

Toni Toivanen

Mieshoitajien kokemuksia mieshoitajiin kohdistuvista stereotyyppioista, kohtelusta ja rooleista työyhteisössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Bioanalyttikko (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen

Opinnäytetyö

7.3.2019

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Toni Toivanen Mieshoitajien kokemuksia mieshoitajiin kohdistuvista stereotyyppioista, kohtelusta ja rooleista työyhteisössä 44 sivua + 1 liite 7.3.2019
Tutkinto	Bioanalyttikko YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palveluiden johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori Antti Niemi
<p>Mieshoitajien kokemuksia mieshoitajiin kohdistuvista stereotyyppioista, kohtelusta ja rooleista on kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen yhdistelmä mieshoitajiin kohdistuvien stereotyyppioiden, kohtelun ja roolien selvittämiseksi työyhteisössä.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mieshoitajien kokemuksia omasta kohtelustaan, rooleistaan ja stereotyyppioista Suomessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta ja syvällistä tietoa aiheesta ja tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää kiinnittämällä huomiota stereotyyppisointiin ja sukupuolten väliseen erotteluun sosiaali- ja terveysalalla. Tämän lisäksi tutkimustuloksia voisi hyödyntää työelämän ja koulutuksen kehittämisessä ja työyhteisöjen moninaisuuden johtamisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhdistelemällä sekä määrällisiä että laadullisia tutkimusmenetelmiä. Aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla vastaajien kokonaismäärän ollessa 186. Lomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ja suljetuista kysymyksistä tehtiin vertailevaa tilastollista analyysiä.</p> <p>Tuloksista nousi esiin, että mieshoitajilla on merkittävä rooli naisvaltaisessa työyhteisössä. Suurin osa mieshoitajista koki saavansa tasavertaista kohtelua naispuolisiin kollegoihinsa verrattuna, mutta tietyt stereotyyppiat näyttäytyvät hoitotyössä edelleen. Mieshoitajat kokivat olevansa tasavertaisia naispuolisiin kollegoihinsa verrattuna riippumatta siitä, että yli puolet vastaajista kohtasi stereotyyppisointia sekä naispuolisten kollegoiden että asiakkaiden/potilaiden puolelta viikoittain tai kuukausittain.</p> <p>Mieshoitajien koetaan tasapainottavan ja rauhoittavan naisvaltaista työyhteisöä ja tuovan turvallisuuden tunnetta. Mieshoitajien oletetaan osallistuvan teknisten ja fyysisesti vaativien työtehtävien ja aggressiivisten potilaiden hoitoon.</p>	
Avainsanat	Mieshoitajuus, stereotyyppiat, miehen rooli

Author(s) Title	Toni Toivanen Experiences of male nurses regarding to stereotypes, treatment and roles in a working community.
Number of Pages Date	44 pages + 1 appendix 7 March 2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Social and Health Care Service Management
Instructor(s)	Antti Niemi, Lecturer
<p>Experiences of male nurses regarding stereotypes, treatment and roles in a working community is a combination of quantitative and qualitative research methods. The purpose is to explore the stereotypes male nurses face, the way they are treated and what is their role in a working community.</p> <p>The purpose of the study is to explore the roles of male nurses, treatment and stereotypes that they experience in their working communities in Finland. The goal of the study is to produce new and in-depth information about the topic. The results could be used for paying more attention to the stereotypes and separation between men and women in social and health services. Additionally, the results could be used to develop working life, education and managing diverse working communities.</p> <p>The thesis was conducted using a combination of quantitative and qualitative research methods. The data was collected through the use of an electronic survey form and the total number of participants was 186. The open-ended questions were analyzed using a material-based content analysis and the closed-ended questions using a comparative quantitative analysis.</p> <p>The results showed, that male nurses have a significant role in a female dominant working community. Most of the male nurses felt, that they were treated equally compared to their female colleagues, but certain stereotypes still exist. Male nurses felt, that they were being treated equally despite the fact, that over half of the participants were facing stereotypization from both their female colleagues and clients/patients either weekly or monthly.</p> <p>Male nurses are perceived as balancing and calming members in a female dominant working community, bringing a feeling of peace. Male nurses are also expected to participate in the most technically and physically challenging tasks and treating the most aggressive patients.</p>	
Keywords	Male nursing, stereotypes, Men's role

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Tasa-arvo työelämässä	2
2.1.1	Segregaatio	3
2.1.2	Työelämän segregaatio	4
2.2	Ainokaisena työyhteisössä	4
2.3	Stereotyyppiat hoitotyössä ja mieshoitajuus	6
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tehtävät	10
4	Menetelmät ja aineisto	11
4.1	Metodologiset lähtökohdat	11
4.2	Kvantitatiivinen tutkimus	11
4.3	Kvalitatiivinen tutkimus	12
4.4	Aineistonkeruu	13
4.4.1	Kyselylomakkeen laadinta	14
4.4.2	Aineiston analysointi	15
5	Tulokset	16
5.1	Taustatiedot	16
5.2	Sukupuolen vaikutus miesten rooleihin työyhteisössä	20
5.3	Miespuolisten hoitotyöntekijöiden kokemukset saamastaan kohtelusta	26
5.4	Mieshoitajien kokemuksia stereotypisoinnista	33
6	Pohdinta	38
6.1	Tulosten pohdinta	38
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	39
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	41
	Lähteet	42
	Liitteet	
	Liite 1. Sähköinen kyselylomake	

1 Johdanto

Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluissa työskenteli vuoden 2014 lopussa 17 prosenttia (385 482 henkilöä) työssäkävivistä. (Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014). Tilastokeskuksen mukaan naiset ovat suorittaneet valtaosan terveys- ja hyvinvointialan tutkimuksista. (Koulutus. n.d.) Vuonna 2014 terveys- ja sosiaalialalla työskentelevistä 86,7 prosenttia oli naisia ja 13,3 prosenttia miehiä. (Naiset ja miehet Suomessa 2016: 46).

Työssäkävien sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneiden keski-ikä vuonna 2014 oli 43 vuotta ja työssäkävivistä 18-65-vuotiaista on 65-vuotiaita 9,8 prosenttia vuonna 2020, jolloin suuri osa heistä siirtynee eläkkeelle viimeistään silloin. Vastaavasti luku on vuonna 2025 23,0 prosenttia ja vuonna 2030 36,4 prosenttia. (THL – Tilastoraportti 1/2018: 5.)

Työelämän segregatio on syynä miesten vähäisyyteen sosiaali- ja terveysalalla, joka jakaa töitä sukupuolen mukaan naisten ja miesten töihin. Tämä jakaa myös työyhteisöjä nais- ja miesvaltaisiksi. Segregatio määrittää miesten ja naisten toimintaa niin sukupuolen mukaisen käyttäytymisen kuin töiden jakautumisenkin osalta. (Lindholm – Tikander 2014: 1.)

Juliff ym. (2016) tutkimuksessa tarkasteltiin sukupuolten välistä stereotypisointia ja haasteita, joita miespuoliset hoitajaopiskelijat joutuvat kohtaamaan. Suurinta osaa tutkittavista erehdyttiin luulemaan lääketieteen opiskelijaksi tai jopa lääkäriksi. Lisäksi monet potilaista hämmästelivät miespuolista hoitajaa ja esittivät kysymyksen: ”Etkö halunnut lääkäriksi?”. (Juliff – Russel – Bulsara 2016: 47.) Suomessa on tehty sekä opinnäytetöitä (Hapuli 20012) että väitöskirjoja (Rosqvist 2003) liittyen potilaiden kokemuksiin hoitajan sukupuolesta, mutta kattavaa tutkimusta mieshoitajien kokemuksista ja ajatuksista liittyen omaan kohteluun, rooleihin ja stereotypioihin ei ole tehty.

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat miehet sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia mieshoitajien kokemuksia heidän saamastaan kohtelusta, rooleista ja stereotypioista työyhteisössä. Koen aiheen erityisen kiinnostavaksi siksi, koska kuulun itse kyseiseen kohderyhmään, sosiaali- ja terveysala on todella naisvaltainen ala ja Suomessa ei ole tehty aiheesta kattavaa tutkimusta.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Tasa-arvo työelämässä

Tasa-arvolain tarkoituksena on naisten ja miesten välisen tasa-arvon edistäminen, sukupuoleen perustuvan syrjinnän estäminen ja naisten aseman parantaminen työelämässä. Tasa-arvolain momentin 7 § mukaan sukupuoleen perustuvalla syrjinnällä tarkoitetaan miesten ja naisten asettamista eriarvoiseen asemaan sukupuolen perusteella, eri asemaan asettamista perustuen sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun ja eri asemaan asettamista raskaudesta tai synnytyksestä johtuen. Syrjintä ei ole hyväksyttävää riippumatta siitä kohdistuuko se henkilöön itseensä vai johonkin toiseen kohdistuvaan tosiseikkaan tai oletukseen. (Syrjinnän kielto 30.12.2014/1329 § 7.)

Lain momentin 8 § mukaan työelämässä tapahtuvaksi syrjinnäksi katsotaan sellaisen henkilön valitseminen tehtävään, joka syrjäyttää vastakkaista sukupuolta edustavan, ansioituneemman hakijan, ellei työnantajalla ole valinnalleen perusteltua, sukupuolesta riippumatonta syytä. Työssä ei myöskään saa soveltaa palkka- tai muita palvelusuhteen etuja tavalla, joka saattaa yhden tai useamman työntekijän epäedulliseen, sukupuolesta riippuvaan asemaan. (Syrjintä työelämässä 30.12.2014/1329 § 8.)

Työelämän tasa-arvoa tulee edistää etenkin työsuhteen ehdoissa, palkkauksessa, työolosuhteissa sekä urakehityksessä. Suomessa naiselle maksettava säännöllisen työn palkka on keskimäärin 83,1 prosenttia miehen palkasta. Palkkaeroista noin puolet selittyy sillä, että naiset työskentelevät eri aloilla ja eri tehtävissä. Naisten palkka on noin 10 prosenttia pienempi kuin miesten, vaikka heillä on sama toimiala ja tehtävä, sama koulustausta ja he kuuluvat samaan ikäluokkaan. (Tasa-arvo työelämässä. n.d.)

Euroopan unionissa (EU) naisten ansiot ovat keskimäärin lähes 17 prosenttia miesten ansioita pienemmät ja naisten eläke on 51 prosenttia miehen eläkkeestä. Tuoreimman arvion mukaan naiset ja miehet olisivat täysin tasa-arvoisia vasta vuonna 2133, jos nykykehitys jatkuu. (Sukupuolten tasa-arvoa työelämään 2018.)

Hallituksen ja työmarkkinajärjestöjen tavoitteena on palkkatasa-arvon edistäminen. Vuosien 2006-2015 kolmikantaisen samanpalkkaisuusohjelman tavoitteena oli palkkaerojen kaventaminen 15 prosenttiin vuoteen 2015 mennessä. (Tasa-arvo työelämässä. n.d.)

Lakia sovelletaan pääsääntöisesti kaikilla elämänalueilla ja kaikessa yhteiskunnallisessa toiminnassa. Lakia ei sovelleta yksityiselämää koskeviin suhteisiin tai toimintaan, joka liittyy uskonnonharjoitukseen. (Tasa-arvolaki pähkinänkuoressa. n.d.)

Työelämässä hyvin laadittu tasa-arvosuunnitelma on konkreettinen väline työelämän tasa-arvon edistämiseen. Useilla työpaikoilla on erillinen tasa-arvoryhmä joka seuraa niiden toimenpiteiden toteutumisesta, jotka on sovittu tasa-arvosuunnitelmissa. Työnantajan on tehtävä tasa-arvosuunnitelma, mikäli hänen palveluksessaan työskentelee vähintään 30 työntekijää. Työnantaja vastaa suunnitelman tekemisestä, mutta henkilöstön edustajat ovat myös mukana sen laatimisessa ja päivittämisessä. Tasa-arvosuunnitelma voidaan sisällyttää henkilöstö- ja koulutussuunnitelmaan, työsuojelun toimintaohjelmaan tai se voi olla omana suunnitelmana. (Tasa-arvosuunnitelma. n.d.)

Työmarkkinat ja koulutusalat ovat edelleen jakautuneet miesten ja naisten aloihin ja ammatteihin. Tasa-arvopolitiikan tavoitteena on jakautumisen lieventäminen ja tähän voidaan vaikuttaa oppilaitosten tasa-arvosuunnitelmilla jo uravalinnan alkupäässä. Naisten osuutta päätöksentekijöistä pyritään kasvattamaan politiikan, valtiohallinnon sekä elinkeinoelämän korkeimpien paikkojen suhteen. (Tasa-arvo työelämässä. n.d.)

2.1.1 Segregaatio

Segregaatiolla tarkoitetaan eristämistä, eriyttämistä tai eriytymistä. Puhuttaessa sukupuolen mukaisesta segregaatiosta tarkoitetaan sukupuolen mukaista eriyttämistä. Sukupuolten erillään pitämisen ja eriyttämisen myötä tuotetaan sukupuolten välistä eriarvoisuutta yhteiskunnassa. Tämän mekanismin myötä työt, ominaisuudet ja toiminnot jaetaan toisaalta miehille ja toisaalta naisille sopiviin tai kuuluviin. Hierarkisoinnin periaate liitetään eriyttämiseen, jonka mukaan kulttuurisesti miehiin liitettävä tai miehille kuulunut arvotetaan yhteiskunnassa korkeammalle kuin naisille kuulunut tai naisiin liitetty. Sukupuolten mukaista segregaatiota tapahtuu kaikilla yhteiskunnan aloilla. (Tanhua 2012: 21.)

2.1.2 Työelämän segregaatio

Työelämässä sukupuolen mukaisella segregaatilla tarkoitetaan työmarkkinoiden jakoa naisten ja miesten aloihin ja ammatteihin ja se vaikuttaa suomalaiseen yhteiskuntaan. Segregaation on katsottu jäykistävän työmarkkinoita ja estävän yksilöiden valintoja, joiden lisäksi se estää kykyjen tehokkaan käytön esimerkiksi rekrytoinnissa. (Työelämän segregaatio 2017.)

Segregaatio ruokkii eriarvoisuutta ja se mahdollistaa hierarkian, joka pohjustuu miesten ammattien ja töiden korkeampaan arvostukseen. Kansainvälisten tutkimusten mukaan 70 prosenttia sukupuolten välisistä palkkaeroista on tilastollisessa mielessä kytköksissä segregaatioon. Se ei kylläkään selitä sitä, miksi miesten töistä saatavan korvauksen tulisi olla suurempi. Sukupuolten välisen työnjaon purkamisen odotetaan vaikuttavan työllisyyden jakautumiseen, sukupuolisyrijännän poistumiseen ja tasa-arvon etenemiseen liittyvissä asioissa. Segregaatioon yhdistettävien tekijöiden poistuminen on kuitenkin odotettua haasteellisempaa. (Julkunen 2009: 66-67.)

Naisten ja miesten tulo toistensa ammatteihin ei ole symmetrinen ilmiö. Naisilla on mahdollisuus saavuttaa voittoja, kun taas miehillä pikemminkin taloudellisia tappioita. Sosi-aali- ja terveystministeriön selvityksen mukaan, masennusperusteisen työkyvyttömyyden riski nousee toimiessa vastakkaisen sukupuolen ammattiteissa. Naisilla töissä, jotka ovat ruumiillisesti kuormittavia miestöitä ja miehillä hoiva- ja ihmishuolteammattiteissa. (Julkunen 2009: 67.)

2.2 Ainokaisena työyhteisössä

Miesten ja naisten toimintaa ja asemaa suomalaisessa työelämässä määrittää sukupuoli. Tämä sukupuolijärjestelmäksi käsitteellistetty rakenne ilmenee vakaana, jopa voimistuneena töiden ja ammattien mukaisena segregaatina työelämässä. (Latvala 1996: 7.)

