

Oskari Sund & Max Vesanen

Miesten merkitys sosiaali- ja terveysalan ammateissa työntekijöiden näkökulmasta

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Oskari Sund, Max Vesanen

Miesten merkitys sosiaali- ja terveysalan ammateissa työntekijöiden näkökulmasta

30 sivua, 4 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: lehtori Irina Tiainen, LAB-ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miessairaanhoitajien merkityksellisiä kokemuksia miehenä sosiaali- ja terveysalalla, sekä tekijöitä, jotka ohjaavat miehiä sosiaali- ja terveysalalle. Opinnäytetyö on osa Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle –hanketta. Valmista opinnäytetyötä hyödynnetään hankkeen sisäisesti.

Sosiaali- ja terveysalalla vallitsee Suomessa voimakas naisvaltainen segregatio, eli naisvaltainen eriytyminen. Suomessa sairaanhoitajista 92,6% on naisia. Sosiaali- ja terveysalan sukupuolellisen segregatian, eli sukupuolellisen eriytyksen lieventämiseksi ala tulisi tuoda esille miehiä nykyistä kiinnostavammalla tavalla. On todettu, että tasainen sukupuolijakauma on merkittävä tekijä alan kehityksen kannalta, joten on aiheellista tavoitella tasa-ammatin asemaa myös sosiaali- ja terveysalalle. Tasa-ammattilla tarkoitetaan alaa, jossa miehiä tai naisia on enintään 40-60%.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella, eli laadullisella tutkimuksella. Tietoa kerättiin teemahaastattelulla. Aineistoa kertyi viidestä yksilöllisesti toteutetusta teemahaastattelusta. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan miesten syyt sosiaali- ja terveysalan alanvalintaan, kuin myös merkitykselliset kokemuksetkin, ovat hyvin moninaisia. Perinteisesti sosiaali- ja terveysalan ammatteihin liitettävien auttamisen halun ja ihmisläheisyyden lisäksi moni mies kokee sosiaali- ja terveysalan vastuulliseksi ja tulevaisuuden kannalta turvalliseksi ammatiksi.

Asiasanat: Miessukupuoli, sosiaali- ja terveysala, segregatio, tasa-arvo

Abstract

Oskari Sund, Max Vesanen

The role of men in social and health professions from the perspective of employees

30 pages, 4 appendices

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructor: Senior Lecturer Irina Tiainen, LAB University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to examine meaningful experiences as a male in the social and health professions, also to find out factors that guide men into social and health professions. This thesis is part of Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle -project. Finished thesis will be used within the project.

Social and health professions in Finland are segregated. 92,6% of registered nurses in Finland are women. Social and health professions should be actively marketed to men, to mitigate the segregation. Equal representation of men and women is seen as a factor that improves industries. Therefore, it is understandable to pursue a more equal gender distribution.

Data for this study were collected as a qualitative study by interviewing a small amount of male registered nurses. Overall, there was five interviews. Gathered data was analysed with inductive content analysis.

Results of this study show that the factors behind men choosing social and health professions, as well as meaningful experiences, are diverse. Factors traditionally associated to social and health professions, such as desire to help and sociality were just a part of the result, results also revealed that social and health professions are seen as a demanding, but a safe for the future –professions.

Keywords: Male gender, social and health professions, segregation, equality.

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle –hanke	6
2.1	Tarve Miesvirtaa –hankkeelle ja hankkeen tavoitteet	6
2.2	Tehtäväpaketit ja hankkeen toteutus	7
3	Sukupuolenmukainen segregatio	8
3.1	Segregatio ja sukupuolen mukainen eriytyminen	8
3.2	Yhteiskunnallisten sukupuoliroolien merkitys ammatinvalinnassa	9
3.3	Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuus segregatian näkökulmasta	10
3.4	Työpaikkojen sukupuolenmukaisen segregatian lievennyskeinoja	12
4	Miessukupuoli sairaanhoitajan ammatissa	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	16
6	Opinnäytetyön toteutus	17
6.1	Teemahaastattelu	17
6.2	Tutkimukseen osallistujat	18
6.3	Aineiston analysointi	18
7	Tulokset	19
7.1	Miessairaanhoitajan alanvalintaan vaikuttavat tekijät	19
7.2	Mikä saa mieshoitajan pysymään alalla?	21
7.3	Miessukupuolen merkitys sosiaali- ja terveysalan ammatissa	23
8	Pohdinta	25
8.1	Tulosten tarkastelu	25
8.2	Opinnäytetyöprosessi	27
8.3	Luotettavuus ja eettiset näkökohdat	28
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita	30
	Lähteet	31

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Haastatteluteemat
- Liite 3 Suostumuslomake
- Liite 4 Induktiivinen sisällönanalyysi

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä kuvataan kvalitatiivisella tutkimuksella miessairaanhoitajien merkityksellisiä kokemuksia työelämästä miehenä sosiaali- ja terveysalalla. Kerättyä tietoa tullaan hyödyntämään Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle hankkeessa, miehille kohdennetun markkinoinnin suunnittelussa.

Suomessa vallitsee terveydenhuollon- ja sosiaalipalvelujen alan naisvaltainen segregatio. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Sairaanhoitajaliiton verkkosivuilla kerrotaan tilastokeskuksen (2017) mukaan Suomessa työskentelevän 72 208 laillistettua sairaanhoitajaa, joista 92,6% on naisia ja vain 7,4% miehiä. (Sairaanhoitajaliitto 2020). Muutosta kuitenkin toivotaan, 2017 julkaistun Tasa-arvo-barometrin mukaan naisista 83% ja miehistä 70% olivat jokseenkin, tai täysin sitä mieltä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen työtehtäviin tarvittaisiin nykyistä enemmän miehiä (Attila ym. 2018).

Ammattien 5-luokkaisen segregatioluokituksen mukaan ammattiryhmistä ne, joissa on naisia tai miehiä yli 90% voidaan laskea naisten, tai miesten ammatteiksi. Tasa-ammattiksi lasketaan ne ammatit, joissa miehiä tai naisia on enintään 40-60%. (SVT 2017.) Siihen, että sairaanhoitajan ammatti voitaisiin lukea tasa-ammattiksi, on siis vielä matkaa. LAB-ammattikorkeakoulun hallinnoiman Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle –hankkeen tavoitteena on pitkällä aikavälillä lieventää tätä segregatiota, eli tuoda sote-aloja lähemmäs tasa-ammattien luokkaa. Sosiaali- ja terveysalan työmarkkinoiden segregatiota on mahdollista lieventää esimerkiksi lisäämällä aliedustetun sukupuolen edustajien ohjautumista opiskelemaan sukupuolellisesti eriytynyttä alaa (Segregation lieventämistyöryhmän loppuraportti 2010, 23), eli tässä tapauksessa miesten ohjautumisella sosiaali- ja terveysalan opintoihin ja sitä kautta sosiaali- ja terveysalan työelämään. Miesten ohjautumista sosiaali- ja terveysalalle pyritään edistämään markkinoimalla sosiaali- ja terveysalaa miehiin vetoavasti, jonka mahdollistamiseksi selvitämme tässä opinnäytetyössä miehille merkityksellisiä tekijöitä työssä sosiaali- ja terveysalalla.

2 Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle –hanke

2.1 Tarve Miesvirtaa –hankkeelle ja hankkeen tavoitteet

Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle on LAB-ammattikorkeakoulun 2019-2021 aikavälillä toteuttama hanke, jonka tarkoituksena on lisätä sosiaali- ja terveysalan opintoihin ja työelämään hakeutuvien miesten määrää. Mieshakijoiden määrää kasvattamalla pyritään varmistamaan, että ammattikorkeakoulutuksella voidaan vastata työelämän ja asiakkaiden tarpeisiin, sukupuolinäkökulma huomioon ottaen. (LAB-ammattikorkeakoulu; Työ- ja elinkeinoministeriö.)

Miesvirtaa –hankkeella haetaan ratkaisua siihen, miten voitaisiin madaltaa miesten kynnystä hakeutua opiskelemaan sosiaali- ja terveysalaa sekä työllistyä tämän alan työtehtäviin. Hankesuunnitelmassa on esitetty Lahden ammattikorkeakoulussa vuosien 2015-2017 aikana AMK tasoille sosiaali- ja terveysaloille hakeneiden, ja Saimaan ammattikorkeakoulussa vuosien 2015-2018 aikana AMK ja YAMK tasoille sosiaali- ja terveysaloille hakeneiden sukupuolijakaumaa. Kaikkiaan Lahden ammattikorkeakouluun edellä mainitulla aikavälillä sosiaali- ja terveysaloja opiskelemaan valituista henkilöistä miehiä oli 16% ja naisia 84%. Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysaloille haki 2015-2018 välisenä aikana yhteensä 15 710 henkilöä, näistä hakijoista 29,5% oli miehiä ja 70,5% naisia. Alojen välilläkin oli osittain suuria eroja sukupuolijakaumassa. Ensihoitajien AMK ja YAMK koulutusohjelmiin hakeneista 47,8%, ja fysioterapian AMK ja YAMK koulutusohjelmiin hakeneista 43,1% olivat miehiä, kun taas vastaavan tasoisiin sairaanhoitajaopintoihin hakeneiden miesten osuus oli 23,2% ja terveydenhoitajaopintoihin hakeneiden vain 6,3%. (Hankehakemus.)

Hankkeelle on asetettu lyhyen aikavälin tavoitteeksi kasvattaa miesten kiinnostusta sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutusta ja sen mahdollistamia työtehtäviä kohtaan. Tämän toivotaan lisäävän sosiaali- ja terveysalan opintoihin ja työelämään hakeutuvien miesten määrää. Hankkeen kuuteen työpakettiin sisältyy myös miesten oppimista tukevien pedagogisten menetelmien ja tehokkaan uraohjauksen kehittämistä. Pedagogisten menetelmien kehittämisellä pyritään lyhyen aikavälin tavoitteena vähentämään sosiaali- ja terveysalan miesopiskelijoiden opintojen keskeytyksiä, kun taas uraohjausta kehittämällä pyritään pitämään

sosiaali- ja terveysaloilta valmistuneet miehet sosiaali- ja terveysalan työtehtävissä vielä pitkään valmistumisen jälkeenkin. (Työ- ja elinkeinoministeriö.)

Pitkän aikavälin tavoitteeksi hankkeelle on asetettu poikien, miesten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin parantaminen. Edellä mainittujen keinojen avulla pyritään rohkaisemaan poikia ja miehiä poikkeamaan perinteisistä sukupuolirooleista opiskelu- ja uravalinnan lisäksi myös arjessa. Pitkällä aikavälillä tavoitteena on myös sosiaali- ja terveysalan henkilöstörakenteen muuttuminen sukupuolellisesti tasa-arvoisemmaksi. Asiakaskunnalle pyritään pitkällä aikavälillä tarjoamaan parempi mahdollisuus saada sosiaali- ja terveysalan palveluja miesten tuottamana, jonka oletetaan vaikuttavan asiakaspalvelua kehittävästi. (Työ- ja elinkeinoministeriö.)

