Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoidon koulutusohjelma

Emmi Saukkosaari ja Jonna Soinvirta

”VOI VOI, MINÄ PYYSIN MIEHIÄ JA SITTEN TULI KAKS NAISTA” – NAISENSIHOITAJA MIESVALTAISELLA ALALLA

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

Emmi Saukkosaari ja Jonna Soinvirta
”*Voi voi, minä pyysin miehiä ja sitten tuli kaks naista”* – Naisensihoitaja miesvaltaisella alalla, 53 sivua, 3 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysala, ensihoidon koulutusohjelma
Ohjaaja: lehtori Arja Sara-aho, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naispuolisten ensihoitajien roolia miesvaltaisessa sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa eli ambulanssissa työskentelyssä. Aihe on ajankohtainen, sillä naisten määrä sekä ensihoidon koulutuksessa että työelämässä on lisääntynyt viime vuosien aikana. Koska tämä muutos on vielä murrosvaiheessa, ei sitä ole aiemmin tutkittu ensihoidon näkökulmasta.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä on käytetty laadullista menetelmää. Kahdeksaa naisensihoitajaa haastateltiin ympäri Suomea heidän kokemuksistaan työskentelystä miesvaltaisessa työyhteisössä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyöllä tuotettu tieto selventää naispuolisten ensihoitajien roolia ja asemaa työyhteisössä naisten kokemusperäisen tiedon pohjalta. Opinnäytetyön liitteenä ovat haastateltaville lähetetty saatekirje, suostumus sekä teemat.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu naisten historiasta ja naispuolisten työntekijöiden mukaantulosta miesvaltaisille aloille. Myös naisten ja miesten ominaisuuksien eroavaisuuksia käsitellään fyysisestä, kognitiivisesta sekä käyttäytymisen näkökulmista. Lisäksi selvitetään työelämän tasa-arvoisuutta sekä työn kannalta olennaisia lakeja ja asetuksia.

Opinnäytetyö tuo esille sen, että kummallakin sukupuolella on sellaisia ominaisuuksia ja edellytyksiä, joita ensihoidossa vaaditaan. Nais-miestyöpari ambulanssissa on hyvin toimiva kokonaisuus, missä molempien ominaisuuksista on hyötyä. Miesvaltaisella alalla työskentelyä pidetään mieluisana eikä sukupuolten välinen epätasa-arvoisuus leimaa sitä merkittävästi.

Asiasanat: ensihoito, miesvaltaisuus, naisensihoitaja, tasa-arvo.

SUMMARY

Emmi Saukkosaari ja Jonna Soinvirta

"Oh my, I called for men and two women arrived" – Female paramedics in a male dominant field, 53 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Emergency Care Nursing

Bachelor's Thesis, 2013

Instructor: Senior Lecturer Arja Sara-aho, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to describe the role of female paramedics in a male dominant field especially in pre-hospital or ambulance care. The subject is topical because the number of women has increased among paramedic students and in working life. This subject has not been studied because the whole field is so new.

The research method for this bachelor's thesis was qualitative. Eight female paramedics who live in various parts of Finland were interviewed on their experiences in working in a male dominated field. The interviews were conducted as a theme interview and the content was analayzed using content analysis. The results clarify the role of female paramedics and their position in their work communities, based on their experiences as women. As addenda there is a cover letter, a permission letter and the themes.

The theory section of this thesis consists of women´s history and female workers entering the male-dominated fields. Also women´s and men´s qualities are discussed from the perspectives of physical, cognitive and behavioral differences. In addition, quality of working life and essential laws and statutory orders in terms of work are explored.

This study brings out the fact that both genders have qualities and abilities required by emergency medical care. A female-male working pair is a very workable unit on an ambulance, where qualities of both genders are beneficial. Female paramedics regard working in a male dominated field to be pleasant, and it is not found to be characterized by any significant inequality between genders.

Keywords: emergency medical care, male-dominant profession, female paramedic, equality.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 6
2 KÄSITTEET 7
2.1 Ensihoito 7
2.2 Ensihoitaja 7
2.3 Ensihoidon koulutusohjelma 8
3 KATSAUS NAISTEN HISTORIAAN 9
3.1 Naispoliisit 11
3.2 Naiset palo- ja pelastusalalla 11
3.3 Naiset armeijassa 11
3.4 Naiset auton ratissa 12
4 LAINSÄÄDÄNTÖÄ 12
4.1 Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 13
4.2 Työsopimuslaki 14
4.3 Työturvallisuuslaki 14
4.4 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 14
4.5 Terveydenhuoltolaki 15
4.6 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 16
5 TASA-ARVO 17
5.1 Tasa-arvon toteutuminen työelämässä 17
5.2 Työelämän tasa-arvoistumisessa tapahtuneet kehitykset 19
6 NAISTEN JA MIESTEN OMINAISUUDET 21
6.1 Fyysiset erot 21
6.1.1 Lihassolun rakenne 21
6.1.2 Lihassolutyypit 22
6.1.3 Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus 23
6.1.4 Pituuskasvun ja kehon koostumuksen vaikutus työntekoon 24
6.2 Stressi sukupuolten välillä 25
6.3 Sukupuolten kognitiiviset erot 26
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET 28
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS 29
8.1. Kvalitatiivinen tutkimus 29
8.1.1 Teemahaastattelu 30
8.1.2 Sisällönanalyysi 30
8.2 Tutkimusaineiston hankinta 31
8.3 Eettiset seikat 32
9 TULOKSET 33
9.1 Naisensihoitajan rooli 33
9.1.1 Vahvuudet naisena 33
9.1.2 Heikkoudet naisena 34
9.1.3 Urakehitys 35
9.2 Naisensihoitajan haasteet 36
9.2.1 Epätasa-arvoisuuden esiintyminen 36
9.2.2 Asiakkaiden asenteet 37
9.3 Naisensihoitaja osana työyhteisöä 37
9.3.1 Työssä viihtyminen 38
9.3.2 Työparin sukupuolen merkitys 39
10 POHDINTA 40
10.1 Opinnäytetyön eteneminen 40

10.2 Tulosten pohdinta 42
10.3 Jatkotutkimusaiheet 43
10.4 Luotettavuus 43
10.5 Eettisyys 44
LÄHTEET 46

LIITTEET
Liite 1 Saate
Liite 2 Suostumus
Liite 3 Teemat

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata naispuolisten ensihoitajien roolia miesvaltaisessa sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa eli ambulanssissa työskentelyssä. Aihe on ajankohtainen, sillä naisten määrä sekä ensihoidon koulutuksessa että työelämässä on lisääntynyt viime vuosien aikana. Tämä ilmiö on havaittavissa myös muilla aloilla; työyhteisöissä sukupuolijakauma on tasoittunut, ja selviä miesten ja naisten töitä ei enää ole. Nykyisin naisia työskentelee entistä enemmän myös esimiestehtävissä. Kuinka ensihoito, ennen niin miesvaltainen ala, sopeutuu muutokseen ja kuinka naiset sen itse kokevat? Pidämme itse tätä aihetta mielenkiintoisena, sillä tulemme valmistuttuamme edustamaan naisvähemmistöä ensihoitoalalla. Koska tämä muutos ensihoidossa on vielä siirtymävaiheessa eikä sitä ole vielä tutkittu tämän alan näkökulmasta, heräsi mielenkiintomme perehtyä aiheeseen.

Kuvaamme aihetta naispuolisten ensihoitajien näkökulmasta. Rajaamme kohdejoukon ensihoitaja AMK–tutkinnon suorittaneisiin naisiin. Koska alan miesvaltaisuus näkyy erityisesti sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, kohdejoukkonamme on ambulanssissa työskentelevät naispuoliset ensihoitajat.

Opinnäytetyöllämme tuottamamme tieto selventää naispuolisten ensihoitajien roolia ja asemaa työyhteisössä heidän omien kokemuksiensa perusteella. Tutkimus tuo myös esille, miten naiset kokevat heihin suhtauduttavan työyhteisössä sekä potilaiden osalta. Uskomme opinnäytetyömme tulosten auttavan meitä siirtymisessä työelämään, kun tiedostamme vallitsevan suhtautumisen naispuolista työntekijää kohtaan. Tutkimuksen tuloksena voi myös ilmetä asioita, jotka vaativat kehittämistä ja jopa muutosta toimivan ja tasapuolisen työyhteisön saavuttamiseksi.

2 KÄSITTEET

Tässä käsittelemme opinnäytetyömme kannalta keskeisiä käsitteitä. Koska ensihoitajana voi työskennellä usealla koulutuspohjalla haluamme tarkentaa, mitä kyseisellä käsitteellä opinnäytetyössämme tarkoitamme.

2.1 Ensihoito

Ensihoito on sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoitoa, jolla pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan elintoimintoja tai parantamaan terveydentilaa. Hoidon antajana on asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö. Hoito tapahtuu perushoitovälineillä, lääkkeillä sekä hoitotoimenpiteillä. (Määttä 2009, 27.) Ensihoito jaetaan perus- ja hoitotasoon (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011).

Perustason yksikössä on toisen ensihoitajan oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Tällöin toisen ensihoitajan koulutukseksi riittää vähintään pelastajatutkinto tai sitä vastaava aikaisempi tutkinto. Hoitotason yksikössä toiselta ensihoitajalta vaaditaan ensihoitaja AMK - tutkinto tai sairaanhoitajan tutkinto ja 30 opintopisteen erikoistumisopinnot suuntautuen hoitotason ensihoitoon. Tässäkin tapauksessa hoitoparin koulutuksena on vähintään oltava pelastajatutkinto tai sitä vastaava aiempi tutkinto. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011.)

2.2 Ensihoitaja

Ensihoitaja AMK on hoitotasoisesta ensihoidosta sekä sairaankuljetuksesta vastaava ensihoidon asiantuntija. Ensihoitajan tehtävänä on äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tilan arvioiminen itsenäisesti, peruselintoimintojen ylläpito ja käynnistäminen, ennusteen parantaminen sekä tilan kohentaminen ja lievittäminen. Hän tekee tiivistä yhteistyötä muiden viranomaistahojen, kuten hätäkeskuksen, pelastuslaitoksen, poliisin, terveydenhuollon, erikoissai-

raanhoidon ja sosiaalihuollon kanssa. Ensihoitajalta vaaditaan hyvää farmakologian ja lääketieteen osaamista, joihin hoitotoimenpiteet pohjautuvat. Työ on asiakaslähtöistä ja edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja. (Opetusministeriö 2006.)

Ensihoitajan ammattitaito koostuu teknisistä ja ei-teknisistä taidoista. Teknisiksi taidoiksi luokitellaan potilaan tutkiminen, laitteistojen käyttö, potilaan lääkitseminen ja toimenpiteet. Päätöksenteko, kommunikaatio, suunnittelu ja ennakointi sekä tilannetietoisuuden ylläpito ovat puolestaan ensihoitajalta vaadittavia ei-teknisiä taitoja. (Väisänen 2011.) Ensihoitaja tarvitsee työssään hyvää fyysistä ja psyykkistä kuntoa (Opetusministeriö 2006). Ensihoitajan työpaikkana voi olla ambulanssi, päivystyspoliklinikka, anestesia- tai teho-osasto. Ensihoitaja on myös sairaanhoitaja, joka mahdollistaa työskentelyn esimerkiksi kotisairaanhoidossa tai kotisairaalassa. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2011.)

Ensihoitaja-nimikkeellä voi työskennellä ensihoitaja AMK-, lähihoitaja- tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. Lähihoitajatutkinto on toisen asteen koulutus, jonka laajuus on 3 vuotta eli 120 opintoviikkoa, joista ensihoidonopetuksen osuus 81 opintoviikkoa (Salon seudun ammattiopisto 2012). Pelastajatutkinto puolestaan on laajuudeltaan 1,5 vuotta eli 90 opintopistettä, josta ensihoidonopetuksen osuus 28,5 opintopistettä (Pelastusopisto 2012 a).

2.3 Ensihoidon koulutusohjelma

Ensihoitajan koulutus on ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto, joka on laajuudeltaan 4 vuotta eli 240 opintopistettä, joista ammattitaitoa edistävän harjoittelun osuus on 75 opintopistettä ja opinnäytetyön osuus 15 opintopistettä. Ensihoidon koulutusohjelmaan sisältyy sairaanhoitajan AMK - tutkinto. (Opetusministeriö 2006.) Ammattikorkeakoulut, jotka järjestävät ensihoidon koulutusta ovat Kymenlaakson AMK, Metropolia AMK, Oulun seudun AMK, Saimaan AMK, Savonia-AMK, Tampereen AMK ja Turun AMK (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010). Opiskelijat valitaan koulutukseen työn vaatimuksia vastaavan valintakokeen perusteella. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) laillistaa valmis-

tuneen opiskelijan terveydenhuollon ammattihenkilöksi sairaanhoitajana. (Opetusministeriö 2006.)