Ainokaisiksi kutsutaan niitä, jotka ovat sukupuolen mukaan vähemmistönä. He ovat ainoita tai lähes ainoita sukupuolensa edustajia ammatissaan ja usein myös ensimmäisiä

sukupuolensa edustajia ammatissaan. He uhmaavat stereotyyppisiä sukupuolikäsityksiä ja ylittävät sukupuolirajoja, jotka liitetään ammatteihin. (Latvala 1996: 8.)

Ainokaisten roolissa muihin työntekijöihin verrattuna on kolme eroavaisuutta, jotka ovat: näkyvyys, samankaltaisuus ja vastakohtaisuus. Näkyvyydellä tarkoitetaan ainokaisuuden mukanaan tuomaa erityishuomiota, määrällisestä vähyydestä johtuen. Samankaltaisuus on kytköksissä stereotypisointiin, joka voi johtaa ainokaisten stereotyyppien asettamisen mukaiseen käytökseen, jolla tavoitellaan yhteisöön mukautumista. Vastakohtaisuus viittaa yhteisön enemmistöasemassa olevaan joukkoon, jotka pyrkivät vahvistamaan omaa yhtenäisyyttään suhteessa ainokaisiin, erottautumalla heistä. (Jaakola – Järvinen 2015: 15-16.)

Erityisesti sosiaalityössä miehiä on selkeä vähemmistö. Ainokaisuudesta puhuttaessa tarkastellaan tarkasteltavana olevan ryhmän suhdetta. Suhde on raja, jolloin ryhmän ominaisuudet, odotukset ja stereotyyppit määrittyvät määrällisesti hallitsevan joukon mukaan. Erottavia tekijöitä voivat sukupuolen lisäksi olla etnisyys, uskonto tai yhteiskuntaluokka, mutta sukupuolen katsotaan usein olevan yksi merkittävimmistä erottelevista tekijöistä. (Alanko – Orjasniemi 2018: 141.)

Ainokaisista puhuttaessa sairaanhoitajan ammatti nousee helposti esiin, koska se on aikojen saatossa määrittynyt naisten tekemäksi työksi. Yksi mahdollinen syy saattaa löytyä naisen roolista kotona, johon on liitetty lasten synnytys, kasvatusta ja hoitaminen sekä yleensä kotitaloustyöt. Sosiaalivaltioiden kehittyessä ja naisten palkkatyön yleistyessä naisten rooli laajentui koskemaan myös palkkatyötä. Heille osoitettiin työtehtäviä, jotka sopivat heidän luontaisille kyvyilleen. Sairanhoitajan työ oli kuin luotu naisille. (Latvala 1996: 12.)

Ainokaisiin liittyvä tutkimus alkoi Suomessa 1980-luvulla. Tutkimuksessaan Ainokaiset työyhteisössä Kauppinen-Toropainen toi esille työn sukupuolenmukaisen eriytymisen vaikutuksia työtyytyväisyyteen, stressiin ja psyykkiseen uupumukseen. Naisten työtyytyväisyys oli hieman korkeampi, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkittävä. (Latvala 1996: 14.)

Ainokaisuus voi olla sekä hyvä että huono asia. Negatiivisena asiana nähdään huomion kohteeksi joutuminen, jonka seurauksena ainokaisten työsuorituksia arvioidaan tarkemmin ja tästä voi aiheutua paineita. Toisaalta ainokaisuuden hyvä puoli voi olla

mieleenpainuvuus, koska sen eteen ei tarvitse nähdä erityistä vaivaa. (Alanko – Orjasniemi 2018: 144.)

2.3 Stereotyyppiat hoitotyössä ja mieshoitajuus

Stereotyyppien avulla esitetään jokin ihmisryhmä tai ilmiö yleistävällä ja yksinkertaistettulla tavalla. Stereotyyppijä käytetään yleiskuvan luomiseen maailmasta ja siihen liittyvistä ilmiöistä. Stereotyyppijä voi löytää sekä fiktiivisestä että todellisuuteen pohjautuvasta mediasta. Ongelma stereotyypeissä on niiden yleistettävyyden ja suppeus. Stereotyyppi antaa kuvan, jossa tietty piirre liitetään kaikkiin stereotyyppin edustamiin ihmisiin tai ilmiöihin, joten se ei edusta yksilöä. Yhteiskunnan muutokset kehittävät ja muokkaavat stereotyyppijä. Stereotyyppien kyseenalaistaminen on tärkeää, sillä ne voivat antaa liian yksioikoisen ja epäoikeudenmukaisen kuvan. Stereotyyppihin liittyy tutkija Tessa Perkinsin mukaan tiettyjä yleispiirteitä: Stereotyyppit eivät ole välttämättä aina negatiivisia, ne eivät kosketa aina vähempiosaisia tai vähemmistöjä, stereotyyppinen käsitys voi koskettaa ryhmää, johon itse kuulut, stereotyyppit eivät välttämättä ole pysyviä ja ne eivät ole aina epätosia. (Autio – Rislakki 2011.)

Stereotyyppiat eivät kuitenkaan välttämättä ole itsessään vahingollisia, vaan niistä muodostuu sellaisia, jos ne alkavat oikeuttaa hierarkkisia järjestyksiä ja jakoja. Joni Minkkinen päätyi miesryhmän lähihoitajakoulusta koskevassa loppuraportissaan siihen lopputulokseen, että sukupuoli saa merkityksen hoitotyön käytännöissä stereotyyppisinä miehen ja naisen rooleina. Hoivatyön arjessa nähdään stereotyyppisiä rooleja työnjakoon liittyen. (Minkkinen – Mäki-Annala – Määttä – Peltola 2013: 15.)

Testit, jotka perustuvat siihen, kuinka nopeasti ihmiset yhdistävät nimet ammatteihin paljastaa, että ihmisaivot toimivat stereotyyppian mukaan. Yksilöt yhdistävät Jonathanin, miehen, paljon todennäköisemmin lääkäriksi ja Elizabethin, naisen, hoitajaksi.

Tällainen epäsuora yhdistäminen, tai alitajuntainen paritus, joka perustuu stereotyyppiaan, tunnetaan hyvin psykologiassa. Tutkijat huomasivat, että epäsuorat ennakoasenteet eivät muutu. Stereotyyppi käyttäytyy kuin ”henkinen palomuri”, joka estää ihmisiä muuttamasta alitajuntaisia asenteita. (Pappas 2016.)

Harvardissa tehty tutkimus pohjautui ajatukselle siitä, että ihmisten tietoiset asenteet ovat valveutuneempia kuin alitajuntainen prosessointi. Nämä hienovaraiset, näppituntumaan, perustuvat asenteet paljastuvat epäsuorien liittämistehtävien mukaan, jossa

ihmisille näytetään kaksi sanaa, kuten Elizabeth ja lääkäri. Osallistujia pyydettiin painamaan nappia, jos sanat ovat yhteydessä toisiinsa. Käsitteet, jotka linkittyvät vahvemmin toisiinsa, prosessoidaan nopeammin. Osallistujat painoivat nappia nopeammin, mikäli Jonathan ja lääkäri oli liitetty toisiinsa Elizabethin sijaan. (Pappas 2016.)

Tutkijat käyttivät myös kahden miehen nimeä, Matthew ja Benjamin, ja ammatit olivat tiedemies ja taiteilija. Tutkimustulokset osoittivat, että ilman stereotyyppiä, johon osallistujat voivat nojautua, alitajuntaisia uskomuksia prosessoitiin helpommin ja epäsuorat uskomukset olivat yhteydessä selkeisiin uskomuksiin. (Pappas 2016.)

Jotkin tutkimukset ovat osoittaneet, että ihmisten epäsuoriin uskomuksiin voidaan vaikuttaa. Jos ihmisellä on esimerkiksi neutraali suhtautuminen mieheen, se on helppo muuttaa voimakkaaksi negatiiviseksi reaktioksi, jos kerrot miehen olevan pedofiili. (Pappas 2016.)

Tutkimustietoa miehistä sosiaali- ja terveysalalla löytyy jonkin verran ja suurin osa tutkimustiedosta on kansainvälistä. Moni tutkimuksista liittyy miespuolisiin hoitajiin kohdistuviin ennakkoluuloihin, stereotypioihin ja miesten kokemuksiin hoitoalalla. Suomalaisia tutkimuksia aiheeseen liittyen on niukasti. (Juliff ym. 2016; Shireen – Khokhar 2016; Lerrardi – Fitzgerald – Holland 2010.)

Hoitajuus on kaikkein merkittävin ammattiryhmä terveydenhuoltojärjestelmässä, korostaen käsitystä kokonaisvaltaisesta hoidosta. Hoitajuus yhdistetään usein myötätuntoon, parantavaan ja omistautuvaan luonteeseen. Mielikuva hoitajan luonteesta ihmisläheisenä, nöyränä ja uhrautuvana yhdistettiin stereotyyppisesti naisiin, mutta mieshoitajat ovat olleet merkittävässä roolissa hoitajuuden kehittämisessä ammattina. Miehet mielletään vahvoina, aggressiivisina ja dominoivina, joten ajateltiin, että nämä piirteet eivät sovellu hoitajan työhön, joka johti inhoon mieshoitajuutta kohtaan. Huolimatta siitä, että hoitajuus yhdistetään naisiin, hakeutuvat miehet hoitoalalle. (Shireen – Khokhar 2016: 87.)

Hoitajuus on ammattiryhmä, jossa miehiä on kaikkein vähiten suhteessa naisiin. Mieshoitajuuden oikeuttamisen eteen on tehty todella vähän töitä naisvaltaisella alalla. Miespuoliset hoitajaopiskelijat kohtaavat monia haasteita työskennellessään naisvaltaisella alalla. (Shireen – Khokhar 2016: 87.)

Artikkelissa, joka käsitteli miespuolisten hoitajaopiskelijoiden kokemuksia hoitajan ammatissa yksityisessä instituutissa Karachissa, Pakistanissa, nousi esiin hoitoalan opiskeluun liittyviä haasteita. Osallistujat kertoivat, etteivät heidän perheenjäsenensä ja ystävänsä arvostaneet heidän valintaansa työskennellä hoitajana. Erään tutkimukseen osallistujan mukaan on hyväksyttävää työskennellä osastolla ja tehdä hoitajan työtä, mutta töiden ulkopuolella ei ollut soveliasta mainita ystäville ja sukulaisille, että opiskelee hoitoalaa. Toinen osallistuja jakoi kokemuksiaan haasteista, joita oli kohdannut toisen opiskeluvuotensa aikana. Haasteet liittyivät mies- ja naispotilaiden intiimiasioden hoitoon. Miespotilaisiin liittyvää intiimiasioden hoitoa opetti nainen ja osallistujalla oli mielessään useita kysymyksiä, joita hän ei voinut kysyä opettajalta, koska pakistanilaisessa kulttuurissa miehet ja naiset eivät voi keskustella kaikista aiheista avoimesti. (Shireen – Khokhar 2016: 89.)

Ylläolevista haasteista ja osittain negatiivisistakin kokemuksista huolimatta miehiä hakeutuu hoitoalalle. Lerardin ym. (2010) artikkelissa, joka käsitteli miespuolisia hoitajaopiskelijoita nousi esiin neljä teemaa, joiden takia osallistujat olivat päättäneet hakeutua hoitoalalle. Ensimmäisenä teemana nousi esiin halu huolehtia toisista ja hoitaminen nähdään universaalina. Hoitotyön toteuttamisesta ei määritä sukupuoli vaan ihminen. (Lerardi ym. 2010: 216.)

Toisena teemana nousi esiin uran tai ammatin jättäminen hoitoalan vuoksi. Kaikilla tutkimukseen osallistujilla oli jo aikaisempi ammatti. Etenemismahdollisuudet ja pitkäaikaisien tavoitteiden saavuttaminen olivat niiden syiden joukossa, joiden takia osallistujat hakeutuivat hoitoalalle. Positiiviset mielikuvat ja kokemukset osallistujien joukossa olivat kolmas esiin noussut teema. Neljäs ja viimeinen teema osallistujien keskuudessa oli se, että heitä erehdyttiin luulemaan lääkäreiksi, kun he käyttivät työtakkejaan. Sosiaaliset stereotyypit ovat feminisoineet hoitoalan ja rajanneet miesten roolin. (Lerardi ym. 2010: 216-217.)

Yksi syy siihen, että mieshoitajista on pulaa johtuu miesten mielenkiinnon puutteesta hakeutua alalle suurissa määrin. Mieshoitajiin kohdistuvia halventavia stereotypioita ja mieshoitajien arviointia koskevassa tutkimuksessa lähestyttiin asiaa sosiaalipsykologisen lähestymistavan näkökulmasta. (Scott T – Beggan – Clements 2004: 162.)

Olettamuksena on, että kategorisoiminen sukupuolen mukaan on ihmisille luonnollista riippumatta siitä, että miesten ja naisten erot syntymähetkellä ovat pieniä. Vanhemmat

ja muut aikuiset kohtelevat poika- ja tyttövauvoja eri tavoin pohjautuen sukupuolten väliin stereotypioihin. Lasten odotetaan kehittävän taitoja ja luonteenpiirteitä, jotka yhdistetään sukupuoleen. Sukupuoleen perustuvalla erottelulla on vaikutus identiteetin muodostumisessa, koska lasten kasvaessa heitä kehoitetaan omaksumaan identiteetti, joka on yhdenmukainen heidän fyysisen sukupuolensa kanssa. Yhdysvaltalaisessa mieshoitajiin kohdistuvia stereotypioita käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että sekä miehiä että naispuolisilla tutkimukseen osallistujilla oli positiivisempi vaikutelma nais- kuin mieshoitajista. Erityisesti miespuoliset osallistujat muodostivat kielteisiä arvioita miehistä, jotka pyrkivät hoitoalalle. Tutkimus paljasti, että mieshoitajat nähtiin naisellisina, ei-perinteisinä, älykkäinä ja välittävinä. (Scott T ym. 2004: 162-163.)

Keogh-Gleesonin (2006) tutkimuksessa käsiteltiin kahta pientä laadullista tutkimusta, jotka liittyivät mieshoitajien naisille suorittamiin hoitotoimenpiteisiin.

Pelko seksuaalisen häirinnän syytöksistä vastakkaista sukupuolta hoidettaessa aiheuttaa mieshoitajilla ahdistuksen tuntemuksia, kun hoitotilanteessa kosketus voidaan tulkita seksuaalisesti sopimattomana. Tutkimukseen osallistuneet välttelivät naispotilaiden intiimeiksi koettuja hoitotilanteita, kuten vessassa käymisen avustamista ja henkilökohtaiseen hygieniaan liittyviä tarpeita, koska hoitoa olisi voitu pitää kyseenalaisena. Tutkimukseen osallistujat suojelivat itseään seksuaaliseen häirintään liittyviltä syytöksiltä siten, että heillä oli joku naispuolinen kollega intiimeiksi miellettyjen hoitotilanteiden aikana tai vaihtoehtoisesti välttelemällä intiimeiksi miellettyjä hoitotilanteita. Erään osallistujan mukaan naisten on helpompaa hoitaa tietyt naispotilaisiin kohdistuvat hoitotilanteet, kuten katetrointi. (Keogh – Gleeson 2006: 1173.)

