

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Laura Sirén

HOITOTYÖN SUKUPUOLITTUNEISUUS JA SEN VAIKUTUS TYÖILMAPIIRIIN
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Marraskuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)
Laura Sirén

Nimeke
Hoitotyön sukupuolittuneisuus ja sen vaikutus työilmapiiriin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Terveydenhuolto on pitkään ollut naisvaltainen ala, ja miesten osuus hoitotyössä on marginaalinen. Sukupuolten välinen segregatio hoitotyössä on syntynyt hoitotyön historian tuloksena. Miesten osuus hoitotyössä on kuitenkin kasvanut ja jatkaa kasvuaan.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sukupuolittuneisuus terveydenhuoltoalalla näkyy hoitotyön käytännöissä ja millainen vaikutus sillä on työilmapiiriin. Tiedonhaku toteutettiin käyttämällä CINAHL- ja Medic- tietokantoja, joista tutkimusartikkeleja kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kolme. Manuaalisen haun kautta tehdyistä tiedonhausta opinnäytetyöhön valikoitui kaksi tutkimusta. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten mukaan hoitotyön sukupuolittuneisuus näkyy työpaikoilla hoitotyön käytännöissä ja työyhteisöissä työilmapiirissä. Hoitotyön naisvaltaisuus on osasyys yleisesti koettuun huonoon työilmapiiriin ja sen ajatellaan muuttuvan sekatyöyhteisöissä tai miesvaltaisissa työyhteisöissä. Hoitotyössä sukupuolen mukaan jakautuvat työtehtävät ja asema työyhteisössä ovat osa hoitotyön sukupuolittuneisuuden ilmiötä. Hoitotyön sukupuolittuneisuus myös luo sen mielikuvan, että hoitotyö on kutsusammatti ja siksi alan palkkaus ja arvostus on huonoa.

Kieli	Sivuja	38
suomi	Liitteet	3
	Liitteiden sivumäärä	6

Asiasanat

hoitotyön segregatio, hoitotyön historia, hoitotyön sukupuolittuneisuus, työilmapiiri



THESIS
November 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Laura Sirén

Title
Gender Division in Nursing and Its Impact on Work Atmosphere. A Descriptive Literature Review.

Commissioned by Karelia University of Applied Sciences.

Abstract

The field of health care has always been female dominant field and, on the contrary, the number of male workers has been marginal. Gender segregation in nursing has emerged as the historical development in nursing. However, the proportion of male nurses in nursing has increased and continues to grow.

The thesis was executed as a descriptive literature review. The purpose of the thesis is to explore, how gender division presents itself in nursing practices and how it affects the work atmosphere. Data acquisition was carried out through CINAHL and Medic databases and by manual search. In this literature review three research articles and two studies were used as a source material. Inductive content analysis was used in analysing the data.

The results of this literature review show, that gender division is noticeable in nursing practices, and that it affects the work atmosphere. Female dominance in health care is one reason for poor work atmosphere generally perceived in nursing. Work duties defined by gender and the position in the work community are part of the phenomenon of gender division in nursing. In addition, seeing nursing as a vocation creates a gender gap in nursing profession and it affects the pay and appreciation of the nursing profession.

Language	pages	38
Finnish	appendices	3
	pages of appendices	5

Keywords

segregation in nursing, history of nursing, gender division in nursing, work atmosphere

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Hoitotyön historia, teoria ja sukupuoli	6
3	Työelämän ja tasa-arvon segregatio	8
4	Hoitotyön sukupuolittuneisuus	10
5	Työilmapiiri	13
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	15
7	Opinnäytetyön toteutus	15
7.1	Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
7.2	Aineiston ja tiedonhaun hakuprosessi	17
7.3	Aineiston analysointi	19
8	Tulokset	21
8.1	Sukupuolittuneisuuden näkyminen terveydenhuoltoalalla	21
8.2	Työnjako hoitotyössä ja sukupuoli	23
8.3	Kokemuksia työilmapiiristä terveydenhuoltoalalla	26
8.4	Muuttaako työntekijän sukupuoli kokemusta työilmapiiristä?	28
9	Pohdinta	30
9.1	Tulosten tarkastelu	30
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	32
9.3	Ammatillinen kasvu	34
9.4	Jatkokehitysideat ja hyödynnettävyys	35

Liite 1 Tiedonhaunprosessi

Liite 2 Tutkimusten kuvaus

Liite 3 Aineiston analyysi

1 Johdanto

Suomessa terveydenhuoltoala on aina ollut vahvasti naisvaltainen ja sukupuolisuuden leima on jäänyt osaksi sairaanhoitajan työtä. Yhä suurin osa sairaanhoitajina työskentelevistä on naisia, vaikka alalle hakeutuu yhä enemmän miehiä. (Tilastokeskus 2018a; Mikkela 2013, 65 – 66.) Työilmapiirin näkökulmasta myös naisvaltaisten työyhteisöjen työilmapiiri koetaan yleisesti olevan huono ja sairaanhoitajan työn luonne erityisesti haastaa työilmapiiriä (Aro 2018, 41, 99) Terveydenhuoltoalan sukupuolittuneisuuden ilmiö kiinnostaa minua, koska olen aiemmin yliopistossa opiskellut sukupuolentutkimusta. Aihe alkoi kiinnostamaan minua enemmän harjoitteluissa tekemieni havaintojen perusteella. Näkemäni ja kuulemani perusteella jäin pohtimaan, miten työntekijän sukupuoli työpaikalla voi vaikuttaa työtehtäviin ja työilmapiiriin. Sukupuolittuneet käytännöt työelämässä ovat hoitotyön pitkäaikaisen eriytymisen eli segregaatian tulosta. Työelämän käytäntöjen muuttaminen yhtenäisemmäksi on pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna tärkeää työelämän ja tasa-arvon kannalta.

Opinnäytetyössäni pohdin hoitotyön historian merkitystä nykypäivän työelämän käytännöille ja sitä, millaisen muutoksen miesten tuleminen naisvaltaiselle hoitotyön alalle on tehnyt (Korvajärvi 2016, 142 - 143; Mikkela 2013, 65 - 66, 72; Elliot 2017.) Opinnäytetyössäni käyn myös läpi tasa-arvon segregatiota ja sitä, miten se näkyy terveydenhuoltoalalla Suomessa. Tavoitteena on selvittää, miten sukupuolittuneisuus näkyy hoitotyössä ja millainen vaikutus sillä on työilmapiiriin. Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössäni pohdin, miten hoitotyön sukupuolittuneisuus näkyy hoitotyön käytännöissä ja miten hoitotyötä tekevät kokevat sukupuolen vaikuttavan työilmapiiriin. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja toimeksiantajana opinnäytetyössäni toimii Karelia-ammattikorkeakoulu.

2 Hoitotyön historia, teoria ja sukupuoli

Länsimaisen hoitotyön historian synty ja kehitys on tapahtunut monella vuosisadalla ja se linkittyy vahvasti naisten oikeuksien kehittymiseen yhteiskunnissa. Suomalaisen hoitotyön historia ja kehitys on verrannollinen länsimaisen hoitotyön historian edistysaskeleihin. Suomalaisessa hoitotieteen tutkimuksessa on yhtenä painopisteenä historian tutkiminen, minkä näkökulmasta voidaan tutkia tämän hetken työ- ja ammattikulttuuria (Eriksson ym. 2012, 64). Hoitotyö on naisten kehittämä ala ja sen kehittäminen on lähtenyt käytännön hoitotyön uudistamisen tarpeesta. Suomalainen hoitotyön historia lähtee liikkeelle kristillisestä lähimmäisenrakkaudesta, diakonissaliikkeestä 1800-luvulla. Naisen tehtävä oli tuolloin palvella lähimmäisenrakkaudesta pyyteettömästi. Naisen perusolemuksen katsottiin rakentuvan muiden palvelemisesta ja epäitsekkäästä uhrautumisesta muiden hyväksi. Tätä kutsuttiin lapeudentyöksi ja se palveli tuona aikana sairaiden hoitotyössä hengellisenä hoitotyönä. Nainen ei itse valinnut osaansa, vaan sen katsottiin kuuluvan naisen velvollisuudeksi. (Kauppinen-Perttula 2004, 20 - 21.)

Diakonissaliikkeen synnyttämä naiskuva hoitotyön tekijänä antaa kuvan naisesta hoitotyön aktiivisena toimijana, jolla oli mahdollisuus päästä osaksi yhteiskuntaa ja toimia osana sitä. Naisen oli siis mahdollista tämän myötä määrittyä toimintansa kautta muuksi kuin äidiksi tai vaimoksi kodin piirissä. Diakonissaliikkeen myötä syntyi kuva naisesta yhteiskunnan moraalisen tukipilarina ja vastuunkantajana, jolle muiden palveleminen oli kristillinen kutsumus. Hoitotyötä siis pidettiin alusta alkaen naisten kutsumusammattina ja naiseudesta rakennettiin ideaalikuva hoitajattarena, jolla oli henkinen olemus (herkkyys, lapeus, tunnollisuus, palvelumieli) hoitaa apua tarvitsevia. (Kauppinen-Perttula 2004, 22 - 23, 34.) Diakonissaliikkeen paradoksi oli naisen näkökulmasta, että vaikka naisellisia piirteitä vaalittiin ja arvostettiin, oli naisen myös samanaikaisesti oltava vahva. Liikkeen sisällä oli tavallista kollektiivisesti tarkkailla naisten suoriutumista niin töissä kuin vapaa-ajalla. Naisten tuli hoitotyössä oltava ruumiillisesti kestäviä ja heikkoutta ei sallittu. Kauppinen-Perttula (2004, 34 - 35) mainitsee, että jos diakonissa osoitti heikkouden merkkejä työssään, johtui tämä ainoastaan hengellisten ominaisuuksien ja kristillisen rakkauden puutteesta.

Yhtäältä sairaanhoitajan ammatti on avannut ovet naisille tulla osaksi yhteiskuntaa, mutta se on myös synnyttänyt stereotyyppistä ajattelua siitä, millainen työ on naisen työtä.

Tällainen ajattelu perustuu symbolisiin mielikuviin siitä, millaisena naiset on yhteiskunnassamme nähty ja millaisia piirteitä naissukupuoleen on kulttuurissamme liitetty. Haho (2006) on väitöskirjassaan tutkinut muun muassa suomalaisen hoitotyön historiaa, ja on tutkimuksessaan sivunnut sairaanhoitaja(tar)-koulutuksen syntymistä ja kehittymistä suomalaisessa yhteiskunnassa. Hänen aineistostaan tulee esille, miten sukupuoli on ollut yhtenä määrittävänä tekijänä siinä, miten hoitotyö on kehittynyt ja miten naissukupuoliset ominaisuudet olivat tärkeitä sairaanhoitajattaren ammatissa. Hoitotyön luonne oli kutsu- muksellista sekä myös sitä pidettiin vaativana, joten alusta asti sairaanhoitaja ulkoiset (ruumiillisuus, terveys) ja sisäiset (hengellisyys, luonne, moraali) kriteerit olivat tiukat. (Haho 2006, 60 - 62.) Aineistosta käy ilmi, että sairaanhoitajan työ on kuvattu hyvin ras- kaaksi ja vastuu on suurta eli työn autonomia on ollut oleellinen osa sairaanhoitajan työtä jo tuolloin. Hoitotyössä pidetään itsestään selvänä, että sairaanhoitajan työ on autono- mista, mikä ohjaa niin eettisesti kuin vastuullisesti hoitajan työtä. Hoitaja toimii työteh- tävissään itsenäisesti ennakkoiden ja suunnitellen tulevia hoitotoimenpiteitä, mikä edellyt- tää sairaanhoitajalta tiedollisesti ja taidollisesti laajaa osaamista ja tietämystä. Tätä pide- tään tärkeänä myös nykyaikana sairaanhoitajan työssä.

Hoitotyöstä maksettiin jo ennen 1920-lukua huonosti palkkaa. Huonon palkkauksen on katsottu johtuvan sekä naisammatin kutsumuksellisen luonteesta että pitkään jatkuneesta perinteestä, ettei naisten tekemästä työstä ole nähty tarpeelliseksi maksaa korvausta. (Haho 2006, 65 - 66,68, 103.) Sairaanhoitajia ohjasi niin sisäinen kuin ulkoinen kontrolli, mikä on varmasti osaltaan vaikuttanut siihen, että ammatin sisällä oleva kollektiivinen kuri voidaan nähdä sekä ammattikuntaa heikentävänä, mutta myös murentavana tekijänä. Se voi myös vaikuttaa siihen, että historiallisesti naisammattina mielletty sairaanhoitajan työ voidaan nähdä hyvin autoritäärisenä ja työn kuvaan ja työssä toimimiseen liitetyt odo- tukset voidaan kokea hyvin tiukkarajaisina. Miesten tulo ammattikuntaan varmasti muut- taa ja siirtää näitä jo vuosisatoja vanhoja piirteitä, jotka ovat olleet ohjenuorina sairaan- hoitajille ammatin synnystä asti. Väitöskirjassaan Haho pohtiikin sitä mielenkiintoista kysymystä, miksi (sairas)hoitotyö on ollut naisten vastuulla ja miksi naiset ovat ottaneet tuon alan omakseen. Sama ilmiö on kuitenkin tapahtunut muissa länsimaissa ja suunnil- leen samoihin aikoihin, joten historian näkökulmasta on hyvä pohtia syitä tälle ilmiölle. Olisiko se voinut olla väylä yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja mielekkääseen tekemi- seen, joka korosti naisten aseman tärkeyttä ilman miehistä ulottuvuutta? (Haho 2006, 101 - 103; Elliot 2017.)

Hoitotyön teorioista feministinen teoria maailmalla tutkii ja kriittisesti tarkastelee sitä, miten hoitotyö on edelleen vahvasti naisten ammatti ja miten sukupuolijakauma alalla ei ole muuttunut vuosikymmenien saatossa. Epätasa-arvoinen sukupuolijakauma alalla feministisen hoitotyön teorian mukaan kytkeytyy siihen, millaisena yhteiskunnassa näemme naisen työn arvon, ja kuinka se on sidoksissa hoitotyön historiaan ja naisen asemaan yhteiskunnassa. Feministinen hoitotyön teoria tukee käsitystä siitä, että naisten ja miesten välillä tulisi hoitotyössä olla tasa-arvoinen asema ja sukupuolijakauma ei saa olla perusteena ammattialan aliarvioimiseen tai hyväksikäyttöön. Teoria tarjoaa mahdollisuuksia tutkia, millaisia yhteiskunnallisia, ammatillisia ja organisaatiosta lähteviä muutoksia ammattiala tarvitsee, jotta tasa-arvoisuutta sukupuolten välillä hoitotyössä voidaan saavuttaa. (Meleis 2012, 143 - 144, 146 - 148.)

