautumaan, niin sen aleneminen vanhempien ikäluokkien kohdalla tapahtuu tutkitussa aineistossa hitaammin. Nuorin isä oli 17-vuotias ja vanhin 50-vuotias. Vuonna 1963 avioliiton solmineiden miesten ja naisten ikäero oli keskimäärin 1.8 vuotta. Tutkimusaineistossa ikäero oli lähes nelinkertainen, 6.7 vuotta.

Äidin ja isän ammatti

Lapsensa adoptiota haluavat äidit ja isät ryhmitettiin ammatin perusteella seuraaviin pääryhmiin:

- yrittäjät (äideistä 1 %, isistä 11 %)
- johtajat ja toimihenkilöt (äideistä 18 %, isistä 32 %)
- työntekijät (äideistä 68 %, isistä 32 %)
- itsenäiset ammatittomat (äideistä 11 %, isistä 7 %).



Kuva 3. Figure

Lapsensa adoptiota haluavien äitien ja isien sosioekonominen ryhmitys 109 tapauksessa.
Socio-economic classification of mothers and fathers desiring adoption of their child.

Tätä ammattiryhmitystä on käytetty mm. 1960 suoritettuun väestölaskennassa (Suomen Virallinen Tilasto). Äitejä, joiden ammattia ei saatu selville, oli 2 % ja isiä 16 %. Pääryhmät jaettiin lisäksi eri luokkiin (kuva 3).

Suurimman yhtenäisen luokan muodostivat ammattitaidottomien ja erikoistumattomien työntekijöiden luokkaan kuuluvat äidit (36 % äideistä). Suuria erillisiä äitien ammattiryhmiä olivat baariapulaiset (18 kpl), kotiapulaiset (14 kpl), toimistoharjoittelijat tai vastaavat (11 kpl) ja tehtaantyöläiset (8 kpl). Näistä baariapulaiset on taulukossa luokiteltu ammattitaidottomiksi työntekijöiksi, kotiapulaiset henkilölliseen palvelukuntaan kuuluviksi, toimistoharjoittelijat muiksi toimihenkilöiksi ja tehtaantyöläiset ammattitaidottomiksi työntekijöiksi. Isät olivat ammattitaidon mukaan sosiaalisesti paremmassa asemassa kuin äidit. Suurimmaksi erilliseksi ammattiryhmäksi kohosivat kuitenkin sekatyömiehet (12 kpl, jotka on luokiteltu ammattitaidottomiksi työntekijöiksi). Seuraavaksi suurimpia ryhmiä olivat opiskelijat (8 kpl), autonkuljettajat (7 kpl) ja autonasantajat (4 kpl). Taulukossa on opiskelijat viety eri luokkiin, autonkuljettajat muihin yksinäisyrittäjiin ja autonasantajat ammattitaitoisiin työntekijöihin.

Lasten syntymäpaino

Verrattaessa vastaanottokotiin otettujen lasten syntymäpainoja HYKS:in II Nais-
tentautien ja synnytysklinikalta elävinä poistuneiden lasten syntymäpainoihin (Timonen etc.) on todettavissa, että tutkimusaineiston lapset näyttävät olevan keskimäärin jonkin verran pienempiä

(taulukko 1). Tämä johtuneen ennen kaikkea keskosena syntyneiden huomattavasta osuudesta. Alle 2 500 g painoisina on aineiston lapsista syntynyt 10 (noin 9 %). Koko maassa syntyneistä oli v. 1963 keskosia 4.9 %. Ero ei ole tilastollisesti merkitsevä, mutta on huomattava, että kuolleet keskoset luonnollisesti puuttuvat tässä tutkitusta aineistosta. Keskoskuolleisuus on meillä 25—30 % ja se on miltei yksinomaan ensimmäisten elinpäivien kuolleisuutta. Täten keskosina syntyneiden osuuden otolapsiksi tarjottujen lasten aineistossa voidaan arvioida nousevan 13—14 %:iin eli noin kolminkertaiseksi koko maassa keskosina syntyneiden määrään verrattuna, jolloin ero olisi tilastollisesti merkitsevä.

