



**Toni Junnila**  
**Niko Nakari**  
**Sami Routasydän**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2023

# MITEN LISÄÄ MIESSAIRAANHOITAJIA

---

## TIIVISTELMÄ

Toni Junnila, Niko Nakari & Sami Routasydän  
Miten lisää miessairaanhoitajia  
52 sivua ja 5 liitettä  
Kevät, 2023  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää syitä, jotka ovat motivoineet miehiä hakeutumaan opiskelemaan sairaanhoitajiksi, sekä syitä, miksi he ovat valinneet Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelupaikakseen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia ennakkoluuloja miessairaanhoitajaopiskelijat ovat kohdanneet ennen opiskelun aloittamista ja opiskelun aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa markkinoinnin kehittämisessä hyödynnettävää tietoa yhteistyökumppanimme Diakonia-ammattikorkeakoululle sukupuolen mukaisen segregaaation kaventamiseksi sairaanhoitajan opinnoissa ja ammatissa.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun miessairaanhoitajaopiskelijoille suunnattuja yksilöhaastatteluita, joissa hyödynnettiin puolistrukturoidun ja teemahaastattelun ominaispiirteitä. Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti.

Miessairaanhoitajaopiskelijoiden suurimmiksi motivoiviksi tekijöiksi hoitoalalle hakeutumiseen osoittautuivat hoitoalan arvostus vastaajien itsensä ja yhteiskunnan tasolla sekä hoitoalan tarjoamat uramahdollisuudet. Opiskelijoiden merkittävien vaikuttava tekijä valita opiskelupaikakseen Diakonia-ammattikorkeakoulu oli Diakin positiivinen maine. Mainonnan ja markkinoinnin ei nähty vaikuttaneen opiskelupaikan valintaan. Suurin miessairaanhoitajaopiskelijoiden kokema haaste ja ennakkoluulo oli perinteisten sukupuolistereotyyppien ilmeneminen: Onko miehen soveliasta olla sairaanhoitaja, ja millainen sairaanhoitaja hänen pitäisi olla?

Sairaanhoitajan opintojen mainontaa tulee muuttaa suuntaan, joka vetoaa paremmin miehiin ja esittelee alaa. Miesten näkyminen mainoksissa lisää miesten mielenkiintoa alaa kohtaan. Yhteiskunnan asenteisiin ja sukupuolistereotyyppoihin vaikuttaminen on haastavaa, mutta suunnitelmallisella ja pitkäjänteisellä tavalla toteutettuna se ei ole mahdoton tehtävä. Suunta valtavirtaistamiselle ja sukupuolen mukaisen segregaaation vähenemiselle sairaanhoitajan ammatissa näyttää olevan oikea, vaikka paljon on vielä epäkohtia olemassa.

Asiasanat: ammattikorkeakoulut, markkinointi, sairaanhoitajat, segregatio, sukupuolittuminen

## ABSTRACT

Toni Junnila, Niko Nakari and Sami Routasydän

How to increase the number of male nurses

52 pages and 5 appendices

Spring 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor of Health Care

The aim of this thesis was to find reasons that motivate men to study to become a nurse, and the reasons why they have chosen Diaconia University of Applied Sciences to study in. Furthermore, the aim of this thesis was to investigate the preconceptions male nursing students have encountered before and during their studies. The goal of this thesis was to provide information for our co-operative partner Diaconia University of Applied Sciences, that could be utilized in narrowing down the gender-related segregation in the occupational field and studies of nursing. This information could be used for marketing and advertising purposes.

The selected research method was qualitative research. The material was obtained by interviewing the male nursing students in the Diaconia University of Applied Sciences. The interviews were carried out individually, with features of both half-structured and theme interviews. The interviews were recorded and transcribed. This material was analyzed in material-oriented way.

The greatest motivating factors for male nursing students turned out to be the appreciation of the occupational field of nursing by both them and society, and career options offered by the occupational field of nursing. The most meaningful factor in choosing Diaconia University of Applied Sciences to study in turned out to be its positive reputation. Marketing and advertising did not seem to have any impact on choosing the school to study in. The greatest challenge and preconception male students had encountered was the perception of traditional gender-related stereotypes; is it appropriate for a male to be a nurse, and what kind of nurse should he be?

Marketing and advertising of nursing studies should be directed in the way that attracts men better and creates awareness of the nursing occupational field. Male visibility in adverts increases male interest towards this occupational field. Influencing the attitudes of society regarding traditional gender-related stereotypes may be challenging, but with systematic and persistent work it is not impossible. Male nurses appear to be becoming more mainstream, though much still remains to be done.

Keywords: universities of applied sciences, marketing, nurses, segregation, gendering

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 MIESSUKUPUOLI SAIRAAHOITAJAN AMMATISSA .....	5
2.1 Sairaanhoidajan työkenttä.....	5
2.2 Ammatti- ja koulutusalojen sukupuolen mukainen segregaatio.....	6
2.3 Yhteiskunnallinen käsitys sukupuolen merkityksestä sairaanhoidajan ammattissa.....	7
2.4 Sukupuoliroolien merkitys hoitoalan markkinoinnissa .....	8
2.5 Miessairaanhoidajan identiteetti ja ennakkoluulot .....	10
2.6 Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle -hanke .....	11
2.7 Sairaanhoidajakoulutukseen hakeneiden sukupuolijakauman tarkastelua .....	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	17
4.1 Työelämäkumppani.....	17
4.2 Tutkimusmenetelmä.....	17
4.3 Aineistonkeruumenetelmä.....	18
4.4 Haastateltavien tavoittaminen .....	19
4.5 Haastattelutilanne ja saatu aineisto .....	21
4.6 Aineiston analysointi .....	23
5 TULOKSET .....	28
5.1 Miessairaanhoidajaopiskelijoita motivoivat tekijät alalle hakeutumiseen	28
5.2 Diakonia-ammattikorkeakoulun valintaan vaikuttaneet syyt.....	30
5.3 Miessairaanhoidajaopiskelijoiden kohtaamat haasteet ja ennakkoluulot	31
6 TULOSTEN TARKASTELU .....	33
6.1 Mainonnan vaikutus mielikuviin.....	33
6.2 Tarvitaanko miehiä sairaanhoitajiksi? .....	36
6.3 Miten lisää miessairaanhoidajia .....	37
6.4 Miessukupuolen huomioiminen oppilaitoksissa tasa-arvon edistämiseksi .....	38

7 POHDINTA .....	40
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	40
7.2 Ehdotuksia jatkotutkimuksiin .....	42
7.3 Opinnäytetyöprosessi ja sen pohjalta heränneet ajatukset .....	44
LÄHTEET.....	49
LIITE 1. Haastattelun saatekirje .....	53
LIITE 2. Tuudossa ja Diakle-oppimisympäristössä julkaistu ilmoitus 11.1.2023 .....	54
LIITE 3. Suostumuslomake haastateltavalle .....	56
LIITE 4. Haastattelukysymykset.....	57
LIITE 5. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi -taulukko.....	58

## 1 JOHDANTO

Suomessa toteutettiin sosiaali- ja terveysalan (SOTE) uudistus tammikuussa 2023 ja samalla aloittivat toimintansa uudet hyvinvointialueet. Uudistusta työstiin pitkään, ja sen myötä esiin nousi erityisen ajankohtaisena ongelmana alaa jo pitkään vaivannut työvoimapula. Hoitajapula koskettaa koko alaa, mutta tässä opinnäytetyössä hoitajapulalla tarkoitetaan puutosta nimikesuojatuista sairaanhoitajista. Lisäämällä miesten kiinnostusta sairaanhoitajan ammattia kohtaan voidaan samalla helpottaa hoitajapulaa. Miesten osuus sairaanhoitajista on pieni, vaikka laajassa työkentässä heille on kysyntää ja tarvetta. Miessairaanhoitajien vähäiseen määrään on monia syitä, kuten yhteiskunnallinen käsitys sukupuolen merkityksestä sairaanhoitajan ammatissa, pieni palkka työn vaativuuteen nähden, tietämättömyys sairaanhoitajan työkentän laajuudesta, miehiä houkuttelevan markkinoinnin puuttuminen sekä miessairaanhoitajan identiteettiin ja ennakkoluuloihin liittyvät kysymykset. Sairaanhoitajien sukupuolen mukainen eriytyminen on syvälle juurtunut yhteiskuntaamme. Pieni osa miehistä on kuitenkin eriyttänyt päättäneet opiskella naisvaltaiselle alalle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miksi miehet ovat hakeutuneet opiskelemaan sairaanhoitajiksi ja miksi he ovat valinneet Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak) opiskelupaikakseen, sekä millaisia ennakkoluuloja miessairaanhoitajaopiskelijat ovat kohdanneet alanvalinnastaan. Tavoitteena oli tuottaa yhteistyökumppani Diakille tietoa miessairaanhoitajaopiskelijoiden motiiveista opiskella sairaanhoitajaksi Diakissa. Diak voi hyödyntää tietoa markkinoinnin ja viestinnän kehittämisessä. Opinnäytetyön avulla pyrittiin löytämään keinoja, joilla saadaan kavennettua sukupuolen mukaista segregatiota sairaanhoitajan opinnoissa. Löydettyjä työkaluja hyväksi käyttäen tavoitellaan miesten kiinnostuksen nousua sairaanhoitajan ammattia kohtaan. Vastauksia lähdettiin etsimään haastattelemalla Diakonia-ammattikorkeakoulun miessairaanhoitajaopiskelijoita, ja syntynyt aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti. Haastattelukysymyksissä keskityttiin aikaisemmissa tutkimuksissa esiin nousseisiin epäkohtiin.

## 2 MIESSUKUPUOLI SAIRAAHOITAJAN AMMATISSA

### 2.1 Sairaanhoitajan työkenttä

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetään, että sairaanhoitaja on nimikesuojattu ammattihenkilö, joka on suorittanut korkeakoulututkinnon. Pelkkä tutkinto ei riitä ammatin harjoittamiseen, vaan siihen täytyy hakea oikeutta sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (Valvira). (L 559/1994 5. §.) Sairaanhoitajan työkenttä on hyvin laaja ja sairaanhoitajana voi tehdä paljon muuta kuin hoitaa sairaita. Nimike antaa melko suppean kuvan sairaanhoitajan työnkuvasta, eihän palomieskään sammuttele vain tulipaloja. Kliinisellä puolella eri työskentelyalueita ovat muun muassa eri erikoisalot niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa, avoterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa, ensihoidossa, kouluterveydenhuollossa, vankeinhoidossa, maanpuolustuksessa sekä kansainvälissä tehtävissä. Työskennellä voi julkisella, yksityisellä tai kolmannella sektorilla. Kolmanteen sektoriin kuuluvat esimerkiksi erilaiset voittoa tavoittelemattomat järjestöt. Lisäksi jokaisella alueella on erilaisia työtehtäviä lukematon määrä. Sairaanhoitajana voi työskennellä myös muissa kuin kliinisissä tehtävissä. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset asiantuntijatehtävät, kouluttajat, kehittämis- ja tutkimustyöt, järjestötyöt, luottamus- ja työsuojelutehtävät, esimiestehtävät ja erilaiset poliittisten toimijoiden tehtävät. (Suomen Sairaanhoitajat Ry, i.a.-a.)

Miessairaanhoitajien kysyntä ja tarve hoitotyössä näkyy muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Tasa-arvobarometri 2017:ssa, jonka mukaan 83 prosenttia naisista ja 70 prosenttia miehistä on sitä mieltä, että sosiaali- ja terveysalan työtehtävissä pitäisi olla enemmän miehiä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018, s. 24). Lisäksi osalla potilaista voi olla toiveita hoitajan sukupuolesta johtuen muun muassa uskonnollisesta tai kulttuurisesta taustasta.

## 2.2 Ammatti- ja koulutusalojen sukupuolen mukainen segregatio

Työmarkkinoiden sukupuolen mukainen eriytyminen eli segregatio on yksi merkittävistä tasa-arvo-ongelmista. Työmarkkinoiden sukupuolittuminen näkyy erityisesti siten, että miehet ja naiset työskentelevät eri sektoreilla, ammateissa ja yrityksissä. Suomessa sosiaali- ja terveysala on vahvasti sukupuolen mukaisesti eriytynyt; myös alalla työskentelevien sairaanhoitajien kesken on vahvaa sukupuolittumista. Suomessa naisten osuus sairaanhoitajista oli vuonna 2020 tilastokeskuksen mukaan 91,3 % (Tilastokeskus, i.a.).

Ammattialojen segregatio näyttäytyy nuorison toiveammateissa yhteiskunnassa vallitsevan ammattijaon mukaisesti. Vuoden 2016 Nuorisobarometrin mukaan nuorten naisten toiveammattina 27 prosentin osuudella oli työ sosiaali- ja terveysalalla ja nuorten miesten toiveammattina taas tekniikan alan työt 22 prosentin osuudella (Teräsaho & Petäjä, 2017, s. 206). Työmarkkinoiden eriytyminen on ollut pitkään tutkimuksen kohteena sen tuomien huomattavien negatiivisten vaikutusten vuoksi (Kauhanen & Riukula, 2019, s. 80). Ammattien jakautumista naisten ja miesten ammatteihin piti Nuorisobarometrin mukaan vuonna 2019 ongelmana 41 prosenttia vastaajista (Haikkola & Myllyniemi, 2020, s. 53). Koulutusalojen sukupuolinen eriytyminen on yleisesti tiedostettu ongelma Suomessa.

Koulutusalojen vahva sukupuolittumien näkyy selkeästi siinä, että vuonna 2015 naisten osuus terveys- ja hyvinvointialojen suoritetuista tutkinnoista oli peräti 88 prosenttia ja miesten osuus tekniikan alojen tutkinnoista 84 prosenttia (Teräsaho & Petäjä, 2017, s. 204). Tutkimusten perusteella on noussut esille sukupuolelle epätyypillisten koulutusalojen sekä ammattivalinnan esteiden purkamisen tarpeellisuus. Vuonna 2017 julkaistun tasa-arvobarometrin opiskelijavastaajien perusteella työmarkkinoiden sukupuolittuneen eriytymisen purkaminen olisi järkevää aloittaa jo koulutusvalinnoissa (Kauhanen & Riukula, 2019, s. 81, s. 86).

Vuoden 2019 Nuorisobarometrissä selvitettiin nuorten alanvalintaan vaikuttavia tekijöitä. Nuorista 48 prosenttia koki kesätöiden tai työharjoittelun vaikuttaneen erittäin tai melko paljon ammatinvalintaan. Heti toisena tilastoissa näkyi vanhempien vaikutus, joka oli 45 prosenttia nuorten ammatti- tai uravalinnoissa.



(Haikkola & Myllyniemi, 2020, s. 22.) Koulutusvalintoihin vaikuttavina tekijöinä on noussut lisäksi yhteiskunnan käsitykset sukupuolirooleista, ja yksi syy ilmiölle on jo lapsena opitut mallit sukupuolten odotuksista (Teräsaho & Petäjä, 2017, s. 204). Sukupuolistereotyytiat ohjaavat poikien ja tyttöjen kiinnostuksen kohteita ja voivat määritellä, mikä on sopiva koulutusala tai ammatti sukupuolelle (Kauhanen & Riukula, 2019, s. 85).

Yhteiskunnan asenteiden muutoksen ohessa on nostettu esille oppilaitosten toimien keskeinen rooli segregaaation purkamisessa (Aapola-Kari, 2019, s. 70). Segregaaation purkamisella voidaan laajentaa miesten ja naisten työmarkkinoiden sekä koulutusvalintojen valintamahdollisuuksia. Sukupuolten eriytyemisellä ylläpidetään ja vahvistetaan sukupuolistereotyytioita. Lisäksi palkkaerot kasvavat ja riski menettää potentiaalisia alan asiantuntijoita muihin tehtäviin kasvaa, mikä taas on sidoksissa työn tehokkuuteen. (Kauhanen & Riukula, 2019, s.80, s. 84). Sukupuolten välisen eron kaventumisen eteen on tehty poliittisia toimenpiteitä niin Suomessa kuin EU-tasolla. Lisäksi on yritetty erilaisten kampanjoiden turvin lieventää sukupuolten välistä segregaaatiota, mutta toimet eivät ole vaikuttaneet koulutus- ja työmarkkinoiden sukupuolittumiseen. (Kauhanen & Riukula, 2019, s. 80.)

### 2.3 Yhteiskunnallinen käsitys sukupuolen merkityksestä sairaanhoitajan ammatissa

Kanadalaisessa Ontarion yliopistossa vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen *Attitudes and Perceptions towards Men in Nursing Education* tavoitteena oli selvittää yhteiskunnallisia käsityksiä ja asenteita sairaanhoitoalalla toimivia miehiä kohtaan. Tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään uusia keinoja, joilla voidaan lisätä sairaanhoitoalan veto- ja pitovoimaa miesten keskuudessa sekä löytämään ja poistamaan esteitä, joita miehet kohtaavat alaa opiskellessaan. (Bartfay ym., 2010.)

Tuloksista kävi ilmi, että kanadalaisessa yhteiskunnassa on vallalla ajatus, jossa naiset sopivat miehiä paremmin sairaanhoitoalalle. Naisten oletetaan olevan välittävämpiä ja ymmärtäväisempiä luonnostaan. Yhteiskunnassa vallitsevan

käsityksen mukaan sana sairaanhoitaja liitetään automaattisesti naissukupuoleen. Tämä kertoo siitä, kuinka vahvasti naissukupuoli yhdistetään sairaanhoitajan ammatissa toimimiseen. Tutkimus auttaa ymmärtämään, miksi miessairaanhoitajat eivät tahdo rohkaista miespuolisia perheenjäseniään harkitsemaan sairaanhoitoalaa uravalintanaan. Tutkimus on samassa linjassa aiempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan valtamedia vaikuttaa negatiivisesti miesten kiinnostukseen alaa kohtaan. Valtamedia luo sairaanhoitoalalla toimivista miehistä kuvan, jossa heidät nähdään outoina, psykopaatteina, homoseksuaaleina tai naismaisina. Lisätutkimusta tarvitaan selvittämään, minkä tyyppisellä medialla voidaan vaikuttaa tehokkaimmin miesten rekrytoimiseen sairaanhoitoalalle. Lisätutkimusta tarvitaan myös siitä, kuinka alalle saataisiin lisää positiivisia miesroolimalleja. (Bartfay ym., 2010.)