Rosqvist kirjoitti potilaiden kokemuksia henkilökohtaisesta tilasta ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla käsittelevässä väitöskirjassaan, että osa tutkimuksen potilaista koki hoitotyöntekijän kosketuksen seksuaaliseksi. Seksuaalinen kosketus on ihmistä loukkaavaa myös hoitotyössä. Jokaisella on sekä velvollisuus kunnioittaa toisen koskemattomuutta että oikeus koskemattomuuteen. Erityisesti iäkkäät naiset kasvoivat ilmapiiressä, jossa pidättäytyttiin ja tukahdutettiin seksuaalisuus, millä saattaa olla vaikutusta hoitotyöntekijän koskemisen kokemiseen epämiellyttäväksi ja seksuaaliseksi. Tutkimuksesta käy ilmi, että neljännes potilaista piti merkityksellisenä sitä, että hoitotyöntekijä on samaa sukupuolta. Naisvaltaisuutta hoitoalalla on pidetty luonnollisena asiana ja miesten pieni lukumäärä vuodeosastoilla voi aiheuttaa sen, että erityisesti iäkkäät naiset arvostavat naishoitotyöntekijöitä. Vastakkaista sukupuolta oleva hoitaja intiimeissä

hoitotilanteissa hyväksyttiin kylläkin silloin, kun hoitotilanne ei ollut emotionaalisesti tunkeutuva. (Rosqvist 2003: 98.)

Miespotilaiden kohdalla tilanne oli puolestaan päinvastainen. Osa miespotilaista ei halunnut mieshoitajan koskevan heitä ja sitä pidettiin jopa vastenmielisenä. Ennakkoluulot, omat periaatteet ja estot olivat syynä siihen, etteivät miespotilaat halunneet mieshoitotyöntekijää suorittamaan intiimejä hoitotoimenpiteitä. Lisäksi mieshoitotyöntekijän seksuaalinen suuntautuneisuus saattoi herättää miespotilaassa epäilyksiä. Miessairaanhoidajat leimataan usein homoseksuaaleiksi ja tällainen miessairaanhoidajien stereotyyppinen luokittelu seksualisoi hoitotilanteessa tapahtuvan kosketuksen. (Rosqvist 2003: 99.)

3 Työn tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Työn tarkoituksena on selvittää mieshoitajien kokemuksia omasta kohtelustaan, rooleista ja mahdollisista stereotyyppioista työyhteisössä Suomessa. Työn tarkoitukseen haetaan vastauksia seuraavilla kysymyksillä:

1. Miten sukupuoli vaikuttaa miesten rooleihin työyhteisössä?
2. Millaisena miespuoliset hoitotyöntekijät kokevat saamansa kohtelun omassa työyhteisössään?
3. Kohtaavatko / millaista stereotypisointia miespuoliset hoitotyöntekijät kohtaavat työyhteisössään?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta ja syvällistä tietoa aiheesta. Tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää edistämällä jatkossa jossakin määrin vallitsevaa stereotypisointia sosiaali- ja terveysalalla ja sukupuolten välistä erottelua. Naisten ja miesten kuuluu osallistua kaikkiin työtehtäviin tasapuolisesti, sukupuolesta riippumatta ja kohtelun tulee olla tasavertaista kaikkien työyhteisön jäsenien kesken. Tutkimuksen hyödyntäminen työelämän ja koulutuksen kehittämisessä ja työyhteisöjen moninaisuuden johtamisessa olisi myös tärkeää ja niissä tulisi painottaa samanarvoista kohtelua.

4 Menetelmät ja aineisto

Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä ja aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Suurin osa sähköisessä kyselylomakkeessa esitetyistä kysymyksiä oli suljettuja ja niistä kerätty tieto oli helposti muunnettavissa numeeriseen muotoon. Tämän perusteella oli luontevaa käyttää kvantitatiivisia menetelmiä niiden analysoimiseen, kuten frekvenssien eli esiintymistiheyksien määrittämistä ja muuttujien välisten yhteyksien selvittämistä.

Kvalitatiivisia menetelmiä päätettiin hyödyntää kyselylomakkeen avoimien kysymyksen analysoimiseen, koska niillä halutaan selvittää ihmisten kokemuksia ja mielipiteitä. Tässä tutkimuksessa fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa avoimien kysymysten kohdalla tuntuiärkevimmältä ratkaisulta, koska haluttiin selvittää ihmisten kokemuksia ja tehdä tulkintoja heidän antamistaan vastauksista.

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusperinne on osa laajempaa hermeneuttista perinnettä ja sen erityispiirteenä on, että ihminen on tutkijana ja tutkimuksen kohteena. Fenomenologisen filosofian mukaan tutkimukseen liittyviä filosofisia ongelmia ovat ennen kaikkea ihmiskäsitys, eli se millainen ihminen on tutkimuskohteena, ja tiedonkäsitys, eli miten kohteesta saadaan kerättyä inhimillistä tietoa ja millaista tieto on. Sekä fenomenologisessa että hermeneuttisessa ihmiskäsityksessä kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys ovat tutkimuksen teon kannalta keskeisiä käsitteitä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 34.)

4.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus voidaan tehdä tutkittavan ilmiön täsmennyttyä ja täsmentämisessä voidaan käyttää laadullista tutkimusta. Tutkittava ilmiö on määritettävä niin hyvin, että ilmiötä voidaan mitata kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettävien menetelmien avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa lasketaan määriä. Määrällisessä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä käytetään myös haastattelua, mutta instrumentti koostetaan avoimista tai valmiista, strukturoiduista kysymyksistä, joilla selvitetään ilmiön

ominaisuuksien tai yhteyksien välisiä esiintymistiheyksiä eli frekvenssejä. (Kananen 2008: 10-11.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimus kohdentuu tilastollisten menetelmien käyttöön, muuttujien mittaamiseen ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla riippuvia eli selitettäviä, kuten vastaajan tyytyväisyys kivun lievittymiseen hoidon ansiosta tai riippumattomia eli selittäviä, kuten sukupuoli, koulutus ja ikä. Muuttujat voivat olla myös väliin tulevia, kuten hukkumiskuolemien ja jäätelön kulutuksen lisääntymisen yhteyttä, jossa väliin tulevana muuttujana on epätavallisen lämmin kesä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 55.)

Kvantitatiivinen lähestymistapa toimii erityyppisissä tutkimusasetelmissä. Kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan ryhmitellä, nimetä ja luokitella monin tavoin. Ne voidaan jakaa poikittais- tai pitkittäistutkimuksiin. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään kerran eikä samaa tutkimusilmiötä ole tarkoituksena tarkastella suhteessa ajalliseen etenemiseen. Pitkittäistutkimuksessa aineistoa kerätään useita kertoja ja tutkimusilmiö säilyy samana. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 56.) Tässä tutkimuksessa oli kyseessä poikittaistutkimus, sillä vastaajat kyselyyn kerättiin viikon aikana eikä kyselyä avattu enää uudelleen.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkimustulosten yleistäminen. Ideana on kysyä asiaa pieneltä joukolta asianomaisia ja tehdä yleistäviä johtopäätöksiä tämän perusteella. Kaikkien asianomaisten tutkiminen ei ole taloudellisesti kannattavaa. Riittävän tarkat tulokset saadaan, kun tutkittavan ilmiön kohteena on edustava joukko. Tähän liittyy virhemahdollisuuksia. Tulokset ovat virheellisiä, mikäli valittu joukko ei vastaakaan todellista kohderyhmää. Joukko, joka on valittu tutkimukseen, pitäisi olla peilikuva tai pienoiskuva koko perusjoukosta. Otoksen valinta onnistuu harvoin täydellisesti kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Kananen 2008: 13.)

4.3 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen tutkimus on vakiintunut sekä hoito- että muissa ihmistieteissä erityisesti 1980-luvulta alkaen. Kvalitatiivista tutkimusta on tehty aina 1800-luvun lopulta alkaen, eli yhtä kauan kuin sosiaalitieteet ovat olleet olemassa. Kvalitatiivinen tutkimus kattaa useita erilaisia lähestymistapoja, se on erittäin laajalle hajautunutta ja sen hallinta on vaativaa. Vaikutteita kvalitatiivinen tutkimus on saanut antropologiasta ja sosiologiasta.

Perinteisiä kvalitatiivisia tutkimusalueita ovat poikkeaviin ja vähemmistöihin kohdistuneet tutkimukset, erilaiset köyhyystutkimukset ja elämänkerrat. Yhteiskunnallisten ongelmien havaitseminen ja tiedostaminen sekä tutkimusmetodien kehittäminen suhteessa tieteenfilosofian kehitykseen fenomenologisesta lähestymistavasta käsin ovat olleet lähtökohdina tutkimukselle. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 65-66.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus sisältää lukuisia erilaisia lähestymistapoja, traditioita ja analyysi- ja aineistonkeruumenetelmiä ihmiselämän tutkimiseksi, joten se ei ole minkään tietyn tieteenalan tutkimusote vaan vain yksi tavoista tutkia. Koko laadullisen tutkimuksen kirjolle yhteistä on elämismaailman tutkiminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa merkitykset ovat keskiössä, jotka ilmenevät monin eri tavoin. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka. n.d.)

4.4 Aineistonkeruu

Aineistonkeruu tapahtui linkittämällä sähköinen kyselylomake Hoitajat.netiin ja kyselyn julkaisemiseen kysyttiin etukäteen lupa sivuston ylläpidolta. Kyselylomakkeen täyttöön annettiin selkeät ohjeet sekä itse sivustolla että varsinaisessa lomakkeessa.

Lähtökohtaisena tarkoituksena oli kerätä vastauksia kyselyyn hyödyntäen useita eri sivustoja ja keskustelupalstoja aina suomi24:stä lähtien. Sivustoja tutkiessa tuli kuitenkin ilmi, että monet mieshoitajia koskevat mielipiteet olivat hyvin mustavalkoisia, stereotyyppisiä eikä niitä perusteltu kunnolla, joten tutkija päätti hyödyntää tutkimustiedon keräämiseen ainoastaan hoitohenkilöstölle suunnattua ammattifoorumia. Yhtenä ajatuksena oli vertailla sekä mieshoitajien että asiakkaiden/potilaiden ajatuksia ja kokemuksia keskenään, mutta tutkija päätti rajata aiheen koskemaan mieshoitajien kokemuksia, jotta työstä ei tulisi liian laajaa.

Tutkimuksen aineistonkeruun yhteydessä yleisin kysymys koskee aineiston kokoa: Kuinka paljon aineistoa on oltava, jotta tutkimus olisi yleistettävissä, tieteellistä ja edustavaa. Usein kiinnostaa ennen kaikkea riittävän aineiston koko opinnäytettä varten. Saturatio eli kylläntyminen on yksi tapa ratkaista aineiston riittävyys. Saturatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa tiedonantajat eivät tuota tutkimusongelman kannalta enää mitään uutta tietoa eli aineisto alkaa toistaa itseään. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 85-87.)

4.4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeet ovat kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä. Sen laatiminen on kvantitatiivisen tutkimuksen kriittisin vaihe, sillä sen tulee olla sisällöltään riittävän täsmällinen ja tutkimusilmiötä kattavasti mittaava. (Kankkunen – Vehviläinen 2017: 114-115.) Lomakkeen tulee olla houkutteleva ja vastaajajäskyväällinen. Lomakkeen suunnittelijan on tullut paneutua tutkimusongelmaansa ja kysymyksiinsä niin, että kaikki ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. (Kananen 2008: 12.)

Kyselyn idea on hyvin yksinkertainen. Halutessamme tietää miksi ihminen toimii tai ajattelee niin kuin ajattelee, on järkevää kysyä asiaa häneltä. Tutkimusta, joka perustuu kyselyyn on kritisoitu, mutta pääasiassa siihen liittyviä ongelmia on pidetty sellaisina, jotka ovat ratkaistavissa haastattelijoiden koulutuksella, kokemuksen tuomalla näkemyksellä jne. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 72.)

Kyselylomake laadittiin käyttämällä hyväksi surveymonkey.com- nimistä sivustoa, jonka avulla kyselylomakkeen luominen oli sujuvaa ja siitä sai tehtyä juuri omaan tutkimukseen soveltuvan (SurveyMonkey. n.d.). Lomakkeen teossa lähtökohtana oli se, että sen avulla kerätty tieto on paremmin jäsennellyssä muodossa verrattuna siihen, että ihmiset kirjoittaisivat täysin vapaamuotoisesti tutkimuksessa hyödynnetyn sivuston keskustelupalstalle, jolloin tiedon analysoiminen voisi olla todella haasteellista. Lomake koostui kymmenestä kysymyksestä ja siihen sisällytettiin sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä, jotka tarkentavat ja syventävät suljetuista kysymyksistä saatua tietoa. Kysymyksillä 1-4 selvitettiin vastaajien taustatietoja, jotka koostuivat iästä, koulutuksesta, työkokemuksesta ja työpaikasta rajaten työpaikkaa koskeva kysymys julkiseen-, yksityiseen-, kolmanteen sektoriin tai yrittäjyyteen. Kysymyksillä 5-10 selvitettiin, ovatko vastaajat kohdanneet stereotypisointia asiakkaiden ja/tai kollegoiden puolelta, millaisia vaikutuksia sukupuoli on työyhteisön sisällä ja millaista kohtelua vastaajat kokevat saavansa naispuolisiin kollegoihinsa verrattuna.

Kysymykset aseteltiin johdonmukaiseen järjestykseen siten, että ne etenivät helpoimasta vaikeimpaan. Lomakkeesta laadittiin riittävän tiivis, jotta tutkimukseen osallistujat jaksavat vastata siihen eivätkä keskeytä vastaamista kesken lomakkeen. Lomake hyväksytettiin opinnäytetyön ohjaajalla ja sitä testattiin, ennen sen julkaisemista Hoitajat.netissä. Kyselyä pidettiin auki viikon verran ja vastauksia saatiin yhteensä 186

kappaletta (n=186). Kyseessä on harkinnanvarainen otos, sillä toivottu vastausmäärä oli asetettu välille 160-200.

4.4.2 Aineiston analysointi

Tämän tutkimuksen aineiston analysoimisessa hyödynnettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Suljettujen kysymyksien analysoimisessa hyödynnettiin kvantitatiivisia menetelmiä ja avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Suljettujen kysymyksien vastauksista laskettiin prosenttiosuudet jokaisen ikäryhmän ja kysymyksen kohdalla ja niiden pohjalta tehtiin vertailevia histogrammeja, jotta nähdään, onko eri ikäryhmien vastausten välillä eroja. Tämän lisäksi laskettiin prosenttiosuudet kaikkien ikäryhmien antamista vastauksista erikseen, jotta nähdään kuinka monta prosenttia esimerkiksi 30-39 vuotiaista kokee saavansa parempaa, hieman parempaa, samanarvoista, hieman huonompaa tai huonompaa kohtelua naispuolisiin kollegoihinsa verrattuina. Tämä prosessi suoritettiin jokaisen ikäryhmän ja suljetun kysymyksen kohdalla erikseen, jotta vertailevaa dataa olisi muunkin kuin pelkkien histogrammien muodossa.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Siinä analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoitusta ja tehtävänasettelua noudattaen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91-95.) Sisällönanalyysiä käytetään määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoinnissa ja laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Yleisesti sisällönanalyysi määrittellään tavaksi analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sen avulla voidaan muodostaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä, kategorioita, malli tai käsitekartta. Käsitejärjestelmällä, -kartalla ja mallilla tarkoitetaan kuvailevaa kokonaisuutta, jossa esitetään hierarkia, käsitteet ja mahdolliset suhteet toisiinsa. Edellytyksenä sisällönanalyysille on, että tutkija kykenee muodostamaan tutkittavaa ilmiötä koskevia käsitteitä aineiston pelkistämisen kautta ja käsitteiden täytyy kuvata tutkittavaa ilmiötä luotettavasti. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko deduktiivisesti tai induktiivisesti. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139). Aikaisemman tiedon vaikutus on tunnistettavissa analyysistä, mutta aikaisemman tiedon merkitys ei testaa teoriaa, vaan pikemminkin aukoo uusia ajatusuria. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 97.)

Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Se kuvataan kolmevaiheiseksi prosessiksi ja prosessin osia ovat: aineiston klusterointi eli ryhmittely, aineiston redusointi eli pelkistäminen ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.)

Klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa yhdistetään ja ryhmitellään luokaksi sekä nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Tutkittavan ilmiön piirre, käsitys tai ominaisuus on esimerkki luokitteluyksiköstä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.)

Pelkistämässä data eli analysoitava informaatio voi olla dokumentti, aukikirjoitettu haastatteluaineisto tai muu asiakirja, joka pelkistetään karsimalla aineistosta tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Ilmaukset, jotka on nostettu alkuperäisestä informaatiosta kirjataan aineistosta nostetuilla ilmauksilla ja niistä voidaan käyttää käsitettä ”aineiston pelkistäminen”. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.)

Aineiston abstrahoinnissa muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella ja erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Abstrahoinnissa edetään kielellisistä ilmauksista, joita käytettiin alkuperäisinformaatiossa, johtopäätöksiin ja teoreettisiin käsitteisiin. Abstrahointi jatkuu luokituksen yhdistelemisellä niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111.)

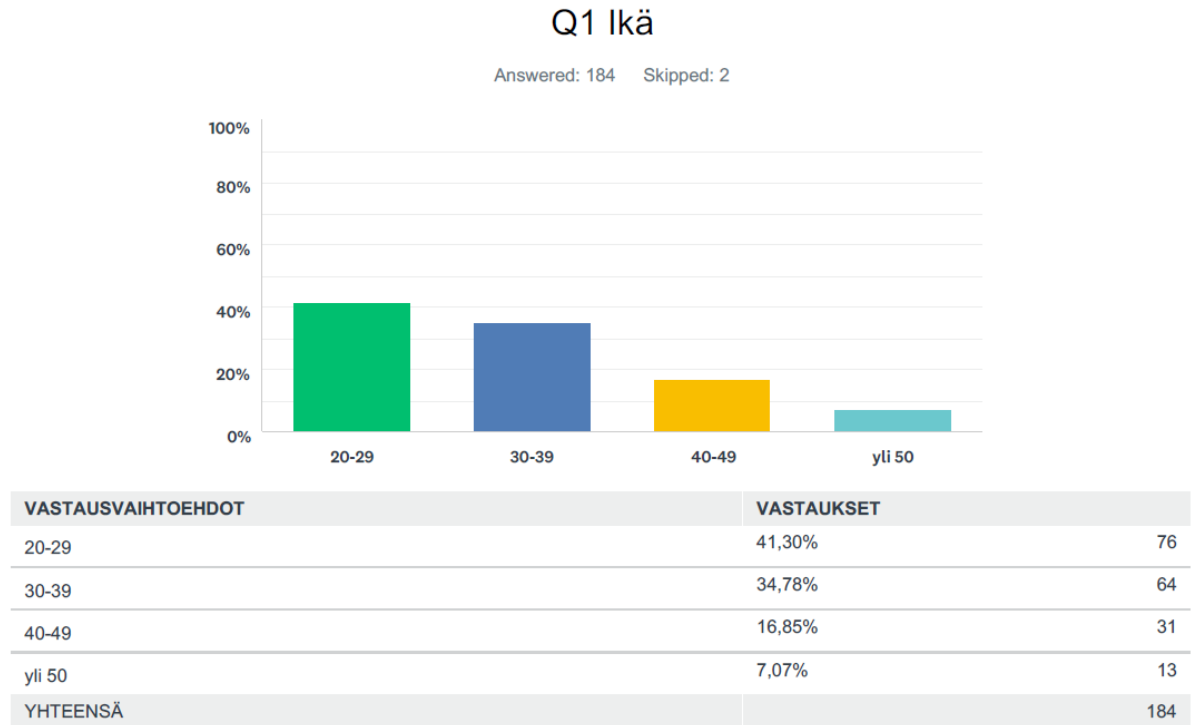
5 Tulokset

Kysely toteutettiin 25.1.2018-31.1.2018. Vastauksia saatiin tuona aikana 186 kappaletta ja kaikki vastaukset otettiin mukaan.

5.1 Taustatiedot

Ensimmäisenä kyselylomakkeessa kysyttiin ikää (Taulukko 1), jossa vastausprosentiksi muodostui ~ 99 %. Vastaajista 41,3 % (76 kpl) oli iältään 20-29 vuotta, 34,78 % (64 kpl) 30-39 vuotta, 16,85 % (31 kpl) 40-49 vuotta ja 7,07 % (13 kpl) yli 50 vuotta.

Taulukko 1. Ikä.

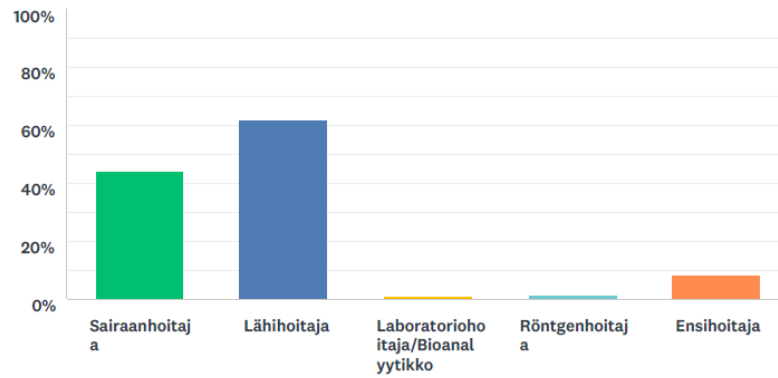


Toinen kysymys koski koulutusta (Taulukko 2), jossa vastausprosentiksi muodostui ~ 99 %. Vastaajista 61,96 % (114 kpl) oli lähihoitajia, 44,02 % (81 kpl) sairaanhoitajia, 8,70 % (16 kpl) ensihoitajia, 1,63 % (3 kpl) röntgenhoitajia, 1,09 % (2 kpl) laboratoriohoitajia/bioanalytikoita. Vastausprosentit selittyvät sillä, että osalla vastaajista oli useampi tutkinto. Mikäli vastaajalla oli jokin muu kuin ylläolevista, kyselyssä valmiina olleista tutkinnoista, oli mahdollista kirjoittaa tutkintonsa avoimeen vastauskenttään. Avoimen kentän vastauksia oli 13 kpl, joista 0,5 % (1 kpl) oli filosofian maisteri, 1,6 % (3 kpl) sairaanhoitaja-opiskelijoita, 0,5 % (1 kpl) terveydenhoitaja/työterveysvoimantekijä ja sairaanhoidon opettaja, 0,5 % (1 kpl) perustason ensihoitaja, 1 % (2 kpl) mielisairaanhoitajia, 0,5 % (1 kpl) yomerkonomi, 0,5 % (1 kpl) vartija, puuseppä, 0,5 % (1 kpl) mielenterveysvoimantekijä ja 0,5 % (1 kpl) ensiapukouluttaja.

Taulukko 2. Koulutus.

Q2 Koulutus. Mikäli sinulla on useampi allaolevista tutkinnoista, voit valita useamman vaihtoehdon.

Answered: 184 Skipped: 2



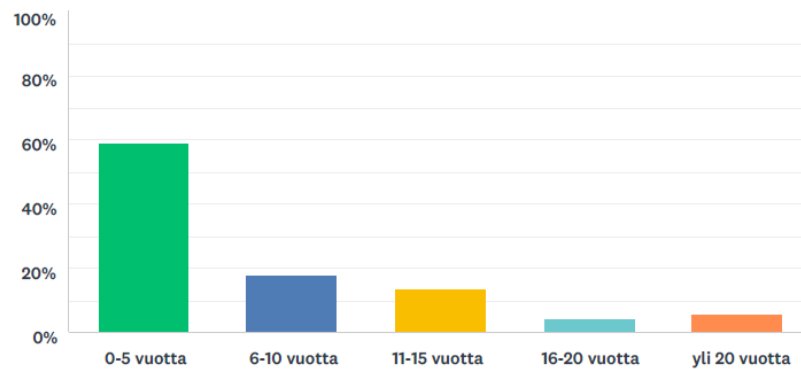
VASTAUSVAIHTOEHDOT	VASTAUKSET	
Sairaanhoitaja	44,02%	81
Lähihoitaja	61,96%	114
Laboratoriohoitaja/Bioanalyttikko	1,09%	2
Röntgenhoitaja	1,63%	3
Ensihoitaja	8,70%	16
Vastaajat yhteensä: 184		

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin työkokemusta vuosina (Taulukko 3), jossa vastausprosentiksi muodostui 100 %. Vastaajista 59,14 %:lla (110 kpl) oli 0-5 vuotta työkokemusta, 17,74 %:lla (33kpl) 6-10 vuotta, 13,44 %:lla (25 kpl) 11-15 vuotta, 4,30 %:lla (8 kpl) 16-20 vuotta ja 5,38 %:lla (10 kpl) yli 20 vuotta työkokemusta.

Taulukko 3. Työkokemus vuosina

Q3 Työkokemus vuosina

Answered: 186 Skipped: 0

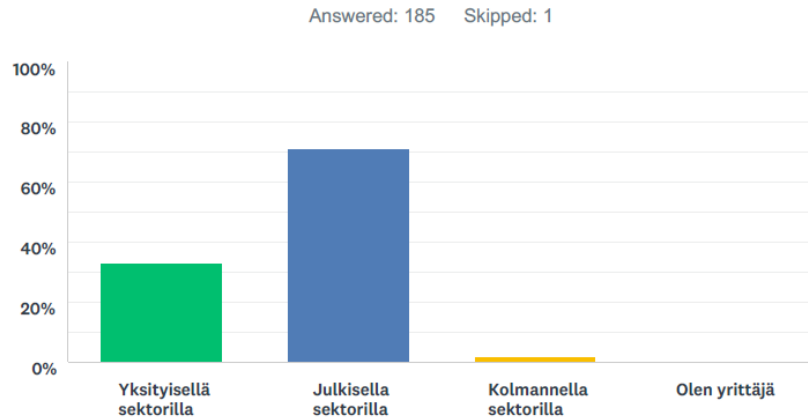


VASTAUSVAIHTOEHDOT	VASTAUKSET	
0-5 vuotta	59,14%	110
6-10 vuotta	17,74%	33
11-15 vuotta	13,44%	25
16-20 vuotta	4,30%	8
yli 20 vuotta	5,38%	10
YHTEENSÄ		186

Neljäs kysymys koski nykyistä työpaikkaa (Taulukko 4) ja vastaajilla oli mahdollisuus valita myös useampi vaihtoehto, joka selittää vastausprosentit. Vastausprosentti neljännen kysymyksen kohdalla oli ~ 99,5 %. Vastaajista 70,81 % (131 kpl) työskenteli julkisella sektorilla, 32,97 % (61 kpl) yksityisellä sektorilla, 2,16 % (4 kpl) kolmannella sektorilla ja 0,54 %:ia vastaajista (1 kpl) oli yrittäjiä.

Taulukko 4. Tämänhetkinen työpaikka.

Q4 Missä työskentelet tällä hetkellä? Voit tarvittaessa valita myös useamman vaihtoehdon.



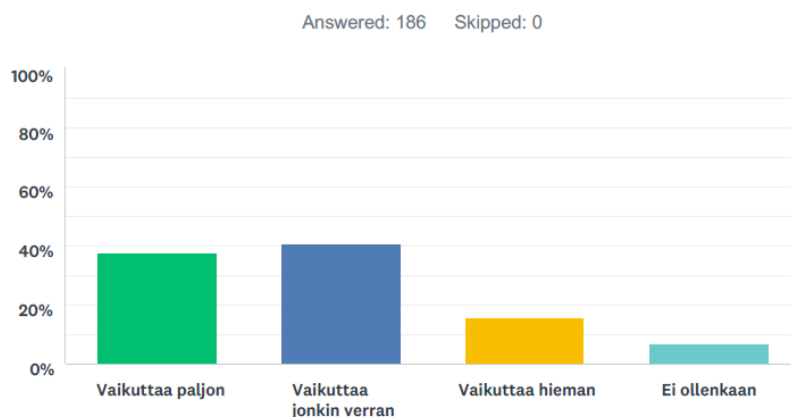
VASTAUSVAIHTOEHDOT	VASTAUKSET	
Yksityisellä sektorilla	32,97%	61
Julkisella sektorilla	70,81%	131
Kolmannella sektorilla	2,16%	4
Olen yrittäjä	0,54%	1
Vastaajat yhteensä: 185		

5.2 Sukupuolen vaikutus miesten rooleihin työyhteisössä

Kysymyksessä seitsemän tiedusteltiin sukupuolen vaikutusta rooleihin omassa työyhteisössä (Taulukko 5 & 6). Vastausprosentti oli 100 %. Vastaajista 40,32 % (75 kpl) koki sukupuolen vaikuttavan jonkin verran, 37,63 % (70 kpl) vaikuttavan paljon, 15,59 % (29 kpl) vaikuttavan hieman ja 6,45 % (12 kpl) koki, ettei sukupuolella ole vaikutusta rooleihin omassa työyhteisössä.

Taulukko 5. Sukupuolen vaikutus rooliin työyhteisössä.

Q7 Vaikuttaako sukupuoli mielestäsi rooliisi työyhteisössäsi?



VASTAUSVAIHTOEHDOT	VASTAUKSET	
Vaikuttaa paljon	37,63%	70
Vaikuttaa jonkin verran	40,32%	75
Vaikuttaa hieman	15,59%	29
Ei ollenkaan	6,45%	12
YHTEENSÄ		186

20-29-vuotiaista vastaajista niiden, joiden mielestä sukupuoli vaikuttaa paljon osuus oli ~ 33,3 % (23 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 40,6 % (28 kpl), 40-49-vuotiaiden ~ 21,7 % (15 kpl) ja yli 50-vuotiaiden ~ 4,3 % (3 kpl). Taulukosta poiketen vastaajien lukumäärä on 69 70 sijaan, koska yksi vastaajista, joka oli vastannut kysymykseen vaikuttaa paljon ei ollut ilmoittanut ikäänsä, joten hänen vastaustaan ei voitu huomioida eri ikäryhmien prosenttiosuuksia laskiessa.

20-29-vuotiaista vastaajista niiden, joiden mielestä sukupuoli vaikuttaa jonkin verran osuus oli 40 % (30 kpl), 30-39-vuotiaiden 36 % (27 kpl), 40-49-vuotiaiden 16 % (12 kpl) ja yli 50-vuotiaiden 8 % (6 kpl).

20-29-vuotiaista vastaajista niiden, joiden mielestä sukupuoli vaikuttaa hieman osuus oli ~ 53,6 % (15 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 28,6 % (8 kpl), 40-49-vuotiaiden ~ 10,7 % (3 kpl) ja yli 50-vuotiaiden ~ 7,1 % (2 kpl). Taulukosta poiketen vastaajien lukumäärä on 28 29 sijaan, koska yksi vastaajista, joka oli vastannut kysymykseen vaikuttaa hieman ei ollut ilmoittanut ikäänsä, joten hänen vastauksiaan ei voitu huomioida prosenttiosuuksia laskiessa.