2.2 Tehtäväpaketit ja hankkeen toteutus

Hanke toteutetaan kuudessa työpaketissa. Ensimmäisen tehtäväpaketin tavoitteena on luoda työelämäverkosto ja analysoida kehittämistarpeita. Tässä tehtäväpaketissa selvitetään miesnäkökulmaa sote-alan ammattien ja ammattikorkeakoulutusten markkinoinnissa sekä opintojen ohjauksessa ja tehdään olemassa olevien käytäntöjen vertailuanalyysi kehittämistyön tueksi. Toisessa tehtäväpaketissa keskitytään tasa-arvon näkökulman vahvistamiseen opiskelijavalinnoissa ja hakuprosesseissa, erityisesti mieshakijoiden näkökulmasta. Lisäksi luodaan opiskelijavalintojen kehittämissuunnitelma, jossa otetaan huomioon sukupuolinäkökulma. Kolmannen tehtäväpaketin, jonka toteutukseen myös tämä opinnäytetyö kuuluu, tavoitteena on selvittää hyviä opiskelijamarkkinoinnin käytäntöjä ja kehittää miesnäkökulman huomioivaa opiskelijamarkkinointia sote-alalle. Neljännessä tehtäväpaketissa tavoitteena on pedagogisten ratkaisujen kehittäminen siten, että ne tukisivat miesopiskelijoiden oppimismetodeja. Viidennessä tehtäväpaketissa pilotteja ja kehitettyjä toimintatapoja mallinnetaan valtakunnalliseen käyttöön. Kuudenteen tehtäväpakettiin sisältyy hankkeen hallinnointi, arviointi, hyvien käytänteiden levittäminen, tiedotus ja viestintä. (LAB-ammattikorkeakoulu.)

Tämä opinnäytetyö sisältyy tehtäväpakettiin kolme. Tutkimalla mieshoitajien merkityksellisiä kokemuksia sosiaali- ja terveysalan työkentällä, voidaan kohdentaa

markkinointia kohderyhmälle, eli miehille. Miesnäkökulman huomiointi markkinoinnissa on olennaista, sillä vallitseva koulutuksen ja työelämän segregatio osoittaa, että sukupuoleen liitettävien odotusten vaikutus nuorten ammatinvalinnassa on edelleen merkittävä tekijä (Teräsaho & Keski-Petäjä 2016, 205).

3 Sukupuolenmukainen segregatio

3.1 Segregatio ja sukupuolen mukainen eriytyminen

Segregatio tarkoittaa eriytymistä, eristämistä tai eriyttämistä. Sukupuolen mukainen segregatio tarkoittaa sukupuolen mukaista eriytymistä, eristämistä tai eriyttämistä. Yhteiskunnallisella tasolla segregatio on mekanismi, joka määrittää työt, toiminnot ja ominaisuudet miehille- tai naisille kuuluviksi. (Tanhua 2012, 21.) Käytännössä segregatio siis johtaa opittuihin sukupuolisidonnaisiin roolimalliodotuksiin, jotka yltyvät työelämän rooleista aina esimerkiksi perheiden sisäisiin miesten ja naisten töihin. Viime vuosien aikana muutosta on kuitenkin tapahtunut. Naisten kouluttautuminen perinteisesti miesvaltaisille aloille, kuten lääkäreiksi ja juristeiksi on lieventänyt näiden alojen segregatiota, samanlaista trendiä ei kuitenkaan olla nähty miesten toimesta naisvaltaisten alojen suuntaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Segregatio jaetaan usein pystysuoraan ja vaakasuoraan segregatioon. Vaakasuoralla segregatiolla tarkoitetaan sukupuolen mukaista jakautumista eri sektoreille ja eri ammattiryhmiin. Esimerkkinä rakennusala, jonka työntekijöistä 91% on miehiä ja naisia vain 9%, kun taas sosiaali- ja terveysalalla miehiä on 13% ja naisia 87% (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Nämä ovat kaksi erillistä ammattiryhmää, joten näiden välisesti segregatian voidaan todeta olevan vaakasuoraa. Pystysuoralla segregatiolla puolestaan viitataan sukupuolen mukaista jakautumista eri valta-asemien ja rahallisten korvausten välille, usein myös saman sektorin ja ammattiryhmän sisäisesti. Esimerkiksi pörssiyhtiöt nähdään useasti pystysuorasti segregoituneina, sillä johto- ja esimiestehtävissä naiset ovat aliedustettuja, kun taas matalamman vaatuvuusluokan tehtävissä sukupuolijakauma on tasaisempi. (Tanhua 2012, 22.) Terveidenhuollon erityisasiantuntijoista 30% on miehiä ja 70% naisia (SVT 2010). Vaikka terveidenhuollon erityis-

asiantuntijatehtävät lukeutuvat SVT:n (2017) ammattien 5-luokkaisessa segregatioluokituksessa naisvaltainen ammatti –osioon, voidaan silti sanoa, että alan sisäinen pystysuuntainen segregatio on lievempää, miehiä 30% ja naisia 70%, kuin koko sosiaali- ja terveysalan vaakasuuntainen segregatio, naisia 83% ja miehiä 17%.

Segregatio luo osittain myös haitallisia stereotyyppioita. Ammatit ja toimenkuvat jaetaan usein vaakasuunnassa naisten- tai miesten ammateiksi, ja pystysuuntaisesti niin kutsuttuihin matalan koulutuksen-, vanhahtavasti työväen, blue collar, tai korkeammin koulutettuihin-, vanhahtavasti virkailijoiden, white collar, ammatteihin. Kun puhutaan hoitohenkilökunnasta, nähdään sen alle asettuvat ammattinimikkeet usein naisvaltaisina, matalan koulutuksen ammatteina. Kun näitä ammatteja tarkastellaan lähtökohtaisesti näillä ennakko-oletuksilla, unohtuu helposti sosiaali- ja terveysalan ammatteihin sisältyvät miesvaltaisille aloille tyypilliset piirteet, kuten vaarallisten aineiden parissa työskenteleminen ja fyysinen kuormitus. (Burchell ym. 2014, 105.) Käytännössä sukupuolenmukainen segregatio ja sen aiheuttamat stereotyyppiat voimistavat toinen toistaan, vahvistaen jakautumista, mikäli ennakko-oletuksiin ja asenteisiin ei vaikuteta. Näihin asenteisiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi markkinoimalla segregoitunutta alaa aliedustetulle sukupuolelle, nostamalla esille aliedustettuun sukupuoleen vetoavia tehtäviä ja kokemuksia segregoituneesta alasta.

3.2 Yhteiskunnallisten sukupuoliroolien merkitys ammatinvalinnassa

Nuorisobarometri (2016) -tutkimuksessa tutkittiin nuorten tulevaisuuden toiveammatteja. Vastaajista 49% oli naisia (n=927) ja 51% miehiä (n=972). Kuusen ym. (2009) mukaan jo lapsuudessa opitut sukupuoliroolit ohjaavat nuorten koulutus- ja alavalintoja. Jo perusopetuksessa on nähtävissä tyttöjen kiinnostuminen feminiinisiksi lukeutuviin oppiaineisiin, kuten kieliin, kun taas pojat opiskelevat maskuliinisempina pidettyjä luonnontieteitä ja matematiikkaa. Esimerkiksi käsitöissä jakauma on selvä. Pojat valitsevat lähes poikkeuksetta teknisen työn, tytöt tekstiilityön. Kuusen ym. (2009) mukaan lukiossa miehet opiskelevat enemmän matematiikkaa, fysiikkaa sekä kemiaa ja alojen sukupuolen mukainen segregatio jatkuu koulutusten jälkeen myös työelämässä. (Teräsaho & Keski-Petäjä 2016, 204.)

Suomessa voimakas eriytyminen koulutusvalinnoissa näkyy OECD:n (2016) mukaan muun muassa siinä, että vuonna 2015, terveys- ja hyvinvointialojen tutkinnoista 88%, ja kasvatusalan tutkinnoista 78% oli naisten suorittamia. Tekniikan alan suoritetuista tutkinnoista 84% ja ICT alan tutkinnoista 79% oli miesten suorittamia. OECD:n (2016) mukaan näiden lukujen perusteella Suomessa terveyden- ja hyvinvoinnin sekä tekniikan alojen koulutusten sukupuolen mukainen segregatio on voimakkaampaa kuin OECD- ja EU22-maissa keskimäärin. (Teräsaho & Keski-Petäjä 2016, 204.) Kuitenkin Eurydice:n (2010) mukaan Suomessa valmistuu koko Euroopan keskimäärään verrattuna enemmän naisia kaikille muille paitsi rakennuksen-, tuotannon- ja tekniikan aloille (Segregaation lieventämistyöryhmän loppuraportti 2010, 45). Tästä voitaisiin päätellä, että vaikka suomessa naisten kouluttautuminen on Euroopan keskiarvoa paremmalla tasolla, kouluttautuminen tapahtuu keskivertoa kapeammin eri koulutusaloille.

Teräsahon & Keski-Petäjän (2016) mukaan Nuorisobarometrin (2016) perusteella on tärkeää kiinnittää huomiota sukupuolistereotyyppisiin naisille- tai miehille sopivista ammateista. Tähän kuuluu käsitykset ja olettamukset eri sukupuolten kyvyistä tai erityistaidoista myös arkielämässä. Hakulinen ym. (2016) esittävät, että stereotyyppisten ajattelumallien purkamisen olevan yksi keino edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa. Olisi hyvä pohtia puhutaanko perheen sisällä miesten- ja naisten töistä ja miten tätä asettelua voitaisiin purkaa. (Teräsaho & Keski-Petäjä 2016, 211-212.) Yleisesti voisi siis ajatella, että roolimallit ja stereotyyppit muokkaavat ennako-oletuksia miehille- tai naisille sopivista töistä jo aivan perusopetuksen alusta asti. Esittämällä segregoituneita aloja nuorille ja muille työnhakijoille myös aliedustetun sukupuolen näkökulmasta, voidaan mahdollisesti luoda segregaaation lievittämisen kannalta olennainen muutos stereotyyppisiin ja ajatuksiin miesten- tai naisten töistä.

3.3 Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuus segregaaation näkökulmasta

Vuonna 2017 nais- ja miesenemmistöisimmät toimialat olivat terveys- ja sosiaalipalvelut, naisia 87% ja rakentaminen, miehiä 91%. Naisilla yleisimmät ammatit olivat hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijät, myyjät ja kauppiat sekä terveydenhuollon asiantuntijat. Miehillä yleisimpiä ammatteja olivat kuljetustyöntekijät, rakennustyöntekijät pl. sähköasentajat, sekä konepaja- ja valimotyöntekijät

sekä asentajat ja korjaajat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Sosiaali- ja terveysala kokonaisuudessaan nousee vuoden 2017 naisennemmistöisimmäksi toimialaksi ja sen lisäksi naisten kolmesta yleisimmästä ammatista kaksi on sosiaali- ja terveysalan ammatteja.