#### 2.4 Sukupuoliroolien merkitys hoitoalan markkinoinnissa

Mainonnalla on mahdollista vaikuttaa yhteiskunnan muodostamaan mielikuvaan sairaanhoitajan työstä. Vuoden 2019 Nuorisobarometrin selvityksen mukaan nuorten alanvalintaan vaikuttavien tekijöiden joukossa näkyi epäsuorasti markkinoinnin merkitys. Internetin todettiin vaikuttaneen paljon tai melko paljon 30 prosentilla vastanneiden nuorten ammatinvalinnoissa, tiedotusvälineiden osalta nähtiin 28 prosentin vaikuttavuutta. (Haikkola & Myllyniemi, 2020, s. 22.) Mainonnan merkitystä on hyvä pohtia myös hoitoalan sukupuolisen eriytymisen näkökulmasta. Hoitotyön markkinoinnissa näkyy yhä enenevin määrin tasa-arvoisuuteen tähtäävää mainontaa, jossa esillä näkyvät erilaiset etniset ryhmät sekä vähemmistöt. Voisiko sairaanhoitajan työtä ja koulutusta markkinoida tehokkaammin sukupuolten segregaaation purkamisen näkökulmasta?

Sairaanhoitajien mainoskuvissa näkyy useimmiten enemmän naisia kuin miehiä ja syytä ilmiöön voi yksinkertaisesti ajatella yhteiskunnassa vallitsevien sukupuolien stereotyyppien avulla. Väitettä mainoskuvien sukupuolittuneisuudesta tukee muun muassa sairaanhoitajien oman ammatillisen yhteisön jäsenlehden kansikuvat. Sairaanhoitaja-lehti on ainoa erityisesti sairaanhoitajille suunnattu hoitotyön ammattilehti ja sillä on sairaanhoitajat.fi-sivuston mukaan noin 65000 lukijaa.

Lehden digiversioarkistosta löytyvien 113 Sairaanhoidaja-lehden julkaisun kansikuvassa näyttäytyy mies ainoastaan 18 kertaa. (Suomen Sairaanhoidajat Ry, i.a.-b.) Sairaanhoidajille ja alaa harkitseville sairaanhoidotyö voi näyttäytyä myös alan mainonnan kautta naisille tarkoitetulta työltä. Ammatti- ja koulutusalojen segregatio osoittaa, kuinka sukupuolen stereotyyppit vaikuttavat nuorten ammatinvalinnassa vahvasti ja tästä syystä miesnäkökulman huomiointia hoitoalan markkinoinnissa voidaan pitää järkevänä toimenä (Teräsaho & Petäjä, 2017, s. 205).

Tutkimustietoa mainoksien vaikutuksesta miessairaanhoidajien alalle hakeutumiseen löytyy vuonna 2015 ilmestyneestä tutkimusartikkelista *A call for nurses: Ambivalent sexism in advertisements recruiting male and female nurses*. Tutkimusryhmä selvitti erilaisten mainoskuvien avulla, kuinka ihmiset näkevät sairaanhoidajan ammattitaidon, ja miten sopivana uravalintana sairaanhoidajan työtä pidetään miehille ja naisille. Selvityksen kohteena oli myös miesten maskuliinisuuden korostaminen hoitoalan mainonnassa, sekä sukupuolen merkitys mainoskuvassa ja sen vaikutus sukupuolen kiinnostukseen hoitoalaa kohtaan. (Clow ym., 2015.)

Tutkimuksen kolme sairaanhoidajamainosta koostuivat naissairaanhoidajan mainoksesta, miessairaanhoidajan mainoksesta ja maskuliinisuutta korostavasta miessairaanhoidajan mainoksesta. Mainokset olivat asetuksiltaan samanlaisia, mutta teksti oli erilainen miehen maskuliinisuutta korostavassa mainoksessa. Sekä nais- että miessairaanhoidajan mainoksessa luki ”Kiinnostaako sairaanhoidajan ura?” ja maskuliinisessa mainoksessa ”Oletko tarpeeksi mies sairaanhoidajaksi?”. (Clow ym., 2015.)

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että naissairaanhoidajaa kuvaavat mainokset koettiin merkittävästi vähemmän tehokkaiksi rekrytoimaan miehiä sairaanhoidajiksi, kuin mainokset, joissa kuvattiin miessairaanhoidajaa iskulauseesta huolimatta. Miesten maskuliinisuuden korostaminen taas heikensi merkittävästi naisten rekrytointia hoitoalalle. Maskuliinisuuden korostamisella saatiin aikaan lisäksi sukupuoliroolien epäjohdonmukaisuutta. Miehen kuvalla ollut mainos neutraalilla sekä maskuliinisella tekstillä saavutti saman tehokkuuden miesten rekrytoinnille. Mielenkiintoinen huomio tutkimuksessa oli se, että naisen tai miehen mainoskuva

neutraalilla iskulauseella ei vaikuttanut naisten mielenkiintoon sairaanhoitajan työtä kohtaan. (Clow ym., 2015.)

## 2.5 Miessairaanhoitajan identiteetti ja ennakkoluulot

American Journal of Men's Healthin vuonna 2014 julkaisemassa tutkimusartikkelissa Self-Image of Male Nursing Students in Hong Kong: Multi-Qualitative Approaches yritettiin selvittää Hong Kongissa opiskelevien miessairaanhoitajaopiskelijoiden näkemystä identiteetistään ja minäkuvastaan tulevana miessairaanhoitajina, heidän näkemystään alan sukupuolirooleista sekä ammatillisesta kasvustaan ja urapolustaan. Tutkimus koostui kolmesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa opiskelijat piirsivät paperille itsestään minäkuvan, toisessa vaiheessa pidettiin ryhmähaastattelu, jossa käytiin läpi heidän kokemuksiaan työharjoitteluistaan. Kolmas vaihe oli vapaaehtoinen, jossa opiskelijat nauhoittivat äänipäiväkirjaa harjoitteluidensa aikana. (Chan ym., 2014.)

Tutkimuksen perusteella miessairaanhoitajan minäkuva saattoi erota naissairaanhoitajan minäkuvasta. Miesopiskelijat kokivat potilaskohtaamisissa osan potilaista olleen hämillään mieshoitajasta ja osa kieltäytyi mieshoitajan hoitotoimista. Perinteinen sukupuoliroolinen ajattelu sairaanhoitajasta aiheutti miesopiskelijoissa oman ammattitaidon sekä identiteetin kyseenalaistamista. Tutkimuksessa nousi esiin myös sukupuoliroolien eroavaisuudet potilastyössä. Yhteiskunnan määrittämää stereotyyppistä miestä ei nähdä hoitotyössä samanarvoisesti kuin stereotyyppistä naista. Mieshoitajan odotetaan täyttävän samanaikaisesti sukupuoleensa ja hoitajaidentiteettiin liitettävät perinteiset odotukset, joka on tavallaan mahdoton yhtälö. (Chan ym., 2014.)

Miesopiskelijoiden vastausten perusteella hoitotoimissa potilaat ottivat mieluummin hoitoa vastaan samaa sukupuolta olevalta hoitajalta. Miespotilaita hoidettaessa nähtiin miessukupuoli vahvuutena, mutta naispotilaiden kohdalla erityisesti intimiteetti koettiin rajoittavana tekijänä hoitotoimissa. Pelko miesopiskelijoiden tekemästä seksuaalisesta häirinnästä aiheutti varovaisuutta naispotilaiden hoitotilanteissa. Toiveena jopa esitettiin, että oikeusturvan sekä väärinkäsitysten

ehkäisemiseksi huoneessa olisi muita henkilöitä tarkkailemassa mieshoitajan hoitotoimia. Opiskelijoilla oli myös jo valmiiksi ennakkokäsitys naispotilaan kohtaamisesta, ettei naispotilas haluaisi mieshoitajaa. Miesopiskelijoiden vastausten perusteella myös ammatillinen kasvu, sekä tuleva urapolku vaikuttivat hyvin epäselviltä. Eräs opiskelija koki, että tietyt urapolut, jotka sisälsivät naispotilaille suoritettavia toimenpiteitä olivat hänen osaltaan estettyjä. Lisäksi epävarmuus tiettyjen toimenpiteiden suorittamisesta huoletti, sillä hän ei ollut päässyt näitä kunnolla harjoittelemaan harjoittelunsa aikana. Yhteiskunnan asettamat odotukset ja ennakoasenteet nousivat myös esiin. Ystävät ja tuttavat olivat esittäneet miesopiskelijoille kysymyksiä, kuten ”sinähän olet mies, miksi sinä haluaisit olla sairaanhoitaja?”. (Chan ym., 2014.)

Tutkimustulosten perusteella miessairaanhoitajaopiskelijoita askarruttavat kysymykset liittyivät lähinnä ammatti-identiteettiin, urapolkuun ja sen haasteisiin sekä yhteiskunnan luomaan kuvaan miessairaanhoitajista. Lisäksi tutkimuksen miessairaanhoitajaopiskelijat kokivat alemmuuden tunnetta siitä, ettei tiettyjä asioita ja toimenpiteitä olisi soveliaista hoitaa miehenä. Yksikään opiskelija ei kuitenkaan katunut päätöstään opiskella sairaanhoitajaksi, vaan päinvastoin, kaikki olivat ylpeitä uravalinnastaan. (Chan ym., 2014.)

## 2.6 Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle -hanke

LAB-ammattikorkeakoulun vuosina 2019–2021 toteuttamassa Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle -hankkeessa haluttiin tehdä näkyväksi sote-alojen ja -koulutusohjelmien sukupuolen mukaista segregaatiota sekä etsittiin keinoja sen lieventämiseen. Hankkeessa tarkasteltiin uudistuneen valintakoejärjestelmän sukupuolivaikutuksia, perehdyttiin Sveitsissä ja Islannissa tehtävään tasa-arvotyöhön sosiaali- ja terveysalalla, verkostoiduttiin puolustusvoimien kanssa sekä kehitettiin yhteistyössä opiskelijoiden kanssa sukupuolineutraalia markkinointia. (Seppälä, 2021.) Vuoden 2019 valintakoejärjestelmän uudistusta tarkasteltaessa opetushallinnon Vipunen-tilastopalvelua hyväksi käytettäessä huomattiin, että uudistuksella ei ole ollut negatiivista vaikutusta miesopiskelijoiden valituksi tulemiseen. Näyttäisi jopa siltä, että miehiä oli tullut valituksi hieman aikaisempaa enemmän.

Tulokset ovat suuntaa antavia, koska tietoja ei ollut saatavilla hankkeen aikana kuin yhdeltä vuodelta. (Mukka, 2021, s. 12.)

Mukka nostaa pohdinnoissaan esiin asioita, joilla on merkitystä nuorten ammatinvalintaan ja joihin vaikuttamalla voidaan lisätä miesopiskelijoiden määrää sosiaali- ja terveysalalla. Hän painottaa ammattikorkeakoulujen vastuuta markkinoida alaa aktiivisesti sekä monipuolisesti molemmat sukupuolet huomioiden ja tähän tulisi kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota. Toisen asteen opintojen ohjauksen merkitys on suuri ja huomiota tulisi kiinnittää siihen, että nuoret hakeutuvat opiskelemaan usein mielikuvien perusteella. Vanhempien koulutustausta ja mielipiteet vaikuttavat osaltaan nuorten alan valintaan. Tyttöjen alan valintaan vaikuttavat äidin koulutustausta ja mielipiteet, kun taas poikien valintaan vaikuttavat isän koulutustausta ja mielipiteet. Tärkein alan valintaan vaikuttava asia on kuitenkin nuoren oma mielenkiinnonkohde. Sosiaali- ja terveysalalle houkuttelevina tekijöinä hankkeen aikana nousi esiin mielenkiintoiset ja merkitykselliset työtehtävät, hyvät työ- ja jatko-opiskelumahdollisuudet sekä laajat suuntautumisvaihtoehdot. (Mukka, 2021, s. 14.)

Islannissa sote-alalla työskentelevistä vain kaksi prosenttia on miehiä ja heistä suuri osa toimii johtamistehtävissä. Alan vahvaan sukupuolen mukaiseen segregatioon vaikuttaa Suomen yhteiskuntaa voimakkaampi valtavirtaistamisen vastustaminen. Vallalla oleva stereotyyppinen ajattelumalli jakaa työt miesten ja naisten töihin. Miehen hakeutumista hoitoalalle pidetään uran laskuna ja kuulumisena seksuaalivähemmistöön. Valtavirtaistamista ja sukupuolen mukaisen segregatian kaventamista on pyritty perustelemaan sote-alan työntekijäpuulalla, miesten tasa-arvoisella oikeudella hakea alalle ilman, että tulee leimatuksi, sekä miesten mahdollisuudella saada asioida samaa sukupuolta olevan henkilön kanssa tilanteissa, joissa sillä on merkitystä. Suomessa stereotyyppistä ajattelumallia ei tunnusteta tai tuoda esille samalla tavalla, kuin Islannissa, mutta on hyvä tiedostaa sen olemassaolo ja sen vaikutus yhteiskunnan asenteisiin. (Tiainen, 2021a, s. 18–19.)

Sveitsissä ennakkoluulot ja asenteet nähdään syynä sote-alan heikkoon miestilanteeseen. Perinteiset miehen ja naisen roolit perheessä heijastuvat myös

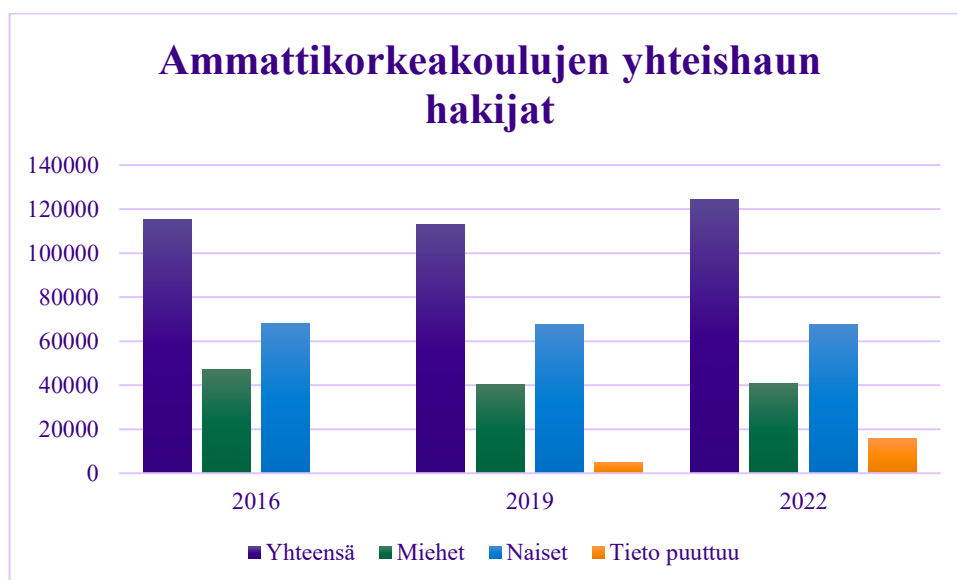
työelämään. Sota ei ole päässyt rikkomaan perinteistä perhemallia ajamalla naisia töihin, kun miehet ovat rintamalla. Töissä käyvistä naisista vain pieni osa tekee 100 prosenttista työaika, koska naisten oletetaan hoitavan kodin askareet työnsä ohella. Sveitsissä hoitoalaan liitetään läheisesti hoivaan liittyvä stigma ja sen ei koeta houkuttelevan miehiä alalle. Paikallisessa hankkeessa selvitettiin niin ikään keinoja, kuinka miesten kiinnostusta alaa kohtaan saataisiin lisättyä. Esiin nousi alaa vaihtaneiden miesten motiivit hakeutua hoitoalalle. Vaikuttavina tekijöinä mainitaan ihmiskontaktien, vuorovaikutuksen ja työn merkityksen tavoittelu. Markkinointia kehittäessä tulisi korostaa alan merkityksellisyyden kokemusta. (Rask, 2021, s. 21–23.)

Puolustusvoimissa osa varusmiespalvelustaan suorittavista toimii erilaisissa lääkinnällisissä tehtävissä palvelusaikanaan ja heitä on pidettävä potentiaalisina tulevana sosiaali- ja terveysalan opiskelijoina. Sote-alan koulutus sen sijaan avaa oven Puolustusvoimissa kansainvälisiin ja kansallisiin työtehtäviin, esimerkiksi kenttäsairanhoitajaksi. Vaikka puolustusvoimissa pidetään sote-alan osaamista merkittävänä ja hyödynnettävänä taitona, on alan markkinointi ja näkyvyys varusmiespalveluksen aikana kuitenkin melko vähäistä. Varusmiehistä suurella osalla on tulevaisuuden suunnitelmat vielä epäselviä, joten Puolustusvoimissa toteutetulla oikea-aikaisella markkinoinnilla voidaan saada lisää miehiä kiinnostumaan sote-alasta. Markkinoinnissa tulisi kiinnittää huomiota urapolkuja ja monipuolista työllistymistä esiin nostaviin teemoihin. Sote-alan koulutusten aikana Puolustusvoimat nousee harvoin esiin mahdollisena tulevana työpaikkana, vaikka näin saataisiin näkyvyyttä stereotyyppioista poikkeaville uramahdollisuuksille. (Tiainen, 2021b, s. 26–27.)

Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle -hankkeessa tutkittiin haastattelujen avulla alan markkinoinnin herättämiä mielikuvia ja ajatuksia opiskelijoiden, alalla työskentelevien ja työnantajien parissa. Markkinointia pidettiin yleisesti yksipuolisena ja stereotyyppisenä. Haastateltavien mielestä alaa pitäisi markkinoida dynaamisena ja vaihtelevana työympäristönä, työn monipuolisuutta, professionaalisuutta sekä ura- ja jatkokoulutusmahdollisuuksia korostaen. (Rasi, 2021, s. 49.)