3 Työelämän ja tasa-arvon segregatio

Suomessa on todettu miesten ja naisten opiskelevan eri aloille, minkä seurauksena tietyt ammatit ja alat ovat jakautuneet miesten ja naisten aloiksi. Arvostuksessa eri ammatteja ja niiden asemaa kohtaan työelämässä voidaan nähdä selkeitä sukupuolittuneita piirteitä ja eroja. Myös eri ammattien ja alojen välillä on selkeitä palkkaukseen liittyviä eroja, jotka ovat tilastollisesti todistetusti sukupuolittuneita. Tämäntyyppistä eriytymistä kutsutaan sukupuolen mukaiseksi segregatioksi ja työelämän segregatio voidaan näillä perusteilla mieltää tasa-arvon kysymykseksi. (Korvajärvi 2016, 142 - 143; Mikkilä 2013, 65 - 66, 72; Elliot 2017.) Työelämän segregatio (eli eriytyminen) sukupuolen mukaan ei ole stabiilia, vaan se muuttuu ajan saatossa ja asenteiden muuttumisen myötä. Korvajärvi (2016, 148) mainitsee lääkärin ammatin hoitotyön esimerkkinä siitä, miten se on muuttunut vuosikymmenien saatossa miesvaltaisesta alasta naisvaltaiseksi. Tilastojen mukaan vuonna 2015 60 % lääkäreistä oli naisia ja muutosta on nähtävissä myös muissa ammateissa. Segregaation työelämässä on myös katsottu olevan naista suojaava tekijä. Korvajärvi (2010, 186) on tuonut tutkimuksessaan esille sen, että segregatio itsessään saattaa suojella naista työelämässä ahdistelulta ja seksuaaliselta häirinnältä. Tämä ei kuitenkaan poista sitä ajatusta, että segregatio itsessään on naisille haitallinen ilmiö ja johtaa muihin epätasa-arvoisiin tilanteisiin työelämässä.

Hoitotyön segregaatiota on tutkittu niin sukupuolentutkimuksen kuin hoitotieteen historian näkökulmasta. Myös työelämä tutkimuksia on tehty siitä, miten naisten ja miesten ammatit ovat jakautuneet työelämässä. Työelämän segregaatiosta tehdyissä tutkimuksissa kuvataan sitä, miten hoitotyö on selkeästi eriytynyt naisten ammatiksi. Segregaatioluokituksessa käytetään 5-luokkaista järjestelmää, jossa segregaatioluokka n1 (naisten ammatti) tarkoittaa ammatissa olevan naisia yli <90 % ja segregaatioluokka m1 (miesten ammatti) tarkoittaa ammatissa olevan yli <90 % miehiä. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2016 sairaanhoitajista 92,5 % prosenttia työssäkävivistä oli naisia ja 7,5 % miehiä, kun taas lähihoitajina vastaava luku naisista oli 89,7 % ja miehistä 10,3 %. (Tilastokeskus 2018a; Mikkela 2013, 65 - 66.)

Työelämän segregaation taustalla on kulttuurisesti ja yhteiskunnassa pitkään vallinneita käsityksiä siitä, millaiset piirteet symbolisesti liitetään mies- ja naissukupuoleen niin keuhollisesti kuin mentaalisesti. Historiallisesti naisen ja miehen roolit kulttuurissamme ovat jakautuneet yksityisen (kodin) ja julkisen (kodin ulkopuolelle) välille. Suomalaisessa yhteiskunnassa ennen naisen rooli on ollut itsenäinen, mutta se on ollut suoraan sidoksissa mieheen, jonka tehtävä on ollut elättää perhe. (Kinnunen 2001, 70.) Naiseuteen ja naiskehoon on sidottu ajatuksia siitä, että nainen on hoivaaja, herkkä ja empaattinen äiti; nainen on kodin rakentaja. Näihin ajatusmalleihin on sisäänrakennettu se käsitys, ettei naisen ja miehen kahtiajako ole lähtökohtaisesti ollut tasa-arvoinen.

Kinnunen (2001, 143 - 147) tarkastelee sitä, miten jaottelu ylemmän ja alemman sosioekonomisen aseman välillä voidaan yhdistää sukupuolikuviin ja miten jaottelu näkyy eri ammattiteissa. Hän tarkastelee kuvion avulla kulttuurisesti syntyneitä mielikuvia ”sisäisistä naisista” ja ”ulkoisista miehistä” ja miten ne liittyvät tarkastelussa sosioekonomisen aseman tehtyihin luokitteluihin. (Kuvio 1.) Sosioekonomisen aseman määräytyminen yhteiskunnassa tietyillä piirteillä synnyttää herkästi mielikuvan siitä, mitkä ammatit yhteiskunnassamme ovat parempia ja huonompia. Sosioekonominen asema määrittää yhteiskunnassamme siten, miten yksilö voi ammatin kautta hankkia itselleen aineellisia voimavaroja (tulot, omaisuus ja asumistaso) ja sen kautta määrittää omaa sosioekonomista asemaansa yhteiskunnassa. (Tilastokeskus 2018b; THL 2018.) Terveystieteiden alan työ pitää sisällään, Kinnusen (2001, 156) mukaan, ajatuksen siitä, että vastakkainasettelu miesten ja naisten alojen erilaisella piirteillä (esim. ”huolehtiminen/tuottaminen” ovat

tuottaneet sukupuolten välistä hierarkiaa työmarkkinoille ja niillä voisi selittää, miksi hoitotyö kulttuurisessa ajattelussa jäsennetään naisten työksi.

	Erotteluperusteet	”Sisäiset naiset”, ”ulkoiset miehet”	
ALEMPI	Suoritusvastuu	Vastuuntunto	NAINEN
	Symbolien käsittely	Muisti	
	Rutiini	Sietäminen	
	Korvattavuus	Joustamiskyky	
	Suppea tieto, kokemus	Myötäeläminen	
	Epäitsenäinen	Kuunteleminen	
	Huolehtiminen	Henkilökohtainen sitoutuminen	
YLEMPI	Vastuu	Vastuunkanto	MIES
	Päätöksenteko	Ratkaiseminen	
	Erikoistuminen	Asiasuuntautuneisuus	
	Korvaamattomuus	Riskinotto	
	Laaja, teoreettinen tieto	Kokonaisuuksien hallinta	
	Itsenäinen	Katse	
	Tuottaminen	Voima	

Kuvio 1. Alempien ja ylempien erotteluperustelut sekä kulttuuriset ”sisäiset naiset” ja ”ulkoiset miehet” (Kinnunen 2001, 156).

4 Hoitotyön sukupuolittuneisuus

Tutkimuksia on tehty paljon sukupuolittuneista työelämän käytännöistä ja siitä, miten sukupuolen merkitys näkyy suomalaisessa työelämässä ja sen rakenteissa. Nais- ja mieskehoihin liitetyt käsitteet ja uskomukset ovat työelämäjaon pohjalla. Myös henkiset ominaisuudet mieheydestä ja naiseudesta ovat lähtökohtana siihen, millaisia töitä stereotyyppisesti ajatellaan miesten ja naisten luontaisesti tekevän. Sukupuolistavien käytäntöjen tutkiminen työelämässä on tärkeää, jotta voidaan paljastaa se, miten naiset ja miehet kokevat sukupuolen vaikuttavan työelämässä. Monesti sukupuolen koetaan olevan epäolennainen ja itsestään selvä asia, eikä sen tarkastelua koeta tarpeellisena. Työpaikan sisällä sukupuolta tuodaan esiin monella tavalla, mutta sen vaikutusta työpaikan ja laajemmin ammattikunnan sisällä ei ole kyetty näkemään. Suomalaisessa työelämässä on tapana ollut

ajatella, ettei sukupuoli kuulu työpaikalle tai sen ei tule näkyä työpaikalla. (Korvajärvi 2016, 149.)

Korvajärvi (2010, 190) on tekemässään tutkimuksessa havainnut sukupuoleen liittyviä ristiriitoja esiintyvän työpaikoilla, mutta tutkimukseen haastateltavien perspektiivi ei riitä kuvaamaan näiden ristiriitojen kuitenkaan koskevan omaa työpaikkaa, vaan ongelma nähdään vallitsevan enemmän muiden työpaikoilla. Naisvaltaisten alojen ristiriidat tuntuvat lähtevän siitä käsityksestä, että naisyhteisöissä esiintyy herkästi työilmapiiriä huonontavia negatiivisia piirteitä (esimerkiksi selän takana puhumista, riitelyä, kateellisuutta). Voidaankin pohtia, onko työpaikka sukupuolittuneiden stereotyyppien uusintaja ja ylläpitäjä, jos sukupuoli on suuri ammattia ja työpaikkaa määrittävä tekijä.

Tutkimusten mukaan miessukupuoli on terveydenhuoltoalalla törmännyt stereotyyppiseen sukupuoliseen ajatteluun miehistä naismaisina tai sukupuolisesti ja seksuaalisesti epäilyttävinä. Toisaalta miessukupuolinen terveydenhuoltoalalla oleva työnjako tuntuu myös tulevan siitä, että miehet yleensä saattavat alan sisällä hakeutua maskuliinisesti koettuihin hoitotyön työtehtäviin, joita ovat muun muassa anestesiahoito, ensihoito ja psykiatrisen sairaanhoito. Nämä erikoisalut koetaan herkästi olevan erillään perinteisestä hoitotyöstä ja eivät suoraan assosioitu kehoon ja hoitoon, jotka koetaan herkästi liittyvän naisten hoitotyöhön (Hollup 2014, 753; Elliot 2017, 1072 - 73.) Hollup (2014) on tehnyt kvalitatiivista tutkimusta Mauritiuksella, jossa sairaanhoitajina työskentelevistä puolet ovat naisia ja puolet miehiä. Sairaanhoitajan ammattia pidetään maassa kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti arvostettuna sekä alan palkkauksen kerrotaan olevan hyvä. Tutkimuksessaan hän tarkastelee ja pohtii tätä hoitotyön ilmiötä suhteessa muiden maiden terveydenhuoltoon, jossa terveydenhuoltoalan ammatit mielletään vahvasti naisten ammateiksi ja sen vuoksi alan arvostus on matala.

Hollupin (2014) mukaan Mauritiuksella, muusta maailmasta poiketen, on sairaalajärjestelmä rakentunut niin, että mies- ja naispotilaille on erilliset osastot ja näin ollen myös hoitohenkilökunta on sukupuolisesti jakautunut tämän jaon mukaan. Hoitajan ammatti ei ole sukupuoleen sidonnainen, vaan se nähdään työtehtävien eikä hoivan kautta määrittäväksi. Sairaanhoitajan käyttämä työnimike ”*nursing officer*” luo sen kuvan ulospäin, että hoitajan työnkuva on vähemmän sukupuolittunut, korkea-arvoisempi ja neutraalimpi. Tutkimuksessa esitetään, että Mauritiuksella hoitajan ammattia pidetään haluttuna

ammattina ja ammattiin sitoutuminen on vahvaa. Tasa-arvoisempi hoitajakulttuuri yhteiskunnassa näkyy myös siinä, ettei ole olemassa erityisalaja, joissa maksettaisiin työnkuvan perusteella parempaa palkkaa ja erityisalajat (anestesia, ensihoito, tehohoito) eivät houkuttele sen enempää miespuolisia hoitajia kuin perushoitotyö. Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa esitettyjen tulosten perusteella on mahdollista syntyä mielikuva siitä, että monet terveydenhuoltoalan piirteet ovat liitännäisiä siihen, että hoitajan ammatti mielletään naisten ammatiksi ja monessa kulttuurissa se tuntuu hoivaamisen kautta toimivan ”kodin jatkeena” naisten työlle.

Kritiikkinä tutkimuksessa tuli esille se, että mauritilainen yhteiskunta ja kulttuuri on itsessään vahvasti maskuliininen ja se myös näkyy hoitotyössä siinä, että miespuoliset hoitajat ovat kylläkin vahvemmissa esimerkiksi yleneroissa korkeampiin virkoihin. Myös sairaala- ja hoitojärjestelmän jakautuminen nais- ja miespotilaisiin myös hoitosuhteissa vahvistaa ajatusta siitä, että hoitotyö itsessään ei ole tasa-arvoista ja segregatio on yhteiskunnassa ja terveydenhuoltoalalla vahvaa. Eriytymisen taustalla elää ajatus siitä, että kulttuurissa sukupuolten välinen kanssakäyminen on rajattua ja seksuaaliset väärinkäytökset estetään eriyttämällä hoitotyö sukupuolen perusteella. (Hollup 2014, 754 - 759.) Siinä mielessä suomalainen hoitokulttuuri voidaan nähdä tasa-arvoisempana. Suomalaisessa hoitotyössä puhutaan yhä enemmän kehollisen, seksuaalisen ja verbaalisen häirinnän muodossa tapahtuvista rajanylityksistä ja miten ne ovat ilmiönä yleistyneet hoitotyön arjessa.

Tutkimuksen eettisessä pohdinnassa tulee ilmi tutkijan omat havainnot tutkimuksen luotettavuudesta kuten esim. aineistonkeruun ajankohta. Tutkimuksen aineistonkeruu on tapahtunut vuonna 2006. Tämä tarkoittaa sitä, että aineiston keruun ja artikkelin kirjoittamisen välillä on kulunut monta vuotta. Toinen kritiikin kohde aineiston keruussa on se, että se on tapahtunut ilman nauhuria, jolloin haastatteluista saadut tulokset eivät ole samalla tavalla tieteellisesti luotettavia kuin nauhurille saadut tulokset, jotka olisi helppo litteroida ja jälkikäteen varmentaa. (Hollup 2014, 754 - 755.) Tutkimuksesta saatu tieto kuitenkin antaa viitteitä siitä, että hoitotyö ei ole samalla tavalla järjestäytynyt kaikkialla ja kulttuurin vaikutusta hoitotyön luonteeseen voidaan pitää oleellisena.