Euroopan ammattikorkeakoulujen välistä yhteistyötä alettiin parantaa vuonna 1998, kun Saksan, Ranskan, Iso-Britannian ja Italian opetusministeriöt käynnistivät Bolognan prosessin. Suomen Opetus- ja Kulttuuriministeriö lähti toimintaan mukaan vuonna 1999. (Opetus- ja Kulttuuriministeriö 2012.) Bolognan prosessin päämääränä on yhteisen eurooppalaisen korkeakoulutusalueen muodostaminen esimerkiksi helpottamalla tutkintojen tunnustamista alueen sisällä sekä lisäämällä eurooppalaisen korkeakoulutuksen vetovoimaa. Sen tärkeimmät tavoitteet ovat tutkintorakenteiden yhtenäistäminen samalla lisäten tutkintojen laadun kehittämistä, liikkuvuuden lisäämistä mukana olevien maiden välillä sekä elinikäistä oppimista. (Cimo 2012.) Vuoteen 2010 mennessä Bolognan julistus on herättänyt mielenkiintoa muissakin maissa sekä tehnyt eurooppalaisista korkeakouluista näkyvämpiä maailmanlaajuisesti. Tämä mahdollistaa ensihoitajien työharjoitteluiden suorittamisen sekä työskentelemisen valmistumisen jälkeen ulkomailla. (Opetus- ja Kulttuuriministeriö 2010.) Myös ensihoidon koulutusohjelma tukee tätä mahdollisuutta lähteä vaihtoon ulkomaille sekä luo valmiudet hakeutua valmistumisen jälkeen kansainvälisiin tehtäviin. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2011.)

3 KATSAUS NAISTEN HISTORIAAN

Ennen 1800–lukua nainen eli vain perhettään ja kotiaan varten. Hän ei ollut julkinen henkilö vaan kuului kotiin, eikä sen takia tarvinnut ihmisarvoa. Isä päätti naisen koulutuksesta, aviomiehestä ja ammatista. Aviomies puolestaan omisti naisen ruumiin ja lapset sekä päätti naisen tekemisistä. Perheväkivalta oli yleistä eikä siihen puututtu. Orjasta naisen erotti hänen perimisoikeutensa kiinteään omaisuuteen, häntä ei voitu tappaa tai myydä ja hänen oletettiin rakastavansa orjuuttajaansa. (Utrio 2006, 52 - 54.)

Naimattomista naisista tuli täysivaltaisia taloudellisesti ja he saivat itse hallita elämäänsä vuonna 1864, ilman miestensä holhouksenalaisuudessa olemista kuten aikaisemmin. Myös naimisissa olevista naisista tuli täysivaltaisia uuden avioliittolain myötä vuonna 1930, eikä mies ollut enää vaimonsa edusmies. (Utrio 2006, 56.)

Naiset saivat samanlaisen opiskeluoikeuden yliopistossa kuin miehet vuonna 1901 (Utrio 2006, 46). Suomalaiset naiset saivat yleisen ja yhtäläisen äänioikeuden sekä heistä tuli vaalikelpoisia ensimmäisinä Euroopassa vuonna 1906 (Utrio 2006, 65).

Naiset saivat luvan tehdä työtä ilman miehen lupaa vuodesta 1919 eteenpäin ja vuodesta 1922 naiset saivat tehdä työsopimuksensa itse (Utrio 2006, 73). Toisen maailman sodan syttyessä naiset pääsivät ensimmäistä kertaa tekemään miehisiä töitä talvisodan aikana vuonna 1939–41 ja jatkosodan aikana 1941–44. He toimivat niin epävirallisilla johtopaikoilla kuin raskaissa ruumiillisissa töissä, kun miehet olivat rintamalla. (Utrio 2006, 92 - 94.) Toisen maailmansodan aikaiset muutokset olivat käännekohta työtätekevälle naiselle. Poikkeusolot olivat muuttaneet sukupuolten välistä työnjakoa, joka jatkui myös sodan jälkeen kun tarvittiin Suomen uudelleenrakentamista. Naiset lähtivät työelämään siinä missä miehetkin, tosin pienemmällä palkalla. Utrion mukaan (2006, 99 - 102) pienempi palkka perusteltiin naisen vähäisemmillä ruumiinvoimilla, etenkin ruumiillisissa töissä.

Naiset saivat oikeuden tulla nimitetyksi valtion virkoihin samoilla ehdoilla kuin miehet vuonna 1926 (Utrio 2005 a, 244). Työsopimuslakia uudistettiin vuonna 1970 ja siihen sisällytettiin työntekijän syrjinnän kieltäminen (Työsopimuslaki (kumottu) 30.4.1970/320). Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta etenkin työelämässä ja syrjinnän ehkäisyssä säädettiin vuonna 1986 (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609). Lakia on myöhemmin uudistettu vuonna 2005.

3.1 Naispoliisit

Ensimmäiset naispoliisit aloittivat toimintansa Suomessa vuonna 1907. Heille ei kuitenkaan tuolloin järjestetty samanlaisia koulutuksia kuin miespuolisille poliiseille, eikä heille maksettu yhtä hyvää palkkaa. Myös uralla yleneminen naisena oli mahdotonta. (Utrio 2005 c, 145.) Aluksi naiset pääsivät joihinkin poliisitehtäviin ja muutamien työvuosien karttuessa he saattoivat päästä miehistökurssille. Siitä ylemmäs ei kuitenkaan nainen voinut yletä. (Hämäläinen 2002.) Ensimmäinen naispoliisikurssi alkoi vuonna 1923 (Utrio 2005 b, 65). Yhtäläisen ja tasavertaisen poliisikoulutuksen, virkanimikkeen ja palkkauksen miesten kanssa naiset saivat vasta vuonna 1973. Vielä ennen vuotta 1987 poliisikoulutuksessa oli naisille varattu kiintiö, joka kuitenkin poistettiin tasa-arvo lain astuessa voimaan vuonna samana vuonna. (Utrio 2005 c, 147.) Kiintiöiden poistuttua naiset alkoivat hakea poliisikouluun innokkaasti, jonka seurauksena, sitä seuraavina vuosina naisten hakuprosentti poliisikouluun oli jopa 40% ja yhdellä kurssilla joka kolmas kurssilaisista oli nainen. Nykyisin naisten hakuprosentti on alle 30 ja poliisikoulussa aloittavia naisia on noin 22 % opiskelijoista. (Penttilä 2002.)

3.2 Naiset palo- ja pelastusalalla

Naisten tulo palo- ja pelastusalalle ei herättänyt suurta kuohuntaa ihmisissä vaikka se siihen asti olikin ollut täysin miesvaltainen ala. Ainoastaan pohdittavana oli se, kuinka nainen menestyy niin miehisessä maailmassa. Ensimmäinen naispalomies valmistui vuonna 1987 Mikkelin pelastusopiston palomieskurssilta. Siitä alkaen naisia on valmistunut vuosien mittaan palomies-pelastajakursseilta sekä päällystökursseilta. Osa toimii myös johtotehtävissä. (Utrio 2005 c, 148.) Nykyään vuosittain hakee yhdestä kahteen naista pelastajakurssille. Ainoastaan neljä naista on valmistunut pelastajaksi Kuopion pelastusopistolta vuosien 1993 ja 2006 aikana. (Pelastusopisto 2012 b.)

3.3 Naiset armeijassa

Alussa naisten tuloa maskuliiniseen armeijatoimintaan vastustettiin voimakkaasti. Asepalveluksen esteenä pidettiin naisen fyysistä heikkoutta sekä henkistä

tasapainottomuutta. Sotilaana toimimisen esteenä taas pidettiin raskautta sekä lastenhoitoa. Sodankäyntiin nainen ei sopinut, koska sitä pidettiin miesten keksintönä ja vallantavoitteluna, eikä naisen tullut sotkeutua siihen. Naiset puolestaan halusivat tasa-arvoa sekä näyttää pärjäävänsä poikien tavoin. (Utrio 2005 c, 150 - 154.) Laki (1995/94) naisten vapaaehtoisesta asepalvelusta saatiin läpi vuonna 1995. Naisille hakuedellytyksenä ovat suomen kansalaisuus, 18–29 vuoden ikä, sekä lisäksi hänen tulee olla terveydeltään ja muilta henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sopiva asepalvelukseen. Vuosittain oikeusministeriö päättää naispuolisten alokkaiden määrän. (Laki naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta 17.2.1995/94.) Vuonna 2012 naispuolisia hakijoita armeijaan oli 756. Sitä enemmän naispuolisia hakijoita on ollut vain silloin, kun naiset saivat hakea ensimmäistä kertaa armeijaan lakiuudistuksen myötä. (Joki 2012.)

3.4 Naiset auton ratissa

Ensimmäisten autojen saapuessa 1900 - luvun vaihteessa Suomeen ei ollut kuitenkaan itsestään selvyys, että naiset saivat niitä ajaa. Naisten oikeudesta kuljettaa autoa keskusteltiin paljon. Poliisimestarin mukaan nainen ei soveltunut ammattikuljettajaksi, maistraatti puolestaan ei nähnyt siinä estettä. Ainoastaan naisen vaatetus ei saanut olla automobiilin ohjaamista haittaava. Vasta vuonna 1920 naiset ajoivat ensimmäisen kerran autoa. Ammattimaisia ajolupia alettiin myös myöntää naisille sen jälkeen. (Utrio 2005c, 87 - 90.) Ensimmäinen miespuolinen suomalainen puolestaan sai ajokortin jo vuonna 1907. Tuolloin ajolupa noudettiin katsastusmieheltä ja se perustui automobiililiikenteen järjestyssääntöihin. (Tilastokeskus 2007.)

4 LAINSÄÄDÄNTÖÄ

Tässä käymme läpi opinnäytetyömme kannalta keskeisiä lakeja sekä asetuksia. Lait liittyvät tasa-arvoon sekä työelämään terveydenhuoltoalalla. Asetus käsittelee puolestaan ensihoitopalvelujärjestelmää.

4.1 Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta

Lain (609/1986, § 1) tarkoituksena on estää sukupuoleen liittyvä syrjintä sekä edistää tasa-arvoisuutta naisten ja miesten välillä. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta korostaa erityisesti naisten aseman parantamista työelämässä. Vuonna 2005 tehdyn muutoksen myötä laissa (232/2005, § 6) määritellään työnantajan velvollisuudet edistää tasa-arvoa. Työnantajan edellytetään ottavan huomioon tasa-arvoisuuden niin uralla etenemisessä, alalle hakeutumisessa kuin palkkauksessakin. Työnantajan tehtävänä on lisäksi helpottaa sekä miehillä että naisilla työelämän ja perhe-elämän yhteensovittamista. Lisäksi työnantajan edellytetään toimivan siten, että sukupuoleen kohdistuva syrjintä ehkäistäisiin jo ennalta. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609.)

Vuonna 2009 tehdyssä uudistuksessa (369/2009, § 7) käsitellään syrjinnän kieltämistä. Laki kieltää sekä välillisen että välittömän syrjinnän sukupuolen takia. Välittömällä syrjinnällä tarkoitetaan työntekijän asettamista eri asemaan sukupuolen tai raskauteen ja synnytykseen liittyvien syiden takia. Välillinen syrjintä käsittää puolestaan työntekijän asettamisen eri asemaan jonkin neutraalilta vaikuttavan perusteen, käytännön tai säännöksen nojalla tai vanhemmuuden ja perheenhuoltovelvollisuuteen mukaisesti. Laissa (232/2005, § 8) syrjintänä pidetään esimerkiksi tilannetta, jossa työhön jätetään valitsematta kokeneempi hakija sukupuolen takia, jos ei asialle ole muita perusteita. Työntekijän asettaminen epäedulliseen asemaan raskauden, synnytyksen tai muun sukupuoleen liittyvän syyn takia luokitellaan myös syrjinnäksi. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609.)

Vuodesta 2005 lähtien laki (232/2005, § 6a) vaatii työnantajalta vuosittaisen tasa-arvosuunnitelman tekemistä, jos henkilöstön kokonaismäärä ylittää 30 henkilöä. Tasa-arvosuunnitelma käsittää selvityksen työpaikan tasa-arvotilanteesta, ja lisäksi suunnitelmasta tulee käydä ilmi naisten ja miesten sijoittuminen eri tehtäviin. Suunnitelmassa tulee määritellä myös palkat ja mahdolliset palkkaserot sekä naisten ja miesten tehtävien luokitukset. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609.)

4.2 Työsopimuslaki

Myös vuonna 2001 säädetyssä työsopimuslaissa (55/2001) käsitellään työnantajan velvollisuuksia työntekijää kohtaan. Laissa (55/2001, luku 2, § 1) vaaditaan työnantajaa edistämään työntekijöiden välisiä suhteita sekä työntekijän mahdollisuuksia kehittää kykyjänsä, mikä puolestaan mahdollistaa uralla etenemisen. Työsopimuslaissa (55/2001, luku 2, § 2) puhutaan myös syrjintäkiellosta sekä edellytetään työnantajaa kohtelemaan työntekijöitä tasapuolisesti, ellei työntekijän asema ja työtehtävät edellytä perusteltua poikkeusta. (Työsopimuslaki 26.1.2001/55.)