## 2.7 Sairaanhoidajakoulutukseen hakeneiden sukupuolijakauman tarkastelua

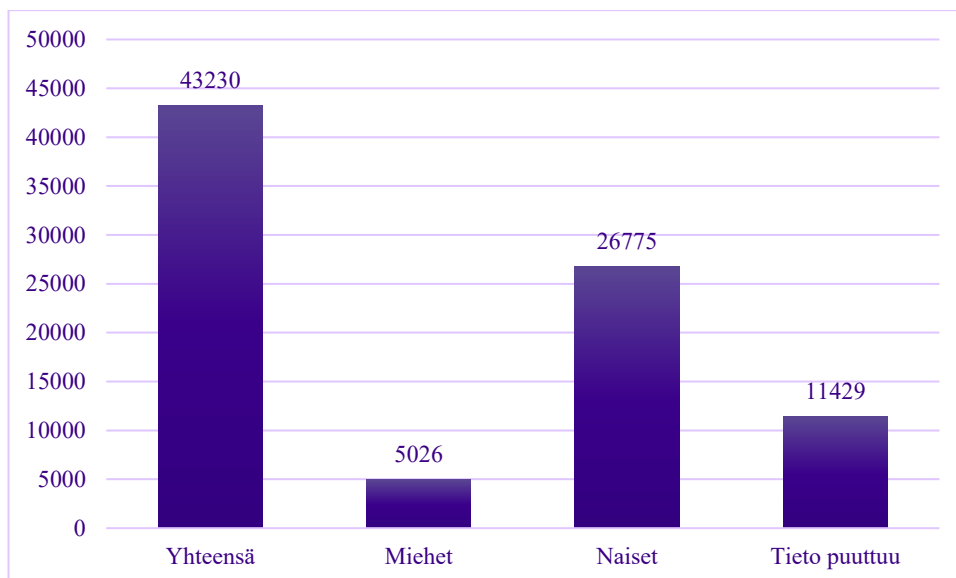
Pääasiassa korkeakoulujen tutkintoon johtavaan koulutukseen haetaan valtakunnallisen yhteishaun kautta (Kuvio 1.). Vuoden 2016 ammattikorkeakoulujen 115191:stä yhteishaun hakijasta miesten osuus oli 40,8%, vuonna 2019 miesten osuus oli 37,4% ja vuonna 2022 37,8%. Huomionarvoista tilastoja tulkitessa ovat puuttuvat tiedot hakijan sukupuolesta vuosina 2019 ja 2022. Vuonna 2019 yhteishaun hakijoista 5028:lta ja vuoden 2022 yhteishaun 15921:lta hakijalta puuttui tieto sukupuolen osalta. Tilastot osoittavat naisten hakevan miehiä enemmän korkeakouluihin. (Vipunen – opetushallinnon tilastopalvelu, i.a.)



Kuvio 1. Ammattikorkeakoulujen yhteishaun hakijat eriteltynä sukupuolittain 2016, 2019 ja 2022 (Lähde: Vipunen – opetushallinnon tilastopalvelu)

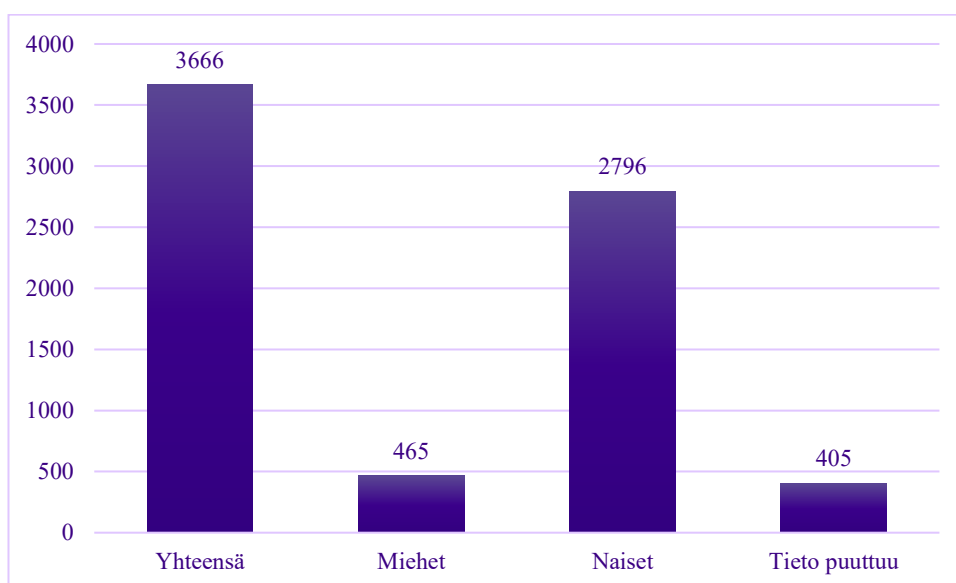
Vuoden 2022 yhteishaussa 19 eri ammattikorkeakoulua tarjosi Suomessa sairaanhoitajan koulutusta. Näiden korkeakoulujen yhteenlaskettu hakuosuus yhteishaun kautta sairaanhoitajan koulutukseen oli 43230 hakijaa, joista miehiä oli 5026. Hakijoista 26775 oli naisia ja 11429 ei ilmoittanut sukupuoltansa (Kuvio 2.). Rajasimme pois tilastoista tutkinto-ohjelmat, joista valmistuessa saa pätevyyden toimia myös sairaanhoitajana, kuten kättilö (AMK), ensihoitaja (AMK) ja terveydenhoitaja (AMK). Tilasto osoittaa sairaanhoitajan koulutukseen kiinnostusta osoittaneiden hakijoiden sukupuolittumista (Vipunen – opetushallinnon tilastopalvelu, i.a.).





Kuvio 2. Ammattikorkeakoulujen yhteishaun sairaanhoitajakoulutukseen hakijat 2022 (Lähde: Vipunen – opetushallinnon tilastopalvelu)

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani Diakonia- ammattikorkeakoulun eri sairaanhoitajan koulutuksiin hakeneiden osuus (Kuvio 3.) vuonna 2022 oli 3666 hakijaa, joista miesten osuus oli 465. Naisten osuus hakijoista oli 2796 ja 405 hakijalta puuttui tieto sukupuolesta. Tilastoihin on huomioitu Diakonia-ammattikorkeakoulun sekä Arcadan yhteistyössä toteutetut sairaanhoitajan koulutukset. Tilasto osoittaa Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan koulukseen kiinnostusta osoittaneiden hakijoiden sukupuolittumista (Vipunen – opetushallinnon tilastopalvelu, i.a.).



Kuvio 3. Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteishaun sairaanhoitajan koulutukseen hakijat 2022 (Lähde: Vipunen – opetushallinnon tilastopalvelu)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää syitä, jotka ovat motivoineet miehiä hakeutumaan opiskelemaan sairaanhoitajiksi, sekä miksi he ovat valinneet Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelupaikakseen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää minkälaisia ennakkoluuloja miessairaanhoitajaopiskelijat ovat kohdanneet ennen opiskelun aloittamista ja opiskelun aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa yhteistyökumppanille sukupuolen mukaisen segregaaation kaventamiseksi sairaanhoitajan opinnoissa ja ammatissa. Löydettyä tietoa hyväksi käyttäen miesten kiinnostus sairaanhoitajan ammattia kohtaan voi kasvaa. Tutkimusta voidaan hyödyntää markkinoinnin ja mainonnan kehittämisessä. Aihetta lähestytään kolmen tutkimuskysymyksen kautta, jotka ovat:

- 1) Mitkä tekijät ovat motivoineet miessairaanhoitajaopiskelijoita hakeutumaan sairaanhoitajan opintoihin?
- 2) Millä perusteella miessairaanhoitajaopiskelijat ovat valinneet Diakin opiskelupaikakseen?
- 3) Millaisia haasteita ja ennakkoluuloja miessairaanhoitajaopiskelijat ovat kohdanneet ennen sairaanhoitajan opintoja ja niiden aikana?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Työelämäkumppani

Työelämän yhteistyökumppanimme oli Diakonia-ammattikorkeakoulu (Diak). Diak on valtakunnallinen ammattikorkeakoulu, jossa voi opiskella sosiaali-, terveys-, kirkon ja tulkkauksen aloille. Se on yksityinen koulu, jonka omistajat ovat kirkollisia yhteisöjä. Diakin viidellä kampuksella on opiskelijoita yhteensä noin 3200 ja henkilöstöä noin 260. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.)

Yhteyshenkilöitä oli kaksi Diakin Viestintä ja yhteiskuntasuhteet -palvelualueelta. Pidimme heidän kanssaan etäyhteyksin Teams-palaverin, jossa esittelimme opinnäytetyömme suunnitelman. Kysyimme palaverissa heidän toiveistaan sekä tarpeistaan koskien opinnäytetyötämme ja pohdimme yhdessä, kuinka rajaisimme aiheitamme tavalla, joka palvelisi heitä parhaiten. Päädyimme siihen, että haastattemme Diakissa vuonna 2023 opiskelevia miessairaanhoitajaopiskelijoita. Yhteinen toive oli saada Diakin miessairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä sairaanhoitajaopinnoista ja sukupuolen merkityksestä alalla sekä tietoa siitä, miten he ovat kokeneet markkinoinnin tavoittaneen heidät.

### 4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa on tavanomaista pyrkiä ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevan näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä (Juuti & Puusa, 2020, s. 9). Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka ottaa vastauksissa huomioon haastateltavan taustan, ympäristön ja kulttuurin (Jyväskylän yliopisto, i.a.). Laadullisen tutkimuksen yhteydessä puhutaan usein aineistolähtöisyydestä, joka näyttäytyy työssämme siinä, että olemme hyödyntäneet aikaisempaa teoretietoa, tutkimuksia ja tilastotietoa ilmiön tutkimiseen (Juuti & Puusa, 2020, s. 11). Menetelmillä viitataan yleisesti niihin konkreettisiin tapoihin kerätä aineistoa

tutkimukseen, joilla tutkimuksen aihetta lähestytään ja miten saavutetaan tutkimuskysymyksiin vastaukset (Juuti & Puusa, 2020, s. 9).

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen, määrällisen tutkimuksen sijaan, koska ihmisten motiiveja, ennakkoluuloja ja mielipiteitä on tällä tavoin opinnäytetyömmme kontekstissa helpompi kuvata. Opinnäytetyössä olemme kiinnostuneita Diakonia-ammattikorkeakoulun miessairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksista, ajatuksista ja tunteista, jonka vuoksi laadullinen tutkimus valikoitui tarkastelemamme ilmiön tutkimiseen. (Juuti & Puusa, 2020, s. 9.) Työmmme tarkoitus ei ole ennustaa tulevaa, vaan antaa kokonaisvaltaista kuvaa tutkittavasta ilmiöstä ja tästä syystä näimme laadullisen tutkimuksen tarkoituksenmukaisuuden tutkimusmenetelmänä työssämme.

#### 4.3 Aineistonkeruumenetelmä

Laadullisen tutkimuksen tavanomaisia aineistonkeruumenetelmiä ovat yksilöhaastattelut, ryhmähaastattelut, dokumenttiaineistot tai havainnointi eri muodoissaan (Juuti & Puusa, 2020, s. 13). Erilaiset haastattelutyypit ovat laadullisen tutkimuksen eniten käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä (Puusa, 2020, s. 103). Haastattelu on menetelmänä ihmisen tietoisuuden ja ajatusmaailman sisältöihin kohdistuvaa, jonka avulla voidaan kerätä uskottavaa kokemusperäistä aineistoa tutkittavasta ilmiöstä (Puusa, 2020, s. 103). Tutkimushaastattelun lajeja on useita ja pääasiassa niiden eroavaisuudet näkyvät strukturointiasteen mukaisesti. Strukturointiasteella eli haastattelun ohjailevuusasteella viitataan siihen, kuinka vapaamuotoisesti haastattelussa edetään. Haastattelutyyppejä on olemassa mm. strukturoitu haastattelu, puolistrukturoitu haastattelu, teemahaastattelu, avoin haastattelu sekä syvähaastattelu. (Puusa, 2020, s. 111.) Valitsimme ensisijaiseksi aineistonhankinnan menetelmäksi Diakonia-ammattikorkeakoulun miessairaanhoidajaopiskelijoille suunnatut yksilöhaastattelut, joissa hyödynsimme puolistrukturoidun haastattelun sekä teemahaastattelun ominaispiirteitä.

Haastattelumenetelmänä teemahaastattelu soveltuu useiden ilmiöiden tutkimiseen. Teemahaastattelu lähtee siitä oletuksesta, että sillä pystytään tutkimaan

haastateltavien omia kokemuksia, uskomuksia ja ajatuksia korostaen heidän kokemusmaailmaansa ja subjektiivista käsitystään asioista. (Puusa, 2020, s. 112.) Opinnäytetyön haastattelut olivat muodoltaan puolistrukturoituja ja haastattelukysymykset jaoteltiin teemoihin, joihin olimme lisänneet tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelun kysymysten asettelussa perusideana on se, ettei haastattelu etene tarkkojen strukturoitujen kysymyksien voimin, vaan haastattelu etenee keskeisten teemojen turvin (Hyvärinen, 2017a, s. 21). Strukturoidussa haastattelussa kysymysten muoto ja asettelu on vakioitu, ne esitetään tutkittavalle samalla tavalla ja kysymyksille on vastausvaihtoehdot valmiina. Puolistrukturoitu haastattelu on vapaamuotoisempi ja sen etuna onkin, että tutkija saa etukäteen määrittelemiinsä kysymyksiin ja aiheisiin laajempaa näkemystä haastateltavan itse sanoittamana. Joissakin tapauksissa puolistrukturoitu haastattelu sekoitetaan virheellisesti teemahaastatteluun niiden eroavaisuuksista huolimatta. (Puusa, 2020, s. 111–112.)

Päädyimme valitsemaan muodoltaan puolistrukturoidun haastattelun, jossa haastattelu eteni kokemuskerrontana asettamiemme kysymysteemojen mukaisesti. Näitä teemoja olivat miesten motivaatiot hakeutua sairaanhoitajan opintoihin, miksi miehet olivat valinneet Diakin opiskelupaikakseen sekä mitä ennakkoluuloja ja haasteita miesopiskelijat olivat kohdanneet opintojensa aikana (LIITE 4.). Haastatteluissa pyrimme löytämään merkityksellisiä vastauksia ja haastattelun kysymykset valikoituivat teoreettisten lähtökohtien perusteella. Tutkittavan ilmiön teoreettisiin lähtökohtiin keräsimme tietoa aiempaan tutkittuun tietoon nojaten ja luotettavia lähteitä hyödyntäen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 88.) Valitsemallamme haastattelumenetelmällä ajattelimme saavutettavan mahdollisimman rikasta tietoa koskien tutkimaamme ilmiötä.

#### 4.4 Haastateltavien tavoittaminen

Opinnäytetyön hyväksytyn suunnitelman esityksen jälkeen olimme yhteydessä työelämän yhteistyökumppanimme Diakonia-ammattikorkeakoulun Viestintä ja yhteiskuntasuhteet- palvelualueen yhteyshenkilöön ja esitimme toiveen lähestyä haastateltavia sähköpostitse heidän avustuksellaan. Tietosuojasyistä emme

saaneet sähköpostilistaa Diakonia-ammattikorkeakoulun miessairaanhoitajaopiskelijoista, joille lähettää saatekirje (LIITE 1.) opinnäytetyömme tutkimushaastatteluun. Diakin Viestintä ja yhteiskuntasuhteet- palvelualueen työntekijöillä ei ollut myöskään suoranaista pääsyä miesopiskelijoiden tietokantaan, joten yhteistyökumppani lähestyi Diakin opintotoimistoa asian tiimoilta. Opintotoimisto lähetti haastattelun saatekirjeen jokaiselle Diakonia-ammattikorkeakoulun miessairaanhoitajaopiskelijalle.

Tutkimusluvan saatuamme 11.1.2023 olimme yhteydessä työelämän yhteistyökumppaniimme ja heidän avustuksellaan saimme tiedotukset opinnäytetyön tutkimushaastattelusta Diakonia-ammattikorkeakoulun miessairaanhoitajaopiskelijoille sähköpostitse, Diakle-oppimisympäristön uutisalustalle sekä korkeakouluopiskelijoiden mobiilisovellus Tuudon (LIITE 2.). ”Miessairaanhoitajaopiskelija, osallistu tutkimukseen!”- otsikolla varustettu saatekirje tavoitti ensimmäiset miesopiskelijat 11.1.2023 ja annoimme vastausaikaa haastattelukutsuun vastaamiseen 31.1.2023 saakka. Tavoitteenamme oli saada vähintään viisi miessairaanhoitajaopiskelijaa haastateltavaksi, joka täyttyi melko nopeasti heti 11.1.2023 tiedottamisen jälkeen. Tammikuun aikana saimme yhteydenoton koskien haastateltavaksi tulemistä kymmeneltä Diakin miessairaanhoitajaopiskelijalta. Valitettavasti neljä tutkimukseen kiinnostusta osoittaneesta yhteydenottajasta ei vastannut enää ehdottamiimme haastatteluaikeihin tuntemattomasta syystä, joten lopulliseen työhön saimme kuusi miessairaanhoitajaopiskelijaa haastateltavaksi.

Sovimme sähköpostitse jokaisen tutkimukseen osallistuvan kanssa erikseen sopivan ajankohdan ja paikan haastattelulle sekä haastattelun arvioidun keston, joka oli noin yksi tunti. Lähetimme haastateltaville liitteenä opinnäytetyön tutkimuskysymykset, joihin haimme vastauksia yksilöhaastatteluiden avulla. Helpottaaksemme haastateltavan valmistautumista haastatteluun ja samalla varmistaksemme haastattelun tehokkuuden lähetimme lisäksi kysymysteemat (LIITE 4.) ilman haastattelutilanteessa esiintyviä tarkentavia apukysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85). Myös suostumuslomakkeen (LIITE 3.) lähetimme etukäteen luettavaksi sekä allekirjoitettavaksi. Suostumuslomake palautettiin allekirjoitettuna joko kirjekuoreessa Helsingin-kampuksen infopisteelle opinnäytetyön tekijöiden nimillä tai skannattuna opinnäytetyön tekijöiden sähköpostiosoitteeseen.

