



**PIRKANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU**

**ROMANIÄITI SYNNYTTÄJÄNÄ
- kättilöiden kokemuksia**

**Meri-Annika Niemenmaa
Annika Suomilammi**

Opinnäytetyö
Lokakuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

NIEMENMAA, MERI-ANNIKA & SUOMILAMMI, ANNIKA:
Romaniäiti synnyttäjänä – Kätilöiden kokemuksia

Opinnäytetyö 57 s., liitteet 4 s.
Lokakuu 2009

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suomalaisen romaniäidin kulttuuriseen hoitoon liittyviä asioita synnytysvastaanotolla, synnytyssalissa ja synnytysvuodeosastolla. Terveystieteiden alan ammattilaisten tulisi ottaa huomioon romanikulttuurin ominaispiirteet, kuten puhtaus- ja moraalitavat, jotka ilmenevät erityisesti häveliäisyyden huomioonottamisena. Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon avulla lisätä terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietämystä romaniäitien hoitotyöstä. Tämän työn avulla hoitohenkilökunta ja hoitotyön opiskelijat voivat syventää ymmärrystään romanikulttuurista ja parantaa omaa ammatillista taitoaan vuorovaikutustilanteissa.

Työssä käytetään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska se pyrkii lisäämään tietoa ja näin saamme enemmän tietämystä romanikulttuurille ominaisista piirteistä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Haastattelimme Tampereen yliopistollisesta sairaalasta viittä kätilöä, joista yksi oli synnytysvastaanotolta, kaksi synnytyssalista ja kaksi synnytysvuodeosastolta.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan haastateltavat kokivat romanikulttuurin tapojen ilmenemisen huomion arvoisina asioina. Kaikki haastateltavat painottivat kulttuurinmukaista ja asiakaslähtöistä hoitotyötä, ja haasteeksi he kokivat hyvän kulttuurisen hoitotyön onnistumisen lisäksi romaneiden tukihenkilöiden ja vierasmäärän suuruuden rajoittamisen. Haastateltavat ilmaisivat myös sitä, että romaniäidit tarvitsevat enemmän tukea ja neuvontaa puutteellisen ja väärän tietonsa vuoksi, mikä vaatii hoitohenkilökunnalta huomiota ja ohjausta huomioiden kulttuurillisen taustan. Lisäksi haastateltavat kokivat, että romaniäideillä on vahva luottamus hoitotyön ammattilaisiin ja he arvostavat hoitohenkilökunnan ammattitaitoa.

Kaikki haastateltavat kokivat romanikulttuurisen tietonsa määrän puutteelliseksi ja pääosin työkokemukseen perustuvaksi. He korostivat koulutusten tarpeen lisäämistä siten, että koulutuksia olisi useammin ja monta kertaa samasta aiheesta, että useampi pääsisi osallistumaan niihin.

ABSTRACT

Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
School of Health Care
Degree Programme in Nursing and Health Care

NIEMENMAA, MERI-ANNIKA & SUOMILAMMI, ANNIKA:
Romany mother as a parturient – based on experience of midwives

Bachelor's thesis, 57 pages and 4 appendices
October 2009

The purpose of this thesis was to describe issues involved in the cultural nursing and encounter of a Finnish Romany mother in Tampere University Hospital Obstetrics and Gynaecology Emergency Services, Maternity Room and Maternity Ward. Health care professionals should take into consideration all idiosyncrasies of the Romany culture. The goal of this thesis is to increase health care professionals' knowledge about the Romany culture.

The research method used in this study was qualitative. The data for the thesis were collected by theme interviewing five nurses working at a Finnish maternity unit. The data were analyzed with content analysis.

The respondents regarded all idiosyncrasies of the Romany culture remarkable and highlighted cultural and customer-oriented nursing. All the respondents felt that the Romany mothers had considerable trust in health care professionals and that they also appreciated the health care providers' professional skills.

The respondents considered that their knowledge of the Romany culture was inadequate and mostly based on work experience. They highlighted the need for further education.

Keywords: Cultural nursing, Romany culture, Romany mother

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
SISÄLLYS.....	4
1 JOHDANTO	6
2 KULTTUURINEN HOITOTYÖ.....	8
2.1 Kulttuurinen hoitotyö ja terveydenhuolto.....	8
2.2 Leiningerin kulttuurisen hoitotyön malli.....	10
3 ROMANIKULTTUURI SUOMESSA	12
3.1 Romanien sosiaalinen asema ja koulutus	13
3.2 Perhe ja suku.....	14
3.3 Oikeuskäsitys	16
3.4 Terveydenhuolto.....	16
3.5 Pukeutuminen.....	17
3.6 Tavat.....	18
3.6.1 Puhtaustavat	19
3.6.2 Moraalitavat	20
4 SYNNYTTÄMÄÄN TULEVA ROMANIÄITI.....	22
4.1 Romaninainen ja terveystalvelut.....	22
4.2 Äitiys.....	23
4.3 Synnytys	24
4.4 Varhainen vuorovaikutus	24
4.5 Lapsivuodeaika.....	25
4.6 Imetys.....	26
4.7 Itsehoidon ohjaaminen.....	27
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	29
6 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	30
6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	30
6.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmä	31
6.2.1 Teemahaastattelu	31
6.2.2 Sisällönanalyysi	32
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	35

7.1 Romanikulttuurillisten ominaispiirteiden ilmeneminen ja niiden huomiointi hoitotyössä	35
7.2 Hoitohenkilökunnan käsitykset ja tietämys romanikulttuurista sekä romanikulttuurisen hoitotyön kehittäminen	42
8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	45
8.1 Romanikulttuurillisten ominaispiirteiden ilmeneminen ja niiden huomiointi hoitotyössä	46
8.2 Hoitohenkilökunnan käsitys ja tietämys romanikulttuurista sekä romanikulttuurisen hoitotyön kehittäminen	48
9 POHDINTA.....	51
9.1 Eettisten kysymysten tarkastelu	51
9.2 Luotettavuuden arviointi.....	52
9.3 Pohdinta ja kehittämissuhteet	53
LÄHTEET.....	55

1 JOHDANTO

”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 2. luku, 3§.)

Vieraiden kulttuurien edustajien kohtaaminen on tullut terveydenhuollon työntekijöille yhä yleisemmäksi. Usein kuitenkin kohtaaminen on hämmentävää eikä terveydenhuollon työntekijöillä ole riittäviä tietoja ja taitoja toimia erilaisten kulttuurien parissa. (Tanttu, 1997, 1-2.) Hoitotyössä tulee ottaa huomioon monia seikkoja ja Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista on noudatettava.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella, millaisia romanikulttuurin ominaispiirteitä terveydenhuoltoalan ammattilaiset kokevat romaniäidin hoitotyössä ja miten näitä ominaispiirteitä tulee huomioida. Lisäksi tarkastellaan sitä, millainen käsitys ja tietämys terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on romanikulttuurista ja millaisia kehittämissuhteita he antavat romanikulttuurilliseen hoitotyöhön. Työelämätahto, Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) synnytysosasto, synnytysvastaanotto ja synnytysvastaanotto 2A, ilmaisi tarpeensa tähän opinnäytetyön aiheeseen ja otimme haasteen vastaan. Aihe herätti kiinnostuksemme ja halusimme osaltamme vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisten tietämyksen lisäämiseen romanikulttuurista ja sen tuomista haasteista synnytyshoitotyössä.

Opinnäytetyössä käsittelemme ainoastaan Suomen romaneja. Rajaamme myös aiheen siten, että keskitymme romanikulttuuriin kuuluviin erityispiirteisiin, jotka ilmenevät synnytysvastaanotolla, synnytysosastolla ja synnytysvastaanotolla. Lisäksi käsittelemme vain tervettä romaniäitiä ja tervettä vastasyntyntä. Olemme käyttäneet pohjana opinnäytetyössämme Leiningerin auringonsumallia, jonka perusteella olemme laatineet opinnäytetyöhömme

sopivan kuvion. Käsittelemme teoreettisessa osuudessamme romanikulttuurillisia tekijöitä kuvioon pohjautuen.

Hoitotieteellisiä tutkimuksia aiheesta on vähän. Suomessa on tutkittu jonkin verran transkulttuurillista hoitotyötä, mutta romanikulttuuriin ei ole paljoa paneuduttu. Tämän vuoksi valitsimme opinnäytetyöhön kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän, koska se pyrkii lisäämään tietoa ja näin saamme enemmän tietämystä romaanikulttuurille ominaisista piirteistä. Opinnäytetyössämme käytämme teemahaastattelua, jolle on tyypillistä, että haastattelujen aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymyksissä ei ole tarkkaa muotoa ja järjestystä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 203.)

2 KULTTUURINEN HOITOTYÖ

2.1 Kulttuurinen hoitotyö ja terveydenhuolto

Kulttuurisuus tarkoittaa useiden etnisten ryhmien olemassaoloa ja ryhmien välistä vuorovaikutusta sekä lisäksi se edellyttää erilaisuuden ymmärtämistä ja toisten kulttuurien huomioonottamista (ETENE-julkaisuja 11 2004, 21-22). Sillä tarkoitetaan yhteisten ajatusten, tarkoitusten, sääntöjen ja määritelmien esiintymistä ihmisten elämäntavassa. Toisin sanoen kaikkia niitä asioita, joita ihmiset ja kansat ovat oppineet historiansa aikana arvostamaan ja tekemään, joihin he ovat oppineet uskomaan ja joista he ovat oppineet nauttimaan. Kulttuuri siirtyy yhteisön jäseneltä toiselle ja sukupolvelta seuraavalle. Kulttuurilla, kulttuurieroilla ja kulttuurisidonnaisuudella on myös suuri merkitys hyvinvoinnin kokemiseen. (Alitolppa-Niitamo 1993, 18-19; Hyyppä & Liikanen 2005, 13, 35.)

Kulttuurisuus terveydenhuollossa herättää haasteita ja keskusteluja useista näkökulmista. On tiedostettava, tunnettava ja ymmärrettävä erilaisten elämän- ja toimintatapojen sekä perinteiden olemassaolo. On muistettava kuitenkin, että jokainen potilas on yksilö eikä häntä tule luokitella kulttuurinsa tai syntyperänsä perusteella. (ETENE-julkaisuja 11 2004, 21-22.) Monikulttuurisuus edellyttää hoitohenkilökunnalta entistä monipuolisempaa osaamista ja valmiuksia eri kulttuureista tulevien ihmisten auttamiseen ja tukemiseen (Väyrynen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä, Paananen, Matikainen, Immonen & Lindqvist 2007, 45). Se edellyttää myös suvaitsevuutta, mikä tarkoittaa erilaisten ihmisten ja heidän toimintansa arvostamista ja kunnioittamista sekä ihmisten samanarvoisuuden tunnistamista. Suvaitseva ihminen hyväksyy toisen ihmisen erilaiset toiminta- ja ajattelutavat. (Hirvonen & Salanterä 2002, 11.)

Ihmiset hyvin herkästi yksinkertaistavat käsityksen koskemaan kokonaista kansaa muutaman kokemuksen perusteella luomalla stereotyyppioita, joissa tietyt ominaisuudet, kuten kansallisuus ja ihonväri, liitetään automaattisesti muihinkin ominaisuuksiin. Siten suhtautuminen muuttuu ennakkoluuloiseksi kaikkia niitä kohtaan, jotka ovat tietyn stereotypian mukaisia. Harvoin puhutaan rehellisistä

ja työteliäistä romaneista, vaan suomalaiset yleensä liittävät romanikansaansa epärehellisen ja työtä vieroksuvan stereotypian. Terveystieteiden alan ammattilaisten tulisi tiedostaa omat stereotypiansa ja kyetä omaksumaan tapa lähestyä eri kulttuuriperäisiä potilaita siten, että mahdollisimman vähän tarkastelisi heitä suomalaisen potilasstereotypian pohjalta. (Tuominen 1998, 35.)

Virkki (1999) tutki hoitotyöntekijöiden ammatillisia valmiuksia kulttuurin mukaiseen hoitotyöhön. Hoitotyöntekijät tiedostivat ammatillisen valmiutensa puutteet ja rajoitukset työskennellessään eri kulttuurista olevien potilaiden kanssa. Lähes 80 % tutkimukseen osallistuneista terveydenhuoltoalan ammattilaisista koki tarvitsevänsä lisäkoulutusta kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Suuri koulutustarve asettaa alan oppilaitokset ja terveydenhuoltoorganisaatiot haasteen eteen. Kulttuurin mukainen hoitotyö on osassa alan oppilaitoksissa vielä valinnaisena oppiaineena ja tästä syystä koulutuksen kehittämiseen ja lisäämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Virkki 1999, 71-73.)

Hirvonen ja Salanterä (2002) puolestaan tutkivat valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Tutkimuksen mukaan valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden asenteelliset ja tiedolliset valmiudet olivat keskimäärin melko hyvät, mutta kulttuuritiedossa, -tietoisuudessa sekä asenteissa ilmeni myös puutteita. Opiskelijoiden asenteet kulttuurinmukaista hoitoa koskevassa päätöksenteossa, suhtautumisessa ja yhteistyössä vieraiden kulttuurien edustajien kanssa vaihtelivat myönteisestä asiakkaan tukemisesta jopa vuorovaikutustilanteen välttämiseen. Kuitenkin 66 % opiskelijoista käytti tietoista harkintaa selvittäessään asiakkaan kulttuuritaustaa, asennetta ja hoidon tarvetta. (Hirvonen & Salanterä 2002, 2.)

Kulttuurisella hoitotyöllä tarkoitamme opinnäytetyössämme Suomen romanien parissa tehtävää hoitotyötä. Selvitämme, mitä kulttuurinen hoitotyö heidän kohdallaan merkitsee ja tarkastelemme kulttuurillista hoitotyötä siitä näkökulmasta, mitä hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon romaniäidin kohtaamisessa, vuorovaikutuksessa ja hoitamisessa. Olemme tarkastelleet

myös romanikulttuurillista hoitotyötä Leiningerin kulttuurin hoitotyön mallin avulla.

2.2 Leiningerin kulttuurisen hoitotyön malli

Transkulttuurisen hoitotyön uranuurtajana pidetään amerikkalaista hoitotieteilijää Madeleine M. Leiningeriä, joka on muotoillut kulttuurisen hoitotyön teoriaa 1950–1960-luvuilla ja tehnyt siihen lisäyksiä 1990-luvulla. Kulttuurilähtöisen hoidon teorian tavoitteena on, että hoitaja tulee tietoiseksi eri kulttuureista ja oppii ymmärtämään niitä. Kuitenkaan Leiningerin mielestä tämä ei riitä, vaan tavoitteena on tehdä kulttuurista se perusta, jonka avulla voidaan muodostaa käsitteitä sekä suunnitella ja toteuttaa hoitotyötä. (Marriner-Tomey 1994, 410–411.) Leininger muodosti teoriastaan auringonnousumallin, joka kuvaa kulttuurisen hoitamisen ja hyvinvoinnin monitahoisuutta (LIITE 2). Ympyrän yläpuolisko kuvaa maailmankatsomuksellisia tekijöitä ja yhteiskuntarakenteen osatekijöitä, jotka vaikuttavat hoitoon ja terveyteen ympäristön ja kielen välityksellä. Nämä tekijät taas vaikuttavat kansanomaisiin ammatillisiin ja hoitotyön järjestelmiin, jotka ovat mallissa sijoitettuna alempaan puoliskoon. Yhdessä nämä puoliskot muodostavat kokonaisen auringon, joka edustaa kaikkea sitä, mitä terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulee ottaa huomioon ymmärtääkseen inhimillistä terveyttä ja hoitoa. (Leininger & Reynolds 1993, 9, 26–28.)