4.3 Työturvallisuuslaki

Lain (738/2002, § 1) päätarkoituksena on luoda työolosuhteista ja työympäristöstä sellainen, jotta työntekijän työkyky pystytään turvaamaan. Tämä käsittää ammattitautien ja työtapaturmien sekä muiden työstä ja työympäristöstä johtuvien sekä fyysistä että henkistä terveyttä haittaavien tekijöiden torjumisen. Laki (738/2002, § 14) velvoittaa työnantajaa tiedottamaan työntekijöitä työhön liittyvistä mahdollisista terveyttä uhkaavista tekijöistä. Työnantajalta edellytetään työntekijän perehdyttämistä työpaikan laitteistoon ja sen turvalliseen käyttöön. Työssä käytettävät välineet on myös pidettävä käyttökuntoisina ja esiintyvät viat korjattava. Lain mukaan (738/2002, luku 2, § 19) työntekijä on myös velvollinen ilmoittamaan mahdollisista vioista ja puutteellisuuksista, jotka voivat haitata tai vaarantaa työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

4.4 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Lain (559/1994, § 1) perustarkoituksena on sekä parantaa terveydenhuollon palveluiden laatua että lisätä potilasturvallisuutta. Tähän pyritään varmistamalla, että terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävä ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, pätevyys ja muut valmiudet sekä ylläpitämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaa terveyden- ja sairaanhoidossa. Lisäksi palveluiden laatua ja potilasturvallisuutta pyritään lisäämään helpottamalla terveydenhuollon

ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksen mukaista käyttöä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan laissa (1200/2007, § 2) henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan sekä henkilöä, jolla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Henkilö on siis joko laillistettu ammattihenkilö, luvan saanut ammattihenkilö tai nimikesuojattu ammattihenkilö. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.) Ensihoitaja AMK-tutkinnon suorittanut täyttää laillistetun ammattihenkilön määritelmän.

Laki (559/1994, luku 3, § 15) määrittelee myös terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisiä velvoitteita. Toiminnan päämääränä tulee olla terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan tulee perustua koulutuksen myötä perusteltuihin ja kokemusperäisiin toimintatapoihin. Laki velvoittaa myös tietojen ja taitojen jatkuvaa täydentämistä. Toimintaa ohjaa lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä arvio hoitojen hyödyistä ja mahdollisista haitoista potilaalle. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee myös huomioida säädökset potilaan oikeuksista, ja hän on aina velvollinen antamaan apua kiireellistä hoitoa vaativalle potilaalle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

4.5 Terveydenhuoltolaki

Väestön terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen ovat vuonna 2010 säädetyn terveydenhuoltolain (1326/2010, § 2) keskeisiä tavoitteita. Lisäksi lailla pyritään väestön tarvitsemien palveluiden saatavuuden, laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseen sekä samalla kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja. Pyrkimyksenä on myös vahvistaa yhteistyötä eri terveydenhuollon toimijoiden ja kuntien eri toimialojen välillä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Lain (1326/2010, § 39) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Palvelu voidaan hoitaa järjestämällä se itse, yhteistyössä alueen pelastustoiminnan tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkia palvelu muulta palvelun tuottajalta. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävän on myös laatia palvelutasopäätös, jossa määritellään tarkemmin ensihoitopalvelun järjestämistapa ja muun muassa ensihoitopalvelun henkilöstön koulutus. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

4.6 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 41 ja 46 §:n mukaisesti on Sosiaali- ja terveysministeriö laatinut asetuksen ensihoitopalvelusta. Asetus määrittelee ensihoitopalvelun toimintaa ja tehtäviä. Asetuksessa käsitellään lisäksi erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävät, ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen sisältö, ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat, ensihoitopalvelun riskialueluokat sekä tavoittamisajat. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011.)

Asetuksessa käsitellään myös ensihoitopalvelun yksiköitä sekä henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan tarkoitettua kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Henkilöstölle asetuksessa säädetään vähimmäiskoulutusvaatimukset. Toimiessaan ensivasteyksikössä on kahdella henkilöstön jäsenellä oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Perustason yksikössä puolestaan on toisen ensihoitajan oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Tällöin toisen ensihoitajan koulutukseksi riittää vähintään pelastajatutkinto tai sitä vastaava aikaisempi tutkinto. Hoitotason yksikössä toiselta ensihoitajalta vaaditaan ensihoitaja AMK–tutkinto tai sairaanhoitajan tutkinto ja 30 opintopisteen erikoistumisopinnot suuntautuen hoitotason ensihoitoon. Tässäkin tapauksessa hoitoparin koulutuksena on vähintään oltava pelastajatutkinto tai sitä vastaava aiempi tutkinto. Lisäksi asetuksessa käsitellään johtamisjärjestelmän rakennetta sekä kenttäjohtajan tehtäviä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011.)

5 TASA-ARVO

Tasa-arvo on keskeinen arvo suomalaisessa yhteiskunnassa. Lainsäädännössä tasa-arvoa käsitellään perustuslaissa sekä tasa-arvolaissa. Tasa-arvoa käsitellään usean eri teeman kautta, kuten työelämäkysymysten, samapalkkaisuuden sekä koulutuksen tasa-arvoisuuden näkökulmista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Käsitteenä tasa-arvo on monitulkintainen, jonka määrittely on riippuvainen sekä tilanteesta että ajasta, jossa eletään. Tasa-arvo on yhteiskunnallinen termi, jolla määritellään sukupuolten välisiä suhteita sekä asemaa yhteiskunnassa. (Ylöstalo 2012.) Pohjoismaissa tasa-arvo usein määritellään työelämän, uramahdollisuuksien sekä palkkauksen kautta (Niemistö 2011, 28).

5.1 Tasa-arvon toteutuminen työelämässä

Tilastokeskus on tehnyt vuodesta 1977 lähtien Työolotutkimussarjan, josta on vuoteen 2008 mennessä ilmestynyt kuusi erillistä tutkimusta. Työolotutkimuksien tavoitteena oli tuottaa tietoa työelämän tilasta ja sen avulla kehittää työyhteisöjä sekä työpoliittista päätöksentekoa. Tuoreimman tutkimuksen (2008) tulosten mukaan kaikista palkansaajista 34 % tunsi tasa-arvon toteutuvan työelämässä erittäin hyvin. Sukupuolten välillä oli kuitenkin eroja: miehet kokivat tasa-arvon toteutuvan paremmin kuin naiset. (Lehto & Sutela 2008, 3, 104.)

Vuosina 2005–2007 toteutettiin Euroopan sosiaalirahaston rahoittama ja Työterveyslaitoksen koordinoima Monikko-hanke, jonka tarkoituksena oli tutkia ja kehittää tasa-arvon sekä hyvinvoinnin edistämistä työpaikoilla. Aineisto perustui viiden eri toimialalla toimivan pienen tai keskisuuren yrityksen työntekijöiden haastatteluihin. Hankkeessa nostettiin esille suomalaista työelämää käsittelevät tilastot, jotka osoittivat suomalaisen työelämän jakautuneen hyvinkin selvästi eri työaloihin ja ammattiryhmiin sukupuolen mukaan. Hankkeen tulokset osoittivat, että tähän toivotaan muutosta, mutta sitä pidettiin vaikeana perinteiden, ennakkoluulojen sekä asenteiden vuoksi. Sukupuolten välisen eriytymisen eri toimialoille uskottiin johtuvan esimerkiksi erilaisesta suuntautumisesta ja hakeutumisesta eri tehtäviin sekä sukupuolten välisistä erilaisista luonteenpiirteistä sekä

fyysisistä ominaisuuksista. Myös yksilölliset erot sekä eri työtehtävien vaatimien edellytyksien sukupuolittuneisuus vaikuttavat segretoitumiseen eli työalojen eriytymiseen sukupuolten välillä. (Toivanen & Turpeinen 2008, 5, 121–123.)

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä tilastokeskuksen kanssa julkaisee joka neljäs vuosi tasa-arvobarometrin, jossa selvitetään naisten ja miesten kokemuksia tasa-arvon toteutumisesta työelämässä sekä yleisesti tasa-arvoon liittyviä arvioita ja asenteita. Barometri käsittelee lisäksi tasa-arvon toteutumista kouluissa sekä perheen sisällä. Ensimmäinen barometri julkaistiin vuonna 1998 ja viimeisin vuonna 2008. Vuosien aikana suuria muutoksia barometrissä ei ole tullut esille. Eniten muutoksia havaittiin kuitenkin korkeasti koulutettujen naisten sukupuolensa mukana tuomien haittojen lisääntymisenä työssä sekä naisten kokeman seksuaalisen häirinnän lisääntymisessä. (Nieminen 2008, 3.)

Barometrin tulosten mukaan sekä naiset että miehet kokivat, että naisten asema yhteiskunnassa ei vieläkään ole yhtä hyvä kuin miesten. Naisten määrän toivottiin lisääntyvän johtotehtävissä sekä politiikassa ja yritys- ja talouselämässä, miehiä puolestaan haluttiin enemmän sosiaali- ja terveysalalle. Selvityksen mukaan suurin osa palkansaajista kuitenkin piti tasa-arvon toteutumista hyvänä tai melko hyvänä työpaikalla, mutta naiset silti tunsivat sukupuolensa aiheuttavan enemmän haittaa työssä kuin miehet. Tämä näkyi erityisesti palkkauksessa, ammattitaidon arvostuksessa ja uralla etenemisessä. Lisäksi työsuhde-etujen ja tiedon saamisessa, koulutukseen pääsyssä, työpaineiden jakautumisessa, työsuhteen jatkuvuudessa, työtulosten arvioinnissa sekä työn itsenäisyydessä, naiset kokivat sukupuolestansa olevan enemmän haittaa. (Nieminen 2008, 3, 27–30.)

Hintsalan mukaan Evanssin Kanadassa, Britanniassa sekä Yhdysvalloissa tekemä tutkimus osoitti mielenkiintoisen tuloksen puolestaan miesten kokemuksista naisvaltaisella hoitoalalla. Tutkimuksen mukaan voimakkaasti naisvaltaisella hoitoalalla miesten uralla eteneminen oli vaikeampaa ja miehet jäivät ulkopuolisiksi alalla. Miestä pidettiin alalla edelleen poikkeavana työntekijänä. (Hintsala 2005, 58.) Tästä aiheesta ei ole tutkimuksia Suomessa, vaan on enemmän keskitytty kuvaamaan, selittämään sekä luokittelemaan sukupuolten

välisiä eroja alalla (Hintsala 2005, 59). Lisäksi Hintsalan mukaan Hallin tutkimuksessa hoitotyö liitetään voimakkaasti naissukupuoleen ja työyhteisöt ovat skeptisiä mieshoitajia kohtaan. Tästä syystä miehet joutuvat helposti konflikteihin sekä pitävät naisvaltaista alaa juoruilevana ja selkäänpuukottavana, jolloin työyhteisössä työskentelyä pidettiin vaikeana. Tämä on mielenkiintoinen tulos, sillä samalla miehiä toivotaan enemmän hoitoalalle tasapainottamaan naisvaltaista työyhteisöä. Nämä tulokset koskevat hoitoalaa, eivätkä ole yleistettävissä kaikille aloille, mutta antavat ajattelulle sekä jatkotutkimukselle aihetta. (Hintsala 2005, 61.)

5.2 Työelämän tasa-arvoistumisessa tapahtuneet kehitykset

Paljon puhuttaneita palkkaeroja naisten ja miesten välillä on selvitetty muun muassa työmarkkinakeskusjärjestö Akavan kyselyssä. Kyselyyn vastanneet olivat julkisen ja yksityisen sektorin luottamusmiehiä ja pääluottamusmiehiä. Raportissa pyrittiin selvittämään, onko työyhteisöissä lainkaan laadittu lain velvoittamaa tasa-arvosuunnitelmaa, kuinka palkkauseroihin oli kiinnitetty huomioita sekä ketkä suunnitelman laatimiseen työpaikoilla osallistuivat. (Akava ry– Korkeasti koulutettujen työmarkkinakeskusjärjestö 2012.)

Raportissa ilmeni, että puolet kyselyyn osallistuneista organisaatiosta oli laatinut ja päivittänyt tasa-arvosuunnitelman tai suunnitelma oli tekeillä. Perusteettomia palkkauseroja naisten ja miesten välillä löytyi 29 %:ssa kyselyyn osallistuneista työpaikoista. Toimenpiteisiin erojen korjaamiseksi ei kuitenkaan ollut ryhdytty kuin 10 % organisaatioista. Noin puolet tunsi tasa-arvosuunnitelman ja sen valmistamisprosessin parantaneen organisaation tasa-arvoa selvästi tai jonkin verran. Kuudesosan mielestä tilanteeseen ei ollut tullut muutosta suunnitelman myötä. (Akava ry– Korkeasti koulutettujen työmarkkinakeskusjärjestö 2012.)