Meillä suoritetuissa keskosena syntyneiden jälkitutkimuksissa on heissä kouluikässä todettu huomattavan runsaasti sekä fyysisiä että psyykkisiä poikkeavuuksia (Takkunen ym. 1963). Vain 59 % alle 1 750 g syntymäpainoisista todettiin koulukypsiksi seitsenvuotiaina. Keskosena syntyneiden hoitoaika vastaanottokodissa oli huomattavan pitkä, keskimäärin seitsemän kuukautta.

Lasten epämuodostumat

Synnytyslaitosaineistossa todetaan Suomessa epämuodostumia 1.9 % synnytyksistä (Saxén ja Härö 1964). On todennäköistä, että vastasyntyneiden epämuodostumafrekvenssi nousee ensimmäisten elinvuosien aikana noin kaksinkertaiseksi, kun lapsi kasvaa ja kehityy ja diagnosointi helpottuu (sama kirjoitus). Näin ollen esimerkiksi kaksivuotiailla lapsilla saattaa esiintyä epämuodostumia 3—4 %.

TAULUKKO 1. TABLE

Ottolapsiksi tarjottujen lasten syntymäpaino verrattuna HYKS:in Naistentautien ja synnytysklinikalla v. 1950—60 syntyneiden lasten syntymäpainoon sekä aineiston lasten keskosuus verrattuna koko maan elävänä syntyneiden lasten keskosuuteen 1963.

Birth weight of children presented for adoption in comparison with that of children born during 1950—60 at the Department of Gynecology and Obstetrics, University of Helsinki Central Hospital, as well as the prematurity of the series in comparison with that of all live-born children in the country in 1963.

	Syntymäpaino <i>Birth weight</i>		
	Vastaanottokodin lapset <i>Reception-home children</i>		Vertailuaineiston lapset <i>Children in the control series</i>
	Kaikki synnytykset (109 tapausta) <i>All births</i> (109 cases)	I—II-synnytykset (80 tap.) <i>I and II births</i> (80 cases)	I—II-synnytykset ¹⁾ <i>I and II births</i>
Tytöt <i>Girls</i>	3.254 g	3.241 g	3.307 g
Pojat <i>Boys</i>	3.300 g	3.292 g	3.428 g
Keskosia <i>Prematures</i>	10 = noin 9 % 10 = about 9 %		4.9 %

1. I ja II-synnytysten lukumäärien suhde korjattu samaksi kuin vastaanottokodin lapsilla.
The ratio between 1st and 2nd births is corrected to be the same as in the children of the reception home.

Tutkimusaineiston lapset olivat ottokotiin sijoitettaessa keskimäärin puoli-vuotiaita. Epämuodostumia tavattiin seitsemällä lapsella (6 %). Osa näistä lapsista oli sellaisia, että sopiviksi katsotut perheet saattoivat adoptoida lapsen (taulukko 2). Epämuodostumia ei ollut havaittu ennen kuin lapset olivat tulleet vastaanottokotiin.

Koska vastaanottokotiin ei yleensä oteta sellaisia lapsia, joissa on havaittu selviä epämuodostumia, puuttuvat nämä, siis lähinnä synnytyslaitoksilla havaitut epämuodostumat tutkimusaineistosta. Jotta saataisiin käsitys epämuodostumien kokonaismäärästä ottolapsiksi tarjotuilla lapsilla, otettiin selvää, moniko lapsi ei ollut epämuodostuman ta-

kia päässyt vastaanottokotiin v. 1965. Tällaisia lapsia oli syyskuuhun 1965 mennessä todettu 4/210.

Tämä antoi aiheen olettaa, että epämuodostumien todellinen määrä myös vuosina 1963—64 ottolapsiksi tarjotuilla lapsilla olisi suurempi kuin em. 6 %. Luonnollista on, että lapsilla, joilla oli epämuodostuma, hoitoajan pituus vaihteli suuresti. Kahdessa tapauksessa se oli erittäin pitkä.