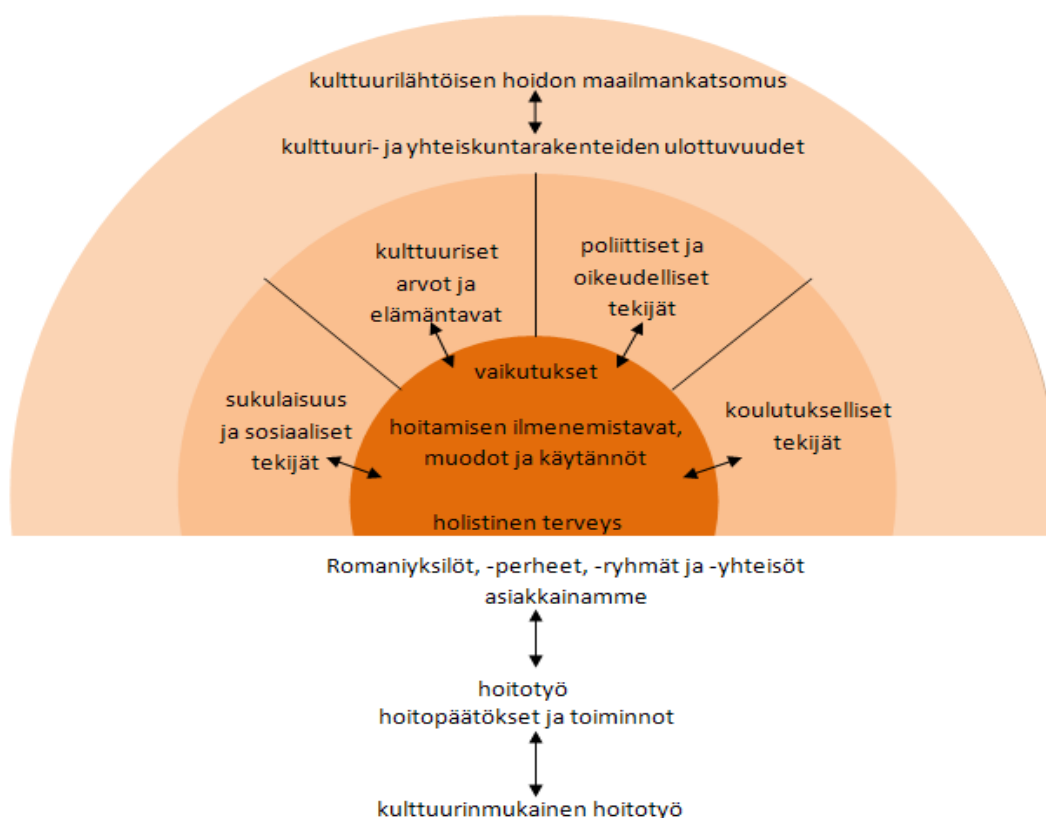
Leiningerin teoria kulttuurilähtöisen hoidon monimuotoisuudesta ja universaalisuudesta perustuu käsitykseen, jonka mukaan eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset kykenevät suurilta osin itse kertomaan ja ratkaisemaan, millaista hoitoa he tarvitsevat ja haluavat hoitoalan ammattilaisilta. Tämä teoria on suunnattu sairaanhoitajille, jotta he ymmärtäisivät asiakkaan maailmaa ja käyttäisivät hyväksi tietojaan, näkemyksiään ja hoitokäytäntöjään kulttuurinmukaisten toimintojen ja ratkaisujen lähtökohtina. (Marriner-Tomey 1994, 414.)

Hoitoteoriansa päämääränä Leininger pitää kulttuurinmukaisen hoidon antamista. Sairaanhoitajien tulisi pyrkiä selvittämään hoidon käyttötapoja ja

merkityksiä siten, että kunkin kulttuurin arvot, uskomukset, hoitokäytännöt ja elämäntavat antavat hyvän ja luotettavan lähtökohdan kulttuurinmukaisen hoidon suunnittelulle ja tehokkaalle toteuttamiselle. (Virkki 1999, 12.)

Olemme käyttäneet pohjana opinnäytetyössämme Leiningerin auringonnousumallia, jonka perusteella olemme laatineet opinnäytetyöhömmme sopivan kuvion (KUVIO 1), jossa kuvataan romaniäitiä hoitotyön asiakkaana. Romanikulttuurin teoreettinen osuus pohjautuu kuvioon, sillä käsittelemme siinä romanikulttuurillisia tekijöitä, kuten sukulaisuutta ja sosiaalisia tekijöitä, kulttuurisia arvoja ja elämäntapoja, poliittisia ja oikeudellisia tekijöitä sekä koulutuksellisia tekijöitä. Lisäksi käsittelemme romanikulttuurin vaikutuksia romaniäidin terveyspalveluiden käyttöön ja terveydenhuoltoon. Huomioimme myös synnyttävään ja synnyttäneeseen romaniäitiin ja hänen syntyneeseen lapseensa vaikuttavia asioita, kuten äitiyden, synnytyksen, varhaisen vuorovaikutuksen, lapsivuodeajan, imetyksen ja romaniäidin itsehoidon ohjaamisen.

Kuvio 1. Leiningerin auringonnousumallin käyttö romaniäidin ollessa hoitotyön asiakkaana



3 ROMANIKULTTUURI SUOMESSA

Romanikulttuurissa eläminen tarkoittaa romaneille kokonaisvaltaista käyttäytymistä elämän arjessa ja juhlassa. Kulttuurin pääpiirteenä on yhteys toiseen romaniin, mikä näkyy sosiaalisena vastuuna lähimmäisistä ja patriarkaalisena perhemallina. Suomen romanikulttuuri on mukautumassa enenevässä määrin suomalaiseen kulttuuriin, mutta romanit pyrkivät säilyttämään oman kulttuurinsa, sillä se tuo elämään inhimillisempiä ja aidompia piirteitä kuin toisen kulttuuriin mukautuminen. Suomessa romaneja on noin 13 000 – 14000 ja heistä noin 3000 asuu Ruotsissa. Romanien tarkkaa lukumäärää on vaikeaa arvioida heidän liikkuvuutensa takia. (Pirttilahti 2000, 8, 12.)

Romanikulttuurissa vallitsee voimakas tapakulttuuri ja läheiset ihmissuhteet. Romanivanhemmat pyrkivät kasvattamaan lapsestaan hyvän romanin, joka elää romanikulttuurin mukaisesti ja tulee toimeen kaikkien ihmisten kanssa. Romaneille on tärkeää olla ja elää tätä päivää, ei niinkään yhteiskunnallisen aseman ja arvostuksen tavoittelu. Heidän arvomaailmansa poikkeaa siten valtaväestöstä. (Brusila 2008, 157.) Romanikulttuuriin kuuluu myös vieraanvaraisuus ja heidän luonaan käy päivittäin sukulaisia ja ystäviä. Sosiaalinen yhteys on tärkeää. (Pirttilahti 2000, 18.)

Suomessa käytettäviä nimityksiä ovat romani, tumma tai mustalainen. Näistä kuitenkin nimitys mustalainen on koettu loukkaavaksi, joten siitä on luovuttu. Nykyään käytetään romani-nimitystä, joka tulee romanikielen sanasta rom ja se tarkoittaa ihmistä tai miestä. Nimitystä käytetään kansainvälisesti, mutta virkakeleessä käytössä on ainoastaan romani-nimitys. (Pirttilahti 2000, 8.) Tässä opinnäytetyössä käytetään romani-termiä ja käsitellään ainoastaan Suomen romaneja.

Romanikulttuurin ominaispiirteiden tietäminen on tärkeää, sillä romanikulttuuri tuo hoitotyöhön erityispiirteitä, jotka tulee ottaa huomioon ja liittää osana ammatilliseen osaamiseen. Terveystieteiden alan ammattilaisten tulee tietää romanikulttuurista, että he osaisivat esittää oikeita kysymyksiä välttääkseen väärinymmärryksiä ja osaavat tämän myötä toteuttaa monikulttuurista

hoitotyötä. Työelämässä tulee muistaa, että olemme kaikki erilaisia, mutta silti samanarvoisia.

3.1 Romanien sosiaalinen asema ja koulutus

Romanimiehet työskentelivät aiemmin hevoskauppaan ja hevosenhoitoon liittyvissä ammateissa sekä käsityöammateissa, kuten peltiseppinä. Naiset tekivät ompelutöitä ja kauppasivat niitä. Kesäisin monet romanit saivat toimeentulonsa maatalouden aputoista. (Opetushallitus 2000, 12.)

Elinkeinorakenteen muutoksen tapahduttua 1950-luvulla romanien elämä muuttui. Monet romanit muuttivat kaupunkeihin ja he kehittivät uusia toimeentulolähteitä. Nykyään romanien asuinolosuhteet ja elämisentaso ovat kohentuneet huomattavasti, mutta heikko koulutustaso on edelleen esteenä yleisen elämänlaadun parantamiselle, sillä romaneiden on vaikea päästä osalliseksi työelämään. Erilaisilla ammattikursseilla, työelämään tutustumisilla ja työelämään valmistavilla koulutuksilla on vaikutettu tähän ja romanit ovat onnistuneet saamaan töitä. Muutos tapahtuu kuitenkin hitaasti. (Pirttilahti 2000, 11, 19.)

Peruskoulussa olevilla romanilapsilla on enemmän ongelmia kuin muilla lapsilla, mikä johtuu syrjinnästä ja romanikulttuurin omaispiirteiden huomioimattomuudesta. Ja koska peruskoulukoulutus on heikkoa, jatkaminen ammattikouluun tai lukioon on paljon vaikeampaa. Tämän vuoksi myös romanin sijoittaminen työelämään on hankalaa. (Ministry of Social Affairs and Health 1993, 9.)

Heiren (2000) tutkimuksessa, lähihoitajiksi opiskelevien romanien käsityksiä terveydestä, on tullut voimakkaasti ilmi vakava huolestuminen nuorista romaneista ja heidän suurista ongelmistaan. Romaninuoret kokevat koulutukseen, omistamiseen ja uraan liittyvät paineet ristiriitaisina ja voimakkaina. Nykyinen yhteiskunta korostaa osaamista, vaurautta ja tietoa, kun taas romanien tärkeinä pitämät asiat ja arvot liittyvät sosiaaliseen elämään enemmän kuin oppiarvoihin, omistamiseen ja valtaan. Opiskelijat näkivät suuret

erot perinteisten romanien ja ei-romanien perheiden opiskelevalle lapselle tai nuorelle antamassa ohjauksessa ja tuessa. Enemmistö romaneista ei ole pitänyt uraa ja omistamista tavoittelemisen arvoisina asioina, mutta nyt tilanne on muuttumassa nopeasti. Siitä aiheutuu ongelmia nuorille, jotka irtaantuvat perinteisestä romanikulttuurista ja jäävät vaille suvun ja perheen tukea. Perheet ja suvut surevat etääntyvää nuorta sukupolvea, joka olisi heille vanhuuden turva ja tuki. (Heire 2000, 69.)

Romanien sosiaalisen aseman ja koulutuksen tason tietäminen on tarpeellista hoitotyössä. Useiden romanien koulutuksen taso ja tietämys on vähäisempää kuin valtaväestöllä ja siten he tarvitsevat enemmän ohjausta ja neuvontaa terveydenhuoltoalan ammattilaisilta. Tämä tulisi huomioida myös synnyttämään tulevan romaniäidin hoitotyössä.

3.2 Perhe ja suku

Romanikulttuuri rakentuu heimon, suvun ja perheen ympärille. Se korostaa jäsenten yhteisvastuullisuutta, yhteenkuuluvuutta, ihmissuhteita, rituaaleja, tapoja ja vanhoja perinteitä. Romanikulttuurin tärkeimpiä tunnusmerkkejä on tunne-elämän rikkaus ja voimakkuus. (Wahlström 1996, 20.)

Aikaisemmin romaniperheeseen on kuulunut vanhempien ja lasten lisäksi isovanhemmat ja muut sukulaiset, joilla ei ollut asuinpaikkaa. Nykyään romaniperhe on muuttunut ydinperheeksi omien asuntojen myötä. Kuitenkaan romaneille pelkkä perhe ei ole keskusyksikkö, vaan siihen kuuluu koko lähisuku ja lopulta koko romaniyhteisö. Tasapainoisessa romaniperheessä miehellä ja naisella on tärkeät omat tehtävänsä, jossa mies turvaa perheen talouden ja vastaa koko perheen hyvinvoinnista. Romaninainen hoitaa kodin ja lapset. (Pirttilahti 2000, 13.) Siten romaniperheessä miestä pidetään perheen päänä ja naista perheen sydämenä ja ajatellaan, että mies ja nainen täydentävät toisiaan. Miehen merkitystä ja arvoa korostetaan ja romaniparin erotessa lasten huoltajuudesta vastaa isä, sillä lapsen katsotaan kuuluvan isän sukuun (Kanervo & Saarinen 2004, 24; Wahlström 1996, 20.) Mikäli isä on

kykenemätön tai estynyt hoitamaan lasta, niin huoltovastuu siirtyy isän omaisille (Forsander, Ekholm & Saleh 1994, 90).

Romanikulttuurissa lapset ja vanhukset ovat erityisen tärkeitä ja molemmat saavat erityistä huomiota kaikessa (Opetushallitus 2000, 15). Vanhemmat pyrkivät kasvattamaan lapsistaan vastuuntuntoisia ja vanhempia ihmisiä kunnioittavia. Heillä tulee olla kykyä tulla toimeen kaikkien ihmisten kanssa, ja olla tietämystä omasta kielestään ja kulttuuristaan sekä omata kulttuurillinen mentaliteetti. (Ministry of Social Affairs and Health 1993, 7.) Kasvatusvastuu koskee myös esimerkiksi sisarusten lapsia, joten lapsilla on turvallisuutta tuovia aikuisia lähellään silloinkin, kun omat vanhemmat eivät ole paikalla (Pirttilahti 2000, 14). Romanilapset puhuttelevat vanhempiaan etunimillä ja myöskään vanhemmat eivät puhu lapsistaan (Kanervo & Saarinen 2004, 23). Oletamme tämän johtuvan siitä, että vanhemmat eivät halua korostaa vanhemmuutta, sillä se muistuttaa vanhempien välisestä seksuaalisuudesta.

Romanikulttuurissa lapsuutta halutaan varjella mahdollisimman pitkään. Murrosikää ei noteerata, vaan ajatellaan kaikkien vaiheitten kuuluvan ihmisikään. (Brusila 2008, 158.) Romanien kasvatuksessa opitaan ensimmäisenä omaan henkilökohtaiseen puhtauteen liittyviä tapoja ja iän myötä myös muita romanitottumuksia (Pirttilahti 2000, 14).

Romanikulttuurissa vallitsee perhekeskeisyys ja tämä näkyy myös hoitotyön haasteissa esimerkiksi siten, että jos romaniperheestä tai suvusta joku joutuu sairaalaan, on se koko yhteisöä koskettava. Romaninaisen kohdalla raskautta pyritään salaamaan mahdollisimman pitkään, koska he kunnioittavat vanhempia romaneja ja raskaus viittaa seksuaaliseen kanssakäymiseen, mikä koetaan epäpuhtaana tapahtumana ja hyvin häveliäänä. Terveystieteiden ammattilaisten on hyvä tietää romanikulttuurille tärkeästä perhekeskeisyydestä, jotta hoitotyöntekijänä osaisi suhtautua ja kunnioittaa heidän kulttuurille ominaisia piirteitä ja toteuttaa hyvää kulttuurillista hoitotyötä.

3.3 Oikeuskäsitys

Romanikulttuurissa vallitsee kunniakäsitys, joka on yhteisöllinen ja se tarkoittaa, että yksittäisen romanin hyvä teko tuo kunniaa koko suvulle, kun puolestaan kunniaton likaa koko suvun maineen (Kanervo & Saarinen 2004, 23). Tämän vuoksi väistämisyjärjestelmä kuuluu Suomen romanien elämään. Tämä tarkoittaa sitä, että jonkun tehdessä rikkomus toiseen sukuun kuuluvalle henkilölle, sanktio koskee myös rikkomuksen tehneen omaisia. Sanktio on useimmiten perheen sosiaalisen statuksen menettämistä ja se on seurausta romanien vahvoista sukulaissuhteista, jotka vaativat ottamaan vastuun omaisista ja heidän toimistaan. Rikkomuksen tekijä sukulaisineen muuttaa toiselle paikkakunnalle, ettei tapahtuisi uutta rikettä. (Pirttilahti 2000, 16.) Romaniperheen aikoessa muuttaa toiselle paikkakunnalle, tulee uuden paikkakunnan vanhimpiin ja kauemmin paikkakunnalla asuneisiin romaneihin ottaa yhteyttä. Heiltä tarvitaan hyväksyntä muuttamiseen. (Opetushallitus 2000, 17.)