Jarkko Pirinen tutki opinnäytetyössään (2012) mieshoitajan merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa. Mielenterveyskuntoutuksessa, kuin myös monessa muusakin, ellei kaikissa sairaanhoitajan mahdollisissa työtehtävissä sairaanhoitajan rooli on moninainen. Pirisen (2012) opinnäytetyössä kuitenkin huomattiin, että kuntoutus, joka sisältää molemmin sukupuolisia sairaanhoitajia, edisti kuntoutuksen tavoitetta totuttaa kuntoutuja normaaliin arkeen. Hoitajien miessukupuolen tärkeäksi koki erityisesti miessukupuoliset kuntoutujat. Miesten välinen vuorovaikutus koettiin aineiston perusteella tärkeäksi ja miespotilaat kertoivat, että miehelle on helpompi keskustella. Kuntoutujien kokemusten mukaan mieshoitajat ymmärtävät miespotilaita paremmin. (Pirinen 2012, 31.) On siis olemassa näyttöä siitä, että vaikka mies- ja naissairaanhoitajien työnkuva ei olennaisesti poikkea keskenään, eikä sukupuolten välisesti ammattitaidon tasoa ole huomioitu eritasoiseksi, sukupuolella voi joskus olla merkitystä onnistuneen hoitosuhteen luomisessa.

Tasavallan presidentin vuonna 2020 vahvistama linjaus ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksesta, 0,7 hoitajaa yhtä potilasta kohden 1.4.2023 mennessä, kasvattaa kaikkien sosiaali- ja terveysalojen työntekijäryhmien tarvetta, mutta erityisesti tämä näkyy suurimman työntekijäryhmän, eli hoitajien tarpeessa. Laskennallisesti tämän luvun on ilmoitettu olevan yli 4000 hoitajaa. Huomionarvoista tässä on se, että hoitajaksi lasketaan tässä yhteydessä vain ne työntekijät, jotka ovat välittömästi tekemisissä potilaiden kanssa. (Tervameri 2020, 58.) Nuorisobarometrin (2016) mukaan, terveys- ja hyvinvointiala oli nuorten naisten yleisin toiveammatti. Kuitenkin kokonaisuudessaan terveys- ja hyvinvointialasta kiinnostuneista nuorista 82% oli naisia ja nuorista miehistä vain 18% esitti kiinnostusta terveys- ja hyvinvointialaa kohtaan. (Teräsaho & Keski-Petäjä 2016, 206.) Vuotta myöhemmin seuraavassa nuorisobarometrissä (2017) tutkittiin puolestaan sitä, minkä perusteella nuoret valitsevat ammatin. Eniten vaikuttavina teki-

jöinä listattiin alan kiinnostavuus, oma kunnianhimo ja menestyshalu, hyvä työtilanne ja pieni riski työttömyydestä. (Pekkarinen & Myllyniemi 2017, 36.) Vaikka tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan työpaikat tulevat lisääntymään, näitä avautuvia työpaikkoja täyttävien hoitajien sukupuolijakaumassa ei ole odotettavissa muutosta sosiaali- ja terveysalan nykyiseen sukupuolijakaumaan näiden tutkimusten perusteella.

3.4 Työpaikkojen sukupuolenmukaisen segregaaation lievennyskeinoja

Purkutalkoot –hankkeen loppuraportissa on listattu 9 suositusta sukupuolenmukaisen segregaaation lievittämisestä. Nämä suositukset on suunnattu koulutukselle, työelämälle, vapaa-ajantoimijoille ja nuorisotyölle, medialle sekä jatkotutkimukselle. (Lahtinen 2019, 149.)

Suosituksissa on esitetty segregaaation lieventämiseksi esimerkiksi hankkeiden aloittamista monilla toimialoilla. Hankkeiden tehtävänä olisi esimerkiksi edistää opinto-ohjausta moninaisuutta tiedostavampaan suuntaan. Segregaaation lieventämiseksi on myös esitetty oppilaitosten ja huoltajien yhteistyön tiivistämistä, tällä tavalla voitaisiin lisätä tietoisuutta esimerkiksi sellaisissa perheissä, joissa vanhemmat eivät tunne suomalaista koulutusjärjestelmää. Raportin mukaan myös TET-jaksoja voitaisiin myös hyödyntää nykyistä tehokkaammin, mikäli koululta saadun ohjauksen ja tuen taso paranisi niiden oppilaiden kohdalla, joiden TET-jakso tapahtuu sukupuolelleen epätyypillisellä alalla. (Lahtinen 2019, 151.) Työ- ja elinkeinoministeriö on julkaissut vuonna 2015 oppaan ei-tyypillisten valintojen tukemiseen, ammatillisen segregaaation vähentämiseksi työ- ja elinkeinotoimiston keinoin. Tässä TE-palvelujen asiakaspalvelulähtöisessä oppaassa on esitelty käytännönläheisiä ohjeita työ- ja elinkeinohallinnon asiantuntijoille, jotka mahdollisesti voisivat työssään vaikuttaa työmarkkinoiden eriytymisen purkamiseen. (Lönn & Patama 2015, 5.)

Segregaaation lieventämisen lähtökohtana on tasa-arvo-osaamisen voimistaminen, vastuiden selkiyttäminen ja resurssien suuntaaminen segregaaation lieventämiseksi. Tämän prosessin tulisi tapahtua kokonaisvaltaisesti opetuksen, kasvatuksen, ohjauksen ja koulun toimintakulttuurien muutoksena. Koulujen opetus-

käytännön tulisi tukea oppilaiden tasavertaisuutta ja kasvamista. Ottaen huomioon sukupuolen sosiaalisen sekä kulttuurisen rakentumisen. Oppiaine- ja uravaliinnoissa oppilaanohjauksen tulee tukea valintoja ominaisuuksien ja vahvuuksien perusteella, ei sukupuolinäkökulmasta perustellen. (Segregaation lieventämistyöryhmän loppuraportti 2010, 64-65.)

4 Miessukupuoli sairaanhoitajan ammatissa

Sairanhoitajan ammatti, kuin myös valtaosa muista sosiaali- ja terveysalan ammateista nähdään perinteisesti niin sanottuina naisten ammatteina. Tätä asetelmaa tukee osittain myös se, miten ja millä metodeilla miesten- tai naisten soveltuvuutta omalle sukupuolelleen epätyypilliselle alalle arvioidaan. Sukupuolierot työntekijöiden välillä pyritään paikantamaan miesten- tai naisten psyykkisiin ja biologisiin ominaisuuksiin, osittain myös toiminta- ja käytöstapoihin ja yleisempiin sosiaalisiin eroihin (Eriksson-Piela 2003, 151). Tämänlaisen ominaisuuksien ja toimintatapojen vertailun lähtökohtana on usein tulkinta ehdottomista miesten- tai naisten töistä, ei niinkään vertailu työntekijältä toivotuista ominaisuuksista. Kun arvioidaan miehen soveltuvuutta hoitoalalle, arvioidaan useasti miehen soveltuvuutta hoitoalan sisäisesti naisten töiksi tulkittavissa tehtävissä. Esimerkiksi potilasvuoteen petaaminen mielletään naiselliseksi tehtäväksi, johon miehillä ei Eriksson-Pielan (2003) tutkimuksen mukaan nähdä olevan voimakasta kiinnostusta (Eriksson-Piela 2003, 152). Sairanhoitaja nähdään toisinaan avustajana ja potilaan lohduttajana, joka ei mielletä miehille ominaiseksi tai edes miehiä kiinnostavaksi, toisin kuin sairaanhoitajan ammatin tekninen ja rationaalista ajatus-työtä vaativa puoli, jonka oletetaan vetoavan miehiin. (Eriksson-Piela 2003, 157.) Käytännössä siis soveltuvuutta arvioidaan useasti sen perusteella, miten kiinnostuneita aliedustetun sukupuolen edustajat ovat segregoituneen alan sukupuolienemmistölle oletetusti kuuluvissa työtehtävissä. Harvemmin taas arvioidaan segregoituneen alan sukupuolienemmistön mielenkiintoa sukupuolivähemmistölle oletetusti kuuluviin työtehtäviin.

Ukko akan töissä (2008), on Hyvinkään - Riihimäen aikuiskoulutuskeskuksen loppujulkaisu Sotemies –projektista. Projektissa käsiteltiin miessukupuolisten lähi-

hoitajaopiskelijoiden näkemyksiä ja kokemuksia sosiaali- ja terveysalan opinnoista ja työelämästä. Julkaisussa on esitetty, että emotionaalisista motiiveista ammatinvalinnan suhteen merkittävimmät olivat esimerkiksi hyvät sosiaaliset taidot ja auttamisen halu. Nämä miesopiskelijat kuvailivat hoitotyötä merkitykselliseksi, tärkeäksi ja mielekkääksi. Julkaisussa kerrotaan, että Arjaterttu Hintsalan (2005) mies- ja naissairaanhoitajista tehdyssä tutkimuksessa esitettiin sairaanhoitajien saavan työhönsä liittyen tyydytyksen ja mielihyvän tuntemusta erityisesti ihmisten auttamiseen ja kohtaamiseen liittyvistä tilanteista. Kutsumukseksi ammattia kuitenkin kuvaili vain yksi osallistuja. (Arkimies 2008, 45-46.) Hoitotyössä työhyvinvoinnin toteutumisen kannalta merkittävimmiksi tekijöiksi on todettu toivottujen tarpeiden täyttyminen työympäristössä, onnellisuus ja tyytyväisyys työolosuhteita kohtaan sekä työn merkittävyys (Liu ym. 2016). Miesten sosiaali- ja terveysalalle ohjautumisen lisäksi on tärkeää huolehtia myös siitä, että miehet myös pysyvät sosiaali- ja terveysalalla. On siis olennaista selvittää mitkä tekijät lisäävät miesten viihtyvyyttä työelämässä ja siten vähentävät alanvaihtoa.

Miessukupuolen on todettu tasoittavan ilmapiiriä ja tuovan uusia näkökulmia työyhteisöön (Holmberg 2017). Tätä tukee osaltaan myös Smithin ym. (2020) tutkimus miehiin kohdistuvista roolimalliodotuksista ja työpaikan sosiaalisista suhteista, jossa osittain todettiin miehiin kohdistuvan odotuksia emotionaalisesti pienemmästä kyvykkyydestä ilmapiiriä tasaavan vaikutuksen lisäksi (Smith ym. 2020). Miesten positiivisena useasti nähdyt piirteet voidaan siis tietyssä valossa nähdä myös emotionaalisena heikkoutena naishoitajiin verrattuna. Tämänlaisesta näkökulmasta ei löytynyt muita tutkimuksia, eikä kukaan Sotemies –projektin mieshoitajista kertonut kokeneensa vastaavaa, joten tutkimuksessa todettu oletus siitä, että mieshoitajat olisivat emotionaalisesti kyvyttömämpiä, ei vahvistu Suomessa tehdyistä tutkimuksista. Kuvassa 1 on esitetty Marjaana Hinkan (2014) gradussa Hoitajan sukupuoli - sukupuolikäsityksiä hoivatyössä, julkaistua taulukkoa sukupuolisidonnaisen persoonallisuusdiskurssin stereotypiadiskurssista. Yksinkertaistetusti diskurssi terminä tarkoittaa ajattelutapojen, käsitysten ja olettamusten kokonaisuutta, jota ylläpidetään erilaisten yhteiskunnallisten laitosten avulla. Taulukkoa katselemalla on helppo ymmärtää, että stereotyyppisen

lausahduksen “miehet tasoittavat sosiaali- ja terveysalan työpaikkojen työilmapiiriä” takana on oletus miesten omaavan juuri näitä miehille stereotyyppisiä luonteenpiirteitä.