5 Työilmapiiri

Työhyvinvointi koostuu monesta eri asiasta, jotka vaikuttavat työntekijään. Työntekijän hyvinvoinnin kautta vaikutus näkyy koko työyhteisöön ja millaiseksi se muodostuu. Työhyvinvoinnilla voidaan nähdä olevan suora yhteys työilmapiiriin ja millaiseksi työilmapiiri on päässyt muotoutumaan työpaikalla (negatiivinen/positiivinen). (Aro 2018, 40 - 41.) Erilaisia vaikutusmekanismeja työntekijän hyvinvointiin on tutkittu Suomessa, mutta sukupuolen vaikutusta työhyvinvointiin ja työilmapiiriin ei ole paljon tutkittu. Työhyvinvointiin liittyvät oleellisesti työn mielekkyys, työpaikan sisäinen ilmapiiri, yhteisöllisyys, kokemus työpaikkakiusaamisesta ja kokemus työn eettisyydestä. Organisaatiossa työnantajalla ja esimiehillä on iso vastuu siitä, miten työt jakautuvat käytännön työtehtävissä ja millainen työilmapiiri toimintaympäristöön syntyy, miten se kehittyy ja sitä kehitetään. Taustalla on kuitenkin ajatus siitä, että työyhteisössä yksilöllä on myös vastuu siitä, millaiseksi työilmapiiri muotoutuu ja miten sitä kehitetään. Työyhteisötaitojen ja avoimen vuorovaikutuksen puuttuminen työyhteisön sisällä ja työntekijöiden välillä muokkaa kokemusta työilmapiiristä. (Puttonen ym. 2016; Utriainen ym. 2011; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus; Työterveyslaitos.)

Opinnäytetyöni kannalta merkittävä laki, joka vaikuttaa myös terveydenhuoltoalan työnteon kuvaan, on laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986. Lain tarkoitus on edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa ja työelämässä työnantajalla on vastuu noudattaa työn jakautumista tasa-arvoisesti sukupuolesta riippumatta ja tehdä tasa-arvosuunnitelma työyksikköön, jossa valvotaan tasa-arvon toteutumista. Sukupuolittuneet käytännöt työpaikoilla saattavat olla niin piileviä, ettei niitä välttämättä osata tunnistaa sisältäpäin katsottuna. (Korvajärvi 2010, 187 - 193.) Työturvallisuuslaki 738/2002 määrittää työhyvinvoinnin näkökulmasta tärkeän osan siitä, miten työnantajalla on velvollisuus ylläpitää työympäristön ja työtoiminnan kannalta henkisesti sekä fyysisesti tasapainoinen työpaikka ja työilmapiiri. Työturvallisuuslaki myös määrittää sen, että työssä tulee ottaa huomioon niin fyysiset kuin henkiset seikat määritettäessä työntekijän hyvinvointia.

Käsitteenä työilmapiiri on suhteellisen abstrakti ja sen määrittelemisessä voidaan käyttää erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat sen syntyyn. Työilmapiiriin ymmärretään yleisesti olevan jotain sellaista, mikä ilmaisee työyhteisön sisällä olevan ja ulospäin näkyvän tunnelman. Sen kautta näkyy, millainen on työyhteisössä vallitseva keskinäinen luottamus sekä

millainen asenne työntekijöillä on itse työtä, työntekoa ja työpaikkaa kohtaan. Työilmapiiri on ennen kaikkea tunneasia ja työpaikalla vallitseva tunnelma, jonka ulkopuoliset voivat ”aistia”. Usein millaiseksi työilmapiiri muodostuu, on seurausta jostain, ei itse syy. (Aro 2018, 30, 40 - 41.) Työilmapiiri itsessään riippuu monesta tekijästä ja sen muotoutuminen edellyttää työolotekijöiden tarkastelua. Organisaatiokulttuuriin ja sen terveyteen kytkeytyy juuri ne monet tekijät, jotka muodostuvat niin yksilöiden arvoista ja arvostuksista, ihmisten käytöksestä ja tapakulttuurista työpaikoilla sekä tavoitteiden, työroolien, prosessien ja muiden organisaatorakenteiden mielekkyydestä ja selkeydestä (Aro 2018, 41).

Terveydenhuoltoalalla työn kuormittavuuden ja raskauden koetaan yhä olevan ongelma, ja sillä nähdään olevan vaikutusta hoitajien kokemukseen työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliiton tekemä työolobarometri vuodelta 2018 kertoo, että sairaanhoidajien tyytymättömyys työtään kohtaan on kasvanut ja sen taustalta voidaan barometriin vastanneiden perusteella löytää monia eri syitä. (Hahtela 2019.) Terveydenhuoltoalan työssä on paljon sellaisia piirteitä, jotka vaikuttavat työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin, mikä on varmasti monessa työyhteisössä suoraan nähtävissä työilmapiirin muokkautumisessa. Aro (2018, 99) mainitseekin, että niin fyysisesti kuin henkisesti raskaat työt kuormittavat työilmapiiriä tunnetasolla ja se saattaa helposti synnyttää kitkaa työntekijöiden välille. Jos työ itsessään on ergonomisesti haastavaa sekä fyysisesti hyvin kuormittavaa, saattaa se haastaa työyhteisöä. Myös työntekijöiden mahdollisuus panostaa omiin töihinsä ja selviytyä työn kuormittavuudesta on yksi suuri rasite työssäjaksamiselle ja se näkyy myös työyhteisössä negatiivisena ilmiönä. Edellä mainitut työn piirteet ovat työilmapiiriä verottavia tekijöitä, jollei niihin osata puuttua ajoissa. Hoitotyö on luonteeltaan haastavaa ja on fyysisesti sekä henkisesti vaativaa työtä. Se on erityisesti haastavaa työilmapiirin näkökulmasta, jos työnkuvan vastapainoksi ei panosteta työilmapiirin pitämiseen myönteisenä.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten sukupuolittuneisuus terveydenhuoltoalalla näkyy hoitotyön käytännöissä ja millainen vaikutus hoitotyön sukupuolittuneisuudella on mahdollisesti työilmapiiriin.

Tutkimuskysymykset:

1. Näkyykö sukupuolittuneisuus terveydenhuoltoalan työtehtävissä?
2. Miten hoitotyötä tekevät kokevat sukupuolen vaikuttavan työilmapiiriin työpaikoilla?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Päädyin valitsemaan opinnäytetyöni menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska yliopiston kautta laadulliset tutkimusmenetelmät olivat tulleet minulle tutuimmiksi. Kirjallisuuskatsauksen kautta on mahdollisuus tarkastella aihettani laajemmin eri tieteenaloilta sekä integroida aiheesta tehtyjä tutkimuksia yhdeksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyössäni käytänkin monitieteellisesti aineistoa niin hoitotieteen alalta kuin sukupuolentutkimuksen, sosiologian ja yhteiskuntatieteiden puolelta.

Tieteellisessä työssä käytettävän tieteellisen metodin on noudatettava yleisiä periaatteita, jotka koostuvat muun muassa objektiivisuudesta, kriittisyydestä ja mahdollisuudesta kyetä tarkastelemaan työn vaiheita ja sen tuloksia julkisesti. Kirjallisuuskatsauksen tavoite on koota aikaisempaa tutkimustietoa laajalti ja sen perusteella mahdollisesti tuottaa uutta, validia tietoa tutkitusta aiheesta. Jo olemassa olevan tiedon ja teorioiden kehitys on myös yksi syy tehdä kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää aiheellisena menetelmänä lähteä tekemään tutkimusta, kun on tarkoitus selvittää tutkittavan ilmiön merkityksellisyyttä isommassa kontekstissa. Kattava tutkimusaineiston etsiminen ja

läpikäyminen antavat mahdollisuuden tutkia ilmiötä laajemmin ja eri näkökulmista saada kseen yhteenvedon tutkittavasti aiheesta. Omassa opinnäytetyössäni etsin laaja-alaisesti eri tieteenaloilta tutkittua tietoa ja laajensin tutkimusartikkeleiden hakua myös englanninkieliseen aineistoon. (Salminen 2011, 1 - 3; Suhonen ym. 2015, 7 - 9; Kangasniemi ym. 2013, 298)

Yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on kerätä tutkimustietoa laajasti. Aineiston valinnassa ei käytetä samanlaista säännömukaista seulontaa kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetään. Tutkittavaa kohdetta pyritään kuitenkin kuvailemaan mahdollisimman laaja-alaisesti sekä käyttäen tieteellisiä menetelmiä tiedonhaussa. Myös tutkimuskysymysten asettelu kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei tarvitse olla niin tiukkarajainen kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa vaaditaan. Opinnäytetyö on laajuudeltaan sellainen tieteellinen työ, johon voidaan soveltaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Tästä syystä päädyin myös tekemään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyössäni. (Salminen 2011, 6 - 9; Suhonen ym. 2015, 8 - 12.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet on määritelty viiteen eri vaiheeseen, joita noudattamalla rakentuu luotettava kirjallisuuskatsaukselle tyypillinen lopputulos: tutkimus aiemmista tutkimuksista. Ensimmäisessä vaiheessa tarkentuu tutkijan valitsema tutkimusaihe, mikä on tutkimuksen tarkoitus sekä mitkä ovat tutkimuskysymykset. Hyvä aiheen rajausta ja tutkimuskysymysten selkiyttäminen alkuvaiheessa antaa hyvät raamit tutkimuksen tekemiselle ja sen saattamiselle loppuun asti. (Niela-Vilèn 2015, 24 – 28.) Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa tapahtuu tutkimuskirjallisuuden haku ja hakujen jälkeen tapahtuu aineiston valinta. Relevanttien tutkimusten löytäminen on tärkeä osa tätä vaihetta ja valintaprosessin on tapahduttava perustellusti sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään käyttämään ensisijaisia lähteitä ja aineiston haku tapahtuu niin, että aineisto on mahdollista jäljittää käytettyjen hakukriteerien perusteella. (Niela-Vilèn 2015, 24 - 28.)

Kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa tapahtuu aineiston valikoituminen tutkimusta varten. Aineiston arviointi tapahtuu huolellisesti määriteltyjen kriteerien ja tarkistuslistojen pohjalta. Kirjallisuuskatsaus on ennen kaikkea aineistolähtöistä. Tutkimuksia pyritään arvioimaan luotettavien eettisten kriteerien pohjalta, jolloin tutkimusten

luotettavuudesta ja näytön asteesta saadaan parempi kuva. Kirjallisuuskatsauksen neljännessä vaiheessa tutkimuksen analyysin on tarkoitus muodostaa yhteenvetoja tutkimusten tuloksista. Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa tapahtuu tutkimuksessa saatujen tulosten raportointi. (Niela-Vilèn 2015, 28 – 33; Kangasniemi ym. 2013, 298)

7.2 Aineiston ja tiedonhaun hakuprosessi

Tiedonhaun ja aineiston keräämisen opinnäytetyötäni varten aloitin jo syksyllä 2018, jolloin minulle itselleni varmistui aihe opinnäytetyötäni varten. Aineistoa opinnäytetyöhöni olen hankkinut niin manuaalisen haun kuin tietokantahakujen kautta. Kirjallisuutta opinnäytetyöhöni olen löytänyt sukupuolentutkimuksen, yhteiskuntatieteiden, sosiologian ja hoitotieteen parissa tehdyistä tutkimuksista. Ennen osallistumista tiedonhankinnan klinikoille keväällä 2019 tein pääsääntöisesti yleiskatsausta, mitä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta on mahdollista löytää ja luin paljon taustakirjallisuutta. Tutkimuskirjallisuuteen tutustuminen varhaisessa vaiheessa ennen tutkimuksen tekemisen aloittamista ohjaa tutkijaa tutkittavan ilmiön äärelle. Se auttaa tarkemmin tutkimuskysymysten ja tavoitteiden hahmottamisessa sekä aikanaan etenee itse tutkimusaineiston etsintään, hankintaan ja rajaukseen. (Hirsjärvi 2013, 109 - 110.)

Opinnäytetyössäni aineiston hankinta oli monipuolista ja aineiston löytymistä vaikeutti se, että sukupuolen näkökulmaa hoitotyössä on tutkittu vähän Suomessa. Halusin opinnäytetyössäni myös keskittyä siihen, mitkä tekijät ovat mahdollisesti voineet vaikuttaa terveydenhuoltoalan naisvaltaisuuteen ja tarkastella aihetta myös yhteiskunnallisesta ja kulttuurin näkökulmasta. Manuaalinen tiedonhaku painottui sukupuolentutkimusta käsittelevään kirjallisuuteen, joka oli minulle ennestään tuttu aiemmista opinnoistani. Manuaalista hakua tein myös lukemieni tutkimusten sisältämästä lähdekirjallisuudesta. Tutkimuksessani olen pyrkinyt käyttämään ensisijaisia lähteitä, koska sekundäärilähteissä tiedon alkuperä ja sen tarkoitus ovat saattaneet ratkaisevasti muuttua (Hirsjärvi 2013, 113).

Opinnäytetyötäni varten aineistohakuja tein yleisimmin hakusanoilla: ”segregaatio”, ”segregation in nursing”, ”history of nursing”, ”hoitotyö*”, ”historia*”, ”hoitotyön historia”, ”nursing”, ”work environment”, ”gender”, ”sukupuoli hoitotyössä” ”työilmapiiri”, ”tyytyväisyys” ja ”työhyvinvointi”. Liitteessä (lisää) on kuvattu, millä hakusanoilla ja rajauksilla olen tehnyt opinnäytetyössäni käyttämieni tutkimusartikkelien haut.

Tiedonhankinnantaulukon olen lisännyt opinnäytetyön liitteeksi (Liite 1) selventämään lukijalle tiedonhaussa käyttämiäni rajauksia ja tuloksia. Tiedonhankintaa jouduin tekemään monesta eri tietokannasta, koska tiesin aiheestani löytyvän materiaalin vähäisyyden. Tiedonhankinta ja aineisto on löytynyt niin yliopiston kirjaston, ammattikorkeakoulun kirjaston ja kaupunginkirjaston tietokannoista kuin Googlen kautta. Googlen kautta olen löytänyt tilastolliset aineistot, lait ja tutkimuseettiset sekä tutkimusmenetelmälliset lähteet. Iso osa opinnäytetyöni lähdekirjallisuudesta olen löytänyt ARTOn, Julkari.fi:n CINAHLin ja Medicin tietokannoista.