#### 4.5 Haastattelutilanne ja saatu aineisto

Haastattelut olivat aikavälillä 18.1.2023–2.2.2023 ja ne toteutettiin yhtä poikkeusta lukuun ottamatta etäyhteyksiä hyödyntäen Teamsin välityksellä. Laitoimme omat videokuvat päälle etähaastatteluiden ajaksi luotatettavan ja turvallisen ilmapiirin rakentamiseksi. Kukin haastateltava sai itse päättää oman videokuvansa näyttämisestä. Kasvotusten tapahtunut haastattelu toteutettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin-kampuksen tilassa, jonka olimme varanneet kyseistä haastattelua varten etukäteen. Ennen ensimmäistä haastattelua harjoitelimme opinnäytetyöryhmän kesken haastattelutilanteen alkuperäisen kysymysrungon avulla, jotta varmentuisimme haastattelun tehokkuudesta. Poistimme tämän jälkeen tutkimuskysymyksien kannalta epäoleelliset apukysymykset. Lopulliset haastattelukysymykset löytyvät liitteestä 4.

Jokaiseen haastatteluun osallistui kaikki kolme opinnäytetyöryhmämme jäsentä sekä yksi haastateltava kerrallaan. Haastattelun kulku sekä ryhmämme roolitus haastattelutilanteessa oli sovittu etukäteen, joka helpotti haastattelun toteutusta. Haastattelun alussa jokainen ryhmämme jäsen esittäytyi haastateltavalle. Pyrimme luomaan tilanteeseen mahdollisimman rennon sekä vapautuneen tunnelman tuomalla esiin omat persoonamme, juttelemalla mukavia, käyttäen huumoria ja kiinnittäen huomiota äänenpainoihimme, jotta haastateltava tuntisi olonsa turvalliseksi. Ennen nauhoituksen aloitusta kertosimme yhdessä haastateltavan kanssa allekirjoitetun suostumuslomakkeen sisällön, jossa mainittiin haastattelun tallentaminen, tutkimuksen tarkoitus ja toteutustapa sekä haastattelun arvioitu kesto. Korostimme erityisesti heidän kokemukserontansa merkitystä ja painotimme, ettei näin ollen vääriä vastauksia ole olemassa kyseisessä tutkimuksessa.

Olimme lähettäneet haastateltaville etukäteen haastattelukysymykset ilman apukysymyksiä sekä suostumuslomakkeen. Saimme yhteistyökumppaniltamme uutta materiaalia haastatteluihin kutsukirjeiden lähettämisen jälkeen, joten kysyimme vielä ennen haastatteluiden nauhoitusta haastateltavien mielipidettä vastata lisämateriaaliin. Lisämateriaalina haastatteluihin tuli Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopintojen mainosvideoita vuosilta 2018–2023.

Virikemateriaalina saadut mainosvideot suunnittelimme näytettävän vasta kysymysrunгон jälkeen, koska muutoin olisi ollut riskinä videoiden muuttavan haastattelun asetelmaa (Hyvärinen, 2017b, s. 184). Varmistimme vielä ennen nauhoituksen aloitusta haastateltavalta, että hän oli ymmärtänyt mihin oli suostunut ja mistä teemoista oli tarkoitus keskustella. Tämän jälkeen aloitimme haastattelun tallennuksen hyödyntäen sekä Teamsin tallennustoimintoa, että puhelimen ääninauhoitusta siltä varalta, jos toinen tallennustapa ei toimitaisikaan.

Haastattelut etenivät sovitusti yhden johtaessa haastattelua kysellen ennalta sovituita kysymyksiä ja tarvittaessa apukysymyksiä. Kaikissa kuudessa haastattelussa haastatteluita johti sama henkilö. Opinnäytetyöryhmän muut jäsenet tekivät samalla muistiinpanoja ja havaintoja, sekä pyysivät puheenvuoroa, kun haluttiin esittää tarkentava kysymys. Hyödynsimme kertomushaastattelun perusperiaatteita; Annoimme haastateltavalle aina riittävästi aikaa vastata esitettyyn kysymykseen ilman keskeytyksiä ja siirryimme seuraavaan kysymykseen vasta kun varmistuimme, että vastaus on loppunut. Tarkentavissa kysymyksissä tiivistimme kuultua varmistaaksemme, että olemme tulkinneet haastateltavan sanoman oikein. Lisäksi peilasimme tarvittaessa haastateltavien tunneilmaisua myötämielisesti. Pyysimme tarpeen mukaan esimerkkejä ja täsmennyksiä, jos huomasimme haastateltavan mainitsevan mielenkiintoisen näkökulman. Täsmennysten osalta emme keskeyttäneet kokemuskerrontaa missään vaiheessa, vaan palasimme täsmentäviin kysymyksiin myöhemmin. (Hyvärinen, 2017b, s. 183–184.) Kysymysten jälkeen haastateltavat saivat vapaasti kertoa ajatuksiaan käsitellyistä teemoista ja tarvittaessa nostaa esille asioita, joita jäi sanomatta.

Haastattelujen kesto vaihteli 20–70 minuutin välillä ja yhteensä haastatteluista kertyi äänitiedostona 4 tuntia ja 27 minuuttia materiaalia. Haastattelun äänitiedostot litterointiin kunkin haastattelun jälkeen. Pohdimme opinnäytetyöryhmämme, sekä ohjaavan opettajamme ja työelämäyhteistyökumppanimme kanssa mikä olisi tarkoituksenmukainen aika säilyttää kerättyä aineistoa. Alun perin aineistoa oli tarkoitus säilyttää viisi vuotta tarkistusmahdollisuuden ja luotettavuuden vuoksi. Lopulta päädyimme siihen, että litteroitu materiaali sekä äänitiedostot tullaan säilyttämään asianmukaisesti vain opinnäytetyön julkaisuun saakka tietosuojan varmistamiseksi. Aineistoon on pääsy vain opinnäytetyön



tekijöillä ja aineisto säilytetään turvallisten salasanojen takana opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisilla tietokoneilla. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen kaikki haastattelujen avulla kerätty aineisto, sekä haastateltavien suostumuslomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti tietosuoja- ja yksityisyydensuojasyistä.

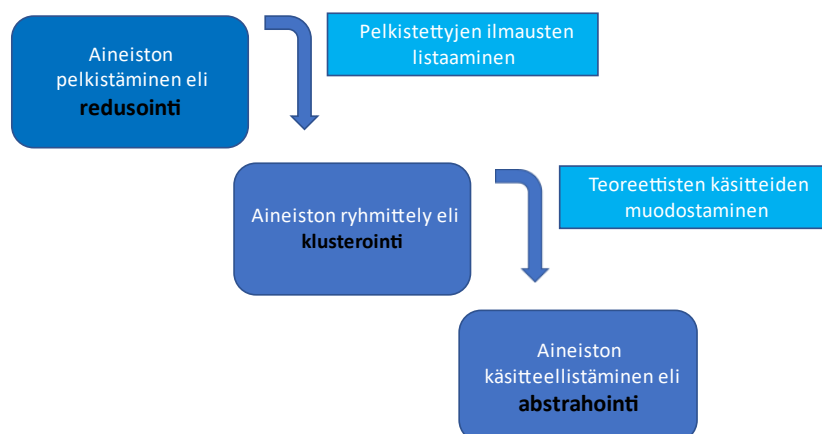
#### 4.6 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi nojautuu kiinteästi aineiston hankintaan. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistosta ymmärrettävä kokonaisuus, jonka avulla voidaan aikaansaada monipuolinen ja perusteltu tulkinta sekä tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Juuti & Puusa, 2020, s. 143; Puusa, 2020, s. 148.) Aineiston analyysin tavoitteena on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkittavana olevaa ilmiötä (Juuti & Puusa, 2020, s. 143). Koska opinnäytetyöhön hankittu aineisto perustui haastateltavien kokemuksiin, näimme sisällönanalyysin olevan oiva tapa tuoda esille tutkittavaa ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi, 2028, s. 122). Laadulliselle tutkimukselle on luonteenomaista, että aineiston analysointi aloitetaan usein jo aineiston keruuvaiheessa (Puusa, 2020, s. 146).

Haastatteluaineiston analyysi aloitetaan haastattelun litteroinnista eli haastattelun muuttamisella tekstiksi (Ruusuvuori & Nikander, 2017, s. 427). Litteroinnin tarkkuuden määrittävät tutkimuskysymykset ja analyysitapa (Ruusuvuori & Nikander, 2017, s. 427). Aloitimme aineiston analysoinnin litteroimalla haastatteluiden äänitallenteet sanatarkasti. Sanatarkan litteroinnin huomasimme olevan epäolennaista analysoinnin suhteen toisen haastattelun kohdalla, jonka jälkeen muista haastatteluista jätimme ylimääräiset täytesanat pois. Litteroinnit toteutettiin yhdessä opinnäytetyöryhmän kesken kunkin haastattelun jälkeen vielä samana päivänä, jotta pysyisimme aikataulussa opinnäytetyön prosessin suhteen. Litterointia helpottaaksemme hyödynsimme Microsoft Teamsin litterointitoimintoa, vaikkakin jouduimme melko paljon korjaamaan ohjelman tuottamia virhetulkintoja haastattelusta. Korjatun aineiston luimme uudelleen läpi äänitallennetta samalla kuunnellen ja täten virhemarginaali litteroituun materiaaliin saatiin

minimoitua. Poistimme tämän jälkeen vielä litteroidusta aineistosta haastattelijoiden ilmaisut. Litterointi aseteltiin korjattuna yhteiselle Word-tiedostolle ja litteroitua asiasisältöä syntyi yhteensä 38 tekstisivua. Litteroitu materiaali kirjoitettiin Arial-fontilla, jonka fonttikoko oli 12 ja riviväli 1,5.

Sisällönanalyysin lähtökohtana voi olla joko induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli teorialähtöinen. Tämän opinnäytetyön laadullisen aineiston analyysi toteutettiin induktiivisesti, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli syventyä haastateltavien kokemuksiin ja näkemyksiin. Yksittäisten vastausten pohjalta pyrittiin löytämään yhtäläisyyksiä, joiden pohjalta muodostettiin suurempia kokonaisuuksia. Induktiivinen aineiston analyysi sisältää kolmivaiheisen prosessin (Kuvio 4.): aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.122.)



Kuvio 4. Induktiivisen sisällönanalyysin kolmivaiheinen prosessi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122).

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistää litterointi niin, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.123). Haastatteluaineiston litterointivaiheen jälkeen siirryimme pilkkomaan aineistoa osiin haastattelu kerrallaan. Hyödynsimme aineiston pilkkomisessa haastattelijoiden aikana tehtyjä muistiinpanoja sekä litterointivaiheen aikana merkitsemiämme

tekstiosuuksia. Haastatteluaineiston lukukertojen toistoilla onnistuimme ymmärtämään haastateltavien tulkintaa tehokkaammin (Puusa, 2020, s.152). Jo litte-roinnin puhtaaksi kirjoituksen aikana värikoodasimme jokaisesta haastattelusta tutkimuskysymyksen viitekehykseen sopivia lauseita. Pidimme yhtenäisiä väri-koodeja toimivana tapana jäsenellä haastatteluista nousseita teemoja.

Teimme tämän jälkeen tutkimuskysymyksille omat Word-tiedostot, joihin li-säsimme jokaisesta haastattelusta tutkimuskysymyksen asiasisältöön sopivat lauseet värikoodien avulla. Lisäsimme jokaisen värikoodatun ilmaisun perään haastateltavan anonymisoidun merkinnän (h1, h2, h3...) helpottaaksemme ai-neiston analysointia. Haastateltavien anonymiteetin suojelemiseksi emme työs-sämme eritelleet vastauksia, vaan anonymisoitu merkintä poistettiin analysoinnin valmistuttua. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset tiivistettiin pelkistettyyn muo-toon ja listasimme ne tutkimuskysymyksiä erilliseen tiedostoon. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.123.) Alkuperäisilmauksen sisältäessä enemmän kuin yhden tutkimuskysymykselle olennaisen ajatuskokonaisuuden, pilkoimme sen useaksi pelkistetyksi ilmaisuksi. Pelkistettyjä ilmaisuja kertyi yhteensä 102. Taulukossa 1 on esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<i>"...mietin, että mikä on paras sijainnin kannalta ja Diak oli ehdottomasti sijainnin kan-nalta paras."</i>	Diak oli sijainnin perusteella paras vaihtoehto
<i>"...jos mä pystyn valitsemaan oppilaitoksen jossa näitä yh-denvertaisuushommia vaali-taan, arvostetaan ja kunnioi-tetaan, niin ilman muuta mä haluan mennä sellaiseen kou-luun. En mä sano, että muissa kouluissa tätä</i>	Diak tuo vahvasti esille yh-denvertaisuutta ja halusin olla koulussa, jossa vaalitaan hy-viä arvoja.

<i>yhdenvertaisuutta laiminlyötäisiin, mutta Diak tuo sen niin vahvasti esille.”</i>	
<i>”...omat mielikuvat Diakista on sellaiset ollut, että siellä on laadukasta ja pätevää koulutusta.”</i>	Ajattelin Diakin koulutuksen olevan hyvälaatuista

Haastatteluaineiston pelkistämisen jälkeen lähdimme klusteroimaan eli ryhmittelmään aineistoa, joka on sisällönanalyysin prosessin toinen vaihe. Klusterointi antaa pohjan tutkimuksen rakenteelle ja sillä luodaan näkökulmaa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124.) Tarkastelimme ensin tutkimuskysymysten alle lisäämiämme pelkistettyjä ilmauksia ja etsimme niistä samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelimme samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut taulukkoon allekkain, josta samankaltaisten ilmiöiden yhdistelyllä syntyi alaluokat. Alaluokat nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla tavalla. Alaluokkia kertyi yhteensä 46. Taulukossa 2 on esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Diak oli sijainnin perusteella paras vaihtoehto	Kampuksen sijainti
Tutkin mikä Diakin kampus tarjoaa lähimpänä sairaanhoitaja-diakonissakoulutusta	
Diak tuo vahvasti esille yhdenvertaisuutta ja halusin olla koulussa, jossa vaalitaan hyviä arvoja	Diakin arvomaailman yhteensopivuus
Diak on heikompien puolella ja arvostan sitä itsekin	

Ajattelin Diakin koulutuksen olevan hyvälaatuista	Mielikuva laadukkaasta koulutuksesta
Olin kuullut, että Diakissa on hyvät opettajat ja opetus tasokasta	
Ensikosketuksen Diakiin sain Diakissa opiskelleelta puolisoiltani	Lähipiirissä Diakissa opiskelut
Diakissa opiskeli tuttuja kavereita	

Luokittelu jatkuu yhdistelemällä alaluokkia, joista tulee yläluokkia ja yläluokkien yhdistämisellä muodostetaan pääluokkia. Yläluokkien muodostumisen jälkeen tutkimuksen kannalta olennainen tieto abstrahoiitiin eli käsitteellistettiin ja tämä on sisällönanalyysin viimeinen vaihe. Abstrahointia voidaan kuvata analyysiprosessin lopputuotokseksi, josta muodostuu tutkimukselle teoreettiset käsitteet. Pääluokat nimettiin aineistosta nousevan ilmiön kuvailun mukaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124–127.) Taulukossa 3 on esimerkki aineiston abstrahoinnista Diakonia-ammattikorkeakoulun valintaan vaikuttavista tekijöistä.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kampuksen sijainti Uusi kampus	Ennakkotiedot opiskelaitoksesta	Diakonia- ammattikorkeakoulun maine
Diakin arvomaailman yhteensopivuus Mielikuva rauhallisesta opiskelijaelämästä	Arvojen ja mielikuvien yhteensopivuus	

Mielikuva laadukkaasta koulutuksesta	Ennakkotiedot ja mielikuvat koulutuksesta ja koulutuksen tasosta	
Diakonissa erikoistumismahdollisuus		
Lähipiirissä Diakissa opiskellut	Lähipiirin vaikutus	
Lähipiirissä Diakissa opiskeleva		

Aineiston abstrahointivaiheessa alaluokista muodostui yhteensä 11 yläluokkaa ja yläluokista muodostui yhteensä neljä pääluokkaa. Analyysin jokainen vaihe toteutettiin taulukkomuodossa erillisissä Word-tiedostoissa. Lisäksi aineiston analyysin jokaista vaihetta ohjasi opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Kokonaisuudessaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi -taulukko löytyy viidennestä liitteestä (LIITE 5.). Aineistosta nousseet neljä pääluokkaa olivat: Hoitoalan arvostus, uramahdollisuudet, Diakonia- ammattikorkeakoulun maine ja sukupuolistereotyytiat.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Miessairaanhoitajaopiskelijoita motivoivat tekijät alalle hakeutumiseen

Haastattelujen perusteella voidaan tulkita syitä, jotka ovat vaikuttaneet miessairaanhoitajien motivaatioon hakeutua alalle. Haastatteluja purkaessamme ja vastausten pelkistämisen jälkeen saimme 15 alaluokkaa tutkimuskysymykseen, jossa pohdittiin miessairaanhoitajien alalle hakeutumisen motivaatioita. Näistä muodostui neljä yläluokkaa, joista muodostui kaksi pääluokkaa eli isoa kokonaisuutta, jotka kuvaavat hyvin vastaajien motivaatioita. Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui omat arvot. Puolet vastaajista kertoi motivoivaksi tekijäksi auttamisen

halun. Lisäksi työn merkityksellisyys, työn ihmiskeskeisyys ja vastaajan oma arvostus hoitoalaa kohtaan nousivat esiin. Tästä voidaankin päätellä, että miesopiskelijoiden omat arvot ovat vaikuttaneet suuresti siihen, että he ovat lähteneet opiskelemaan sairaanhoitajiksi.

”Mä arvostan hoitoalaa ylipäätään niin paljon ja on tosi siistiä olla osa sitä prosessia. Mun mielestä ihmisten auttaminen ja tukeminen on ehkä hienoimpia asioita mitä elämässä on. Siitä tulee hyvä mieli itselle, kun pystyy olemaan hyödyksi, niin se motivoi alalle hakeutumiseen.”

