



# **ROMANIPOTILAS KUVANTAMISTUTKIMUKSESSA**

Jaakkola Petra

Lehtinen Tuuli

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2010  
Radiografian ja sädehoidon  
koulutusohjelma  
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

JAAKKOLA, PETRA & LEHTINEN, TUULI: Romanipotilas  
kuvantamistutkimuksessa.

Opinnäytetyö 42 s., liitteet 7 s.  
Lokakuu 2010

---

Röntgenhoitajien viestintää maahanmuuttajien kanssa on tutkittu aikaisemmin, mutta röntgenhoitajien kokemuksia mistään tietystä kulttuuriryhmästä ei ole aikaisemmin kartoitettu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten röntgenhoitajat kokevat romanipotilaat kuvantamistutkimuksessa. Opinnäytetyön tehtävä oli: Millaisia kokemuksia röntgenhoitajilla on romanipotilaista kuvantamistutkimuksessa monikulttuurisen arviointimallin pohjalta?

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluina. Opinnäytetyössä haastateltiin kolmea röntgenhoitajaa ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Analyysi suoritettiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön viitekehys pohjautuu Gigerin ja Davidhizarin monikulttuuriseen arviointimalliin. Teemahaastattelun teemat, eli ympäristön hallinta, ajan käyttö, tilan hallinta, kommunikaatio, biologiset vaihtelut ja sosiaalinen organisaatio, muodostuivat tämän mallin perusteella.

Röntgenhoitajien mielestä romanien ympäristön hallintaan liittyviä asioita, jotka tulevat esiin kuvantamistutkimuksessa, olivat romanien hyvä hygienia, ympäristön puhtaus, tutkimuslaitteen puhtaus sekä tartuntojen pelkääminen. Röntgenhoitajien mukaan romanien käsitys ajasta erosi valtaväestöstä ja he eivät aina noudattaneet aikatauluja. Romanien oman tilan hallinta ilmeni häveliäisyytenä, lähinnä kuitenkin iäkkäämpien romanien kohdalla. Röntgenhoitajien mielestä kommunikaatio romanien kanssa sujui muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta hyvin. Röntgenhoitajat kokivat romanien biologisiksi vaihteluiksi yhteisökeskeisyyden ja pelokkuuden uusia asioita kohtaan. Röntgenhoitajat olivat huomanneet, että romanien sosiaalinen organisaatio oli hyvin perhe- ja yhteisökeskeinen ja tästä johtuen romanipotilailla oli usein mukanaan paljon saattajia.

Tulokset osoittavat, että romanien oma kulttuuri ilmenee kuvantamistutkimuksissa monin eri tavoin. Tieto romanien kulttuurin piirteistä auttaa röntgenhoitajia ymmärtämään romanien tapoja. Tämän opinnäytetyön tuloksia voitaneen hyödyntää röntgenosastoilla romanipotilaiden kohtaamisessa. Röntgenhoitajien kokemuksia toisesta kulttuuriryhmästä voisi selvittää monikulttuurista arviointimallia käyttäen.

---

Asiasanat: romanipotilas, kuvantamistutkimus, röntgenhoitaja,  
monikulttuurisuus, monikulttuurinen arviointimalli.

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Radiography and Radiotherapy

JAAKKOLA, PETRA & LEHTINEN, TUULI:  
Roma Patient in Radiographic Imaging.

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 7 pages.  
October 2010

---

No studies have been done about radiographers' experiences of a certain cultural group. The purpose of this thesis was to describe how radiographers experience Roma patients in radiographic imaging. The objective of this study was to gather information about radiographers' experiences about Roma patients in radiographic imaging based on transcultural assessment model.

The data were collected from three radiographers through in-person interviews. The data were analyzed by using qualitative content analysis. The thesis was based on Giger & Davidhizar's transcultural assessment model.

The results revealed that the good hygiene of Roma has an important role in radiographic imaging. Radiographers thought that the meaning of time in Roma culture is different than in Finnish culture, and that Roma are more bashful than Finnish people, especially the older Roma. In addition, the results indicated that the communication between Roma and radiographers has been going well. Radiographers believed that Roma were afraid of new things, for example diseases. Radiographers had noticed that Roma culture is very communal and that is why Roma have so many escorts with them when they come to radiographic imaging.

The findings indicated that Roma culture appears in radiographic imaging in many ways. The knowledge of Roma culture helps radiographers to meet Roma patients. The results of the thesis can be used in radiographic imaging. Further studies are needed to chart how radiographers experience some other culture using Giger & Davidhizar's transcultural assessment model.

---

Keywords: Roma, radiographic imaging, radiographer, transcultural, transcultural assessment model.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 RÖNTGENHOITAJA KUVANTAMISTUTKIMUKSEN TEKIJÄNÄ .....	6
3 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ JA ROMANIPOTILAAT .....	8
3.1 Monikulttuurinen hoitotyö.....	8
3.2 Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurinen arviointimalli.....	8
3.3 Suomen romanit .....	13
3.3.1 Romanien ympäristön hallinta.....	13
3.3.2 Romanien ajan käyttö ja tilan hallinta.....	15
3.3.3 Romanien kommunikaatio .....	17
3.3.4 Romanien biologiset vaihtelut .....	18
3.3.5 Romanien sosiaalinen organisaatio .....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ .....	21
5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	22
5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	22
5.2 Tutkimusaineiston kerääminen .....	22
5.3 Tutkimusaineiston analysointi.....	24
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	26
6.1 Taustatietoa haastateltavista .....	26
6.2 Röntgenhoitajien kokemuksia romanipotilaiden ympäristön hallinnasta ..	26
6.3 Röntgenhoitajien kokemuksia romanien ajan käytöstä.....	27
6.4 Röntgenhoitajien kokemuksia romanien tilan hallinnasta .....	28
6.5 Röntgenhoitajien kokemuksia romanien ja röntgenhoitajien välisestä kommunikaatiosta .....	29
6.6 Röntgenhoitajien kokemuksia romanien biologisista vaihteluista .....	29
6.7 Röntgenhoitajien kokemuksia romanien sosiaalisesta organisaatiosta ...	30
7 POHDINTA .....	32
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	32
7.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	36
7.3 Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusehdotukset.....	39
LÄHTEET.....	40
LIITTEET.....	43

## 1 JOHDANTO

”Ketään ei saa syrjiä iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella” (Yhdenvertaisuuslaki 2004).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sanoo, että potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Romanit ovat kielellinen ja kulttuurinen vähemmistö, jolle kuuluu kaikki Suomen kansalaisen oikeudet ja velvollisuudet. Romanit ovat säilyttäneet oman kulttuurinsa ja kielensä haasteista huolimatta, mutta he eivät ole Suomessa saavuttaneet vielä todellista tasa-arvoa oikeudellisesta asemastaan huolimatta. Terveystieteissä romanit toivovat, että heidän kulttuuritaustansa otetaan hoidossa huomioon. (Suomen romanit 2004, 3-4.)

Röntgenhoitajien viestintää maahanmuuttajien kanssa on tutkittu aikaisemmin, mutta röntgenhoitajien kokemuksia mistään tietystä kulttuuriryhmästä ei ole aikaisemmin kartoitettu. Romanipotilailla on oma kulttuurinsa ja erilaisten kulttuurien kohtaaminen tuo mielenkiintoisuutta ja vaihtelua hoitotilanteeseen. Kiinnostusta herättävää opinnäytetyöntekijöiden mielestä on, miten juuri röntgenhoitajat kokevat romanipotilaat työssään. Opinnäytetyö pohjautuu Gigerin ja Davidhizarin hoitotyön kulttuuriseen arviointimalliin. Tämä arviointimalli koostuu kuudesta osasta, joilla voidaan arvioida kulttuurisia muuttajia ja niiden vaikutuksia terveystietämiseen (Giger & Davidhizar 2004, 6-8).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten röntgenhoitajat kokevat romanipotilaat kuvantamistutkimuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa röntgenhoitajien kokemuksista romanipotilaista kuvantamistutkimuksessa hoitotyön monikulttuurisen arviointimallin pohjalta.

## 2 RÖNTGENHOITAJA KUVANTAMISTUTKIMUKSEN TEKIJÄNÄ

Röntgenhoitaja on asiantuntija, joka vastaa lääketieteellisestä säteilyn käytöstä ja säteilyltä suojautumisesta sekä ympäristöön liittyvistä säteilyturvallisuusasioista. Röntgenhoitaja on terveydenhuollossa radiografia- ja sädehoitotyön asiantuntija, joka osallistuu potilaan ja hänen perheensä terveyttä edistävään kokonaisuhoitoon. Röntgenhoitaja on säteilyn lääketieteellisen käytön asiantuntija ja tietää säteilyaltistuksen optimoinnista sekä ympäristöön liittyvistä säteilyturvallisuusasioista. (Opetusministeriö 2006, 57-58.) Röntgenhoitaja voi työskennellä monissa erilaisissa paikoissa, kuten erikoissairaanhoidossa sairaaloissa, perusterveydenhuollossa terveyskeskuksissa, yksityisillä lääkäriasemilla tai teollisuuden parissa (Työ- ja elinkeinotoimisto 2008).

Röntgenhoitaja toimii joko itsenäisesti tai moniammatillisen työryhmän jäsenenä kuvantamistutkimuksissa ja niihin liittyvissä toimenpiteissä (Opetusministeriö 2006, 57-58; Tampereen ammattikorkeakoulu 2009). Röntgenhoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, joka voi itsenäisesti suorittaa lähetteen mukaisen röntgentutkimuksen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä 2000). Sädehoidossa sen sijaan röntgenhoitaja tekee työtä moniammatillisen työyhteisön jäsenenä (Opetusministeriö 2006, 57-58; Tampereen ammattikorkeakoulu 2009).

Röntgenhoitajan työ on ihmislähtöistä ja röntgenhoitajan on otettava huomioon potilaiden erilaiset taustat, elämäntilanteet ja näkemykset. Röntgenhoitajien toimenkuvaan kuuluvat kuvantamistutkimukset, kuten röntgen-, ultraääni-, isotooppi- ja magneettitutkimukset sekä niihin liittyvät toimenpiteet sekä asiakkaan kokonaisvaltainen hoito sädehoidossa. Säteilylle altistavista toimenpiteistä tehtävät päätökset tehdään yhteistyössä potilaan ja lääkärin kanssa. Joskus päätöksessä voi olla mukana myös fyysikko. (Opetusministeriö 2006, 57-58.)

Röntgenhoitaja kohtaa työssään eri kulttuuritaustan omaavia, eri-ikäisiä ja eritavoilla sairaita potilaita. Tämä vaatii röntgenhoitajalta kykyä eettiseen, nopeaan ja taloudelliseen päätöksentekoon. (Tampereen ammattikorkeakoulu

2009; Valtonen 2000.) Röntgenhoitajan ammattietiikkaa ohjaavat muun muassa röntgenhoitajan eettiset ohjeet. Röntgenhoitajan suhtautumisen potilaaseen on oltava inhimillistä ja oikeudenmukaista. Röntgenhoitaja hoitaa ja tutkii jokaisen potilaan yksilönä ja kunkin yksilöllisen tarpeen mukaan riippumatta potilaan kulttuurista, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä, terveysongelmasta tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000; Valtonen 2000.)

Röntgenhoitajan on otettava huomioon, että jokainen potilas on yksilö omine luonteenpiirteineen, vaivoineen ja kommunikaatiokykyineen. Potilas voi olla esimerkiksi kyvytön ilmaisemaan itseään. Röntgenhoitajan on kuitenkin hankittava riittävät tiedot jokaisesta potilaasta kuvantamistutkimuksen turvallista suorittamista varten ja pyrittävä informoimaan potilasta kuvantamistutkimuksen kulusta. Tärkeää on myös pystyä ohjaamaan potilasta. Röntgenhoitajan on siis hallittava vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja. (Valtonen 2000.) Raija Setälän tekemän tutkimuksen (2003) mukaan eri kulttuureista tulevat potilaat saavat röntgenhoitajilta samanlaisen kohtelun kuin valtaväestöön kuuluvat potilaat. Potilaan kulttuuritaustalla oli Setälän tekemän tutkimuksen mukaan röntgentutkimustilanteessa merkitystä. (Setälä 2003.)

### 3 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ JA ROMANIPOTILAAT

#### 3.1 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurisuus on käsite, joka tarkoittaa erilaisuuden ymmärtämistä ja toisen kulttuurin huomioon ottamista useiden eri etnisten ryhmien ollessa vuorovaikutuksessa keskenään (ETENE-julkaisuja 11 2004, 22). 2000-luvulla terveydenhuollon ammattilaiset ovat joutuneet haastavan tehtävän eteen joutuessaan ajattelemaan ja toimimaan maailmanlaajuisesta näkökulmasta, sillä he saattavat kohdata ihmisiä lähes joka puolelta maailmaa (Leininger 2002, 3). Eri kulttuurit huomioivan hoidon järjestäminen 2000-luvulla on siis mutkikas ja vaikea tehtävä monelle hoitotyöntekijälle (Giger & Davidhizar 2004, 4-6).

Eri kulttuureista tulevia potilaita on paljon. Vastuu sairaanhoitajien opettamisesta eri kulttuurit huomioivaan hoitoon ei lepää ainoastaan yksittäisten tapakehittämisohjelmien harteilla, vaan myös terveydenhuoltolaitoksen itsensä harteilla. Huolimatta siitä kenen tehtävä kulttuuritaustat huomioivan hoidon kehittäminen on, sairaanhoitajien on kehityttävä kulttuurien ymmärtämisessä. (Giger & Davidhizar 2004, 4-6.) Virkin (1999) tekemän tutkimuksen mukaan eri kulttuurista olevan potilaan hoidossa on merkitystä hänen kanssaan käytettävillä työskentelytaidoilla. Työskentelytaitoon vaikuttavat hoitotyöntekijän ammatillinen koulutus sekä kokemus. Tärkein taito on kyky työskennellä joustavasti. (Virkki 1999.)