Opinnäytetyöhöni löysin tutkimusartikkeleita yhteensä 36 kpl, ja aiheittani kuvaavat otsikot läpikäytyäni luin artikkeleiden abstraktit. Tämän jälkeen valikoitui opinnäytetyöhöni 3 kpl tutkimusartikkeleita, jotka ovat löytyneet CINAHLin ja Medicin tietokannoista tehtyjen hakujen perusteella. CINAHL- ja Medic- tietokantoja on kuvattu tieteellisesti laadukkaiksi, koska tietokantojen tutkimusartikkelit ovat läpäisseet kaksoisarvioinnin (Kankkunen 2013, 96 - 97). Näin ollen edellä mainittujen tietokantojen tutkimukset ovat lähtökohtaisesti korkeammalla näytönasteissa, koska niihin valikoituneet artikkelit ovat vertaisarvioituja. Muista tietokannoista aiheeseeni liittyvää suoraa tutkimustietoa ei löytynyt tai se hauissa käyttämieni rajausten jälkeen karsiutui pois.

Manuaalisen tiedonhaun ja tietokantahaun kautta löysin opinnäytetyöni tuloksissa hyödyntämäni Hinkan (2014) tekemän pro gradu -työn sekä Hintsalan (2005) tekemän väitöskirjan. Molemmat tutkimukset käsittelevät terveydenhuoltoalan sukupuolittuneisuutta. Hinkan (2014) tutkimuksen löysin alkuvaiheessa aineiston etsintää Googlen yleishakukoneella käyttämällä ”sukupuoli hoitotyössä” -hakusanoja. Hakutuloksia näillä hakusanoilla löytyi yli 120 000 kpl ja linkki pro gradu -tutkielmaan oli kuudentena, minkä vuoksi löysin kyseisen tutkimuksen. Hinkan (2014) tutkimuksen luettuani kiinnostuin entisestään tutkia sukupuolittuneisuuden ilmiötä hoitotyössä. Hintsalan (2005) väitöskirjan löysin Medicin tietokannasta, jonka jälkeen tilasin tutkimuksen UEF:n kautta Itä-Suomen yliopiston Joensuun kampukselle.

Sisäänottokriteereinä olen käyttänyt vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita ja tutkimuksia, jotka käsittelevät hoitotyön historiaa sukupuolen näkökulmasta, terveydenhuoltoalan segregaatiota ja sukupuolittuneisuutta, haastattelututkimuksia terveydenhuoltoalan sukupuolittuneisuudesta ja terveydenhuoltoalan työilmapiiriä sukupuolittuneisuuden

näkökulmasta. Poissulkukriteereinä olen käyttänyt tutkimuksien ikää ja työilmapiirin tutkimuksia, jotka eivät koske hoitotyön henkilökuntaa eli opinnäytetyöni aiheen kannalta lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Olen myös käyttänyt poissulkukriteerinä, etten käytä opinnäytetöitä ja kandidaatintutkielmia lähdekirjallisuutena tai viittaa niihin työssäni. Maksulliset artikkelit halusin jättää alusta pitäen pois työstäni, joten päädyin hakujen yhteydessä käyttämään haun rajauksena ”full text” -rajausta. Tietokantahaussa Medicissä käytin myös kokotekstit -rajausta, mikä helpotti aineiston löytämistä suorien linkkien kautta. Opinnäytetyöhöni valikoitui vain suomenkielisiä ja englanninkielisiä artikkeleita luettavuuden helpouden vuoksi. Opinnäytetyön liitteeksi (Liite 2) olen lisännyt tekemäni tutkimuksista, joita olen opinnäytetyöni tuloksissa käyttänyt.

Aineistonhaussa olen pääsääntöisesti pitänyt 10 vuoden rajaa tutkimusten ja aineiston keräämisessä. Osassa aineistossa olen kuitenkin päätenyt ylittämään sen aikarajan, koska sisältö ei kokonaiskatsauksen perusteella muuttunut ja tutkimuksen sisältämä tietoperusta ei ole myöskään valitsemisani aineistoissa muuttunut ajan kuluessa. Tutkimusten iän arviointi yleensä on perusteltua varsinkin terveydenhuollossa, koska tutkimustieto usein vanhenee ja uutta tutkimustietoa on saatavilla. (Kankkunen 2013, 92.) Tiedonhaun tuloksissa minulla oli yhtenä artikkeleiden valikoitumisperusteena otsikoiden lukeminen ja sen jälkeen tutkimusten abstraktien läpikäyminen, minkä perusteella itse artikkeli valikoitui tutkimusta varten luettavaksi. Tutkimusartikkeleiden abstraktit ovat olemukseltaan hyvin erilaisia. Osa abstrakteista kertoo lyhykäisyydessään vain tutkimuksen aiheen ja osa taas parhaimmillaan kuvailee tutkimuksen tarkoituksen, menetelmät, aineistonvalinnat, tutkimustulokset sekä tehdyt johtopäätökset.

7.3 Aineiston analysointi

Käytän omassa opinnäytetyössäni aineiston analysoinnin apuna induktiivista sisällönanalyysia. Systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa käytetään hyväksi aineiston analyysia tehtäessä sisällönanalyysia ja sitä voidaan käyttää hyväksi myös kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa, joita muun muassa opinnäytetöissä käytetään. Sisällönanalyysia käytettäessä tulee pohtia, millaista aineistoa tutkija haluaa lähteä keräämään ja millaisia mahdollisia vastauksia valittu aineisto saattaa tuottaa. Kirjallisuuskatsauksissa sisällönanalyysi analyysimenetelmänä voidaan nähdä ennemmin olevan aineistonjärjestämisen apuväline ja keinona jäsentää aineistoa kuin, että sitä käytettäisiin varsinaisena analyysin

tekotapana. (Tuomi 2018, 138 - 140, 145.) Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi voidaan tiivistää ajatuksena siitä, että aineistosta lähdetään etsimään vastausta tutkimusaiheeseen. Yleensä induktiivista sisällönanalyysiä käytetään, kun aiheesta ei ole tarpeeksi tutkimustietoa teorian muodostamiseksi tai tutusta aiheesta halutaan tutkimuksen kautta löytää uusia näkökulmia vanhojen rinnalle. (Eriksson ym. 2012, 37; Tuomi 2018, 144.)

Sisällönanalyysiä käytetään tieteellisen tekstin ja tiedon analyysimenetelmänä, mitä käyttämällä saatu tieto on objektiivista ja systemaattista. Käytettäessä sisällönanalyysiä aineiston analysoinnissa, halutaan saada tutkittavasta aiheesta kuvaus yleisessä ja tiiviissä muodossa. Tutkimuksessa käytettävä aineisto yritetään järjestää analyysin avulla niin, että analyysi luo aineiston pohjalta sanallisen ja selkeän kuvauksen tutkittavasta aiheesta. Aineiston tiivistäminen selkeään informatiiviseen muotoon on sisällönanalyysin tarkoitus. Kriittikinä sisällönanalyysissa voidaan pitää sen keskeneräisyyttä tutkittavasta aiheesta saatavan tiedon perusteella: tutkittavan aiheen tulokset eivät ole tutkijan omia johtopäätöksiä, vaan tutkimuksen järjestetty aineisto esitetään tutkimustuloksina. (Tuomi 2018, 117, 121 - 122.)

Opinnäytetyössäni analysoin aineistoa niin, että alussa selasin läpi keräämäni aineistoa ja etsin tutkimustietoa, joka koskisi valitsemaani aihetta. Ensimmäisen lukukerran aikana tein muistiinpanoja ja merkintöjä tekstistä, jotka tukivat ja koskettivat omaa aihevalintaani. Tämän jälkeen aloitin tutkimuksista ja aineistoista saatujen tutkimustulosten pelkistämisen omaa aihettani tukeviksi kokonaisuuksiksi. Aineiston analyysivaiheen alussa etsin aineistosta opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiä tukevia tai sitä kuvaavia kokonaisuuksia tai lauseita. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston pelkistämisen jälkeen tapahtuu aineiston ryhmittely, joka voidaan suorittaa taulukkomaisesti alaluokittain aineistosta saatujen tietojen ja tulosten mukaan. Ryhmittelyssä samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut, ilmiöt ja asiakokonaisuudet muodostavat oman kokonaisuuden, jotka kuvataan aiheen mukaan. (Tuomi 2018, 124 - 125.)

Aineistosta etsin sukupuolittuneisuuden teemaa käsittelevää teoria- ja aineistotietoa sekä sukupuolesta riippumatonta tutkimustietoa, joka vahvisti sukupuolierojen näkyvyyttä ja sen vaikutusta työilmapiiriin. Jouduin myös karsimaan tässä vaiheessa tutkimustietoa, joka ei tukenut sukupuolittuneisuuden vaikutelmaa hoitotyössä, mutta vastakkaisten

argumenttien esiintuominen tutkimuksissa on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Induktiivisen aineistoanalyysin alussa puhutaan aineiston pelkistämisestä (reduointi), jolloin tutkimukselle epäolennainen tieto karsitaan pois ja jäljelle jää tutkimusta tukeva aineisto. (Tuomi 2018, 122 - 123, 144.)

Aineiston valikoitumisen ja lukemisen jälkeen aloitin aineiston analysoinnissa olennaisen tiedon siirtämisen omaan opinnäytetyöhöni lukemistani tutkimuksista ja keräämästäni aineistoista. Tulosten analysointi opinnäytetyössäni näkyy esimerkiksi tarkoilla sitaateilla, joita olen ottanut alkuperäistutkimuksista. Analysoinnin lopullinen vaihe on aineiston abstrahointi eli tutkimuksista saadun tiedon käsitteellistäminen. Abstrahoinnilla tarkoitetaan lopullisen tiedon irtaannuttamista alkuperäisestä tiedosta osaksi omaa tutkimusta. Tietoa, joka on syntynyt analysointiprosessin aikana, verrataan tässä vaiheessa alkuperäistutkimukseen, jotta syntynyt tieto ei poikkea tai muuta alkuperäistutkimuksesta saatuja tietoja. Tällä varmistetaan, että jäljitettävyyys alkuperäiseen tutkimukseen ja siitä saatuun tietoon säilyy. (Tuomi 2018, 125 - 127.)

Opinnäytetyön liitteeksi (Liite 3) olen lisännyt esimerkin siitä, miten olen aineistoa lähtenyt analysoimaan induktiivisen aineistoanalyysin menetelmällä. Olen kuvannut, miten tutkimuskysymykseeni saatujen tulosten analyysi alkaa alkuperäistekstin pelkistämällä. Pelkistämävaiheen jälkeen aineisto ryhmitellään sitä kuvaaviin alaluokkiin ja viimeisenä käsitteellistetään aineisto kokonaisuudeksi. (Tuomi 2018, 124 - 126.)

8 Tulokset

8.1 Sukupuolittuneisuuden näkyminen terveydenhuoltoalalla

Suomessa on tehty vähän tutkimusta siitä, miten sukupuoli näkyy hoitotyötä tehtäessä ja onko sukupuolella eroja hoitotyön työpaikoilla. Hinkka (2014) on omassa pro gradu -työssään kvalitatiivisten menetelmien avulla tutkinut ja pohtinut sukupuolittuneisuuden näkymistä hoitotyössä. Hän on tutkimusta varten haastatellut terveydenhuoltoalan työntekijöitä sekä tehnyt tiedonkeruuta eri terveydenhuoltoalan toimijoilta (opiskelijat, asiakkaat, työntekijät) siitä, miten heidän mielestään sukupuolisuus näkyy

terveydenhuoltoalalla. Tutkimuksen aineisto on kerätty Lapin Letka -hankkeesta, jossa tutkittiin, miten Lapin alueella sukupuolten tasa-arvo näkyy koulutuksessa ja työelämässä.

Hintsala (2005) on väitöskirjassaan tutkinut nais- ja mieshoitajien autonomian kokemusta hoitotyön työtehtävissä ja miten se vaikuttaa ammatista poistumisen ennakoijana. Hintsala on kyselytutkimuksen kautta tehdyssä tutkimuksessa sivunnut myös sukupuolten välistä eroa hoitotyössä ja miten erot koetaan mies- ja naissukupuolen näkökulmasta. Autonomia ja miten se käsitetään terveydenhuoltoalalla ja etenkin sairaanhoitajan työssä tarkoittaa työn sisällä tapahtuvaa itseohjautuvuutta, valmiutta päätöksentekoon ja itsenäisyyteen työtehtävissä. Autonomian taustalla on tiedon ja taidon hallitseminen vaativassa ja vastuullisessa hoitotyössä, jonka lähtökohta on työntekijän ammatillisessa pätevyydessä. Tutkimuksen aineisto on koottu vastauksista, jotka on kerätty terveydenhuollossa työskenteleviltä sairaanhoitajilta, terveydenhoitajilta ja kättilöiltä. Kyselytutkimukseen ja haastatteluihin osallistui terveydenhuoltoalalla työskentelevät miehet sekä naiset.

Tutkimuksessa saadut vastaukset korostavat sitä, että terveydenhuoltoalalla koetaan miesten läsnäolon olevan tarpeellista ja toivottavaa. Terveydenhuoltoala on fyysistä, ja fyysisesti rankka työ kuvataan herkästi miehiseksi ominaisuudeksi, mikä kertoo staminasta ja kestävyydestä. (Hinkka 2014, 42; Hintsala 2005.) On yleistä, että fyysisesti rankat työt on suomalaisessa yhteiskunnassa mielletty miesten työhön kuuluvaksi. Hoitotyön käytäntö kuitenkin osoittaa, että hoitotyössä fyysisyys tulee esille esimerkiksi siirroissa avustamisena, nostoissa ja staattisissa asennoissa (kiinnipitotilanteet). (Mikkela 2013, 65 - 82; Työsuojelu 2018.) Hoitotyö on yhtä paljon fyysistä työnä kuin henkistä työtä, mutta se ei välttämättä vaikuta yleiseen mielikuvaan hoitotyön sisällöstä tai muuta hoitotyön arvostusta paremmaksi. Hoitotyön arvostuksen koetaan tutkimuksesta saatujen vastausten perusteella parantuvan sillä, että alalle työskentelemään saataisiin lisää mieshoitajia. Terveydenhuoltoalan työntekijöiden keskuudessa on vastausten perusteella syntynyt mielikuva siitä, että jos hoitotyö jakautuisi sukupuolellisesti tasapuolisemmin, saattaisi sillä olla myönteinen vaikutus palkkauksen paranemiseen terveydenhuoltoalalla. Mielikuva alan arvostuksen ja palkkojen noususta kulkevat käsi kädessä, kun puhutaan miesten määrän kasvamisesta terveydenhuoltoalalla. (Hinkka 2014, 42 - 43; Elliot 2017, 1073 - 1075.)