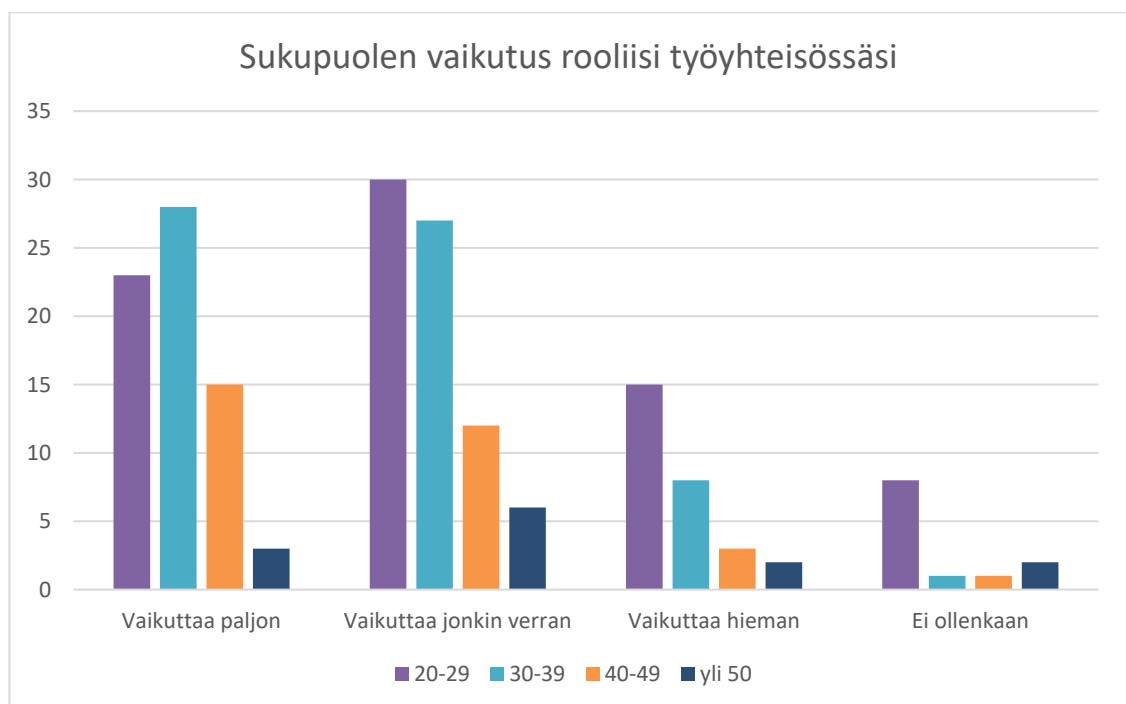
20-29-vuotiaista vastaajista niiden, joiden mielestä sukupuoli ei vaikuta ollenkaan osuus oli ~ 66,7 % (8 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 8,3 % (1 kpl), 40-49-vuotiaiden ~ 8,3 % (1 kpl) ja yli 50-vuotiaiden ~ 16,7 % (2 kpl).

20-29-vuotiaista vastaajista niiden, joiden mielestä sukupuoli vaikuttaa paljon osuus oli ~ 30,2% (23 kpl), vaikuttaa jonkin verran ~ 39,5 % (30 kpl), vaikuttaa hieman ~ 19,7% (15 kpl) ja ei ollenkaan ~ 10,5 % (8 kpl).

30-39-vuotiaista vastaajista niiden, joiden mielestä sukupuoli vaikuttaa paljon osuus oli ~ 43,8 % (28 kpl), vaikuttaa jonkin verran ~ 42,2 % (27 kpl), vaikuttaa hieman 12,5 % (8 kpl) ja ei ollenkaan ~ 1,6 % (1 kpl).

40-49-vuotiaista vastaajista niiden, joiden mielestä sukupuoli vaikuttaa paljon osuus oli ~ 48,4 % (15 kpl), vaikuttaa jonkin verran ~ 38,7 % (12 kpl), vaikuttaa hieman ~ 9,7 % (3 kpl) ja ei ollenkaan ~ 3,2 % (1 kpl).

Taulukko 6. Sukupuolen vaikutus rooliin työyhteisössä.



Alkuperäinen tutkimuskysymys oli Miten sukupuoli vaikuttaa rooliisi työyhteisössäsi? Tähän lähdettiin hakemaan vastauksia aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteiden

mukaisesti. Vastaajia itse kyselyssä oli 186 kappaletta ja kysymykseen saatiin 181 vastausta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 97,3.

Kysymystä lähdettiin analysoimaan poimimalla vastausten joukosta alkuperäisilmauksia, jotka pelkistettiin ja ne ryhmiteltiin omiin joukkoihinsa. Ryhmistä muodostettiin alaluokkia, jotka kvantifioitiin eli aineistosta poimittujen lausumien määrä laskettiin. Tämän jälkeen alaluokista muodostettiin yksi, yhteinen yläluokka.

Ensimmäiseksi alaluokaksi muodostui turvallisuuden ja rauhoittavuuden korotus. Vastaajat toivat vastauksissaan yleisellä tasolla esille, että mieshoitajan läsnäololla on rauhoittava ja tasapainottava vaikutus työyhteisössä. Tämän lisäksi mieshoitajalla koetaan olevan positiivinen vaikutus työilmapiiriin.

- Ilmapiiriin vaikuttaa positiivisesti. Naisten kesken kilpailu nahistelu lievempää, kun yhteisössä miehiä myös.
- *"Tasapainottaa sukupuolijakaumaa, luo turvallisuutta."*

Toisena alaluokkana on voimankäyttö. Vastaajat toivat esiin, että aggressiiviset, isokoiset ja uhkaavasti käyttäytyvät potilaat jäävät usein heidän hoidettavikseen. Oletuksena on, että mieshoitaja kutsutaan paikalle haastavissa ja uhkaavissa tilanteissa.

- *"Mikäli on aggressiivinen potilas, tullaan pyytämään apua potilaan hoidossa"*
- Tulee todennäköisemmin sijoitetuksi tehtäviin jossa hoidettavana väkivaltaisia potilaita. Usein ensisijainen vaihtoehto kun etsitään potilaan siirtoon apuvoimia.

Kolmanneksi alaluokaksi muodostui fyysisyyden korostaminen. Vastaajilla oli varsin yhteneväinen näkemys siitä, että fyysisyyttä vaativien työtehtävien ajatellaan soveltuvan paremmin miehille. Syynä tähän on se, että miesten ajatellaan automaattisesti olevan fyysisesti voimakkaampia kuin naisten.

- Monesti raskaampiin hommiin sutetaan periaatteella "sä oot mies, kyllä tuo homma käy paremmin mieheltä koska on voimaa enemmän"
- Olen olemassa "miesten töitä". Eli laitehuollot, raskaat työt yms hoitaa mieshoitaja.

Neljänneksi ja viimeiseksi alaluokaksi muodostui tekniikan ja käytännöllisten asioiden hallinta. Vastauksista nousi esiin, että miesten oletetaan hoitavan kaikki tekniikkaan ja korjaamiseen liittyvät tehtävät lampunvaihdoista tietokoneiden korjaamiseen. Miehen oletetaan olevan tekniikan asiantuntija ja toimivan tarvittaessa talonmiehenä ja remonttireiskana.

- *"kun on kyse teknisistä välineistä niin se lankeaa usein miehelle."*
- Kotihoidossa työskennellessäni, usein me miehet jouduimme hoitamaan esimerkiksi työpaikkamme tietokoneita, asiakkaiden pesukoneita, vaihtamaan lamppuja asiakkailla ainoastaan siitä syystä että olimme miehiä.

Aineistosta nousi selvästi esiin muutamia tekijöitä, jotka edustivat suurinta osaa vastauksista. Vastauksissa painottuivat miesten rooli työyhteisön tasapainottavina ja parantavina tekijöinä, naisia suurempi vastuu kohdattaessa arvaamattomia tai aggressiivisia potilaita, raskaiden ja fyysisyyttä vaativien työtehtävien osoittaminen mieshoitajille, tekniset- ja ATK-tehtävät, kuten tietokoneen korjaaminen, lampun vaihtaminen ja niin edelleen. Useat vastaajista mainitsivat myös, että miehille kuuluu "miesten työt", kuitenkin erittelemättä niitä sen tarkemmin, joten päätin olla tuomatta niitä esiin analyysissä, koska ne eivät tuoneet tutkimukselle lisäinformaatiota tai painoarvoa. Taulukkoon 7 on tiivistetty kysymyksen sisältö.

Taulukko 7. Miten sukupuoli vaikuttaa rooliisi työyhteisössäsi?

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - naisvaltaisen työyhteisön tasapainottajina - Oma roolini useimpien ainoana mieshoitajan vuorossa onkin olla sellainen rauhoittava tekijä - Tasapainottaa sukupuolijakaumaa, luo turvallisuutta 	<ul style="list-style-type: none"> - työyhteisön tasapainottaja - rauhoittava tekijä - turvallisuuden luoja 	<ul style="list-style-type: none"> - Turvallisuuden ja rauhoittavuuden korostus (n=13) 	<ul style="list-style-type: none"> - Kokonaisvaltainen työyhteisön jäsen
<ul style="list-style-type: none"> - Otan vastaan vaikeampihoitaisia potilaita ja joissakin tapauksissa olen "turvamiehenä". - Hankalat ja isokokoiset potilaat laitetaan minulle. - Turvallisuuteen ja voimankäyttöön liittyvät asiat kohdistetaan automaattisesti miehille. 	<ul style="list-style-type: none"> - Turvamiehenä toimiminen - Isokokkoisten potilaiden hoitaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Voimankäyttö (n=37) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Miestä pidetään vahvempänä, pyydetään herkästi apuun - Raskaimpien potilassiirtojen ym kohdalla mies haetaan paikalle - Minua pyydetään voimaa vaativiin tehtäviin, vaikka en ole fyysisesti voimakas 	<ul style="list-style-type: none"> - Fyysisyyttä vaativien työtehtävien hoitaminen - Voiman korostaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Fyysisyyden korostaminen (n=30) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Miehenä "hallitsen" kaikenlaiset laitteet ja osaan käyttää elektronisia laitteita ym. - Tekniset vastuualueet menevät herkästi miehille. kuten atk-järjestelmät, ventilaattorit, infusiopumput jne. - Saa ainoana miespuolisena työntekijänä tehdä talonmiehen hommat hoitotyön ohessa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Teknisten ja elektronisten laitteiden hallitseminen - Talonmiehenä toimiminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Tekniikan ja käytännöllisten asioiden hallinta (n=44) 	

5.3 Miespuolisten hoitotyöntekijöiden kokemukset saamastaan kohtelusta

Alkuperäinen tutkimuskysymys oli Millaista kohtelua koet saavasi työyhteisössäsi naispuolisiin kollegoihisi verrattuna (Taulukko 8 & 11), jota seurasi kysymys Kerro omin sanoin miksi valitsit kysymyksessä yhdeksän juuri kyseisen vaihtoehdon. Vastauksista tehtiin sisällönanalyysi perustuen kysymyksen yhdeksän vastauksiin. Sisällönanalyysi tehtiin vastaavalla tavalla kuin kysymyksessä kahdeksan eli vastausten joukosta poimittiin alkuperäisilmauksia, jonka jälkeen ne pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin viisi alaluokkaa, joista suoritettiin kvantifiointi ja alaluokista muodostettiin yksi, yhteinen yläluokka.

Vastausvaihtoehdot olivat: merkittävästi parempaa, parempaa, hieman parempaa, samanarvoista, hieman huonompaa, huonompaa tai merkittävästi huonompaa. Kysymykseen 10 vastasi 152 186:sta vastaajasta, jolloin vastausprosentiksi muodostui ~ 81,7 %. Näistä vastaajista 14 vastasi kysymykseen 10 yhdellä kirjaimella, pisteellä, sanalla tai tavalla, jota ei voitu hyödyntää tulosten analysoimisessa. Tällöin vastaajia oli 137, jolloin vastausprosentiksi muodostui ~ 73,6 %.

Vastaajista (n=24) koki saavansa parempaa kohtelua ja heistä muodostui alaluokka arvostuksen nauttiminen. Heidän joukostaan nousivat esiin asiat kuten naisten välisten erimielisyyksien ulkopuolille jääminen, korkeampi arvostus ja sallivampi asenne työssä tapahtuvia virheitä ja käyttäytymistä kohtaan sukupuolesta johtuen. Vastaajat kertoivat seuraavaa:

- En ole aina täsmällisin työntekijä. Tulen myöhässä töihin ja toisinaan unohtelen tehdä vähemmän merkittäviä työtehtäviäni. En ole saanut ensimmäistäkään huomautusta tai edes puhuttelua. Myöhästymiset toki vähennetään palkasta. Esimiehemme siirtyi toisiin tehtäviin alkuvuodesta. Hän kertoi ennen lähtöään (kuiskaten, ikään kuin salaisuutena), että minut halutaan pitää tiimissä. Olen toki pidetty työntekijä ja tulen toimeen ihmisten kanssa, mutta uskon sukupuoleni merkitsevän ammattitaitoani enemmän. Kotihoidossa on todella vähän miehiä töissä.
- Nykyisellä työpaikallani miesten törttöilyjä katsotaan sormien läpi aivan liikaa. Miesten kohtelu on selkeästi eriarvoista naisiin verrattuna. Oletusarvo on että tietty työtehtävät hoituu miehiltä huonommin.
- Olen usein ulkopuolinen naisten keskisissä ristiriidoissa työtä kohtaan tai jotain asioiden hoitamisten suhteen. Saan useimmin olla rauhassa ja tehdä työni. Myös huomaan rennomman työskentelyn kun kumpaakin sukupuolta töissä.

Toiseksi suurin ryhmä vastaajista (n=36) koki saavansa hieman parempaa kohtelua naispuolisiin kollegoihinsa verrattuna ja heistä muodostui alaluokaksi pidetty työyhteisön jäsen. Vastaajien ajatukset siitä, miksi he kokivat saavansa hieman parempaa kohtelua vaihtelivat suuresti. Vastaajat toivat esiin asioita kuten korkeamman arvostuksen esimiehen, potilaiden ja lääkäreiden puolelta, vuorojen vaihdoksien ja haluttujen vuorojen saamisen helppouden naispuolisiin kollegoihin verrattuna. Vastaajien joukossa oli seuraavanlaisia vastauksia:

- Lääkärit sekä potilaat ottavat minut usein vakavammin. Hyvin usein tulee tilanteita, joissa potilas ei usko (yleensä nuorempaa) naishoitajaa ja tulee kysymään minulta "toista mielipidettä". Mieslääkärit taas jotenkin olettaa minun olevan heidän puolellaan ja ymmärtävän heitä paremmin, kuin naishoitajat.
- *"Tuntuu että esim vuorojen vaihdokset tai vuoroiveet menevät helpommin läpi"*

Suurin osa vastaajista (n=65) koki saavansa tasa-arvoista kohtelua ja heidän vastauksissaan ei ollut suurta vaihtelua. Heistä muodostui alaluokka sukupuolten välinen tasa-arvo. Lähes kaikki samanarvoista kohtelua saavat vastaajat olivat sitä mieltä, että sukupuolella ei ole vaikutusta kohteluun ja että esimies kohtelee kaikkia yhdenvertaisesti sukupuolesta riippumatta. Jos kohtelu on erilaista, niin se on sitä yksilötasolla eikä se ole sukupuolesta riippuvaista. Vastaajat toivat ajatuksiaan esiin seuraavalla tavalla:

- Esimies kohtelee minua tasavertaisesti muihin nähden kuten myös työkaverit. Koen olevani muiden kanssa samalla viivalla työyhteisössä.
- Mielestäni kaikki työtoverit kohtelevat kyllä samankaltaisesti, osastonhoitajakaan ei ota sukupuolta huomioon.

Hieman huonompaa kohtelua (n=8) kokevista vastaajista muodostui alaluokka epäluottamus ja fyysinen kuormittavuus. Vastaajien joukosta viisi koki, että miesten työnkuva on erilainen kuin naisten ja että miehille jätetään raskaimmat työtehtävät ja tehtävät, jotka eivät välttämättä työnkuvaan kuulu. Loput vastaajista kokivat, että miehiä ei arvosteta yhtä paljon ja että naisten suurempi määrä työpaikalla vaikuttaa kohteluun. Vastauksissa tuotiin esille seuraavaa:

- Koen, ettei mieshoitajien ammattitaitoon/ammattillisuuteen luoteta samalla tavoin kuin naishoitajien.