Lasten sijoitus ja hoitoaika

Vastaanottokodissa hoidetuista 109 lapsesta adoptoitiin 73 (67 %). Äidit ottivat takaisin itselleen 28 lasta (taulukko

TAULUKKO 2. TABLE

Ottolapsiksi tarjottujen lasten synnynnäiset epämuodostumat (7 kpl) sekä näiden lasten hoitoajan pituus vastaanottokodissa ja lopullinen sijoitus.

Congenital deformities (7) in children presented for adoption as well as the duration of care of these children at the reception home and their final placement.

Epämuodostumat <i>Deformities</i>		Hoitoajan pituus <i>Duration of care</i>	Sijoitus <i>Placement</i>
Laatu <i>Diagnosis</i>	Lukumäärä <i>Number</i>		
Nikaman kehityshäiriö <i>Spina bifida</i>	1	7 kk/mos 2 pv/days	Ottokotiin <i>Adoptive home</i>
Lonkan kehityshäiriö <i>Dysplasia coxae</i>	1	3 " 25 "	Ottokotiin <i>Adoptive home</i>
Laaja luomi <i>Haemangioma</i>	1	1 " 20 "	Ottokotiin <i>Adoptive home</i>
Suoliston ahtauma <i>Stenosis ani</i>	1	2 v/yrs	Ottokotiin <i>Adoptive home</i>
Sydänvika <i>Vitium cordis</i>	1	7 " 23 "	Lastenkotiin <i>Orphanage</i>
Sokeus <i>Amaurosis</i>	1	1 " 18 "	Takaisin äidille <i>Back to mother</i>
Vesipää <i>Hydrocephalus</i>	1	5 "	Takaisin äidille <i>Back to mother</i>
Muut lapset <i>Other children</i>	102	kesk. 3 kk 18 pv <i>average 3 months 18 days</i>	yleensä ottokotiin <i>as a rule to adoptive homes</i>

3). Näistä suurin osa oli täysin terveitä. Pääasiallisimpana syynä siihen, että äiti otti lapsensa takaisin, oli se, ettei hän asiaa harkittuaan voinutkaan lupua lapsestaan. Kasvatuskoteihin sijoitettiin viisi lasta. Näistä osa oli sellaisia, joiden kehitystä haluttiin vielä seurata, ja osa sellaisia, joiden äidit halusivat säilyttää oikeutensa lapseen. Kotikuntien lastenkoteihin sijoitettiin vain kolme lasta, joista yksi epämuodostuman ja kaksi maksuvaikeuksien vuoksi.

Lasten keskimääräinen hoitoontuloikä oli 2.0 kuukautta. Suoraan synnytyslaitoksilta tuli 72 lasta eli 2/3 kaikista lap-

TAULUKKO 3. TABLE

Ottolapsiksi tarjottujen lasten sijoitus
Placement of children presented for adoption

Sijoitus <i>Placement</i>	Lukumäärä <i>Number</i>
Ottokotiin <i>Adoptive home</i>	73
Kasvatuskotiin <i>Foster home</i>	5
Lastenkotiin <i>Orphanage</i>	3
Takaisin äidille <i>Back to mother</i>	28
	109

sista. Keskimääräiseksi hoitoajaksi muodostui 3.7 kuukautta. Useissa tapauksissa, joissa hoitoaika muodostui tavallista pitemmäksi, oli vaikuttamassa myös äidin kykenemättömyys päättää lapsen luovuttamisesta. Suoraan synnytlaitokselta saatujen lasten hoitoajaksi muodostui, keskosena syntyneet ja epämuodostuneet lapset poislukien, 3.2 kuukautta.

Tarkastelu

Huomattavan suuri osa äideistä, jotka tarjosivat lastaan ottolapseksi, oli naimattomia kahden lapsen äitejä (22 %). Se, että naimattomat naiset tulevat toisen kerran raskaiksi, johtunee usein siitä, etteivät he ole saaneet tehokasta preventiivien käytön opetusta. Tässä suhteessa ovat naimattomat naiset tunnetusti huonommassa asemassa kuin naimisissa olevat.