Hoitotyön näkeminen ensisijaisesti kutsumuksellisenä ammattina koetaan vaikuttavan negatiivisesti palkkaukseen ja alan arvostukseen:

(Mies) ”Päästäisiin eroon hoitotieteestä, joka murentaa sairaanhoitajien työpanosta, Sofie Mannerheim ajattelusta, sillä tämä työ ei ole enää kutsumusta! Olen sairaanhoitaja, mutta en todellakaan mainosta sitä ympäriinsä...”

(Mies) ”Palkka vastaamaan koulutusta ja vastuuta, sillä kutsumustyö ei oikeuta pieneen palkkaan...”

(Mies) ”Huomaa, että on naisvaltaisella alalla: naiset eivät osaa vaatia työlleen vastaavaa palkkaa, taukokuoneessa ne osaavat kyllä vaatia, mutta eivät uskalla esittää niitä johdolle...” (Hintsala 2005, 110).

Kuitenkin osa tutkimuksen vastanneista miehistä ja naisista oli sitä mieltä, että sairaanhoitajan ammatissa toimiminen tuntui kutsumukselliselta työltä ja myös hoivan antaminen oli kummallakin sukupuolella yksi hoitotyön parhaimmista anneista ammatillisessa mielessä. (Hintsala 2005, 99, 106.) Tutkimusartikkelissaan Elliot (2017) on pohtinut sairaanhoitajien työn menneisyyttä ja miten se vaikuttaa nykypäivään. Hänen mukaansa sairaanhoitajien tekemä työ on hyvin tunneperäistä (*emotional labour*) ja tämä johtuu hoitotyön sukupuolittuneisuudesta eli naisvaltaisuudesta. Hänen mukaansa miesten tuleminen alalle saatetaan kokea naistyöntekijöiden mielestä vaikeana aiheena, johtuen sairaanhoitajan ammatin historiasta, mutta se myös saattaisi parantaa alan arvostusta ja palkkausta, koska tunneperäisen työn arvostus nousisi miessukupuolen myötä.

8.2 Työnjako hoitotyössä ja sukupuoli

Hoitotyössä ei varsinaista työnjakoa ole kuin eri ammattiryhmien välillä olevat työtehtävien kuvat, jotka määräytyvät työntekijän osaamistason sekä ammatin mukaan. Sukupuolen mukaan määrittyvät hoitotyön tehtävien jaot ovat ymmärrettäviä, jos ne ovat työpaikan sisällä sovittuja käytänteitä ja ne tapahtuvat yhteisymmärryksessä niin asiakkaiden kuin muun työyhteisön muiden jäsenten kanssa. Syitä hoitotyön työtehtävien jakautumiselle sukupuolen mukaan saattaa olla monia. Kuviosta 2 selviää, että vastaajilta löytyy enemmän syitä sille, miksi miehiä toivotaan hakeutuvan hoitotyöhön. Hoitotyössä tehdään yhä enemmän töitä potilaiden ja asiakkaiden kanssa, jotka saattavat olla haasteellisia. Miesten koetaan fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksiensa vuoksi tuovan turvallisuutta terveydenhuoltoalan työtehtäviin, joissa joudutaan kohtaamaan haastavia potilaita

ja asiakkaita. Tämä ajatus on stereotyyppinen, koska se kuitenkin luo sen kuvan, etteivät nämä ominaisuudet ole siirrettävissä naissukupuoleen ja mies sukupuolena edustaa aina näitä tiettyjä piirteitä. Vastauksista näkee, että työelämän kokemusten kautta tutkimukseen vastaajat ovat kokeneet näiden seikkojen olevan tärkeitä käytännön hoitotoimenpiteissä ja pohtineet miesten läsnäolon ja poissaolon merkitystä työpaikallaan eri työtehtävissä.

- tarve työvoimalle, tasa-arvo	- fyysistä voimaa, nostoapua
- ”normaalia”, mies- ja naismalli, mies roolimallina	- erilaiset taidot
- miesnäkökulma, mieshoitaja miespotilaille/asiakkaille	- tasapainottaa työilmapiiriä, rauhoittaa työyhteisöä
- palkkaus paranee	- turvallisuus asukkaille sekä työntekijöille (fyysinen, psyykinen), aggressiivisia asukkaita, miehinen auktoriteetti

Kuvio 2. Työntekijöiden selitykset, miksi hoiva-alalle tarvitaan/ei tarvita mieshoitajia (Hinkka 2014, 43).

Hinkan (2014) tutkimukseen vastanneiden työntekijöiden mielipiteet jakautuvat kahtia kysyttäessä vastaajilta esimerkiksi sitä, että ”*odotetaanko miehiltä hoiva-alalla erilaista osaamista ja vahvuuksia kuin naisilta?*”. Yli puolet vastaajista (67/123) oli sitä mieltä, että miesten ja naisten osaamisen ja vahvuuksien erot terveydenhuoltoalalla eivät poikenneet toisistaan sukupuolen mukaan. Toisaalta osa kyselyyn vastaajista (32/123) oli kohdannut käytännön hoitotyössä, että eroja kuitenkin on. Vastauksissa kerrottiin odotusten ja vahvuuksien eroavaisuuksien olevan juuri fyysisessä voimassa ja auktoriteetin vahvuudessa, joka yhdistetään miessukupuoleen. Työtehtävien jakautumisessa naisten ja miesten välillä terveydenhuoltoalalla ei nähty eroja vaan eron teko nähtiin muotoutuvan yksilöllisten ominaisuuksien mukaan enemmän kuin sukupuolen mukaan. (Hinkka 2014, 45 - 47.) Epätasa-arvoisuuden kokemus hoitotyössä tulee ilmi Hintsalan (2005, 103 - 104) tutkimuksessa, jossa kaksi kolmasosaa tutkimukseen vastanneista naisista oli sitä mieltä, että he kokevat miesten pääsevän itse hoitotyössä helpommalla kuin naiset.

Hollupin (2014) tutkimuksessa saaduista tuloksista näkee kulttuurisen ja yhteiskunnallisen vaikutuksen ja miten se on muokannut terveydenhuollossa sairaanhoitajan työtehtäviä

sen perusteella, että terveydenhuollon potilasmateriaali on järjestetty sukupuolittuneen jaon vuoksi nais- ja miespotilaisiin. Sukupuolittunut jako ei perustu erilaisiin työtehtäviin ja palkkaus ei muutu jaon mukaan, mutta se lisää tasa-arvon segregatiota terveydenhuoltoalalla. Tutkimus osoittaa sen, että monet ilmiöt yhteiskunnassa ja sen eri osa-alueilla ovat myös kulttuurin ja yhteiskunnan vaikutuksen tulosta. Suomalaisen yhteiskunnan terveydenhuoltoalan sukupuolittuneisuuden ilmiö voidaan nähdä syntyneen näiden vaikutuksen kautta, mutta mikä on myös tästä syystä mahdollista purkaa ja muuttaa.

Työtehtävien jakaantumisessa sukupuolten välillä tutkimuksen vastauksissa näkyy jo hie- man eroavaisuutta työntekijöiden kokemusten puolelta. Tutkimuksen mukaan viidennes vastaajista koki, että työtehtävien jako työpaikalla perustuu sukupuoleen. Tämä tarkoittaa sitä, että miehille ja naisille jaetut työtehtävät eroavat toisistaan. Avovastauksista käy ilmi, että miehille valikoituu ”miehisiä hommia”, kuten tekniset työt, viriketoiminta asuk- kaiden kanssa tai korjailua ja naisten työksi jää enemmän siivoaminen, ruoan laitto ja puhtaanapito. Yhdessä vastauksessa käy ilmi, että ”*paskatyöt*” (tekstissä ei ole eritelty, mitä ne ovat) jäävät yleensä miehiltä tekemättä ja miehet mieluummin keskittyvät ”*lää- kityksiin ja siistiin töihin*” näiden tekemisen sijaan. (Hinkka 2014, 47 - 48.)

Hinkan (2014) mukaan tutkimukseen vastanneiden työntekijöiden kuvauksista ja kerto- muksista saa sen kuvan, että osittain sukupuolittunut työnjako on nähtävissä vallitsevan terveydenhuoltoalalla työpaikoilla. Stereotyyppistä luokittelua pyritään perustelemaan sillä, että käytänteet elävät alan sisällä ja ne eivät ole sukupuoleen kuuluvia, vaan niitä uusinnetaan jostain syystä terveydenhuoltoalan työtehtävissä. Työntekijöiden vastauk- sista käy ilmi, että eroa työtehtävien jakaantumisesta on nähtävissä työpaikoilla:

”Naistyöntekijät ovat hyvin stereotyyppisiä -> naiset leipovat ja vaatehuoltoa, miehet tekevät remppahommia”. (Mies)”

”Usein miehet eivät ole niin innokkaita ”suihkuttajia” ja siivoajia.” (Nainen)”

”Naisille kasaantuu enemmän ns. kotityöt esim. tiskit ja pyykit. Miehet eivät ehkä vastaa niin herkästi hälytyksiin”. (Nainen)” (Hinkka 2014, 48).

Vastausten perusteella Hinkka (2014) toteaa hoitoalalla tapahtuvan sukupuolisen työn- jaon jakaantuvaan kahteen osaan. Naisille jakaantuvan työn katsotaan olevan luonteeltaan vastausten perusteella reproduktiivista eli uusintavaa työtä. Tässä tapauksessa uusintava työ nähdään toistuvana ja luonteeltaan rutiininomaista, kädellä tehtäviä työtehtäviä, kuten

esimerkiksi siivous, suihkutus ja pyykkäys. Miesten työtä pidetään enemmän produktiivisena toisin sanoen tuottavana työnä. Näitä ovat esimerkiksi voimaa vaativat työt, kurinpito ja tekniset työt. (Hinkka 2014, 49.)

Töiden jakaantuminen vaikuttaa kummankin sukupuolen kohdalla olevan stereotyyppioita uusintavaa ja kulttuuriseen mies- ja naiskäsitykseen perustuvaa. Tämä ajatus näkyy myös Hintsalan (2005) tehdyssä tutkimuksessa, jossa mieshoitajien avoimissa vastauksissa kerrottiin miesvaltaisen työyhteisön, jossa mieshoitajia oli sukupuolijakauman mukaan 30 - 70 %, toimivan kokemuksen paremmin. Miesten vastauksista tulee myös esille kokemus työyhteisöstä terveydenhuoltoalalla epätasa-arvoisena niin iän kuin sukupuolen suhteen. Miehet kuvasivat naisvaltaisemman työyhteisön olevan ongelmallisempi ja siihen kuului muun muassa kokemuksia toimintatapojen ja keskustelukulttuurin eroista:

(Mies) ”Asiat hoituivat nopeammin ja selkeämmin, kun ei ole naisia sotkemassa asioita ja tekemässä asioista monimutkaisempia.”

(Mies) ”Osaston ainoana mieshoitajana olen automaattisesti nostokurki ja väkivaltatilanteessa panssarivaunu, jonka oletetaan ilman muuta hoitavan tilanteen. Naiskollegojen mielestä olen kiveksien mukana saanut ainutlaatuisen kyvyn korjata kaikki mahdolliset tekniset kojeet.” (Hintsala 2005, 94 - 95.)

8.3 Kokemuksia työilmapiiristä terveydenhuoltoalalla

Työilmapiiri parhaimmillaan parantaa työntekijän elämänlaatua ja sitoutumista työhön. Sillä on positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen, tuottavuuteen, stressin sietokyvyn alenemiseen ja se toimii terveyttä suojaavana tekijänä. Työilmapiirin synnyn taustalla vaikuttavat monet tekijät ja se edellyttää aktiivista ponnistelua ja konkreettisia tekoja, jotta työilmapiiri pysyy sellaisena, joka kannustaa työntekoon ja on työntekijän sekä työyhteisön voimavara. (Aro 2018, 25.) Työntekijän näkökulmasta hyvään työyhteisöön kuuluu ensisijaisesti kokemus hyvistä työtovereista, jotka ovat kannustavia ja antavat tukea. Huumorilla, keskinäisellä luottamuksella ja vuorovaikutussuhteilla sekä avoimella ilmapiirillä on myös iso vaikutus työntekijöiden kokemukseen hyvästä työyhteisöstä. Hyvän työyhteisön kautta rakentuu kokemus hyvästä työilmapiiristä. Yhteisöllisyys on yksi tärkeimmistä työhyvinvoinnin muodostajista ja siihen kannustaminen merkitsee myös panostamista työn sekä työolojen kehittämiseen. (Hintsala 2005, 107; Utriainen 2011, 33.)

Työilmapiirin tarkastelu terveydenhuoltoalalla edellyttää myös samalla alan sukupuolirakenteen tarkastelua. Itsessään terveydenhuoltoalan naisvaltaisuus ei selitä työilmapiirilähtöisiä ongelmia, vaikka ne on mielletty naisvaltaisten alojen ongelmiksi. Enemmän tulisi tarkastella ilmiötä sekä hoitotyön ja hoitotieteen historian että naisvaltaisten alojen rakenteiden kautta. Naisvaltaisten alojen koetaan olevan työilmapiiriltään heikompia kuin esimerkiksi sekayhteisöt, joissa on naisia sekä miehiä. Tyypillisiä ilmiöitä naisvaltaisten alojen työilmapiirissä kerrotaan olevan riitely, kateellisuus ja toisten naisten väheksyntä. (esim. Korvajärvi 2010, 2016; Hintsala 2005; Hinkka 2014.)

”Pelkästään naisten työyhteisö on joskus aika rasittava... asioita vatvotaan liikaa” (Nainen)

”Naistyöntekijöiden työyhteisössä esiintyvää ”takana” tai ”selkään puukottaminen” jää vähemmälle kun työyhteisössä on miehiä” (Mies) (Hinkka 2014, 44).

Kuviossa 3 on kuvailtu hyvin erilaisia adjektiiveja käyttäen kolmea sukupuolen mukaan muodostunutta työyhteisöä. Nopeasti tarkasteltuna adjektiivit, joilla mies- ja naisyhteisöjä kuvataan, ovat aika stereotyyppisiä ja hyvin vastakkaisia. Naisyhteisöjä kuvaillaan negatiiviseen sävyyn, kun taas miesyhteisöjä kuvataan hyvinkin positiiviseen sävyyn verrattuna naisyhteisön kuvauksiin. Sekatyöyhteisöjä pidetään hyvinkin suuressa arvossa ja kuvausten perusteella hyvin ideaalina työilmapiiriin ja työyhteisön hyvinvoinnin kannalta.