Toiseksi yläluokaksi nousi lähipiirin ja yhteiskunnan vaikutus. Kaikilla vastaajilla oli sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä tai opiskelevia lähipiirissään. Näiltä henkilöiltä oli saatu kannustusta ja tukea pohtiessa sairaanhoitajaopintoihin hakeutumista. Omien arvojen ja hoitoalan arvostuksen lisäksi voitiin tulkita, että kaikki vastaajat kokivat sairaanhoitajan ammatin olevan myös yhteiskunnallisesti arvostettu. On helpompaa ja motivoivampaa opiskella alaa ja myöhemmin työllistyä alalle, kun kokee olevansa ammattinsa puolesta arvostettu ja kunnioitettu. Kolmanneksi yläluokaksi nousi urakehitys. Puolet vastaajista listasivat motivoivaksi tekijäksi kiinnostuksen lääke- ja hoitotieteisiin sekä selkeän ja laajan työkentän. Vastaajista puolet olivat taustaltaan lähihoitajia, jotka kertoivat työkentän laajentamisen olleen motivoiva tekijä. Muilla kuin lähihoitajataustaisilla oli myös suhteellisen hyvä käsitys sairaanhoitajien työkentän laajuudesta ja erilaisista uramahdollisuuksista.

Neljäs yläluokka oli urasuunnittelu, joka pitää sisällään osittain samoja teemoja kuin urakehitys. Osa vastaajista oli alanvaihtajia ja kuten mainittua, osa oli taustaltaan lähihoitajia. Heillä kaikilla oli kuitenkin erittäin vahva käsitys siitä, mitä he haluavat tehdä ja miksi he opiskelevat sairaanhoitajiksi. Kukaan ei ollut tullut vain kokeilemaan miltä sairaanhoitajaopinnot ja hoitoala tuntuisivat, vaan jokaisella tuntui olevan selvä visio tulevaisuudestaan hoitoalalla. Lisäksi lähihoitajataustaiset nostivat esiin sairaanhoitajan paremman palkan verrattuna lähihoitajaan.

”Lähihoitajana mun työnkuva ja työkenttä oli suppeampi kuin nyt tulevana sairaanhoitajana. Halusin kehittää itseäni, osallistua monipuolisemmin potilaan hoitoon ja saada enemmän vastuuta

lääkehoidosta. Palkkaero ei ole valtava, mutta kuitenkin parempi palkka tottakai motivoi.”

Näiden syiden pohjalta voidaan siis tulkita, että miesopiskelijoiden suurimmat motivoivat tekijät alalle hakeutumiseen olivat hoitoalan arvostus (vastaajien itsensä ja yhteiskunnan tasolla) sekä hoitoalan tarjoamat uramahdollisuudet.

## 5.2 Diakonia-ammattikorkeakoulun valintaan vaikuttaneet syyt

Toisena tutkimuskysymyksenä pohdimme miksi haasteltavat ovat valinneet juuri Diakonia-ammattikorkeakoulun. Vastausten pelkistämisen jälkeen muodostui 16 alaluokkaa, joista muodostui neljä yläluokkaa. Nämä neljä yläluokkaa muodostuivat lopulta yhdeksi isoksi pääluokaksi, jonka voidaan katsoa olevan suurin syy hakeutua opiskelemaan juuri Diakonia-ammattikorkeakouluun. Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui ennakkotiedot oppilaitoksesta. Opiskelijoilla oli tiedossa, että Diak on suuri valtakunnallinen koulu ja heillä oli tieto kampuksien sijainnista, sekä osa vastaajista tiesi millainen rakennus kampus on (uusi, moderni rakennus vs. vanha rakennus). Toiseksi yläluokaksi muodostui Diakonia-ammattikorkeakoulun arvot. Suurin osa vastaajista koki, että heidän omat arvonsa osuivat yksiin Diakin arvojen kanssa, joten näistä syistä Diak valikoitui opiskelupaikaksi.

”Diak mainostaa sitä, että tänne saa tulla kuka tahansa. Kaikki otetaan vastaan just sellaisena kuin ovat, niin se on semmoinen arvo mitä itse vaalin ja arvostan tosi paljon. Se on vaikuttanut ja vaikutti myös siihen, että mihin kouluun haen.”

Kolmantena ja laajimpana yläluokkana esiin nousi ennakkotiedot ja mielikuvat Diakin tarjoamasta koulutuksesta ja sen laadusta. Tässä vastaukset rönsyilivät melko paljon ja erosivat paljon toisistaan. Osa vastaajista halusi nimenomaan sairaanhoitaja-diakonissakoulutuksen ja tämän koulutuksen tarjoaminen voidaankin lukea yhdeksi isoksi valitiksi Diakilla. Myös ennakkotiedot erilaisista ja itselle sopivista opiskelujen toteutusmuodoista nostettiin esiin. Osa halusi opiskella monimuoto-opintoina töiden ohella ja osa halusi päivätoteutuksen, joka painottuu pääosin lähiopetukseen.



”Tulin vähän kauempaa tänne kouluun ja kampuksen valintaan vaikuttanut se, kun täällä oli lähiopetuksena mahdollisuus saada sairaanhoitajan koulutuksen lisäksi diakonissan erikoistumisen.”

Osa vastaajista nosti esiin työharjoittelujen määrän; he tiesivät etukäteen, että Diakilla tulee olemaan paljon työharjoitteluja, joka voidaan lukea syyksi valita Diak. Ennakkotietojen lisäksi listattiin paljon erilaisia mielikuvia Diakista. Haastateltavilla oli positiivisia mielikuvia koulutuksen laadusta ja tasosta, mielikuvia opintojen suorittamisen joustavuudesta, mielikuvia helpoimmasta kouluun pääsystä ammattikorkeakoulujen välillä eli valintakriteereistä, mielikuvia uskonnollisuudesta sekä mielikuvia helposta opiskelijavaihtoon pääsemisestä. Nämä syyt olivat vaikuttaneet Diakin valikoitumiseen kouluksi.

”Mullahan ei ole esittää mitään faktoja tähän pohjaksi, että asia olisi näin. Tää on enemmänkin mielikuvajuttua, että Diakilla on tämmönen joustavan, tehokkaan ja nykyaikaisen koulutusorganisaation leima taikka mielikuva”

Neljännessä yläluokassa nousee esiin lähipiirin vaikutus. Lähes kaikilla vastaajilla oli lähipiirissä aiemmin Diakissa opiskellut tai tällä hetkellä Diakissa opiskeleva henkilö. Nämä henkilöt olivat joko kannustaneet hakeutumaan nimenomaan Diakiin tai ainakin osasivat kertoa Diakin koulutuksesta ja oppilaitoksesta etukäteen. Lopulta voidaan katsoa, että opiskelijoiden suurin vaikuttava tekijä valita opiskelupaikakseen Diakonia-ammattikorkeakoulu oli Diakin maine. Tämän maineen syntyyn suurin vaikuttava tekijä lienee ollut lähipiiri. Kukaan vastaajista ei maininnut, että mainonta tai markkinointi olisi vaikuttanut suuresti opiskelupaikan valintaan, vaan mielikuvat ja ennakkotiedot oli saatu pääosin kuulopuheiden ja lähipiirin palautteen perusteella.

### 5.3 Miessairaanhoitajaopiskelijoiden kohtaamat haasteet ja ennakkoluulot

Viimeisenä tutkimuskysymyksenä pohdimme, millaisia haasteita ja ennakkoluuloja miessairaanhoitajaopiskelijat olivat kohdanneet ennen opintojaan ja opintojensa aikana alan valinnastaan. Vastausten pelkistämisen jälkeen muodostui 15 alaluokkaa, joista muodostui kolme yläluokkaa. Näiden pohjalta muodostui

lopulta yksi iso pääluokka. Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui sukupuoleen liittyvät negatiiviset asenteet. Vastaajat olivat aistineet ja kokeneet negatiivista suhtautumista miespuoliseen sairaanhoitajaan mm. puolitutuilta ja tuntemattomilta, etenkin toisilta miehiltä. Vanhempien sukupolvien edustajat olivat myös ihmetelleet alanvalintaa. Osa oli työharjoittelupaikoissaan kokenut, että miespuolisen sairaanhoitajan pitää erikseen perustella alanvalintaansa.

”Joskus tullut kommenttia joltain vanhemmilta ihmisiltä, että mitä sä tämmöistä naisten hommaa teet? Ja ehkä sellaista hämmennystä, että ahaa sä opiskelet sairaanhoitajaksi. Se ei selvästikään olekaan välttämättä kaikille perusoletus, että sairaanhoitaja voi olla myös mies”

Osalla omat vanhemmat olivat ihmetelleet alanvalintaa. ”Miksi opiskelet naisten ammattiin?” kiteyttää hyvin alanvalintaan liittyvää ihmettelyä ja suhtautumista. Osa kertoi myös, että oli törmännyt internetin keskustelupalstoilla keskusteluihin siitä, onko miehen soveliasta olla sairaanhoitaja. Tästä voidaan päätellä, että yhteiskunnallisella tasolla miessairaanhoitajat kohtaavat ajoittain nimenomaan sukupuoleensa liittyvää ihmettelyä alanvalinnastaan.

Toiseksi yläluokaksi muodostui sukupuoleen liittyvät ennakkoluulot. Osa vastaajista oli kokenut edellä mainittua ihmettelyä ja hämmennystä potilaiden/asiakkaiden osalta työharjoitteluihmissaan. Miehen ei lähtökohtaisesti oleteta olevan sairaanhoitaja ja osa miessairaanhoitajaopiskelijoista oli kohdannut yllättyneitä katseita ja kommentteja, kun potilaalle oli selvinnyt, että paikalle ei ollutkaan tullut naispuolinen sairaanhoitaja. Osaa oli työharjoittelussa luultu potilaiden/asiakkaiden puolelta lääkäriksi. Osalla maskuliininen ulkonäkö oli aiheuttanut yllättyneitä katseita työharjoittelussa. Sairaanhoitajan oletetaan luultavasti olevan enemmän siro ja hento nainen, kuin kalju ja tatuoitu mies. Osa vastaajista oli kokenut perinteisiä sukupuolirooleja mukailevia oletuksia työharjoittelupaikoilla, kuten miehen oletetaan korjaavan rikkinäisiä asioita ja osaavan käyttää työkaluja, miehen oletetaan olevan vahva ja täten soveltuva raskaampia fyysisiä suorituksia vaativiin työtehtäviin. Suurin osa vastaajista oli kokenut tai pystyi kuvittelemaan tilanteen, jossa miessukupuolen takia potilas kieltäytyisi hoitotoimenpiteestä. Esimerkiksi intiimit hoitotoimenpiteet mainittiin tällaisena toimenpiteenä.

”Ihminen on kuitenkin usein haavoittuvassa tilassa hoidossa sairaalassa ja kun siihen tulee semmoinen isompi mies pyörimään huoneeseen siihen pään yläpuolelle, niin ymmärrän kyllä, että herkästi siinä potilas voisi pyytää mieluummin sen mieshoitajan poistumaan.”

Kolmanneksi yläluokaksi muodostui alan sukupuolittuneisuus. Miehet ovat alalla suuri vähemmistö. Suurin osa vastaajista koki, että vertaistuki on tärkeä asia ja osa oli työharjoitteluissaan kohdannut tilanteen, jossa miessairaanhoitajaopiskelija on ainoa miespuolinen sen hetkessä työyhteisössä. Erityisesti tällaisina hetkinä vertaistukea kaivattiin. Opiskelijat olivat myös koulussa panneet merkille luokan sukupuolijakauman. Jokainen vastaajista edusti luokallaan sukupuolivähemmistöä ja vertaistukea oli myös tältä osin saatavilla rajoitetusti. Näiden pohjalta voidaan tulkita, että yksi iso miessairaanhoitajaopiskelijoiden kokema haaste on perinteiset sukupuolistereotyytiat; onko miehen soveliasta olla sairaanhoitaja ja millainen sairaanhoitaja hänen pitäisi olla?

On todettava, että kukaan haastateltavista ei kuitenkaan kokenut näitä haasteita ja ennakkoluuloja ylitsepääsemättömiksi, vaan monet suhtautuivat näihin huumorilla ja olivat kääntäneet ennakkoluuloja voimavaraksi: ”Miessairaanhoitaja on harvinaisuus” ja monessa työharjoittelupaikassa he olivat myös kokeneet erityistä arvostusta: ”Ai me saamme miessairaanhoitajaopiskelijan, mahtavaa”. Ennakkoluuloihin ja stereotyyppioihin suhtautuminen on kuitenkin yksilöllistä, joten kaikki eivät välttämättä suhtautuisi asiaan samalla tavalla.

## 6 TULOSTEN TARKASTELO

### 6.1 Mainonnan vaikutus mielikuviin

Haastatteluita toteuttaessamme näytimme haastateltaville Diakonia-ammattikorkeakoulun mainosvideoita vuosilta 2018–2023, joilla opiskelijoita houkuteltiin koulutuksen pariin. Tämä oli työelämäyhteistyökumppanimme toive, joka tuntui

meistäkin hyvältä ajatukselta. Työelämäyhteistyökumppanimme lähetti meille kuusi mainosvideota, jotka olivat kukin kestoaltaan noin 15 sekuntia. Videot olivat esillä sosiaalisessa mediassa kyseisinä vuosina. Tarkoituksena oli selvittää miesopiskelijoiden mielipiteitä mainosvideoiden vetovoimaisuudesta ja toimivuudesta sekä kerätä kehitysehdotuksia. Mielenkiintoinen yksityiskohta mainosvideoiden vastaanottamisessa oli se, että työelämän yhteistyökumppanimme huomasi mainosvideoissansa sukupuolittumista videoiden keruuvaiheessa. Päälimmäisenä jokainen haastateltava pani myös merkille, ettei millään videolla näkynyt yhtäkään miestä. Tämän johdosta haastateltavat pohtivat, etteivät kyseiset mainosvideot todennäköisesti vetoa potentiaalsiin miesopiskelijoihin.

”Jos ajatus on, että pitäisi enemmän miehiä saada, niin kyllähän siihen markkinointiin pitäisi enemmän panostaa, tehdä asioita eri tavalla kuin on tähän asti tehty. Jos tehdään asioita sillä tavalla, kuin aina ennenkin, niin saadaan lopputuloksena sitä samaa, kuin aina ennenkin. Jos halutaan, että jotain muuttuu, niin pitää ruveta tekemään asioita eri tavalla.”

Kääntäen, haastateltavat pohtivat voisiko markkinoinnin ja mainonnan avulla madaltaa miesten kynnystä hakeutua alalle hyödyntämällä mainoksissa enemmän miehiä. Tämä on linjassa luvussa 2.4 esitellyn tieteellisen tutkimuksen A call for nurses: Ambivalent sexism in advertisements recruiting male and female nurses tulosten kanssa, joiden mukaan naissairaanhoitajaa kuvaavat mainokset koettiin merkittävästi vähemmän tehokkaiksi rekrytoimaan miehiä sairaanhoitajiksi, kuin mainokset, joissa kuvattiin miessairaanhoitajaa.

Haastateltavat pohtivat lisäksi mainosvideoista saamiaan mielikuvia sairaanhoitajan ammatista. Diakin vuosien 2018–2023 mainosvideoissa haastateltavien huomio kiinnittyi erityisesti siihen, ettei videoissa näkynyt mitä sairaanhoitajan työ todellisuudessa on. Haastatteluiden ja omien pohdintojemme perusteella sairaanhoitajan työnkuvan sekä erilaisten työmahdollisuuksien lisääminen mainosvideoihin voi edesauttaa ihmisten tietoisuutta sairaanhoitajan ammattia kohtaan. Mikäli sairaanhoitajan ammatista ja työkentän moninaisuudesta ei ole vielä selkeää kuvaa ja tietoa, onko oletuksena sairaanhoitajan työskentelevän vain sairaalassa tai vanhustyön parissa? Kuten Mukka pohdinnoissaan luvussa 2.6 tuo ilmi, nuorten ammatinvalintaan vaikuttavat suuresti syntyneet mielikuvat,

mielenkiintoiset ja merkitykselliset työtehtävät, hyvät työ- ja jatko-opiskelumahdollisuudet sekä laajat suuntautumisvaihtoehdot (Mukka, 2021, s. 14). Haastateltavat huomioivat mainosvideoiden ajan olevan rajallinen, joten koko työkentän laajuutta on mahdotonta näyttää 15 sekunnin videolla. Ehdotuksena nousi kuitenkin esimerkiksi jonkin simulaatiotilanteen näyttäminen mainoksessa, jotta saataisiin selkeä ja konkreettinen esimerkki jostain sairaanhoitajan työhön liittyvästä toimenpiteestä.

On otettava huomioon, että haastateltavilla tuntui olevan selkeä käsitys sairaanhoitajan ammatista ja työnkuvasta, alan sukupuolijakaumasta, läheisten tuki ja kannustus takanaan sekä vahva näkemys siitä, mitä opiskelee ja miksi. Mikäli kyseessä on nuori mies, joka vielä pohtii tulevaisuuden ammattiaan; millainen käsitys hänellä on sairaanhoitajan ammatista ja nähdäänkö sairaanhoitaja edelleen ensisijaisesti naisten ammattina? Jos nuori miettii sairaanhoitajan ammattia, mutta läheisten tuki ja kannustus puuttuu tai pahimmassa tapauksessa ajatusta sairaanhoitajuudesta ihmetellään ja tuomitaan, kuinka motivoitunut hän on haakeutumaan opintoihin? Chanin ym. tutkimuksen mukaan alalla opiskelevat miehet kyseenalaistivat ammatti-identiteettiään ajatellessaan perinteisiä sukupuoli-rooleja (Chan ym., 2014) ja tämä saattaa heijastua myös alavalintaa pohtiviin miehiin. Sukupolvien ja sukupuolten välillä lienee myöskin eroja kannustuksessa sairaanhoitajan työtä kohtaan. Esimerkiksi isovanhempiemme sukupolvella saattaa olla täysin erilainen suhtautuminen sairaanhoitajuuteen kuin vanhempiemme sukupolvella. Myös ajatus "äidit kannustavat tyttäriään sairaanhoitajiksi, isät eivät kannusta poikiaan sairaanhoitajiksi" lienee jokseenkin yleinen.