- *"Pitää tehdä töitä jotka eivät kuulu työtoimeen kuvaan."*

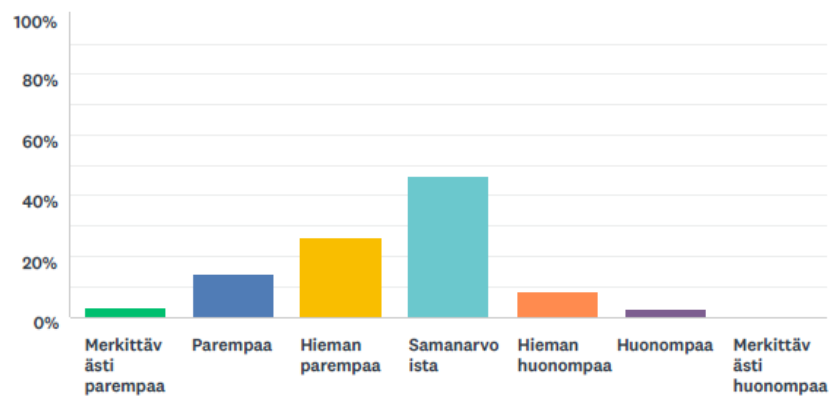
Huonompaa kohtelua (n=4) kokevista vastaajista muodostettiin alaluokka kiusaaminen ja silmätikkuna oleminen. Vastaajat toivat vastauksissaan esiin seuraavanlaisia ajatuksia:

- *"Nalkutusta ja piilo vittuilua alan valinnasta"*
- Naisvaltainen työpaikka, jossa kaikki esimiehet ovat naisia. Tuntuu joskus, että naiset "makselevat" sukupuoleen kohdistuvia "kalavelkojaan"...

Taulukko 8. Kohtelu työyhteisössä naispuolisiin kollegoihin verrattuna.

Q9 Millaista kohtelua koet saavasi työyhteisössäsi naispuolisiin kollegoihisi verrattuna?

Answered: 185 Skipped: 1



VASTAUSVAIHTOEHDOT	VASTAUKSET	
Merkittävästi parempaa	3,24%	6
Parempaa	14,05%	26
Hieman parempaa	25,95%	48
Samanarvoista	45,95%	85
Hieman huonompaa	8,11%	15
Huonompaa	2,70%	5
Merkittävästi huonompaa	0,00%	0
YHTEENSÄ		185

Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 9) on koostettu sisällönanalyysi siten, että taulukon ensimmäisellä rivillä on parempaa kohtelua saavien pelkistetyt ilmaukset, toisella hieman parempaa kohtelua saavien, kolmannella tasa-arvoista kohtelua saavien ja niin edelleen.

Taulukko 9. Vastaajien kokemuksia saamastaan kohtelusta naispuolisiin kollegoihin verrattuna.

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Naiset jakaantuvat lähes poikkeuksetta eri kuppikuntiin ja näiden välillä on aina jotain kärhämää, miehenä tältä pääosin välttyy. - Yleisesti ottaen miehiä niin vähän niin naiset tuntuvat haluavan ottavan paremmat välit miesten kanssa, koska yleisesti ottaen enemmän auktoriteettia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kärhämien välttäminen - Mieshoitajan arvostus 	<ul style="list-style-type: none"> - Arvostuksen nauttiminen (n=24) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mieshoitajien kokemuksia saamastaan kohtelusta naispuolisiin kollegoihin verrattuna
<ul style="list-style-type: none"> - Miehillä annetaan helpommin anteeksi asioita. - Mieshoitaja erottuu selvemmin ja yleensä positiivisessa mielessä. 	<ul style="list-style-type: none"> - Anteeksianto - Positiivinen erottautuminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Pidetty työyhteisön jäsen (n=36) 	
<ul style="list-style-type: none"> - En koe saavani erityiskohtelua. Toki erilaista, mutta en mitään mistä olisi etua minulle. - Esimies kohtelee minua tasavertaisesti muihin nähden kuten myös työkaverit. Koen olevani muiden kanssa samalla viivalla työyhteisössä. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tasavertainen kohtelu 	<ul style="list-style-type: none"> - Sukupuolten välinen tasa-arvo (n=65) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Helposti miehelle jää raskaimmat työt - Osa naispuolisista kollegoista tuntuu ajattelevan, että mieshoitaja ei hoida työtään yhtä tunnollisesti kuin nainen 	<ul style="list-style-type: none"> - Työnkuvaan kuulumattomien töiden tekeminen - Raskaimmat työt - Tunnollisuuden puute 	<ul style="list-style-type: none"> - Epäluottamus - Fyysinen kuormittavuus (n=8) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Nalkutusta ja piilo vittuilua alan valinnasta - Naisvaltainen työpaikka, jossa kaikki esimiehet ovat naisia. Tuntuu joskus, että naiset "makselavat" sukupuoleen kohdistuvia "kalavelkojaan" ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Kalavelkojen makselu - Nalkuttaminen alanvalinnasta - Paskojen töiden ja vuorojen teko 	<ul style="list-style-type: none"> - Silmätikuna oleminen - Kiusaaminen (n=4) 	

Taulukossa 10 on yhteenveto avoimien kysymyksien vastauksista.

Taulukko 10. Sukupuolen vaikutus ja kokemukset kohtelusta naispuolisiin kollegoihin verrattuna työyhteisössä.

<h2>Yläluokat</h2>	
Kokonaisvaltainen työyhteisön jäsen	Mieshoitajien kokemuksia saamastaan kohtelusta naispuolisiin kollegoihin verrattuna
<h2>Alaluokat</h2>	
Turvallisuuden ja rauhoittavuuden korostus	Arvostuksen nauttiminen
Voimankäyttö	Pidetty työyhteisön jäsen
Fyysisyyden korostaminen	Sukupuolten välinen tasa-arvo
Tekniikan ja käytännöllisten asioiden hallinta	Epäluottamus
	Fyysinen kuormittavuus
	Silmätikkuna oleminen
	Kiusaaminen

20-29-vuotiaista vastaajista ne, jotka kokivat saavansa merkittävästi parempaa kohtelua osuus oli 100% (5 kpl). Taulukosta poiketen vastaajien lukumäärä on 5 6 sijaan, koska yksi vastaajista, joka oli vastannut kysymykseen merkittävästi parempaa ei ollut ilmoittanut ikäänsä, joten hänen vastaustaan ei voitu huomioida eri ikäryhmien prosenttiosuuksia laskiessa.

20-29-vuotiaista vastaajista ne, jotka kokivat saavansa parempaa kohtelua osuus oli 50 % (13 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 26,9 % (7 kpl), 40-49-vuotiaiden ~ 19,2 % (5 kpl) ja yli 50-vuotiaiden ~ 3,8 % (1 kpl).

20-29-vuotiaista vastaajista ne, jotka kokivat saavansa hieman parempaa kohtelua osuus oli ~ 41,7 % (20 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 43,8% (21 kpl), 40-49-vuotiaiden ~ 4,1 % (2 kpl) ja yli 50-vuotiaiden ~ 10,4 % (5 kpl). Taulukosta poiketen vastaajien lukumäärä on 28 29 sijaan, koska yksi vastaajista, joka oli vastannut kysymykseen vaikuttaa hieman ei ollut ilmoittanut ikäänsä, joten hänen vastauksiaan ei voitu huomioida prosenttiosuuksia laskiessa.

20-29-vuotiaista vastaajista ne, jotka kokivat saavansa samanarvoista kohtelua osuus oli ~ 38,1 % (32 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 35,7 % (30 kpl), 40-49-vuotiaiden ~ 17,9 % (15 kpl) ja yli 50-vuotiaiden ~ 8,3 % (7 kpl). Taulukosta poiketen vastaajien lukumäärä on 84 85 sijaan, koska yksi vastaajista, joka oli vastannut kysymykseen vaikuttaa hieman ei ollut ilmoittanut ikäänsä, joten hänen vastauksiaan ei voitu huomioida prosenttiosuuksia laskiessa.

20-29-vuotiaista vastaajista ne, jotka kokivat saavansa hieman huonompaa kohtelua osuus oli 40 % (6 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 26,7 % (4 kpl) ja 40-49-vuotiaiden ~ 33,3 % (5 kpl)

30-39-vuotiaista vastaajista ne, jotka kokivat saavansa huonompaa kohtelua osuus oli 40 % (2 kpl), 40-49-vuotiaiden 60% (3 kpl)

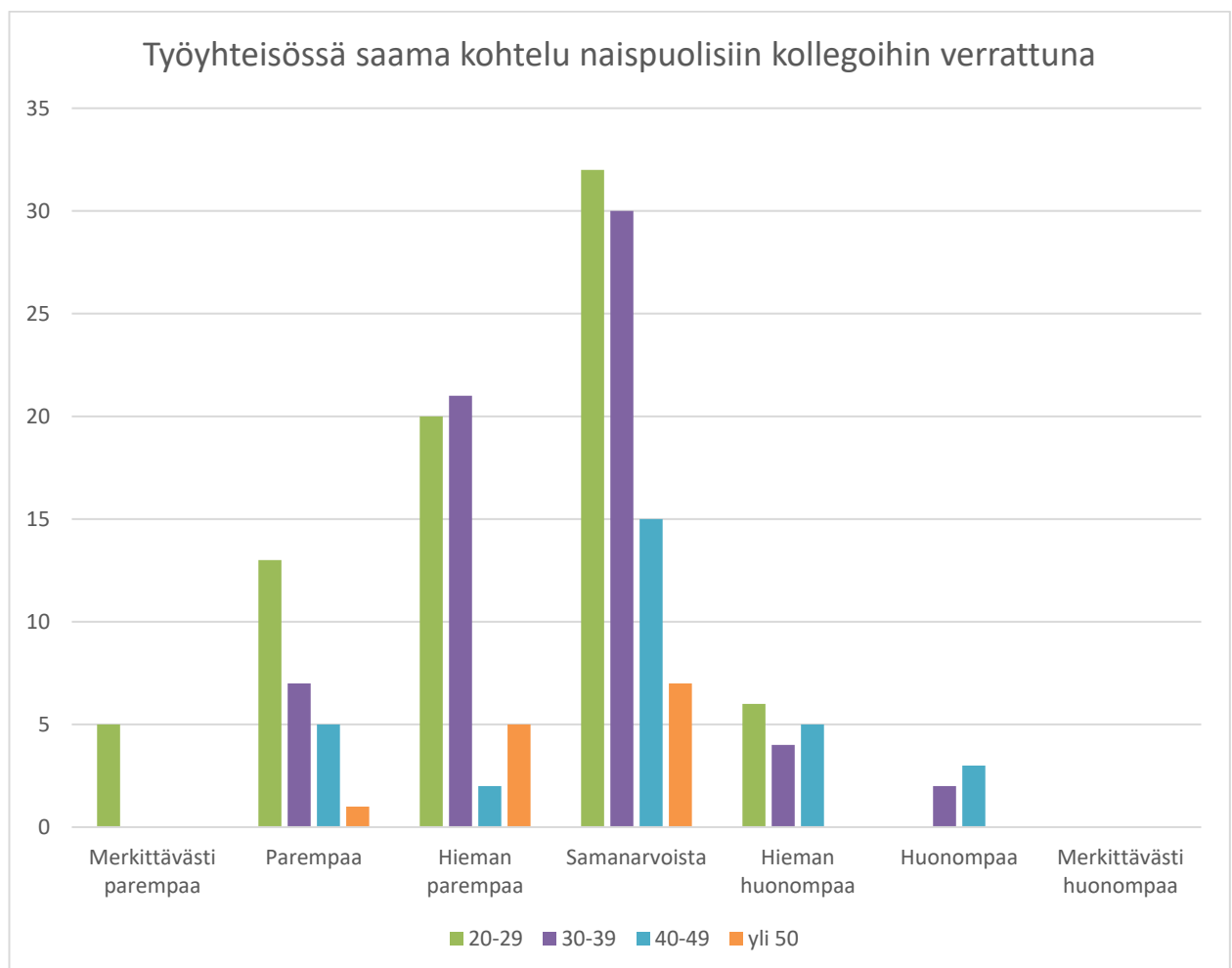
20-29-vuotiaista vastaajista niiden, jotka kokivat saavansa merkittävästi parempaa kohtelua osuus oli ~ 6,6 % (5 kpl), parempaa ~ 17,1 % (13 kpl), hieman parempaa ~ 26,3 % (20 kpl), samanarvoista ~ 46,9% (30 kpl) ja hieman huonompaa ~ 7,9 % (6 kpl).

30-39-vuotiaista vastaajista niiden, jotka kokivat saavansa parempaa kohtelua osuus oli ~ 10,9 % (7 kpl), hieman parempaa ~ 32,8 % (21 kpl), samanarvoista ~ 46,9 % (30 kpl), hieman huonompaa ~ 6,3 % (4 kpl) ja huonompaa ~ 3,1 % (2 kpl).

40-49-vuotiaista vastaajista niiden, jotka kokivat saavansa parempaa kohtelua osuus oli ~ 16,7 % (5 kpl), hieman parempaa ~ 6,6 % (2 kpl), samanarvoista 50 % (15 kpl), hieman huonompaa ~ 16,7% (5 kpl) ja huonompaa 10 % (3 kpl).

Yli 50-vuotiaista vastaajista niiden, jotka kokivat saavansa parempaa kohtelua osuus oli ~ 7,7 % (1 kpl), hieman parempaa ~ 38,5 % (5 kpl) ja samanarvoista ~ 53,8 % (7 kpl).

Taulukko 11. Kohtelu työyhteisössä naispuolisiin kollegoihin verrattuna.



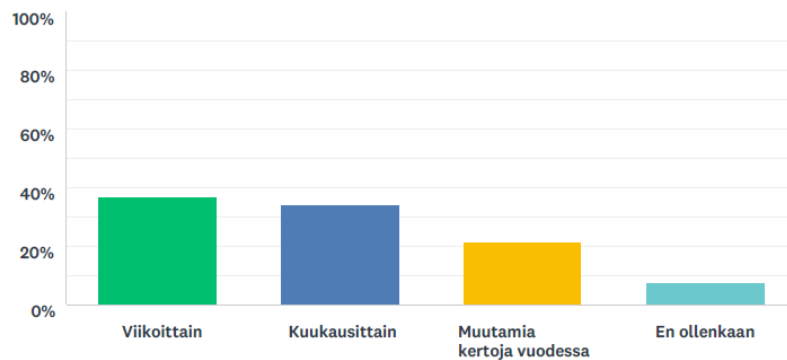
5.4 Mieshoitajien kokemuksia stereotypisoinnista

Viidennessä kysymyksessä haluttiin tietää, ovatko vastaajat kohdanneet stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta ammattiin liittyen (Taulukko 12 & 13). Vastausprosentiksi muodostui ~ 99,5 %. Vastaajista 36,76 % (68 kpl) koki stereotypisointia viikoittain, 34,05 % (63 kpl) kuukausittain, 21,62 % (40 kpl) muutamia kertoja vuodessa ja 7,57 % (14 kpl) ei ollenkaan.

Taulukko 12. Stereotypisointi asiakkaiden/potilaiden puolelta ammattiin liittyen.

Q5 Oletko kohdannut stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta ammattiisi liittyen?

Answered: 185 Skipped: 1



VASTAUSVAIHTOEHDOT	VASTAUKSET	
Viikoittain	36,76%	68
Kuukausittain	34,05%	63
Muutamia kertoja vuodessa	21,62%	40
En ollenkaan	7,57%	14
YHTEENSÄ		185

20-29-vuotiaista vastaajista viikoittain stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta kokevien osuus oli ~ 44,1% (30 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 32,3 % (22 kpl), 40-49-vuotiaiden ~ 17,6 % (12 kpl) ja yli 50-vuotiaiden ~ 5,9 % (4 kpl).