<i>Naisyhteisöt</i>	<i>nokkiva, riitainen, juoruileva, kuppikuntainen, paha puhuvia, selkään puukottavia, kireä, arvosteleva, iloton, rasittava jne.</i>
<i>Miesyhteisö</i>	<i>reilu, ei jupise, joviaali, suorapuheinen</i>
<i>Sekayhteisöt</i>	<i>tasapaino, tasavertainen, näkemuserot rikkautena, asiakkaat arvostaa, turvallinen, terve, tasa-arvo, rauhallinen jne.</i>

Kuvio 3. Sukupuoli ja työyhteisö (Hinkka 2014, 53).

Sekatyöyhteisöt kuvataan vastausten perusteella positiivisiksi, vaikka aiempien vastausten perusteella naiset ovat kokeneet hoitotyön käytännöissä miesten saavan sukupuolensa perusteella erityisen aseman työyhteisössä. Vastauksissa käy ilmi se, että myös miehet kokevat saavansa tiettyjä työtehtäviä ja asemaa juuri oman sukupuolensa vuoksi. Sekayhteisöissä myöskään naissukupuoli ei ole negatiivinen seikka, vaan tasapaino löytyy

miessukupuolen läsnäolon kautta. Pohdinnan jälkeen sekayhteisöt eivät edellä mainittujen argumenttien perusteella vaikuta kuitenkaan niin tasa-arvoisilta kuin, mitä vastauksista käy ilmi. Nais- ja miesyhteisöjen kuvaaminen terveydenhuoltoalalla näin polarisointeesti vaikuttaa erikoiselta, koska ne kuulostavat pohjautuvan enemmän mielikuvaan stereotyyppisistä sukupuolieroista.

8.4 Muuttaako työntekijän sukupuoli kokemusta työilmapiiristä?

Työilmapiirin muodostuminen rakentuu sille, että huono käytös synnyttää työpaikalla negatiivista ilmapiiriä ja päinvastoin hyvä käytös luo positiivista ilmapiiriä. Huonoa käytöstä saatetaan hyväksyä kenenkään sitä kyseenalaistamatta, jolloin puhutaan hiljaisesta hyväksymisestä. Yhteisössä hiljainen hyväksyntä edellyttää sen, että asiaan ei puututa kenenkään taholta ja vähitellen huono käytös synnyttää työilmapiirin, joka on vihamielinen, *hostiili*. (Aro 2018, 50.) Naisyhteisöjen koetaan olevan negatiivisten kuvausten perusteella vihamielisempiä kuin mies- ja sekayhteisöjen. Tämä ajatus syntyy varmasti siitä, että yleinen mielikuvakin jo kertoo, että naisten välillä on työyhteisöissä enemmän ristiriitoja ja tämä kuva on kokonaisvaltainen mielikuva naistyöyhteisöistä muuallakin kuin terveydenhuoltoalalla. (Hinkka 2014, 53; Korvajärvi 2016, 156; Hintsala 2005, 94 - 95.)

Hinkan (2014) tutkimuksessa oleellista työilmapiirin näkökulmasta on se, että iso osa vastaajista sukupuolesta riippumatta oli sitä mieltä, että mieshoitajien edustus työyhteisössä (*sekayhteisöt*) paransi työilmapiiriä ja sen vaikutukset työilmapiiriin nähtiin positiivisina:

”Ainahan porukassa on hyvä olla kumpaakin sukupuolta.” (Mies)

”normaalimpaa” (Mies) (Hinkka 2014, 56).

Naisyhteisöjen kuvauksissa vastaajat kuvailevat sukupuolesta riippumatta naisvaltaisten työyhteisöjen olevan hyvin eripuraisia ja työyhteisön toimivuuden ja hyvinvoinnin näkökulmasta hyvin vaikeita. Vastausten perusteella miehet tuntuvat pelastavan työilmapiirin ja myrkyllisen työyhteisön, vaikka samoilla toimilla naiset voisivat itse vaikuttaa omaan toimintaansa työyhteisössä ja luoda paremman työilmapiirin. Miesten koetaan vastausten perusteella tasapainottavan terveydenhuoltoalan työyhteisöjen työilmapiirin negatiivisilta naisilta ja pitävän heidät ns. ”*ruodussa*”.

”...tuo tasapainoa ”akka”valtaan...homma on reilumpaa” (Nainen)

”Vähemmän eripuraa. Vähemmän kuppikuntia.”(Mies)

”Naisten (työntekijöiden) selkäänpuukottaminen jää vähemmälle kun on myös miehiä työyhteisöissä.” (Mies) (Hinkka 2014, 54 - 55).

Miesten rooli ja merkitys työyhteisössä koetaan vastausten perusteella olevan edullinen työilmapiirin suhteen, mutta joidenkin vastausten perusteella miehet saavat sukupuolensa perusteella erivapauksia hoitotyössä tai he tuntuvat saavat erityisen aseman työyhteisössä pelkästään sukupuolensa vuoksi. Tämä asetelma kuulostaa erikoiselta, mutta voi olla mahdollista, että koko työyhteisö saattaa osallistua siihen, että sukupuolen perusteella mies voi saada erityisen aseman terveydenhuoltoalalla työyhteisössä. (Hinkka 2014, 57 - 58; Hintsala 2005, 103 - 104.) Sillä saattaa olla negatiivinen vaikutus työilmapiiriin, jos jokin tietty ryhmä tai henkilö saa erityisen aseman työyhteisössä:

”Pomon suosikkeja...” (Nainen)

”Miestyöntekijä saa yleensä aina tahtonsa läpi, naiset joutuvat enemmän joustamaan.” (Nainen)

”Ottavat ns. johtajan roolin (miehet).” (Nainen) (Hinkka 2014, 58).

Hintsalan (2005) tekemässä tutkimuksessa käy tutkimukseen vastanneiden terveydenhuoltoalan miestyöntekijöiden vastauksista ilmi, että he kokevat alan työyhteisön epätasa-arvoisempana kuin naistryöntekijät. Epätasa-arvoisuuden kokemus tulee ennen kaikkea sukupuolen näkökulmasta esiin, mutta myös ikä ja työkokemus vaikuttavat taustalla. Epätasa-arvoisuuden kokemus ei ole sukupuoleen sidonnainen, vaan epätasa-arvoisuutta terveydenhuoltoalalla kohtaavat niin mies- kuin naishoitotyöntekijät.

(Mies) ”Osastolla kiireen, stressin ja sairastavuuden kasvun myötä heikentynyt työilmapiiri, mikä heijastuu myös potilaan hoidon laadun heikentymisenä.”

(Mies) ”Henkilökunnan väliset suhteet, (juoruilu yms.)” (Hintsala 2005, 103 - 104).

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää, miten terveydenhoitoalan sukupuolittuneisuus näkyy käytännön hoitotyössä ja miten hoitotyötä tekevät kokevat sukupuolittuneisuuden vaikuttavan työilmapiiriin. Terveydenhoitoalalla työskentelee moniammatillisesti eri ammattiryhmiin kuuluvia työntekijöitä. Pelkästään hoitotyötä tekevät ammattiryhmät ovat naisvaltaisia, jolloin miesten osuus työntekijöistä on marginaalinen. Hoitotyön sukupuolittuneisuuden leima vaikuttaa työpaikoilla monella tapaa, mikä tulee ilmi opinnäytetyöni tuloksissa. Yleisesti ottaen tulosten perusteella voi tehdä karkean johtopäätöksen siitä, että sukupuolittuneisuus näkyy hoitotyön käytännöissä ja sillä on vaikutusta työilmapiiriin.

Oma kokemukseni ollessani harjoitteluissa sairaanhoitajaopiskelijana on ollut se, että miesten tuoma auktoriteetti vaikeissa hoitotilanteissa kohdistuu enemmän mieshoitajan fyysiseen olemukseen, äänen painoon ja tapaan puhua asiakkaalle kuin sille, että hoitaja on miespuolinen. Uskon, että Hinkan (2014) tutkimuksessa ilmi tullut ajatus siitä, että mieshoitajia tarvitaan terveydenhoitoalalle, pitää paikkansa. Tarve mies- ja naishoitajille selittyy myös sillä, että terveydenhuollon asiakaskunta koostuu sekä mies- ja naispotilaista sekä asiakkaista. Hyvä olisi myös pohtia tässä suhteessa myös, että onko hoitaja sukupuolineutraali hoitotilanteessa. Yhdessä harjoittelupaikassa törmäsin käytäntöön, että naisasiakkaalta kysyttiin mielipidettä siitä, haittaako häntä miespuolisen hoitajan tekevän hänelle pesut. Tämä kysymys tuntui asiakkaan näkökulmasta kohteliaalta, mutta herätti ajatuksen siitä, että rajaako sukupuoli kuitenkin hoitajien työtehtäviä. En tiedä kysyttiinkö miespotilailta vastaavaa naishoitajista. Tällainen käytäntö saattaisi kyllä ennen pitkää johtaa Hollupin (2014) artikkelissa kuvattuun malliin, että mieshoitajat hoitavat miespotilaita ja naishoitajat naispotilaita.

Tuloksista käy myös ilmi se, että hoitajan fyysinen olemus on ennen kaikkea sukupuoleen liittyvä ja pitää yllä mielikuvaa siitä, että mieshoitajat ovat automaattisesti ”nostokurkia” ja heidän oletetaan olevan vastuussa fyysisesti vaikeista työtehtävistä. Stereotyyppinen ajattelu on sellaista, joka perustuu yleiseen ajatteluun (yleistykseen) jostain ryhmästä,

johon kuuluvilla yksilöillä on samankaltaisia ominaisuuksia. (Hinkka 2014, Hintsala 2005.) Stereotyyppinen ajattelu mieshoitajista tietyyppisinä, fyysisesti voimakkaina, on kategorisoivaa ja epätasa-arvoista. Se myös antaa kuvan siitä, että naiset eivät voi olla tällaiseen kategoriaan kuuluvia. Taustalla oleva ajatus miesten töistä ja naisten töistä varmasti näkyy hoitotyön käytännön työtehtävissä ja miten ne jakautuvat.

Hinkan (2014) tutkimuksessa ilmi käynyt ajatus siitä, mitä ajatellaan hoitotyössä olevan naisille kuuluvaa työtä, on myös kategorisoivaa. Stereotyyppinen ajattelu töiden jakautumisessa pitää yllä sukupuolten välistä epätasa-arvoa ja vaikuttaa negatiivisesti työilmapiiriin. Monet tutkimukseen vastanneista oli sitä mieltä, että miehet helposti luistavat töistä tai saattavat valikoida töitä, esimerkiksi hoitotyössä tehtävät pesut saattavat jäädä naisten vastuulle. Tällaisista vastauksista tulee itselleni mieleen, että hoitotyön jakautuminen tulee olla yhdessä sovittua tai sen ollessa epätasa-arvoista, tulisi sen jakaantumista tasan viedä eteenpäin, jotta epäkohdat voitaisiin korjata. Taustalla voi olla ajatus siitä, että negatiivisiksi koettuja asioita on vaikea työyhteisössä viedä eteenpäin, mikä näkyy työyhteisöissä ”selän takana puhumisena” ja johtaa huonon työilmapiirin syntymiseen. (Hinkka 2014; Hintsala 2005; Aro 2018.)

Työilmapiiriä koskevat vastaukset myös synnyttävät sen mielikuvan, että keskitytään vahtimaan toisten tekemää työtä. Tällainen kollegoiden ”vahtiminen” synnyttää varmasti eripuraa työyhteisön sisällä ja vaikuttaa negatiivisesti työilmapiiriin. Kauppinen-Perttula (2004) tutkimuksessaan mainitsee yhteisön vaikutuksesta yksilön työhön hoitotyön historian alussa diakonissaliikkeen synnyttyä. Sairaanhoidajan työ oli kollektiivista ja työyhteisön sisällä työntekijät vahtivat toistensa töiden tekemistä; ryhmäkuri oli vahvaa. Terveystieteiden tutkimuksissa nähdään myös sukupuolittuneena ilmiönä se, että työhön sitoudutaan henkisesti vahvasti ja esimerkiksi töihin liittyvä ylivoimaisuus on suurempaa naisilla kuin miehillä. (Enberg ym. 2012, 39.) Ylivoimaisuus kuormittaa ja se heikentää työhyvinvointia. Pidemmän päälle kuormittuminen vaikuttaa negatiivisesti työyhteisöön ja työilmapiiriin.

Tulokset kertovat melko yksimielisesti kokemuksen siitä, että terveydenhuoltoalalla työilmapiiriin koetaan olevan huono, jos työyhteisö on naisvaltainen. Mies- ja sekayhteisöt nähdään paljon positiivisemmiksi ja niiden koetaan olevan vähemmän vihamielisiä. Adjektiivit, joilla naisvaltaisia työyhteisöjä kuvataan, ovat melko negatiivisia ja niihin

liitetään mielikuvia, jotka kertovat huonosta työyhteisön hengestä ja työilmapiiristä. Tulokset kertovat, että naisten välisessä kommunikoinnissa työyhteisössä on paljon ongelmia ja henkilökohtaiset suhteet nousevat helposti keskiöön, mikä vaikuttaa siihen, että työilmapiiri koetaan raskaaksi.