Aina eivät naimattomien äitien lapset kuitenkaan ole ns. ei-toivottuja lapsia (Young 1954). Tunnetaan paljon sellaisia naimattomia äitejä, jotka ovat synnyttäneet useita lapsia, joita he hoitavat erittäin hyvin. Nämä äidit lienevät kuitenkin enimmäkseen jo varttuneempana ikään ehtineitä naisia. Aineiston äidit eivät ilmeisesti ole olleet näitä, vaan heille lapset ovat syntyneet ei-toivottuina. Niinpä esim. suurin osa toissynnyttäjäistä oli sellaisia, jotka olivat pitäneet ensiksi syntyneen lapsen luonaan, mutta toisen lapsen syntyminen pakotti heidät taloudellisista ja sosiaalisista syistä antamaan tämän pois.

Kiinnostavaa on niiden monisynnyttäjien esiintyminen, jotka olivat jo aikaisemmin luovuttaneet yhden lapsen otto-

lapseksi. Herääkin kysymys siitä, lisäkö edellisen lapsen kohtalon järjestäminen äidinkin mielestä onnellisella tavalla näiden äitien »varomattomuutta». Mikäli näin on, olisi tähän kiinnitettävä enemmän huomiota jo ensimmäisen luovutuksen yhteydessä, sillä aviottoman lapsen syntyminen on kuitenkin aina yhteiskunnan ponnisteluista huolimatta ongelmatilanne, johon lapsen kannalta liittyy vaara epäonnistumisesta ja onnettomuudesta.

On uskottu, että naimattomien monisynnyttäjien joukossa olisi tavallista enemmän heikkolahjaisia, mutta tätä ei ole koskaan selvästi osoitettu. Aineistossa joka viides näistä äideistä oli luovuttanut edellisinkin lapsensa ottolapseksi. Tällaisen äidin tunne-elämä lienee usein häiriytynyt esim. lapsuudenkodin konfliktien takia. Ei kuitenkaan ole osoitettu, että näillä äideillä olisi tavallista enemmän huonoja perinnöllisiä ominaisuuksia.

Näyttää siltä, että aviottomia raskaudentiloja esiintyisi kaikissa sosiaaliryhmissä ja kaikenikäisillä fertiileillä naisilla, jotka myös älykkyydeltään vastasivat muuta väestöä (Young 1954).

Tutkimusaineistossa oli sosiaalisesti korkealla tasolla olevia ja iältään vanhempia äitejä kuitenkin suhteellisen vähän, mikä mahdollisesti johtuu seuraavista syistä. On tunnettua, että huomattava osa avioliiton ulkopuolella alkaneista raskauksista päättyy lailliseen tai laittomaan aborttiin. Usein raskaus myös johtaa avioliiton solmimiseen: Suomessa joka kolmas nainen on avioliiton solmimishetkellä raskaana (Suometsä 1954). Lisäksi osa näin syntyneistä lapsista jää aviottoman äidin perheen hoitoon. Joskus äidin vanhemmat myös

järjestävät lapsen ottokotiin. Nämä mahdollisuudet ovat helpommin käytävissä hyvässä sosiaalisessa asemassa olevilla naisilla.

Lasten kohdalla on merkille pantavaa keskosuuden ja epämuodostumien suuri määrä. Aineiston pienuus estää kuitenkin tekemästä varmoja johtopäätöksiä. Ennenaikaiset synnytykset saattavat saada selityksensä siitä, että näiden lasten äidit usein joutuvat käymään työssä raskauden loppuun asti ja elämään voimakkaan henkisen paineen alaisina. Epämuodostumien syntymisessä, samoin kuin keskosuudessakin, on yhtenä mahdollisena etiologisena tekijänä pidettävä mielessä raskauden mahdolliset keskeyttämisyritykset.

Aineiston lapsista 2/3 sijoitettiin ottokoteihin. Äidit taas ottivat takaisin itselleen 1/4 lapsista, mikä kuvastaa sitä, miten tärkeitä ratkaisuja lapsen tulevaa elämää ajatellen vastaanottokotiaikana tapahtuu. On muistettava, että pitkäaikaista laitoshoidoa ei lapsen kehittymisen kannalta voida pitää hyvänä. Jo 2—3 kuukautta kestäneen laitoshoidon on todettu hidastavan imeväisikäisen lapsen kehitystä, mikä on todettavissa vähentyneenä aktiviteettina (esim. *Gesell* ym. 1941). Pyrkimyksenä on ollut saada hoito laitoksessa mahdollisimman hyväksi lasten mielenterveydellisiä tarpeita silmällä pitäen ja hoitoaika mahdollisimman lyhyeksi, mikä aineiston lasten kohdalla ei aina ole onnistunut.