Tasa-arvon toteutuminen työyhteisössä on sekä kollegoiden että esimiesten velvollisuus, ja sitä voidaan parantaa yhteisen tasa-arvosuunnitelman avulla. Lain mukaan tasa-arvo suunnitelman tulee sisältää ainakin työpaikan tasa-arvotilanteesta selvitys, johon täytyy sisällyttää myös palkkakartoitus naisten ja miesten välillä. Lisäksi vähimmäisvaatimuksiin tasa-arvosuunnitelman sisällöstä

kuuluu selvitys toimenpiteistä tasa-arvon edistämiseksi sekä arvio, miten aikaisemmat toimenpiteet ovat toteutuneet. Tutkitusti tasa-arvon toteutuminen työpaikalla lisää työssä viihtymistä sekä työhyvinvointia. Tasa-arvosuunnitelman tekeminen parantaa täten työtekijöiden tyytyväisyyttä ja viihtymistä työssään, mikä pitkällä tähtäimellä vähentää ennenaikaisten eläkkeiden määrää. (Hirvikorpi 2011, 24–27.)

Työolotutkimus osoitti, että kehitystä työelämän tasa-arvoistumisessa oli tapahtunut, mutta edelleen eroja alojen välillä löytyi. Vuodesta 2003 vuoteen 2008 mennessä esimerkiksi tasa-arvolain velvoittama tasa-arvosuunnitelman laatiminen yli 30 työntekijää käsittävissä työyhteisöissä oli yleistynyt 12 %:sta 25 %:iin. Sukupuolten samapalkkaisuuden hyväksi miehet näkivät työelämässä tapahtuneen enemmän muutostoimia kuin naiset. (Lehto ym. 2008, 106–107.) Myös kansainvälisten standardien mukaan Pohjoismainen hyvinvointimalli on ollut suhteellisen menestyksekäs edistäen naisten korkeampaa koulutusta sekä työelämää ja urapolkuja yleensä. YK:n sukupuolten välisen tasa-arvoisuuden kehitystä mittaavan indeksin (GDI) mukaan Suomi sijoittui toiselle sijalle, heti Ruotsin jälkeen. Myös kolmas ja neljäs sija menivät Pohjoismaille, Norjalle ja Tanskalle. (Niemistö 2011, 28.) Suomalaisessa työvoimassa on tapahtunut kehitystä. Jo noin puolet työskentelee työyhteisössä, jonka jäsenet ovat 90 % samaa sukupuolta. Erityisesti naisia on tullut miesvaltaisille aloille enemmän kuin miehiä naisvaltaisille aloille. (Hintsala 2005, 50.)

Myös naisten määrä esimiestehtävissä on lisääntynyt vuosikymmenen aikana. Suomessa naisesimiehen alaisuudessa työskentelee enemmän palkansaajia kuin missään muussa EU-maassa. Naisesimiehelle tyypillisinä piirteinä pidetään kannustavuutta, innostavuutta, tunteiden huomioimista sekä palautteen antamista. Nämä taidot ovat tulossa koko ajan tärkeämmiksi nykyisessä työelämässä. Naisten johtamistapaa arvostetaan enemmän kuin miesten. (Lehto 2009, 14.)

Tavoitellessa tasa-arvon toteutumista työelämässä nousee asenteiden ja arvojen muuttuminen keskeiseksi. Tätä voidaan edistää muun muassa jo kasvatuk-

sella, sekä nykypäivänä median ja tiedotusvälineiden merkitys on korostunut myös tasa-arvoisuuden kehittymisessä. (Tulkki & Vakkuri 2007, 85.)

6 NAISTEN JA MIESTEN OMINAISUUDET

Naiset ja miehet eroavat toisistaan muutenkin kuin ulkoisten ominaisuuksiensa perusteella. Millaisia eroja eri sukupuolen edustajilla on ja miten ne voisivat mahdollisesti vaikuttaa työskentelyyn sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa?

6.1 Fyysiset erot

Fyysinen kunto määritellään kyvyksi kestää ja sietää stressiä ja kykyä jatkaa toimintaa vaikeissa olosuhteissa, joissa toimintaan epäsopivampi ihminen antaisi periksi. Fyysinen kunto jaotellaan kolmeen eri osa-alueeseen. Ensimmäisenä on kehonrakenne, jonka osoittaa kehon rasvaprosentti. Toisena hengitys- ja verenkiertoelimistön kestävyys, jolla tarkoitetaan kykyä suorittaa suuria lihasryhmiä vaativaa rytmistä kuntoilua pitkäaikaisessa rasituksessa. Kolmantena luurankolihasten kunto, joka sisältää voiman, lihasten kestävyyden sekä joustavuuden. (Amtmann 2009, 38.)

6.1.1 Lihassolun rakenne

Miesten kivesten välisolut tuottavat androgeeneiksi eli mieshormoneiksi kutsuttuja hormoneja. Tärkein niistä on testosteroni, jonka yksi tehtävistä on stimuloida proteiinisynteesiä eli valkuaisaineiden muodostumista. Lisäksi se edesauttaa luuston ja lihasten kasvua. (Bjålie, Haug, Sand, Toverud 2007, 410 - 411.) Lihas koostuu lihassoluista, sidekudoksesta, verisuonista ja hermoista. Lihassolua kutsutaan myös lihassyyksi. Lihassyy on muodostuvat tiiviistä fibrilleistä, jotka ulottuvat lihaksen päästä päähän. Fibrilleissä on kahden tyyppisiä filamentteja, jotka muodostuvat valkuaisaineista, aktiinista ja myosiinista. Fibrilleihin säännöllisesti järjestäytyneitä filamentteja kutsutaan sarkomeeriksi. Aktiini- ja myosiinifilamenttien kyky liukua toistensa lomaan sarkomeerissa saa aikaan lihassupistuksen. (Bjålie ym. 2007, 189 - 191.) Testosteroni tehostaa aktiini- ja myosiinifi-

lamenttien muodostumista, jolloin luustolihaksen kasvu kiihtyy (Bjålie ym. 2007, 199). Tästä johtuvat miesten ja naisten eroavaisuudet niin lihasvoimassa kuin –massassa.

6.1.2 Lihassolutyypit

Voimaharjoittelua suositellaan kaikille, mutta etenkin naisensihoitajille sillä on todettu olevan paljon positiivisia vaikutuksia. Se parantaa työtehokkuutta, kasvattamalla kokonaiskestävyyttä, ja se vähentää myös loukkaantumisten määrää. Hyvä kunto auttaa myös suoriutumaan työtehtävistä hätätilanteissa ja ehkäisee osteoporoosin haittavaikutuksia. Vaikka miehillä onkin etulyöntiasema lihasten muodostumiseen ja kehittymiseen korkean testosteronitasonsa ansioista, löytyy molemmilta sukupuolilta samanlaisia lihaksia, niin sanottuja tyypin 1 ja 2 lihassyitä. (Amtmann 2011.) Tyypin 1 ja 2 lihassolut eroavat toisistaan supistumisnopeudessaan, mikä johtuu ATP-entsyymin aktiivisuuden erilaisuudesta lihassoluissa. Tyypin 1 lihakset työskentelevät tehokkaimmin aerobisessa rasituksessa ja ne pilkkovat hitaasti ATP:tä, jolloin ne myös supistuvat hitaasti. Hitaat syyt aktivoituvat ensimmäisenä lihassupistuksessa, sillä ne kuuluvat pieniin motorisiin yksiköihin. Tyypin 2 lihassyyt puolestaan kuuluvat suuriin motorisiin yksiköihin ja aktivoituvat lihassupistuksen lopulla. ATP pilkkoutuu nopeammin tyypin 2 lihassyissä ja aiheuttaa nopean supistumisen. Tämä lihassyy toimii tehokkaammin anaerobisessa rasituksessa, mutta väsyy tyypin 1 lihassyitä nopeammin. Lihastyypit ovat perinnöllisiä. Niitä ei siis voida lisätä treenamisella, mutta niiden ominaisuuksia voidaan muuttaa. (Bjålie ym. 2007, 198 - 99; Costil, Kennedy & Wilmore 2012, 38 - 42.) Erot ovat yksilöllisiä eivätkä ole riippuvaisia sukupuolesta.

Naisilla on siis samanlainen perusta kuin miehillä hankkia lihasmassaa, kun hormonaalisia eroja ei oteta huomioon. Suurempi lihasmassa parantaa perus metaboliaa ja kaloreiden palamista myös levossa. Tällöin myös kehonkoostumus parantuu. (Amtmann 2011.) Voimaharjoittelun ohessa myös kestävyysharjoittelu on tärkeä muistaa. Se parantaa lihaksen kykyä työskennellä pidemmän ajan sekä sydämen pumppauskykyä ja hengityselimistön kapasiteettia. (Bjålie ym. 2007, 199.) Ensihoitajat ovat itse kuitenkin arvioineet, että lihasvoimaa tar-

vitaan hengitys- ja verenkiertoelimiä enemmän työtehtävien suorittamiseen (Vehmasvaara 2004, 99 - 100).

6.1.3 Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työn fyysisiä vaatimuksia ovat jatkuva liikkuminen, suuri lihasvoiman käyttö, hankalat työasennot, samanlaisina toistuvat työliikkeet ja staattinen lihastyö (Tumi ym 1985, Ilmarinen 1991a, Vehmasvaaran 2004, 19 mukaan). Ensihoitajat itse ovat arvioineet raskaimmiksi suoritteiksi työssään juuri potilaan kantamisen sekä potilaan nostamisen (Vehmasvaara 2006, 85).

Raskaimmat kantosuoritteet ensihoidossa ovat potilaan nostaminen kantotuolilla ambulanssiin, erityisesti ambulanssin sisältä käsin kantotuolia nostavan henkilön kannalta, jolloin lantioon kohdistuu suuri kuormitus. Potilaan siirtäminen ambulanssissa kantotuolilta paarille ja noston alkuvaihe nostettaessa paareja ylös lattiatasosta ovat myös haastavia suoritteita. (Linqvist-Virkamäki ja muut 2002 ja Vehmasvaara 2005, Murtosen & Toivosen mukaan 2006, 24.) Potilaan kantaminen paareilla ja nostaminen paareille ovat myös todistetusti fyysisesti vaativimpia tehtäviä ensihoidossa (Aasa 2005, 50). Ensihoitajan työvuoron aikana sattuneet tapaturmat ovat kohdistuneet yleensä jalkoihin tai selkään juuri äkillisen fyysisen kuormituksen seurauksena tai liittyen putoamiseen, hyppäämiseen, kaatumiseen tai liukastumiseen (Murtonen & Toivonen 2006, 20).

Naisten on todettu olevan miespuolisia kollegoitaan parempia staattisessa selkälihasliikkeessä sekä tasapainotestissä. Miespuolisilla puolestaan on parempi maksimihapenottokyky sekä he menestyvät naisia paremmin nostovoimatestissä. (Aasa 2005.) Naisilla on n. 30 % pienempi maksimaalinen hapenkulutus ja 40–60% pienempi lihasvoima samanikäisiin miehiin verrattuna. (Åstrand & Rodahl 1986; Nygård 1988; Ilmarinen ym. 1991b; Nygård ym. 1991b; Mc Ardle 1996, Vehmasvaaran 2004, 27 mukaan.) Suurimmat erot lihasvoimassa ovat sukupuolten välillä ylävartalon ja yläraajojen voimassa ja pienimmät alaraajojen voimassa (McArdley ym. 1996, Vehmasvaaran 2004, 27 mukaan). Naisten hienomotoriikka on miehiä parempi, kun taas miehillä puristusvoima on naisia

parempi (Vehmasvaara 2004, 103).

Ambulanssissa työskentelevillä on todettu olevan suurempi kuolleisuus ja suurempi riski tapaturmiin tai tappaviin onnettomuuksiin. Heillä näyttää olevan myös enemmän luustolihasten oireita muuhun väestöön verrattuna. (Ekeberg, Hem & Sterud 2006.) Luustolihaksiston vaivojen vuoksi ensihoitajat joutuvat jäämään eläkkeelle usein muuta väestöä aikaisemmin Amerikassa (Rodgers 1998; Constantinovici, Pattani & Williams 2001, Aasan 2005, 16 mukaan).