#### 3.2 Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurinen arviointimalli

Monikulttuurinen arviointimalli on kehitetty tarpeeseen arvioida kulttuurisia muuttujia ja niiden vaikutuksia terveys- ja sairauskäyttäytymiseen. Tämä arviointimalli vähentää paljon aikaa, joka kuluu kokonaisvaltaisen arvion tekemiseen, jotta saadaan tarjottua kulttuurisesti pätevää hoitoa. Gigerin ja Davidhizarin arviointimalli monikulttuurisesta hoitamisesta sisältää kulttuurisesti monipuolisen hoitamisen, kulttuurisesti pätevän hoitamisen sekä kulttuurisen yksilöllisyyden. Arviointimalli sisältää myös kulttuurisesti herkän elinympäristön



sekä terveyden ja terveyteen liittyvät arvot perustuen kulttuurille ominaisiin sairauksiin ja hyvinvointikäyttäytymiseen. Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin mukaan kulttuurisesti ainutlaatuinen yksilö koostuu kuudesta osasta (kuvio 1). (Giger & Davidhizar 2004, 6-8.)



KUVIO 1. Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurinen arviointimalli (Giger & Davidhizar 2004, 6-8)

Ensimmäinen Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin osa on ympäristön hallinta. Ympäristön hallinta tarkoittaa yksilön kykyä ottaa elinympäristönsä huomioon. Ympäristön hallintaan kuuluu Gigerin ja Davidhizarin arviointimallissa kulttuuriset terveyskäytännöt, kuten arvot ja terveyden ja sairauden määrittäminen sekä se, että ovatko terveyskäytännöt tehokkaita, toimimattomia, neutraaleja vai epävarmoja. (Giger & Davidhizar 2004, 121–131.)

Eri kulttuuriryhmät saattavat käyttää erilaisia hoitomenetelmiä, kuten kansanlääketiedettä, luonnonmukaista hoitoa, vaihtoehtoisia terapiamuotoja ja uskonnollisia hoitomuotoja. Hoitajien on tärkeää muistaa, että erilaisten hoitomenetelmien käyttö on turvallista tasapainoisesti käytettynä, mutta on vaarallista käyttää mitään äärimmäisyyksiin vietyä. (Giger & Davidhizar 2004, 121–131.) Eri kulttuureista tulevien ravintotottumukset tai sairauksien hoidossa yleisesti käytetyt yrtit saattavat vaikuttaa lääkkeiden imeytymiseen. Toisaalta

myös potilaiden kulttuuriset uskomukset saattavat vaikuttaa hoitomyöntyvyyteen. Käsitukset sairauksista, kuten niiden syyt ja sanomat, vaihtelevat kulttuurista toiseen. (Huttunen 2010, 324.)

Toinen Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin osa on aika. Käsitys ajankulusta on hyvin tuttu monille ihmisille riippumatta kulttuurisesta perinnöstä. Ajalla on kaksi erilaista tarkoitusta. Ensimmäinen näistä on jonkin ajallinen pituus ja toinen on ennalta määritetty tapaus tai hetki ajassa. Gigerin ja Davidhizarin arviointimallissa aikaan kuuluvat ajan käyttö, mittayksiköt, ajan määritelmä, sosiaalinen aika, työaika ja aikaan suhtautuminen, kuten tulevaisuuden, nykyajan ja menneen ajan käsittäminen. (Giger & Davidhizar 2004, 99–116.)

Hoitajien on tärkeää ottaa huomioon kulttuurisesti erilaiset suhtautumiset aikaan sekä työtovereiden että potilaiden kohdalla. Kun ihmiset eri kulttuureista ovat tekemisissä keskenään, on suuri mahdollisuus väärinymmärryksiin. Jotta hoitajat voisivat välttää väärinymmärryksiä, jotka liittyvät aikakäsityksiin, heidän on ymmärrettävä, miten eri kulttuuritaustaiset ihmiset käsittävät ajan. Ihmiset voivat käsittää ajan menneisyys-painotteisesti, nykyhetki-painotteisesti tai tulevaisuus-painotteisesti. (Giger & Davidhizar 2004, 99–116.)

Kolmas Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin osa on tila. Yksilön tila on se alue, joka ympäröi yksilön vartaloa. Se sisältää tilan sekä tavarat tilassa. Yksilön tila voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen henkilökohtaiseen tilaan. Ulkoinen tila on vartalon ulkopuoli ja sisäinen tila on yksilön tietoisuuden ja tajunnan tila. On epämukavaa, jos yksilön tilaan tunkeudutaan. Vaikka yksilön tila on yksilöllinen asia ja vaihtelee tilanteen mukaan, yksilön tilan suuruus vaihtelee myös kulttuurista toiseen. (Giger & Davidhizar 2004, 45–46.)

Gigerin ja Davidhizarin arviointimallissa tilaan kuuluvat mukava keskusteluetäisyys, toisten läheisyys, kehon liikkeet ja käsitys tilasta. Hoitajien on tärkeää muistaa, että potilaan tilan tarve käsittää neljä asiaa: turvallisuuden, yksityisyyden, itsenäisen valinnanvapauden ja oman identiteetin. Hoitajien pitää ymmärtää kulttuurista monipuolisuutta ottaen huomioon nämä neljä asiaa.

Yksilölle pitää luoda tunne siitä, että hän on turvassa. Hoitajien on tärkeää muistaa, että potilas saattaa olla huolissaan jo siitä syystä, jonka vuoksi hän on hakeutunut hoitoon, joten hoitotilanne ei saisi enää lisätä pelon tunnetta. (Giger & Davidhizar 2004, 46–60.)

Neljäs Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin osa on kommunikaatio. Kommunikaatio sisältää sekä sanallisen että sanattoman viestinnän. Kommunikaatiolla tarkoitetaan sitä, miten ihmiset ovat yhteydessä toisiinsa. Hoitotyössä kommunikaatio on jo kauan sitten todettu tärkeäksi. Jos potilas ja hoitaja eivät puhu samaa kieltä, kommunikaatio aiheuttaa toistuvan esteen heidän välilleen, erityisesti silloin, kun potilas ja hoitaja ovat eri kulttuureista. Jos kommunikaatiokeinoa ei ole, hoito jää puutteelliseksi. (Giger & Davidhizar 2004, 21–25.) Useissa kulttuureissa myös sanaton viestintä on tärkeässä asemassa. Tunteet ja toiveet ilmaistaan sanojen sijaan ilmeillä ja eleillä. Sanaton viestintä saattaa kuitenkin olla eri kulttuureissa erilaista. Jos viestit tulkitaan väärin, se voi johtaa hankaliinkin ristiriitoihin. (Huttunen 2010, 322.)

Gigerin ja Davidhizarin arviointimallissa kommunikaatioon kuuluvat puhuttu kieli, äänenväri, lausuminen, hiljaisuuden käyttäminen ja sanattoman viestinnän käyttäminen. Sanallisesta kommunikaatiosta esimerkkinä on se, millaisia kulttuurissa käytettävän kielen rytmi, intonaatio, nopeus ja sanasto ovat. Sanatonta kommunikaatiota ovat kosketus, kasvojen ja silmien liikkeet sekä kehon liikkeet. Kommunikaatiota, joka voi olla sekä sanatonta että sanallista ovat lämpö, eli äänensävy tai olotila, joka edistää tuntemusta ystävällisyydestä, hyvinvoinnista tai mielihyvystä. Sanatonta ja sanallista kommunikaatiota voi olla myös huumori. (Giger & Davidhizar 2004, 25–34.)

Viides Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin osa on biologinen vaihtelu. Gigerin ja Davidhizarin arviointimallissa biologiseen vaihteluun kuuluu vartalon rakenne, ihon väri, hiusten väri, muut fyysiset ominaisuudet, alttius sairauksille, psyykkiset luonteenpiirteet, geneettiset sairaudet, jotka ovat ominaisia väestölle sekä ravinnolliset mieltymykset ja puutteet. (Giger & Davidhizar 2004, 135–141.) Ihmisten kyvyssä esimerkiksi reagoida erilaisiin lääkeaineisiin on eroavaisuuksia rotujen välillä. Selvimpiä erot ovat

väestöryhmien välillä, jotka kuuluvat eri rotuihin ja joiden välillä on ollut niukasti vuorovaikutusta pitkien ajanjaksojen aikana. (Raaska 2010, 43.)

Kuudes Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin osa on sosiaalinen organisaatio. Sosiaalisella organisaatiolla tarkoitetaan kulttuurista käyttäytymistä tai sitä, miten yksilö käyttäytyy tietyssä tilanteessa. Tämä opitaan yleensä lapsen kasvaessa ja oppiessa tietyn kulttuurin tavat. Gigerin ja Davidhizarin arviointimallissa sosiaaliseen organisaatioon kuuluvat kulttuuri, rotu, etnisyys (saman etnisen ryhmän edustajat kokevat läheistä suhdetta keskenään), perhe ja sen roolit ja tehtävät, työ, vapaa-aika, kirkko sekä ystävät. (Giger & Davidhizar 2004, 65–82.)

Kulttuurisen käyttäytymisen arviointimallit ovat tärkeitä hoitajille, koska he hankkivat selityksiä elämän tapahtumiin liittyvään käyttäytymiseen. Elämään kuuluvia ja monikulttuurisesti merkittäviä tapahtumia ovat syntymä, murrosikä, synnytys, sairaudet ja kuolema. Kun hoitaja järjestää hoitoa potilaalle, jonka sosiokulttuurinen tausta on eri kuin hänen omansa, hänellä on oltava tietoa ja ymmärrystä potilaan sosiokulttuurisesta taustasta, sisältäen tietoa perhe rakenteesta ja organisaatiosta, uskonnollisista arvoista ja vakaumuksista. (Giger & Davidhizar 2004, 65–82.) Nykyaikana arvostettiin yksilön itsenäisyyttä korostavan länsimaisen valtakulttuurin ja sukukeskeisten kulttuurien välillä voi tuottaa ongelmia päätettäessä potilaan hoidosta tai suhtautumisesta vaitiolovelvollisuuteen (Huttunen 2010, 325).

### 3.3 Suomen romanit

Suomessa on asunut romaneja jo 500 vuotta ja he ovat yksi Suomen vanhimmista ja kulttuurillisesti omaleimaisimmista vähemmistöistä. Romanit ovat tulleet Suomeen Ruotsin kautta, mutta ovat alun perin lähtöisin Intiasta. Euroopassa ensimmäisiä kirjallisia löydöksiä romaneista on jo 1300-luvulta. (Lindberg & Suonoja 1999, 40–45; Laiti 2008, 156.) Suomessa romaneja asuu noin 10 000 ja heistä suurin osa asuu Etelä- ja Länsi-Suomessa. Lisäksi Suomen romaneja asuu Ruotsissa noin 3000–4000. (Laiti 2008, 156.)

Romaneita on alusta alkaen pyritty Suomessa sopeuttamaan valtaväestöön (Lindberg & Suonoja 1999, 40–45; Suomen romanit 2004, 3; Laiti 2008, 156). Romanit ovat kuitenkin kansana pystyneet säilyttämään oman kulttuurinsa suuristakin paineista huolimatta (Laiti 2008, 156). Yritys sulauttaa romanit valtaväestöön jatkui 1900-luvun puoleenväliin saakka, vaikka romanit saivat Suomen kansalaisuuden jo Suomen itsenäistyessä vuonna 1917 (Suomen romanit 2004, 6). Romaneilla on nykyään täydet kansalaisoikeudet ja -velvollisuudet (Lindberg & Suonoja 1999, 40–45). Valtaväestö on nykyään suvaitsevaisempi romaneita kohtaan, koska tieto romanien kulttuurista on lisääntynyt ja romanien asema suomalaisen yhteiskunnan jäsenenä on parantunut. Aiemmin romaneista käytetty kutsumanimi mustalainen ei ole enää sopiva, koska sillä on negatiivisia mielleyhtymiä. (Laiti 2008, 156.)

#### 3.3.1 Romanien ympäristön hallinta

Romanikulttuurissa puhtaus on erityisen tärkeää. Hygieniaan ja puhtauteen liittyvillä tavoilla on yleensä symbolinen merkitys. (Laiti 2008, 158.) Puhtaussäännöt ovat läsnä jokapäiväisessä elämässä ja jokaisen romanin tulee tietää, miten asiat perinteiden mukaan tehdään oikein (Pirttilahti 2000,15). Pyykkiä pestään romaniperheissä usein, koska erilaiset vaatteet ja eri-ikäisten romanien vaatteet pestään aina erillään toisistaan (Lindberg & Suonoja 1999, 40–45; Pirttilahti 2000,15). Koska vanhempien ihmisten ei ole soveliasta nähdä nuoremman romanin vaatteita, on niiden kuivaaminen yleensä vaikeaa ja vaatii omat järjestelynsä (Pirttilahti 2000, 15). Käsien pesu on romanikulttuurissa

erittäin tärkeää, kuten myös puhtaiden asioiden pitäminen erillään likaisista (Laiti 2008, 158; Pirttilahti 2000, 15). Käsiä pestään usein, vaikka ne eivät olisikaan näkyvästi likaiset (Pirttilahti 2000, 15).

lökkäämmät romanit ovat usein tilastollisesti sairaampia kuin saman ikäiset valtaväestöön kuuluvat henkilöt. Tähän voi olla syynä vaikeat elinolosuhteet, kuten huonot asunto-olot. (Pirttilahti 2000, 16.) Romanit eivät käytä terveyspalveluita yhtä paljon kuin valtaväestö, vaan yrittävät selvittää mahdollisimman pitkään ilman hoitoa (Laiti 2008, 159). Romanien keskuudessa on yleistä, että he kokevat olevansa terveitä niin pitkään, kunnes sairaus tai vaiva alkaa merkittävästi häiritä elämää (Pirttilahti 2000, 16; Suomen romanit 2004, 10).