SUKUPUOLISIDONNAINEN PERSOONALLISUUSDISKURSSI			
Stereotypidiskurssi			
♀	Hössöttäminen Panikointi Vouhotus Haihattelu Hötkyäminen Juoruilu Pikkutarkkuus	Rentous Reiluus Jämptiys Suurpiirteisyyys	♂

Kuva 1. Sukupuolisidonnaiset stereotyypit (Hinkka 2014, 57)

Vaikka miesten vaikutusta useasti kuvataankin työilmapiiriä tasaavaksi ja jollain tapaa rauhoittavaksi, on mielestämme aiheellista selvittää tätä myös miesten itsensä näkökulmasta. Hinkan (2014) tutkimuksessa on esitetty kysymykselle “Miksi hoiva-alalle tarvitaan/ei tarvita mieshoitajia?” vastaukset: tarve työvoimalle ja tasa-arvo, fyysisen voiman ja nostoavun lisääntyminen, erilaiset taidot, turvallisuuden tunteen luominen sekä asukkaille, että henkilökunnalle miehisen auktoriteetin tuomana, koska mies- ja naismallin esiintyminen työyhteisössä on normaalia, työilmapiirin tasapainottaminen, miesnäkökulman esille tuominen, sekä palkkauksen paraneminen. (Hinkka 2014, 43.) Nämä vastaukset koostuvat miesten sekä naisten vastauksista.

Yleisesti ottaen emme löytäneet tutkimuksia, jotka yksiselitteisesti osoittaisivat miessukupuolen todellisen merkityksen sosiaali- ja terveysalalla. Kuitenkin useasti miesten tarve perustellaan sillä, että se tasapainottaisi työilmapiiriä ja ikään kuin erilaisuudellaan täydentäisi naisvaltaista sosiaali- ja terveysalaa. Mielestämme kuitenkin tämänlainen ajattelumalli miesten tarpeellisuudesta jollain tapaa lisää sosiaali- ja terveysalan asemaa naisten alana. Miehiltä odotetaan edellä esitettyjä stereotyyppisiä luonteenpiirteitä, samalla kuitenkin vaatien miehiltä sosiaali- ja terveysalalla yleisesti hyvän työntekijän luonteenpiirteisiin kuuluvaa em-

paattisuutta ja "hoivaviettä" joka yleisesti mielletään naismaiseksi. Mieshoitajuuden yleistymisen odotetaan myös nostavan sosiaali- ja terveysalan arvostusta yhteiskunnallisella tasolla. Tämä on alan tasa-arvon kannalta ongelmallinen tilanne, sillä se nostaa miehet arvostusongelman korjaavaksi tekijäksi. Tasa-arvon toteutumisen kannalta alalle hyödyllisintä olisi nostaa arvostusta tuomalla esille ja korostamalla hoitoalan yhteiskunnallista merkitystä ja saada sosiaali- ja terveysala sitä kautta näkymään tärkeänä ja arvostettuna alana.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää miessairaanhoitajien omia kokemuksia miessukupuolen merkityksestä sairaanhoitajan ammatissa. Valmista opinnäytetyötä on tarkoitus hyödyntää Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle –hankkeen sisäisesti, opiskelijamarkkinoinnin suunnittelussa.

Segregaatio on laajasti esillä ollut ja tiedostettu ongelma. Sen purkamiseksi kuitenkin tarvitaan suuria yhteiskunnallisia muutoksia. Opinnäytetyömme on ajankohtainen, sillä miessairaanhoitajien kokemuksia esille tuomalla voidaan normalisoida miessukupuolta sosiaali- ja terveysalan työympäristössä, joka pitkällä aikavälillä vaikuttaa alan sukupuolenmukaiseen segregaatioon lieventävästi.

Tavoitteenamme on kuvata mieshoitajien kokemuksia oman sukupuolensa merkityksestä ammatissaan. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on myös henkilökohtaista kokemusta miessukupuolen korostumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä ja toivomme opinnäytetyömme myötä saavamme syvempää ymmärrystä myös tähän. Jatkuvasti esille noussut teema työharjoittelupaikkojen ja työpaikkojen kahvipöytäkeskusteluissa on ollut, kuinka paljon miehiä tarvittaisiin sosiaali- ja terveysaloille. Keräämämme tiedon avulla toivomme saavan hie-man syvempää ymmärrystä ja selkeyttä mieshoitajien puhuttuun tarpeeseen. Tietoa kerätään tämän opinnäytetyön lisäksi myös Miesvirtaa –hankkeen käytettäväksi, joten omat tavoitteemme ovat linjassa hankkeen muiden tavoitteiden kanssa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Mitkä tekijät vaikuttavat miehen päätökseen lähteä opiskelemaan sosiaali- ja terveysalaa?

2. Mitkä tekijät saavat miessairaanhoitajan jäämään sosiaali- ja terveysalalle?
3. Mikä merkitys miessukupuolella on sosiaali- ja terveysalan ammatissa?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Teemahaastattelu

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisessa tutkimuksessa yksittäiset havainnot pyritään yhdistämään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on myös tuottaa uutta tietoa, tai tuottaa tietoa uudesta näkökulmasta. (Kvalitatiivinen tutkimus, 2-4). Koimme tämän tutkimusmenetelmän tutkimuksellemme sopivimmaksi. Avoimin menetelmin tapahtuva aineistonkeruu sopii mielestämme hyvin tutkimukseemme, jossa pyrimme selvittämään näkemyksiä ja kokemuksia. Näkemykset ja kokemukset ovat hyvin subjektiivisia aiheita, joten on aiheellista käyttää tutkimusmenetelmää, joka mahdollistaa avoimen ja keskustelunomaisen aineistonkeruutilanteen.

Keräsimme opinnäytetyömme aineiston teemahaastatteluilla. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelun tavoite on informaation kerääminen ja sitä voitaisiin kuvata myös ennalta suunnitelluksi, päämäärähakuiseksi keskusteluksi (Hirsjärvi & Hurme 2001, 42). Teemahaastattelu ei etene ennalta määrättyjen yksityiskohtaisten kysymysten mukaan, vaan haastattelutilanne etenee väljemmin, ennalta päätettyjen teemojen (liite 2) aihepiirissä. Teemahaastattelussa on oleellista pyrkiä huomioimaan haastateltavien tulkintoja. Vapaalle kommunikaatiolle annetaan tilaa, vaikkakin haastattelun tulee seurata ennalta suunniteltuja teemoja. Teemat ovat kaikille haastateltavilla samat, mutta vastauksia ei ole sidottu tiettyihin vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat saavat vastata omin sanoin. Teemahaastattelulle on myös ominaista, että jokin näkökohta haastateltuun lähtiessä on etukäteen lyöty lukkoon, yleisimmin haastattelun teemat. Teemahaastattelussa ei siis ole valmiita vastausvaihtoehtoja. Haastattelun teemat valikoituvat ja perustuvat tutkittavan aiheen viitekehyksen mukaan. (Hirsjärvi & Hurme, 47-49; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelut toteutettiin toukokuun ja kesäkuun välisenä aikana 2020. Yhteen haastattelun kesto oli noin 10-20 minuuttia. Saturaatiopiste saavutettiin viiden haastattelun jälkeen. Covid-19 pandemian aiheuttaman poikkeustilanteen takia osa haastatteluista jouduttiin toteuttamaan etäyhteydellä esimerkiksi Skypessä. Etäyhteydellä toteutettujen haastattelujen riskinä oli teknisten ongelmien vaikutus haastattelun sujuvuudelle ja jopa haastattelun onnistumiselle. Haastattelut sujui- vat kuitenkin etäyhteyksistä ja poikkeusoloista huolimatta sujuvasti ja äänitallen- teiden äänenlaatu oli riittävän hyvä onnistuneeseen litterointiin.

6.2 Tutkimukseen osallistujat

Haastattelimme viittä miessukupuolista sairaanhoitajaa. Teemahaastattelussa olisi mielekästä valita sellaiset haastateltavat, jotka omaavat jonkunlaisen ym- märryksen haastateltavasta asiasta jo etukäteen (Kylmä & Juvakka 2012, 26-27). Koska haastatteluteemamme liittyvät hyvin paljon miesten kokemuksiin, eikä niin- kään esimerkiksi segregatioon liittyvään teoriatietoon, koimme sen enempää valikoimatta miessairaanhoitajien yleisesti olevan hyviä haastateltavia. Koimme viisi haastattelua riittäväksi, sillä teemahaastattelussa aineiston riittävyyden mää- rittää saturaatiopiste ja tämä täyttyi viiden haastattelun jälkeen. Teemahaastatte- luissa etenimme aiemmin mainitulla tavalla haastatteluteemojen asettamaa run- koa mukailien, jättäen kuitenkin tilaa vapaalle keskustelulle. Tutkimukseen osal- listuneiden kanssa haastattelutilanteet sujuivat hyvin ja haastattelu eteni teema- haastattelun tavoitteiden mukaisesti puolistrukturoidusti. Haastateltavat tavoitet- tiin hankkeen sisäisen verkoston kautta. Haasteltaviin oltiin yhteydessä sähkö- postitse ja heidän kanssaan sovittiin haastattelumuoto, joko kasvotusten tai haas- teltavan halutessa etäyhteydellä. Myös haastatteluajankohta sovittiin yksilöllisesti haastateltavien kanssa.

6.3 Aineiston analysointi

Kun saturaatiopiste oli saavutettu ja haastattelut lopetettu, siirryttiin aineiston analyysiin. Tässä yhteydessä analyysillä tarkoitetaan induktiivisen analyysin li- säksi myös aivan perusasioita, kuten aineiston litterointia, eli aukikirjoittamista, tekstimateriaalin järjestelyä, sisällön ja rakenteiden erittelyä sekä jäsentelyä ja pohtimista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemahaastattelun

avulla kerätty aineisto on yleensä runsas, mitä syvempi dialogi haastatteluissa on vallinnut, sitä enemmän analysoitavaa aineistoa on (Hirsjärvi & Hurme 2001, 135). Käytännössä haastattelujen jälkeen kirjoitimme haastattelut auki äänitysten perusteella. Haastattelujen pohjalta aukikirjoitettua aineistoa kertyi 12 sivua rivivälillä 1,5 ja fonttikoolla 12. Luimme aukikirjoitettuja haastatteluja ja aloimme pelkistämään, ryhmittelemään ja abstrahoimaan haastattelujen tuloksia.

Analysoimme kerätyn aineiston sisältöä induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisen analyysin tavoitteena on luoda kerätystä aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoria eivät ohjaa analyysin tekemistä, vaan analyysi tapahtuu kerätyn aineiston ehdoilla, eikä tutkijoiden ennakkokäsitysten ohjaamana (Kvalitatiivisen aineiston analyysi, 6-7). Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Analyysiin kuuluu neljä eri vaihetta. Nämä vaiheet ovat litterointi, analyysiyksikön valinta, pelkistäminen, ryhmittely, sekä abstrahointi eli tulokset. Induktiivisessä analyysissä muodostetaan ala-, sekä yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.)

Induktiivinen analyysi sopi tässä opinnäytetyössä keräämäämme tietoon, sillä opinnäytetyön tarkoituksena oli eritellä yksittäisiä merkityksellisiä tekijöitä. Induktiivisessä analyysissä aineiston luokittelu teoreettisen merkityksen perusteella mahdollistaa keräämämme tiedon tiivistämisen yläkategorioihin, joilla voitiin vastata tutkimuskysymyksiimme.