Oikeuskäsitys ja väistämisyjärjestelmä voivat näkyä myös sairaalaelämässä konfliktitilanteissa, joissa on useamman eri suvun romaneja. Tilanteiden välttämiseksi olisi huomioitava romanisukujen sijoitus sairaalassa toisistaan erilleen, mikäli sukujen välillä esiintyy ristiriitoja ja asia on terveydenhuoltoalan ammattilaisen tiedossa.

3.4 Terveydenhuolto

Romanit eivät käytä terveystalvueluita yhtä yleisesti kuin valtaväestö, vaan menevät lääkäriin vasta, kun ovat vakavasti sairaita. Eräs syy välttelyyn on pelko sairaalaan joutumisesta, mikä merkitsee eroa tiiviistä yhteisöstä. Pelkoa lisää myös huoli sairauden vakavuudesta ja mahdollisesta kuolemasta. Romaneilla ei myöskään välttämättä ole tarvittavaa tietoa esimerkiksi liikunnan ja ravinnon vaikutuksesta terveyteen. (Brusila 2008, 160.)

Romani kokee itsensä terveeksi, mikäli sairaus tai vamma ei rajoita elämää suuresti. Suku huolehtii yleensä itse sairaistaan ja he haluavat välttää

laitokseen sijoittamisen. Romanin ollessa sairaalassa, on häntä lähes koko suku tukemassa ja siksi hoitohenkilökunta tarvitseekin erityistä ymmärrystä romanikulttuurista ja heidän tavoistaan. (Pirttilahti 2000, 16.) Romanipotilas olisi hyvä sijoittaa esimerkiksi osaston ensimmäiseen huoneeseen, ettei osaston läpi tule turhaa kulkemista. Lisäksi olisi hyvä sopia yhdyshenkilö, jolle potilaan voinnin muutoksista ilmoitetaan ja joka voisi ilmoittaa potilaan kuulumiset eteenpäin muille potilaan voinnista kiinnostuneille. On myös huomioitava, että vanhempaa ja nuorempaa romania ei sijoiteta samaan huoneeseen eikä vanhempaa alempaan kerrokseen kuin nuorempaa. Mikäli osastolle on kuitenkin tulossa eri-ikäisiä romaneja potilaiksi, tulisi heidät sijoittaa osaston eri päihin. (Laiti 2008, 4026.)

Muiden romanien nähden romanipotilas ei esiinny vähissä vaatteissa, ja siksi hoitohenkilökunnan tulisi huolehtia potilaalle esimerkiksi peitto päälle ennen vieraiden tuloa. Potilaan voinnista, kuten esimerkiksi suolen toiminnasta, ei pidä kysellä liian tarkasti vieraiden kuullen. Monet romanipotilaat haluavat myös pitää oman puseronsa päällään sairaalassaoloajan. (Laiti 2008, 4026.)

Romanien asioidessa lääkärillä on yleistä, että kerrotaan samalla kaikkien perheenjäsenten huolet ja siksi romaniasiakkaille kannattaakin varata normaalia pidempi asiointiaika ja hoitaa esille nostettavat asiat samalla kertaa. Lääkkeitä määrättäessä on hyvä kertoa tarkkaan, miten niitä käytetään oikein, sillä etenkin vanhemmat romanit saattavat ottaa lääkkeitä epäsäännöllisesti eivätkä noudata annosteluohjeita. Lääkekuuri saatetaan lopettaa heti, kun oireet katoavat. Myös toisille määrättyjä tai vanhoja lääkkeitä saatetaan käyttää. Viranomaiskielellä kirjoitettuja tekstejä voi olla vaikea lukea ja ymmärtää, joten päätösten ja kirjallisten ohjeiden tulisi olla helposti luettavia ja selkeitä. (Brusila 2008, 160-161.)

3.5 Pukeutuminen

Romanipuvun käyttö on keskeinen osa romaninaisen identiteettiä ja asemaa omassa yhteisössään. Nuoret tytöt usein odottavat aikaa, jolloin he saavat pukeutua romanivaatteisiin, sillä se merkitsee aikuisuuteen siirtymistä. Nykyään

osa tytöistä käyttää myös mukailtua asua, eivätkä halua pukeutua perinteiseen romanasuun. Tytön valitessa perinteisen romanasun, on päätös loppuelämää koskeva ja se tehdään yleensä 16-20 ikävuoden välillä, jonka jälkeen ei ole enää soveliasta näyttäytyä vanhempien romanien nähden ilman romanasua. (Pirttilahti 2000, 14; Tuppurainen 2001, 4309; Opetushallitus 2000, 18.) Romaninaisen asu ei estä osallistumasta esimerkiksi työelämään. Työssä on mahdollista käyttää myös työasua, mikäli työn luonne sitä vaatii. Tällöin ei kuitenkaan ole sopivaa näyttäytyä vanhemmille romaneille. (Forsander ym. 1994, 90.)

Perinteinen romaninaisen puku koostuu brokadi- tai silkkiröijystä ja samettihameesta, joka painaa noin 10-15 kiloa. Samettihame voi suurella painollaan aiheuttaa rasitusta liikunta- ja tukielimistöille. Perinteiseen pukeutumiseen liittyy myös korkeakantaisten kenkien käyttö, koska hameen helman tulee peittää nilkat. Pohjois-Euroopan maista Suomi on ainoa maa, missä romaninainen käyttää kansallispukua arkiasuna. (Heire 2000, 18.)

Pukeutuminen romanasuun on olennainen osa romanikulttuuria. Tämän vuoksi päätimme käsitellä opinnäytetyössämme romaninaisten pukeutumista, koska ajattelimme sen tuovan haasteita myös synnyttämään tulevan romaniäidin kohdalla koskien pukeutumista sairaalassaolon aikana.

3.6 Tavat

Tapaperinteissä on edelleenkin havaittavissa intialainen alkuperäiskulttuuri. Tavat ovat muodostuneet verkalleen ja käytäntö on aiheuttanut joidenkin tapojen syntymisen. Asiat on totuttu tekemään tietyllä tavalla sen kummemmin miettimättä ja siitä on tullut tapa. Vaikka monet heidän tavoistaan vaikeuttavatkin arkipäivän elämää, näihin tapoihin on totuttu ja ne kuuluvat luontaisena osana romanielämään. (Pirttilahti 2000, 14-15, 21.)

Opinnäytetyössämme käsittelemme puhtaus- ja moraalitapoja, jotka liittyvät häveliäisyyteen ja siveyteen. Nämä molemmat tavat vaikuttavat romaniäidin käyttäytymiseen ja hänen hoitamiseensa synnytysvastaanotolla,

synnytyssalissa ja synnytysvuodeosastolla. Ne ilmenevät esimerkiksi intimiteetin huomioinnissa, sukupuoliasioissa sekä imetysohjauksessa. Moraalitapojen tiedostaminen ja niiden merkitysten huomioiminen ovat ensiarvoisia monikulttuurisen hoitotyön toteuttamisen kannalta ja takaavat täten yksilöllisen ja kunnioittavan hoidon.

3.6.1 Puhtaustavat

Romaneiden puhtaustavoissa on olemassa niin sanotut länsimaiset ja itämaiset puhtausperinteet (Pirttilahti 2000, 15). Tavat juontavat juurensa kiertävästä elämäntyylistä, jolloin oli pakko huolehtia hygieniastaan pysyäkseen terveenä. Toisaalta tavat ylläpitävät yhtenäisyyttä ja sisäistä järjestystä. (Opetushallitus 2000, 18.) Romaniperheissä kodin puhtaimpana paikkana on keittiö. Ruokaa ja ruokailuvälineitä ei laiteta koskaan lattialle tai paikkoihin, joissa kävellään tai istutaan. Ruokapöydälle ei saa nostaa lattialla olleita esineitä ja leluja. Periaatteena on, että kaikki suuhun laitettavat tulee olla puhdasta. (Pirttilahti 2000, 15.) Ruokailu ei ole sopivaa vaillinaisessa vaatetuksessa ja romanit pukeutuvat siististi ja täydellisesti aina mennessään keittiöön (Brusila 2008, 158).

Henkilökohtaisesti puhtaudesta huolehditaan tarkasti, joka näkyy esimerkiksi käsien pesemisessä. Kädet tulee pestä tarkasti ja usein sekä esimerkiksi aina saunomisen jälkeen, ulkoa sisälle tultaessa ja kenkien koskettelun jälkeen. Romanit pesevät pyykkiä usein ja pyrkivät pitämään vaatteet hyvin valkoisina. Eri-ikäisten vaatteita ja erilaisia vaatteita ei pestä samalla kerralla. (Pirttilahti 2000, 15.) Esimerkiksi alusvaatteita ja lakanoita ei voi laittaa samaan pyykkiin pöytä- ja tyynyliinojen kanssa (Kanervo & Saarinen 2004, 24). Vaatteiden puhtaudessa vallitsee puhtauskäsitteen ehdottomuus, jolloin ei ole merkitystä sillä, onko vaate silminnähdän likainen vai ei. Vaatteiden kuivattamisessa valitsee periaate, että vanhusten ei ole soveliasta nähdä nuorten vaatteita kuivamassa. Romaniperheen vaatteiden puhtaus ja siisteys on romaniniaiselle kunniaksi. (Pirttilahti 2000, 15.)

Kun nuoripari muuttaa yhteen asumaan, voivat he itse päättää noudattavatko perinteisiä puhtaustapoja. Näihin tapoihin lukeutuu myös se, onko nainen koko ajan perinteisesti pukeutuneena romanasuun vai käyttääkö hän kotona ollessaan pääväestön vaatetusta. Perinteisiin tapoihin kuuluu myös, etteivät naiset kuljeskele kotona puolipukeissa, vaan ovat koko ajan täydellisesti pukeutuneina. Vanhemmat romanit eivät vieraile nuorten luona, mikäli näitä tapoja ei noudateta, eikä nuoripari puolestaan sitä sallisikaan. (Pirttilahti 2000, 20.)

3.6.2 Moraalitavat

Moraalitavat nivoutuvat sukupuolisuuteen. Vanhempien läsnä ollessa nuoret romanit kontrolloivat käyttäytymistään ja puheitaan. Murrosiästä ja raskaudesta ei puhuta eri-ikäisten romanien kesken, mutta taas samanikäisten keskuudessa voidaan näistä asioista keskustella. Tiedon määrä ja taso voivat vaihdella ja väärinkäsitysten riski voi siksi olla suuri. (Tuppurainen 2001, 4309.) Seurustelusuhteista ei kerrota vanhemmille, vaan ne salataan. Vanhempien romanien läsnä ollessa pariskunnat eivät istu vierekkäin eivätkä kosketa toisiaan. Ehkäisy on hyväksyttyä, mutta ehkäisyyn liittyvistä asioista ei keskustella kotona. Abortteja tehdään kuten valtaväestönkin keskuudessa, mutta niistä ei koskaan puhuta. Raskaudenkeskeytykset periaatteessa tuomitaan, sillä elämää tulee kunnioittaa. Myös iän kysyminen on epäsoveliasta, ja esimerkiksi lapsen iän kyseleminen silloin, kun läsnä on eri-ikäisiä ja eri sukupuolta olevia romaneja, on romanille nolo tilanne. (Brusila 2008, 158-159.) Eli siis kaikkiin seksuaalisuuteen liittyviin asioihin suhtaudutaan häveliäästi (Opetushallitus 2000, 18). Hoitohenkilöstön on tärkeää miettiä, mitä romanien läsnä ollessa voidaan puhua ääneen ja erityisesti silloin, kun ympärillä on muita ihmisiä (Perttula 2008, 33).

Intimiteetistä ja hygieniasta huolehtiminen tuottaa vaikeuksia, jos samassa asunnossa elää vanhempia ja nuoria yhdessä. Nuoret eivät voi käyttää samaa wc:tä vanhempiensa kanssa, joten on toivottavaa, että asunnosta löytyy kaksi wc:tä. He eivät voi myöskään käydä suihkussa vanhempien ollessa kotona eivätkä kuivattaa vaatteitaan vanhempien näkyvillä. Tästä syystä nuoret

muuttavat aikaisin pois kodista ja perustavat perheen. Kodista muutto on ajankohtaista viimeistään silloin, jos nuori nainen on raskautensa loppuvaiheessa. (Pirttilahti 2000, 15, 21.) Raskaus viittaa voimakkaasti sukupuolisuuteen ja siksi siitä ei voida puhua vanhempien ihmisten aikana. Raskautta tulee peitellä mahdollisimman pitkään ja käyttää väljiä vaatteita ja hartiahuivia peittämään vatsaa. (Opetushallitus 2000, 18.) Jollei omaa asuntoa löydy kodista muuttamisen jälkeen, asuvat nuoret vanhemmat ”toisten nurkissa”. Tämä vaikeuttaa lapsen ja vanhempien kiintymystä toisiinsa, sillä he eivät saa rauhassa nauttia vanhemmuudesta ja lapsesta. (Pirttilahti 2000, 21.)

4 SYNNYTTÄMÄÄN TULEVA ROMANIÄITI

4.1 Romaninainen ja terveystalvelut

Romaniperheessä naisella on tärkeä asema kodin ilmapiirin luomisessa. Naisille kuuluu paljon veloituksia, mutta he eivät koe itseään alistetuksi. Romaninaisella on aina ollut oikeus ja velvollisuus lähteä hankkimaan toimeentuloa perheen ulkopuolelle. (Opetushallitus 2000, 15.) Naisten vastuulla on romaniperinteen siirtäminen lapsille (Pirttilahti 2000, 14).

Romanikulttuurissa nainen koetaan saastaiseksi vyötäröstä alaspäin ja sen vuoksi hänet verhotaan pitkällä hameella. Naisen alapuolella ei voi olla ja se vaikuttaa esimerkiksi asumiseen. (Tuppurainen 2001, 4309.) Naiset eivät voi käydä yläkerrassa, vaikka asia olisi kuinka tärkeä tahansa. Tilanne ratkaistaan lähettämällä lapsi hoitamaan asia. Vastaavanlainen tilanne on, jos talossa on maakellari. Tällöin siellä ei voi säilyttää ruokaa, koska se on naisen hameen alapuolella. (Heire 2000, 20.)

Äitiys- ja lastenneuvolakokemuksen perusteella romanit käyttävät neuvolapalveluita vähemmän valtaväestöön nähden, sillä he eivät tiedä riittävästi niiden merkityksestä. Romaninainen ei puhu raskaudesta vanhemmille romaneille, vaan raskautta peitellään viimeiseen asti ja tästä syystä raskaana olevalle ei ehkä tule mieleenkään mennä neuvolaan. Ensikäynnin jälkeen romaninainen saattaa käydä siellä epäsäännöllisesti, jollei hänellä ole kipuja tai muuta tarvetta. Hän saattaa ottaa yhteyttä neuvolaan vasta raskauden loppupuolella. (Brusila 2008, 162.)

Romanikulttuurin häveliäisyystavat vaikuttavat romanien suhtautumiseen gynekologiseen hoitoon, ja koska oma intymiteettisuoja on romaneilla tiukka, hoitoon saatetaan hakeutua myöhäisessä vaiheessa. Romaninuoret eivät puhu seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvistä asioista vanhempien ihmisten kanssa, ja siksi terveydenhuoltoalan ammattilaisen kanssa käytävä keskustelu saattaa olla nuoren mielestä hämmentävää. Aikuisen tuleekin olla luonteva ja

asiallinen sekä muistuttaa, että kyseessä on hoitosuhde, jossa voidaan puhua luottamuksellisesti kaikista aiheeseen liittyvistä asioista. (Brusila 2008, 163.)

Raskaudenehkäisyynä on tavallisimmin kierukka tai kondomi. Ehkäisy pillereiden käyttö ei ole yleistä, sillä kulttuuriin kuuluu tietynlainen epäsäännöllisyys ja kellonajoista piittaamattomuus ja näin ollen pillerit voivat unohtua. Romanien parisuhteet ovat usein pysyviä ja nuoren tytön koskemattomuus on tärkeä asia. (Tuppurainen 2001, 4309.)