Toisaalta on otettava huomioon, että jos laitoshoidoaikaa paljon lyhennetään, voi sen seurauksena ilmetä tapauksia, joissa äiti haluaa jo ottovanhemmille annetun lapsensa takaisin. Tämän vuoksi ei lasta yleensä ole annettu ottovanhemmille ennen kuin hän on ollut vas-

taanottokodissa vähintään kaksi kuukautta. Keskimäärin viipyivät lapset vastaanottokodissa 3.7 kuukautta.

Hoitoaika voi myös muista syistä pidentyä joskus huomattavasti. Näin käy ennen kaikkea niiden lasten kohdalla, joiden terveydentilasta ja kehitysmahdollisuuksista ei päästä varmuuteen laitoksessa tapahtuvan lyhyen havaintoajan puitteissa. Näitä lapsia ovat esim. keskosena syntyneet lapset, ne, joilla todetaan synnynnäisiä epämuodostumia, ja ne, joiden perinnöllistä taustaa on selvitettävä tarkemmin. Toisaalta myös laitoksessa sairastetut infektioaudit saattavat pidentää hoitoaikaa.

Lisäksi voidaan mainita, että paikkapulan takia kaikki kauan vastaanottokodissa olevat lapset ja ne lapset, joiden kohdalla asia ei pääty adoptioon, saattavat viivyttää toisten lasten välitöntä pääsyä vastaanottokotiin ja sen jälkeen tapahtuvaa sijoitusta. Tässä suhteessa on kokonaistilannetta kuitenkin pidettävä tyydyttävänä, sillä aineiston lapsista 2/3 saatiin vastaanottokotiin jo suoraan synnytyslaitoksilta.

Tiivistelmä

Tekijät tutkivat 109 ottolapseksi tarjottua lasta eräässä Pelastakaa Lapset ry:n ylläpitämässä vastaanottokodissa vuosina 1963—64. Tietoja koottiin lisäksi lasten luonnollisista vanhemmista.

Suurin osa äideistä (68 %) oli naimattomia naisia ja heistä oli ensisynnyttäjiä 2/3. Naimattomia monisyntyttäjiä oli 24 % äideistä. Naimisissa olevia äitejä oli 19 %, eronneita 11 % ja leskiä 2 %. Äidit olivat keskimäärin 23.8-vuo-

tiaita ja isät 30.5-vuotiaita. Suurin osa äideistä oli sosiaalisesti alemmalla tasolla kuin isät.

Lapsissa todettiin n. kaksi kertaa enemmän keskosuutta ja n. kolme kertaa enemmän epämuodostumia kuin synnytyslaitosaineistossa tavataan. Näitä lukuja on pidetty korkeina ottaen huomioon keskoskuolleisuuden puuttumisen ja sen, että aineistosta on valittu jo aikaisemmin pois selvät epämuodostumat. Aineiston pienuus esti kuitenkin tekemästä varmoja johtopäätöksiä. Viitattiin mahdollisiin raskauden keskeyttämisyrityksiin yhtenä epämuodostumia ja keskosuutta aiheuttavana tekijänä.

Summary

Principles which are applied to, in adoption of children in Finland are described. Since no investigations concerning the placing of children for adoption have been published in this country so far, it was deemed indicated to illustrate this matter. 109 children presented for adoption over the years 1963—64 were studied in a reception home maintained by Pelastakaa Lapset ry. («Save the Children», a child placing agency). Observations also were made of the natural parents of the children.

The major part of the mothers were unwed (68 %) and two thirds of them were primiparae. Twenty-four per cent of the mothers were unmarried multiparae. In the discussion, attention was paid to their problems. There were 19 per cent married mothers, 11 per cent divorced ones and 2 per cent widows. The average age of the mothers was 23.8 years and of the fathers, 30.5 years. The major part of the mothers were on a socially lower level than the fathers.