6.1.4 Pituuskasvun ja kehon koostumuksen vaikutus työntekoon

Suomessa naiset ovat yleensä miehiä lyhytkasvuisempia. Tilastojen mukaan suomalaisten miesten pituuden keskiarvo on 178,2 cm, kun taas naisten pituuden keskiarvo on 164,7 cm (Disabled World 2008). Esimerkiksi laitettaessa paareja ambulanssin kyytiin suurin osa naisista joutuu nostamaan paarit olkapäidensä tasolle tai jopa korkeamalle. Vain harva mies joutuu tekemään näin. (Aasa 2005, 50.) Tämä on yhtenä syynä siihen, miksi naispuolisille ensihoitajille niska-hartiakipuilut ovat miehiä yleisimpiä. Naisille niska-hartiaseudun vaivat voivat olla jopa työntekoa rajoittava tekijä fyysistä ponnistelua vaativissa tilanteissa. (Aasa 2005, 42.) Paarien kantaminen on myös naisille miehiä haastavampaa, koska usein naispuolinen hoitaja on työpariaan lyhyempi. Ruotsalaisessa tutkimuksessa naisista 53 % ja miehistä 10 % saavutti huippusyketasonsa kantaessaan lastattuja paareja. Maitohappopitoisuudet olivat naisilla paljon korkeammat kun syke oli 70 prosenttia maksimista verrattuna miehiin. Naiset myös kokivat kyseisen fyysisen ponnistelun merkittävästi raskaammaksi kuin miehet. Maitohapon tuotanto on verrannollinen lihasmassaan. Iso lihas pystyy suurempaan anaerobiseen suoritukseen tuottaen suhteessa vähemmän maitohappoa. Tämän perusteella pitkällä naisella olisi etulyöntiasema lyhyisiin verrattuna jos huomioidaan, ettei pelkkä painoero selitä vaihtelua. (Aasa 2005, 50) Pidemmät ja painavammat ensihoitajat kykenevät kantamaan paareja pidemmän matkan pienemmällä kuormittumisella kuin lyhyet ja kevyet henkilöt. (Knapik ym. 1999; von Restroff 2000, Vehmasvaaran 2004, 24 mukaan.) Ensihoitajan sukupuolella tai iällä ei kuitenkaan ollut merkitystä siihen, kuinka raskaaksi potilaan kantaminen koettiin. (Vehmasvaara 2004, 60).

Pituus on jokaisella yksilöllinen, eikä siihen voi vaikuttaa. Fyysiseen kuntoon sen sijaan voi vaikuttaa, joten pelkkään pituuteen perustuviin viitearvioihin tulee suhtautua kriittisesti. Lyhyellä ihmisellä hyvä fyysinen kunto auttaa osittain selviytymään koon aiheuttamista haasteista (Vehmasvaara 2004, 103.) Toisaalta ensihoitajan suuri koko voi muodostua haitaksi ja vaikeuttaa työntekoa, jos työskennellessä joutuu liikkumaan paljon (Aunola ym. 1994, Vehmasvaaran 2004, 24 mukaan).

Lisähaasteen naisille fyysisessä työskentelyssä voi tuoda, pituuden ja koon lisäksi, raskaana oleminen. Raskauden aikana kestävyys, lihasvoima ja jaksaminen vähenevät. Tällöin myös nostamiset, potilaiden ja hoitovälineiden kantamiset sekä muut fyysiset toiminnot koetaan entistä raskaampina. Suuren mahan takia selkä ja lonkat huononevat, mikä puolestaan lisää mahdollisten tapaturmien riskiä. Iso vatsa tekee myös paarien autoon laittamisesta entistä haastavampaa. (Kilpinen 2011, 39 - 43.)

6.2 Stressi sukupuolten välillä

Ensihoito on yhdessä pelastustyön, poliisin ja monen terveyshuollon alan kanssa ammatti, jossa joutuu kohtaamaan päivittäin traumaattisia tilanteita. Ammatillinen stressi ensihoidossa aiheutuu esimerkiksi autettavien ihmisten järkytyksestä ja uhkaavista työtilanteista. Ensihoitajan kyky sietää ahdistavia tilanteita ja epävarmuutta vaikuttaa olennaisesti työssäjaksamiseen. (Paakkonen 2002, 239.) Nais- ja miespuoliset ensihoitajat tuntevat työssään yhtä paljon masennusta ja ahdistusta. Post-traumaattisia stressireaktiota puolestaan ilmenee tutkimuksen mukaan miehillä naisia useammin. Tämän on ajateltu olevan seurausta siitä, että ensihoitoon ajautuu töihin normaalia väestöä sitkeämpiä naisia tai että naisilla on miehiä parempi kykyjä käyttää coping–keinoja ja sosiaalista tukea vaikeista tilanteista selviytymiseen. (Bennett, Williams & Page 2004, 236). Henkisen ja fyysisen kuormittumisen riski on sairaankuljetusalalla kokonaisuus, joka on sairaankuljetusyrittäjien mukaan merkittävämpi poissaolotekijä kuin esimerkiksi tapaturmat (Murtonen & Toivonen. 2006, 16).

Ruotsalaisessa tutkimuksessa todetaan molempien sukupuolien olevan yhtä huolestuneita työstään. Sukupuolen sijasta useiden terveysongelmien esiintyminen ambulanssissa työskentelevällä henkilöllä lisää huolestuneisuutta työkunnostaan sekä psyykkisiä vaatimuksia. Huolestuneisuus yhdessä naissukupuolen kanssa lisäsi merkittävästi niska-hartiakipuja. Naiset kärsivät miehiä enemmän myös päänsärystä niska-hartiaseudun kipujen lisäksi, miehet puolestaan alaselkäkivuista naisia enemmän. Miehillä puolestaan miessukupuoli yhdessä työkunnostaan huolestuneisuuden kanssa lisäsi naisia enemmän nukkumisvaikeuksia. (Aasa 2005, 33 - 34.) Naisten on todettu sietävän kroonista stressiä miehiä paremmin. Miehet puolestaan sietävät akuuttia stressiä naisia paremmin (Heikkinen 2008).

6.3 Sukupuolten kognitiiviset erot

Jo vuosia ollaan kiistelty siitä, vaikuttaako sukupuolten erilainen aivojen koostumus ja hormonierot käyttäytymiseen vai eivät. Tutkimuksilla on saatu näyttöä, että nämä tekijät voivat joissain tapauksissa selittää naisen ja miehen erilaista toimintaa. Erot ovat kuitenkin tilastollisia, eikä tuloksia pidä näin yleistää liikaa. Aivot ovat moniulotteinen kokonaisuus, missä käyttäytyminen ja kyvyt muodostuvat monien aivoalueiden välisistä hermoradoista, eivät yhden aivoalueen ominaisuuksista (Baron-Cohen 2005).

Baron-Cohen on määritellyt aivot kolmeen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä edustaa empaattisia aivoja, niin sanottuja naisten aivoja, koska sen ilmenemistä on todettu miehiä enemmän naisilla. Empatialla tarkoitetaan toisten ihmisten tunteiden tunnistamista ja niihin vastaamista asianmukaisella tavalla sekä toisten ihmisten käsittelyä huolehtivasti ja herkkätunteisesti. Toisena on järjestelmälliset aivot, niin sanotut miesten aivot, sillä tämän aivotyypin esiintymistä on todettu enemmän miehillä. Tämä tyyppi pyrkii ymmärtämään asioiden ja esineiden toimintaa ohjeiden mukaan ja on parempi avaruudellisessa hahmottamisessa sekä matemaattisissa tehtävissä. Kolmantena on tasapuoliset aivot, joissa ilmenee yhtä paljon empaattisia sekä järjestelmällisiä piirteitä. (Baron-Cohen 2005.) Noin 45 prosentilla naisista on naismaiset ja 15 prosentilla miesmäiset

aivot. 45 prosentilla miehistä on miesmäiset ja 15 prosentilla naismaiset aivot. Lopuilla on tasapuoliset aivot. (Heikkinen 2008.)

Margaret Mc Carthyn mukaan kognitiivisia reaktioita ja kykyjä, kuten emootioita, oppimista, muistia, stressiä ja ahdistusta, käsittelevissä rakenteissa, kuten hippokampuksessa ja aivokuoressa, sukupuolten väliset erot ovat pieniä ja päällekkäisyyttä löytyy paljon. Simon Baron-Cohen puolestaan esittää miesten aivojen erilaistumisen aiheutuvan testosteronista ja miessukupuolihormonista. (Heikkinen 2008.) Cambridgen yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että taaperot, joilla oli ollut sikiöaikana alhainen testosteronitaso, muodostivat vähemmän katsekontakteja. Katsekontakti yhdistetään sosiaalisuuteen ja empaattisuuteen. Kanadalaiset tutkijat puolestaan huomasivat, että mitä korkeampi testosteronitaso oli sikiöaikana, sitä paremmin henkilö selvisi avaruudellisessa hahmottamisessa. (Baron-Cohen 2005.) Eläinkokeilla on myös todettu sikiöaikaisella kehityksellä olevan vaikutusta aivoihin. Niillä alueilla, joilla eläimissä on todettu eniten sukupuolihormonien reseptoreja sikiönkehityksen aikana, on eroja myös aikuisten naisten ja miesten aivoissa. (Heikkinen 2008.)

Sikiöaikaista kognitiivista kehitystä kuvaa se, että jo päivän vanhat tytöt katselevat ihmiskasvoja keskimäärin hanakammin ja luovat katsekontakteja kuin pojat, joita taas kiinnostaa enemmän sängyn yllä riippuva mobilelelu. 12–kuukautisesta lähtien tyttölapsien on huomattu reagoivan toisten ihmisen huolestuneisuuteen empaattisemmin ja olevan huolestuneita osoittamalla sen kasvonilmeillä sekä ääntelemällä rauhoittavasti. Sen on todettu jatkuvan myös aikuisiällä. Naiset reagoivat helpommin kasvonilmeisiin. He ovat myös miehiä herkempiä nonverbaalisessa kommunikaatiossa kiinnittämällä huomiota vastapuolen äänensävyyn sekä kasvonilmeisiin tai päättelemään toisen persoonallisuuden piirteitä. Tytöt leikkivät enemmän nukeilla emotionaalisia leikkejä. Pojat puolestaan kiinnostuvat enemmän sellaisilla leluilla leikkimisestä, joissa on selviä toimintoja, esimerkiksi nappeja, joita voi painaa tai osia, joissa syttyy valo. Poikalapset myös pitävät esineiden ja asioiden kokoamisesta ja rakentelusta. (Baron-Cohen 2005.) Tytöt kiinnostuvat hoivaleikeistä, pojat taas kaikesta mikä liikkuu. Pojat ovat myös tyttöjä fyysisesti aktiivisempia (Heikkinen 2008). Näiden tekijöiden on nähty toistuvan myös naisten ja miesten jakautumisena ammattei-

hin aikuisiällä. Miehet ovat vallanneet alat, joissa rakennetaan tai suunnitellaan asioita, esimerkiksi metalliala. (Baron-Cohen 2005.) Tilastokeskuksen (2005) mukaan puolestaan hoitoalalla työskentelevistä 92,4 % on naisia ja 7,6 % miehiä (Hintsala 2005, 50).

Sukupuolien aggression ilmenemisessä on löydetty eroja. Miehet osoittavat aggressionsa suoraan esimerkiksi lyömällä. Naiset puolestaan ilmaisevat sen epäsuorasti juoruilemalla, jättämällä tietyn henkilön ulkopuolelle porukasta tai huomauttelemalla ilkeästi asioista. Tämä osoittaa myös empatian tason eroista sukupuolilla. Suora hyökkäys verrattuna sanalliseen solvaukseen on merkkinä alhaisesta empatiatasosta. (Baron-Cohen 2005.)

Kulttuuri ja sosiaaliset suhteet muokkaavat aivojen kehittymistä tietyn tyyppiseksi, mutta biologiset tekijät luovat perustan sille (Baron-Cohen 2005). Jay Giedd puolestaan muistuttaa, että ihmisaivot kehittyvät vuorovaikutuksen seurauksena, jolloin myös niiden tuottamat piirteet voivat muuttua lapsuuden ja nuoruuden aikana (Heikkinen 2008).

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata ammattikorkeakoulusta valmistuneiden naispuolisten ensihoitajien kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoitotyöstä ambulanssissa. Opinnäytetyössämme etsimme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia myönteisiä ja/tai kielteisiä kokemuksia on naispuolisena ensihoitajana työskentelyssä?
2. Millaisia vahvuuksia ja/tai haasteita naiset kokevat ensihoitotyössä?
3. Miten asiakkaat, työpari, esimies ja työyhteisö suhtautuvat naisensihoitajaan?
4. Onko naisilla tarve todistella osaamistaan ollakseen yhdenvertaisia mieskollegoidensa kanssa?
5. Kärsiikö naisensihoitajien ammatillinen kehitys sukupuolen takia?