Lääkəriin mennessään romanit ovat usein jo vakavasti sairaita. Lääkəriä vältellään, koska intiimeistä ja henkilökohtaisista asioista on vaikea puhua, sairauden vakavuutta pelätään ja sairaalaan joutumista pelätään, koska se tietää eroon joutumista tiiviistä yhteisöstä. (Laiti 2008, 159–161.) Romanit kokevat sairaalat pelottaviksi paikoiksi, koska siellä on paljon tarttuvia tauteja ja siellä ollaan usein ainoana oman yhteisön edustajana. Näistä syistä suku on tiiviisti paikalla tukemassa sairaalaan joutunutta, oman yhteisön jäsentä. (Blomerus, Hagert & Viljanen 2010, 89.) On myös hyvin tavallista, että suku huolehtii mieluummin itse sairaistaan, kuin että heidät sijoitettaisiin mihinkään laitokseen (Pirttilahti 2000,16). Naiset menevät mieluummin naislääkəriin vastaanotolle, koska kokevat, että asioista on helpompi kertoa naiselle (Laiti 2008, 159–161). Romaneille on erityisen häpeällistä sairastua sukupuolitautiin. Sukupuolitautien uskotaan levinneen pääväestön keskuudesta (Blomerus, Hagert & Viljanen 2010, 90).

Hannele Heiren (2000) Kuopion yliopistossa tekemän tutkimuksen mukaan romaneille terveys on vahvaa yhteenkuuluvuutta oman heimon kesken. Yhteenkuuluvuus on keskeinen arvo ja se on kiinteintä lähisukulaisten kanssa. Läheisten sairaudet vähentävät hyvinvoinnin kokemusta. Myös pukeutumisen avulla osoitetaan romaniheimoon kuulumista. Kaikki kehon osat, lukuun ottamatta käsiä ja päätä, pyritään pitämään peitettyinä. Myös terveydenhuollon työntekijöiltä toivotaan asiallista pukeutumista, eli että kehon muodot pysyvät

piilossa. Saman tutkimuksen tuloksena romanit kuvaavat myös vuorovaikutuksella olevan suuri merkitys osana terveyttä ja hyvinvointia. Esimerkiksi ilmeet ja eleet tekevät vuorovaikutustilanteista tunteita herättäviä. (Heire 2000.)

Anttilan ja Leinosen (2009) tekemän tutkimuksen mukaan romanit ovat kokeneet saaneensa vaihtelevasti sekä hyvää että huonoa palvelua terveydenhuollon ammattilaisilta. Romaniyhteisössä suvun läsnäolo on tärkeää, erityisesti lapsille ja vanhuksille. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa pyritään mahdollisuuksien mukaan kunnioittamaan perheen ja suvun läsnäolon tärkeyttä sairauden kohdatessa. (Anttila & Leinonen 2009.)

Nabila Marssid (2009) on tehnyt tutkimuksen Romanian kokemuksista suomalaisissa sairaaloissa ja terveydenhuollossa. Tutkimus osoittaa, että hoitajien on tärkeää opiskella romanien kulttuurisista käsityksistä ja terveyskäyttäytymisistä, koska näin hoitajat voivat muuttaa negatiivisia asenteitaan ja ennakkokäsityksiään. Tutkimuksessa nousi esiin, että romanit halusivat hoitajien ottavan heidät huomioon yksilöinä. Romanit olivat valmiita tekemään yhteistyötä hoitajien kanssa kertomalla omasta kulttuuristaan. (Marssid 2009.)

### 3.3.2 Romanian ajan käyttö ja tilan hallinta

Romanikulttuurissa on yleistä, että eletään tässä hetkessä eikä olla sidottuja erilaisiin aikatauluihin. Kalenterin käyttö voi olla uusi asia, joka vaatii opettelua, varsinkin työelämästä poissaoleville romaneille. (Laiti 2008, 157.)

Romanien identiteetti voidaan jakaa kahteen tarkasteltavaan osaan. Toisaalta romanit tuntevat itsensä suomalaisiksi, olivathan he taistelemassa sodissakin isänmaansa puolesta, mutta toisaalta he ovat romaneja, joita yhdistää pukeutuminen ja siihen liittyvät säännöt, oma kieli sekä oma kulttuuri ja yhteisöllisyys. Joka tapauksessa romanit ovat myös virallisesti suomen kansalaisia, joten heillä on samanlaiset kansalaisoikeudet ja – velvollisuudet kuin valtaväestöön kuuluvilla. (Lindberg & Suonoja 1999, 41.)

Romaneilla on paljon moraalitapoja, jotka liittyvät sukupuolisuuteen (Pirttilahti 2000, 15). Häveliäisyys on yksi heidän kulttuurinsa tärkeimpiä arvoja. Sillä on suuri vaikutus muun muassa terveystalouden käyttöön, raskauteen ja imettämiseen, käyttäytymiseen vanhempien romanien seurassa sekä seksuaalisuuteen ja alastomuuteen liittyviin asioihin. (Laiti 2008, 157–163.) Nuoremmat romanit kontrolloivat käyttäytymistään ja puheitaan vanhempien romanien ollessa läsnä. Vähissä vaatteissa näyttäytyminen on ehdottomasti kiellettyä vanhempien romanien seurassa. Eri-ikäisten romanien seurassa ei myöskään ole soveliasta puhua intiimeistä asioista, kuten esimerkiksi raskaudesta tai murrosikästä liittyvistä asioista. Intiimeistä asioista voidaan puhua samanikäisten kesken. Olisi suotavaa, että romaniperheen asunnossa olisi kaksi kylpyhuonetta, koska saman katon alla elää paljon eri-ikäisiä, mikä tuottaa ongelmia hygienian ja intimitietin ylläpitämiseen. (Pirttilahti 2000, 15.)

Romaninaiset pyrkivät salaamaan raskauden mahdollisimman pitkään, minkä vuoksi neuvolaankin otetaan usein yhteyttä vasta melko myöhäisessä vaiheessa. Synnyttämisen jälkeen äidillä on ns. lapsivuodeaika, jolloin hän ei saa laittaa ruokaa eikä mennä ollenkaan keittiöön. Vanhemmat romanit näkevät lapsen vasta parin kuukauden ikäisenä. Useimmat romanit eivät imetä, koska tiivis asumisympäristö ei anna mahdollisuutta imettää rauhassa. (Laiti 2008, 159–162.)

Suomilampi & Niemenmaa (2009) ovat tehneet tutkimuksen kättilöiden kokemuksista romaniäidin hoitotyössä. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että romanit haluavat välttää tutkimista, koska intimitietisuoja on hyvin vahva. Haasteeksi tutkimuksen haastateltavat kokivat vierasmäärän rajoittamisen. Haastateltavat olivat kokeneet myös, että romaniäidit tarvitsevat valtaväestöön kuuluvia enemmän tukea ja neuvontaa puutteellisten ja väärin tietojensa vuoksi. Romaneilla on tutkimuksen mukaan kuitenkin vahva luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan. Saman tutkimuksen tuloksena hoitotyöntekijät kokivat tietonsa romanikulttuurista puutteelliseksi ja he pitivät kulttuurillisten perustietojen osaamista tärkeänä. (Niemenmaa & Suomilampi 2009.)



### 3.3.3 Romanien kommunikaatio

Jokaisen kansan ja kulttuurin yksi tärkeimpiä yhdistäviä tekijöitä on oma kieli. Romanien kieli on jakautunut eri murteisiin asuinpaikan mukaan, mutta perussanasto on kuitenkin melko samanlainen maasta toiseen. (Nikkinen 2006, 34.) Suomessa asuvien romanien kielessä on joukko kreikkalaisia ja iranilaisia lainasanoja, mutta myös selkeitä vaikutteita suomen ja ruotsin kielestä (Lindberg & Suonoja 1999, 37). Romanit ovat olleet vaeltava kansa vuosisatojen ajan ja asettuneet aloilleen vasta 1900-luvulla. Paikalleen asettuminen pakotti totuttelemaan uudenlaiseen elämäntapaan ja rytmiin. (Åkerlund 2006, 29.)

Romanikielen käyttöä ei ole Suomessa katsottu aikaisemmin hyvällä, minkä takia romanit ovatkin joutuneet välttelemään oman kielensä käyttöä. Heidän oli opeteltava suomen kieltä tullakseen toimeen valtaväestön kanssa. Kouluissa romanien omaa kieltä ei opetettu ennen vuotta 1995. Tuolloin tehtiin Suomen hallitusmuotoon perusoikeusmuutos, jossa turvattiin romanien oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään. Perusoikeusmuutos tehtiin, koska romaniasiainneuvosto oli huolissaan romanikielen tulevaisuudesta. (Åkerlund 2006, 29–30.) Paikalleen asettuminen ja osittainen sulautuminen valtaväestöön ovat aiheuttaneet sen, että romaniyhteisö ei ole enää yhtä tiivis kuin aikaisemmin. Tämä taas on hankaloittanut kielen siirtymistä eteenpäin, nuoremmille sukupolville. (Suomen romanit 2004, 7.)

Romaneiden yksi keskeisimpiä ongelmia on niin sanottu puolikielisyys, eli he eivät osaa kunnolla kumpaakaan kieltä, eivät suomen kieltä eivätkä omaa kieltään (Lindberg & Suonoja 1999, 37). Nuoremmat romanit osaavat lähinnä yksittäisiä lauseita. Romanikieli onkin vaarassa hävitä kokonaan. (Nikkinen 2006, 34.) Vaikka romanit pitävätkin äidinkielenään suomen kieltä, on heidän omalla kielellään tärkeä merkitys romanikulttuurin ja heidän oman identiteettinsä säilyttämisessä. Omaa kieltä tarvitaan perinteiden siirtämisessä ja väestön sisäisessä vuorovaikutuksessa. (Lindberg & Suonoja 1999, 37.)

### 3.3.4 Romanien biologiset vaihtelut

Romaneille yleisiä luonteenpiirteitä ovat vastuuntunto, halu auttaa ja tukea lähimmäistään sekä uskollisuus omaa yhteisöään kohtaan. Kaikki nämä luonteenpiirteet pohjautuvat yhteiseen identiteettiin ja kulttuuriin. Vastuuntunto tulee esiin monissakin asioissa; lapset kasvatetaan kunnioittamaan muita, erityisesti vanhempia henkilöitä, pulassa olevaa sukulaista autetaan aina kun mahdollista, vanhuksista huolehditaan ja heidän luonaan vierailaan usein. Sukulaista ei myöskään jätetä yksin, vaikka hän olisi tehnyt rikoksen, vaan silloin koko suku kärsii rangaistuksen yhdessä. (Blomerus, Hagert & Viljanen 2010, 96–99.)

Romanit ovat olleet aiemmin suhteellisesti useammin sairaita kuin valtaväestö ja heidän sairautensa ovat olleet vakavampia. Syynä ovat olleet huono taloudellinen tilanne ja huonot asuinolot. Tilanne on lähes ennallaan, koska huonon työllistymisen takia romanit eivät myöskään voi käyttää työterveyspalveluita eikä heille ole tarjolla sairauksia ehkäisevää hoitoa samalla tavoin kuin valtaväestöön kuuluville. Romanien vähäinen liikunta ja usein myös epäterveellinen ruokavalio vaikuttavat myös heidän terveydentilaansa. Monet nuoret romanit, jotka ovat ikään kuin pudonneet kahden kulttuurin väliin, kärsivät psyykkisistä ongelmista. (Lindberg & Suonoja 1999, 107–108.)

Tutkimuksia romaneiden terveydentilaan liittyen on tehty paljon ympäri Eurooppaa. Niiden perusteella voitaisiin sanoa, että romanien sairastuvuus on paikalliseen väestöön verraten yleisempää ja että odotettu elinikä on alhaisempi. Romaneiden taloudellinen asema muualla Euroopassa on kuitenkin yleisesti ottaen paljon huonompi kuin Suomessa, joten vertailu on vaikeaa. Huonon taloustilanteen takia hoitoon hakeutuminen muualla on hankalaa ja huonot asuinolot altistavat sairauksille ja lisäävät kulkutautien leviämistä. (Blomerus, Hagert & Viljanen 2010, 88.)

### 3.3.5 Romanien sosiaalinen organisaatio

Romanikulttuuri on ihmissuhde- ja tapakulttuuri, jossa tärkeässä asemassa ovat yhteisö, suku ja perhe (Suomen romanit 2004, 8; Laiti 2008, 157). Romanikulttuurissa omaan perheeseen ja sukuun kuuluminen tulee ensisijaisena ja vasta sitten kuuluminen kuntaan tai valtioon (Laiti 2008, 157). Kulttuurin pääpiirteenä on yhteys toiseen romaniin, mikä näkyy muun muassa sosiaalisena yhteytenä sekä vastuuna toisesta ihmisestä. Vaikka romanikulttuuri on yhtenäinen, ovat romanit kuitenkin yksilöitä ja vastuussa omista tekemisistään. (Pirttilahti 2000, 12.) Romaneille itselleen yhteisöllisyys on iso voimavara, joka tuo turvaa ja helpottaa elämää, kun asiat voidaan jakaa. Valtaväestölle yhteisöllisyys voi olla pelottava asia, ryhmissä kulkevia romaneja pelätään. (Blomerus, Hagert & Viljanen 2010, 96–97.)

Romaneille perhe ei tarkoita samaa kuin valtaväestölle, vaan se tarkoittaa ydinperheen lisäksi koko lähisuvusta ja kaukaisemmistakin sukulaisista muodostuvaa ”keskusyksikköä” (Pirttilahti 2000, 13). Romanikulttuurissa perheen tuki ja turva ovat erityisen tärkeitä asioita ja romanin ajatellaankin olevan ensisijaisesti osa perhettään ja yhteisöään (Suomen romanit 2004, 10). Romaniperheessä mies vastaa perheen yleisestä hyvinvoinnista sekä on vastuussa lapsen käyttäytymisestä suvun ja muun romaniyhteisön edessä. Romanityöstä tulee nainen, kun hän siirtyy käyttämään romaninaisen perinteikästä pukua. Päätös on jokaisen naisen oma ja päätös tehdään loppuelämää ajatellen. Romanin naiselle puku on tärkeä osa kulttuuria ja omaa identiteettiä, työntekoa se ei estä. (Pirttilahti 2000, 13–14.)