Pohdimme tätä teemaa myös opinnäytetyöryhmän kesken ja mietimme, millaisia mielikuvia meillä on ollut nuorempana sairaanhoitajan ammatista. Lapsena olisimme todennäköisesti vastanneet, että sairaanhoitaja on nainen ja hän työskentelee sairaalassa. Nämä lapsuuden mielikuvat ovat voineet piirtyä mieleemme satukirjoista tai lastenohjelmista, joissa lähes poikkeuksetta sairaanhoitajan työtä kuvailtiin tyttömäisenä. Ei olisi tullut mieleenkään sairaanhoitajan voivan olla mies, joka työskentelee lastensuojelussa nuorten kanssa tai auttaa mielenterveys- ja päihdetaustaisia ihmisiä keskustellen ja ohjaten heitä tarvittavien palveluiden piiriin. Haastattelujen pohjalta huomasimme, että meitä on motivoinut

alalle samat tekijät kuin haastateltavilla; omat arvot, läheisten merkitys, selkeä näkemys siitä mitä haluaa tehdä työkseen sekä itsensä kehittäminen ja uramahdollisuudet. Olemme panneet merkille samat haasteet ja ennakkoluulot kuten haastateltavat; vahvat sukupuolistereotyytiat, yhteiskunnan asenteet ja vertais-tuen puutteen.

## 6.2 Tarvitaanko miehiä sairaanhoitajiksi?

Haastatteluiden pohjalta, luotettaviin lähteisiin ja tutkittuun tietoon nojaten sekä oman pohdintamme johdosta tulimme siihen tulokseen, että miehiä tarvitaan alalle lisää. Sairaanhoitajista on jatkuvasti pulaa ja miesten määrää lisäämällä saadaan luonnollisesti myös enemmän sairaanhoitajia. Tulevaisuudessa sairaanhoitajien tarve tulee vain kasvamaan Suomen ikäjakauma ja väestörakenne huomioiden, joten työntekijöille on jatkuva ja kasvava tarve. Tämän on pannut merkille myös Euroopan Unionin neuvosto, joka on antanut Suomelle suosituksen puuttua alan henkilöstöpulaan (Neuvoston suositus (EU) 2020/C 282/26). Miessairaanhoitajan suorittamat intiimihoitotoimenpiteet naispuoliselle potilaalle/asiakkaalle saattavat aiheuttaa välillä haasteita ja potilaalle epämukavan olon, mutta toisaalta haastatteluissa nousi esiin sama asia toisinpäin. Joskus potilas haluaa nimenomaan miespuolisen sairaanhoitajan suorittamaan intiimihoitotoimenpiteen. Hoitajina emme tietenkään halua tuottaa tarkoituksellisesti epämukavaa oloa potilaalle/asiakkaalle. Jos tiettyä toimenpidettä halutaan suorittamaan tietyn sukupuolen edustaja vaikkapa yksityisyyden, häpeän, samaistumispuutteen, uskonnollisten tai kulttuuristen tekijöiden vuoksi, tämä pyritään aina toteuttamaan. Ikävä tosiasia on kuitenkin se, että alan sukupuolijakauman johdosta useimmissa tilanteissa naispuolinen sairaanhoitaja on saatavilla, mutta miespuolisen sairaanhoitajan saatavuutta ei aina voida taata. Miessairaanhoitajien suurempi määrä edistäisi potilaiden/asiakkaiden tasa-arvoista asemaa tässä tapauksessa.

Haastattelujen ja omien kokemustemme perusteella miespuolisia sairaanhoitajia toivotaan lisää potilaiden ja asiakkaiden lisäksi myös työyhteisöjen puolelta. Tasaaisempi sukupuolijakauma nähtiin positiivisena ja rikastuttavana asiana

työyhteisöissä esimerkiksi potilaiden ja asiakkaiden vuorovaikutus- sekä kohtaamistilanteissa. Teini-ikäisen lastensuojelun piirissä olevan nuoren miehen voi olla helpompi avata tuntojaan miespuoliselle hoitajalle. Naispuoliselle hoitajalle nuorella saattaa olla suurempi kynnyks avata tuntojaan. Lisäksi koettiin, että miespuolisten hoitajien läsnäololla saattaa olla rauhoittava vaikutus esimerkiksi levottoman ja mahdollisesti aggressiivisen potilaan kohtaamisessa. Ylipäätään tasaisempi sukupuolijakauma nähtiin koko työyhteisöä rauhoittavana ja vakauttavana tekijänä. Tätä asiaa olisi mielenkiintoista tutkia enemmän ja saada tietoa, miksi miessairaanhoidajilla koetaan olevan työyhteisöä rauhoittava ja vakauttava vaikutus.

### 6.3 Miten lisää miessairaanhoidajia

Tutkitun teoreettisen tiedon, haastattelujen sekä oman pohdintamme johdosta vaikuttaa siltä, että oikeanlaisella mainonnalla voidaan lisätä tulevaisuudessa miessairaanhoidajien määrää. Mainonnan avulla voidaan vaikuttaa ihmisten mielikuviin ja sillä on mahdollista muuttaa yhteiskunnan käsitystä myös sukupuolirooleista. Yhteiskunnan asenteiden muutostyö on hidasta, mutta ei mahdoton tehtävä. Lisäämällä miesten näkyvyyttä sairaanhoidon mainonnassa voidaan vaikuttaa perinteisten sukupuoliroolien kaventumiseen ja samalla voidaan ajatella sairaanhoidajan ammatin näyttäytyvän miehelle luonnollisena alanvalintana. Miesnäkökulman huomiointi jo markkinoinnin suunnitteluvaiheessa voidaan nähdä järkevänä toimena. Miesten määrää mainoksissa tulisi lisätä koulutusten ja työpaikkojen markkinoinnissa sekä ylipäätään mediassa esiintyvissä sairaanhoidajuteen liittyvissä artikkeleissa. (Clow ym., 2015; Teräsaho & Petäjä, 2017, s. 205.) Myös mainosten ja erityisesti videoiden sisältöön voidaan kiinnittää tulevaisuudessa huomiota. Sairaanhoidajan työn monipuolisuus ei välttämättä näyttyädy kaikille selkeänä, joten työtä realistisesti kuvaavien tilanteiden näyttäminen mainosvideolla voi antaa paremman käsityksen työn monipuolisuudesta. Koulutuksen markkinoinnissa voidaan lisäksi hyödyntää klinisiä opetustilanteita, joissa opiskelijat ovat simulaatio- ja taitopajatyöskentelyn parissa. Tässä täytyy toki huomioida mainosvideoiden kesto, sillä aikaa on usein vain rajallisesti.

Lisäksi eräs huomionarvoinen seikka on kanavat, joissa sairaanhoitajan koulutusta markkinoidaan. Sosiaalinen media tavoittaa nykyään paljon nuoria ja soveltuu täten hyvin markkinointikanavaksi. Tämän lisäksi esimerkiksi Puolustusvoimat soveltuisi mainiosti nuorten miesten rekrytointikanavaksi. Jos henkilö suorittaa asevelvollisuuden lääkintämiehenä ja tämä tuntuu mielekkäältä, niin luonnollisena jatkumona voidaan nähdä motivaatio hakeutua kohti sosiaali- ja terveysalan opintoja. Lisäksi Puolustusvoimat on potentiaalinen työnantaja sosiaali- ja terveysalan osaajille. (Tiainen, 2021b, s. 26–27.) Omien kokemustemme perusteella hoitoalan markkinointi ei kuitenkaan näkynyt tai tavoittanut meitä varusmiespalvelusta suorittaessamme. Samalla ajatuksella esimerkiksi urheiluseurat, yläasteet, lukiot ja nuorisoseurat tavoittavat paljon nuoria, alanvalintaa vielä pohivia miehiä. Koulutuksen markkinointia lisäämällä näissä kanavissa voidaan mahdollisesti saada miehiä kiinnostumaan enemmän sairaanhoitajan opinnoista. Myös tämä on linjassa omiin kokemuksiimme, sillä emme muista törmänneemme alan markkinointiin nuorempina edellä mainituissa paikoissa.

#### 6.4 Miessukupuolen huomioiminen oppilaitoksissa tasa-arvon edistämiseksi

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (L 609/1986) on ollut olemassa Suomessa jo vuosikymmeniä ja sen tarkoituksena on estää sukupuoleen perustuva syrjintä ja edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa sekä parantaa naisten asemaa työelämässä. Oppilaitoksilla on myös lain mukaan velvollisuuksia edistää tasa-arvoa, ja yhteistyökumppani Diakonia ammattikorkeakoulu on tehnyt toimenpiteitä tasa-arvon edistämiseksi oppilaitoksissa (L 609/1986 5. a §). Diakilla on olemassa Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2021–2024 ja sen laatimiseen on osallistunut henkilöstöhallinto, työsuojelupäällikkö ja -valtuutettu sekä luottamusmiehet ja opiskelijoiden edustaja (Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy, 2021). Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma on tarkasti laadittu ja siinä on tärkeitä elementtejä tasa-arvon edistämiseksi.

Opinnäytetyöryhmän omien kokemusten, opinnäytetyön teoriatiedon ja tekemiemme haastattelujen perusteella meille heräsi muutamia ajatuksia tutkissamme suunnitelmaa tarkemmin. Diakin Tasa-arvo- ja



yhdenvertaisuussuunnitelmassa on yhtenä teemana Diakin henkilöstön tasa-arvoisuuden edistäminen ja aineistomme sekä omien kokemusten perusteella tätä pidetään hyvinkin tärkeänä toimena (Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy, 2021). Opinnäytetyön aineistosta nousi esiin positiivisten miesroolimallien ja vertaistuen puutteet. Tämä johdatti meidät pohtimaan Diakin Helsingin-kampuksen opettajakunnan sukupuolijakaumaa. Opinnäytetyön tekijöiden kokemusten mukaan miessukupuoliset opettajat ovat selvä vähemmistö Diakin opettajakunnassa, eikä kliinisen hoitotyön opetustilanteissa ole ollut yhtään miesopettajaa koko opiskelumme aikana. Tarkkaa dataa meillä ei ole esittää Diakin kampusten kliinisen opetuksen opettajien sukupuolijakaumasta ja huomiomme liittyy omiin kokemuksiimme.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomiomme on kiinnittynyt myös oppimateriaaleihin, joita esimerkiksi opettajat hyödyntävät diaesityksissä. Ajattelemme, että harva opiskelija ja opettaja on pohtinut luennoilla käytettävän kuvamateriaalin sukupuolijakaumaa tai tarkastelleet perinteisten sukupuoliroolien esiintyvyyttä oppimateriaalissa. Opinnäytetyömme aikana olemme kuitenkin ymmärrettävästi kiinnittäneet tähän huomiota ja todenneet, ettei oppimateriaalissa ole otettu miesnäkökulmaa erityisemmin huomioon. Opinnäytetyöprosessin aikana tehtyjen havaintojen perusteella koemme, että oppimateriaalissa on näkyvissä samankaltaista sukupuolittuneisuutta kuin hoitoalan markkinoinnissa ja mainonnassa.

Ajattelemme sukupuolten välisen segregaaation kaventumisen eteen tehtävän työn olevan pitkäjänteistä ja kehittämisen arvoisena asiana voidaan ehdottaa miesopettajiin vetoavaa rekrytointia, jotta vähemmistöön kuuluvat miessairaanhoidajaopiskelijat saisivat enemmän positiivisia miesroolimalleja myös koulun opetustilanteissa. Opetusmateriaalin sukupuolijakaumaan ja niissä toisinaan esiintyviin perinteisiin sukupuolirooleihin tulisi myös kiinnittää huomiota. Meidän näkemyksemme mukaan tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuskysymysten äärellä saatetaan ajoittain unohtaa miesnäkökulman huomiointi ilmiötä tarkasteltaessa. Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman päivitystarve käsitellään Diakin johtoryhmässä joka toinen vuosi ja toivomme tämän opinnäytetyön herättävän joiltain osin uusia näkökulmia ja mahdollisia toimia tasa-arvon edistämiseksi. Vaikka päävastuu Diakin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuustyöstä on henkilöstöpoliittisella

yhteistyöryhmällä, johtoryhmällä ja ammattikorkeakoulun hallituksella sekä opiskelijakunnalla, niin haluaisimme muistuttaa; ”jokaisen diakilaisen tulee edistää omassa toiminnassaan tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta”. (Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy, 2021.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus voidaan tiivistää kolmen käsitteen avulla, jotka ovat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Nämä käsitteet nivoutuvat vahvasti toisiinsa ja jokaisen läsnäolo on ehdoton laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa. (Puusa & Juuti, 2020, s. 175.) Kuvailimme aineistonkeruuta ja analysointivaihetta mahdollisimman tarkasti ja asianmukaisesti tutkimuksen uskottavuutta silmällä pitäen. Luotettavuutta toimme opinnäytetyössämme esille perustelemalla valitsemamme menetelmät ja lähestymistavat tutkittavasta ilmiöstä. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry on laatinut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille eettiset suositukset. Nämä suositukset ohjasivat opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa. Noudatimme työssämme tieteellisten käytäntöjen vastuita sekä ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleisiä periaatteita. (Arene, 2020). Anoinme lupaa tutkimuksen toteuttamiselle Diakonia-ammattikorkeakoulun osoittamalta taholta, joka myönsi tutkimusluvan. Tutkimuslupa-anomus piti sisällään myös tietosuojaa ja yksityisyyttä koskevat kohdat, joita kunnioitettiin ja ne toteutuivat hyvin työssämme.

Tuloksia analysoidessa oli kiinnitettävä huomiota haastateltavien määrään, joka oli kuusi. Haastateltavien lukumäärän vuoksi liian suuria johtopäätöksiä ei tämän otannan pohjalta voida tehdä. Vastauksia ja niiden pohjalta tehtyjä tulkintoja voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina. Lisäksi opinnäytetyömme eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa on syytä huomioida tutkimushaastattelun asetelma.

Opinnäytetyöryhmän miessukupuoli ja omat kokemukset sairaanhoitajan opinnoista voivat vaikuttaa haastateltavien miessairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin. Minimoidaksemme aineiston tulkinnanvaraisuutta, emme kertoneet haastattelutilanteessa omia kokemuksiamme tutkittavasta ilmiöstä haastateltaville, emmekä johdatelleet vastauksia. Kaikkia haastatteluja johti sama henkilö ja haastatteluja ohjasi sama kysymysrunko, joten haastattelut etenivät samaa kaavaa noudattaen. Haastattelut litteroitiin vielä samana päivänä koko opinnäytetyöryhmän kesken. Tämä vähensi litteroinnissa mahdollisesti tapahtuvia virheitä, joka lisäsi työn luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa on myös huomioitava haastateltavien halukkuus osallistua tutkimukseen ja samalla pohtia olettamusta siitä, että opinnäytetyömme aihe näyttäytyi heille henkilökohtaisesti tärkeänä.

Haastateltavilla oli mahdollisuus valita haastattelun toteutus joko kasvokkain Helsingin-kampuksen tiloissa tai Teamsin kautta etänä. Todennäköisesti etähaastattelun vaihtoehto toi meille lisää haastateltavia, sillä tämä antoi mahdollisuuden haastatteluun myös Helsingin ulkopuolella asuville opiskelijoille. Etänä emme vaatineet haastateltavan näyttävän kasvojaan haastattelun aikana, joten nonverbaalinen viestintä jäi näistä haastatteluista osin huomioimatta. Omien kokemuksiemme perusteella pohdimme ennen ensimmäisen haastattelun toteutusta, että etänä haastattelu voisi olla haastattelutilanteena haastateltavalle mieluisampi. Opinnäytetyöryhmän kesken pyrimme luomaan sekä kasvokkain että etänä toteutuvasta haastattelutilanteesta mahdollisimman turvallisen, rennon ja luontevan. Haastateltavien yksityisyyttä kunnioittaen emme erottele työssä kasvokkain tai etänä olleita haastatteluja.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa täytyy myös huomioida haastateltavien tausta sikäli, että osalla oli aiempi terveysalan koulutus tai kokemusta alalta. Tämä vaikutti haastateltavien mielikuviin alasta siltä osin, että aiempaa kokemusta omaavilla oli jo muodostunut jonkinlaista mielikuvaa hoitoalasta. Myös mielikuva sairaanhoitajan työkuvasta, sekä omat motivaatiot hakeutua opiskelemaan sairaanhoitajaksi saattoivat olla lähtökohdiltaan erilaiset kuin alalle täysin uutena opiskelemaan tulevalla. Osalla vastaajista sairaanhoitajan identiteetti oli jo ehtinyt muodostua, joten alalle hakeutuminen oli ikään kuin päivän selvää, eikä alalle opiskelua ollut tarvinnut kyseenalaistaa missään vaiheessa. Vastauksia

analysoidessa täytyy kuitenkin huomioida, että uutena alalle opiskelevalla näin vahvaa identiteettiä ei ole vielä ehtinyt muodostua ja se saattaa heijastua vastauksiin.

## 7.2 Ehdotuksia jatkotutkimuksiin

Olisi mielenkiintoista selvittää laajemminkin, miten ihmiset ja yhteiskunta näkevät sairaanhoitajuuden; kuinka laajasti sairaanhoitaja nähdään edelleen naisten ammattina sekä millainen käsitys ihmisillä ja yhteiskunnalla on sairaanhoitajan työkuvasta? Entä millaisia eroja eri sukupolvilla ja sukupuolilla on sairaanhoitajuuteen suhtautumisessa? Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista teettää kysely tai haastattelu nuorille alanvalintaa vielä pohtiville miehille ja saada heidän näkemysnäkönsä sekä mielikuviaan sairaanhoitajan ammatista. Heille voisi esitellä sairaanhoitajan opintojen mainontaa ja kysyä heidän mielipiteitään markkinoinnista. Jos mainoksessa on esimerkiksi nuori nainen pitämässä vanhusta kädestä, vetoaisiko tämä alanvalintaa vielä pohtivaan nuoreen mieheen? Eläkö nykyään nuorten miesten parissa vielä vahvana ajatus siitä, että sairaanhoitaja on nainen, joka työskentelee sairaalassa vai onko heillä erilainen ajatus ja käsitys sairaanhoitajuuteen liittyen?