7 Tulokset

7.1 Miessairaanhoitajan alanvalintaan vaikuttavat tekijät

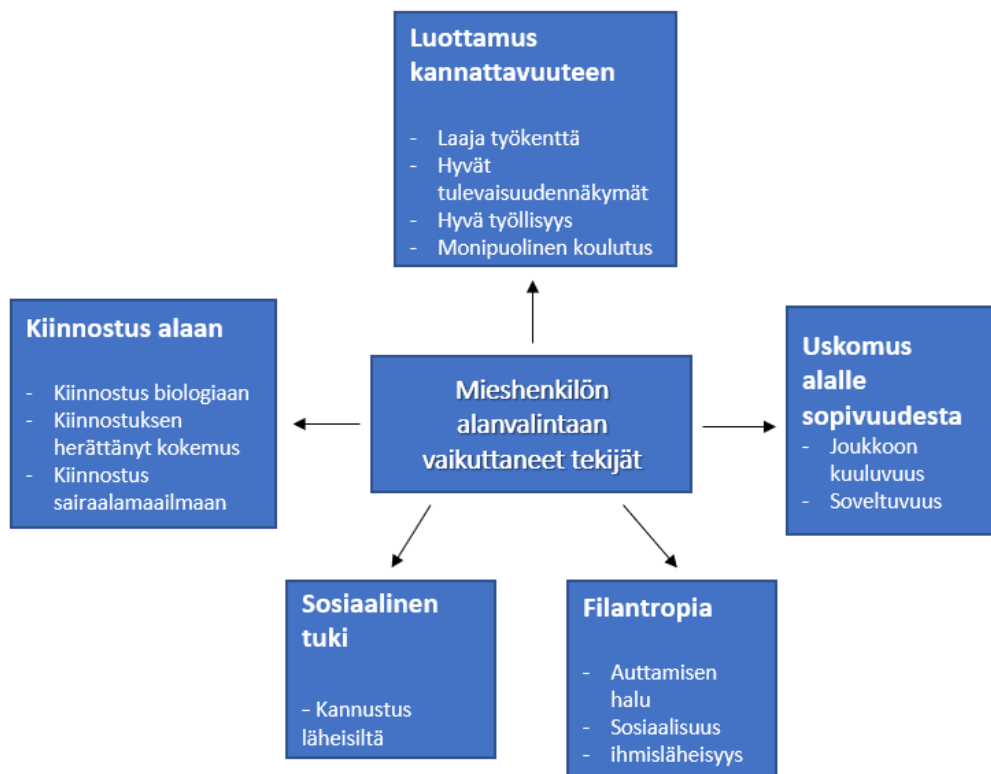
Haastatteluilla kerätyn aineiston perusteella miesten alanvalintaan vaikuttavat tekijät olivat moninaisia. Vaikka sairaanhoitajan ammattia usein kuvataan kutsusammattiksi, yksikään haastateltavista ei maininnut kutsumusta alavalintaan merkittäneeksi tekijäksi.

Haastatteluissa mainittiin perinteisiä filantrooppisia piirteitä, joita haastateltavat olivat tunnistaneeet itsestään ja niiden motivoimana hakeutuneet opiskelemaan

sosiaali- ja terveysalaa. Näitä hoitajuuteen assosioituvia luonteenpiirteitä olivat esimerkiksi auttamisen halu, sosiaalisuus ja ihmissläheisyys. Myös toisenlaisia näkökulmia löytyi alanvalinnan takaa, kuten esimerkiksi kiinnostusta biologiaan.

Alanvalinta perusteltiin myös hyvin arkisesti, hyvällä työtilanteella, monipuolisella koulutuksella sekä hyvillä tulevaisuudennäkymillä. Perheen ja läheisten kannustus ja sairaanhoitajien löytyminen lähipiiristä oli monelle haastateltavalle rohkaiseva tekijä alanvalinnassa. Myös miesten enenevä määrä hoitotyössä oli lisännyt kiinnostusta alaan. Koska miehet kokivat miessukupuolen edustuksen lisääntymisen, sekä lähipiirin esimerkin ja kannustuksen alalle vetävänä tekijänä, voidaan päätellä, että miessukupuolen näkyvyys sosiaali- ja terveysalan työelämässä lisää jo itsessään miesten kiinnostusta alaa kohtaan.

Kuvassa 2 on esitetty yläkategoriat ja alakategoriat teemasta ”mieshenkilön haakeutuminen sosiaali- ja terveysalan koulutukseen”. Kategoriat vastaavat tutkimuskysymykseen ”mitkä tekijät vaikuttavat miehen päätökseen lähteä opiskelemaan sosiaali- ja terveysalaa?”



Kuva 2. Ylä- ja alakategoriat teemasta ”mieshenkilön hakeutuminen sosiaali- ja terveystieteiden koulutukseen”.

7.2 Mikä saa mieshoitajan pysymään alalla?

Kysyimme miessairaanhoitajilta mitkä tekijät tuntuvat ammatissa merkityksellisiltä ja mikä mieshoitajan saa jäämään alalle. Aineiston analysoinnilla yläkategorioiksi muodostui *alaan orientoituminen, työn tyydyttävyys, työssä viihtyminen, luottamus alaan, alan monipuolisuus, auttamisen palkitsevyys, työtehtävien mielekkyys* sekä *palkkaus*.

Alaan orientoituminen, työn tyydyttävyys, työssä viihtyminen, alan monipuolisuus ja työtehtävien mielekkyys kuvaavat miessairaanhoitajien kiinnostusta hoitotyöhön itsessään sekä sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluviin työtehtäviin. Erityisesti miehet kokivat mielekkäänä sen, että työ on konkreettista ja merkityksellisen tuntuista. Haastateltavat kertoivat työn tuntuvan mielekkäältä myös siksi, että työpäivän jälkeen tietää tarkalleen mitä on tehnyt työpäivän aikana ja mikä vaikutus

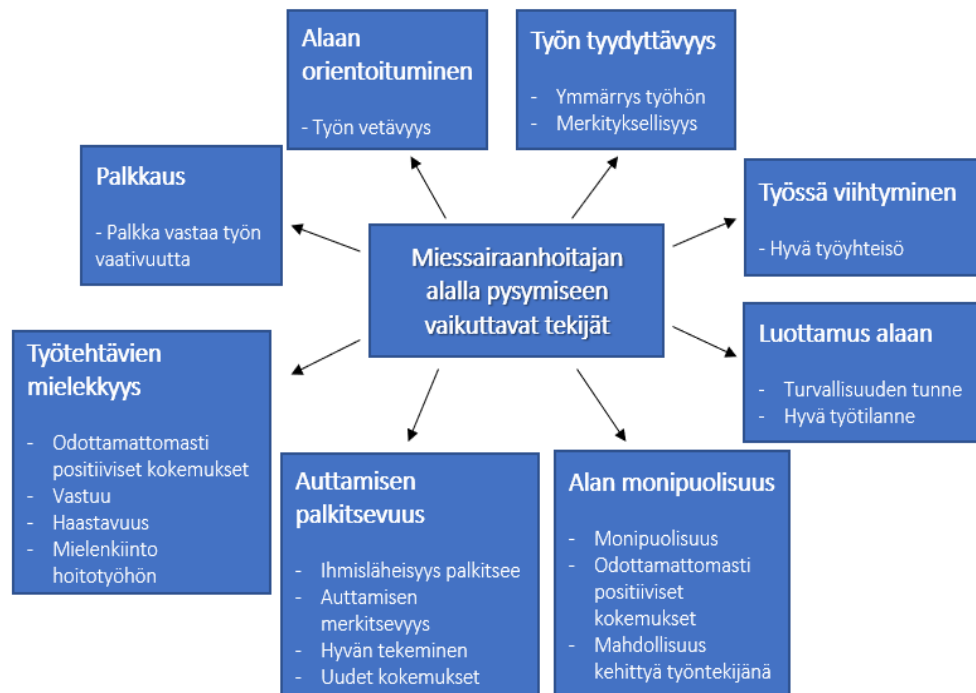
näillä toimilla on ollut. Miessairaanhoitajat eivät eritelleet työtehtäviä, jotka tuntuivat erityisen mielekkäiltä. Näiden vastausten perusteella sosiaali- ja terveysalan eduksi muihin aloihin verrattuna voidaan lukea työn jäljen välitön näkyvyys ja palkitsevuus. Koettiin myös, että sosiaali- ja terveysalalla työntekijänä kehittyminen on palkitsevaa ja sen huomaa päivittäin. Esimerkiksi käden taidot ja ymmärrys anatomiasta ja fysiologiasta kehittyvät työuran edetessä, haastateltavat kokivat ammattitaidon kehittymisen palkitsevana. Positiiviset kokemukset olivat osittain myös odottamattomia. Vastauksissa kuvattiin, että työn positiiviset puolet tulivat osalle haastateltavista yllätyksenä, sillä sosiaali- ja terveysalasta saatu kuva ennen työllistymistä oli osittain huono työolosuhteiden ja työn kuormittavuuden osalta.

Luottamus alaan sekä palkkaus kuvaavat sosiaali- ja terveysalan hyvän työllisyyden luomaa turvallisuuden tunnetta tulevaisuuteen ja omaan taloudelliseen pärjäämiseen. Haastateltavat toivat esille, etteivät ole joutuneet kokemaan pelkoa työpaikan menettämisestä tai työttömäksi jäämisestä, joka on huomattavasti vähentänyt halua vaihtaa alaa. Työpaikan varmuudesta johtuvan turvallisuuden tunteen koetaan vähentävän stressiä ja kuormittavuutta vapaa-ajalla ja työt on helppo jättää työpaikalle. Vaikka sosiaali- ja terveysalan palkkatasoa on kritisoitu ja se nähdään yleisesti matalapalkkaisena alana, yksi haastateltavista korosti olevansa hyvin tyytyväinen palkkaan ja mainitsi sen omasta mielestään vastaavan hyvin työn vaativuutta. Haasteltava kuitenkin korosti työskentelevänsä kolmi-vuorotyössä ja koki, että päivätyötä tekevien hoitajien palkkataso ei puolestaan vastaa työn vaativuutta.

Auttamisen palkitsevuus voidaan periaatteessa laskea työn tyydyttävyyteen ja konkreettisesti oman työnjäljen näkemiseen, mutta haastateltavat toivat auttamisen palkitsevuutta esille hieman eri näkökulmasta, joten auttamisen palkitsevuus on luettu omaksi kategoriaksi. Auttamisen palkitsevuus koettiin itsessään merkityksellisenä, sen lisäksi ihmisläheisestä työstä tai toisin ilmaistuna ihmisten kanssa työskentelemisestä ei haluttu vaihtaa pois. Esille tuli myös erilaisten ihmisten tapaaminen ja erityisesti koko elämänkaaren näkeminen. Sosiaali- ja terveysalan työssä kerrottiin pääsevän näkemään paljon sellaisia elämäntilanteita

ja kohtaloita, joita ei pääse muilla aloilla tai työelämän ulkopuolella näkemään niin läheltä tai konkreettisesti.

Kuvassa 3 on esitetty ylä- ja alakategoriat teemaan ”Mitkä tekijät saavat mieshoitajan jäämään sosiaali- ja terveysalalle?”. Kategoriat vastaavat tutkimuskysymykseen ”Mitkä tekijät saavat miessairaanhoitajan jäämään sosiaali- ja terveysalalle?”.