Monen tutkimukseen vastanneiden mielestä miesten läsnäolo terveydenhuoltoalalla on suotavaa, koska miehet tasapainottavat naisvaltaisia työyhteisöjä. Juuri sekatyöyhteisöt, jotka koostuvat sekä miehistä ja naisista, koetaan kaikista tasa-arvoisimmiksi ja tasapainoisimmiksi vastausten perusteella. Kiinnostavaa mielestäni onkin, miksi naisvaltaiset alat tuntuvat muotoutuvan työilmapiiriltään ongelmallisiksi ja miten niihin voisi puuttua ajoissa. Mikä piirre terveydenhuoltoalalla on miestyöntekijöissä sellainen, joka tuo tasapainon työyhteisöihin? Kahden tutkimuksen perusteella ei voi luoda yleistystä siihen, että kaikki naisvaltaiset työyhteisöt ovat luonteeltaan ongelmallisia työhyvinvoinnin näkökulmasta, kun taas yleistystä ei mielestäni voi tehdä myöskään miesvaltaisten työyhteisöjen paremmuudesta työilmapiirin suhteen. Vastausten perusteella saa sen kuvan, että kyse on enemmän organisatorisista ongelmista, joihin ei ole pystytty syystä tai toisesta puuttumaan.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi ja sen reflektointi on tärkeää opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Tutkijan oman position arviointi on myös tärkeää työn luotettavuuden ja eettisyyden kannalta. Kankkunen ym. (2013, 197 - 205) tuo esille kvalitatiivisessa tutkimuksessa esiin tulevia ongelmia prosessin eri vaiheissa ja yksi tärkeimmistä niistä mielestäni on se, että aihetta yksin tutkiva ja kirjoittava saattaa herkästi reflektoinnin puutteessa tulkita aineistoa ja tehdä päätelmiä omista näkökulmistaan. Aineiston tulkinta ennen kaikkea saattaa mukaila tutkijan omaa arvomaailmaa ja tulosten tulkinta liian subjektiivisesti saattaa muuttaa lopputulosta halutunlaiseksi. Tiedostan sen, että oma akateeminen yliopistotaustani sukupuolen tutkimuksen alalla on ollut taustalla opinnäytetyön aihetta valitessani ja tuon sen esille avoimesti, jotta se myös välittyy opinnäytetyöni lukijalle. Puolueettomuus ja oman aseman määrittäminen tutkimusta tehtäessä on yksi tavoite objektiiviseen tutkimuksen tekoon. Kuitenkin tutkimuksen kannalta tärkeää on aina se, että aihe kiinnostaa ja motivoi tutkimuksen tekijää ja se mahdollistaa prosessin loppuun viemisen. (Tuomi ym. 2018, 158 - 160; Niela-Vilèn ym. 2015, 24.)

Haluan omassa työssäni keskittyä reflektiivisesti tutkimusaineistoon ja kriittisesti tarkastella aineiston haussa saamiani tuloksia. Tutkimuksessa luotettavuus korreloi tutkimuksen toistettavuutta, mikä tarkoittaa sitä, että samat tulokset saadaan uudestaan toistamalla tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä ja aineiston hakutapoja käyttämällä. Pyrin omassa tutkimuksessani noudattamaan tieteellisen tutkimuksen etiikkaa, että käyttämäni aineisto on löydettävissä ja tekemäni johtopäätökset pohjautuvat tutkittuun tietoon. Tutkimuksen luotettavuutta pyrin myös havainnollistamaan oppimispäiväkirjan avulla sekä sitoudun noudattamaan opinnäytetyössäni Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjeistusta hyvistä tieteellisistä käytännöistä, johon muun muassa plagiointi ei kuulu. Opinnäytetyössäni käyttämäni käsitteet ja määritelmät olen pyrkinyt selventämään, jotta niiden tarkoituksen ymmärtää jokainen. Luettavuus ja ymmärrettävyys ovat myös luotettavuuden mittareita tutkimuksissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Käyttämäni tutkimusartikkelit ovat CINAHL- ja Medic-tietokannoista, mitkä ovat lähtökohtaisesti vertaisarvioituja ja tieteellisesti luotettavia. Medic-tietokannasta löytämäni tutkimusartikkeli on julkaistu Tutkiva hoitotyö -lehdessä, joten sitä voidaan pitää luotettavana lähteenä. Pro gradu- ja väitöskirja -tutkimukset eivät ihan yllä samaan näytön asteeseen kuin Medic- ja CINAHL-tietokannoista löytyneet tutkimusartikkelit, joten niitä ei voida pitää yhtä luotettavina.

Päätin aloittaa opinnäytetyöni prosessin alkuvaiheessa tekemään opinnäytetyön edistymisestä tutkimuspäiväkirjaa, jossa käy ilmi opinnäytetyön eteen tehdyt toimenpiteet, suorittamani kirjallisuushaut sekä työn kirjoittamiseen käytetty aika. Päiväkirja mielestäni tuo hyvin esille opinnäytetyön prosessimaisuuden ja sen tarkastelun läpinäkyvyys käy esille hyvin sitä lukiessa. Tutkimuspäiväkirjaa suositellaan tehtäväksi, jotta se voisi toimia välineenä tutkimuksen edistymisen seurannassa ja sen avulla voi palata prosessinomaisesti takaisin työn eri vaiheisiin. Päiväkirja voi olla vapaamuotoinen tai systemaattinen, jolloin se palvelee tekijäänsä parhaiten ja tekee tutkimuksesta läpinäkyvämmän. (Hirsjärvi ym. 2013, 45 - 46.)

Opinnäytetyöprosessin aikana ylläpitämäni tutkimuspäiväkirja ei ole reflektoinnin väline opinnäytetyölleni, vaan se on enemmän toiminut minulle edellä määritetyllä tavalla. Tutkimuspäiväkirja on toiminut välineenä tarkastella opinnäytetyöni edistymisvaiheita, joiden perusteella on mahdollisuus koota jälkikäteen yhteenvetoa opinnäytetyötä varten

suoritetuista aineistohauista. Tutkimuksen tekemisen eri vaiheiden kirjoittaminen ylös mahdollisimman tarkasti ja kuvailevasti eri vaiheissa on tärkeää, jotta tutkimus olisi luotettava ja prosessien eri vaiheet mahdollisimman läpinäkyviä. (Niela-Vilèn 2015, 28 - 33.)

Reflektointia opinnäytetyöni prosessin eri vaiheista olen tehnyt samalla, kun olen etsinyt aineistoa ja etsinyt tutkimuksia omaa opinnäytetyötäni varten. Aineistolähtöisen tutkimuksen ongelmana on juuri objektiivisuuden ongelma ja muuan muassa Tuomi (2018, 109) on pohtinut sitä, voidaanko aineistolähtöisessä analyysissä päästä täysin irti tutkijan omasta positioista suhteessa tutkimuksen aiheeseen ja aineistosta nouseviin tuloksiin. Objektiivisuuteen pyrkiminen tutkimuksessa on ideaalia, mutta siihen pääseminen edellyttää mielestäni jatkuvaa reflektiota suhteessa omaan aiheeseen ja tutkimuksen tekemisen motiiveihin.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana opin paljon siitä, millaiset valmiudet itselläni on tehdä laajaa tutkimustietoon perustuvaa työtä ja mitä kaikkea prosessi pitää sisällään. Koin työn prosessimaisuuden välillä haasteellisena ja jouduin tekemään hieman enemmän työtä sen eteen, että sain pidettyä kokonaisuuden hallussa. Olen aiemmin tehnyt yliopistoon kandidaatintyön, joka on laajuudeltaan yhtä suuri kuin opinnäytetyö. Yliopistossa kolmen vuoden kaikki niin teoreettiset kuin ainekohtaiset opinnot tukivat kandidaatintyötä, mutta ammattikorkeakoulussa koin, että teoreettiset opinnot opinnäytetyötä tukemaan olivat rajoittuneemmat. Sen vuoksi koin, että opinnäytetyö on haasteellisempi, kun kuitenkin suurin osa sairaanhoitajakoulutuksen opinnoista tähtää käytännön työhön enemmän kuin tutkimukselliseen työhön. Prosessin aikana opin kuitenkin opinnäytetyön prosessin sisällön ja suunnitelmallisen etenemisen tärkeyden.

Opinnäytetyöni haasteena oli aluksi saada toimeksiantaja omalle työlleni. Olin yhteyksissä useisiin eri tahoihin, jotka olisivat voineet olla kiinnostuneita opinnäytetyöni aiheesta. Toimeksiantajaksi löysin Karelia-ammattikorkeakoulusta yliopettaja Pirjo Vesan. Oman ammatillisen kasvun merkitys toimeksiantosuhteessa on se, että opinnäytetyöni kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta saatuja tuloksia pystyisi hyödyntämään jatkossa käytännön työhön. Kirjallisuuskatsauksen kautta saatujen tuloksien toivon voivan

rikkoa yleisiä käsityksiä terveydenhuoltoalan sukupuolittuneisuuden ilmiöstä sekä mahdollisesti muuttavan terveydenhuoltoalaa sukupuolineutraalimmaksi ja tasa-arvoisemmaksi.

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana ammatillista kasvua on tapahtunut suhteessa omaan aiheeseen. Sairaanhoidajan työssä on tärkeää tiedostaa, miten syvällä monet käytännöt ja toimintatavat ovat ammatillisessa mielessä ja miten ne ovat myös sidoksissa kulttuuriin ja yhteiskuntaan. Historiallisesti sairaanhoidajan ammatti on vanha, mutta monet käytännöt eivät ole muuttuneet sisällöllisesti ammattikunnan sisällä, vaan stereotyyppistä ajattelutapaa sukupuolesta ja sukupuolittuneista käytännöistä terveydenhoitoalalla on vielä olemassa ja se on syvällä rakenteissa.

Oman positionsa näkeminen osana terveydenhoitoalan sisäistä toimintakulttuuria edellyttää reflektointia siitä, mitä itse voi omilla teoillaan ja asenteellaan muuttaa. Rakenteiden muuttaminen edellyttää niin käytännön tason käytänteiden muuttamista, mutta myös organisatorisia muutoksia. Sairaanhoidajan työn näkeminen uudella tavalla, unohtaen käsitteen ”kutsumusammatti” kokonaan, ja tiedon lisääminen itselleen itsestään selvistä asioista auttaa muuttamaan toimintakulttuuria. Uskon myös, että iällä on suuri merkitys siinä, miten asenteet ja toimintakulttuuri muuttuvat terveydenhuoltoalalla. Korvajärven (2016) tutkimuksessa käy ilmi, että hyvin harvoin ongelmia, mitkä liittyvät sukupuoleen tai sukupuolittuneeseen ajattelutapaan nähdään tapahtuvan omalla työpaikalla, vaan mielikuvat liitetään tapahtuvaksi muissa työyhteisöissä tai työpaikoissa.

9.4 Jatkokehitysideat ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voi hyödyntää hoitotyön työelämään liittyvissä tutkimuksissa tai työhyvinvointiin liittyvissä tutkimuksissa, joissa pyritään ymmärtämään sukupuolen merkitystä työyhteisöissä. Aihe itsessään koskettaa kaikkia terveydenhuoltoalan alueita, joten opinnäytetyön hyödynnettävyys voidaan laajentaa koskettamaan myös muita moniammatillisia työyhteisöjä kuin vain lähi- ja sairaanhoidajatyöyhteisöjä. Jatko-tutkimusmahdollisuuksina opinnäytetyölleni näkisin laajemmat kyselytutkimukset, jotka voitaisiin tehdä työpaikka- tai sairaanhoidopiirikohtaisesti. Sukupuolten välinen tasa-arvo hoitotyössä ei ole valmista, mutta tarkempaa tutkimusta kannattaa tehdä siitä, millä keinoin segregatiota voitaisiin lähteä purkamaan ja miten sitä voitaisiin työyhteisöissä

käsitellä esimerkiksi työnohjauksen avulla. Mielenkiintoista olisi myös lähteä tutkimaan sukupuolittuneisuuden ilmiötä hoitotyössä, esimerkiksi jopa väitöskirjaksi asti, jolloin aiheeseen saisi syvemmän katsauksen. Esimerkiksi sairaanhoitajan työssä nähtävä kollektiivinen kuri ja miten se näkyy työyhteisöissä, kiinnostaa aiheena minua.

Työhyvinvointitutkimusta tehdään paljon Suomessakin, mutta jostain syystä sukupuolen vaikutusta työilmapiiriin ja sitä kautta yksilön ja työyhteisön hyvinvointiin ei kuitenkaan ole nähty tarpeellisenä tutkia. On mahdollista, että segregaaation purkautuminen terveydenhuoltoalalla alkaa edetä mieshoitajien lisääntyessä ja pystyttäisiin realistisesti näkemään ne sukupuolittuneet toimintamallit, joiden takia terveydenhuoltoala on pitkään säilynyt naisvaltaisena alana. Mielenkiintoista olisi myös tutkia sitä, miten johtaminen vaikuttaa työilmapiiriin sukupuolen näkökulmasta. Esimerkiksi mielenkiintoista olisi pohtia, onko eroa sillä, että osastonhoitajana tai esimiehenä toimii nainen vai mies ja onko sillä vaikutusta työilmapiiriin.

Mielenkiintoista olisi myös tutkia sitä, miten stereotyyppiset käsitykset terveydenhuoltoalalla miehistä hoitajina vaikuttavat miehiin. Hintsalan (2005) tutkimuksessa kävi ilmi, että mieshoitajat kokevat epätasa-arvoisuutta työyhteisöissä. Terveydenhuoltoalalla miehiin liitetään fyysisyyden ja voiman mielikuvia. Hoitotyön tehtävätkin saattavat jakautua miesten töiksi tämän luokittelun kautta. Maskuliinisiin miehiin liitetään mielikuvia siitä, että he ovat voimakkaita ja lihaksikkaita, mutta kuten kaikki naiset eivät ole stereotyyppisesti vastakohtia tälle ajattelumallille, eivät myöskään kaikki mieshoitajat ole fyysisesti vahvoja ja ole maskuliinisia miehen malleja. Pohdintana opinnäytetyön tuloksille voi myös miettiä vastavuoroisesti, onko terveydenhuoltoalalla miesmalleja, jotka uusintavat sukupuolirooleja ja pitävät yllä lokeromaista ajattelua siitä, millainen on perinteinen miessukupuolinen hoitaja.

Opinnäytetyön materiaalin saa käyttöönsä toimeksiantajani Karelian ammattikorkeakoulun opettaja Pirjo Vesa. Opinnäytetyön sisältöä ja siitä saatuja tuloksia on tarkoitus hyödyntää opetusmateriaalin taustatietona. Toimeksiantajani on tehnyt tutkimusta hoitotyön työilmapiiristä ja huumorinkäytöstä työyhteisöissä. Sukupuolittuneisuuden vaikutus työyhteisöön ja työilmapiiriin tuo erilaisen näkökulman työyhteisötutkimukseen.