Romanit käyttävät kansallispukuaan arkiasunaan Suomessa. Suomi onkin ainut Pohjois-Euroopan maa, jossa näin vielä on. Erityisesti naisen puku on näkyvä ulkoinen tunnusmerkki. Asuun kuuluu useimmiten nilkkoihin ulottuva musta samettihame, pitkähihainen pitsein koristeltu röijy sekä tummat korkeakorkoiset kengät ja paljon koruja. Romanimiehen asu ei juuri eroa valtaväestöstä. Miehet pukeutuvat kauluspaitaan ja tummiin suoriin housuihin. Puku on tärkeä osa identiteettiä ja vahvistaa yhteenkuuluvaisuutta erityisesti romanin naisilla. Puvun käyttöön liittyy myös vanhempien kunnioittamista, puhtautta, siveyttä ja häveliäisyyttä ilmentäviä tapoja. (Huttu 2009, 64–80.)

Romanien aseman ajatellaan olevan vaikea, koska heidän kulttuurinsa ja valtaväestön kulttuuri eroavat niin paljon toisistaan, ja nämä ovat monissa asioissa keskenään arvostiridiidassa. Romanikulttuurin keskeisiksi arvoiksi määritellään epätsekkyyks, avoimuus, vapauden kokeminen ja vanhempien kunnioittaminen. Kun taas valtaväestön keskeisiksi arvoiksi voidaan sanoa terveys, rauha, itsenäisyys, luonnon puhtaana säilyminen ja taloudellinen toimeentulo. Kaikki nämä edellä luetellut arvot ovat vaikeasti mitattavia eikä niiden vastakkainasettelu ole helppoa. Tärkein päämääräarvo romaneilla näyttäisi olevan väestön ja kulttuurin säilyminen, jolle koko romani-identiteetin voidaan todeta rakentuvan. Jos romanit siirtyisivät tavoittelemaan valtaväestön arvoja, olisi koko romani-kulttuuri vaarassa hävitä Suomesta. (Lindberg & Suonoja 1999, 43.)

Vanhempien ihmisten kunnioittaminen on romanikulttuurin perusta. Vanhemman ihmisen elämäkokemusta arvostetaan, kuten myös hänen viisauttaan ja perimätiedon hallintaansa. Iäkkäämpien romanien mielipiteitä kuunnellaan tarkasti. Kun romanivanhus sairastuu, häntä pyritään hoitamaan kotona niin pitkään kuin mahdollista ja kun joku romaniyhteisöstä joutuu sairaalaan, on paikalla koko suku tukemassa potilasta. (Pirttilahti 2000, 13.)

Romaneille on tärkeää saada kasvatettua lapsia, jotka osaavat oman kielensä ja kulttuuriinsa liittyvät asiat, tulevat toimeen kaikkien kanssa, osaavat käyttäytyä ja kunnioittavat vanhempia ihmisiä. Kasvatusvastuu on romaneilla laajempi kuin valtaväestöllä. Heidän on otettava vastuuta myös esimerkiksi sisarustensa lapsista ja heidän kasvatuksestaan. Romaniperinteiden siirtäminen lapselle on lähinnä naisen vastuulla. Lapset oppivat tapaperinteitä kotona äidiltään. Koska romaniyhteisö on niin tiivis, oppivat lapset kunnioittamaan vanhempiaan ja vanhuksia jokapäiväisessä elämässä. Lapsi oppii iän myötä romanien tapoja, kuten oman hygienian hoitoon liittyviä asioita. (Pirttilahti 2000, 13–14.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten röntgenhoitajat kokevat romanipotilaat kuvantamistutkimuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa röntgenhoitajien kokemuksista romanipotilaista kuvantamistutkimuksessa hoitotyön monikulttuurisen arviointimallin pohjalta.

Tutkimuksen tehtävä:

Millaisia kokemuksia röntgenhoitajilla on romanipotilaista kuvantamistutkimuksessa monikulttuurisen arviointimallin pohjalta?

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa jotakin asiaa ja saada asiasta lisää tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska haluttiin saada aiheesta mahdollisimman kattavaa ja teoreettista tietoa. Laadullisen tutkimuksen peruskysymys on sen suhde teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 17.) Tutkimuksessa, joka on tehty laadullisella tutkimusmenetelmällä, tarkastellaan ihmisten välistä merkitysten maailmaa. Merkitykset ilmenevät suhteiden muodostamina merkityskokonaisuuksina. (Vilkkä 2005, 97.) Laadullinen tutkimus muodostuu harkinnanvaraisesta näytteestä eli tutkimus perustuu yleensä suhteellisen pieneen tapausmäärään (Eskola & Suoranta 2000, 61).

### 5.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä muun muassa haastattelulla, kyselyllä ja havainnoinnilla. Aineistona voi toimia myös erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää joko yhdisteltyinä, rinnakkain tai vaihtoehtoisina riippuen ongelmasta ja tutkimusresursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.)

Haastattelun idea on yksinkertainen. Kun halutaan tietää jotain ihmisestä, kuten mitä hän ajattelee tai miksi hän toimii jollakin tietyllä tavalla, on järkevää kysyä asiaa häneltä. (Eskola & Suoranta 2000, 85; Tuomi & Sarajärvi 2002, 74.) Haastattelu on siis tilanne, jossa haastattelija kysyy haastateltavalta kysymyksiä (Eskola & Suoranta 2000, 85). Haastattelun hyvä puoli on joustavuus. Haastattelija voi esittää kysymykset siinä järjestyksessä kuin on aiheellista. Kysymykset on mahdollista myös toistaa ja niitä voidaan selventää. Tällaista mahdollisuutta ei ole esimerkiksi postituskyselyssä. Haastattelun etuna on myös mahdollisuus tehdä havaintoja haastateltavasta haastattelun aikana sekä suuri todennäköisyys sille, että haastateltavat eivät kieltäydy

haastattelusta, koska siitä sovitaan henkilökohtaisesti. Erilaisia haastattelukeinoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu, syvähaastattelu sekä dialogi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75-76, 80.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelut, koska aiheesta ei ollut aikaisempaa tutkittua tietoa röntgenhoitajien näkökulmasta. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jotta saatiin vastaukset kaikkiin teorian pohjalta nouseviin kysymyksiin. Opinnäytetyöntekijät suorittivat haastattelut itse. Teemahaastattelu oli haastattelijoiden kannalta helppo toteuttaa, koska haastattelua ohjasivat tietyt teemat, joiden pohjalta kysymykset oli tehty. Opinnäytetyön teemat muodostuivat Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin pohjalta. Valitut teemat on esitelty liitteessä 1.

Aineiston keruussa tärkeässä roolissa on aineiston koko. Tiedonantajien määrään saattavat vaikuttaa muun muassa tutkimusresurssit, kuten aika ja raha. Aineiston kokoa ei pidä kuitenkaan pitää opinnäytteen merkittävimpänä kriteerinä. Ratkaisevaa ei ole aineiston koko vaan tulkintojen syvyys ja kestävyys. Myös tiedonantajien valinnan on oltava harkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.)

Opinnäytetyössä haastateltiin erään sairaalan röntgenosaston kolmea röntgenhoitajaa. Haastateltaviksi valittiin röntgenhoitajia, joilla oli kokemusta romanipotilaista kuvantamistutkimuksissa. Vapaaehtoisten röntgenhoitajien joukosta valittiin kolme mahdollisimman sopivaa röntgenhoitajaa. Aineiston kooksi valittiin kolme haastateltavaa, jotta tutkimustulokset olisivat tarpeeksi kattavia. Myös resurssien kannalta kolme haastateltavaa oli hyvä valinta. Haastateltavat olivat saaneet haastatteluteemat sähköpostilla etukäteen, joten heillä oli mahdollisuus tutustua niihin etukäteen. Haastattelut toteutettiin kyseisen sairaalan röntgenosastolla syyskuussa 2010.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja ne nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Opinnäytetyöntekijät haastattelivat vuorotellen teeman kerrallaan ja tekivät tarkentavia, ennalta pohdittuja kysymyksiä. Jokainen haastattelu kesti noin 15 minuuttia. Opinnäytetyöntekijät litteroivat nauhoitteet ja analysoivat litteroidut tekstit itse. Litteroitua tekstiä kertyi 11 A4-kokoista sivua

fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Litteroitu teksti pysyi koko prosessin ajan opinnäytetyöntekijöiden hallussa ja se tuhottiin opinnäytetyöprosessin jälkeen. Opinnäytetyön tulokset käsiteltiin anonyymisti, eikä haastateltuja voida niistä tunnistaa.

### 5.3 Tutkimusaineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kuvailuun käytetään analyysia. Sen on tarkoitus luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysissa pyritään tiivistämään hajanaisesta aineistosta selkeää informaatiota. (Eskola & Suoranta 2000, 137.) Yleisin analyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Kaikki laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa sisällönanalyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysiin käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä.

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan teoriaan. Ensimmäiseksi muodostetaan analyysirunko, jonka sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia ja kategorioita. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan uusia luokkia. Analyysia ohjaa jokin teema tai käsitekartta, joka on luotu teorian pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116.)

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja teemat muodostuivat monikulttuurisen arviointimallin pohjalta. Analyysirungon yläluokat muodostuivat suoraan haastatteluteemoista. Litteroidusta tekstistä alleviivattiin erivärisillä kynillä eri teemoihin liittyviä yksittäisiä sanoja tai lauseita, joista muodostui analyysiyksiköitä. Jokaisen yläluokan ympärille muodostui käsitekartta. Analyysirungon alaluokat muodostuivat käsitekartan yläluokkien alle kerätyistä analyysiyksiköistä. Pääluokaksi muodostui alkuperäinen aihe *röntgenhoitajien kokemuksia romanipotilaista*. Yläluokiksi muodostuivat teemojen pohjalta seuraavat: *ympäristön hallinta, tilan hallinta, sosiaalinen organisaatio, kommunikaatio, ajan käyttö* ja *biologiset vaihtelut* (liite 2, kuvio 2).



Yläluokkien alle kerättiin analyysirungon alaluokat. Yläluokan *ympäristön hallinta* alaluokiksi muodostuivat *puhtauskäsitely*, *suhtautuminen sairaalaympäristöön*, *suhtautuminen sairauteen* ja *suhtautuminen hoitohenkilökuntaan*. Yläluokan *tilan hallinta* alaluokiksi muodostuivat *häveliäisyys ja identiteetti*. Yläluokan *sosiaalinen organisaatio* alaluokiksi muodostuivat *suku ja perhe*, *pukeutuminen* sekä *arvot*. Yläluokan *biologiset vaihtelut* alaluokaksi muodostui *luonteenpiirteet*. Yläluokille *kommunikaatio* ja *ajan käyttö* ei löytynyt alaluokkia. Analyysirungon ulkopuolelle ei jäänyt uusia asioita, joten ei tarvinnut muodostaa uusia luokkia.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Taustatietoa haastateltavista

Kaikki haastatellut röntgenhoitajat olivat toimineet röntgenhoitajina yli 10 vuoden ajan ja he olivat olleet tekemisissä romanien kanssa kuvantamistutkimusten yhteydessä. Röntgenhoitajien mielestä heillä oli tarpeeksi tietoa romanien kulttuurista. Heidän mukaansa kuvantamistutkimus suoritetaan aina tiettyjen ohjeiden mukaan eikä kuvantamistutkimusta voida erilailla suorittaa, vaikka tietoa olisi enemmän.

### 6.2 Röntgenhoitajien kokemuksia romanipotilaiden ympäristön hallinnasta

Röntgenhoitajien haastatteluiden perusteella ympäristön hallinta jakautui neljään luokkaan: puhtauskäsitös, suhtautuminen sairauteen, suhtautuminen sairaalaympäristöön ja suhtautuminen hoitohenkilökuntaan (liite 3: 1(5), kuvio 3). Nämä neljä luokkaa nousivat kaikkien haastateltujen röntgenhoitajien mielestä kuvantamistutkimuksessa esille.

Röntgenhoitajien mukaan romanien puhtauskäsitöseen liittyviä asioita, jotka tulivat esiin kuvantamistutkimuksessa, olivat romanien hyvä hygienia, ympäristön puhtaus, tutkimuslaitteen puhtaus sekä tartuntojen pelkääminen. Röntgenhoitajat olivat huomanneet, että romanit pitivät huolta hygieniastaan ja heillä oli aina puhtaat vaatteet yllään. Romanit olivat tarkkoja ympäristön siisteydestä ja esimerkiksi tutkimuslaitteen oli oltava puhdas. Röntgenhoitajien mukaan romanit myös pelkäsivät erilaisia tartuntoja.

”No ainakin niil on siistit vaatteet. Siis se on miten ne niinku hygieniansa hoitaa, et ei ne niinku haise miltää tai tällai, et onhan niil siisti vaatteet.”

”Ehkä tollai varsinkin, kun jotain kuvaa just jotain kasvoja... et kyllä helpommin kysyy, kun tuo nää nää tota alkuasukkaat, että tota varmasti puhdas toi laite.”

Röntgenhoitajien mukaan romanien suhtautuminen sairauteen oli pelokasta ja korostavaa. Romanit hakeutuivat helpommin hoitoon esimerkiksi venähdyksistä kuin vakavammista asioista ja tapaturmista. Sairaalaympäristöön romanit suhtautuivat rennosti ja välittömästi, mutta eivät röntgenhoitajien mielestä kuitenkaan viihtyneet sairaalassa ja halusivat nopeasti pois. Röntgenhoitajien mukaan romanit välttelivät pelkoa aiheuttavia tutkimuksia, jotka saattoivat aiheuttaa kipua. Romanit eivät tulleet ajanvaraustutkimukseen alkoholin vaikutuksenalaisena röntgenhoitajien mielestä. Eri-ikäiset romanit suhtautuivat hoitohenkilökuntaan eri tavoin. Vanhemmat romanit pelkäsivät ja kunnioittivat hoitohenkilökuntaa, kun taas nuoremmat suhtautuivat välinpitämättömämmin.