Kuva 3. Ylä- ja alakategoriat teemasta "Mitkä tekijät saavat miessairaanhoitajan jäämään sosiaali- ja terveysalalle?"

7.3 Miessukupuolen merkitys sosiaali- ja terveysalan ammatissa

Miessairaanhoitajien vastausten perusteella miessukupuolella on olematon vaikutus työn laatuun tai tehokkuuteen, pieni vaikutus työilmapiiriin, alan kehittymiseen jonkinlaista vaikutusta ja työnantajalle ajoittain yllättävänkin suuri vaikutus. Työilmapiiriin ja alan kehittymisen suhteen positiivinen vaikutus nähtiin kuitenkin täysin segregaaation lieventymisen seurauksena, ei miessukupuolen edustuksen

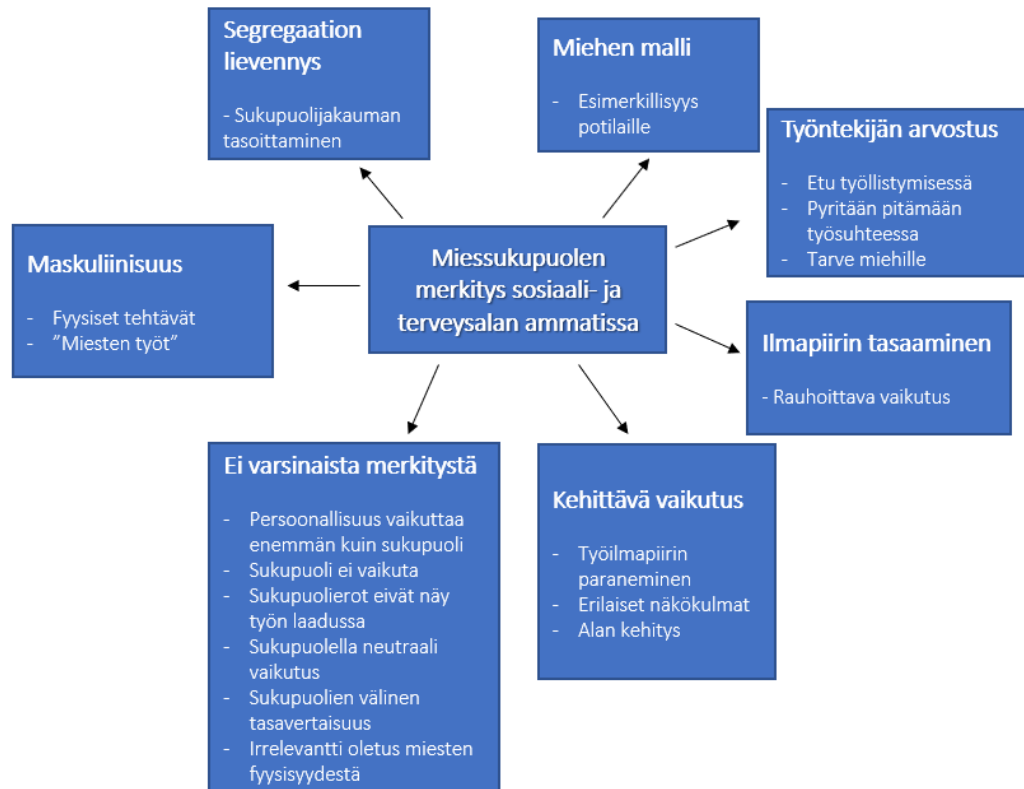
välittömänä vaikutuksena. Haastatteluissa sukupuolijakauman tasoittamista itsessään pidettiin yhtenä miessukupuolen merkityksenä sosiaali- ja terveysalalla ja perusteena miesten tarpeelle tällä alalla.

Haastateltavat kertoivat kokeneensa positiivista erityiskohtelua työnantajien toimesta. Tämä erityiskohtelu harvoin näkyi konkreettisesti miestyöntekijälle itselleen, mutta haastateltavat kokivat silti saaneensa sukupuolestaan etua työllistymisessä, työvuoroissa ja jopa palkkauksessa. Miestyöntekijät kokivat tämän johduvan työnantajan kokemasta tarpeesta miehille kyseisellä työpaikalla. Haastateltavat kokivat positiivisen erityiskohtelun haastavana ja kiusallisena asiana, sillä omien kokemustensa mukaan työn laadussa tai työntekijöiden taidoissa ei ollut mitään perustetta miestyöntekijöiden erityiskohteluun.

Miesten koettiin myös tasaavan ilmapiiriä erityisesti kiihtyneiden tai psykoottisten potilaiden keskuudessa. Toisaalta potilaat olivat haastateltavien mukaan kokeneet mieshoitajat jollain tapaa suurempina haastajina ja toisinaan jopa testanneet miessairaanhoitajia korostuneen aggressiivisella käytöksellä. Työyhteisön ilmapiiriä tasaavaa vaikutusta ei puolestaan tulosten mukaan esiinny suoranaisesti pelkästä miessukupuolen läsnäolosta, vaan enemmänkin sukupuolijakauman tasoittumista seuraavasta erilaisten näkökulmien moninaisuudesta. Miesten persoonallisuudesta koettiin myös olevan hyötyä lasten- ja nuorten hoitotyössä eräänlaisena esimerkkinä ja miehen mallina.

Vaikka haastatteluissa saimme kerättyä hyvinkin monipuolisia näkemyksiä miessukupuolen merkityksestä, suurin osa vastauksista rakentui sen ympärille, että sukupuolella ei ole varsinaisesti merkitystä. Koettiin, että persoonallisuudet vaikuttavat huomattavasti enemmän kuin pelkkä sukupuoli ja sukupuolen perusteella ei voida juurikaan päätellä tai olettaa henkilön omaavan tietynlaisia persoonallisuuden piirteitä. Kuvan 1 sukupuolisidonnaiset stereotypiat ovat esimerkki näistä tietynlaisista sukupuoleen kytkeytyvistä persoonallisuuksista. Miesten toisaalta oletettiin olevan fyysisempiä ja jollain tapaa kykenevämpiä esimerkiksi raskaisiin siirtoihin, kuin naiskollegat, mutta haastatteluissa korostettiin, että tällä fyysisyydellä ei käytännössä ole mitään vaikutusta tai yhteyttä hoitotyöhön tai ammattitaitoon.

Kuvassa 4 on esitetty ylä- ja alakategoriat teemaan ”mikä merkitys miessukupuolella on sosiaali- ja terveysalan ammatissa?” Nämä kategoriat vastaavat tutkimuskysymykseen ”mikä merkitys miessukupuolella on sosiaali- ja terveysalan ammatissa?”.



Kuva 4. Ylä- ja alakategoriat teemasta "Mikä merkitys miessukupuolella on sosiaali- ja terveysalan ammatissa?".

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää miessairaanhoitajien omia kokemuksia miessukupuolen merkityksestä sairaanhoitajan ammatissa. Tulokset kuvaavat näiden kokemusten lisäksi myös miesten motiiveja hakeutua sosiaali- ja terveysalalle, sekä miesten kokemuksia ja näkemyksiä työelämästä. Tuloksissa on koottu sisällönanalyysin keinoin tutkimuskysymyksiin vastaavia kokonaisuuksia ja yläkategorioita yksittäisistä haastatteluvastauksista ja ilmauksista.

Miessairaanhoitajien syyt hakeutua alalle, kuin myös alalla pysymisellekin, olivat moninaisia. Opinnäytetyön tulokset kuitenkin osoittivat, että alan monipuolisuus ja hyvä työllisyys ovat miehille tärkeitä tekijöitä. Monesti sosiaali- ja terveysalan ammatteja kuvataan kutsumusammateiksi ja alanvalinnan syynä odotetaan olevan lähtökohtaisesti auttamisen halu, hoivavietti, tai muu perinteisesti hoitoalaan yhdistettävä tekijä. Tuloksista nousi esille paljon myös näitä kuvauksia tukevia kokemuksia, mutta myös paljon maanläheisempiä ja vähemmän filantrooppisia motiiveja alanvalinnalle.

Läheisten tuki, sekä läheisten työskentely sosiaali- ja terveysalalla, kuin myös miesten nouseva määrä sosiaali- ja terveysalalla oli miehiä alanvalintaan rohkaiseva tekijä. Tuloksena tämä on mielestämme mielenkiintoinen, sillä tämä kuvaa eräänlaista lumipalloefektiä, jossa miehet hakeutuvat sosiaali- ja terveysalalle rohkaistuneena siitä, että alan segregaatio alkaa tasautumaan, joka taas houkuttelee lisää miehiä alalle. Tämä on tietenkin hyvin pitkäaikainen prosessi, mutta mielestämme tuloksena on merkittävää huomata, että tämänlainen ilmiö on jo jollain asteella käynnissä.

Tuloksista käy ilmi, että miessairaanhoitajien alalla pysymiseen on vaikuttanut alalle hakeutumisen tapaisesti laaja kirjo eri tekijöitä. Osa miehistä kuvasi viihtyvän sosiaali- ja terveysalalla koska työ on vastannut niitä odotuksia, joita henkilö oli alalta odottanut. Osa taas kuvasi yllättyneensä positiivisesti ja jopa yllättyvänsä jatkuvasti uudelleen positiivisesti työn vetävyydestä. Positiiviset yllätykset työelämän vetävyydestä ovat sinänsä ymmärrettäviä, sillä kuten tuloksissakin oli esitetty, omasta soveltuvuudesta ja viihtymisestä sosiaali- ja terveysalalla on vaikea tietää etukäteen. Monella nuorella aikuisella on kokemusta esimerkiksi myyntityöstä tai teollisuustyöstä muun muassa kesätöiden kautta. Sosiaali- ja terveysalaan puolestaan on vaikea tutustua ilman alan tutkintoa tai tutkintoon johtavaa opiskelua. Tämä osaltaan tekee hankalaksi sosiaali- ja terveysalan aseman kutsumusammattina, sillä aitoa kutsumusta varten tulisi tietää, mitä työelämä kyseisessä ammatissa on.

Miesten varsinainen merkitys sosiaali- ja terveysalan ammatissa oli osittain hankala aihe, sillä lähes kaikki haastateltavat kokivat merkityksen olevan hyvin

pientä. Miehet ja naiset nähtiin tasa-arvoisina työntekijöinä, eikä sukupuolten välisiä eroja tai stereotyyppioita ollut juuri havaittu. Toisaalta opinnäytetyömme kannalta tämä oli myös riittävä tulos, sillä sukupuolten välinen tasavertaisuus osaltaan myös poissulkee miesten soveltumattomuuden sosiaali- ja terveysalalle. Miesten on oletettu tekevän työelämän sisäisesti maskuliinisimmat ja fyysisimmät työtehtävät, mutta tulostemme perusteella tämä asetelma nähdään miesten näkökulmasta nykyään virheellisenä. Miehet kuvasivat toki joskus joutuneensa tekemään fyysisempiä potilassiirtoja tai muita työtehtäviä, mutta korostivat tämän merkityksettömyyttä varsinaisesti työntekijän kyvykkyyteen tai pätevyyteen. Tulosten perusteella perinteisesti miesten- ja naisten töiksi miellettyjen työtehtävien painottuminen vain toiselle sukupuolelle on sosiaali- ja terveysalalla häviävä ilmiö, josta halutaan päästä kokonaan eroon.