20-29-vuotiaista vastaajista kuukausittain stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta kokevien osuus oli ~ 46,8 % (29 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 35,5 % (22 kpl), 40-49-vuotiaiden ~ 16,1 % (10 kpl) ja yli 50-vuotiaiden ~ 1,6 % (1 kpl). Taulukosta poiketen kuukausittain stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden yhteenlaskettu summa on 62 63

sijaan, koska yksi vastaajista, joka oli vastannut kysymykseen viisi kuukausittain ei ollut ilmoittanut ikäänsä, joten hänen vastaustaan ei voitu tilastoida prosenttiosuuksia laskettaessa.

20-29-vuotiaista muutamia kertoja vuodessa stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta kokevien osuus oli ~ 30,8 % (12 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 41,0 % (16 kpl), 40-49-vuotiaiden ~ 20,5 % (8 kpl) ja yli 50-vuotiaiden ~ 7,7 % (3 kpl). Muutamia kertoja vuodessa stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden kokevien yhteenlaskettu summa on taulukosta poiketen 39 40 sijaan, koska yksi vastaajista, joka oli vastannut kysymykseen viisi muutamia kertoja vuodessa ei ollut ilmoittanut ikäänsä, joten hänen vastaustaan ei voitu tilastoida prosenttiosuuksia laskettaessa.

20-29-vuotiaista ei ollenkaan stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta kokevien osuus oli ~ 35,7 % (5 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 35,7 % (4 kpl), 40-49-vuotiaiden ~ 7,1 % (1 kpl) ja yli 50-vuotiaiden ~ 21,4 % (4 kpl).

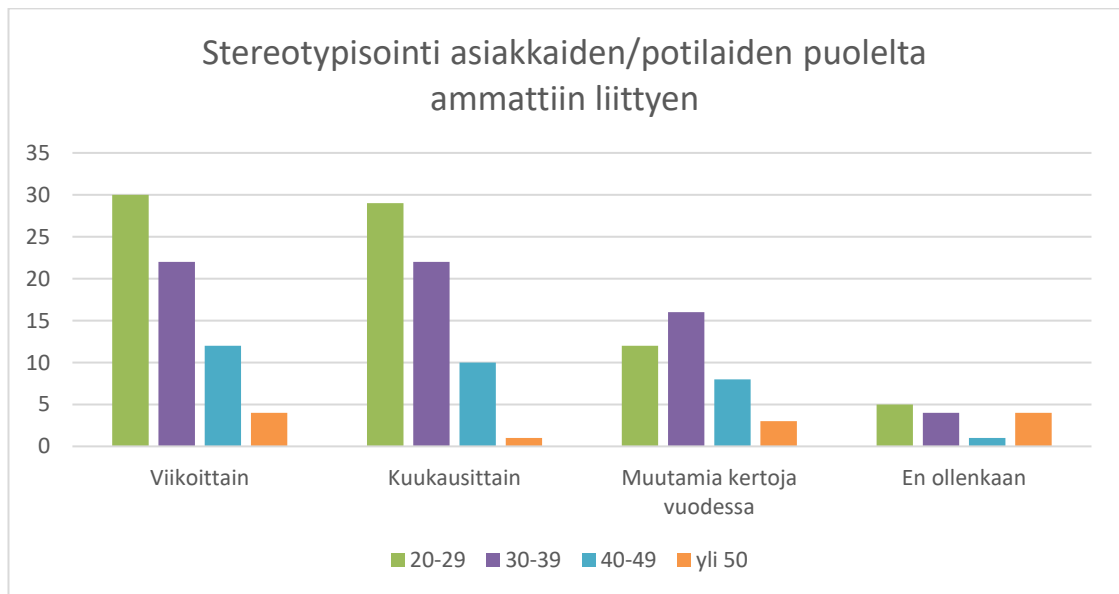
20-29-vuotiaista vastaajista viikoittain stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta koki ~ 39,5 % vastaajista (30 kpl), kuukausittain ~ 38,2 % (29 kpl), muutamia kertoja vuodessa ~ 15,8 % (12 kpl) ja ei ollenkaan ~ 6,6 % (5 kpl).

30-39-vuotiaista vastaajista viikoittain stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta koki ~ 34,3 % vastaajista (22 kpl), kuukausittain ~ 34,3 % (22 kpl), muutamia kertoja vuodessa 25 % (16 kpl) ja ei ollenkaan ~ 6,3 % (4 kpl).

40-49-vuotiaista vastaajista viikoittain stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta koki ~ 38,7 % vastaajista (12 kpl), kuukausittain ~ 32,2 % (10 kpl), muutamia kertoja vuodessa ~ 25,8 % (8 kpl) ja ei ollenkaan ~ 3,2 % (1 kpl).

Yli 50-vuotiaista vastaajista viikoittain stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta koki ~ 33,3 % (4 kpl), kuukausittain ~ 8,3 % (1 kpl), muutamia kertoja vuodessa 25 % (3 kpl) ja ei ollenkaan ~ 33,3 % (4 kpl).

Taulukko 13. Stereotypisointi asiakkaiden/potilaiden puolelta ammattiin liittyen.

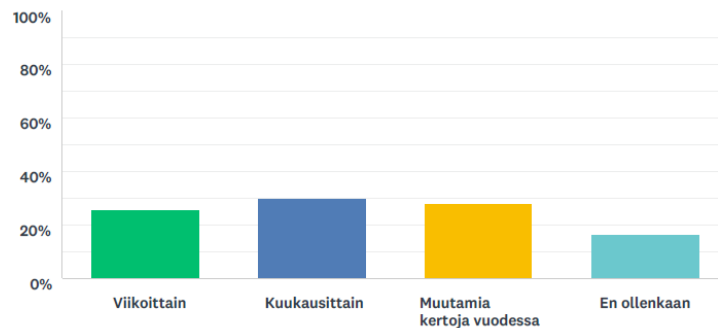


Kuudennessa kysymyksessä tiedusteltiin vastaajilta, ovatko he kokeneet stereotypisointia kollegoiden puolelta ammattiin liittyen (Taulukko 14 & 15.). Vastausprosentiksi muodostui 100 %. Vastaajista 30,11 % (56 kpl) koki stereotypisointia kuukausittain, 27,96 % (52 kpl) muutamia kertoja vuodessa, 25,27 % (47 kpl) viikoittain ja 16,67 % (31 kpl) ei ollenkaan.

Taulukko 14. Stereotypisointi kollegoiden puolelta ammattiin liittyen.

Q6 Oletko kohdannut stereotypisointia kollegoiden puolelta ammattiisi liittyen?

Answered: 186 Skipped: 0



VASTAUSVAIHTOEHDOT	VASTAUKSET	
Viikoittain	25,27%	47
Kuukausittain	30,11%	56
Muutamia kertoja vuodessa	27,96%	52
En ollenkaan	16,67%	31
YHTEENSÄ		186

20-29-vuotiaista vastaajista viikoittain stereotypisointia kollegoiden puolelta kokevien osuus oli ~ 40,4% (19 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 38,3% (18 kpl), 40-49-vuotiaiden ~ 17,0 % (8 kpl) ja yli 50-vuotiaiden ~ 4,3 % (2 kpl).

20-29-vuotiaista vastaajista kuukausittain stereotypisointia kollegoiden puolelta kokevien osuus oli ~ 41,8 % (23 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 32,7 % (18 kpl), 40-49-vuotiaiden ~ 21,8 % (12 kpl) ja yli 50-vuotiaiden ~ 3,6 % (2 kpl). Taulukoista poiketen vastaajien summa on 55 56 sijaan, koska yksi vastaajista, joka oli vastannut kysymykseen kuusi kuukausittain ei ollut ilmoittanut ikäänsä, joten hänen vastaustaan ei voitu tilastoida.

20-29-vuotiaista muutamia kertoja vuodessa stereotypisointia kollegoiden puolelta kokevien osuus oli ~ 40,3 % (21 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 38,4 % (20 kpl), 40-49-vuotiaiden ~ 15,4 % (8 kpl) ja yli 50-vuotiaiden ~ 5,8 % (3 kpl).

20-29-vuotiaista ei ollenkaan stereotypisointia kollegoiden puolelta kokevien osuus oli ~ 43,3 % (13 kpl), 30-39-vuotiaiden ~ 26,7 % (8 kpl), 40-49-vuotiaiden 10 % (3kpl) ja yli 50-vuotiaiden 20 % (6 kpl). Taulukoista poiketen vastaajien summa on 30 31 sijaan, koska yksi vastaajista, joka oli vastannut kysymykseen kuusi ei ollenkaan ei ollut ilmoittanut ikäänsä, joten hänen vastaustaan ei voitu tilastoida.

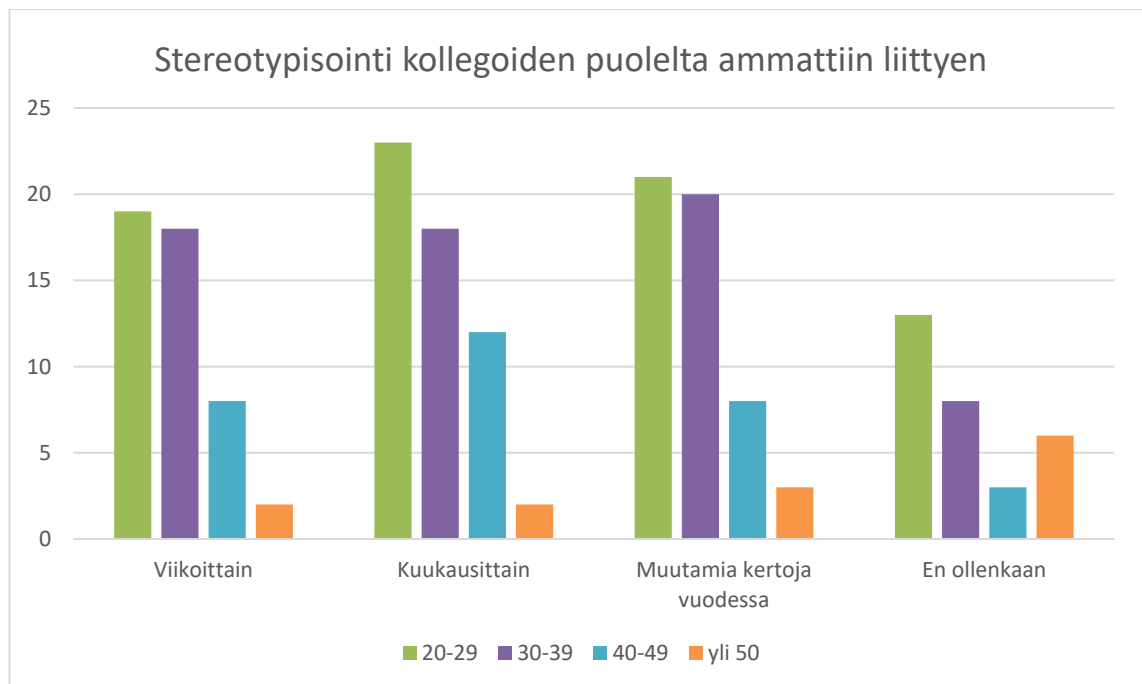
20-29-vuotiaista vastaajista viikoittain stereotypisointia kollegoiden puolelta koki 25 % vastaajista (19 kpl), kuukausittain ~ 30,2 % (23 kpl), muutamia kertoja vuodessa ~ 27,6 % (21 kpl) ja ei ollenkaan ~ 17,1 % (13 kpl).

30-39-vuotiaista vastaajista viikoittain stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta koki ~ 28,1 % vastaajista (18 kpl), kuukausittain ~ 28,1 % (18 kpl), muutamia kertoja vuodessa ~ 31,3 % (20 kpl) ja ei ollenkaan 12,5 % (8 kpl).

40-49-vuotiaista vastaajista viikoittain stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta koki ~ 25,8 % vastaajista (8 kpl), kuukausittain ~ 38,7 % (12 kpl), muutamia kertoja vuodessa ~ 25,8 % (8 kpl) ja ei ollenkaan ~ 9,7 % (3 kpl).

Yli 50-vuotiaista vastaajista viikoittain stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta koki ~ 15,4% (2 kpl), kuukausittain ~ 15,4 % (2 kpl), muutamia kertoja vuodessa ~ 23,1 % (3 kpl) ja ei ollenkaan ~ 46,1 % (6 kpl).

Taulukko 15. Stereotypisointi kollegoiden puolelta ammattiin liittyen



6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Tutkimustuloksista nousi esiin, että vaikka useat mieshoitajista kokevat saavansa tasa-vertaista kohtelua suhteessa naispuolisiin kollegoihinsa, niin tietyt stereotypiat näyttävät hoitotyössä edelleen. Tutkimustulosten mukaan mieshoitajien oletetaan osallistuvan teknisten ja fyysisesti vaativien työtehtävien ja aggressiivisten potilaiden hoitoon ja niissä on yhteneväisyyksiä Shireen ja Khokhar (2016: 87) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan miehet mielletään vahvoina, aggressiivisina ja dominoivina. Mielikuvat miesten fyysisistä ja henkisistä ominaisuuksista näyttävät vahvoina, joiden mukaan myös hoitotyössä olevat tietyt työtehtävät näyttävät jakautuvan. Scott T ym. tutkimuksen mukaan (2004: 162-163) vaikutelma mieshoitajista on naishoitajia kielteisempi. Näillä tuloksilla on epäsuora yhteys omien tutkimustulosteni kanssa, sillä niiden mukaan 70,81 % vastaajista koki stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta viikoittain tai kuukausittain.

Mieshoitajien koetaan tasapainottavan ja rauhoittavan naisvaltaista työyhteisöä ja tuovan turvallisuuden tunnetta. Osa mieshoitajista ajattelee saavansa helpommin työhön liittyviä asioita anteeksi sukupuolensa takia, kun taas toiset kokevat sukupuolensa tuovan mukanaan kielteisiä asioita, kuten epätasa-arvoista kohtelua naishoitajien puolelta. Tulokset tukevat Orjasniemen ja Alangon (2018: 144) miesainokaisuutta sosiaalityössä käsittelevää tutkimusta, jonka mukaan miessukupuolen haittana voi olla huomion kohteeksi joutuminen, jonka seurauksena työsuorituksia arvioidaan tarkemmin, kun taas hyvänä puolena voi olla mieleenpainuvuus, eikä sen eteen tarvitse nähdä erityistä vaivaa.

Olen itse ainut miespuolinen työntekijä työyhteisössämme ja koen, että olemme kaikki tasa-arvoisia. En koe saavani huonompaa tai parempaa kohtelua sukupuoleni takia ja työtehtävät jakautuvat tasaisesti työyhteisön jäsenten kesken. Asiakkaiden puolelta olen ajoittain kohdannut tietyn tyyppistä stereotypisointia. Minulta on kysytty useita kertoja, tuleeko minusta lääkäri ja monet ovat kummaksuneet miespuolista hoitajaa. Sen lisäksi monet ovat todenneet, etteivät ole ennen kohdanneet miespuolista bioanalyttikkoa.

Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi oli antoisa ja haastava erityisesti siksi, koska tutkija ei ollut ennen tehnyt tutkimusta, jossa on vahvasti mukana laadullisia elementtejä.

Sähköiseen kyselylomakkeeseen saatujen vastausten määrä oli ilahduttavan suuri ja niitä oli huomattavasti enemmän, kuin tutkija oli osannut odottaa. Vastaajien suuri määrä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Kyselylomakkeen avoimien kysymysten analysoiminen oli aikaa vievää ja vastauksien koostaminen helposti luettavaan ja selkeään muotoon oli koko työn haastavin, mutta samalla myös palkitsevin osuus. Tutkimustulokset eivät sinällään tuottaneet uutta ja syvällistä tietoa aiheesta, mutta ne vahvistivat olemassa olevaa tietoa ja toivat hyvin esille Suomessa olevan tilanteen mieshoitajiin liittyvistä stereotyyppioista, kohtelusta ja rooleista työyhteisössä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on haastavaa ja tämän tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin neljää kriteeriä, joita ovat credibility (uskottavuus), transferability (siirrettävyys), dependability (luotettavuus) ja confirmability (vakiintuneisuus) (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 138-139).