Among the children, prematurity was observed twice and malformations three times more often than in the series of a normal maternity ward. These figures were consid-

Keskimmääräinen hoitoaika vastaanotokodissa oli suoraan synnytyslaitoksilta tulleilla lapsilla, keskoset ja epämuodostuneet lapset poislukien, 3.2 kuukautta ja koko aineistolla 3.7 kuukautta. Lapsista 2/3 adoptoitiin ja 1/4 pääsi takaisin luonnollisen äidin hoitoon. Muutama lapsi sijoitettiin kasvatusvanhemmille. Tutkimuksessa tuli siis selvästi esille, että lapsen elämän kannalta erittäin tärkeitä ratkaisuja tehtiin ensimmäisten elinkuukausien aikana. Päädyttiin siihen, että ottolapsien sijoitustoiminnassa olisi näin ollen entistä yleisemmin käytettävä asiantuntija-apua. Yhtenä hyvänä ratkaisuna voidaan pitää tässä käsiteltyä vastaanottokotijärjestelmää.

ered high in view of the fact that premature mortality is lacking and that the distinct malformations had already previously been selected away from the series. The smallness of the series however, prevented the making of definite conclusions. The possibility of eventual attempts upon interruption of pregnancy as one factor causing malformations and prematurity was suggested.

The average duration of care in the reception home was for children arriving directly from maternity wards, when premature and malformed babies were excluded, 3.2 months and in the whole series, 3.7 months. Two thirds of the children were placed into adoptive homes and one fourth remained in the care of the natural mother. Some children were placed into the custody of foster parents. During the time which the children stayed in the reception home, these decisions bearing greatest significance upon their life were made. In the opinion of the writers, all placing activities should be centered into the hands of experts availing oneself of reception-home system.

Kirjallisuutta

- BOWLBY, J.: Maternal Care and Mental Health, WHO Monograph series N:o 2, Geneva 1951.
- GESELL, A. ja AMATRUDA, C.S.: Developmental diagnosis, Harper et Bros, New York 1941.
- HYKS:in I ja II Naistentautien ja synnytysklinikan vuosikertomukset 1963 ja 1964.
- YOUNG, L.: Out of Wedlock, McGraw-Hill book company, London 1954.
- JÄRVINEN, P. A., JOHANSSON, C-J., KANNISTO, V., TIMONEN, S.: Tahallisen ja tahattoman lapsettomuuden esiintymisestä Helsingissä, Avioliitto ja lääkäri 1961:2.
- LIECK, A.: Rapport vedr mødrahjælpens adoptionsstatistik 1963/64, Lb N:o VIII (moniste) Kööpenhamina.
- RAUTANEN, E.: Lasten sijoittamistoiminta, Huoltaja 1963:51.
- Suomen Tilastollinen Vuosikirja 1963 ja 1964, Tilastollinen Päätoimisto, Helsinki 1964 ja 1965.
- SUOMETSÄ, S.: Naimattomien äitien ja heidän lastensa sosiaalinen ongelma, Lastensuojelun keskusliiton julkaisu, Helsinki 1954:17.
- TAKKUNEN, R-L., FRISK, M., HOLMSTRÖM, G.: Small prematures at 6—7 years of Age I, Ann. Paediatr. Fenn. 1963: 9:183.
- TIMONEN, S., UOTILA, U., KUUSISTO, P., VARA, P., LOKKI, O.: Effect of Certain Maternal, Foetal and Geographical Factors on the Weight and Length of the Newborn, Ann. Chir. Gynaec. Fenn. 1966, painossa.
- VALANNE, E. ja TAKKUNEN, R-L.: Otto- ja kasvattilapsisijoitus sijaiskasvatuksen muotoina, Sosiaalilääketiet. Aik.l. 1964:3.
- WHO: Joint UN-WHO Meeting of Experts on the Mental Health Aspects of Adoption, Final Raport, WHO Technical Report Series N:o 70, Geneva 1953.
- Yleinen väestölaskenta 1960, Suomen Virallinen Tilasto VI:C:103, Helsinki 1963.