8.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi joulukuussa 2019 opinnäytetyön aiheen valinnalla ja ohjaavan opettajan sekä työelämäohjaajan tapaamisella. Sovimme yhdessä opinnäytetyölle tavoitteet ja menetelmät. Tammikuussa 2020 aloimme tekemään opinnäytetyösuunnitelmaa, joka valmistui ja esitettiin maaliskuussa 2020. Hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman jälkeen aloimme valmistelemaan opinnäytetyöraporttia ja otimme yhteyttä mahdollisiin tutkimuksen kohderyhmän edustajiin, eli haastateltaviin miessairaanhoitajiin. Saimme yhteyden kohderyhmään Miesvirtaa –hankkeen sisäisesti, haasteltavilla ei kuitenkaan ollut yhteyttä tai osallisuutta hankkeeseen. Opinnäytetyön teoriapohjan teimme huhtikuussa 2020, tämän prosessin aikana omaksuimme paljon opinnäytetyön ja oman ammatillisen kehittymisen kannalta hyödyllistä tutkittua tietoa. Teemahaastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina toukokuussa 2020. Koronaviruspandemian aiheuttamasta poikkeustilasta johtuen jouduimme suorittamaan haastattelut pääasiassa etäyhteydellä, joka osittain hankaloitti haastattelujen järjestelyä ja vaati opinnäytetyön tekijöiltä perehtymistä tietotekniikkaan erityisesti nauhoitusten osalta. 2020 kesäkuun ja heinäkuun välisellä ajalla litteroimme ja analysoimme haastatteluista kerättyneen aineiston. Elokuussa 2020 tarkastelimme tutkimustuloksia ja viimeistelimme opinnäytetyöraportin.

Opinnäytetyöprosessi sujui suoraviivaisesti ja ilman pidempiä taukoja. Yhtäjaksoinen opinnäytetyöprosessi koettiin kuitenkin toimivana, sillä opinnäytetyön tekijöillä ei ollut paljonkaan esitietoa opinnäytetyön aihepiiristä. Tällä tavalla prosessin aikana oppimamme asiat eivät päässet unohtumaan aina seuraavaan vaiheeseen siirtyessä, vaan pysyivät mukana tuoreessa muistissa koko prosessin ajan. Omaa ammatillista kehitystämme ajatellen opinnäytetyöprosessi oli erityisen opettavainen kokemus ajanhallinnan ja suunnitelmallisuuden suhteen. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana oppimamme teoretieto, kuin myös keräämämme aineiston pohjalta laaditut tulokset toivat paljon uusia näkökulmia sosiaali- ja terveysalan työympäristöön ja sukupuolien väliseen tasa-arvoon.

8.3 Luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Tutkimme aihetta miessairaanhoitajien näkökulmasta, joka tarkoittaa tutkimukseen osallistujien omia henkilökohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä. Emme eritelleet haasteltavia henkilöitä työpaikan, erikoistumisen, työuran pituuden tai työnantajaorganisaation välillä, vaan haastattelimme miessairaanhoitajia yksityishenkilöinä heidän vapaaehtoisuuteensa perustuen. Tutkimusluvan saimme Miesvirtaa –hankkeen puolesta. Haasteltavat valikoituvat hankkeen sisäisen verkoston kautta, haasteltavilla ei kuitenkaan ollut kytköksiä hankkeeseen. Tutkimus toteutettiin siten, ettei haastateltavien henkilötiedot tulleet aineistossa esille, eikä haasteltavia voitu aineiston perusteella tunnistaa. Opinnäyte toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyöraportin teoriaosuus on kerätty käyttäen luotettavia tietokantoja ja lähteisiin on viitattu asianmukaisesti. Teoretietoa kirjatessa ja etsiessä on otettu huomioon opinnäytetyöntekijöiden aikaisempi tietämys aiheesta. Tutkitun tiedon osalta on pyritty avaamaan opinnäytetyön aihetta myös sosiaali- ja terveysalan ulkopuolelta, jotta sukupuolellisen segregaaation vaikutus sosiaali- ja terveysalan ulkopuolella tulisi esille. Tutkitusta teoretiedosta oli hyötyä erityisesti tulosten tarkastelun kannalta, sillä opinnäytetyön tekijöillä oli vain vähän tietoa aiheesta ennen opinnäytetyöprosessin alkua. Myös tästä syystä teoretiedon luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota.

Aihe oli osittain arkaluontoinen, sillä esimerkiksi sukupuolen perusteella saatu hyöty työelämässä koettiin vaikeana aiheena. Myös sukupuolten merkitykset nähtiin vanhahtavana ajatuksena. Tästä ollaan selkeästi pyrkimässä tasa-arvoisempaan suuntaan, jossa sukupuolen merkitys työtehtäviin tai odotuksiin olisi neutraalimpaa. Koska asia koettiin osittain vaikeana, on erityisen tärkeää säilyttää anonymiteetti, joka tässä opinnäytetyössä onnistuttiinkin säilyttämään tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tekijöille osoittautui haasteelliseksi muotoilla haastatteluteemat siten, että sukupuolikysymyksiä pystyttäisiin käsittelemään neutraalisti ja tekemään arkaluontoisesta aiheesta keskustelemisesta mahdollisimman vähän kiusallista haastateltaville, tässä kuitenkin onnistuttiin ja haastattelutilanteet olivat sujuvia.

Aineiston kerääminen toteutettiin toukokuussa 2020, koronaviruspandemian aiheuttamien poikkeustilojen aikana. Tämä loi omat haasteensa myös haastattelujen luotettavuuteen, sillä kaikissa haastattelutilanteissa ei ollut mahdollista olla esimerkiksi näköyhteydessä haastateltavaan. Haastattelutilanteet koettiin kuitenkin luonteviksi ja teemahaastattelun menetelmien mukaisesti dialogisiksi. Emme pystyneet poikkeustilojen vuoksi olemaan fyysisesti kontaktissa haastateltaviin, joten emme voineet saada kaikilta allekirjoitusta fyysiseen suostumuslomakkeeseen. Tästä syystä esittelimme suostumuslomakkeen (liite 3) kohderyhmälle yhteydenoton yhteydessä ja kohderyhmän vapaaehtoisuus haastatteluun katsottiin suostumuslomakkeen sisällön ymmärrykseksi ja riittäväksi suostumukseksi. Lähetimme kohderyhmälle myös saatekirjeen (liite 1).

Kerättyä aineistoa käsiteltiin objektiivisesti ja sävyttämättä aineistoa opinnäytetyöntekijöiden näkemyksillä. Opinnäytetyöprosessissa huomioitiin myös, ettei opinnäytetyöntekijöiden oma sukupuoli pääse vaikuttamaan aineiston keräämisessä tai analysoinnissa. Osittain kuitenkin tulosten pohdinnassa opinnäytetyöntekijöiden miessukupuoli koettiin hyödylliseksi samaistuttavuuden ja miessairaanhoitajien haastatteluvastausten tarkoituksien ymmärryksen kannalta.

Tutkimuksen luotettavuudella kuvataan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi vahvistettavuudella ja tutkimusprosessin kokonaisuuden arviointi.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksessa kuvataan esimerkiksi aineiston perusteella, miten tutkija on päätenyt tutkimustuloksiin (Kylmä ym. 2003). Tässä opinnäytetyössä käytetyn aineiston sisällönanalyysiprosessia on esitetty liitteessä 4. Tutkimusprosessin kokonaisuutta arvioidessa arvioidaan koko tutkimusta lähtökohdista raportointiin. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota tutkitun ilmiön tunnistamiseen ja ilmiöstä tehtävän tutkimuksen perusteltavuuteen sekä tutkimustehtävien nimeämiseen (Kylmä ym. 2003). Tässä opinnäytetyössä olemme kertoneet segregaatista yleisesti ilmiönä sekä sen negatiivisesta vaikutuksesta työelämässä, kuin myös sosiaali- ja terveysalalla. Täten pidämme opinnäytetyötämme perusteltuna ja tarpeellisena. Opinnäytetyö on myös osa Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle -hanketta, jonka myötä opinnäytetyömme aihe on myös peruteltu ja tarpeellinen. Tutkimusaineiston myös oltava riittävän laaja. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston riittävyyden määrittä saturaatio, jolla tarkoitetaan tilannetta, jossa vastaukset alkavat toistua. Haastattelimme tässä opinnäytetyössä viittä miessairaanhoitajaa, jonka jälkeen saavutimme saturaatiopisteen.

8.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään Miesvirtaa –hankkeen sisäisesti. Opinnäytetyömme tuloksia on kuitenkin mielestämme mahdollista hyödyntää myös yleisesti työpaikoilla ja oppilaitoksissa. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä sukupuolineutraalius ja tasa-arvo ovat merkittäviä tekijöitä yhteiskunnallisesti sekä työelämässä myös sosiaali- ja terveysalan ulkopuolella. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin miessairaanhoitajien kokemuksia, mutta mielestämme jatkotutkimusaiheena mielenkiintoista olisi selvittää vastauksia samoihin tutkimuskysymyksiin naistyöntekijöiden näkökulmasta. Parhaimmassa tapauksessa tämänlaisella tutkimuksella voitaisiin tuoda esille ja ymmärtää mahdollisia näkökulmaeroja sukupuolien välillä ja tätä kautta edelleen edistää sosiaali- ja terveysalan segregaatian lieventymistä.

Lähteet

Arkimies, K. (toim.) 2008. Ukko akan töissä - Askeleita hoitotyön tasa-arvoon. Kerava: Savion kirjapaino oy. <https://docplayer.fi/1986006-Ukko-akan-toissa-askeleita-hoitotyön-tasa-arvoon-sotemies-projektin-2006-2008-loppujulkaisu-hyvinkaan-riihimaen-aikuiskoulutuskeskus.html>. Luettu 25.2.2020

Attila, H., Pietiläinen, M., Keski-Petäjä, M., Hokka, P. & Nieminen, M. 2018. Tasa-arvobarometri 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160920/STM_08_2018_Tasa-arvobarometri%202017_net.pdf. Luettu 13.4.2020

Burchell, B., Hardy, V., Rubery, J. & Smith, M. 2014. A New Method to Understand Occupational Gender Segregation in European Labour Markets. European Union.

Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Tampere:Tampereen yliopistopaino Oy <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67295/951-44-5665-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 29.7.2020

Hankehakemus. Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle. Kestävää kasvua ja työtä 2014-2020 Suomen rakennerahasto-ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hinkka, M. 2014. Hoitajan sukupuoli. Sukupuolikäsityksiä hoivatyössä. Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61584/Hinkka.Marjoana.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu 28.7.2020

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

Holmberg, J. 2017. Miehen tasa-arvo sairaanhoitaja työssä. TEHY. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/miehen-tasa-arvo-sairaanhoitajan-tyossa>. Luettu 20.4.2020

Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Dia-esitys.