Tutkimuksesta saadulla tiedolla voidaan kehittää työyhteisöistä entistä tasa-arvoisempia, hyödyntämällä mahdollisia esiin nousevia epäkohtia. Toivomme, että kuilu sukupuolten välillä pienenisi ja yhdenvertaisuus työyhteisössä lisääntyisi. Haluaisimme huomion kiinnittyvän sukupuolen sijasta henkilön osaamiseen ja ammattitaitoon. Haluamme tuoda vähemmistön, tässä tapauksessa naisten, mielipiteen ilmi.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on toteutettu kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineiston keräsimme teemahaastattelulla ja aineiston analysoimme sisällönanalyysillä. Tässä osiossa selitämme kyseiset käsitteet sekä pohdimme opinnäytetyöhömme liittyviä eettisiä seikkoja.

8.1. Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen aidoissa ja luontevissa tilanteissa. Tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tulokseksi saadaan vain ehdollisia selityksiä, jotka ovat sidonnaisia tiettyyn aikaan ja paikkaan. Pyrkimyksenä on löytää tosiasioita eikä tuoda esille jo olemassa olevia totuuksia. Tiedonhankinta perustuu haastattelijan ja tutkittavan välisiin keskusteluihin sekä haastattelijan tekemiin havaintoihin, ei mittausvälineillä tuotettavaan tietoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.)

Tutkimusjoukko ei voi olla suuri, eikä sen tarkoituksena ole tuottaa yleistettävää tietoa (Alasuutari 2011, 38 - 39). Lähtökohtana on aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Poikkeukset yleisistä säännöistä ovat sallittuja ja ne suhteutetaan kokonaisuuteen. Tilastolliset todennäköisyydet eivät kuulu laadullisen tutkimuksen luonteeseen. (Alasuutari 2011, 38.)

8.1.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelulla pyritään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja löytämään vastauksia ongelmiin. Haastattelu on puolistrukturoitu, ja se toteutetaan ennalta määriteltyjen teemojen avulla. Tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä voidaan esittää. Teemat pyritään määrittelemään siten, että ne vastaavat asetettuja tutkimuskysymyksiä tai –ongelmia. (Sarajärvi &Tuomi 2009, 74 - 75.) Kysymysten muotoa tai esitysjärjestystä ei ole tarkoin määritelty. Teemahaastattelu soveltuu arkojen tai heikosti tiedustettujen asioiden tutkimiseen. Tutkimusjoukko on yleensä pieni, jotta tutkija pystyy paneutumaan aiheeseen perusteellisesti ja saamaan aineistosta syvällistä tietoa. (Metsämuuronen 2006, 115.)

8.1.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, joka mahdollistaa aineiston analysoinnin systemaattisesti ja objektiivisesti sanallisessa muodossa. Tämä menetelmä sopeutuu myös täysin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Tutkittava ilmiö kuvataan tiivistetysti ja yleistettävästi, jolloin järjestelmällinen johtopäätösten tekeminen on mahdollista. (Sarajärvi & Tuomi. 2009, 103 - 113.)

Sisällönanalyysi sisältää kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämisessä aineisto kirjoitetaan auki, minkä jälkeen siitä etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyy, kun aineistosta etsitään samankaltaisuuksia, jotka yhdistetään alaluokiksi. Luokat nimetään sisällön mukaan. Syntyneitä luokkia yhdistetään edelleen ja näin johtopäätösten muodostaminen mahdollistuu. Näin löydetään vastaukset tutkimustehtäviin. Alkuperäinen aineisto kulkee mukana vertailukohtana analysoinnin aikana. Sisällönanalyysin tavoitteena on, että tutkija ymmärtää tutkittavia heidän näkökulmastaan läpi jokaisen analysointivaiheen. (Sarajärvi & Tuomi. 2009, 103 - 113.)

8.2 Tutkimusaineiston hankinta

Opinnäytetyössämme halusimme saada tietoa tutkittavien henkilökohtaisista kokemuksista työskentelystä ensihoidossa naisena. Tarkoituksenamme ei ollut tuottaa yleistettävää tietoa, vaan saada syvällisempää tietoa yksilötasolla sekä ymmärtää naisten kokemuksia. Koska aihetta ei ole tutkittu aikaisimmin, käytimme laadullista tutkimusmenetelmää uuden tiedon luomiseksi.

Tarkoitus oli siis kuvata ammattikorkeakoulusta valmistuneiden naispuolisten ensihoitajien kokemuksia. Rajasimme pois lähihoitajat sekä sairaanhoitajat, jotka työskentelevät ambulanssissa, sillä heidän koulutusohjelmansa poikkeavat merkittävästi ensihoitajien koulutusohjelmasta. Näin saimme koulutukseltaan tasavertaisen kohdejoukon. Toiveenamme oli saada osallistujia ympäri Suomea. Näin saimme monipuolisemman otoksen ja osallistujien henkilöllisyys oli helpompi suojata. Samalla saimme kokemusperäistä tietoa alueellisesti kattavammin sekä erilaisista työyksiköistä. Osallistujat voivat työskennellä joko yksityisessä tai kunnallisessa sairaankuljetuksessa. Emme myöskään tehneet rajausta työuran pituudelle. Näin mahdollistimme laajemman joukon osallistumisen tutkimukseen. Osallistujien tuli kuitenkin sillä hetkellä työskennellä ambulanssissa. Emme nähneet tarpeelliseksi selvittää osallistujien muita taustatietoja.

Tutkimukseen osallistujat keräsimme netti-ilmoituksella ensihoidon erikoislehden, Systolen, Internet-sivujen sekä Facebook-ryhmän kautta. Tarkoituksenamme oli saada kahdeksan osallistujaa. Näin tutkittava joukko oli tarpeeksi kattava ja haastatteluiden toteuttaminen oli mahdollista opinnäytetyömme aikataulussa. Uskoimme saavamme kyseisen kokoiselta tutkimusjoukolta riittävän määrän tietoa opinnäytetyötämme varten. Tiedon keräsimme haastattelemalla tutkimukseen osallistujia puhelimitse sillä haastateltavat asuivat ympäri Suomea. Käyttämällä haastattelua tiedonkeruumenetelmänä, esimerkiksi lomakkeen sijaan, varmistimme, että saamme vastauksen jokaiselta haastatteluun osallistuneelta. Haastattelemalla pystyimme selventämään kysymyksiä tarvittaessa ja korjaamaan mahdolliset väärinkäsitykset. Haastattelut nauhoitettiin, kirjoitettiin auki eli litteroitiin ja analysoitiin vastaukset.

Haastattelun muodoksi valitsimme teemahaastattelun. Etukäteen asetetuilla teemoilla pidimme haastattelun rungon hallinnassa, ja samalla annoimme osallistujille mahdollisuuden vapaaseen vastaamiseen. Tämä selkeytti myös vastausten vertailua sekä analysointia. Teemoinamme olivat haastateltavan oma, työparien, muun työyhteisön, esimiehen sekä asiakkaiden suhtautuminen naispuoliseen ensihoitajaan työyhteisössä. Saadaksemme syvällistä tietoa lähetimme teemat etukäteen vastaajille, jotta he pystyivät valmistautumaan haastatteluun pohtimalla omia käsityksiään ja kokemuksiaan.

8.3 Eettiset seikat

Opinnäytetyössämme halusimme varmistua, että jokaisen haastateltavan henkilöllisyys pysyi salassa. Haastattelulla keräsimme osittain tietoa työyhteisön sisäisistä asioista sekä muutenkin arkaluontoisista aiheista, jolloin oli tärkeää, ettei haastatteluun osallistuneita naisia voinut tunnistaa aineistosta. Tämä takasi mahdollisuuden turvalliseen ja luottamukselliseen keskusteluun.

Anonymiteetin säilymiseksi toteutimme tutkimuksen ilman haastateltavien esitietoja. Emme kysyneet esitiedoissa haastateltavan ikää, työyksikköä tai sen sijaintia emmekä työkokemuksen määrää. Opinnäytetyömme tuloksissa käytimme suoria lainauksia haastatteluista. Tällöin numeroimme haastattelut yhdestä kahdeksaan nimen käytön sijasta, mikä edelleen takasi haastateltavien henkilöllisyyden salassa pysymisen. Tarkoituksenamme oli saada haastateltavia ympäri Suomea, jolloin henkilöiden yhdistäminen tiettyyn työyksikköön ei ole mahdollista.

Tutkittaville laadimme saatekirjeen, jossa kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta sekä tavoitteista. Näin varmistimme, että osallistujat olivat tietoisia opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteista ennen suostumista haastateltavaksi. Naisille korostettiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Lisäksi toimme esille, että haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Saatekirjeen yhteyteen liitimme suostumuksen, jossa pyysimme haastateltavan kirjallisen suostumuksen haastattelun toteutukseen ja tulosten käyttämiseen opinnäyte-

työssämme. Tähän yhteyteen liitimme myös haastattelun teemat. Kun opinnäytetyömme on valmis, tuhoamme kaiken haastattelumateriaalin.

9 TULOKSET

Haastattelemamme naisensihoitajat kertoivat kokemuksistaan työskentelystä miesvaltaisella alalla sairaalan ulkopuolisessa ensihoitotyössä ambulanssissa. Naisensihoitajien roolit, haasteet sekä osana olo työyhteisössä olivat näkökulmia, jotka ilmenivät jokaisesta haastattelusta.

9.1 Naisensihoitajan rooli

Haastatteluissa esiin tullut naisensihoitajan rooli ensihoitotyössä koostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat olivat vahvuudet ja heikkoudet naisena sekä urakehitys.

9.1.1 Vahvuudet naisena

Naisensihoitajat pitivät sukupuolensa tuomana vahvuutena empatiakykyä. Haastateltavat kertoivat naisilta löytyvän sitä miehiä enemmän. Näin naiset pystyivät samaistumaan potilaan tilanteeseen paremmin. Erään haastateltavan mukaan naiset pystyivät olemaan miehiä sosiaalisempia potilastilanteissa sekä tulemaan paremmin toimeen eri potilasryhmien kanssa iästä, sukupuolesta tai etnisestä taustasta riippumatta.

> *Mun mielestä naiset pystyy olee jotenkin tässä terveydenhuoltoalalla empaattisempia, mitä miehet ja ehkä jopa sosiaalisempia useempien ihmisten kanssa, mihin miehet ei välttämättä aina kykene. (3)*

Toisena naisten vahvuutena haastateltavien mukaan oli lapsipotilaiden kanssa työskentely. Naisten mukaan lapsipotilaiden oli helpompi luottaa naisensihoita-

jaan, mikä edesauttoi lapsen tutkimista ja hoitoa. Erään haastateltavan mukaan lapsen oli luontevampi lähestyä naispuolista hoitajaa kuin miespuolista. Tähän ei vaikuttanut, vaikka miehellä olisikin ollut omia lapsia ja hän olisi siten tottunut olemaan enemmän tekemisissä lasten kanssa. Puolestaan luonteva työskentely lapsipotilaiden kanssa onnistui naisilta miehiä paremmin, vaikka naisella ei omia lapsia olisikaan ollut.

> *Mut et usein on huomannu, että lapset helpommin lähtee naisen kanssa juttuun mitä niinku miesten kanssa. Vaikka ois semmonenki mies, jolla on itellä lapsia. (7)*

Haastatteluista nousi esiin kolmantena vahvuutena naispuolisten hoitajien ihmisläheisyys potilaita kohtaan. Haastateltavien kokemusten mukaan naiset pystyivät kohtaamaan jokaisen potilaan tasavertaisesti riippumatta potilaan fyysisestä, psyykkisestä tai sosiaalisesta tilasta. Naispuolisten ensihoitajien antamassa hoidossa korostui ihmisläheisyys ja potilaan kunnioittaminen miespuolisia hoitajia enemmän.

> *Et se on ihan sama sit oliks se juoppo tai presidentti ni kyllä se aika saman kohtelun multa saa. (4)*

9.1.2 Heikkoudet naisena

Jokaisessa haastattelussa korostui suurimpana haasteena naisten fyysinen heikkous verrattuna mieskollegoihin. Ensihoitoalaa pidettiin fyysisenä työnä ja naisena omasta kunnosta täytyi pitää huolta, jotta työkyky säilyi hyvänä. Suurimpina ongelmina olivat potilaiden nostot ja siirtämiset. Tämä korostui entisestään jos naisensihoitaja oli lyhyt, jolloin pituus täytyi korvata voimalla. Tällöin ambulanssissa ergonominen työskentely vaikeutui, koska potilaiden siirtovälineet oli suunniteltu pidempien ihmisten käytettäviksi. Esimerkiksi korkeiden paarien laittaminen ja ulosotto ambulanssista vaati suuremman ponnistuksen lyhyeltä hoitajalta. Toisinaan painavien potilaiden siirroissa nainen oli sopinut työparinsa kanssa kantavansa kevyemmän puolen kantotuolista miehen kantaessa raskaamman puolen. Fyysistä eroavaisuutta miehiin verrattuna ei kuiten-

kaan pidetty esteenä ensihoidossa työskentelyyn. Fyysisen kunnon ylläpito vaati haastateltavien mukaan naisilta kuitenkin miehiä enemmän töitä.