4.2 Äitiys

Äidiksi tulemiseen liittyy sosiaalisia ja kulttuurillisia merkityksiä ja arvostuksia (Rönkä & Kinnunen 2002, 72). Raskauden aikana äiti valmistautuu äitiyteen ajatusten, tunteiden ja toiminnan tasolla. Hän suunnittelee ja tekee hankintoja lasta varten. Hän kuvittelee, mitä lapsi tuo tullessaan ja totuttelee ajatukseen lapsen tulosta. Äiti saattaa tuntea myös kiukkua ja ärtymystä asioista, joista hän joutuu luopumaan, kuten työstä äitiysloman ajaksi. On tärkeää, että äiti tiedostaa nämä ristiriidat ja käsittelee ne, sillä ne valmistavat mielen vauvan tulolle. Ensimmäisen lapsen synnyttyä useimmat äidit kokevat olonsa epävarmaksi. He ovat ymmällä uudesta tilanteesta ja hämmentyneitä erilaisista mielialoista. Vauvan kohtaamisessa on tärkeää, että uskaltautuu avoimesti olemaan vauvan kanssa ja tutkimaan vauvaa. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 238-240.)

Äitiyden tunne voi kehittyä vain äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa, joka etenee äidin ja vauvan ehdoilla. Äitiyden tunne muodostuu toistuvien yhdessäolo- ja hoitotilanteiden myötä, joilloin äiti alkaa tuntea olevansa voimakkaasti olevansa äiti, olevan sisällä äitiydessä ja juuri tämän lapsensa kanssa. (Niemelä ym. 2003, 241-242, 249.) Äidit ovat arvioineet äidiksi kasvamisen vaiheen viidestä kuukaudesta kahteen ja puoleen vuoteen. Lapsivuodeaikaa on kuvattu äidiksi kasvamisen ydinvaiheeksi. (Halonen 2000, 8.) Äitiyden käsittely lisää sekä meidän että lukijan ymmärrystä tutkimustamme varten, koska halusimme selvittää tutkimuksessamme, onko romaneilla äitiydessä ja vanhemmuudessa eroja valtaväestöön nähden.

4.3 Synnytys

Romanit pitävät synnytystä pelottavana kivun vuoksi. Heillä on yleensä synnytyksessä mukana oma mies tai toinen nuori nainen. (Brusila 2008, 162.) Mikäli mies on synnytyksessä mukana, on kaikista synnytykseen liittyvistä asioista soveliasta puhua myös miehen kuullen (Tuppurainen 2001, 4309).

Romanit haluavat synnytykseen mieluiten naislääkäriin, sillä eteen tulevat monet häveliäät asiat ja mieslääkärille ei kaikista vaivoista kehdeta puhua. Sairaalassa äitiä ja lasta käyvät katsomassa nuoret romanit ja oma mies. (Brusila 2008, 162.)

4.4 Varhainen vuorovaikutus

Äidin ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana, äidin ja sikiövauvan ruumiillisen yhteyden muodossa. Lisäksi yhteyttä ja varhaista vuorovaikutusta rakentavat mielikuvat sikiövauvasta, omasta vanhemmuudesta, vauvan isästä ja omista vanhemmista sekä omasta itsestä vauvana. Lapsella on syntyessään perusvalmiudet yhteyden kokemiseen toisen ihmisen kanssa ja ne kehittyvät hyvin nopeasti. Lapsi on erityisen kiinnostunut juuri toisesta ihmisestä, saamaan häneltä turvaa, lämpöä, hoivaa ja ravintoa. Kuitenkin hänen tuntunsa itsestä ja toisesta ovat vasta orastavia hänen uudessa maailmassaan. (Niemelä ym. 2003, 19, 238.)

Vastasyntynyt reagoi syntymästään asti inhimillisiin ominaisuuksiin, hän on ensi hetkistä asti valmis vuorovaikutukseen. Lasta säännöllisesti hoitava saa kokea olevansa lapsen valittu, sillä lapsi mieltyy nopeasti ja valikoivasti häntä säännöllisesti hoitavien henkilöiden ominaisuuksiin. Leimautuminen on molemminpuolista, sillä myös aikuinen kiintyy lapseen tätä hoitaessaan. Ensimmäisten elinvuosien varhaisen vuorovaikutuksen riittävän hyvä laatu tukee lapsen psyykkistä terveyttä, joka tarkoittaa psyykkisten häiriöiden puuttumista, tasapainoista ja hyvää elämää. Varhaisessa vuorovaikutuksessa kyse on tavallisista asioista, jotka normaalitilanteessa tulevat vaistovaraisesti. Vanhempi hakee katsekontaktia lapseen, juttelee tälle pehmeällä äänellä,

haluaa pitää tätä lähelläään, ja pyrkii kaikin tavoin ymmärtämään vauvan tarpeita. Vauva oppii nopeasti vastaamaan kontaktiin, aluksi katseella, myöhemmin myös ääntelyllä ja hymyillä. (Hermanson 2008.)

Kun vuorovaikutus toimii hyvin, vanhempi kykenee nauttimaan lapsestaan ja on emotionaalisesti saatavilla. Hän pystyy ennustettavuuteen ja vastavuoroisuuteen, jolloin luottamus ympäristöön kasvaa. Lapsi kokee, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tunteensa ja tarpeensa. Samalla hän oppii, että tunteiden ja kokemusten viestittäminen muille ihmisille johtaa myönteiseen lopputulokseen. Näin hän oppii vähitellen tunnistamaan omia tunnetilojaan ja tarpeitaan. Kiintymyssuhde voi vaurioitua esimerkiksi jos vauva ja vanhempi joutuvat kauan olemaan erossa toisistaan, tai jos äiti masentuu. (Hermanson 2008.)

Sairaaloissa, missä äiti ja vastasyntynyt hoidetaan yhdessä, luo äidille ja perheelle tilaisuuden tutustua lapseen ja oppia havaitsemaan hänen viestinsä ja tyydytyksen tarpeensa. Tämä edesauttaa myös imetyksen onnistumista ja vahvistaa perhesuhteita. (Eskola & Hytönen 2002, 260.)

4.5 Lapsivuodeaika

Käsite lapsivuode merkitsee lapselle omistettua aikaa. WHO (World Health Organization) ja FIGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) ovat määritelleet lapsivuodeajan ajankohdaksi 42 synnytyksen jälkeistä päivää. Laajemmin määritelmän mukaan lapsivuodeajaksi katsotaan kahdeksan viikkoa, sillä tänä aikana suurin osa raskauden anatomisista ja fysiologisista muutoksista ovat palautuneet ennalleen ja äidit ovat sopeutuneet uuteen elämäntilanteeseen ja lapsen hoitoon. (Väyrynen ym. 2007, 269.)

Välitön syntymänjälkeinen kätilötyö alkaa äidin ja lapsen siirryttyä synnytysosastolta perhe- tai lapsivuodeosastolle ja päättyy kotiutumiseen (Väyrynen ym. 2007, 269). Hyvinvoivat, äiti ja vastasyntynyt, siirretään aikaisintaan kaksi tuntia synnytyksen jälkeen lapsi- tai perhevuodeosastolle ja viipyvät osastolla 3-5 vuorokautta. Osastolla hoitaja tekee äidille alustavan

hoito- ja ohjaussuunnitelman, joka noudattelee osastojen yhteisesti sopimaa linjaa. Suunnitelmaa muokataan jokaisen äidin tarpeita ja toiveita vastaaviksi. Tässä korostuu yksilövastuinen hoitotyö, mikä edesauttaa yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Tällöin sama kätilö tekee ja toteuttaa valtaosin äidin hoitosuunnitelman yhdessä niin äidin kuin perheen kanssa koko hoitosuhteen ajan. (Eskola & Hytönen 2002, 259-260.)

Nuoret romaniäidit haluaisivat synnytyksen jälkeen lähteä kotiin vastasyntyneen kanssa mahdollisimman pian. Sairaalahenkilökunnan tulisi kertoa tähän liittyvistä tulehdusriskeistä ja korostaa rauhallista synnytyksestä toipumista. Kun äiti kotiutuu vastasyntyneen kanssa, on romanikulttuurissa ollut aiemmin tapana, että äiti ei ole voinut tehdä muutamaan viikkoon kotiaskareita. Hänellä on tällöin ollut apulainen, oma mies tai ystävä, joka on hoitanut keittiöaskareet ja tuonut ruoan sekä juoman äidille. Tapaa noudatetaan edelleenkin useissa perheissä. (Opetushallitus 2000, 24.) Tämä johtuu siitä, että synnyttänyt nainen koetaan saastaiseksi synnytyksen jäljiltä noin 3-4 ensimmäisen viikon ajan eikä hän saa koskea ruokiin (Tuppurainen 2001, 4309).

4.6 Imetys

Imetys on luonnollista ja alussa auttaa tutustumisessa vauvan kanssa. Se on rakastava hoivaamistapa, joka tarjoaa lapselle luonnollisimman, parhaimman ja riittävän ravinnon. (Kuusisto 2004, 100.) Rintamaito sisältää kaikkia äidin elimistöstä löytyviä vasta-aineita ja imetyksen kautta ne suojaavat lasta vastaavien tautien tartunnoilta. Suosituksen mukaan vauvaa olisi hyvä pelkästään imettää 4-6 kuukauden ikään asti ennen kuin aloittaa muuta kiinteämpää ravintoa. (Eskola & Hytönen 2002, 266.) Ensिमaito eli kolostrum sisältää paljon ravintoaineita, rasvaa ja runsaasti vasta-aineita taudinaiheuttajia vastaan. Rintamaito vaikuttaa lapsen kasvuun, kehitykseen ja ravinnon imeytymiseen sekä suojaa sairauksilta. (Armanto & Koistinen 2007, 194.)

Imetyksen alkuun pääsemisessä vauvojen valmiudet vaihtelevat. Toiset tarvitsevat enemmän apua alkuun pääsemisessä, kun taas toiset ovat hanakampia aloittamaan imemisen. (Kuusisto 2004, 100.)

Imetys edistää äidin ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta ja sen syntyä sekä antaa lapselle läheisyyttä, turvallisuuden tunnetta ja tunteen siitä, että hänestä huolehditaan ja välitetään. Imettäminen ja rinnalle tulo tuo vauvalle lohdutusta ja luo rauhoittavan tunteen. (Armanto & Koistinen 2007, 194.)

Romaneille on hyvä kertoa imetyksen tärkeydestä ja sen merkityksestä lapsen kehitykselle. Terveystieteiden ammattilaisen pitäisi miettiä yhdessä romaniäidin kanssa ratkaisuja käytännön tilanteisiin, kuinka hoitaa imetys kotona edes vähän aikaa, sillä romaninainen saattaa jättää imetyksen kokonaan häveliäisyyden vuoksi, erityisesti jos hän asuu ahtaissa tiloissa. Vanhemmat ihmiset ja isovanhemmat voivat nähdä vauvan vasta parin kuukauden ikäisenä. (Brusila 2008, 162.)

4.7 Itsehoidon ohjaaminen

On tärkeää ohjata äitiä synnytyksen jälkeen itsensä ja hygienian hoidossa. Rinnat ovat turvonneet ja erittävät maitoa. Leveäolkaimisia rintaliivejä voi käyttää tukemaan rintoja. Liivit tulee vaihtaa päivittäin tai niissä tulee käyttää rintasuojuksia, koska rinnat erittävät hieman maitoa. Kädet tulee pestä ennen ja jälkeen imetyksen. Hormonaalisten muutosten takia äiti hikoilee tavallista runsaammin ja hiki on voimakkaan tuoksuista. Tämän vuoksi äiti voi joutua käymään suihkussa useita kertoja päivässä. Lisäksi jälkivuoto on runsasta ja veristä. Alapäässä voi olla repeämiä, limakalvon tai välilihan vaurioita. Alapesu tulee suorittaa joka wc-käynnin yhteydessä ja side pitää vaihtaa joka kerta. On tärkeää painottaa, että kohdunsuu on vielä auki ja erityisen altis infektioille. Äidillä voi myös esiintyä selkäkipuja synnytyksen jälkeen, sillä relaksiinihormoni on löylyttänyt lantion rustoliitoksia. Äitiä tulee ohjata käyttämään ergonomisia asentoja vauvan hoidossa ja tekemään rauhallisia venytyksiä. Toisinaan myös häpyliitos kipeytyy samasta syystä. (Väyrynen 2007, 273-274.)

Synnytyksen jälkeisinä päivinä äidin levon tarve on suuri. Asentoa tulee vaihtaa usein makuulla ollessaan, että synnytyksen jälkeen löysäksi jääneet kannatinsiteet supistuvat tasaisesti ja palautuvat. Myös vatsapeitteiden

kuntouttaminen ja lantiopohjan lihasten harjoittaminen tulee aloittaa jo muutaman päivän jälkeen synnytyksestä. (Väyrynen 2007, 274.) Liikunnan merkitys on suuri myös synnytyksen jälkeen. Se edistää verenkiertoa ja lihasten joustavuuden palautumista. Äidin olisi hyvä päästä pian synnytyksen jälkeen liikkeelle, jotta osallistuminen lapsen hoitoon ja ohjauksiin mahdollistuisi paremmin. Jo seuraavana päivänä synnytyksestä äiti voi aloittaa liikuntaharjoitukset. Liikuntaharjoitukset aloitetaan ensin kevyemmillä harjoitteilla, jonka jälkeen liikkeiden voimaa ja vaikeutta lisätään päivä päivältä enemmän. (Eskola & Hytönen 2002, 266.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suomalaisen romaniäidin kulttuuriseen hoitoon liittyviä asioita synnytysvastaanotolla, synnytyssalissa ja synnytysvuodeosastolla. Terveystieteiden alan ammattilaisten tulisi ottaa huomioon romanikulttuurin ominaispiirteet, kuten puhtaus- ja moraalitavat, jotka ilmenevät erityisesti häveliäisyyden huomioonottamisena.

Tämän opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Millaisia romanikulttuurin ominaispiirteitä terveydenhuoltoalan ammattilaiset kokevat romaniäidin hoitotyössä ja miten näitä ominaispiirteitä tulee huomioida?
2. Millainen käsitys ja tietämys terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on romanikulttuurista sekä millaisia kehittämissuhteita he antavat romanikulttuurilliseen hoitotyöhön?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon avulla lisätä terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietämystä romaniäitien hoitotyöstä. Tämän työn avulla hoitohenkilökunta ja hoitotyön opiskelijat voivat syventää ymmärrystään romanikulttuurista ja parantaa omaa ammatillista taitoaan vuorovaikutustilanteissa. Opinnäytetyöstä on myös hyötyä oman tietomme kartuttamiseksi.

6 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen ja tarkoituksena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2008, 157).

Nimensä mukaisesti kvalitatiivinen tutkimus on kiinnostunut enemmän laadusta kuin määrästä. Peruseriaatteena kvalitatiivisessa tutkimuksessa on ymmärtää ja tulkita asioita ja ilmiöitä, eikä ole tarkoitus pyrkiä yleistettäviin tuloksiin ja mittauksiin. Asioita ei pyritä asettamaan riippuvuus- tai syy-seuraus -suhteeseen, vaikka ne esiintyisivätkin yhdessä. Johtopäätösten tulee olla perusteltuja siten, että toinenkin tutkija saisi samasta aineistosta vastaavat päätelmät. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2002, 31-33.)

Kvalitatiivisen tutkijan tavoitteena on lisätä tietoa tutkittavasta ilmiöstä, sillä aihetta on tutkittu aiemmin vähän eikä aiheesta ole saatavilla laajaa kirjallisuuskatsausta (Soininen 1995, 35-37). Laadullista tutkimusta ohjaavat kysymykset mitä, milloin, miksi ja miten. Tunnuksomaisena piirteenä on myös se, että tutkimuksen alussa tutkimuskysymykset ovat hyvinkin laajoja, mutta ne tarkentuvat tutkimuksen aikana ja joskus prosessin aikana voi myös syntyä uusia tutkimustehtäviä. Laadullisen tutkimuksen tekeminen on hyvin monivaiheinen prosessi. (Juvakka & Kylmä 2007, 26-27, 76.)

Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin työelämän tarpeista: TAYS:n naistentautien vastualueella koettiin tarvitsevan lisää tietoa romanikulttuurista. Valitsimme opinnäytetyöhömme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska aihetta on tutkittu aiemmin vähän ja halusimme saada lisää tietoa synnyttämään tulevien romaniäitien hoitotyöstä haastatteleamalla romaniäitien parissa työskenteleviä kättilöitä. Opinnäytetyöhömme valittu tutkimusjoukko on pieni ja rajattu. Haastattelimme Tampereen yliopistollisesta sairaalasta kahta kättilöä

synnytyssalista, kahta kättilöä synnytysvuodeosastolta ja yhtä kättilöä synnytysvastaanotosta.

6.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmä

6.2.1 Teemahaastattelu

Valitsimme opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun. Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77-78). Teemahaastattelu etenee keskeisten teemojen myötä, eikä siinä ole yksityiskohtaisia kysymyksiä. Haastattelussa olevat valmiit teemat rajaavat haastattelussa esille tulevia asioita. Ihmisten tulkinnat asioista, asioille antamat merkitykset ja merkitysten syntyminen vuorovaikutuksesta tulevat huomioiduksi teemahaastattelussa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.)

Teemahaastattelussa haastattelun aihealueet eli teemat ovat etukäteen määriteltä. Kuitenkin kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Haastattelijalla ei ole valmiita kysymyksiä, vaan ainoastaan jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista. Haastattelu on vuorovaikutusta, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa ja haastattelutilanteeseen vaikuttavat useat eri seikat, kuten normaalit fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät asiat. Teemahaastattelu on muodoltaan avoin ja haastateltava pääsee halutessaan varsin vapaamuotoisesti kertomaan asiasta. (Eskola & Suoranta 1999, 86-87.)

Teemahaastattelu toteutetaan yleensä vain kerran ja tällöin keskustelu nauhoitetaan. Siten se voidaan myöhemmin läpikäydä useaan kertaan ja analysoida. Etukäteen on muistettava pyytää nauhoituslupa haastateltavilta. Teemahaastattelu voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna. (Koivula ym. 2002, 46-47.)

Haastattelut tapahtuivat touko- ja syyskuussa. Otimme yhteyttä osastojen osastonhoitajiin ja kysyimme heiltä, löytyisikö kättilöitä, joilla on kokemusta

romaniäitien kohtaamisesta ja hoitotyöstä. Olemme luottaneet osastonhoitajan ammattitaitoon siinä, että hän osaisi ehdottaa meille sopivia. Viime kädessä kuitenkin haastateltava itse on saanut päättää, tuleeko haastateltavaksi vai ei, ja suostuttuaan haastateltavat ovat ottaneet suoraan yhteyttä meihin sähköpostitse ja olemme sopineet haastatteluajasta. Kaikilla haastateltavilla on pitkä työura takana ja paljon kokemuksia romaniäidin hoitotyöstä.

Omassa haastattelutilanteessa olimme molemmat paikalla ja täydensimme toistemme kysymyksiä. Haastattelut tehtiin haastateltavan työyksikössä rauhallisessa tilassa yksilohaastatteluina. Kerroimme haastateltaville opinnäytetyöstämme ja siitä, että kaikki tieto, mikä haastattelussa tulee ilmi, pysyy vain meidän tiedossamme. Kysyimme ja saimme luvan haastattelun nauhoitukseen. Kerroimme haastateltaville, että haastattelun purun jälkeen haastattelunauhat tuhoetaan ja käsittelemme haastatteluja anonyymisti. Toteutimme haastattelut teemahaastattelun rungon mukaisesti (LIITE 3) ja ennen varsinaista haastattelutilannetta teimme koehaastattelun, jolloin totesimme teemahaastattelun rungon toimivaksi. Haastattelumme kestivät noin puolisen tuntia. Suunnittelimme alun perin haastattelevamme myös romaniäitejä, mutta emme onnistuneet löytämään vapaaehtoista haastateltaviksi, jolloin työmme muokkaantui vain kättilöiden kokemuksia käsitteleväksi.

6.2.2 Sisällönanalyysi

Aineiston analyysimenetelmänä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa etsitään tekstin samankaltaisuuksia. Sisällönanalyysillä saadaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Ryhmitellyistä ilmaisuista tehdyt alaluokat yhdistetään luokituksiksi niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista eli luodaan teoreettisia käsitteitä eli abstrahoidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 110-115.) Analyysia aloittaessa puretaan aineisto ensin osiin, jonka

jälkeen samankaltaisuudet yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta ja tehtäviä. (Juvakka & Kylmä 2007, 113.)

Sisällönanalyysissä ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysin yksikkö. Se voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-112.) Aineiston pelkistämävaiheessa aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmittelyvaiheessa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaan kategoriaan yhdistetään samaa tarkoittavat ilmaisut ja annetaan kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. Tällöin tutkija päättää, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan. Analyysi jatkuu yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa, joista muodostuu yläkategorioita. Yläkategorioille annetaan niiden sisältämiä alekategorioita kuvaava nimi. Kategorioita yhdistetään eli abstrahoidaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Sisällönanalyysissä ei ole tarkoitus analysoida kaikkea saatua tietoa, vaan analyysia ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät, jotka voivat vielä analysointivaiheessa muuttua (Juvakka & Kylmä 2007, 113). Analysoinnin tekemiseksi ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä, ainoastaan tiettyjä ohjeita analyysiprosessin etenemisestä. Sisällönanalyysissä voidaan edetä kahdella tavalla joko aineistosta lähtien eli induktiivisesti tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä eli deduktiivisesti, jota hyväksi käyttäen aineistoa luokitellaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Toteutimme sisällönanalyysin yhtenäisesti koko analysoitavasta materiaalista (LIITE 5). Aineistoa kertyi viidestä kahdeksaan sivuun haastattelua kohti. Aloitimme aineiston pelkistämällä, jonka jälkeen ryhmittelimme aineiston ja ryhmittelyistä ilmaisuista teimme alaluokat. Tämän jälkeen sisällytimme kaikkien haastattelujen pelkistetyt ilmaukset ja alaluokat toisiinsa ja loimme niille yhteiset yläluokat. Koimme sisällönanalyysin hyödylliseksi ja se helpotti huomattavasti tutkimustulosten tarkastelua. Alla on esimerkki tekemästämme sisällönanalyysistä.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<i>"Tietysti niinku vanhimmat henkilöt mun mielestä ei juurikaan koskaan käy täällä..."</i>	Samanikäisten vierailu	Romaneiden vierailukäytännöt	Romanikulttuurilliset tavat romaniäidin hoitotyössä

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Romanikulttuurillisten ominaispiirteiden ilmeneminen ja niiden huomiointi hoitotyössä

Sisällönanalyysissa muodostui kaksi yhdistävää kategoriaa, joista käsittelemme ensin romanikulttuurillisten ominaispiirteiden ilmenemistä ja niiden huomiointia hoitotyössä. Tämä yhdistävä kategoria käsittää yläkategoriat, joita ovat romanikulttuurilliset tavat ja kättilöiden kokemukset muista romanikulttuurin ominaispiirteiden ilmenemisestä romaniäidin hoitotyössä. Yläkategoriat puolestaan koostuvat alakategorioista. Romanikulttuurillisiin tapoihin kuuluvat romaneiden vierailukäytännöt, romaneiden yhteydenpidon erilaisuus, omien romanivaatteiden käyttö, romaniäitiä koskevat puhtauskäsitykset sekä romaniäidin intimiteettisuoja ja häveliäisyys. Muita synnyttävän romaniäidin kohdalla näkyviä romanikulttuurin ominaispiirteitä ovat romaniäidin tuen saaminen, imetykseen liittyvät asiat, varhainen vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä, lapsen tärkeys romanivanhemmille, romaneiden käsitykset hoidosta, romaniäidin ja –isän puutteellinen tietämys, romaniäidin luottamus hoitohenkilökuntaan sekä romaniäidin kotiutuminen. Olemme käsitelleet tutkimustulokset alakategorioittain.

Vierailukäytäntöjen erilaisuus

Haastateltavat kokevat, että romaneilla on erilainen ja laajempi sosiaalinen verkosto kuin valtaväestöllä, mikä näkyy esimerkiksi sairaalan vierailukäytännöissä. Tiedonantajien mielestä sukulaiset vierailevat runsaasti romaniäidin sairaalassaolon aikana ja pääosin he ovat samanikäisiä tai nuorempia kuin äiti. Vanhempia romaneita kunnioitetaan ja arvostetaan suuresti ja he eivät pääsääntöisesti vieraile romaniäidin luona johtuen häveliäisyssyistä, sillä synnytystä pidetään epäpuhtaana tapahtumana ja se viittaa seksuaaliseen kanssakäymiseen

”Tietysti niinku vanhimmat henkilöt mun mielestä ei juurikaan koskaan käy täällä, että niinku nuoret ja samanikäiset ja sellaset käy täällä.”

Poikkeuksena kuitenkin on, jos romaniäidin ja sikiön voinnissa ilmenee komplikaatioita, niin myös vanhemmat romanit, kuten äiti ja isä, voivat huolestuneisuuden takia olla paikalla niin kauan kunnes vointi tasoittuu. Haastateltavat kokevat ongelmaksi ja haasteeksi romaniäidin vierailijoiden määrän rajoittamisen.

”No tietysti on vähän sitä vierasongelmaa ollut täällä välillä, kun niillä on paljon sitä vierasporukkaa...niillä saattaa olla tällaisia ongelmia joskus, että joskus vartijakin on jouduttu kutsuun. Kello on käynyt niin, että yö rupee tulee eikä ne suostu lähtee pois.”

Romanien yhteydenpidon erilaisuus

Romanit pitävät sukulaisiinsa paljon yhteyttä sairaalassaolon aikana. Vanhempien romaneiden ja synnyttäjän välinen kommunikointi tapahtuu joko muiden romaneiden kautta tai puhelimitse hoitohenkilökunnan kanssa, mikäli äiti on tähän antanut luvan.

”Kun esimerkiksi synnyttäjä kommunikoi oman äitinsä kanssa, niin nehän ei puhu niinku suoraa...ku tavallaan se äiti ei niinku mukamas tiedä, että se synnyttäjä on täällä vaan, ne soittaa tänne meille ja kysyy meiltä, että mitä kuuluu...”

Omien romanivaatteiden käyttö

Tiedonantajien kokemukset romanipuvun käytöstä sairaalassaolon aikana vaihtelevat. Osa romaniäideistä haluaa käyttää jotakin romaninaisen pukeutumiseen liittyvää, kuten alushametta, jopa synnytyksen aikana tai haluaa vaihtaa omat vaatteet päälleen välittömästi synnytyksen jälkeen.

”Oon hoitanut semmostakin romaniäitiä, jolla oli omat niinku alushame ja oma pusero sairaalassa.”

Suurempi osa romaniäideistä kuitenkin nykypäivänä suostuu sairaalavaatteiden käyttöön. Jotkut käyttävät myös esimerkiksi omaa esiliinaansa vaatteiden päällä säilyttäen siten jotain omasta kulttuuristaan.

”Osastolla on tällästä esiliinan käyttöä nähty.”

Myös monet romaniäideistä haluavat pukea vauvansa romanikulttuurin mukaisesti. Jos lapsen vaatteet vähänkin tahriintuvat, vaihdetaan ne saman tien.

”Ne on hauskanäkösiä ne lapset, ku niillä on kaikki pitsimyssyt ja pitsikaulukset ja pitsipussilakanat, et ne on heti melkei vaihtanu niille niitä omia vaatteita.”

Romaniäitiä koskevat puhtauskäsitykset

Haastateltavat kokevat, että romanikulttuurissa puhtaudella on suuri merkitys ja heillä vallitsee tarkat puhtaustavat, mikä näkyy esimerkiksi romaniperheen kodin siisteydessä ja järjestelmällisyydessä ja se ilmenee myös sairaalassa ympäristön siistinä pidossa. Puhtauskäsitykset vaikuttavat myös ruokailuun, mikä on huomioitava sairaalassa esimerkiksi siten, että tarjotinta ei saa laskea tuolille tai sängylle.

”Mehän käydään kotikäynneillä, niitten kodit on tosi siistejä ja sellainen siisteys näkyy niillä niinku täälläkin.”

Synnytyksessä synnyttäjän omien vaatteiden likaantuessa vereen, koetaan vaatteet saastuneiksi ja ne hävitetään välittömästi synnytyksen jälkeen. Puhtaus näkyy myös siinä, että lapsen synnyttyä useimmat romaniäidit haluavat lapsen rinnalle vasta lapsen pesemisen jälkeen, koska veri koetaan likaiseksi. Naiset koetaan myös epäpuhtaiksi synnytyksestä aiheutuvan jälkivuodon takia.

”Romaninaiſethan on hyvin tarkkoja puhtaudesta ja jos esimerkiksi tota lapsivesi menee niin, niin ne vaatteet nehän on saastuneet et ne hävitetään.”

Romaniäidin intimiteettisuoja ja häveliäisyys

Romaniäidit pyrkivät peittämään raskauttaan mahdollisimman pitkään ja raskaudesta ei puhuta vanhempien romaneiden kanssa. Ylipäätänsä seksuaalisuudesta, raskaudesta ja synnytyksestä voidaan puhua vain samanikäisten ja nuorempien romaneiden kesken.

”Romaninainenhan tavallaan aika lailla peittää sitä raskautta, koska raskaus ei oo mikään julkinen asia.”

Tiedonantajien mukaan usein romaniäidit haluavat mieluummin naislääkäriin, koska naiselle on helpompi puhua intiimeistä asioista, mutta mieslääkärikin käy. Tutkimista kuitenkin ylipäänsä halutaan välttää, sillä oma intimiteettisuoja on hyvin vahva. Synnytyksen ja imetyksen aikana intimiteettiä suojataan peittelemällä. Erityisesti intimiteetin suojaus on vahvempaa isän ollessa synnytyksessä tukihenkilönä. Lisäksi tiedonantajien mielestä hoitohenkilökunnan on erityisesti huomioitava muiden romaneiden läsnä ollessa intimiteetin suojaus ja mietittävä, mitä asioita on sopivaa puhua ylipäätänsä äidin kanssa, ettei äiti kokisi häpeää.

”Suojaudutaan aika lailla, että kyllä tää intiimiys korostuu hyvin paljon niinku synnytyksen hoidossakin ja, että tavallaan ei levitellä liikaa ja suojataan aika paljon.”

Romaniäidin tuen saaminen

Romaniäidillä on yleensä tukihenkilönä synnytyksessä samanikäinen tai nuorempi nainen, mutta yleistymässä on myös lapsen isän tukihenkilönä oleminen. Tukihenkilöitä saattaa olla monta ja, koska hoitohenkilökunta rajoittaa tukihenkilöiden määrän yhteen, saattaa tukihenkilö vaihtua synnytyksen aikana.

”Eli tota ku sanotaan, että meillä saa olla vaan yksi henkilö tukihenkilönä, niin sitten tulee sitä, että kuka se on ja sitten ne vaihtelee sitä.”

Romaniäidit eivät saa tukea vanhemmilta romaneilta, kuten äideiltään, synnytykseen liittyvissä asioissa ja lapsivuodeajan aikana häveliäisyssyistä. Tämän vuoksi tuen saaminen on tärkeää samanikäisiltä ja nuoremmilta romaneilta sekä hoitohenkilökunnalta. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että osa hoitohenkilökunnasta koki tukihenkilön roolin romaneilla erilaisempana kuin valtaväestöllä.

”Mut eihän ne ny sillee tukihenkilöinä ookaan, ku me ajatellaan, et ne on siinä näin ja tsemppaa...et ne ei sillain aattele sitä tukihenkilöä, ku me aatellaan, vaan ne vähä niinku hengaa siinä mukana.”