Kylmä, J. Vehviläinen-Julkunen, K & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveys-tutkimus; mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2003;119(7):609-615. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>. Luettu 18.8.2020

LAB-ammattikorkeakoulu. Projektit. Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle. <https://lab.fi/fi/projekti/miesvirtaa>. Luettu 13.4.2020

Lahtinen, J. 2019. (toim.) "Mikä ois mun juttu" - nuorten koulutusvalinnat sosiaalisuhteellisuuden kehityksessä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. 2019:68. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161925/VNTEAS_2019_68.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 16.4.2020

Liu, Y. Aunguroch, Y. & Yunibhand, J. 2016. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. International council of nurses. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26492403>. Luettu 24.4.2020

Lönn & Patama. 2015. Käsikirja ei-tyypillisten valintojen tukemiseen. Ammatillisen segregaatoin vähentäminen työ- ja elinkeinotoimiston keinoin. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74980/TEM_opas_13_2015_Kasikirja_eityypillisten_valintojen_tukemiseen_27082015.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 16.4.2020

Pekkarinen, E. & Myllyniemi, S. 2017. (toim.) Opin polut ja pientareet. Nuorisobarometri 2017. Verkkajulkaisuja (Nuorisotutkimusseura). https://tietoanurista.fi/wp-content/uploads/2018/03/Nuorisobarometri_2017_WEB.pdf. Luettu 16.4.2020

Pirinen, J. 2012. "Miehen mielet yhdistää niin se on tosielämää" -mieshoitajan merkitys mielenterveyskuntoutuksessa. Opinnäytetyö. Valkeakoski; Hämeen ammattikorkeakoulu.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/>. Luettu 16.4.2020

Sairaanhoitajaliitto. 2020. Tilastoja sairaanhoitajista. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/#>. Luettu 13.4.2020

Segregaatoin lieventämistyöryhmän loppuraportti. 2010. Opetus- ja kulttuuriministeriö [tps://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75541/okmtr18.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75541/okmtr18.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu 16.4.2020

Smith, C., Lane, S., Brackney, D. & Horne, C. 2020. Role Expectations and Workplace Relations Experienced by Men in Nursing: A Qualitative Study Through an Interpretative Description Lens. ECU College of Nursing. <https://doi.org/10.1111/jan.14330>. Luettu 20.4.2020

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2010. Työssäkäynti. Ammatti ja sosioekonominen asema. https://www.stat.fi/til/tyokay/2010/04/tyokay_2010_04_2012-11-23_tie_001_fi.html. Luettu 13.4.2020

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2017. Työssäkäynti. Toimiala, Työnantajasektori ja Työpaikat 2017,2. Ammatillinen eriytyminen palkansaajilla ja yrittäjillä vuosina 2017-2012. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/tyokay/2017/04/tyokay_2017_04_2019-11-01_kat_002_fi.html. Luettu 13.4.2020

Tanhua, I. 2012. Sukupuolten tasa-arvon hyvät käytännöt. Tasa-arvohankkeiden hyviä käytäntöjä seitsemästä teemasta. [http://www.wom.fi/Sukupuolten_tasa-arvon_hyvat_kaytannot\(2012\)Tanhua_TEM_Valtava.pdf](http://www.wom.fi/Sukupuolten_tasa-arvon_hyvat_kaytannot(2012)Tanhua_TEM_Valtava.pdf). Luettu 13.4.2020

Tervameri, T. 2020. Missä mennään sote-toimiala? Sosiaali- ja terveysalan toimialaraportti. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:1. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161994/TEM_2020_01.pdf. Luettu 16.4.2020

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Sukupuolten tasa-arvo. Ammattialojen sukupuolen mukainen segregatio. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/tyo-ja-toimeentulo/ammattialojen-sukupuolen-mukainen-segregatio>. Luettu 13.4.2020

Teräsaho, M & Keski-Petäjä, M. 2016. Nuorten toiveammatit sukupuolen mukaan eriytyneitä. Teoksessa Myllyniemi, S. (toim.) Katse tulevaisuudessa Nuorisobarometri 2016. Grano, 203-218.

Tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Kvalitatiivisen aineiston analyysi. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Dia-esitys.

Tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Kvalitatiivinen tutkimus. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Dia-esitys.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö. RR-tietopalvelu. Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle hankkeen kuvaus. <https://www.eura2014.fi/rrtiepa/projekti.php?projekti-koodi=S21654>. Luettu 13.4.2020



Sosiaali- ja terveysala

Saatekirje

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulun Lappeenrannan kampukselta. Teemme opinnäytetyötä osana Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on edistää miesten kiinnostusta ja ohjautumista sosiaali- ja terveysalan koulutukseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kerätä tietoa miessukupuolta edustavilta sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviltä sairaanhoitajilta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella. Ajatuksenamme on kerätä tietoa siitä, millä tavalla merkitykselliseksi ja/tai motivoivaksi miessairaanhoitajat ovat kokeneet työskentelyn valitsemallaan alalla.

Keräämme aineistoa yksilömuotoisesti toteutettavina teemahaastatteluina. Haastattelut pyritään toteuttamaan työajalla, huhti-toukokuussa 2020. Haastatteluajankohdat on jaettu pitkälle aikavälille, jotta voidaan minimoida haluttomuus osallistua tutkimukseen ajanpuutteen vuoksi. Yhteen haastatteluun varataan aikaa enintään yksi tunti. Varamalla reilusti aikaa haastattelulle, pyritään välttämään kiireen aiheuttamaa haastattelutulosten vääristymää.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujien henkilöllisyyttä ei tulla kysymään missään tutkimuksen vaiheessa. Haastatteluissa kerätty aineisto analysoidaan tutkimukseen siinä muodossa kuin se on esitetty. Haastattelut nauhoitetaan myöhemmän analysoinnin mahdollistamiseksi, mutta nauhoitteet ja muu materiaali hävitetään asianmukaisesti analyysivaiheen jälkeen. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja toteutetaan nimettömänä.

Valmista opinnäytetyötämme tullaan käyttämään Miesvirtaa -hankkeen sisäisesti opiskelijamarkkinoinnin kehittämiseen. Olemme molemmat kiinnostuneita miessairaanhoitajien näkemyksistä työn merkittävyyttä ja motivaatiota lisäävistä tekijöistä myös oman ammatillisen oppimisemme kannalta.

Toivomme, että olisitte kiinnostunut osallistumaan tutkimukseemme. Mikäli teillä herää kysymyksiä opinnäytetyöhömme, tai haastatteluihin liittyen, vastaamme mielellämme!

Ystävällisin terveisin,

Oskari Sund

Sairaanhoitajaopiskelija, LAB-ammattikorkeakoulu.

oskari.sund@student.lab.fi puh. +358 442 817 119

Max Vesanen

Sairaanhoitajaopiskelija. LAB-ammattikorkeakoulu.

max.vesanen@student.lab.fi puh. +358 442 387 496

Sosiaali- ja terveysala

Liite (2)
Haastatteluteemat

Mieshenkilön hakeutuminen sosiaali- ja terveysalan koulutukseen

- Mitkä tekijät vaikuttivat päätökseen hakea opiskelemaan sosiaali- ja terveysalaa?
- Kyseenalaistettiinko koulutukseen hakeutumista sukupuolen perusteella?
- Koitko ulkopuolista painetta sosiaali- ja terveysalan valintaa kohtaan tai sitä vastaan?
 - Mihin suuntaan, miten se vaikutti?

Mitkä tekijät saavat mieshoitajan jäämään sosiaali- ja terveysalalle?

- Mitkä tekijät lisäävät sinulle työsi merkityksellisyyden tunnetta?
- Vaikuttaako näiden tekijöiden ilmentymiseen tai mielekkyyden tunteeseen sukupuolesi?

Mitä hyötyä miessukupuolesta on sosiaali- ja terveysalan ammatissa?

- Oletko kokenut miessukupuolen vaikuttavan työelämääsi sosiaali- ja terveysalalla?
- Toivoisitko, että sukupuoli korostuisi työelämässäsi vähemmän tai enemmän?
- Millä tavalla toivot, tai et toivo edellistä?
- Onko mielestäsi sairaanhoitajan sukupuolella väliä työn tehokkuuden, tai työyhteisön toimivuuden kannalta?

Sosiaali- ja terveysala

Liite (3)
Suostumuslomake

Suostumus

Miesten merkitys sosiaali- ja terveysalan ammateissa työntekijöiden näkökulmasta

Sund Oskari, Vesanen Max

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Lisäksi annan suostumukseni henkilötietojeni keräämiseen opinnäytetyöhön laadinnassa syntyvään tutkimusrekisteriin. Minua on informoitu henkilötietojen käsittelystä tutkimuksen yhteydessä.

Aika ja paikka

Tutkimukseen osallistuva

Opiskelijat

**Sosiaali- ja terveysala
sällönanalyysi**

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
äiti on hoitaja <u>itekii</u> nii siltä tuli kyllä kannustamista ja vanhemmilta ylipäättään	Läheisissä on hoitoalan työntekijöitä, jotka kannustivat	Kannustus läheisiltä	Sosiaalinen tuki
vanhemmat <u>on</u> sairaanhoitajia ja isovanhemmissa on sairaanhoitajia (...) loppujen lopuksi veri veti tälle puolelle.	Kiinnostus löytyi läheisten esimerkistä		
ihmisten auttaminen	Halu auttaa ihmisiä	Auttamisen halu Sosiaalisuus Ihmisläheisyys	Filantropia
ei ole minulla oikein se teorian tieto mikä <u>sävyttää</u> että oma näkemykseni on <u>tälläinen</u> vähän ihmisläheisempi homma	Ihmisten kanssa työskentely tuntuu mielekkäältä		
joku siinä <u>niinkun</u> ihmisten kanssa toimimisessa ja <u>tän</u> puolen siinä kiinnosti enemmän	Kiinnostus ihmisläheiseen työhön		
tiesin kyllä et miehiä on <u>kokoajan</u> enenevässä määrin hakeutumassa alalle	Oman sukupuolen näkyvyys alalla rohkaisi Uskomus sopimisesta alalle muiden miesten tavoin	Joukkoon kuuluvuus	Uskomus alalle sopivuudesta
se vaan tuntu siltä <u>oikeelta</u> omanlaiselta itselle sopivalta	Ajatus soveltuvuudesta alalle	Soveltuvuus	
kuulin että se on <u>mun</u> persoonalle sopiva ammatinvalinta	Itselle sopivaksi kerrottu		
olin ihan <u>kahen</u> vaiheilla et suuntaanko ensihoitoon vai tähän että <u>mä</u> kumpaakin kävin sillain kokeilemassa	Vallinnanvara työelämässä	Laaja työkenttä Hyvät tulevaisuudennäkymät Hyvä työllisyys Monipuolinen koulutus	Luottamus kannattavuuteen
koitin miettiä jotain missä <u>ois</u> sellasta <u>jatkuvuutta</u> ja hoitoala vaikutti <u>sellaselta</u> mihin voi työllistyä	Pitkälle kantava uravalinta Varmalta tuntuva työllistyminen		
helppo työllistyminen	Helppo työllistyä		
en <u>mä</u> pikeen <u>tienny</u> että mitä <u>mä</u> meinaan tehdä tulevaisuudessa ja sh koulutus on <u>aik</u> yleispätevä monella tapaa että yleistietoa ei varmasti <u>mee</u> aika hukkaan	Koulutus mahdollistaa monipuolisen työelämän Koulutus on laaja ja sivistävä		