Uskottavuuden näkökulmasta osallistujia pyritään kuvaamaan riittävällä tarkkuudella ja arvioimaan aineiston totuudenmukaisuutta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 138-139). Tutkimukseen osallistujilta kysyttiin kattavasti perustiedot mukaan lukien ikä, koulutustausta, työkokemus vuosina ja tämänhetkinen työpaikka. Näiden vastausten perusteella saatiin hyvät pohjatiedot tutkimuksen muita kysymyksiä varten. On kuitenkin otettava huomioon, että vastaukset kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla, jolloin vastausten todenmukaisuutta ei pystytä varmuudella todentamaan. Kysely oli avoinna ainoastaan Hoitajat.net-sivustolla, joka edellyttää rekisteröitymistä, mikä lisää vastausten todenmukaisuutta.

Tutkimuksen siirrettävyyttä tarkasteltaessa on tärkeää huomioida voiko tutkimustuloksia hyödyntää jossakin toisessa, vastaavassa tutkimuksessa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 138-139). Tutkimus rajattiin koskemaan miespuolisia hoitotyöntekijöitä ja vastausmäärä vaihteli kysymyksittäin 137:stä aina 186:een vastaajien kokonaismäärän ollessa 186. Vastausten perusteella voidaan tehdä tiettyjä yleistyksiä kuten se, että ikäryhmästä riippumatta suurin osa vastaajista koki saavansa samanarvoista kohtelua naispuolisiin kollegoihinsa verrattuna. Tutkimustulokset ovat siirrettävissä ja hyödynnettävissä muihin mieshoitajien kokemuksia koskeviin tutkimuksiin, riippuen myös siitä, onko tutkimus rajattu koskemaan ainoastaan tietyn- vai kaikenikäisiä mieshoitajia. Tutkimusta

ei myöskään rajattu koskemaan tiettyä hoitoalan henkilöstöä, vaan se käsitteli hoitoalaa kokonaisuutena, joten tämä tulee myös ottaa huomioon tutkimustuloksia siirrettäessä.

Luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon ennalta-arvaamattomat tekijät, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen kulkuun tutkimuksesta ja ilmiöstä itsestään johtuvien tekijöiden lisäksi. Tutkimus tulee myös toteuttaa kunnioittaen tieteellisen tutkimuksen periaatteita (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 139). Tutkija ei ollut ennen laatinut sähköistä kyselylomaketta, jolla tutkimusaineisto kerättiin, joten sen työstämiseen ja hioamiseen kului runsaasti aikaa ja se osoittautui haastavammaksi, kuin tutkija oli arvioinut. Lisäksi kyselyn vastausrakenteessa oli puute, jota tutkija ei olisi tullut itse huomioineeksi ilman ulkoista apua. Puute koski kysymyksiä, joissa tuli valita vain yksi vastausvaihtoehto, mutta kyselyn ensimmäisessä versiossa oli mahdollista valita useita vastausvaihtoehtoja. Lomakkeesta pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen, jotta siihen olisi mahdollisimman helppo vastata, joka vähentää virheellisten tulkintojen riskiä ja helpottaa tulosten analysoimista. Tutkimukseen vastaajien määrä on varsin suuri, joka lisää luotettavuutta olettaen, että vastaajat ovat vastanneet kyselyyn totuudenmukaisesti.

Tutkimuksen vakiintuneisuutta arvioitaessa on tärkeää, että tutkimustuloksia arvioi ulkopuolinen henkilö ja tutkimustulokset on esitetty selkeästi niin, että lukijan on helppo seurata ja arvioida niitä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 139). Tutkimuksen edessä se tarkistutettiin säännöllisesti opinnäytetyön ohjaajalla ja siihen tehtiin muutoksia saadun palautteen perusteella. Tutkimuksessa käytetty sähköinen kyselylomake tarkistutettiin atk-opettajalla ja testattiin koehenkilöillä ennen sen virallista julkaisemista, jotta välttyttäisiin tutkimustuloksiin vaikuttavilta virhearvioinneilta. Tulokset on kirjoitettu helposti ymmärrettävään ja luettavaan muotoon ja niiden havainnollistamiseen on käytetty selkeitä taulukoita.

Tutkimus ei vaatinut erillistä tutkimuslupaa tai eettisen toimikunnan lausuntoa ja tutkimussuunnitelma hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajalla. Tutkimuksessa täytyy tästä huolimatta ottaa huomioon eettisyys, koska tutkittavana ovat ihmiset eivätkä asiat. Tutkittavien identiteettisuoja on säilyttävä ja tutkimustiedon keruussa käytetty kyselylomake on laadittu niin, että tutkija tai tutkittava ei pysty tunnistamaan itseään tutkimustuloksista. Tutkimustuloksia ei myöskään saa luovuttaa ulkopuolisille henkilöille. Ennen tutkimukseen osallistumista on Hoitajat.netin keskustelupalastalla ja itse kyselylomakkeessa tuotu selvästi esiin se, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista,

siitä ei koidu kenellekään minkäänlaista haittaa, tutkittavilta ei kysytä henkilökohtaisia henkilötietoja ja tutkimustuloksia hyödynnetään ainoastaan opinnäytetyöprosessissa. Kyselylomake on myös laadittu niin, että se ei loukkaa ketään. (Ettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. n.d.)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Mieshoitajat koetaan työntekijöinä, joilla on merkittävä rooli naisvaltaisessa työyhteisössä. Mieshoitajat edesauttavat positiivisen työilmapiirin ylläpitoa, toimivat rauhoittavina työyhteisön jäseninä ja heillä on suuri rooli teknisiin ja aggressiivisiin/uhkaaviin potilaisiin liittyvissä työtehtävissä, jotka yhdistetään vahvasti miessukupuoleen.

Suurin osa tutkimukseen vastaajista koki olevansa tasavertainen työyhteisön jäsen, mutta mukaan mahtui myös niitä, jotka kokivat miessukupuolesta olevan selvää etua, tai vastaavasti haittaa. Sukupuolesta hyötyä kokevien määrä oli kuitenkin prosentuaalisesti suurempi kuin siitä haittaa kokevien. Vastaajista yli puolet % kohtasi stereotypisointia viikoittain tai kuukausittain kollegoiden puolelta, joten tämä on hieman ristiriidassa sen kanssa, että suurin osa vastaajista koki olevansa tasavertaisia työyhteisön jäseniä. Tasavertaisuus merkitsee eri asioita eri ihmisille ja tämä on asia, jota voisi jatkossa tutkia tarkemmin. Miten kukin tasavertaisuuden kokee ja voiko mieshoitaja kokea itsensä tasavertaiseksi työyhteisön jäseneksi, vaikka hänelle ohjautuisivatkin kaikki tekniset työt ja vaativimmat potilastilanteet?

Jatkossa olisi mielenkiintoista myös tutkia mistä nämä erot eri työyhteisöjen välillä johtuvat ja onko se ikäsidonnaista. Saavatko nuoret mieshoitajat parempaa kohtelua kuin ikäkäämmät vai päinvastoin? Vastaava tutkimus voitaisiin tehdä uudestaan, kun suuret ikäpolvet ovat eläköityneet ja katsoa vaikuttaako se tutkimustuloksiin.

Lähteet

- Alanko, Janne – Orjasniemi, Tarja 2018. Kun kukkahattutäti onkin setä – Miesainokainen sosiaalityössä. *Janus*. 26 (2). 140-155. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://journal.fi/janus/article/view/60759/32674>>.
- Autio, Sari – Rislakki, Elina 2011. LK-kirjat. Verkkodokumentti. <<http://www.koulu-kino.fi/ckfinder/userfiles/files/Stereotyyppi.pdf>>. Luettu 25.2.2018.
- Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. n.d. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>>. Luettu 7.3.2019.
- Hapuli, Anssi 2012. Potilaiden kokemuksia mieshoitajista hoitotilanteissa. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu / Sosiaali- ja terveysalan keskus. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47725/hapuli_anssi.pdf;jsessionid=B635A356EE5489BD3EF3DE2F99FD7455?sequence=1>. Luettu 16.2.2018.
- Jaakola, Jenna – Järvinen, Mira 2015. ”Ei miessukupuolesta ainakaan haittaa oo ollu”. Miesluokanopettajien kokemuksia naisenemmistöisessä työyhteisössä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö.
- Juliff, Dianne – Russell, Kylie – Bulsara, Caroline 2016. Male or Nurse what comes first? Challenges men face on their journey to nurse registration. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 34 (2). 45-52. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=2d1af076-6438-43c4-bd76-42ea5c536353%40sessionmgr101>>.
- Julkunen, Raija 2009. Työelämän tasa-arvo politiikka. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 53. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72756/URN%3aNBN%3afi-fe201504225251.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 10.5.2018.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keogh, Brian – Gleeson, Madeline 2006. Caring for female patients: the experiences of male nurses. *British Journal of Nursing* 15 (21). 1172-1175.
- Koulutus. n.d. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.3.2018.. <<https://www.tilastokeskus.fi/tup/tasaarvo/koulutus#segregaatio>>. Luettu 16.2.2018.
- Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138-148. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf>.

Latvala, Hannu Tapani 1996. Miessairaanhoidaja ainokaisena työyhteisössä. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan laitos.

Lerardi, Janet A – Fitzgerald, Dinine A – T. Holland, Danielle 2010. Exploring Male Students' Educational Experiences in an Associate Degree Nursing Program. *Journal of Nursing Education* 49 (4). 215-217.

Lindholm, Johanna – Tikander, Ilona 2014. Miesten kokemuksia työhyvinvoinnistaan sosiaali- ja terveysalan naisvaltaisissa työyhteisöissä. *Opinnäytetyö*. Lahden Ammattikorkeakoulu.

Pappas, Stephanie 2016. Male Doctors, Female Nurses: Subconscious Stereotypes Hard To Budge. Verkkodokumentti. <<https://www.livescience.com/55134-subconscious-stereotypes-hard-to-budge.html>>. Luettu 24.3.2018.

Minkkinen, Joni – Mäki-Annala, Paula – Määttä, Airi – Peltola, Marjaana 2013. Haasteena papiljotit. Mies lähihoitajana – Loppuraportti. Lapin Letka -hanke. Verkkodokumentti. <<http://www.lapinletka.fi/media/Haasteena%20papiljotit.pdf>>. Luettu 27.1.2018.

Naiset ja miehet Suomessa 2016. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_namisu_201600_2016_16132_net.pdf>. Luettu 16.2.2018.

Rosqvist, Eerika 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 25.11.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514269608.pdf>.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna. n.d. 1.2 Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Verkkodokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html>. Luettu 10.5.2018.

Scott T, Allison – K. Beggan, James – Clements, Carolyn 2004. Derogatory Stereotypic beliefs and evaluations of male nurses. *Equal Opportunities International* 23 (3/4/5). 162-178. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.metropolia.fi/doi/pdfplus/10.1108/02610150410787783>>.

Shireen, Arif – Khokhar, Sami 2016. Experiences of Male Nursing Students in Nursing Profession, at a Private Institution in Karachi, Pakistan. *International Journal of Nursing Education* 8 (4). 88-91.

Sukupuolten tasa-arvoa työelämään 2018. Tehy. Verkkodokumentti. <<https://www.tehy.fi/fi/ajankohtaista/sukupuolten-tasa-arvoa-tyoelamaan>>. Luettu 24.3.2018.

SurveyMonkey. n.d. Verkkodokumentti. <<https://fi.surveymonkey.com/>>. Luettu 30.11.2017.

Tanhua, Inkeri 2012. Sukupuolten tasa-arvon hyvät käytännöt. Verkkodokumentti. <[http://www.wom.fi/Sukupuolten_tasa-arvon_hyvät_kaytannot\(2012\)Tanhua_TEM_Valtava.pdf](http://www.wom.fi/Sukupuolten_tasa-arvon_hyvät_kaytannot(2012)Tanhua_TEM_Valtava.pdf)>. Luettu 16.2.2018.

Tasa-arvolaki pähkinänkuoressa. n.d. Verkkodokumentti. <<https://www.tasa-arvo.fi/tasa-arvolaki-pahkinankuoressa>>. Luettu 24.3.2018.

Tasa-arvosuunnitelma. n.d. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. Verkkodokumentti. <<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tasapuolinen-kohtelu/tasa-arvosuunnitelma/>>. Luettu 24.3.2018.

Tasa-arvo työelämässä. n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/tasa-arvo-tyoelamassa>>. Luettu 24.3.2018.

Tilastoraportti 1/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135915/TR_01_18.pdf?sequence=1>. Luettu 16.2.2018.

Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkilosto/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-henkilosto>>. Luettu 16.2.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Työelämän segregatio 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.6.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tyo/tyoelaman-segregatio>>. Luettu 16.2.2018.

Sähköinen kyselylomake

YAMK-Opinnäytetyö. Mieshoitajien kokemuksia mieshoitajiin kohdistuvista stereotyyppioista, rooleista ja kohtelusta työyhteisössä

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mieshoitajien kokemuksia heidän saamastaan kohtelusta, roolista ja stereotyyppioista työyhteisössä. Sosiaalipsykologiassa stereotyyppiä tarkoitetaan mielikuvaa ja yksinkertaistettua käsitystä tietystä ihmistyypistä. Tässä työssä sillä viitataan mieshoitajiin liittyviin mielikuviin, oletuksiin ja käsityksiin. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista eikä siitä koidu osallistujalle minkäänlaista haittaa. Vastaukset käsitellään vastaajien anonymiteettiä kunnioittaen eikä tutkimustuloksissa tuoda esille kenenkään henkilöllisyystietoja. Tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimustuloksia hyödynnetään ainoastaan opinnäytetyöprosessia varten. Avomissa kysymyksissä voit kertoa mielipiteistäsi ja kokemuksistasi omin sanoin. Mikäli sinulle heräsi kysymyksiä tutkimukseen liittyen, vastaan niihin mielelläni sähköpostitse. Sähköpostia voi lähettää osoitteeseen tonit.toivanen@hotmail.com.

1. Ikä

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- yli 50

2. Koulutus. Mikäli sinulla on useampi allaolevista tutkinnoista, voit valita useamman vaihtoehdon.

- Sairaanhoidtaja
- Lähihoitaja
- Laboratoriohoitaja/Bioanalyttikko
- Röntgenhoitaja
- Ensihoitaja

Muu, mikä?

3. Työkokemus vuosina

- 0-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- 16-20 vuotta
- yli 20 vuotta

4. Missä työskentelet tällä hetkellä? Voit tarvittaessa valita myös useamman vaihtoehdon.

- Yksityisellä sektorilla
- Julkisella sektorilla
- Kolmannella sektorilla
- Olen yrittäjä

5. Oletko kohdannut stereotypisointia asiakkaiden/potilaiden puolelta ammattiisi liittyen?

- Viikoittain
- Kuukausittain
- Muutamia kertoja vuodessa
- En ollenkaan

6. Oletko kohdannut stereotypisointia kollegoiden puolelta ammattiisi liittyen?

- Viikoittain
- Kuukausittain
- Muutamia kertoja vuodessa
- En ollenkaan

7. Vaikuttaako sukupuoli mielestäsi rooliisi työyhteisössäsi?

- Vaikuttaa paljon
- Vaikuttaa jonkin verran
- Vaikuttaa hieman
- Ei ollenkaan

8. Miten sukupuoli vaikuttaa rooliisi työyhteisössäsi?

9. Millaista kohtelua koet saavasi työyhteisössäsi naispuolisiin kollegoihisi verrattuna?

- Merkittävästi parempaa
- Parempaa
- Hieman parempaa
- Samanarvoista
- Hieman huonompaa
- Huonompaa
- Merkittävästi huonompaa

10. Kerro omin sanoin miksi valitsit kysymyksessä yhdeksän juuri kyseisen vaihtoehdon.