> *Ja sit taas haasteista niin ehkä toi fyysinen puoli on nyt se mitä aina tässä työssä saa naisena miettiä. Et kaikki nostot ja sun muut ni kyllä naisen fysiikka on kuitenkin ihan erilainen kun miehen ni se on varmaan semmonen, mikä ois haastavinta siinä et täytyy kyl pysyy hyvässä kunnossa. (3)*

Naisten mielestä miehiltä löytyy naisia paremmin auktoriteettia erityisesti tiettyjä potilasryhmiä kohtaan. Miehen läsnäolo tuntui rauhoittavan hoitotilanteita, joissa potilas käyttäytyi aggressiivisesti tai oli päihteiden vaikutuksen alaisena. Nainen koki tällaisissa tilanteissa miespuolisen työparin lisäävän turvallisuuden tunnetta ja työskentelyn olevan helpompaa.

> *Ja sit tietysti tietyt tilanteet on semmosia et ne vaatii ehkä sen miehen auktoriteetin siihen paikalle. Tietyn tyyppiset potilasryhmät nimenomaan. (1)*

9.1.3 Urakehitys

Tiedonantajat toivat esiin ammatilliseen kehitykseen sekä uralla etenemiseen liittyvän urakehityksen. Noin puolet haastateltavista oli sitä mieltä, että naispuolisten ensihoitajien mahdollisuudet edetä uralla olivat tasavertaiset miesten kanssa. Osa korosti etenemisen olevan pitkälti itsestä kiinni. Jos kokemusta ja koulutusta oli tarpeeksi ja menestyi työssään hyvin, ei haastateltavien mukaan uralla etenemiselle ollut esteitä. Koska naisia tulee ensihoitoon koko ajan lisää, uskottiin naisten määrän lisääntyvän myös esimiesasemissa tulevaisuudessa. Osa haastateltavista oli kuitenkin myös sitä mieltä, että uralla kehittyminen oli naisilla vaikeampaa. Hidasteena pidettiin miesten hallitsevuutta johtotehtävissä sekä heidän helpompaa pääsyä johtajakoulutuksiin. Syyksi tähän nähtiin suurempi arvostus miesjohtajia kohtaan ensihoidossa. Yhtenä syynä pidettiin myös naisten työuran katkeamisia esimerkiksi äitiyslomien takia. Tämän takia työvuosia ja kokemusta ei ollut päässyt kertymään yhtä paljon kuin miehillä. Erään

haastateltavan mielestä myös eteneminen oli olevan alue- tai paikkakuntakohtainen.

> *Tietysti niinku se on sanottava että monet niinku johtajat tällä alalla on edelleen miehiä ja siinä kohtaa niin oon kyllä huomannu että se miesten luottamus pitää ansaita. Mutta tota, mun mielestä niinku mahdollisuudet on samat nykyään. Ennen on ollu ehkä vaikeempaa, mutta nykyään on jo niin paljon naisia alalla että kyllä ne mahdollisuudet on ihan samat. (6)*

9.2 Naisensihoitajan haasteet

Keräämämme aineisto toi esiin naispuolisten ensihoitajien haasteiksi epätasa-arvoisuuden esiintymisen työssä sekä asiakkaiden asenteet heitä kohtaan.

9.2.1 Epätasa-arvoisuuden esiintyminen

Haastateltavat olivat kohdanneet epätasa-arvoa työskennellessään ensihoidossa. Syyt eivät kuitenkaan olleet yhteneviä koko haastattelujoukon kesken. Tässä osiossa oli suurta hajontaa vastaajien kesken. Muutamat olivat joutuneet todistelemaan osaamistaan ambulanssilla ajossa sekä peruuttamisessa. Yksi haastateltavista kertoi, että naisena ambulanssin ajolupien saanti oli miehiä vaikeampaa. Molempien sukupuolten piti työskennellä uusina työntekijöinä ensin hoitajina, minkä jälkeen saivat luvan kuljettaa ambulanssia. Siitä huolimatta naiset saivat miehiä myöhemmin luvat. Auton kolhimisesta naiset menettivät ajolupansa miehiä helpommin.

> *Ja sitte yleensä naiset sai siis reippaasti myöhemmin ne ajoluvat kun mitä miehet saa ja joskus saatto olla niinki, että jos oli pula työntekijöistä yleensäkkin niin sitte, että uus miestyöntekijä sai välittömästi sekä ajo- että hoitoluvat, mutta että yleensä uusil työntekijöillä oli se että ne ei saanu ajaa aluks ollenkaan. Ja sit just tääki et jos oli kolhittu auto tai muuta vastaavaa ihan vahingossa niin naiset*

menetti aika helposti ajolupansa siin kohtaa mikähän ei nyt oo mikään ratkasu mutta tää oli menettely tolla työpaikalla. (2)

Eräs haastateltava piti epätasa-arvoisena naisten työskentelyä vain päivisin päivystävässä ambulanssissa, kun taas miehet työskentelivät ambulanssissa, joka päivysti koko vuorokauden ympäri. Perusteluna sille oli miesten palomiehenkoulutus, jota naisilla ei ollut. Eriarvoisuutta kohdattiin myös, kun työparina oli palomies. Tällöin vastuu hoidoista ja potilaasta kasaantui enemmän ensihoitajalle, koska palomies ei ottanut hoitovastuuta, vaan toimi ambulanssin kuljettajana.

9.2.2 Asiakkaiden asenteet

Monissa haastatteluissa ilmeni asiakkaiden ihmettely ensihoitajan naissukupuolta kohtaan. Varsinkin iäkkäämmät potilaat pitivät ensihoitoa ja ambulanssityötä edelleen miesten työnä. Suurta hämmennystä herätti etenkin, jos molemmat työparista olivat naispuolisia ensihoitajia. Potilaat ihmettelivät asiaa jopa ääneen. He arvostelivat usein myös naisen fyysistä voimaa ja epäilivät heidän kykyään kantaa potilaita tai hoitovälineitä. Hämmästystä herätti myös, jos nainen ajoi ambulanssia. Verbaalista tai fyysistä häirintää oli jokainen haastateltava kokenut alkoholisoituneilta miesasiakkailta. Muutamaa oli puristeltu tai lähennelty häiritsevästi. Häiritsevänä oli myös pidetty potilailta tulleet ehdottelut.

Ihan selvästi et vanhemmat ihmiset ei ymmärrä sitä edelleenkään et siellä on naisiakin siellä ambulanssissa ja niitä voi tosiaan olla se kaks. Et odotetaan vaan et sieltä tulee kaks miestä ja ne nostaa kyytiin ja lähtee ajamaan kohti sairaalaa. Ihmiset ei edelleenkään ymmärrä sitä et tää on nykyään enemmän ja enemmän sitä hoitamista ja sitä ei aina kuleteta. (3)

9.3 Naisensihoitaja osana työyhteisöä

Aineistossa käsiteltiin naisensihoitajan olemista osana työyhteisöä. Se jakaantui työssä viihtymiseen ja työparin sukupuolen merkitykseen.

9.3.1 Työssä viihtyminen

Ensihoito on vielä pääasiassa miesvaltainen ala, jota haastateltavat pitivät yksimielisesti myönteisenä asiana. Miesvaltaisuus toi mukanaan rennon ilmapiirin ja asioista puhuttiin suoraan, niin positiivisista kuin negatiivisistakin aiheista. Kun työvuorossa oli enemmän miehiä, tuntui työskentely helpommalta ja huumoria käytettiin enemmän. Muihin aloihin verrattuna naiset kokivat huumorin olevan uskaliaampaa. Leikkimielisesti miehet olivat kohdistaneet kiusoittelua työyhteisön naisiin, mikä naisten mielestä paransi ilmapiiriä. Heidän mielestään tämä kuului alalle ja sitä oli osattava ymmärtää. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että ala vaatii tietynlaisen luonteen eikä saanut olla liian herkkä. Sekä miesten että naisten mukanaolo työyhteisössä loi jännitteitä sukupuolten välille, mikä saattoi johtaa jopa ihastumisiin.

> *En kyllä koskaan oo kokenut, että ois mitään syrjintää tai niin kun muuten mitään ala-arvosta käyttäytymistä tai vihjailua tai mitään että. Ja aika paljon ite voi siihen vaikuttaa, että miesvaltasella alalla se kuuluu, et vähän välillä menee ehkä semmoseen alapäähuumoriin mutta mutta no, se ei todellakaan kohdistu sinuun. Se on ainakin mitä ite on huomannut että, se voi tietysti joillekkin olla järkytys, mutta niin kun jos tulee vaikka töihin sairaalasta tommoseen paikkaan ni et tuota, aika semmonen huumorintajunen pitää olla, että tuommosessa paikassa pärjää. (5)*

Osa haastateltavista oli työskennellyt sairaalan sisällä osastotyössä, joka oli naisvaltaisempi. He eivät olleet pitäneet tätä mieluisana, koska naisten kesken esiintyi enemmän selän takana pahan puhumista, mikä huononsi työilmapiiriä ja työntekoa. Tällaista ei esiintynyt miesten kanssa työskennellessä ja työnteko onnistui miesten kanssa helpommin. Sukupuolen lisäksi työssä viihtymiseen vaikuttivat myös henkilöiden persoonallisuuspiirteet ja niiden yhteen sopiminen. Kukaan ei ollut kokenut työpaikkakiusaamista tai –häirintää. Kaikki työyhteisössä olivat tasavertaisia keskenään. Työtehtävät jaettiin tasapuolisesti eikä palkkauksessakaan ollut eroja miesten ja naisten välillä.

Kyl mä uskon et ihan tasapuolisesti, et me tehdään kaikki työt yhdessä kuitenki. Et ei oo erikseen mitään naisten ja miesten töitä varsinaisesti. Et yhtälailla naiset vaihtaa siellä auton renkaita mitä miehetki. Tietty vähä avustettuna mut kyl mä uskon kuitenkin et tasa-arvosuus on oikeen hyvin ainaki meijän työpaikalla, ni ei oo ollu mitään valittamista sen suhteen. (3)

Oma työ nähtiin tärkeänä ja sitä arvostettiin, minkä myötä työnteon mielekkyys lisääntyi. Arvostusta saatiin myös esimieheltä ja asiakkailta. Kukaan hoidettavista potilaista ei ollut kieltäytynyt naisensihoitajan antamasta hoidosta tämän sukupuolen takia.

9.3.2 Työparin sukupuolen merkitys

Tiedonantajat eivät kokeneet työparin sukupuolella olevan vaikutusta työntekoon. Työparin väliseen vuorovaikutukseen vaikuttivat sukupuolta enemmän henkilöiden persoonallisuustekijät. Kun työskenneltiin nais-naisparina, painavien potilaiden siirrot sekä aggressiivisten potilaiden kohtaaminen oli haastavaa. Etenkin jos työpari oli pienikokoinen, pyydettiin lisäapua kantamiseen helpommin. Kun kyseessä oli aggressiivinen potilas, naispari pyysi herkemmin poliisipartion avuksi kohteeseen. Lisäksi keikkojen ulkopuolella puheenaiheet olivat naisten kesken erilaiset verrattuna tilanteeseen, että työparina olisi ollut mies.

Kun työskenneltiin mies-naisparilla, aggressiivisten potilaiden kanssa miespuolinen otti usein hoitajan roolin. Aggressiivisesti käyttäytyneet potilaat olivat yleensä alkoholin sekä huumausaineiden vaikutuksen alaisina olevia tai psykiatrisia potilaita. Nainen tunsi miestyöparin tuovan turvallisuutta hoitotilanteisiin. Toisinaan oli myös tilanteita, joissa miespuolisen hoitajan läsnäolo provosoi potilaan käyttäytymistä, kun taas naispuolisella saattoi olla tilannetta rauhoittava vaikutus. Miestyöpari takasi fyysisesti haastavien tilanteiden, kuten painavien potilaiden nostojen ja siirtojen onnistumisen.

Eri uskontokuntien edustajat aiheuttivat muutoksia hoitorooleissa. Kun hoidettavana oli esimerkiksi musliminainen, ei miespuolinen hoitaja saanut olla läsnä hoitotilanteissa. Myös erikieliset potilaat muuttivat rooleja työparin välillä. Eräs haastateltava työskenteli alueella, jossa puhuttiin sekä suomea että ruotsia. Kun hänellä oli työpari, joka ei osannut ruotsia, hän otti hoitajan roolin paremman ruotsin kielen taitonsa vuoksi. Jos potilaana oli nuori henkilö, luonteeltaan arka tai synnyttävä nainen, hän toivoi useimmiten naispuolisen hoitajan ottavan vastuun hoidosta. Kyseiset potilaat rentoutuivat naishoitajan läsnäollessa paremmin.