Ihmisen omiin arvoihin sekä läheisten tukeen ja kannustukseen voi olla hankalaa vaikuttaa, mutta yhteiskunnallisella tasolla ja pitkällä aikavälillä mainonnalla ja markkinoinnilla voi olla vaikutusta yleiseen mielipiteeseen. Miesten näkyvyydellä mainonnassa nimenomaan sairaanhoitajina voi olla suuri vaikutus siihen minkälaisena koko ala nähdään. Useimmiten miespuolinen sosiaali- ja terveystieteiden työntekijä nähdään lääkärinä ja tähän liittyvän yhtymäkohdan olemme panneet merkille hoitoalan mainontaa tarkastellessamme. Myös opinnäytetyömme haastatteluissa miessairaanhoitajaopiskelijoita saatettiin luulla potilaiden/asiakkaiden puolelta lääkäreiksi työharjoittelupaikoissa. Haastatteluissa nostettiin kuitenkin esiin tuntemuksia, että perinteiset sukupuoliroolit saattavat olla murroksessa. Naispuolisia ihmisiä hakeutuu jatkuvasti enemmän perinteisiin miesten ammattiteihin ja ehkäpä tulevaisuudessa enemmän miehiä hakeutuu perinteisiin naisten ammattiteihin. Kenties tulevaisuudessa sairaanhoitajuuteen liittyvät

sukupuolistereotyytiat vähenevät ja jonain päivänä katoavat. Toivomme ajatuksen miespuolisesta sairaanhoitajasta olevan tulevaisuudessa täysin luonnollinen ja looginen ajatus jo lapsesta lähtien, riippumatta lähipiirin vaikutuksesta.

Toisaalta olisi mielenkiintoista kerätä laajalti työelämässä olevien miessairaanhoitajien kokemuksia siitä, miten he kokevat sairaanhoitajuuden, millaisia haasteita he kokevat työssään ja onko heidän mielipiteensä sairaanhoitajuudesta muuttunut työelämän myötä, miten sukupuolijakauma ja sukupuoliroolit heidän työpaikoillaan näkyvät, millaisia potilas/asiakaskohtauksia heillä on ollut, kaipaavatko he vertaistukea, ovatko urakehitys ja uramahdollisuudet vastanneet heidän odotuksiinsa? Tässä työssä keskityimme alan vetovoimaan miesnäkökulmasta, mutta alan pitovoima on myös yhtä tärkeä asia. Olisikin siten tärkeä selvittää alalla työskentelevien miessairaanhoitajien kokemuksia, mahdollisia haasteita ja minäkuvaa, jotta alan pitovoimaan voidaan mahdollisesti vaikuttaa. Julki-suudessa on myös puhuttu paljon negatiiviseen sävyyn sairaanhoitajien palkoista. Eräs ryhmämme yllättänyt haastattelujen pohjalta esiin nousut seikka oli, ettei kukaan haastateltavista maininnut palkkaa missään kohtaa negatiivisessa mielessä. Päinvastoin, osa haastateltavista mainitsi palkan positiivisessa mielessä. Haastatteluotanta oli pieni, joten olisi mielenkiintoista selvittää miten alanvalintaa pohtivat miehet kokevat palkkauksen ja nouseeko palkka missään tapauksissa esteeksi hakeutua alalle.

Opintoihin liittyen törmäsimme mielenkiintoiseen tilastotietoon, jossa Diakin englanninkieliseen sairaanhoitajan opintoihin vuonna 2022 hakeneista selvästi suurempi osuus (31,9 %) on miehiä verrattuna saman vuoden suomenkielisiin sairaanhoitajan opintoihin hakeneisiin miehiin (7,5 %) (Vipunen – opetushallinnon tilastopalvelu, i.a.). Onko englanninkielisten opintojen markkinoinnissa onnistuttu tekemään jotain toisin tai ovatko miesopiskelijat välttyneet yhteiskunnan negatiiviselta sukupuoliroolittamiselta? Joka tapauksessa tästä aiheesta olisi tärkeää saada lisää tietoa, jota voitaisiin hyödyntää yleisesti miesten rekrytoinnissa sairaanhoitajan opintoihin. Toinen mielenkiintoinen tutkimuksen kohde opintoihin liittyen voisi olla kokonaan miehille suunnitellut sairaanhoitajan opinnot. Tämä takaisi luonnollisen miesten välisen vertaistuen saatavuuden läpi opintojen, jonka vähäinen määrä haastatteluissa nousi esiin. Osa alaa pohtivista miehistä saattaa

vieroksua naisvaltaisella luokalla opiskelua ja jättää tästä syystä hakematta sairaanhoitajan koulutukseen. Tutkimukseen voisi löytyä aikaisempaa kokemusta esimerkiksi Rovaniemellä Lapin ammattiopistossa vuonna 2010 aloitetusta miehille suunnatusta lähihoitajan koulutuksesta (Yle, 2010).

### 7.3 Opinnäytetyöprosessi ja sen pohjalta heränneet ajatukset

Opinnäytetyöprosessin aikana ryhmällemme nousi esiin muutamia keskeisiä ajatuksia siitä, mitkä tekijät vaikuttavat miessairaanhoitajaopiskelijoiden hakeutumiseen alalle, millaisia haasteita ja ennakkoluuloja miessairaanhoitajaopiskelijat kokevat sekä mitkä syyt vaikuttavat Diakonia-ammattikorkeakouluun hakeutumiseen. Lisäksi ryhmällemme heräsi pohdintaa, miten miessairaanhoitajaopiskelijoita saataisiin hakeutumaan alalle enemmän. Haastattelujen perusteella etenkin henkilön omat arvot, yhteiskunnan suunnalta koettu arvostus alaa kohtaan sekä hyvät uramahdollisuudet motivoivat hakeutumaan alalle. Lisäksi lähipiirin tuella ja kannustuksella sekä sosiaali- ja terveysalalla jo työskentelevillä läheisillä näyttää olevan merkittävä rooli ala- ja kouluvalinnassa. Suurimpana haasteena vaikuttaa olevan vahvat sukupuoliroolit ja siitä johtuvat stereotypiat, kuten millainen miehen pitää olla tai mikä ammatti soveltuu miehelle. Miehet ovat edelleen alalla vähemmistö, joten vertaistukea ei ole laajalti saatavilla ja joskus työpaikoilla vertaistuki puuttuu kokonaan. Haastattelujen ja oman pohdintamme johdosta tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että sukupuoliroolit ovat aikojen saatossa jo rikkoutuneet hieman ja rikkoutuvat koko ajan edelleen. Nuoremmat sukupolvet suhtautuvat asiaan jo joustavammin ja tulevaisuudessa vahvat sukupuolistereotypiat tulevat todennäköisesti vähenemään entisestään.

Kun aloitimme opinnäytetyöprosessin, pohdimme mahdollisuutta jalkautua ensimmäisen tai toisen asteen oppilaitokseen puhumaan nuorille alavalintaa pohtiville miehille sairaanhoitajan ammatista. Ajatuksen taustalla oli positiiviset roolimallit miessairaanhoitajista. Huomasimme, ettei meillä ole ollut nuoruudessamme miespuolista sairaanhoitajaa roolimallina, joka olisi kertonut ammatista ja näyttänyt esimerkkiä, että sairaanhoitajuus on mahdollista myös miehelle. Nyt kun opinnäytetyöprosessi on valmis, pohdimme, miten voisimme itse olla niitä

roolimalleja nuorille miehille. Tähän voisimme tulevaisuudessa vaikuttaa jalkautumalla oppilaitoksiin kertomaan sairaanhoitajan ammatista ja antamalla miespuolisille sairaanhoitajille kasvot. Myös lähipiirissä tulevasta ammatistamme ja työnkuvasta puhuminen normalisoi miestä sairaanhoitajana, sillä kenties lähipiirissämme on myös miehiä, jotka pohtivat alan valintaa. On myös muistettava, että sairaanhoitajaopintonsa jo aloittaneet opiskelijat tarvitsevat tukea, ohjausta ja kannustusta. Voisimme tukea tulevia miessairaanhoitajaopiskelijoita esimerkiksi alumnin roolissa. Lisäksi työpaikalla työharjoitteluaan suorittavan ja vasta valmistuneen sairaanhoitajan tukeminen, ohjaaminen sekä kannustaminen voisi olla hedelmällinen tapa osoittaa vertaistukea. Näillä toimilla voisimme olla toivottuja miesroolimalleja ja lisätä alan veto- ja pitovoimaa miesnäkökulmasta.

Huomaamme oman ammatillisen kasvumme kehittyneen opinnäytetyöprosessin ja koulutuksen aikana. Tämä käy hyvin ilmi peilaamalla asiaa yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukseen ja sen sisältöihin. Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu muun muassa yhdenvertaisuuden, tasa-arvon ja asiakkaan kulttuuritaustan huomioiminen. Syventymällä opinnäytetyömme aiheeseen tunnistamme paremmin esimerkiksi erilaisten kulttuurien ja uskontojen merkityksen asiakas- ja potilaskohtaamisissa sekä hoitotoimenpiteissä. Hoitajan sukupuoli on joissakin tapauksissa väliä, ja näemme kulttuurisen kompetenssin omaksumisen syventäneen tämän ilmiön tarkastelua. Toisaalta työmme pohjalta tiedostamme myös sairaanhoitajan urakehitysmahdollisuuksien ja urakehityksen suunnittelun tärkeyden. (Laukkanen, 2020.) Myös haastateltavat nostivat uramahdollisuudet yhdeksi suureksi syyksi hakeutua sairaanhoitajaopintoihin. Huomaamme urakehitysmahdollisuuksien ja niiden tunnistamisen vaikuttaneen positiivisella tavalla myös omiin opintoihimme ja niiden etenemiseen. Kun ihmisellä on selkeä kuva mitä kohti haluaa mennä ja samalla tieto mahdollisuuksista mihin suunnata, on opiskelu helpompaa ja työelämään siirtyminen määrätietoista.

Koko opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen, opettavainen ja ajatuksia herättävä. Jo aikaisessa vaiheessa työn aihetta pohtiessamme heräsi ajatus alalla vallitsevasta työvoimapulasta ja miessairaanhoitajien vähäisestä määrästä. Ajatus tehdä opinnäytetyö siitä, miten miehiä saadaan kiinnostumaan enemmän sairaanhoitajan ammatista, tuntui heti luonnolliselta sekä yksimieliseltä, joten

aiheen valinta oli lopulta helppoa ja nopeaa. Perustimme alkutekijöiksi 19.1.2022 WhatsApp-ryhmän ajatusten vaihtoa, työn suunnittelua ja aikataulujen sopimisia varten. Pidimme palaverieita säännöllisesti joko kasvokkain tai etänä (Zoom/Teams), jossa kävimme läpi työn etenemistä ja teimme työnjakoa. Hedelmällisimmät ja työtä eniten rikastuttavimmat keskustelut syntyivät oluttuopin äärellä jo kantapaikaksi opinnäytetyön johdosta muodostuneessa paikallisessa olut-ravintolassa. Työ eteni erinomaisesti, hieman alkuperäistä suunniteltua aikataulua edellä. Ryhmätyöskentely oli sujuvaa ja joustavaa sekä ryhmädynamiikka toimi mainiosti. Asioista oli helppo sopia ja kaikkien mielipiteet otettiin huomioon työn suunnittelussa.

Ensimmäinen haaste oli työelämäyhteistyökumppanin löytäminen. Olimme yhteydessä erinäisiin tahoihin, kuten Tehyyn, Sairaanhoidajaliittoon ja Ohjaamoon, joilta emme kuitenkaan saaneet vastakaikua ajatuksillemme. Lopulta ohjaavan opettajamme avustuksella yhteistyökumppaniksi valikoitui Diakonia-ammattikorkeakoulu. Työelämäyhteistyökumppanin kanssa yhteistyö oli alusta asti sujuvaa ja joustavaa. Pidimme heidän kanssaan opinnäytetyömme alkumetreillä yhteisen Teams-palaverin, jossa suunnittelimme opinnäytetyön toteutustavan ja rajasimme aihetta selkeäksi. Myöhemmissä vaiheissa työelämäyhteistyökumppanimme auttoi meitä saamaan haastateltavia tutkimukseemme sekä antoi näkemyksiä siitä, mitä olimme saaneet aikaan ja esitti samalla toiveitaan työhön liittyen. Toisena haasteena ajattelimme olevan haastateltavien saamisen tutkimukseen. Ennakkoon asettamamme huoli haastattelujen osallistujamäärästä jäi lopulta tarpeettomaksi, koska haastattelupyyntöjen julkaisuvaiheessa saimme jo samana päivänä odotettua enemmän yhteydenottoja. Vaikka lopulta saimme haastatteluun kuusi osallistujaa, nopeat yhteydenotot aiheen tiimoilta viestittivät meille, että aihe on tärkeä ja herätti selvästi kiinnostusta. Haastateltavilta saimme myös samanlaista palautetta; aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi.

Haastattelut saimme suoritettua hyvin suunnitellussa aikataulussa. Haastattelujen sopiminen oli lopulta melko sujuvaa ja luulemme, että etähaastattelumahdollisuus mahdollisti tämän. Yhden haastateltavan ja koko ryhmämme aikataulujen yhteensovittaminen olisi voinut ollut haastavampaakin, varsinkin jos haastattelut olisi toteutettu ainoastaan kasvotusten. Olimme myös tyytyväisiä suunniteltuun



aineistonkeruumenetelmään. Puolistrukturoidun haastattelun ja teemahaastattelun yhdistelmä toimi valitsemamme ilmiöiden käsittelyä varten erinomaisesti ja haastattelujen pohjalta esiin nousi myös aiheita, joita emme olleet ottaneet tutkimuskysymyksissämme huomioon. Vaikka otanta jäi oletetusti paljon pienemmäksi kuin jos olisimme teettäneet kyselyn, sisältö oli paljon rikkaampaa ja näin ollen perusteltu toteutustapa.

Teoreettisen tiedon etsimisessä hyödynsimme opinnäytetyöprosessin alkupuolen kurssitehtävää, jossa harjoiteltiin tieteellisen tutkimusartikkelin etsimistä ja tieteellisen tutkimusartikkelin pohjalta tiivistelmän kirjoittamista. Sovimme ryhmämme kanssa, että etsimme jo tässä vaiheessa artikkeleita, jotka tukevat lopullista opinnäytetyötämme ja aineistoa löytyikin paljon. Toisaalta tämän teoretiedon etsiminen oli osittain haastavaa, sillä ajankohtaisia ja kotimaisia tutkimuksia aiheesta löytyi paljon niukemmin kuin olimme olettaneet. Suurin osa tehdyistä tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista olivat ulkomaalaisia ja pohdimme, miten ulkomaalaisia tutkimuksia voidaan soveltaa suomalaiseen yhteiskuntaan. Tieteellisten julkaisujen ja tutkitun tiedon etsiminen, hyödyntäminen sekä kriittinen tarkastelu kuuluu yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukseen, ja tässä huomasimme suurta ammatillista kasvua alkaessamme tarkastelemaan ja hyödyntämään tutkittua teoreettista tietoa osana opinnäytetyöprosessiamme (Laukkanen, 2020). Loimme tammikuussa 2022 yhteisen Word-tiedoston, johon tallensimme linkkejä erilaisiin tieteellisiin tutkimuksiin aiheeseen liittyen. Tätä materiaalia hyödynsimme jatkuvasti opinnäytetyön edetessä. Ratkaisuun tilastojen liittämistä teoretiedon ja haastatteleamalla saadun tiedon tueksi olimme myös tyytyväisiä. Lopulta työ nivoutui melko luonnollisesti kokonaisuudeksi.

Oli mielenkiintoista perehtyä syvemmin aiheeseen, josta meillä oli vain omat näkemyksemme ja kokemuksemme ennen työn aloitusta. Aiheeseen laajemmin perehdyttyämme huomasimme sen, että emme ole ajatustemme kanssa yksin. Myös haastateltavien miesopiskelijoiden kokemukset ja näkemykset olivat samansuuntaisia kuin itsellämme. Mainonnan merkitys ja sen synnyttämät mielikuvat, yhteiskunnan asenteet ja syyt mistä ne johtuvat, sekä historian merkitys ovat aiheina mielenkiintoisia ja opinnäytetyötä tehdessämme mielenkiintomme vain lisääntyi. Teoreettiseen ja tutkittuun tietoon on hyvä nojata ja ne ovat yleensä

vahvat perusteet tehdä asioita. Luotettavan tutkimustiedon etsiminen ja hyödyntäminen on tärkeä taito, jota voi ja kannattaa hyödyntää myöhemmin työelämässä aiheesta riippumatta. Koimme opinnäytetyön aiheemme tärkeäksi prosessia aloittaessamme ja koemme sen tärkeäksi opinnäytetyön jälkeen. Opimme, että asioita voi tarkastella myös monesta eri näkökulmasta ja aihe vain laajenee mitä enemmän siihen syventyy.