”...mitkä ei oo...vakavia, että ehkä niistä ehkä herkemmin hakeutuu, mutta ...ehkä vakavista tiloista...viivytellään enemmän.”

”Suoraan tutkimuksiin aina ja nopeesti pois...”

”...ne vanhemmat on ehkä sillai enemmän vanhemmat romanit, että ne vähän niinku pelkää taikka sillai kunnioittavammin sillai.”

### 6.3 Röntgenhoitajien kokemuksia romanien ajan käytöstä

Röntgenhoitajien mukaan romanien käsitys ajasta erosi valtaväestön aikakäsityksestä. Romanit eivät aina noudattaneet aikatauluja, erityisesti aamuisin. Osa romaneista tuli tutkimukseen silloin, kun heillä oli ajanvaraus, mutta osa taas ei kunnioittanut organisaatiota ja jätti tulematta. Sama päti myös valtaväestöön, joten aikataulujen noudattaminen ei eronnut valtaväestöstä. Röntgenhoitajien mukaan romanit jättivät aiemmin ilmaisia kutsuja seulontatutkimuksiin käyttämättä enemmän kuin valtaväestö, mutta tämä oli vähentynyt viime aikoina romanien keskuudessa (liite 3: 2(5), kuvio 4).

”...osa pitää ja osa tulee sit vähä sillee, ku itel sopii et...”

”...niitä on suhteessa enemmän jättäny esim. seulonnoissa näitä ilmasia kutsuja käyttämättä... Nyt nekin käy...”

#### 6.4 Röntgenhoitajien kokemuksia romanien tilan hallinnasta

Röntgenhoitajien haastatteluiden perusteella romanien tilan hallinta jakautui kahteen luokkaan: häveliäisyyteen ja identiteettiin (liite 3: 3(5), kuvio 5). Romanien häveliäisyys ilmeni lähinnä iäkkäämpien romanien kohdalla. Vaatteiden riisuminen tapahtui yleensä luontevasti, mutta erityisesti naiset jättivät riisuuntumisen niin myöhäiseksi kuin mahdollista. Saattajan läsnäolo ei yleensä vaikuttanut häveliäisyyden ilmenemiseen, koska saattaja oli useimmiten potilaan äiti. Jos mukana olisi ollut esimerkiksi isä, olisi asia voinut ilmetä eri tavoin. Röntgenhoitajien mukaan romanit saattoivat vältellä tiettyjä tutkimuksia intymiteettisuojan takia tai ainakaan heitä ei ollut käynyt tietyissä tutkimuksissa.

”...ehkä iäkkäämpien ihmisten... kohdalla kyllä. Mut nää nuoremmat on kyllä mun mielestä suhtautuu jo erilaisesti siihen, että et ne ei oo niin häveliäitä ku vähä vanhemmat...”

”...en tie vältteleekö sit siinä vaiheessa ku heille on ehdotettu sitä mut en mä kyl tiä sitä, et en oo kyl koskaa tavannu et koolonii ois tullu...”

Röntgenhoitajien mukaan romanien identiteetti oli kaksijakoinen. Toisaalta heillä oli hyvä itsetunto, mutta toisaalta itsevarmalla käytöksellä saatettiin peitellä epävarmuutta. Romanien identiteetti oli ulospäin vahva ja se näkyi esimerkiksi siten, että he sanoivat herkästi mielipiteensä asioihin.

”...se on sillee kaksjakonenki sillä tavalla et niil on aika hyvä itsetunto toisaalta... mut mä luulen et siel on sisäl vähä toisentyypinen ajatus et se on sellast peittelyä.”

”He kyllä hyvin äkkiä sanoo, mitä he on mieltä ja kuinka niinku pitäs tehdä...”

## 6.5 Röntgenhoitajien kokemuksia romanien ja röntgenhoitajien välisestä kommunikaatiosta

Röntgenhoitajien mukaan kommunikaatio romanien kanssa sujui muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta hyvin. Kaikki haastatellut röntgenhoitajat olivat olleet tekemisissä pelkästään suomea puhuvien romanien kanssa. Kaikki romanipotilaat olivat ymmärtäneet annetut ohjeet tutkimuksiin liittyen, mutta ohjeita ei kuitenkaan aina noudatettu. Romanipotilaat koettiin puheliaksi ja heidän kanssaan oli helppo keskustella (liite 3: 4(5), kuvio 6).

”No joo, kyllä tietysti tota varmaan ehkä ymmärtää, mutta sen noudattamisen kans voi olla vähän toinen juttu...”

”...sujuu, ihan on ihan hauskaakin jutella niitten kanssa ne on sellasii suulaita.”

## 6.6 Röntgenhoitajien kokemuksia romanien biologisista vaihteluista

Röntgenhoitajien haastatteluiden perusteella biologisten vaihtelujen ainoa alaluokka oli luonteenpiirteet (liite 3: 4(5), kuvio 7). Röntgenhoitajat kokivat romanit yhteisökeskeisiksi. Romanit olivat myös pelokkaita. He pelkäsivät esimerkiksi kanyylin laittoa, tartuntoja ja säteilyä, josta johtuen romaneita oli hankala saada kiinnipitäjiksi kuvantamistutkimuksiin. Nuoret romanit koettiin hätäisiksi. Romaneihin sai helposti kontaktin verrattuna valtaväestöön ja heidät koettiin ystävällisiksi.

”...siis sanotaan nyt että heillä on tietysti semmonen koko yhteisökeskeisyys...hyvin voimakas, et tota se on varmaan se voimakkain piirre...”

”...moni on niitä sellasia hätäsiä... sen on huomannu tossa, tietty nekin aika usein noita nuorempia...”

## 6.7 Röntgenhoitajien kokemuksia romanien sosiaalisesta organisaatiosta

Röntgenhoitajien haastattelujen perusteella sosiaalinen organisaatio jakautui kolmeen alaluokkaan, joita olivat suku ja perhe, pukeutuminen sekä arvot (liite 3: 5(5), kuvio 8). Röntgenhoitajat olivat huomanneet, että perhe ja suku olivat romaneille tärkeitä. Tästä johtui, että romanipotilailla oli usein mukanaan paljon saattajia. Mitä vanhempi romanipotilas oli, sitä enemmän oli saattajia. Mitä vakavammasta tilanteesta oli kyse, sitä enemmän saattajia oli mukana. Suunnitellun kuvantamistutkimuksen yhteydessä saattajia oli usein vähemmän. Saattajien määrä oli kaiken kaikkiaan vähentynyt viime aikoina. Saattajia ei yleensä koettu ongelmaksi, mutta röntgenhoitajien mielestä oma työ helpottui, kun saattajia ei päästetty mukaan tutkimuksiin tai edes pukusuojiin. Röntgenhoitajat olivat huomanneet, että romaniperheissä nainen kunnioitti miestänsä.

”Sitä väkeehän sitten piisaa, kun joku tulee...ja sillai, että ehkä mitä vanhempi on se mitä kuvataan ni sen enemmän sitä väkee on...”

”...tietty se sit vähä riippuu, että onko se vamma joku tämmönen akuutti yhtäkkinen niin sitä porukkaa on sit enemmän, mut sitte jos se on joku tämmönen niin kun kontrolli taikka suunniteltu ni sit sitä on vähemmän...”

”...että ei sinne pukusuojiin kannata hirveesti niitä päästellä.”

Röntgenhoitajien mukaan romanien oma pukeutumistapa ei juuri vaikuttanut kuvantamistutkimukseen. Vaatteiden riisumisessa saattoi kulua enemmän aikaa kuin valtaväestöllä. Romanit suostuivat riisumaan vaatteensa tutkimusta varten. Aikaisemmin vaatteita oli riisuttu aina vähän kerrallaan annetuista ohjeista huolimatta.

”No riisumisee pitää varata aikaa...”

”...he riisuu kyllä ihan eri lailla kuin sillon alkuun. Et alkuun joutu aina niinku pikkuhiljaa sillai, ku tultii aina kuvaushuoneeseen oli vähän riisuttu vaa pois ja sitte taas että pitäis ottaa vähä enemmän ja kokeiltiin monta kertaa ensiks.”

Röntgenhoitajat kokivat romanien tärkeimmäksi arvoksi vanhempien kunnioittamisen, erityisesti vanhempien romanien kunnioittamisen. Romanit uskoivat parhaiten omia vanhempiaan, joten kuvaustilanteissakin voitiin tätä asiaa hyödyntää. Röntgenhoitajat kokivat romanit itsekkäiksi, koska heillä oli kiire päästä tutkimukseen ja he pitivät yleensä puolensa. Röntgenhoitajien mukaan romanit kokivat itsensä vapaiksi ja puhuivat avoimesti omista oireistaan hoitohenkilökunnalle.

”...kyllähän ne niinku vanhempia ihmisiä kunnioittaa siis sillai siä omassa yhteisössä... niitähän ne uskoo sitte parempi että... jos se vanhempi siinä niinku sanoo ni kyllähä se sitte niinku... tapahtuu siinä vaiheessa...”

”...ne on aika itsekkäitä, kun niitten pitäis päästä kaikkien edelle...”

”...tosta avoimuudesta ny sillai vielä, että et kyllä he aika avoimesti puhuu niinku niistä omista oireista... ainaki niinku henkilökunnalle...”

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimustuloksia käsiteltiin teoriaan pohjaten. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia röntgenhoitajilla on romanipotilaista kuvantamistutkimuksessa. Opinnäytetyön teemat muodostuivat Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin perusteella ja myös tutkimustulosten tarkastelu tehtiin sen pohjalta.

Ensimmäinen Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin osa oli ympäristön hallinta. Laitin (2008) mukaan romanikulttuurissa puhtaus on erityisen tärkeää. Hygieniaan ja puhtauteen liittyvillä tavoilla on yleensä symbolinen merkitys. (Laiti 2008,158.) Röntgenhoitajien mukaan romanien puhtauskäsitteet näkyivät kuvantamistutkimuksessa romanien hyvänä hygieniana. Tulos on samansuuntainen Laitin (2008, 158) tiedon kanssa.

Puhtaussäännöt ovat läsnä jokapäiväisessä elämässä (Pirttilahti 2000, 15). Romanit kokevat sairaalat pelottaviksi paikoiksi, koska siellä on paljon tarttuvia tauteja (Blomerus, Hagert & Viljanen 2010, 89). Röntgenhoitajien mukaan romanit toivoivat tutkimusympäristön ja -laitteen puhtautta sekä pelkäsivät tartuntoja. Röntgenhoitajien vastaukset ovat samansuuntaisia aikaisemman tiedon kanssa. Röntgenhoitajien näkökulmasta erityisesti tutkimuslaitteen puhtaus on huomioitava romaneita kuvattaessa.

Romanit eivät käytä terveyspalveluita yhtä paljon kuin valtaväestö, vaan yrittävät selvitä mahdollisimman pitkään ilman hoitoa (Laiti 2008, 159). Romanien keskuudessa on yleistä, että he kokevat olevansa terveitä niin pitkään, kunnes sairaus tai vaiva alkaa merkittävästi häiritä elämää (Pirttilahti 2000, 16; Suomen romanit 2004, 10). Röntgenhoitajien mukaan romanit hakeutuivat helpommin hoitoon esimerkiksi venähdyksistä kuin vakavammista asioista ja tapaturmista.



Toinen Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin osa oli ajan käyttö. Romanikulttuurissa on yleistä, että eletään tässä hetkessä eikä olla sidottuja erilaisiin aikatauluihin (Laiti 2008, 157). Röntgenhoitajien mukaan romanien käsitys ajasta erosi valtaväestöstä. He eivät aina noudattaneet aikatauluja ja erityisesti aamuaikojen noudattaminen oli vaikeaa. Osa romaneista tuli tutkimukseen silloin, kun heillä oli ajanvaraus, mutta osa ei tullut tutkimukseen ajallaan. Röntgenhoitajien vastaukset ovat samansuuntaisia Laitin (2008, 157) kanssa. Se, että romanit eivät noudattaneet aikatauluja, saattoi johtua heidän kulttuuristaan eikä välinpitämättömyydestä. Hoitajien on tärkeää ottaa huomioon potilaan kulttuuritaustan vaikutus aikaan suhtautumisessa (Giger & Davidhizar 2004, 99–116).

Kolmas Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin osa oli tilan hallinta. Häveliäisyys on yksi romanien kulttuurin tärkeimpiä arvoja. Sillä on suuri vaikutus muun muassa terveystalouden käyttöön, käyttäytymiseen vanhempien romanien seurassa ja alastomuuteen liittyviin asioihin. (Laiti 2008, 157–163.) Röntgenhoitajien mukaan romanien häveliäisyys ilmeni lähinnä iäkkäämpien romanien kohdalla. Vaatteiden riisuminen tapahtui yleensä luontevasti kuvantamistutkimuksen yhteydessä, mutta erityisesti naiset riisuivat vasta juuri ennen tutkimusta. Tutkimustulos on samansuuntainen Laitin (2008, 157–163) tiedon kanssa, mutta erityisesti nuorten romanien kohdalla häveliäisyys on röntgenhoitajien mukaan vähentynyt.

Toisaalta romanit tuntevat itsensä suomalaisiksi, mutta toisaalta he ovat romaneja, joita yhdistää pukeutuminen ja siihen liittyvät säännöt, oma kieli sekä oma kulttuuri ja yhteisöllisyys (Lindberg & Suonoja 1999, 41). Röntgenhoitajien mukaan romanien identiteetti oli kaksijakoinen. Toisaalta heillä oli hyvä itsetunto, mutta toisaalta se saattoi olla peittelyä. Röntgenhoitajien mielipide on osittain yhtenevä Lindbergin ja Suonojan (1999, 41) kanssa, mutta röntgenhoitajat kokevat romanien identiteetin eritavalla kaksijakoiseksi.