Imetykseen liittyvät asiat

Tutkimuksessa kävi ilmi, että romanikulttuuri vaikuttaa imetykseen ja sen onnistumiseen. Imetys saattaa olla vaikeaa kotioloissa, sillä imetyshetkelle ei välttämättä saa rauhaa ja suojaisaa paikkaa, ja se ei ole sovelias muiden romaneiden ollessa paikalla.

”Imetys ei oo sillä tavalla luonnollista, että ne ei välttämättä halua näyttää kellekään, kun imettää.”

Usein romanit kuitenkin aloittavat imetyksen sairaalassa, mutta saattavat lopettaa sen sairaalassaolon aikana joko lääkitystä pyytämällä tai ilman. Romaniäidit saattavat jatkaa imetystä hetken aikaa kotioloissa, mutta usein kuitenkin kotiutumisen jälkeen imettäminen lopetetaan.

”Aika moni sanoo heti et halua lääkityksen, haluaa lopettaa sen imettämisen.”

Varhainen vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä

Tiedonantajat kertoivat, että romaniäidillä on luonnollinen vuorovaikutus lapseen ja he kokivat, että varhainen vuorovaikutus on onnistunutta romaniäidin ja lapsen välillä. Tiedonantajien mielestä romaneiden varhaisen vuorovaikutuksen taidot ovat hyvät.

”Se on tosi niinku tärkee se vauva niille ja pitävät hyvin sitä lähellä ja sellaista. Ne osaa hyvinkin vuorovaikutuksen taidot..”

Lapsen tärkeys romanivanhemmille

Tutkimuksesta kävi ilmi, että romanit ovat hyvin sitoutuneita lapsiinsa ja lapsi koetaan hyvin tärkeäksi ja he haluavat lapselleen vain parasta. Lapsen hyvinvointi on kaikin tavoin tärkeää.

”Mun mielestä ne on tosi sitoutuneita siihen vauvaansa, se on niille todella tärkee ja ne mieltii että sille täytyy olla parasta hoitoo.”

Romaniäidit koetaan vaativiksi lapsensa hoidon suhteen, mutta kuitenkin haastateltavat kokivat, että romaniäidit luottavat heidän ammattitaitoon lapsen hoitamisen suhteen.

”Se oli mun mielestä erityistä, et ne jätti lapsensa meidän hoitoon tänne. Ne luotti, että se hoidetaan hyvin ja ne voi lähtee kotiin hyvällä mielellä, vaikka ne on niin tarkkoja vauvastansa.”

Romaneiden käsitykset hoidosta

Osa tiedonantajista koki, että romaneilla on suuremmat vaatimukset hoidosta kuin valtaväestöllä, mikä ilmenee esimerkiksi odotuksilla palveluista ja runsaalla kellon soittamisella. Tiedonantajat selittivät asiaa sillä, että romanit eivät tiedä sairaalan käytännöistä ja kokevat helposti palvelemisen puutteen syrjintänä.

Sairaalan pelisääntöjen läpikäynnin jälkeen, kuitenkin romanit ymmärtävät käytännöt ja tilanne rauhoittuu.

”Vaatimukset voi olla korkeemmalla ja odotetaan enemmän palvelua. Se voi olla ihan sitä tietämättömyyttä, että moni asia on sellanen, että sit, kun tavallaan annetaan se oikee tieto, mikä meillä on se käytäntö, niin kyllähän ne toimii sit aivan ja kunnioittaa sitä.”

Romaniäidin ja –isän puutteellinen tietämys

Haastateltavien mukaan romaneilla saattaa olla paljon väärää tietoa ja heillä on suuri tarve asioiden perusteellisesta läpikäynnistä. Tämän vuoksi he tarvitsevat enemmän tukea ja neuvontaa ja erityisesti kommunikaation tarve on suuri äidin tai lapsen terveyden ongelmatilanteissa. Kysymysten takana on usein huolestuneisuus omasta tai lapsen voinnista. Romaniäiti ottaa herkästi yhteyttä sairaalan kotiutumisen jälkeen, mikäli ongelmia ilmenee.

”Jos lapsilla on esimerkiksi jotain poikkeavaa, nii se huoli voi olla äidillä valtava...tää liittyy semmoseen tietämykseen, että tietää, mistä on kysymys ja mitä on tapahtunut. Tarvitaan paljon sitä kommunikaatioo ja selitystä asioista..”

Romaniäidin luottamus hoitohenkilökuntaan

Tiedonantajien mukaan romanit arvostavat hoitohenkilökuntaa ja luottavat hoitohenkilökunnan ammattitaitoon. Tiedonantajat kokivat, että romanit kykenivät pääsääntöisesti rohkeasti puhumaan hoitohenkilökunnan kanssa mieltä vaivaavista asioista.

”Ne on hyvin kiitollisia potilaita ja niinku arvostaa hoitohenkilökuntaa ja niinku arvostaa sitä hoitajan työtä.”

Romaniäidin kotiutuminen

Osa tiedonantajista kertoi, että romanit kokevat herkästi turvattomuutta ja epävarmuutta sairaalassa ollessaan, kun he ovat erossa yhteisöstään. Tämän vuoksi he haluavat kotiutua mahdollisimman nopeasti, koska kaipuu yhteisöön on suuri.

”Aika tota nopee on se omasta toivomuksesta se kotiutuminen. Ehkä se voi olla sellasta epävarmuuttakin, että ei voi sillä tavoin turvalliseks tuntea oloaan, että on turvallisempaa olla niissä tutuissa oloissa.. ”

7.2 Hoitohenkilökunnan käsitykset ja tietämys romanikulttuurista sekä romanikulttuurisen hoitotyön kehittäminen

Toinen yhdistävä kategoria on hoitohenkilökunnan käsitykset ja tietämys romanikulttuurista sekä romanikulttuurisen hoitotyön kehittäminen. Yhdistävä kategoria käsittää yläkategoriat, joita ovat hoitohenkilökunnan käsitykset ja tietämys romanikulttuurista sekä asiakaslähtöinen toimintatapa ja kehittämisehdotukset. Ensinnä mainitussa alakategorioina ovat kätilöiden myönteiset käsitykset romaniäideistä, kätilöiden haitalliset käsitykset romaniäideistä sekä hoitohenkilökunnan tietämys romanikulttuurista. Jälkimmäisen yläkategorian alakategorioina ovat asiakaslähtöiset toimintatavat kätilöiden kuvaamana sekä hoitohenkilökunnan romanikulttuurisen tiedon lisääminen.

Kätilöiden myönteiset käsitykset romaniäideistä

Tiedonantajat kokivat romanit kiitollisiksi potilaiksi ja pieneen tyytyväisiksi. Romaneiden persoona koettiin positiiviseksi ja heidät koettiin avoimiksi. Osalla tiedonantajista oli vain myönteisiä kokemuksia romaniäitien hoidosta eivätkä he kokeneet hoitamista juurikaan haasteellisemmaksi. Romanikulttuurillisten tapojen koettiin myös muuttuneen väljemmiksi.

"Mun mielestä ne on niin luonnonlapsia, tosi virkistäviä välillä. Romaniäidit on niin avoimia.."

Kätilöiden haitalliset käsitykset romaniäideistä

Osa tiedonantajista puolestaan koki romaniäidin hoitamisen haastavana ja vaativana. Heidän mielestään, romaniäidin hoito vei enemmän resursseja ja he kertoivat, että hoitohenkilökunnalla saattoi olla paljon ennakkoluuloja romaneista, jolloin asioita saatettiin nähdä todellista vaikeampana. Haasteeksi koettiin romanikulttuurin ominaispiirteiden huomioiminen.

"Kyllähän meillä vielä liikaa on ennakkoluuloja romanihenkilöitä kohtaan, että me ehkä aatellaan se vaikeempana."

Hoitohenkilökunnan tietämys romanikulttuurista

Tiedonantajat kokivat hoitohenkilökunnan tietämyksen romanikulttuurista kokemukseen perustuvaksi ja keskinkertaiseksi. Heidän mielestään koulutuksia oli ollut vähän ja liian harvoin.

"Ne asiat tulee niinku kokemuksen kautta ja koko ajan tulee uusia hoitajia, niin ei se välttämättä oo semmonen vakaa se tietämys."

"Ehkä se on enemmän sellasta mutu-tuntumaa, että sitä tarkkaa tietämystä romanikulttuurista ei ole, että vois olla enemmän sellaista faktapohjaista tietoa enemmän."

Asiakaslähtöiset toimintatavat kätilöiden kuvaamana

Tutkimuksesta ilmeni, että merkityksellistä romaniäidin hoidossa on asiakaslähtöinen toimintatapa, jossa asiakasta kohdellaan tasapuolisesti ja

tasa-arvoisesti sekä toimitaan asiakkaan tahdon mukaisesti. Asiakkaan kulttuurille annetaan huomiota kysymällä asioita siitä, miten asiakas haluaa hoitohenkilökunnan toimivan. Ystävällinen käyttäytyminen koettiin tärkeäksi. Romanikulttuurin kohdalla romanikulttuurin tapojen huomiointi ja kulttuurin mukaisesti toimiminen on olennaista. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sen huomiointia, että romanikulttuurissa ei kätellä eikä romanivanhempia kutsuta äiti- tai isä-nimityksillä, vaan etunimillä, sillä nimitys äiti ja isä on likaiseen tapahtumaan viittaava. Lisäksi tulee huomioida romanikulttuurin väistämisvelvollisuudet, mikäli niitä ilmenee sairaalaolosuhteissa. Tämä näkyy esimerkiksi romaniäidin sijoittamisessa osastolle, jos väistämisvelvollisuuksien suhteen on ongelmia, joista hoitohenkilökunta on tietoinen.

”Hoitaja kysyy mahdollisimman paljon äidiltä niitä asioita, mitä hän haluaa. Siis tämmönen asiakaslähtöinen ajattelutapa, se koskee kaikkia.”

Hoitohenkilökunnan romanikulttuurisen tiedon lisääminen

Tiedonantajat pitivät koulutusten lisäämistä tärkeänä. Kulttuurillisten perustietojen hallitsemista pidettiin merkityksellisenä ja tavoitteellisena asiana.

”Kyllä näitä koulutuksia vois olla enemmän, että ymmärtäisin enemmän sitä heidän kulttuuriaan, jotta pystyisin toimimaan heidän kulttuurin mukaisesti tietyissä asioissa.”

8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suomalaisen romaniäidin kulttuuriseen hoitoon ja kohtaamiseen liittyviä asioita synnytysvastaanotolla, synnytyssalissa ja synnytysvuodeosastolla. Vähäisestä haastateltavien määrästä huolimatta saimme runsaasti arvokasta tietoa haastateltavien kokemuksista romaniäidin hoitotyöstä. Tuloksissa saimme hyvin vastaukset opinnäytetyömme tutkimustehtäviin. Tarkastelemme seuraavaksi tutkimustehtävittäin tuloksia, josta yhteenvedona on oheinen taulukko.

Taulukko 2. Yhteenvedo tutkimustehtävien tuloksista

Millaisia romanikulttuurin ominaispiirteitä terveydenhuoltoalan ammattilaiset kokevat romaniäidin hoitotyössä ja miten näitä ominaispiirteitä tulee huomioida?	Romanikulttuurillisten ominaispiirteiden ilmeneminen ja niiden huomiointi hoitotyössä	Romanikulttuurilliset tavat romaniäidin hoitotyössä
		Kätilöiden kokemuksia muista romanikulttuurin ominaispiirteiden ilmenemisestä romaniäidin hoitotyössä
Millainen käsitys ja tietämys terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on romanikulttuurista sekä millaisia kehittämissuhteita he antavat romanikulttuurilliseen hoitotyöhön?	Hoitohenkilökunnan käsitys ja tietämys romanikulttuurista sekä romanikulttuurisen hoitotyön kehittäminen	Hoitohenkilökunnan käsitys ja tietämys romanikulttuurista
		Asiakaslähtöinen toimintatapa sekä kehittämissuhteet

8.1 Romanikulttuurillisten ominaispiirteiden ilmeneminen ja niiden huomiointi hoitotyössä

Ensimmäisenä tutkimustehtävänäimme oli selvittää, millaisia romanikulttuurin ominaispiirteitä terveydenhuoltoalan ammattilaiset kokevat romaniäidin hoitotyössä ja miten näitä ominaispiirteitä tulee huomioida. Haastateltavat kokivat romanikulttuurin tapojen ilmenemisen huomion arvoisina asioina. Pääpaino haastateltavilla oli romaneiden vierailukäytäntöjen, puhtaustapojen, intimiteetin suojauksen ja häveliäisyyden alueilla. Osa heistä koki tavat osittain haastaviksi ja jopa työläiksi, mutta osan mielestä romaniäidit eivät työllistäneet yhtään sen enempää kuin valtaväestökään.

Osa haastateltavista koki haasteena romaniäidin vierailijoiden määrän rajoittamisen. Vieraita oli yleensä suuri määrä ja he saattoivat aiheuttaa häiriöitä rutiinityöhön tai muille osastolla oleville äideille. Myös Pirttilahden (2000, 16) mukaan romanin ollessa sairaalassa, on häntä lähes koko suku tukemassa, mikä tukee tutkimustuloksiamme. Haastateltavat kokivat myös synnyttäjän ja hänen äitinsä välisen kommunikoinnin erilaisiksi. Toisinaan kommunikointi tapahtui puhelimitse hoitohenkilökunnan kautta, koska synnyttäjä ja hänen äitinsä eivät voineet kommunikoida keskenään häveliäisyyden takia.

Keskeinen osa romaninaisen identiteettiä on romanipuvun käyttö (Opetushallitus 2000, 18). Tämä tuli esille myös tutkimustuloksissamme. Tiedonantajat kunnioittivat romaniäitien päätöstä pukeutua kulttuurin mukaisiin vaatteisiin sairaalassaolon aikana, eivätkä velvoittaneet pukeutumaan sairaalavaatteisiin. Lisäksi vauvojen pukeminen romanikulttuurin mukaisesti koettiin positiivisena. Kaiken kaikkiaan romanikulttuurin mukaista pukeutumista ei koettu ongelmallisena asiana hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Haastateltavien mukaan romaneiden puhtauskäsitukset eivät vaikuttaneet hoitotyön määrään. Lähinnä puhtauskäsitukset näkyivät synnytyksessä siten, että lapsi haluttiin pestynä rinnalle sekä omien vaatteiden likaantuessa vereen, ne hävitettiin. Myös Pirttilahti (2000, 15) kirjoittaa puhtauskäsituksista, jotka näkyvät ruokailukäytännöissä ja vaatteiden puhtauden ehdottomuudessa. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että ruokailukäytännöissä sairaalassa oli

huomioitava, että ruokatarjotinta ei laskettu sängylle tai tuolille ja maahan tippuneet ruokailuvälineet eivät olleet enää käyttökelpoisia. Vaatteiden puhtauden ehdottomuus näkyi esimerkiksi siinä, että vauvan pulauttaessa vähänkin vaatteillaan, tuli vaatteet välittömästi vaihtaa.

Brusilan (2008, 163) mukaan romanikulttuurin häveliäisyystavat vaikuttavat romaneiden intimiteettisuoja lisäävästi. Myös osa haastateltavista koki romaniäitien intimiteettisuojan erilaisena valtaväestöön nähden. Heidän mielestä synnytyksen ja imetyksen aikana tuli intimiteettiä suojata vahvemmin ja erityisesti silloin, kun isä oli synnytyksessä tukihenkilönä. Tuppurainen (2001, 4309) toteaa artikkelissaan, että synnytykseen liittyvistä asioista on kuitenkin soveliasta puhua myös miehen kuullen, mikäli hän on mukana synnytyksessä. Perttulan (2008, 33) mukaan hoitohenkilökunnan tulee lisäksi huomioida muiden romaneiden läsnä ollessa, millaisista asioista on sopivaa puhua. Tämä nousee esille myös tutkimustuloksissamme.