## LÄHTEET

- Aapola-Kari, S. (2019). Nuorten näkemyksiä sukupuolten tasa-arvosta oppilaitoksissa ja yhteiskunnassa. Teoksessa M. Teräsaho, & J. Närvi (toim.), *Näkökulmia sukupuolten tasa-arvoon: Analyyseja tasa-arvobarometrasta 2017* (s. 57–79). Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Arene. (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset* [Suositus]. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Bartfay, W., Bartfay, E., Clow, K., & Wu, T. (2010). Attitudes and Perceptions towards Men in Nursing Education. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 8(2). <https://nsw-works.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1290&context=ijahsp>
- Chan, Z., Lo, K., Tse, K., & Wong, W. (2014). Self-Image of Male Nursing Students in Hong Kong: Multi-Qualitative Approaches. *American Journal of Men's Health*, 8(1), 26–34. <https://doi.org/10.1177/1557988313488929>
- Clow, K., Ricciardelli, R., & Bartfay, W. (2015). *A call for nurses: Ambivalent sexism in advertisements recruiting male and female nurses*. *Sex Roles*, 72, 363–376. [https://www.researchgate.net/publication/265907834\\_A\\_call\\_for\\_nurses\\_Ambivalent\\_sexism\\_in\\_advertisements\\_recruiting\\_male\\_and\\_female\\_nurses](https://www.researchgate.net/publication/265907834_A_call_for_nurses_Ambivalent_sexism_in_advertisements_recruiting_male_and_female_nurses)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Diakin organisaatio*. Saatavilla 3.12.2022 <https://www.diak.fi/diak/organisaatio/>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy. (11.5.2021). *Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2021–2024 4/2021* [Asiakirja]. Saatavilla 15.4.2023 <https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2021/11/Tasa-arvo-ja-yhdenvertaisuussuunnitelma-2021-2024.pdf>
- Haikkola, L., & Myllyniemi, S. (toim.). (2020). *Hyvää työtä: Nuorisobarometri 2019*. Opetus- ja kulttuuriministeriö.

- Hyvärinen, M. (2017a). Haastattelun maailma. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 11–45). Vastapaino.
- Hyvärinen, M. (2017b). Kertomushaastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 174–192). Vastapaino.
- Jyväskylän yliopisto. (i.a.). *Laadullinen tutkimus*. Saatavilla 25.11.2022  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Kauhanen, A., & Riukula, K. (2019). Työmarkkinoiden eriytyminen ja tasa-arvo Suomessa. Teoksessa M. Teräsaho, & J. Närvi (toim.), *Näkökulmia sukupuolten tasa-arvoon: Analyyskejä tasa-arvobarometrasta 2017* (s. 80–100). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- L 609/1986. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>
- Laukkanen, A. (15.1.2020). *Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt*. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Mukka, M. (2021). Ammattikorkeakoulujen uudella valintamenettelyllä ei näyttäisi olevan vaikutusta sote-alan opiskelijoiden sukupuolijakaumaan. Teoksessa M. Seppälä (toim.), *Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle* (s. 10–15). (LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 24). LAB University of Applied Sciences.  
<https://www.theseus.fi/handle/10024/506122>
- Neuvoston suositus (EU) 2020/C 282/26, annettu 20. päivänä heinäkuuta 2020, Suomen vuoden 2020 kansallisesta uudistusohjelmasta sekä samassa yhteydessä annettu Suomen vuoden 2020 vakausohjelmaa koskeva neuvoston lausunto. *Euroopan unionin virallinen lehti*. 26.8.2020 [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020H0826\(26\)&from=FI](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020H0826(26)&from=FI)
- Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.

- Rasi, T. (2021). Sote-alan koulutusohjelmien ja työn markkinointi. Teoksessa M. Seppälä (toim.), *Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle* (s. 48–50). (LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 24). LAB University of Applied Sciences. <https://www.theseus.fi/handle/10024/506122>
- Rask, M. (2021). Sveitsissä sosiaali- ja terveysalan työtehtävät eivät houkuttele miehiä. Teoksessa M. Seppälä (toim.), *Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle* (s. 20–23). (LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 24). LAB University of Applied Sciences. <https://www.theseus.fi/handle/10024/506122>
- Seppälä, M. (toim.). (2021). *Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle*. (LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 24). LAB University of Applied Sciences. <https://www.theseus.fi/handle/10024/506122>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (15.6.2018). *Tasa-arvobarometri 2017*. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160920/STM\\_08\\_2018\\_Tasa-arvobarometri%202017\\_net.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160920/STM_08_2018_Tasa-arvobarometri%202017_net.pdf)
- Suomen Sairaanhoidajat Ry. (i.a.-a). *Sairaanhoidajan monet eri urapolut*. Saatavilla 4.12.2022 <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoidajan-monet-eri-urapolut/>
- Suomen Sairaanhoidajat Ry. (i.a.-b). *Sairaanhoidaja-digilehti*. Saatavilla 6.12.2022 <https://shlehti.sairaanhoidajat.fi/>
- Teräsaho, M., & Keski-Petäjä, M. (2017). Nuorten toiveammatit sukupuolen mukaan eriytyneitä. Teoksessa S. Myllyniemi (toim.), *Katse tulevaisuudessa Nuorisobarometri 2016* (s. 203–219). Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Tiainen, I. (2021a). Benchmarkkauksesta syntyi valtavirtaistamisen kysymyksiin liittyvä hankeyhteistyö. Teoksessa M. Seppälä (toim.), *Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle* (s. 16–19). (LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 24). LAB University of Applied Sciences. <https://www.theseus.fi/handle/10024/506122>
- Tiainen, I. (2021b). Puolustusvoimat sote-alan ammattilaisten mahdollisena työllistäjänä. Teoksessa M. Seppälä (toim.), *Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle* (s. 24–27). (LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusarja,

osa 24). LAB University of Applied Sciences.

<https://www.theseus.fi/handle/10024/506122>

Tilastokeskus. (i.a.). *Työssäkäynti. Työlliset ammattiryhmän (AML, 2010, tasot1-5), ammattiaseman, sukupuolen vuoden mukaan 2020*. Saatavilla 6.12.2022 [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_tyokay/statfin\\_tyokay\\_pxt\\_115q.px/table/tableViewLayout1/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_tyokay/statfin_tyokay_pxt_115q.px/table/tableViewLayout1/)

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vipunen – opetushallinnon tilastopalvelu. (i.a.). *Ammattikorkeakoulujen hakenneet ja paikan vastaanottaneet*. Opetushallinnon ja tilastokeskuksen tietopalvelusopimuksen aineisto. Saatavilla 5.12.2022: <https://vipunen.fi/fi-fi/layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Haku-%20ja%20valintatiedot%20-%20korkeakoulu%20-%20amk%20-%20ammattikorkeakoulu.xlsb>

Yle. (15.2.2010). *Lähihoitajaopintoja vain miehille*. <https://yle.fi/a/3-6147320>

LIITE 1. Haastattelun saatekirje

## **HYVÄ DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN MIESSAIRAANHOITAJA- OPISKELIJA**

Hei Sinä Diakin miessairaanhoitajaopiskelija! Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Diakin Helsingin kampukselta ja tarvitsemme vastauksiasi sekä näkemyksiäsi yhteiskunnallisesti tärkeän asian puolesta!

Olemme tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia miesten syitä hakeutua sairaanhoitajan opintoihin, miesten kohtaamia ennakkoluuloja ja haasteita opinnoissa sekä miksi opiskelijat ovat valinneet juuri Diakonia-ammattikorkeakoulun. Ala on vahvasti sukupuolittunut ja opinnäytetyömme tavoitteena on löytää työkaluja sukupuoliroolien kaventamiseen lisäämällä miesten kiinnostuneisuutta alaa kohtaan sekä murtaa ennakkoluuloja alaan liittyen.

Tutkimuspainotteinen opinnäytetyömme pohjautuu Diakin miessairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksiin ja antaa heille täten alustan kertoa oma näkemyksensä sairaanhoitajan ammatista miehen näkökulmasta. Siksi pyytäisimmekin Sinua osallistumaan haastatteluun, joka toteutetaan Diakin Helsingin kampuksella tai tarvittaessa etäyhteyksiä hyödyntäen. Haastattelu tapahtuu yksilöhaastatteluna, haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan laadukkaasti tutkimusmateriaalin taakamiseksi. Työelämän yhteistyökumppanimme Diakonia-ammattikorkeakoulu voi halutessaan hyödyntää markkinoinnissaan saatuja tuloksia.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus olla vastaamatta tai lopettaa haastattelu missä vaiheessa tahansa. Osallistuminen on ilmaista. Haastateltavilta kysytään haastattelun jälkeen lupa käyttää saatua materiaalia opinnäytetyössämme. Haastattelussa huomioidaan yksityisyydensuoja, tietosuoja ja salassapitovelvollisuus. Haastateltavan henkilöllisyys ei tule esiin tuloksia analysoidessa. Halukkaille osallistujille lähetetään etukäteen haastattelukysymykset, jotta heillä on aikaa tutustua haastattelussa esiintyviin teemoihin. Osallistujille esitetään suostumuslomake allekirjoitettavaksi. Haastattelu on kestoltaan noin 30 minuuttia.

Vastauksistasi olisi meille paljon apua ja iloa! Jos olet kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, vastaathan tähän viestiin (PÄIVÄMÄÄRÄ) mennessä, niin soviin haastattelun ajankohta ja paikka!

Terveisin, sairaanhoitajaopiskelijat Toni Junnila, Sami Routasydän ja Niko Nakari, Diakonia-ammattikorkeakoulu!

LIITE 2. Tuudossa ja Diakle-oppimisympäristössä julkaistu ilmoitus 11.1.2023

## Miessairaanhoitajaopiskelija, osallistu tutkimukseen!

Hei Sinä Diakin miessairaanhoitajaopiskelija! Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Diakin Helsingin kampukselta ja tarvitsemme vastauksiasi sekä näkemyksiäsi yhteiskunnallisesti tärkeän asian puolesta!

Olemme tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia miesten syitä hakeutua sairaanhoitajan opintoihin, miesten kohtaamia ennakkoluuloja ja haasteita opinnoissa sekä miksi opiskelijat ovat valinneet juuri Diakonia-ammattikorkeakoulun. Ala on vahvasti sukupuolittunut ja opinnäytetyömme tavoitteena on löytää työkaluja sukupuoliroolien kaventamiseen lisäämällä miesten kiinnostuneisuutta alaa kohtaan sekä murtaa ennakkoluuloja alaan liittyen.

Tutkimuspainotteinen opinnäytetyömme pohjautuu Diakin miessairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksiin ja antaa heille täten alustan kertoa oma näkemyksensä sairaanhoitajan ammatista miehen näkökulmasta. Siksi pyytäisimmekin Sinua osallistumaan haastatteluun, joka toteutetaan Diakin Helsingin-kampuksella tai tarvittaessa etäyhteyksiä hyödyntäen. Haastattelu tapahtuu yksilöhaastatteluna, haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan laadukkaasti tutkimusmateriaalin taakamiseksi. Työelämän yhteistyökumppanimme Diakonia-ammattikorkeakoulu voi halutessaan hyödyntää markkinoinnissaan saatuja tuloksia.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus olla vastaamatta tai lopettaa haastattelu missä vaiheessa tahansa. Osallistuminen on ilmaista. Haastateltavilta kysytään haastattelun jälkeen lupa käyttää saatua materiaalia opinnäytetyössämme. Haastattelussa huomioidaan yksityisyydensuoja, tietosuoja ja salassapitovelvollisuus. Haastateltavan henkilöllisyys ei tule esiin tuloksia analysoidessa. Halukkaille osallistujille lähetetään etukäteen haastattelukysymykset, jotta heillä on aikaa tutustua haastattelussa esiintyviin teemoihin. Osallistujille esitetään suostumuslomake allekirjoitettavaksi. Haastattelu on kestoltaan noin 30-60 minuuttia.



Vastauksistasi olisi meille paljon apua ja iloa! Jos olet kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, vastaathan meille alla oleviin osoitteisiin sähköpostilla 31.1.2023 mennessä, niin sovitaan haastattelun ajankohta ja paikka!

[Niko.nakari@student.diak.fi](mailto:Niko.nakari@student.diak.fi),

[toni.junnila@student.diak.fi](mailto:toni.junnila@student.diak.fi),

[sami.routasydan@student.diak.fi](mailto:sami.routasydan@student.diak.fi)

Terveisin, sairaanhoitajaopiskelijat Toni Junnilla, Sami Routasydän ja Niko Nakari, Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 3. Suostumuslomake haastateltavalle

## SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATELTAVALLE

Osallistuminen Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Niko Nakari, Toni Junnila ja Sami Routasydän, teettämään puolistrukturoituun teemahaastatteluun liittyen opinnäytetyöhön, jossa käsitellään miesopiskelijoiden kokemuksia sairaanhoitajan koulutuksesta ja ammatista

[Niko.nakari@student.diak.fi](mailto:Niko.nakari@student.diak.fi), [toni.junnila@student.diak.fi](mailto:toni.junnila@student.diak.fi), [sami.routasydan@student.diak.fi](mailto:sami.routasydan@student.diak.fi)

-Ymmärrän että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista

-Ymmärrän että haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna joko Diakin Helsingin kampuksella tai etäyhteydellä

-Olen saanut haastattelukysymykset etukäteen ja kerennyt perehtyä niihin

-Ymmärrän että voin keskeyttää haastattelun missä vaiheessa vain, sekä pyytää haastattelijoin poistamaan valitsemiani osuuksia haastattelusta

-Ymmärrän että haastattelu äänitetään ja litteroidaan tulosten luotettavuuden varmistamiseksi, sekä aineistoa säilytetään 5 vuotta aineiston tarkistusmahdollisuuden vuoksi

-Ymmärrän että henkilöllisyyteni ei tule ilmi tuloksia analysoidessa, ja haastattelijoin sitoo salassapitovelvollisuus haastattelun sisältöön liittyen

Diakonia-ammattikorkeakoulu saa hyödyntää haastattelussa antamiani vastauksia sairaanhoitajaopintojen markkinoinnin kehittämiseen

Kyllä \_\_\_ Ei

Aika ja Paikka:

Allekirjoitus:

## LIITE 4. Haastattelukysymykset

1. Onko sinulla aiempaa hoitoalan kokemusta/koulutusta?
2. Miten päädyit opiskelemaan sairaanhoitajaksi?
  - Apukysymykset, jotka esitetään vain, jos vastaus jää niukaksi: Mitä tiesit sairaanhoitajuudesta etukäteen? Mistä sait tietoa? Tavoittiko mainonta sinut vai muuttaisitko sitä jotenkin? Mitä mieltä olet sairaanhoitajaopintojen markkinoinnista ja mainonnasta? Onko käsitys sairaanhoitajuudesta muuttunut opintojen aikana? Miten läheisesi reagoivat? Mitä tämä päätös vaati sinulta?
3. Millaista on opiskella miehenä sairaanhoitajaksi?
  - Apukysymykset: Teoreettisissa opinnoissa? Harjoittelussa? Ryhmä- tai yksilötehtävissä? Onko sukupuolella väliä? Millaista? Missä ja miten se näkyy? Mitä haasteita on ilmennyt? Miten voitit ne? Miten niihin voisi etukäteen valmistautua?
4. Miksi valitsit Diakin?
  - Apukysymykset: Oliko mainonnassa jotain, mihin tartuit? Mikä on Diakin kilpailuvaltti? Onko Diak vastannut odotuksiisi? Miten? Miten Diakiin saataisiin enemmän sairaanhoitajaksi opiskelevia miehiä?

## LIITE 5. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi -taulukko

Diakonia- ammattikorkeakoulun miessairaanhoitajaopiskelijoiden motivaatiotekijät hakeutua opiskelemaan sairaanhoitajaksi.		
Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Auttamisen halu	Omat arvot	Hoitoalan arvostus
Työn merkityksellisyys		
Työn ihmiskeskeisyys		
Oma arvostus hoitoalaa kohtaan		
Lähipiirissä terveysalan työntekijä	Lähipiirin ja yhteiskunnan vaikutus	Hoitoalan arvostus
Lähipiirissä hoitoalan opiskelija		
Yhteiskunnan luomat positiiviset mielikuvat		
Läheisten tuki ja kannustus		
Kiinnostus lääke- ja hoitotieteisiin	Urakehitys	Uramahdollisuudet
Työkentän laajentaminen		
Itsensä kehittäminen		
Alan vaihto	Urasuunnittelu	Uramahdollisuudet
Selkeä työnkuva		

Lähihoitajaa parempi palkka		
Vahva käsitys mitä haluaa tehdä		

Diakonia- ammattikorkeakoulun miessairaanhoidajaopiskelijoiden Diakin valintaan vaikuttavat tekijät

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kampuksen sijainti	Ennakkotiedot oppilaitoksesta	Diakonia- ammattikorkeakoulun maine
Uusi kampus		
Valtakunnallinen koulu		
Diakin arvomaailman yhteensopivuus	Arvojen ja mielikuvien yhteensopivuus	
Mielikuva rauhallisesta opiskelijaelämästä		
Mielikuva laadukkaasta koulutuksesta	Ennakkotiedot ja mielikuvat koulutuksesta ja koulutuksen tasosta	
Mielikuva joustavuudesta		
Mielikuva helpoimmasta valintakriteeristä		
Mielikuva helpoimmasta opiskelijavaihtoon pääsystä		

Mielikuva uskonnollisuudesta		
Opinnoissa enemmän työharjoitteluita kuin muilla		
Diakonissa erikoistumis mahdollisuus		
Monimuotototeutuksen mahdollisuus		
Päivätoteutuksen mahdollisuus		
Lähipiirissä Diakissa opiskellut	Lähipiirin vaikutus	
Lähipiirissä Diakissa opiskeleva		
Diakonia-ammattikorkeakoulun miessairaanhoitajaopiskelijoiden kohtaamat haasteet ja ennakkoluulot ennen sairaanhoitajan opintoja ja niiden aikana		
Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka

<p>Miesten asenteet</p> <p>Vanhempien sukupolvien asenteet</p> <p>Yhteiskunnan asenteet</p> <p>Omien vanhempien asenteet</p> <p>Harjoittelupaikan asenteet</p> <p>Puolituttujen ihmettely ja kyseenalaistaminen alanvalinnasta</p> <p>Internetissä esiin nouseva negatiivinen palaute</p>	<p>Sukupuoleen liittyvät negatiiviset asenteet</p>	<p>Sukupuolistereotypiat</p>
<p>Harjoittelupaikassa mies-sukupuolen liiallinen korostaminen</p> <p>Harjoittelupaikassa perinteisen sukupuoliroolien näkyminen</p> <p>Potilaiden hämmennys hoitajan sukupuolesta</p> <p>Potilaat saattavat luulla lääkäriksi</p>	<p>Sukupuoleen liittyvät ennakkoluulot</p>	

Maskuliinisen ulkonäön aiheuttama hämmennys  Intiimihoitotoimenpiteisiin osallistuminen		
Vertaistuen puute  Sukupuolivähemmistöön kuuluminen	Alan sukupuolen mukainen segregatio	