Neljäs Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin osa oli kommunikaatio. Romanikieli on vaarassa hävitä kokonaan, koska nuoremmat romanit osaavat lähinnä yksittäisiä lauseita (Nikkinen 2006, 34). Kaikki haastatellut röntgenhoitajat olivat olleet tekemisissä pelkästään suomea

puhuvien romanien kanssa. Romaneiden yksi keskeisimpiä ongelmia on niin sanottu puolikielisyys, eli he eivät osaa kunnolla kumpaakaan kieltä, eivät suomen kieltä eivätkä omaa kieltään (Lindberg & Suonoja 1999, 37). Röntgenhoitajien mukaan romanipotilaat olivat ymmärtäneet annetut ohjeet tutkimuksiin liittyen, mutta ohjeiden noudattaminen ei kuitenkaan aina sujunut. On mahdollista, että röntgenhoitajat eivät olleet tietoisia romanien kaksikielisyydestä, joten ohjeiden noudattamattomuus saattoi johtua myös siitä, että romanit eivät ymmärtäneet ohjeita.

Viides Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin osa oli biologinen vaihtelu. Romaneille yleisiä luonteenpiirteitä ovat vastuuntunto, halu auttaa ja tukea lähimmäistään sekä uskollisuus omiaan kohtaan (Blomerus, Hagert & Viljanen 2010, 96–99). Röntgenhoitajat kokivat romanit yhteisökeskeisiksi. Tämä on samansuuntainen Blomeruksen, Hagertin ja Viljasen (2010, 96–99) tiedon kanssa. Röntgenhoitajien mukaan romanit olivat myös pelokkaita. He pelkäsivät esimerkiksi säteilyä, josta johtuen romaneita oli vaikea saada kiinnipitäjiksi kuvantamistutkimuksiin.

Kuudes Gigerin ja Davidhizarin monikulttuurisen arviointimallin osa oli sosiaalinen organisaatio. Romanikulttuuri on ihmissuhde- ja tapakulttuuri, jossa tärkeänä ovat yhteisö, suku ja perhe (Suomen romanit 2004, 8; Laiti 2008, 157). Valtaväestölle yhteisöllisyys voi olla pelottava asia, ryhmissä kulkevia romaneja pelätään (Blomerus, Hagert & Viljanen 2010, 96–97). Röntgenhoitajat olivat huomanneet, että perhe ja suku olivat romaneille tärkeitä. Tästä johtui, että romanipotilailla oli usein mukanaan paljon saattajia. Mitä vanhempi romanipotilas oli, sitä enemmän oli saattajia. Romaniperheessä mies vastaa perheen yleisestä hyvinvoinnista (Pirttilahti 2000, 13–14). Röntgenhoitajat olivat huomanneet, että romaniperheissä nainen kunnioitti miestänsä.

Romanit käyttävät kansallispukuaan arkiasunaan Suomessa. Erityisesti naisen puku on näkyvä ulkoinen tunnusmerkki. Asuun kuuluu useimmiten nilkkoihin ulottuva musta samettihame, pitkähihainen pitsein koristeltu röijy sekä tummat korkeakorkoiset kengät ja paljon koruja. (Huttu 2009, 64–80.) Röntgenhoitajien mukaan romanien oma pukeutumistapa ei juuri vaikuttanut

kuvantamistutkimukseen. Vaatteiden riisumisessa saattoi kulua enemmän aikaa kuin valtaväestöllä.

Romanikulttuurin keskeisiksi arvoiksi määritellään epäitsekkyyks, avoimuus, vapauden kokeminen ja vanhempien kunnioittaminen. Tärkein päämääräarvo romaneilla näyttäisi olevan väestön ja kulttuurin säilyminen, jolle koko romani-identiteetin voidaan todeta rakentuvan. (Lindberg & Suonoja 1999, 43.) Röntgenhoitajat kokivat romanit itsekkäiksi, koska heillä oli kiire päästä tutkimuksiin ja he pitivät yleensä puolensa. Tämä ei suoraan vastaa Lindbergin ja Suonojan (1999, 43) tietoa, koska romanit toimivat ehkä epäitsekästi omassa yhteisössään, mutta valtaväestöä kohtaan usein itsekkäästi. Tämä saattoi johtua juuri siitä, että romaneilla on korostettu tarve säilyttää oma kulttuurinsa.

Vanhempien ihmisten kunnioittaminen on romanikulttuurin perusta. Vanhemman ihmisen elämäkokemusta arvostetaan, kuten myös hänen viisauttaan. (Pirttilahti 2000, 13.) Röntgenhoitajat kokivat romanien tärkeimmäksi arvoksi vanhempien kunnioittamisen, erityisesti vanhempien romanien kunnioittamisen. Romanit uskoivat parhaiten omia vanhempiaan, joten kuvaustilanteissakin tätä asiaa voidaan hyödyntää.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Niin kuin aina tutkimusta tehdessä myös laadullista tutkimusta tehdessä on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131). Tutkija joutuu koko ajan pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa analyysin kattavuuteen ja tekemänsä työn luotettavuuteen (Eskola & Suoranta 2000, 208–209). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon monia seikkoja. Erityisen tärkeää on ottaa huomioon kokonaisuus ja kaikkien luotettavuuteen vaikuttavien kohtien on oltava suhteessa toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135, 138.)

Tutkimuksen luotettavuutta voivat tutkimuksen aikana heikentää esimerkiksi se, että vastaaja ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut tai muistaa vastatessaan jonkin asian väärin. Näiden virheiden vaikuttavuus tuloksiin ei ole välttämättä kovin suuri. Luotettavuuden pohdinnassa on otettava huomioon myös puolueettomuusnäkökulma, koska tutkimusryhmän jäsenet ovat usein osa tutkimaansa toimintakulttuuria. Tarkastelussa voidaan pohtia tutkijan roolin merkitystä tutkittavan yhteisön jäsenenä, arvojen tai omien poliittisten asenteiden ja näkemysten merkitystä tutkimuksessa tehtyyn tulkintaan. (Vilkkä 2005, 160–162.)

Luotettavuuden arvioinnissa on hyvä muistaa seuraavat kohdat: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija–tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto ja aineiston analyysi. Tutkijan on siis annettava lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135, 138.) Yksi luotettavuuden kriteeri on siirrettävyys, joka liittyy tutkimuksen sovellettavuuteen. Tällä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimustulokset ovat siirrettävissä johonkin toiseen asiayhteyteen. (Burns 1989, 44–52.)

Opinnäytetyössä kuvattiin röntgenhoitajien kokemuksia romanipotilaista kuvantamistutkimuksessa. Opinnäytetyöntekijöiden kiinnostus aiheeseen pysyi yllä koko opinnäytetyöprosessin ajan, koska he itse tulevat todennäköisesti kohtaamaan työssään romanipotilaita. Opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyöntekijät yrittivät tiedostaa omat mielipiteensä asioista ja suhtautua

työhön neutraalisti mielipiteistään huolimatta. Opinnäytetyöntekijöiden oli kuitenkin itse vaikea arvioida oliko oma mielipide vaikuttanut prosessin jossain vaiheessa. Aineisto kerättiin haastattelemalla, haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteet litteroitiin sanasta sanaan, jolloin mikään tärkeä asia ei jäänyt huomioimatta. Haastatteluita tehdessä opinnäytetyöntekijät yrittivät olla johdattelematta haastateltavia mihinkään haluttuun suuntaan, vaan antoivat haastateltavien itse kertoa mielipiteensä. Analyysia tehdessä nousi esiin opinnäytetyöntekijöiden kokemattomuus haastattelijoina. Tarkentavia kysymyksiä olisi voinut esittää enemmän.

Haastateltavat röntgenhoitajat olivat vapaaehtoisia ja heille kerrottiin ennen haastattelujen tekoa, että haastattelut tullaan nauhoittamaan. Röntgenhoitajat saivat myös tutustua haastatteluiden teemoihin etukäteen. Kaikilla haastateltavilla röntgenhoitajilla oli kokemusta romanipotilaista kuvantamistutkimuksissa, joten heidän mielipiteensä pohjautuivat omiin kokemuksiin. Haastateltavat röntgenhoitajat olivat opinnäytetyöntekijöille tuttuja ammattitaitoa edistävilta harjoittelujaksoilta. Tämä lisäsi haastateltavien luottamusta haastattelijoihin ja teki haastattelutilanteista rentoja. Haastateltavat eivät todennäköisesti sensuroineet puheitaan, joten ei ole syytä epäillä, että tämä olisi vaikuttanut tutkimustuloksiin. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa analyysia tehdessä aikataulu oli tiukka, mikä saattoi vaikuttaa analyysin syvyyteen.

Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia aikaisemman tiedon kanssa. Uutta tietoa tuli, mutta mikään osa siitä ei ollut ristiriidassa aiemman tiedon kanssa. Toisaalta haastateltavien määrä oli melko pieni, joten useampia röntgenhoitajia haastateltaessa tulokset olisivat saattaneet olla hyvin erilaisia. Opinnäytetyön tulosten siirrettävyyteen opinnäytetyöntekijät suhtautuvat tästä johtuen varauksella.

Tutkimusta tehdessä on pohdittava myös eettisiä ongelmia. Tutkimuksen tulokset vaikuttava eettisiin ratkaisuihin ja eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122.) Tutkimuksen eettiset ongelmat voidaan jakaa kahteen ryhmään. Toisessa ovat tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset ja toisessa tutkijan vastuu

tutkimustulosten soveltamisesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Erytystä huolellisuutta haastateltujen henkilötietojen salaamisessa täytyy noudattaa silloin, kun tiedot kuvaavat arkaluontoisia asioita, kuten rotua tai etnistä alkuperää (Kuula 2006, 91).

Haastatteluiden nauhoitteet litteroitiin sanasta sanaan ja litteroidut tekstit olivat koko prosessin ajan vain opinnäytetyön tekijöiden hallussa. Nauhoitteet ja litteroidut tekstit tuhottiin opinnäytetyöprosessin jälkeen. Opinnäytetyöntekijät ovat pyrkineet huomioimaan tuloksia kirjoittaessaan haastateltavien henkilötietojen salassa pysymisen. Litteroidusta tekstistä otettiin analyysin tueksi suoria lainauksia, joista haastateltavia ei kuitenkaan voida tunnistaa. Haastateltujen röntgenhoitajien henkilöllisyyksien salaamisen vuoksi opinnäytetyössä ei kerrota yhteistyökumppania tai röntgenosastoa, jossa haastattelut on tehty.

Tutkimusaiheen valinnassa tutkijalla on pysyvä vastuu. Aihetta valittaessa on mietittävä kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Joissakin tilanteissa tutkimus itsessään on eettisesti oikein, mutta tutkimustulosten soveltaminen käytäntöön on eettisesti arveluttavaa. Tutkijalla on vastuu koko tutkimuksen ajan noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, koska tutkimuksen uskottavuus ja eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä. Hyvää tieteellistä käytäntöä voi loukata esimerkiksi puutteellisella viittaamisella aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten harhaanjohtavalla raportoinnilla tai julkaisemalla samat tulokset uudelleen näennäisesti uusina. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 123–130.)

Opinnäytetyön aihe valittiin tuottamaan tietoa röntgenhoitajien kokemuksista romanipotilaista kuvantamistutkimuksessa. Romanien kulttuurin tunteminen auttaa röntgenhoitajia ymmärtämään romaneita ja toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin viittaamaan lähteisiin oikeaoppisesti ja niin, että lähteet ovat myös löydettävissä tarpeen vaatiessa. Lähdekirjallisuus pyrittiin valitsemaan niin, että ne eivät olisi yli kymmentä vuotta vanhoja. Tutkimustulokset on raportoitu johdonmukaisesti. Suorat lainaukset haastatteluista tukevat tulosten raportointia ja tutkimustulosten tarkastelussa tuloksia on verrattu aikaisempaan tietoon romanien kulttuurista.

### 7.3 Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2009 aiheseminaarilla. Ensimmäinen aihe osoittautui kuitenkin liian haastavaksi. Syksyllä 2009 uudeksi aiheeksi valikoitui romanipotilas kuvantamistutkimuksessa. Punaisen langan löytymisen kanssa oli ongelmia ja teorian kirjoittaminen aloitettiin tehokkaasti vasta kevään 2010 loppupuolella. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Tampereen ammattikorkeakoulussa kevään 2010 lopussa ja samaan aikaan haettiin tutkimuslupaa yhteistyökumppanilta. Tutkimuslupa hyväksyttiin elokuun 2010 lopussa ja haastattelut saatiin pian käyntiin. Syksyllä työ aloitettiin tiukalla aikataululla ja opinnäytetyö valmistui lopulta ajallaan.

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä aihevalinta oli onnistunut ja aihe oli heidän mielestään mielenkiintoinen. Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan haastava, mutta samalla myös opettavainen. Laadullinen tutkimusmenetelmä oli opinnäytetyöntekijöille uusi asia, mutta prosessin edetessä menetelmä kuitenkin selkeytyi. Romanikulttuurin monet piirteet aukesivat opinnäytetyöntekijöille prosessin aikana ja romanipotilaiden kohtaaminen työympäristössä on tulevaisuudessa helpompaa. Opinnäytetyöprosessin aikana selvisi, kuinka eri kulttuurista tulevan potilaan käyttäytymisen takana voi olla hänen kulttuurinsa yllättävissäkin asioissa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella romanit saattavat vältellä tiettyjä tutkimuksia intimitteettisuojan takia tai ainakaan heitä ei ole käynyt tietyissä tutkimuksissa. Jatkossa voitaisiin haastatella jonkin lähettävän yksikön henkilökuntaa ja selvittää, välttelevätkö romanit joitain tutkimuksia intimitteettisuojan vuoksi. Röntgenosastolla romanit viipyvät vain vähän aikaa, joten jotain muuta hoitohenkilökuntaa, esimerkiksi sairaanhoitajia, haastatteleamalla voitaisiin saada tarkempia tuloksia. Röntgenhoitajien kokemuksia toisesta kulttuuriryhmästä voisi selvittää monikulttuurista arviointimallia käyttäen.