Haasteeksi kaikki haastateltavat kokivat hyvän kulttuurisen hoitotyön onnistumisen ja vierasmäärän rajoittamisen lisäksi romaneiden tukihenkilöiden määrän rajoittamisen. Lisäksi osa haastateltavista antoi kritiikkiä tukihenkilön roolista, sillä romaneilla tukihenkilö ei ollut varsinaisesti siinä merkityksessä kuin se oli pääosin valtaväestöllä. Osa haastateltavista koki, että tukihenkilö ei varsinaisesti kannusta äitiä jaksamaan, vaan oli vain paikalla synnytyssalissa. Haastateltavat korostivat myös tuen saamisen merkitystä hoitohenkilökunnalta.

Brusilan (2008, 162) mukaan romaniäideille on kerrottava imetyksen merkityksestä lapsen kehitykselle. Osa tiedonantajista kertoi, että kaikille äideille kerrotaan ja korostetaan imetyksen tärkeyttä ja sen etuja, mutta kuitenkin imettämiseen ei painosteta sen äidin ilmaistua kielteisyytensä imetykseen. Tiedonantajat korostivat, että suurin osa romaniäideistä aloitti varhaisimetyksen sairaalassaolon aikana, mutta myös valtaosa lopetti imettämisen joko jo sairaalassa tai heti kotiuduttuaan. Brusilan (2008, 162) mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaisen tulisi miettiä yhdessä romaniäidin kanssa ratkaisuja käytännön tilanteisiin, kuinka hoitaa imetys jatkossa kotona, mikäli äiti epäilee, että se ei ole mahdollista.

Varhainen vuorovaikutuksen riittävän hyvä laatu tukee lapsen psyykkistä kehitystä. Siinä vanhempi hakee katsekontaktia lapseen, haluaa pitää tätä lähellä ja pyrkii täyttämään lapsen tarpeita. (Hermanson 2008.) Varhaisessa vuorovaikutuksessa haastattelijat eivät kokeneet eroja valtaväestöön nähden, vaan he kokivat, että romanit onnistuivat siinä hyvin ja lapset olivat heille erityisen tärkeitä. Romaniäitien koettiin olevan hyvin sitoutuneita lapseensa ja he halusivat pitää lastaan lähellä ja huolehtia lapsensa tarpeista.

Äidiksi tulemiseen liittyy kulttuurisia merkityksiä ja arvostuksia (Rönkä & Kinnunen 2002, 72). Tiedonantajien mukaan romanikulttuurissa tämä näkyi esimerkiksi siten, että äitiyttä ei haluttu korostaa, vanhempia kutsuttiin etunimillä eikä äidiksi ja isäksi. Romanit omaksuivat vanhemmuuden roolin kuitenkin hyvin ja vastuuntuntoisesti.

Suurin osa haastateltavissa ilmaisi romaneiden olevan vaativampia hoitonsa suhteen, mikä johtui enimmäkseen vain sairaalan käytäntöjen tietämättömyydestä. Haastateltavat kokivat, että selvitettyään pelisäännöt romaneille, he toimivat niiden mukaisesti eikä ongelmia enää tullut.

Romaneilla peruskoulutus on heikkoa ja, siksi jatkaminen ammattikouluun tai lukioon on vaikeaa (Ministry of Social Affairs and Health 1993, 9). Tästä syystä romaneiden koulutuksen taso ja tietämys saattaa olla vähäisempää kuin valtaväestöllä. Haastateltavat ilmaisivat, että romaniäidit tarvitsivat enemmän tukea ja neuvontaa puutteellisen ja väärän tietonsa vuoksi, mikä vaati hoitohenkilökunnalta enemmän resursseja, huomiota ja ohjausta. Kaikki haastateltavat kuitenkin kokivat, että romaniäidillä oli vahva luottamus hoitotyön ammattilaisiin ja he arvostivat hoitohenkilökunnan ammattitaitoa.

8.2 Hoitohenkilökunnan käsitys ja tietämys romanikulttuurista sekä romanikulttuurisen hoitotyön kehittäminen

Toisena tutkimustehtävämme oli selvittää, millainen käsitys ja tietämys terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on romanikulttuurista sekä millaisia kehittämissuhteita he antavat romanikulttuurilliseen hoitotyöhön.

Tuloksissamme nousi esille kulttuurisen hoitotyön haasteet, kuten hoitohenkilökunnan romanikulttuurisen tietämyksen puutteet ja lisäkoulutuksen tarve sekä asiakaslähtöisen toimintatavan toteuttaminen.

Kaikki tiedonantajat kokivat romaniäidit avoimiksi ja kiitollisiksi potilaiksi, joilla oli suuri tiedonhalu ja –tarve omaan ja vauvan hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Osalla tiedonantajista oli vain myönteisiä kokemuksia romaniäitien hoidosta. Osa puolestaan koki hoitamisen haastavampana ja vaativampana. Vaikeutena koettiin hoitohenkilökunnalla olevat mahdolliset ennakkoluulot, jolloin asioita saatettiin nähdä todellista vaikeampana. Myös Tuominen (1998, 35) kirjoittaa ennakkoluuloista, joiden perusteella ihmiset luovat stereotypioita koskemaan muutaman kokemuksen perusteella koko kansaa. Tällaiset ennakkoluulot tulisi terveydenhuoltoalan ammattilaisen tiedostaa ja kyetä lähestymään eri kulttuuriperäisiä potilaita siten, että ei tarkastelisi heitä stereotyyppiensä perusteella.

Virkin (1999, 71-73) tutkimuksessa hoitotyöntekijät tiedostivat puutteensa ja rajoituksensa kulttuuritietämyksessään ja suurin osa heistä koki tarvitsevansa lisäkoulutusta kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Myös opinnäytetyössämme kaikki haastateltavat kokivat romanikulttuurisen tietonsa määrän puutteelliseksi ja pääosin työkokemukseen perustuvaksi. He korostivat koulutusten tarpeen lisäämistä, siten, että koulutuksia olisi useammin ja monta kertaa samasta aiheesta, että useampi pääsisi osallistumaan niihin. Kulttuurillisten perustietojen hallitsemista pidettiin tärkeänä asiana.

Leiningerin teorian mukaan ihmisen kulttuuri on huomioitava hoitotyössä ja on muistettava, että eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset kykenevät itse kertomaan, millaista hoitoa he tarvitsevat ja haluavat hoitoalan ammattilaisilta. (Marriner-Torney 1994, 414.) Tämä tuli esille myös tutkimustuloksissamme. Kaikki haastateltavat painottivat kulttuurinmukaista ja asiakaslähtöistä hoitotyötä, jossa huomioidaan äidin kulttuurinmukainen tausta. He painottivat sitä, että hoitohenkilökunnan tulisi rohkeasti kysyä romaniäideiltä asioista ja tavoista sekä siitä, miten he haluaisivat hoidon toteutuvan, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Kaikki haastateltavat pitivät tärkeänä asiana romanikulttuurin

ominaispiirteiden huomiointia ja osa haastateltavista koki sen erityisen haastavana.

9 POHDINTA

9.1 Eettisten kysymysten tarkastelu

Tutkijoiden itsensä kannalta on tärkeää miettiä tutkimuksen eettisyyttä, koska hoitotyön toiminta ja päätökset perustuvat tutkittuun tietoon. Silloin on tärkeää kyetä arvioimaan, onko tutkimus tehty eettisesti luotettavasti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 284.) Tutkimuseettiset kysymykset liittyvät usein tutkimusaiheen valintaan, tiedon hankintaan ja käsittelyyn tutkimuksen eri vaiheissa, tutkittavien kohteluun ja heidän anonymiteettinsä suojeluun sekä tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisessa. Tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa, kuten hoitotieteessä, tutkimustyön eettiset kysymykset ovat erittäin merkittäviä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 26-33.)

Merkittäviä eettisiä ratkaisuja ovat jo alkuvaiheessa tehty aiheen valinta sekä tutkimuskysymysten muodostaminen. Esimerkiksi aiheen valintaan on oltava laajempi tietoperusta, sillä siihen ei pelkkä uteliaisuus riitä. Tutkimusetiikassa pääperiaatteina ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Haitan välttämällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että tutkimukseen osallistujilta pyydetään suostumus osallistumiseen. (Juvakka & Kylmä 2007, 144-149.)

Ihmisoikeudet muodostavat eettisen perustan ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa. Tutkijan on huolehdittava tutkittavien suojaan liittyvistä seikoista, mihin kuuluu osallistujien vapaaehtoinen suostumus. Tutkittavaa on informoitava siitä, että tutkittavalla on oikeus missä tahansa vaiheessa kieltäytyä osallistumisensa syytä siihen ilmoittamatta. Tutkittavalla on myös oikeus jälkikäteen kieltää tutkijaa käyttämästä häntä koskevia tietoja. Tutkijan on varmistettava tutkittavalle, että hänen antaessaan suostumuksensa, hän tietää, mistä tutkimuksesta on kyse. Tutkittajan on huolehdittava, että tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, eikä saatuja tietoja saa luovuttaa sivullisille. Tutkittavan tietoja ei saa käyttää muuhun kuin kuvattuun tarkoitukseen ja tutkittavien on jätävä anonymiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128-129.)

Opinnäytetyössämme on otettu huomioon eettiset kysymykset tutkimusprosessin joka vaiheessa. Työssä ilmenee tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tehtävä. Lisäksi siinä kerrotaan, mistä työn aihe on saatu ja miten se on rajattu. Opinnäytetyön aihe on rajattu ja aineisto on pyritty keräämään aiheenrajauksen mukaisesti. Tutkimukselle on haettu lupa työelämästä, eikä sitä ole aloitettu ennen luvan myöntämistä (LIITE 4). Haastateltavat ovat osallistuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti ja tietoisena siitä, mihin tietoja kerätään. Tiedonantajien henkilöllisyyksiä ei ole paljastettu opinnäytetyöprosessin missään vaiheessa. Tutkimusaineisto on analysoitu kokonaan ja kaikki tutkimustulokset on esitetty todenmukaisesti.

9.2 Luotettavuuden arviointi

Luotettavuuden kannalta on sisällönanalyysin ongelmana pidetty sitä, ettei tutkija pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkijan tulee pyrkiä pelkistämään aineisto ja siitä muodostuvat kategoriat niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan pitää pystyä osoittamaan yhteys tuloksen ja aineiston välillä. Muodostetuilla kategoriilla pitää olla yhteys aineistoon ja niiden pitää liittyä järkevästi luotuun käsitejärjestelmään. Kategorioiden muodostaminen on jatkuvaa vuoropuhelua aineiston ja muodostettujen tai muodostamassa olevien kategorioiden kanssa. Tutkija on myös eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Olemme omassa opinnäytetyössämme pyrkineet ottamaan luotettavuuden heti alusta asti huomioon. Ottaessamme yhteyttä osastoille ensimmäisen kerran, painotimme heti alusta alkaen vastaajien anonymisyyttä.

Jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia, on tiedonantajaksi valittu henkilöt, joilla on pitkä työkokemus ja asiantuntemusta romanikulttuurista. Haastattelutilanteissa olimme molemmat paikalla, mikä lisää luotettavuutta, sillä toinen pystyy vahvistamaan saadun tiedon ja kykenimme myös täydentämään toistemme kysymyksiä. Haastattelumme tapahtui hoitajien työaikana heidän

työpaikallansa. Haastateltavat eivät päässeet etukäteen tutustumaan teemahaastattelun runkoon, mikä on taannut sen, että he eivät ole ennalta voineet miettiä vastauksia. Haastattelun alussa kerroimme haastateltaville, että nauhoitamme haastattelun ja tuhoamme sen heti, kun tutkimuksemme on valmis. Tutkimusentekovaiheessa olemme ottaneet huomioon laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit. Kaikki haastatteluista saatu tieto on analysoitu ja otettu huomioon tuloksia tarkasteltaessa ja johtopäätöksiä tehdessä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimusaihe ei ole ollut henkilökohtainen tai tungetteleva, joten tiedonantajilla ei ole todennäköisesti ollut tarvetta muunnella totuutta ja näkemystä asiasta.

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme olemme pyrkineet selkeyteen, jotta lukijan olisi helppo lukea tekstiä. Lisäksi olemme laittaneet liitteiksi tekemämme sisällönanalyysin, jotta lukijan olisi mahdollista seurata meidän päättelyämme ja arvioida sitä (LIITE 5). Olemme pyrkineet kirjoittamaan raportin siten, että lukija pystyy seuraamaan meidän tekemiämme ratkaisuja ja vakuuttuu niiden oikeellisuudesta.

9.3 Pohdinta ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme tavoitteena on saadun tiedon avulla lisätä terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietämystä romaniäitien hoitotyöstä. Työssämme saimme selville kättilöiden kokemuksia ja näkemyksiä romaniäidin kulttuurinmukaisesta hoitotyöstä sekä myös kehittämisehdotuksista. Toivomme työmme saavan hoitohenkilökunnan keskustelemaan romanikulttuurin huomioivasta hoitotyöstä ja pohtimaan suhtautumistaan romaniäitiin ja muuhun romaniväestöön. Keskustelun herääminen ammatillisuudesta ja hoitotyön eettisistä periaatteista on myös tämän työn pohjalta mahdollista.

Koimme opinnäytetyömme haastavimmaksi osuudeksi tehtävien asettamisen, sillä emme osanneet päättää, mikä monesta vaihtoehdosta olisi paras mahdollinen. Haastatteluteemojen suunnittelu ei tuottanut suuria vaikeuksia, sillä koimme rungon heti selkeäksi ja toteuttamiskelpoiseksi.

Opinnäytetyömme teoriaosuus vastaa tuloksia tuloksissa käsiteltyjen asioiden osalta. Esimerkiksi molemmissa tulee esille romaneiden perhekeskeisyys, raskauden piilottelu, vanhempien nimityskäytännöt, vanhempien ihmisten kunnioittaminen, väistämisyjärjestelmä ja puhtaustavat. Tulokset ovat yhdenmukaisia emmekä kohdanneet teorian ja tulosten välillä mitään ristiriitaisuuksia.

Mielestämme opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen ja haasteellinen. Hoitohenkilökunnalla tulee olla kykyä ja halua kulttuurisen ammattitaitonsa ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Tämän opinnäytetyön myötä olemme saaneet itsellemme tuota kykyä. Tietämyksemme kulttuurisesta ammatillisuudesta ja sen ulottuvuuksista käytännön hoitotyössä on monipuolistunut. Olemme perehtyneet kvalitatiivisen tutkimuksen tekemiseen, joka on ollut meille täysin uusi kokemus. Opinnäytetyömme aihe on ollut meistä koko prosessin ajan erittäin kiinnostava ja pidämme sitä myös tulevaisuuden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kannalta tärkeänä ja ajankohtaisena. Kiinnostavaa olisi tietää, millaisia tuloksia olisi saada samasta aiheesta romaniäitejä haastatteleamalla.

LÄHTEET

Alitolppa-Niitamo, A. 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.

ETENE-julkaisuja 11. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki: Yliopistopaino.

Forsander, A., Ekholm, E. & Saleh, R. 1994. Monietninen työ haaste ammattitaidolle. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen täydennysjulkaisuja 9/1994. Helsinki: Hakapaino Oy.

Halonen, T. 2000. Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. Kuopio: Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Heire, H. 2000. Lähihoitajiksi opiskelevien romanien käsityksiä terveydestä. Kuopio: Kuopion Yliopisto. Hoitotyön laitos. Opinnäytetutkielma.

Hermanson, E. 2008. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Lapsiperheen oma kirja. Päivitetty 4.1.2008. Luettu 5.9.2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00035

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirvonen, M-R. & Salanterä, S. 2002. Valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Turku: Digipaino Turun yliopisto.

Hyyppä, M. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kanervo, S. & Saarinen, T. 2004. Kulttuurit keskuudessamme. Turku: Turun kaupunki, Kulttuurikeskus.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro. 1. Tampere.

Kuusisto, R. 2004. Odotusajan 280 päivää. Singapore: Gummerus Kustannus Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede Vol. 11, no1/-99.

Laiti, M. 2008. Potilaana romani – kuinka huomioin kulttuurin? Lääkäri-lehti 46/2008.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leininger, M. & Reynolds, C. 1993. Madeleine Leininger. Cultural Care Diversity and Universality Theory. United States of America: Sage Publications.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Marriner-Thomey, A. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Ministry of Social Affairs and Health. 1993. Finland's Romani People. Brochures 1993:6.