Lähteet

- Aro, A. 2018. Työilmapiiri kuntoon. Helsinki: Alma Talent.
- Elliot, C. 2017. Emotional labour: learning from the past, understanding the present. *British Journal of Nursing* Vol 26 / 9. Mark Allen Publishing. 1070-1077. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2017.26.19.1070> 25.5.2019.
- Enberg, B., Gunnevi, S. & Öhman, A. 2013. Work experiences among nurses and physicians in the beginning of their professional careers – analyses using the effort-reward imbalance model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol 23. Wiley-Blackwell. 36-43. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00997.x 25.5.2019.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Haho, A. 2006 *Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin*. Oulun yliopisto: Oulu. Väitöskirja.
- Hahtela, N. 2019. *Sairaanhoitajien työolobarometri 2018. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista*. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/01/tyoolobarometri_2018_web.pdf 30.4.2019.
- Hinkka, M. 2014. *Hoitajan sukupuoli -Sukupuolikäsityksiä hoivatyössä*. Pro gradu-työ, Lapin yliopisto. <https://core.ac.uk/download/pdf/30083832.pdf> 6.2.2019.
- Hintsala, A.-T. 2005. *Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevyydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä*. Väitöskirja, Kuopion yliopisto. http://epublications.uef.fi/tietopalvelu.karelia.fi/pub/urn_isbn_951-27-0068-9/urn_isbn_951-27-0068-9.pdf 29.1.2019.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hollup, O. 2014. The impact of gender, culture and sexuality on Mauritian nursing. *Nursing as a non-gendered occupational identity or masculine field? Qualitative study*. *International Journal of Nursing Studies* Vol 51/ 5, 752-760.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). Kerava: Savion kirjapaino Oy, 291 - 301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauppinen-Perttula, U. M. 2004. *Kutsumus ja uupumus*. Teoksessa Henriksson, L. & Wrede, S. (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kinnunen, M. 2001. *Luokiteltu sukupuoli*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Korvajärvi, P. 2010. *Sukupuolistunut ja sukupuolistava työ*. Teoksessa Saresma, T., Rossi, L.-M. & Juvonen, T. (toim.) *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino, 18-196.
- Korvajärvi, P. 2016. *Sukupuoliero työssä: numerot ja käytännöt*. Teoksessa Husso, M. & Heiskala, R. (toim.) *Sukupuolikysymys*. Helsinki: Gaudeamus, 142-160.
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986.
- Meleis, A. I. 2012. *Theoretical Nursing, Development and Progress*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Mikkilä, E. 2013. *Naisten ja miesten ammatit ja työt*. Teoksessa Pietiläinen, M. (toim.) *Työ, talous ja tasa-arvo*. Helsinki: Tilastokeskus, 65-82.

- http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/tytata_201300_2013_10369_net.pdf 29.1.2019.
- Niela-Vilèn, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 6.2.2019.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteen sovelluksiin. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf 28.2.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. <https://stm.fi/tyohyvinvointi> 28.4.2019.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print, 7-22.
- THL. 2018. Eriarvoisuus. http://www.stat.fi/til/tyokay/2016/04/tyokay_2016_04_2018-11-02_kat_001_fi.html#_ga=2.34956836.424889783.1550824946-2109661000.1550824946 26.2.2019.
- Tilastokeskus. 2018a. Vuoden 2016 työllisten, työllisten naisten ja työllisten miesten kymmenen yleisintä ammattiryhmää verrattuna vuoteen 2011. http://www.stat.fi/til/tyokay/2016/04/tyokay_2016_04_2018-11-02_kat_001_fi.html#_ga=2.34956836.424889783.1550824946-2109661000.1550824946 22.2.2019.
- Tilastokeskus. 2018b. Sosioekonominen asema. https://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/sosioekon_asema.html#tab1 22.2.2019.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf 5.2.2019.
- Työsuojelu. 2018. Fyysinen kuormitus. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/fyysinen-kuormitus> 10.4.2019.
- Työterveyslaitos. Työhyvinvointi on yhteinen asia. <https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvallisuuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/> 28.4.2019.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 1/2011. Kouvola: ScanWeb Oy, 29-35.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
CINAHL	segregation in nursing	academic journal, full text	12	1) "The impact of gender, culture and sexuality on Mauritania nursing: Nursing as a non-gendered occupational identity or masculine field? Qualitative study."
MEDIQ	työhyvinvointi, hoito*	2009-2019	14	1)"Näkökulmia sairaanhoitajan työhyvinvointiin."
CINAHL	nursing AND work environment AND gender	Advanced search, 2009-2019, peer reviewed, english, linked full txt	10	1) "Emotional labour: learning from the past, understanding the present."
GOOGLE	sukupuoli hoitotyössä	-	-	1) "Hoitajan sukupuoli – Sukupuolikäsityksiä hoivatyössä."
MEDIC	hoitotyö, työtyytyväisyys	Vain kokotekstit	22	1)"Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä: nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä."

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu	Analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset
Hollup. O. 2014. The impact of gender, culture and sexuality on Mauritia nursing: Nursing as a non-gendered occupational identity or masculine field? Qualitative study. International Journal of Nursing Studies. Volume 51/5. Elsevier. UK.	Tutkimus kuvailee ja analysoi miten sukupuoli ja kulttuuri ovat muuttaneet hoitajuuden kehittymistä ja segregoitumista Mauritiuksella.	Tutkimuksen aineistonkeruu tapahtui haastattelututkimuksilla. Otannassa olevat haastateltavat työskentelivät viidessä eri sairaalasta ja haastateltavia oli yhteensä 47 kpl, joista miehiä (27 kpl) ja naisia (20 kpl). Aineiston keruu tapahtui yli 5 kk ajalta v. 2006 ajalta.	Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmä, analyysimenetelmää ei tarkenneta artikkeleissa.	Sairaanhoidajan ammatti on eriytynyt kulttuurin ja yhteiskunnan tuloksena-Hoitajan ammatti-identiteetti ei ole sukupuolisdonnainen, vaan sairaanhoitajien sukupuolijakauma menee melkein tasan eli puolet hoitajista puolet on miehiä. Sairaanhoidajia kutsutaan ylihoitajiksi ("nursing officer").
Utriainen, K., Ala-Mursula L. & Virokannas, H.. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö. Vol. 9 (1). ScanWeb Oy. Kouvola.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, työhyvinvoinnin ulottuvuuksia ja miten sairaanhoitajien työhyvinvointia voitaisiin edistää terveydenhoitoalalla. Tutkimuksessa esitetään, mitkä ovat mahdolliset haasteet työhyvinvoinnissa ja mitä päätelmiä ja suosituksia tutkimuksen pohjalta voitaisiin pitää hoitotyön käytänteiden kehittämisessä.	Aineisto tutkimukseen on koottu kirjallisuuskatsaustyypisesti. Artikkelissa ei mainita aineistonkeruu menetelmää, mutta tutkimustulosten pohjalta kirjoitettu tutkimus viittaa kirjallisuuskatsauksen tekemiseen.	Aineiston analyysissä käytetty kvalitatiivisia menetelmiä.	Sairaanhoidajien työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät 1. työhyvinvoinnin kohdesidonaisuus eli sairaanhoitajien työssä tärkeää on mahdollisuus paneutua itse potilas- ja hoitotyöhön. 2. Eettisyys eli ammattietiikka ja arvopohjan toteuttaminen hoitotyössä. 3. Yhteisöllisyys eli hoitajien välinen toiminta (arvostus, välittäminen, luottamus jne.). 4. Työhön asennoitumisen sukupuolvisuus eli työn ja vapaaajan merkityksen erot eri sukupuolvelle olevien välillä.

<p>Elliot, C. 2017. Emotional labour: learning from the past, understanding the present. <i>British Journal of Nursing</i> Vol 20, nro 19. Mark Allen Publishin Ltd. 1070-1077.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tutkia hoitotyön sukupuolittuneisuutta historian näkökulmasta ja miten se vaikuttaa nykypäivään. Tutkimus valottaa emotionaalisen työn (<i>emotional labour</i>) -käsitettä ja miten se on hoitotyön historian vuoksi sidoksissa naissukupuoleen ja naisten tekemään työhön. Tutkimuksen tarkoitus on synnyttää vaihtoehtoista ajattelua sukupuolirooleihin hoitotyössä ja minkälainen vaikutus niillä on työuupumukseen.</p>	<p>Aineisto on koottu kirjallisuuskatsauksena, jossa kirjoittajan oma huomio käytetyn aineiston iästä on aiheellinen, mutta hän perustelee vanhemman tutkimustiedon käyttöä historiallisessa kontekstissa.</p>	<p>Analyysimenetelmäpohjana tutkimuksessa kirjoittaja käyttää omien sanojensa mukaan Foucaultiaista sukuhistoriallista menetelmää (<i>Foucaultian genealogical method</i>).</p>	<p>-Hoitotyöhön vaikuttavat monet yhteiskunnalliset ilmiöt ja historian vaikutusta hoitotyöhön ja sen tulevaisuuteen tulisi korostaa entisestään.</p>
<p>Hintsala, A. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevyydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kopijyvä: Kuopio.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on saada selville, millaiseksi mies- sekä naishoitajat kokevat autonomian hoitotyössä ja miten ne eroavat toisistaan mm. kokeemuksesta hoitotyön tärkeydestä, mahdollisuuksista vaikuttaa omaan työhön. Tutkimuksessa selvitettiin myös, mitkä tekijät vaikuttavat ammatin vaihtoon myöhemmin.</p>	<p>Tutkimusaineisto on koottu osittella satunnaispoiminnalla sairaanhoitajaliiton rekisterissä olevista mies- ja naishoitajista, joita kertyi yhteensä 1200 kpl. Aineisto koottu kyselyllä maaliskuuhuhtikuun 2003, mihin osallistui 715 kpl hoitajia ja vastausprosentti kyselyyn oli 60%.</p>	<p>Analyysimenetelmänä on käytetty Pearsonin korrelaatiokerrointa, pääkomponenttianalyysiä, logistista regressiota, t-testiä ja khiin neliö-testiä sekä AnswerTree-analyysiä.</p>	<p>Tutkimustuloksissa korostui se, että naishoitajien autonomiaprofiili on epäselvempi kuin miesten ja naisilla hoitotyöhön liittyy kutsumuksellinen puoli. Miehillä autonomia vahvempaa ja he ovat urakeskeisempiä ja itsenäisempiä työssään. Autonomian puute heikentää työtyytyväisyyttä.</p>

<p>Hinkka, M. 2014. Hoitajan sukupuoli -sukupuolikäsitteitä hoivatyössä. Pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten sukupuoli näyttäytyy ja millaisia merkityksiä sukupuoli saa hoivatyössä niin työntekijöiden, asiakkaiden kuin hoitotyön opiskelijoiden näkökulmasta.</p>	<p>Aineisto on kerätty osana Lapin letka-hanketta kyselytutkimuksena kyselylomakkeilla ja ryhmähaastattelut.</p>	<p>Analyysimenetelmänä tutkimuksessa on käytetty aineistolähtöistä sisälönanalyysia, joka on yhdistetty aineiston kvantitatiiviseen kuvailuun.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan sukupuoli nähdään hoivatyössä perinteisten sukupuolijakojen mukaan. Työtehtävät eriytyvät näiden jakojen mukaan työpaikalla ja sukupuolittuneisuus on vahvaa hoivatyössä. Sukupuolen vaikutus on myös nähtävissä työympäristössä.</p>
---	---	--	--	--

Esimerkki aineiston analyysistä**Tutkimuskysymys: Miten hoitotyötä tekevät kokevat sukupuolen vaikuttavan työilmapiiriin työpaikoilla?**

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläluokka
<p><i>”Pelkästään naisten työyhteisö on joskus aika rasittava...asioita vatvotaan liikaa (Nainen)”.</i> (Hinkka 2014, 44.)</p> <p><i>”Naistyöntekijöiden työyhteisössä esiintyvää ”takana” tai ”selkään puukottaminen” jää vähemmälle kun työyhteisössä on miehiä” (Mies)”</i> (Hinkka 2014, 44).</p>	<p>Naistyöyhteisöissä huono tunneilmapiiri, kuvataan negatiivisesti. Koetaan olevan riitaisia. Asioista ei puhuta suoraan.</p>	<p>Naisyhteisö. Huono työilmapiiri.</p>	<p>Naisvaltaisissa työyhteisössä kuvataan olevan huono työilmapiiri.</p>
<p><i>”Naisten (työntekijöiden) selkäänpuukottaminen jää vähemmälle kun on myös miehiä työyhteisöissä.” (Mies)”</i> (Hinkka 2014, 54-55).</p> <p><i>”...tuo tasapainoa ”akka”valtaan...homma on reilumpaa” (Nainen)</i> (Hinkka 2014, 54-55)</p>	<p>Sekatyöyhteisöissä kuvataan olevan parempia piirteitä, kun miehiä on mukana. Tasapainoisempi kuin naistyöyhteisö Sekä miehiä ja naisia. Työilmapiiri parempi, reilumpi. Esiintyy vähemmän negatiivisia työyhteisön piirteitä.</p>	<p>Sekatyöyhteisö. Positiivinen työilmapiiri.</p>	<p>Työyhteisö, jossa on sekä miehiä ja naisia, koetaan olevan parempi työilmapiiriltään.</p>

<p><i>”(Mies) ”Osastolla kiireen, stressin ja sairastavuuden kasvun myötä heikentynyt työilmapiiri, mikä heijastuu myös potilaan hoidon laadun heikentymisenä.” (Hintsala 2005, 103-104.)</i></p> <p><i>”(Mies) ”Henkilökunnan väliset suhteet, (juoruilu yms.)”” (Hintsala 2005, 103-104).</i></p> <p><i>”Miestyöntekijä saa yleensä aina tahtonsa läpi, naiset joutuvat enemmän joustamaan.” (Nainen) (Hinkka 2014, 58.)</i></p> <p><i>”Ottavat ns. johtajan roolin (miehet).” (Nainen)” (Hinkka 2014, 58).</i></p>	<p>Miesten kokemus epätasa-arvoisuudesta.</p> <p>Heikentynyt työilmapiiri.</p> <p>Työpaikan sisäiset suhteet.</p> <p>Työnkuva vaikuttaa myös työilmapiiriin.</p> <p>Naisten kokemus</p> <p>Miehillä erityinen asema työpaikoilla</p> <p>Epätasa-arvo sukupuolten välillä</p>	<p>Miesten kokemus hoitotyön ilmapiiristä.</p> <p>Naisten kokemus hoitotyön työilmapiiristä epätasa-arvoinen.</p>	<p>Moni asia vaikuttaa miesten kokemukseen hoitoalan työilmapiiristä esim. työpaikan sisäiset huonot suhteet, kiire.</p> <p>Naiset kokevat hoitotyön työilmapiirin olevan epätasa-arvoinen sen suhteen, minkälaisen aseman miehet saavat sukupuolensa perusteella työyhteisössä.</p>
---	--	---	--