## LÄHTEET

Anttila, M & Leinonen, H. 2009. Suomen romaninainen 2000-luvulla. Tikkurila: Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Blomerus, S., Hagert, T. & Viljanen, A-M. 2010. Tasa-arvon harha: romanit suomalaisessa terveydenhuollossa. Teoksessa Huttunen, M. & Pakaslahti, A. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 321–328.

Burns, N. 1989. Standards for Qualitative Research. Nursing Sciences Quarterly 2 (1), 44–52.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

ETENE-julkaisuja. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki:Yliopistopaino.

Giger, J. & Davidhizar, R. 2004. Transcultural nursing. Assessment & Intervention. USA: Mosby.

Heire, H. 2000. Lähihoitajiksi opiskelevien romanien käsityksiä terveydestä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Huttu, H. 2009. Silkkiä, pitsiä, samettia. Teoksessa Järppinen, J. (toim.) varokaa mustalaisia. Väärinymmärryksen historiaa. Suomen romanien vaiheita ja kulttuuria. Helsinki: Helsingin kaupunginmuseo.

Huttunen, M. 2010. Kulttuuriset arvot ja transferenssit. Teoksessa Huttunen, M. & Pakaslahti, A. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 321–328.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laiti, M. 2008. Romanikulttuuri. Teoksessa Brusila, M. (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 156–163.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leininger. 2002. Transcultural nursing and globalization of health care: Importance, focus and historical aspects. Teoksessa Leininger, M. & McFarland, M. (toim.) Transcultural nursing. Concepts, theories, research & practice. USA: Medical publishingdivision, 3-44.

Lindberg, V. & Suonoja, K. 1999. Romanipolitiikan strategiat. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Marssid, N. 2009. Cultural beliefs and health behaviours of roma patients in finland. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.



Niemenmaa, M-A. & Suomilammi, A. 2009. Romaniäiti synnyttäjänä – kättilöiden kokemuksia. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Nikkinen, R. 2006. Romaniasiaien neuvottelukunta – ikkuna maailmalle. Teoksessa Friman-Korpela, S. & Mäki, A-M. (toim.) Romanit toimijoina yhteiskunnassa. Romaniasiaien neuvottelukunta 50 vuotta – juhlaulkaisu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:5, 32-35.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Pirttilahti, M. 2000. Romanikulttuurin erityispiirteet asumisessa. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Raaska, K. 2010. Väestöjen väliset erot lääkemetaoliassa. Teoksessa Huttunen, M. & Pakaslahti, A. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim, 43-60.

Työ- ja elinkeinotoimisto. 2008. Röntgenhoitaja. Luettu 10.5.2010. <http://www.ammattinetti.fi>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Luettu 15.4.2009. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Setälä, R. 2003. Maahanmuuttaja röntgentutkimuksessa. Röntgenhoitajien näkemyksiä viestinnästä maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä 10.5.2000/423.

Suomen romanit. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:2. Vaasa.

Suomen röntgenhoitajaliitto. 2000. Röntgenhoitajan ammattietiikka. Julkaistu 4.3.2000. Luettu 14.4.2010. <http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>

Tampereen ammatikorkeakoulu. 2009. Opinto-opas 2009-2010. Luettu 15.5.2010. <http://ops.piramk.fi>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtonen, M. 2000. Radiografian asiantuntijuus – Röntgenhoitajan työ ja siinä tarvittava osaaminen. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta ja lääketieteellinen tiedekunta. Tutkimus.

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

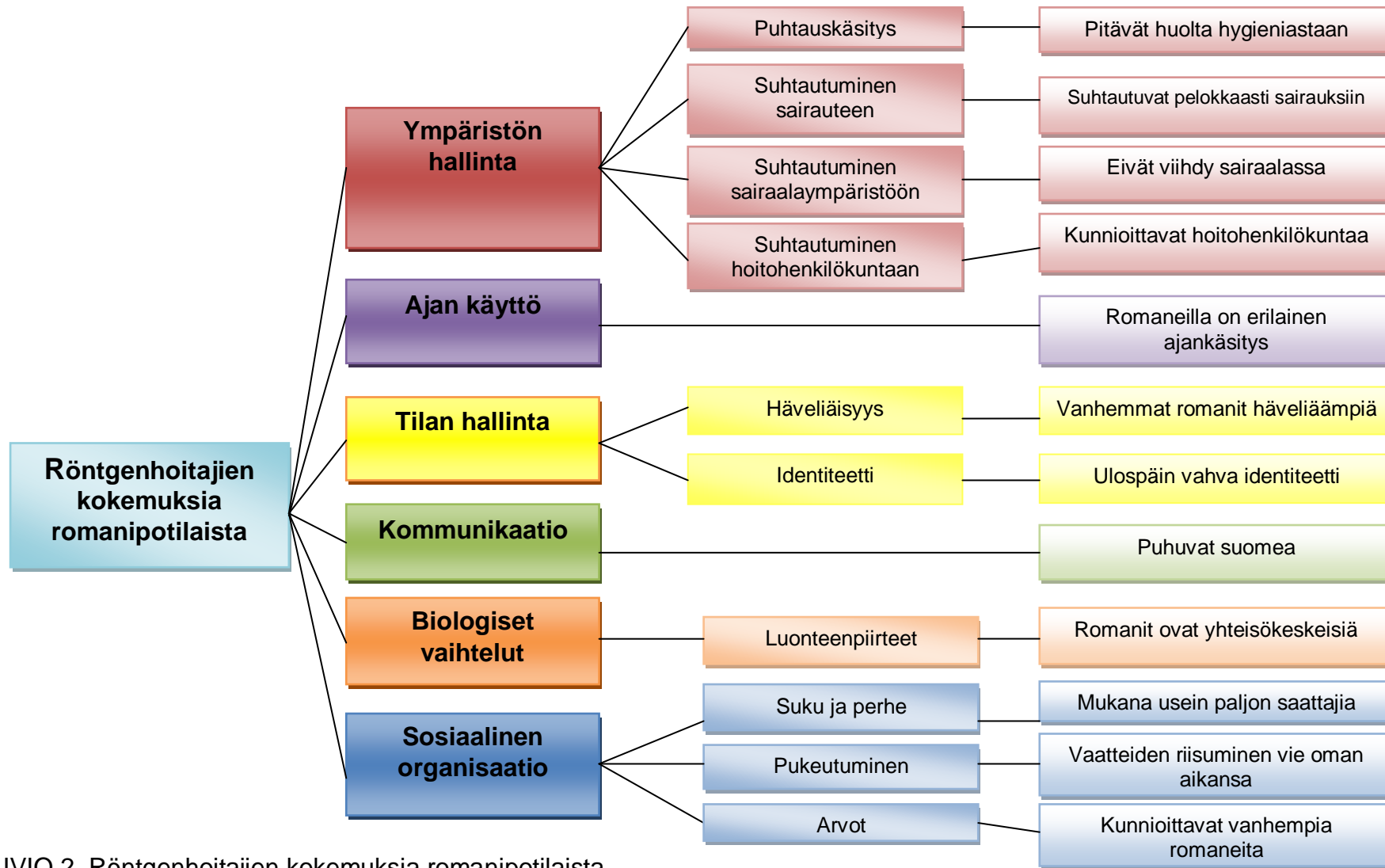
Virkki, P. 1999. Hoitotyöntekijöiden ammatilliset valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21.

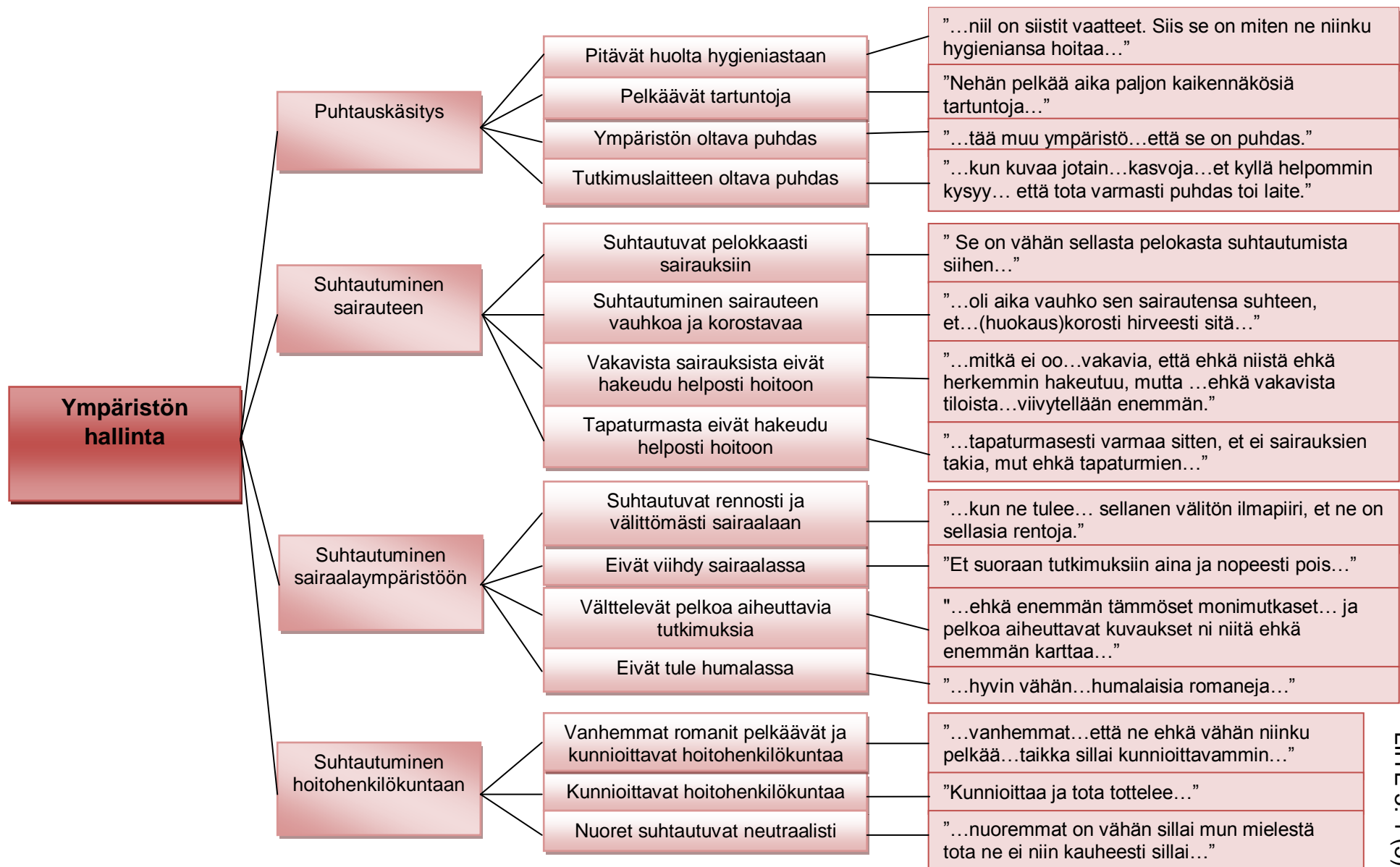
Åkerlund, T. 2006. Romaniasiain neuvottelukunta – ikkuna maailmalle. Teoksessa Friman-Korpela, S. & Mäki, A-M. (toim.) Romanit toimijoina yhteiskunnassa. Romaniasiain neuvottelukunta 50 vuotta – juhlaulkaisu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:5, 27–31.

## HAASTATTELUN TEEMAT

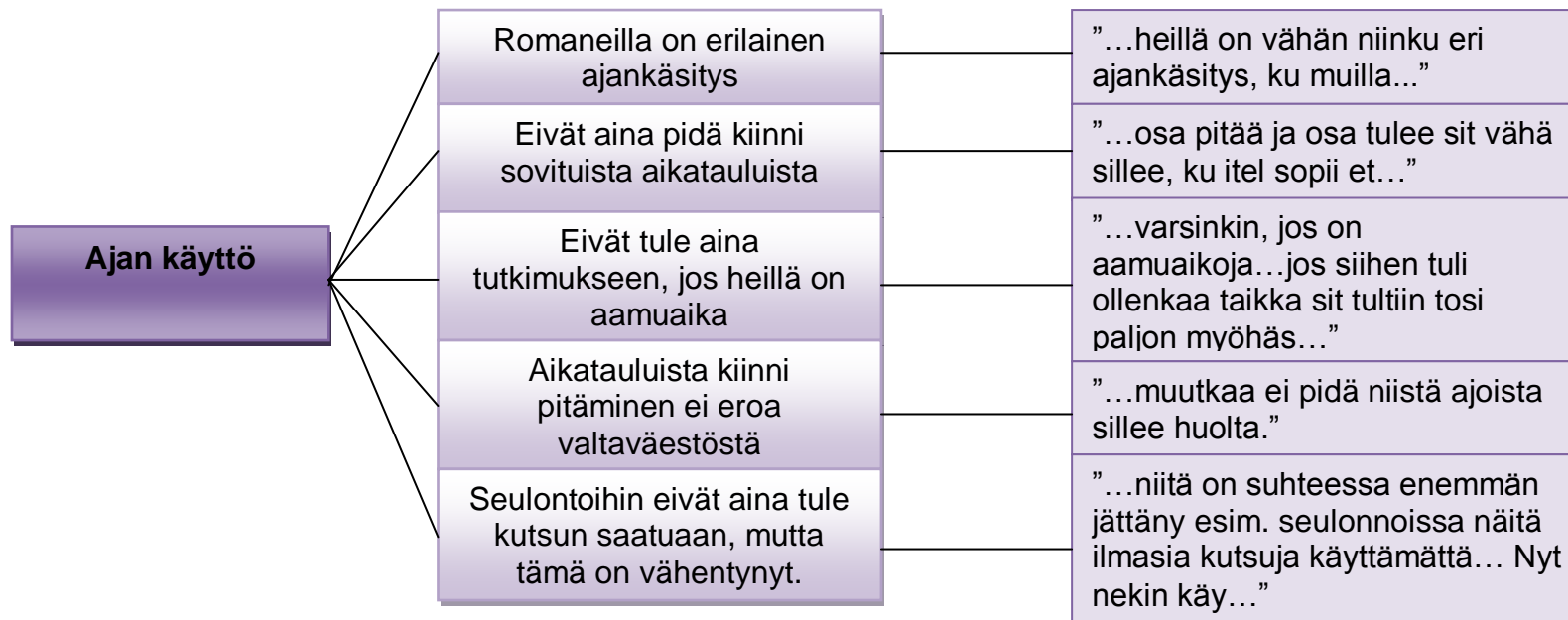
- Romanien ympäristön hallinta
  - Puhtauskäsitkset
  - Terveyspalveluiden käyttö
  