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy.

Opetushallitus. 2000. Romani ja terveyspalvelut. 3. uudistettu painos. Helsinki: Tuokionprint Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

Perttula, M. 2008. Intiimi juttu: Kysy ellet tiedä. Tehy 12/2008.

Pirttilahti, M. 2000. Romanikulttuurin erityispiirteet asumisessa. Helsinki: Oy Edita Ab.

Rönkä, A. & Kinnunen, U. 2002. Perhe ja vanhemmuus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Painosatama Oy.

Tanttu, K. 1997. Vierasmaalainen perhe äitiyshuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuominen, R. 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Tuppurainen, M. 2001. Millaista on seksuaalisuus eri kulttuureissa? Lääkärilehti 42/2001.

Virkki, P. 1999. Hoitotyöntekijöiden ammatilliset valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos.

Väyrynen, P., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A., Paananen, U., Matikainen, A., Immonen, P. & Lindqvist, E. 2007. Kätilötyö. Tampere: Tammerpaino Oy.

Wahlström, R. 1996. Suvaitsevuuteen kasvattaminen. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

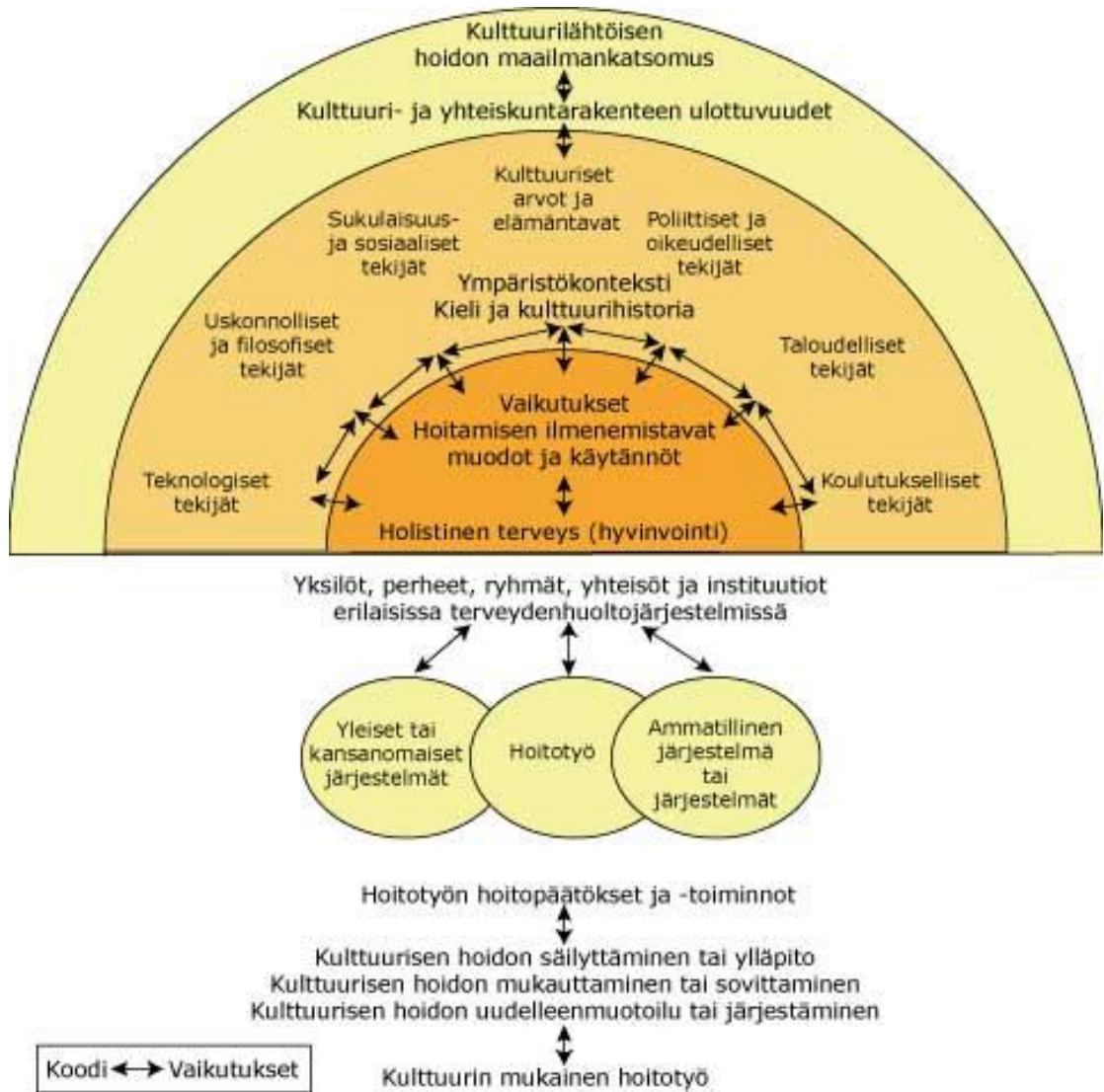
Taulukko 3. Opinnäytteeseen liittyviä tutkimuksia

Sukunimi (vuosi), työn nimi ja laatu	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Tanttu, K. 1997. Vierasmaalainen äitiyshuollon asiakkaana. Pro gradu.	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata ja selvittää vierasmaalaisen perheen käsityksiä perheensä toiminnasta ja perhedynamiikkaa Barnilin terveen perheen toimintamallin avulla. Lisäksi tarkasteltiin perheen käsityksiä raskaudesta ja synnytyksestä sekä selvitettiin perheen kokemuksia ja odotuksia suomalaisesta äitiyshuollosta.	Case-tutkimus suoritettiin perhehaastatteluina vierasmaalaisille perheille, jotka olivat synnyttäneet Tampereen Yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolla.	Kulttuurilla on tärkeä merkitys perhekeskeisessä äitiyshuollon hoitotyössä. Perhekeskeisen kulttuurilähtöisen hoitotyön lähtökohtana on kokonaisvaltainen näkemys perhe-elämästä kulttuurinäkökulmat huomioiden.
Virkki, P. 1999. Hoitotyöntekijöiden ammatilliset valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Tutkielma.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaiset oli suomalaisten hoitotyöntekijöiden ammatilliset valmiudet työskennellä eri kulttuuria olevien potilaiden kanssa, millaiset tekijät vaikuttavat valmiuksiin ja millaisin keinoin hoitotyössä tarvittavia ammatillisia valmiuksia voidaan parantaa.	Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin semistrukturoidulla kyselylomakkeella 175:ltä hoitotyöntekijältä.	Lähes 80 % osallistuneista koki tarvitsevansa kulttuurinmukaista koulutusta. Vahvimmat ammatilliset valmiudet suomalaisilla hoitotyöntekijöillä olivat kulttuuriseen tietoisuuteen ja heikoimmat vuorovaikutukseen liittyvissä tekijöissä.

<p>Hirvonen, M-R. & Salanterä, S. 2002. Valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Tutkimuksia ja raportteja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tiedollisia ja asenteellisia valmiuksia kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kulttuurinmukaisen hoidon opetuksen kehittämiseksi.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselynä neljän eri puolilla Suomea sijaitsevan ammattikorkeakoulun lähiaikoina valmistuvilta hoitotyön opiskelijoilta (N=178). Vastausprosentti oli 85. Vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Tulosten mukaan valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tiedolliset ja asenteelliset valmiudet olivat keskimäärin melko hyvät, mutta kulttuuritiedossa, asenteessa ja kulttuuritietoisuudessa ilmeni myös puutteita. Kuvatusta kansanomaisesta hoitomenetelmästä ja kysytyjen kulttuurien ominaispiirteistä tai hoitotavoista tiedettiin vain vähän.</p>
<p>Heire, H. 2000. Lähihoitajiksi opiskelevien romanien käsityksiä terveydestä. Opinnäytetutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata pääkaupunkiseudulla asuvien lähihoitajiksi opiskelevien romanien käsitystä terveydestä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto koottiin haastattelemalla Romako-projektiin kuuluvan lähihoitajakoulutuksen 11 opiskelijaa elokuussa 1997. Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisella sisällön erittelyllä.</p>	<p>Lähihoitajiksi opiskelevien romanien yksilölliset erot terveyteen liittyvissä käsityksissä ovat merkittäviä. Tutkimuksen tietoa voidaan hyödyntää terveydenhoitotyössä löytämään uusia keinoja terveyden edistämiseen, ylläpitämiseen ja korjaamiseen sekä erilaisista kulttuureista olevien oppilaiden oppimisen ohjaamiseen yksilöllisesti.</p>

LIITE 2

Kuvio 2. Leiningerin auringonmalli (Alexander ym. 1994, 421).



LIITE 3

TEEMAHAASTATTELUN RUNGOT

Hoitajille

1. Miten romanikulttuurin ominaispiirteet ilmenevät romaniäidin hoitotyössä synnytysvastaanotossa, synnytyssalissa ja synnytysvuodeosastolla?
 - a. Romanikulttuurin erot valtaväestöön nähden
 - käyttäytymisessä
 - tavoissa
 - pukeutumisessa
 - hoitotyössä
 - ohjauksessa
 1. imetys
 2. varhainen vuorovaikutus
 3. intiimiasiat ja seksuaalisuus

2. Mitä terveydenhuoltoalan ammattilaisen tulee ottaa huomioon romaniäidin kulttuurisessa hoitotyössä?
 - a. Kulttuurinen tietämys hoitajalla ja osastolla
 - b. Kulttuurisen hoitotyön haasteet, vaikeudet ja positiiviset asiat
 - c. Romanikulttuurillisten seikkojen ja tapojen huomiointi hoitotyössä ja ohjauksessa

LIITE 4: 1(6)

Taulukko 4. Sisällönanalyysi

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Vieraskäytäntöjen erilaisuus	Romaneiden vierailukäytännöt	Romaanikulttuurillisten tavat romaniäidin hoitotyössä	Romanikulttuurillisten ominaispiirteiden ilmeneminen ja niiden huomiointi hoitotyössä
Sukulaisten runsas vieraileminen sairaalassaolo aikana			
Samanikäisten vierailu			
Runsas yhteydenpito sukulaisiin sairaalassaolo aikana	Romaneiden yhteydenpidon erilaisuus		
Vanhempien ja synnyttäjän välinen kommunikointi välikäden kautta			
Vanhempien romanien epäsuora tiedustelu hoitohenkilökunnalta synnyttäjistä			
Omien vaatteiden käyttö synnytyksessä	Pukeutumisen sairaalassa		
Omien vaatteiden käyttö osastolla			
Sairaalavaatteiden käyttö sairaalassaolon aikana			
Omien vaatteiden käyttö vauvalla			

LIITE 4: 2(6)

Puhtauden tärkeys	Romaniäitiä koskevat puhtauskäsitukset		
Kotien tarkka siisteys			
Ympäristön siistinä pito sairaalassa			
Romaneiden ruokailutapojen puhtauskäsitysten huomioiminen			
Synnytyksen likaisuus			
Veren likaisuus			
Vaatteiden saastuminen ja hävittäminen			
Lapsen puhtaana otto rinnalle			
Naisen epäpuhtaus synnytyksen jälkeen			
Raskauden peittäminen			
Raskaudesta ei puhuta vanhempien romaneiden kanssa			
Raskaudesta ja synnytyksestä puhuminen vain samanikäisten tai nuorempien kanssa			
Mieslääkärin kelpaavuus			
Tutkimisen välttäminen			
Peitteleminen ja suojaaminen synnytyksessä			
Imetyksen aikainen suojaaminen			
Äidin vahvempi suojaus isän ollessa tukihenkilönä			
Intymiteetin suojeleminen muiden romanien läsnä ollessa			

LIITE 4: 3(6)

Samankäinen tai nuorempi nainen tyypillinen tukihenkilö	Romaniäidin tuen saaminen	Kättilöiden kokemuksia muista romanikulttuurin ominaispiirteiden ilmenemisestä romaniäidin hoitotyössä	
Isä tukihenkilönä toisinaan			
Tukihenkilöiden määrän runsaus ja vaihtuvuus synnytyksen aikana			
Tuen saamattomuus vanhemmilta romaneilta			
Tukihenkilön rooli erilainen kuin valtaväestöllä			
Kulttuurista johtuvien asenteiden vaikutus imettämiseen	Imetykseen liittyvät asiat		
Varhaisimetykseen suostuvuus			
Imetyksen vaikeus kotioloissa			
Imetys vain omassa rauhassa			
Imettäminen vain sairaalassaolo aikana			
Imetyksen nopean lopettamisen haluaminen			
Imetyksen lopettaminen lääkityksellä			
Luonnollinen vuorovaikutus lapseen	Varhainen vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä		
Onnistunut varhainen vuorovaikutus			
Varhaisen vuorovaikutuksen taitojen osaaminen			

LIITE 4: 4(6)

Vauvan hyvinvoinnin tärkeys	Lapsen tärkeys romanivanhemmille		
Suuri huoli lapsesta			
Vaativuus lapsen hoidosta			
Korkeammat vaatimukset hoidosta	Romaneiden käsitykset hoidosta		
Palvelemisen odotukset hoidosta			
Kellon runsas soittaminen			
Syrjinnän kokeminen			
Pelissäntöjen läpikäyminen sairaalassa toimimisesta			
Sairaalan käytäntöjen kunnioittaminen ja niiden mukaisesti toimiminen			
Väärä tieto	Romaniäidin ja -isän puutteellinen tietämys		
Tarve asioiden perusteellisesta läpikäynnistä			
Tuen ja neuvonnan suuri tarve			
Kommunikaation suuri tarve äidin tai lapsen terveyden ongelmatilanteissa			
Huolestuneisuus kysymysten takana			
Yhteyden ottaminen herkästi sairaalasta lähdön jälkeen			

LIITE 4: 5(6)

Hoitohenkilökunnan arvostaminen	Romaniäidin luottamus hoitohenkilökuntaan		
Vahva hoitohenkilökuntaan luottaminen			
Asioiden rohkea puhuminen hoitohenkilökunnan kanssa			
Turvattomuuden tunne sairaalassa	Romaniäidin kotiutuminen		
Epävarmuuden tunne sairaalassa			
Kotiin lähteminen nopeasti			
Halu kotiutumisesta			
Romanit kiitollisia potilaita	Kätilöiden myönteiset käsitykset romaniäideistä	Hoitohenkilökunnan käsitys ja tietämys romanikulttuurista	Hoitohenkilökunnan käsitys ja tietämys romanikulttuurista sekä romanikulttuurisen hoitotyön kehittäminen
Romanit pieneen tyytyväisiä			
Romaneiden persoonan positiivisena kokeminen			
Romaneiden avoimuuden kokeminen positiivisena			
Myönteiset kokemukset romaniäidin hoidosta			
Tapojen muuttuminen väljemmäksi			
Romaniäidin hoitamisen kokeminen vaativana			
Resurssien suurempi vienti	Kätilöiden haitalliset käsitykset romaniäideistä		
Paljon ennakkoluuloja romaneista			
Asioiden vaikeampana näkeminen			
Haasteet romanikulttuurin ominaispiirteiden huomioimisessa			

LIITE 4: 6(6)

Kokemukseen perustuva tietämys romanikulttuurista	Hoitohenkilö kunnan tietämys romanikulttuurista					
Keskinkertainen tietämys romanikulttuurista						
Koulutusten vähäinen määrä						
Tasapuolinen ja –arvoinen kohtelevinen	Asiakaslähtöiset toimintatavat kättilöiden kuvaamana	Asiakaslähtöinen toimintatapa sekä kehittämissuhteet				
Asiakkaan tahdonmukaisesti toimiminen						
Huomion antaminen tärkeää						
Asioiden kysyminen						
Ystävällinen käyttäytyminen tärkeää						
Kätteleättömyyden huomioiminen						
Nimitys äiti/isälikaiseen tapahtumaan viittaava						
Väistämisvelvollisuuksien huomioiminen ja niiden mukaisesti toimiminen						
Koulutusten lisäämisen tärkeys				Hoitohenkilö kunnan romanikulttuurillisen tiedon lisääminen		
Kulttuurillisten perustietojen hallitseminen						