- Romanien tilan hallinta
  - Häveliäisyys
  - Identiteetti
  
- Romanien sosiaalinen organisaatio
  - Perhesuhteet ja yhteisöllisyys
  - Arvot
  - Pukeutuminen
  
- Romanien kommunikaatio
  - Kieli
  
- Romanien ajan hallinta
  - Käsitys ajasta
  
- Romanien biologiset vaihtelut
  - Luonteenpiirteet
  - Terveys



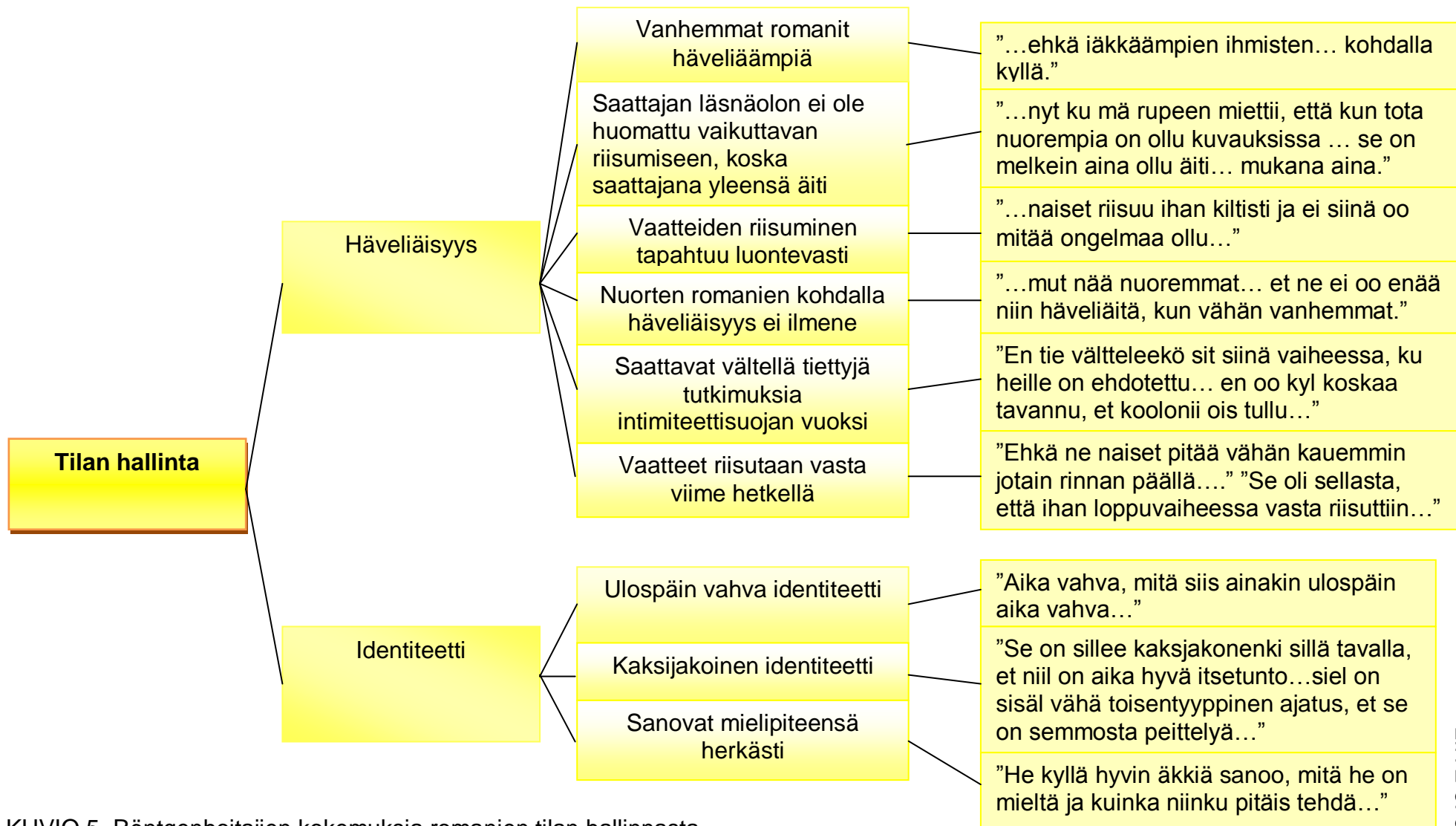
KUVIO 2. Röntgenhoitajien kokemuksia romanipotilaista



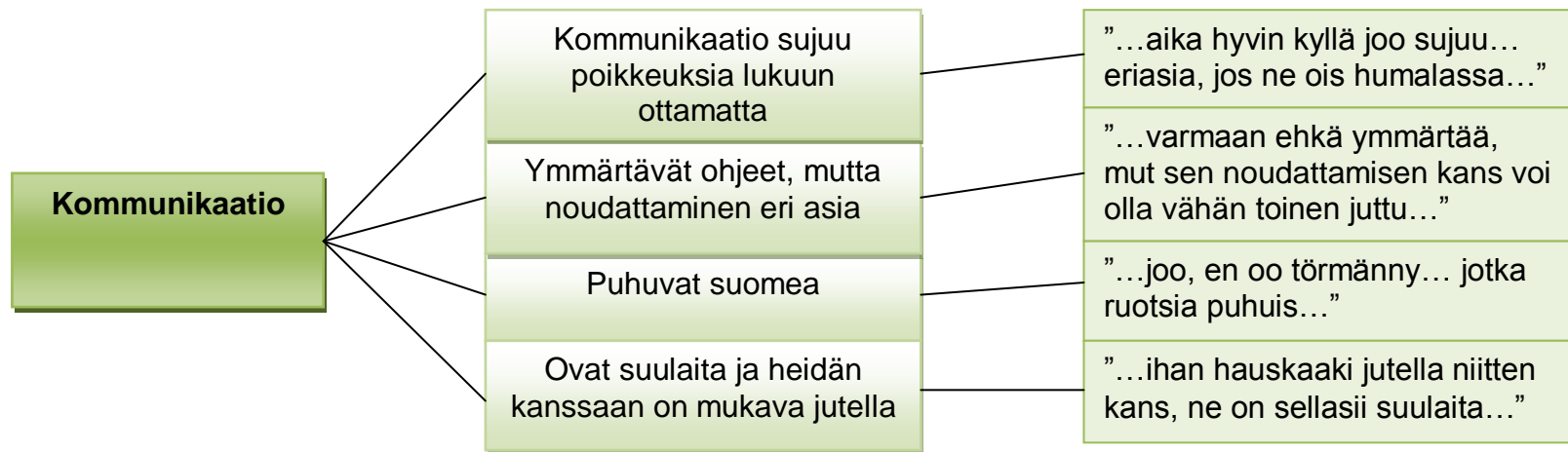
KUVIO 3. Röntgenhoitajien kokemuksia romanien ympäristön hallinnasta



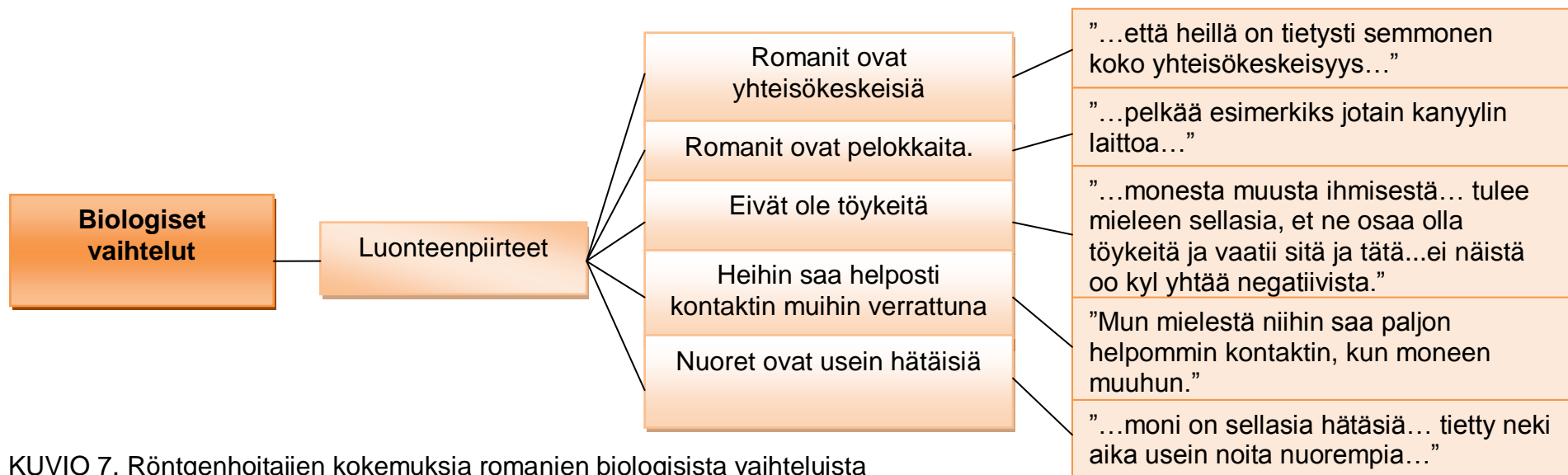
KUVIO 4. Röntgenhoitajien kokemuksia romanien ajan käytös



KUVIO 5. Röntgenhoitajien kokemuksia romanien tilan hallinnasta

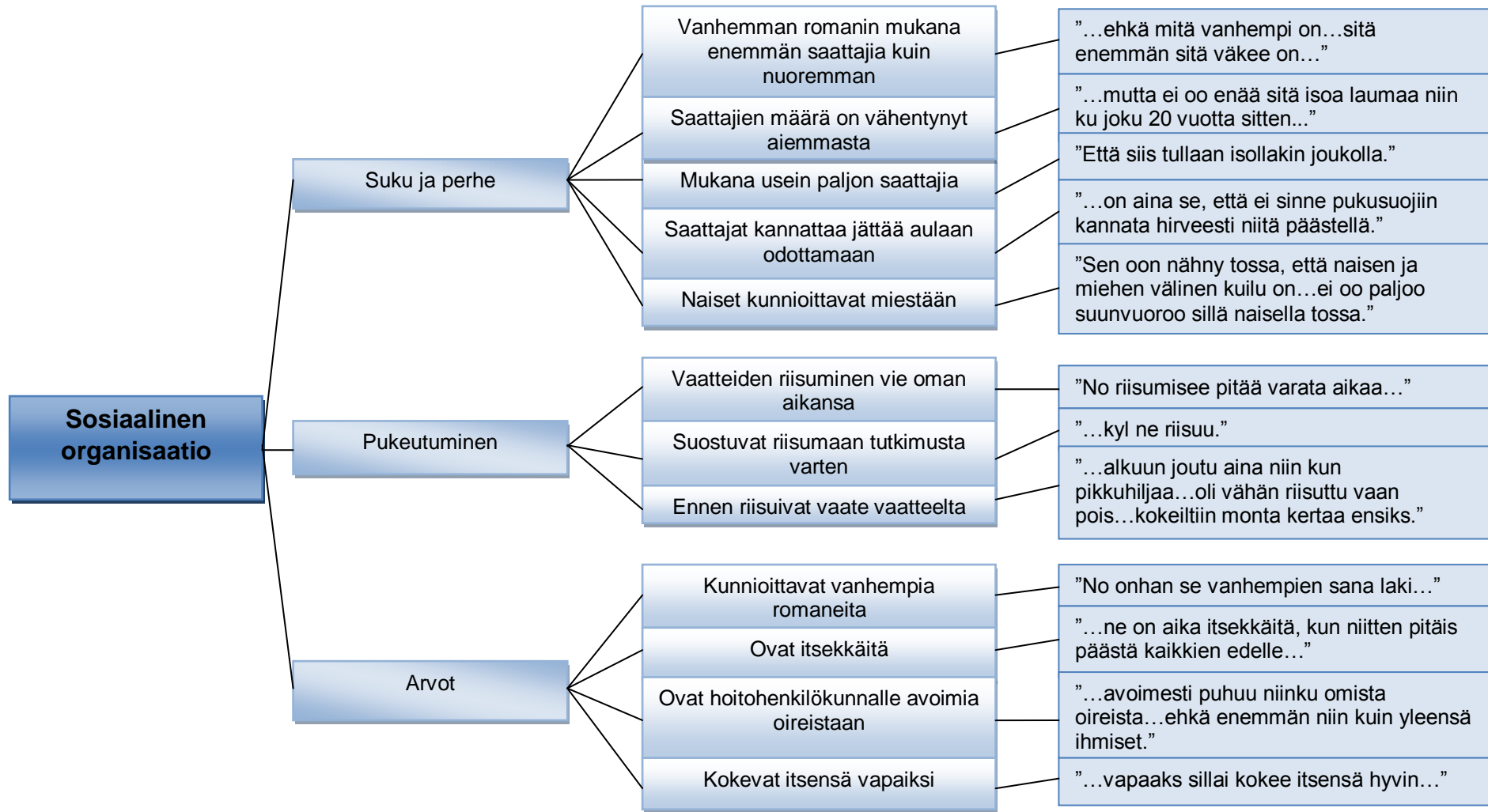


KUVIO 6. Röntgenhoitajien kokemuksia romanien ja röntgenhoitajien välisestä kommunikaatiosta



KUVIO 7. Röntgenhoitajien kokemuksia romanien biologisista vaihteluista





KUVIO 8. Röntgenhoitajien kokemuksia romanien sosiaalisesta organisaatiosta