> *Miun mielestä kaikkein ihanteellisin työpari ois mies- naistyöpari koska tuota just et tietyt potilasryhmät, esimerkiksi juopot ja huumeidenkäyttäjät, on esimerkiks semmonen potilasryhmä, jotka ehkä taas vaatii enemmän sitä miehen läsnäoloo siihen et se tilanne rauhottuu. Mutta sitten toisaalta taas monilla saattaa olla se, että ne ei taas sille naiselle kehtaa ruveta alkamaan sitä nyrkkiä heiluttamaan…Ja sit tietenkin eri uskontotaustat on semmonen, mitä tänä päivänä on paljon, ni heillä on todella tarkkaa tietyissä uskontotaustaryhmissä, että naisia ei hoida kun naiset. Ja sit tietenkin nuorilla tytöillä on varsinkin aika monesti et on kivempi jos siihen tulee joku nainen jotain sydänfilmiä ottamaan, kun joku komee nuori miehenalku.* (1)

10 POHDINTA

10.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyömme käynnistyi keväällä 2011 ideavaiheella. Aikaisemmin keväällä suorittamamme perustason ambulanssiharjoittelu toi esiin naispuolisiin työntekijöihin kohdistuvia asenteita ja ennakkoluuloja. Nämä kokemukset yhdessä opinnäytetyöohjaajamme kanssa käydyn keskustelun pohjalta innostivat tutki-

maan aihetta. Keskustelussa selvisi myös se, ettei aihetta ollut aiemmin tutkittu, joten pidimme sen valitsemista opinnäyteyön aiheeksi tarpeelliseksi.

Käytännön toteutukseen liittyvät asiat selkiintyivät syksyn 2011 aikana, jolloin kirjoitimme opinnäytetyösuunnitelmamme valmiiksi. Saman vuoden marraskuussa olimme yhteydessä Systolen päätoimittajaan. Hänen kauttaan haastateltavien hakuilmoitus julkaistiin Systolen internetsivuilla ja facebookryhmässä. Jo kahdessa päivässä saimme kokoon kaikki kahdeksan naista haastatteluja varten. Tarjontaa olisi ollut jopa enemmänkin. Ilmoituksemme herätti kiinnostusta varsinaisen kohdejoukon ulkopuoleltakin ja saimme positiivista palautetta aihevalinnastamme. Ihmettelyä tuli kohdejoukon rajauksesta ammattikorkeakoulusta ensihoidon koulutusohjelmasta valmistuneisiin naisiin, eikä samoja töitä tekeviä lähihoitajia otettu mukaan. Myös miesten mielipiteen poisjättäminen opinnäytetyöstämme herätti kysymyksiä.

Koska saimme haastateltavan joukon kasaan nopeammin kuin olimme kuvitelleet, laadimme saatekirjeen, teemat sekä suostumuslomakkeen tiiviillä aikataululla ennen joulua. Näin pääsimme aloittamaan haastattelut heti alkuvuodesta 2012. Jaoimme haastateltavat sattumanvaraisesti kahteen ryhmään, jolloin molemmille tuli neljä haastattelua tehtäväksi. Sovimme haastatteluajankohdat etukäteen omien haastateltaviemme kanssa. Molemmat meistä haastattelivat naisia puhelimen välityksellä helmi- ja maaliskuun aikana. Tallensimme haastattelut kaiuttimen kautta nauhurille myöhempää litterointia varten. Pieniä viivytyksiä lukuun ottamatta saimme toteutettua haastattelut aikataulun mukaisesti.

Kevään aikana litteroimme haastattelut ja analysoimme tulokset. Litterointi onnistui pääasiassa hyvin. Osassa haastatteluissa oli kohtia, joista oli vaikeuksia saada selvää ääninauhan huonon laadun takia. Valitsimme puhelinhaastattelun muiden tiedonkeruumenetelmien sijasta, koska naiset asuivat ympäri Suomea. Uskoimme saavamme haastatteluista puhelimen välityksellä yhtä kattavan aineiston, kuin olisimme saaneet, jos olisimme tehneet haastattelut kasvotusten. Jos olisimme tavanneet jokaisen haastateltavan henkilökohtaisesti, se olisi vienyt tarpeettoman paljon aikaa. Emme olisi saaneet toteutettua haastatteluja yhtä nopeasti ja aikataulumme olisi pitkittynyt. Haastatteluaineiston litteroimme

suoritimme itsenäisesti. Tämän jälkeen analysoimme tulokset yhdessä ja tutustuimme aineistoon kokonaisuutena.

Valitsimme haastattelumuodoksemme teemahaastattelun. Näin pystyimme rajaamaan haastattelun siten, että saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Teemahaastattelu kuitenkin mahdollisti myös vapaamuotoisen vastaamisen tiettyjen teemojen mukaisesti, jolloin saimme mahdollisimman kokemusperäistä tietoa naisilta. Teemojen pohjalta myös tulosten analysointi oli selkeää. Analysointivaihe oli selvästi opinnäytetyössämme eniten aikaa vievä ja haastavin osuus.

Ennen kesää hahmottelimme, millaista pohjatietoa opinnäytetyömme vaatii ja mihin asiakokonaisuuksiin tulisi perehtyä. Selvä tehtävänjako tehtiin myös sen takia, että vietimme kesän eri puolella Suomea. Näin pystyimme molemmat tahoillamme jatkamaan opinnäytetyötämme ja prosessi eteni koko ajan. Syksyllä koulun jatkuttua kokoonnuimme opinnäytetyön ohjaajamme kanssa ja selvitimme, mitä olimme tehneet ja mitä tulee vielä tehdä.

10.2 Tulosten pohdinta

Aluksi sopivan opinnäytetyöaiheen löytäminen tuntui vaikealta. Kun keksimme tämän aiheen, eteni opinnäytetyömme nopeasti. Esiymmärryksenämme oli, että naisten asema ensihoidossa olisi heikompi miehiin verrattuna ja että heidän kohtelunsa olisi eriarvoista. Näin ei kuitenkaan ollut. Olimme jopa yllättyneitä, kuinka hyvin naiset olivat päässeet mukaan miehiseen työympäristöön ilman vähättelyä. Kaikkien haastateltavien mielestä miesvaltaista työyhteisöä pidettiin naisvaltaista parempana sen rentouden ja suoruuden takia.

Miesten ja naisten käyttäytymisessä on huomattu tutkitusti eroja. Käsittelemässämme teoriassa ilmenee miesten olevan suorempia ilmaisemaan tunteensa, kun taas naiset juoruillessa enemmän selän takana. Oli positiivista huomata, ettei ketään haastateltavista ollut kiusattu tai syrjitty työpaikalla sukupuolen takia. Olisimme odottaneet sen olevan yleisempää. Toki myös epätasa-arvoisuutta oli, kuten erään naisen työpaikalla miehet saivat naisia helpommin

ambulanssin ajoluvat. Odotustemme vastaisesti ennakkoluulot olivat vahvempia potilaiden osalta naisensihoitajaa kohtaan eikä niinkään miespuolisen työparin puolelta. Esiin nousivat myös etniset potilasryhmät, jotka työskentelivät mieluiten naisensihoitajien kanssa uskonnollisista syistä. Tätä emme olleet osanneet odottaa.

Odotustemme mukaisesti naisten heikompi fyysisyys nousi jokaisessa haastattelussa esiin. Kaikkien mukaan miehet olivat voimakkaampia ja pystyivät tekemään fyysisiä suoritteita naista paremmin. Yksikään ei kuitenkaan pitänyt sitä esteenä työskentelylle naisena ambulanssissa. Tätä tulosta tukee myös kirjallisuudesta löytyvä teoria naisten ja miesten fyysisistä eroista, jota on käsitelty opinnäytetyömme teoriaosuudessa. Myös naisten parempi toimiminen lapsipotilaiden kanssa tuli monessa haastattelussa esiin, mikä vastasi odotuksiamme. Teoriaosuudessa käsittelimme naisten parempaa empatiakykyä sekä tunteisiin vastaamista miehiin verrattuna, mikä tukee naisten helpompaa vuorovaikutusta potilaiden kanssa. Esiymmärryksemme mukaisesti miesten voimakkaampi auktoriteettiasema oli hyödyksi tietyissä hoitotilanteissa tiettyjen potilasryhmien kanssa. Toisaalta yllätykseksemme joissakin hoitotilanteissa taas naishoitajan läsnäolo oli rauhoittavampi, kun taas mieshoitajat puolestaan provosoivat tilannetta sukupuolensa takia.

10.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheet opinnäytetyöllemme nousivat esiin tuloksistamme sekä ulkopuolisten henkilöiden kommenteista. Nyt kun olemme perehtyneet aiheeseen naisnäkökulmasta, olisi mielenkiintoista selvittää miesten mielipiteitä naispuolisista ensihoitajista alalla. Koska opinnäytetyömme tuloksista ilmeni vahvasti potilaiden ennakkoluuloinen asenne naispuolisia ensihoitajia kohtaan, olisi heidän mielipiteen selvittäminen myös aihe jatkotutkimukselle.

10.4 Luotettavuus

Opinnäytetyössämme käytimme laadullista tutkimusmenetelmää. Sen tarkoituksena ei siis ollut tuottaa yleistettävää tietoa, vaan saavuttaa syvällinen ymmär-

rys naisten kokemuksista. Tämän vuoksi otoskokomme oli suppea, kahdeksan haastateltavaa. Kuitenkin luotettavuuden toteutumista, tässä pienessä otoksessa, tukee haastateltavien mahdollisuus tutustua haastatteluissa käytettyihin teemoihin etukäteen. Vastaaminen oli siis vapaamuotoista, asetettujen teemojen sisällä, emmekä haastattelijan roolissa rajoittaneet vastaamista muutamia tarkentavia kysymyksiä lukuun ottamatta. Tuloksiksi saimme siis täysin subjektiivista tietoa naisten näkökulmasta. Tuloksiamme ei näin voi yleistää koskemaan kaikkia naisensihoitajia Suomessa.

Luotettavuutta lisää myös naisten täysin vapaaehtoinen osallistuminen opinnäytetyöhömme. Etsimme haastateltavia Internet-ilmoituksen kautta. Näin jokainen meihin yhteyttä ottanut nainen päätti itse osallistumisestaan työhömme, esimerkiksi ilman työnantajan velvoitetta. Jokainen vastaaja oli siis halukas osallistumaan ja tunsi, että hänellä on jotain annettavaa opinnäytetyöllemme. Varmistimme tämän myös suostumus-lomakkeella, jossa kysyimme myös lupaa käyttää haastatteluaineistoa opinnäytetyössämme.

10.5 Eettisyys

Koska opinnäytetyömme selvittää työyhteisön sisäisiä asioita sekä naisten hyvinkin henkilökohtaisia mielipiteitä työyhteisön jäsenistä sekä potilaista, on aihe eettisesti arkaluontoinen. Jotta opinnäytetyömme on eettisesti hyvä ja noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, emme kysyneet naisilta esitietoja. Opinnäytetyömme kannalta oli oleellista tietää jokaisen naisen koulutustausta, jotta varmistuimme kaikkien olevan AMK–ensihoitajia, ja näin täyttävän kohdejoukollemme asettamamme vaatimukset. Nimi sekä osoitetiedot kysyimme ainoastaan opinnäytetyömme käytännön asioiden toteuttamiseen eli saatekirjeiden, teemojen ja suostumuslupien lähettämiseen postitse. Meidän ei ollut tarpeellista tietää paikkakuntaa, jossa naiset työskentelevät. Tarkoituksenamme ei ollut vertailla työyhteisöjä naisten kohtelun pohjalta vaan perehtyä naisten kokemuksiin paikkakunnasta riippumatta. Tarkoituksenamme ei myöskään ollut naisten keskinäinen vertailu.

Opinnäytetyömme tarkoitus ei ollut korostaa naisen paremmuutta miehen kustannuksella. Emme halunneet opinnäytetyöllemme minkäänlaista feminiinistä leimaa. Halusimme tuoda esiin naissukupuoleen liittyvät heikkoudet ja vahvuudet sellaisena, kuin ne todellisuudessa ilmenevät. Arvostamme molempia sukupuolia ensihoidossa yhtä paljon. Opinnäytetyömme toi esiin molemmilta sukupuolilta löytyvän sellaisia ominaisuuksia sekä edellytyksiä, joita tämä ala vaatii. Kuten osa haastattelemistamme naisistakin totesi, nais-miestyöpari ambulanssissa on hyvin toimiva kokonaisuus, joissa molempien ominaisuuksista on hyötyä.

LÄHTEET

Aasa, U. 2005. AMBULANCE WORK Relationships between occupational demands, individual characteristics and health-related outcomes. Umeå University. The Department of Surgical and Perioperative Science, Sports Medicine and Surgery. http://www.google.fi/search?q=Aasa%2C+U.%2C+Brulin%2C+C.%2C+%C3%84ngquist%2C+K-A.+%26+Barnekow-Bergvist%2C+M.+2005.+Work-relatedpsychosocial+factors%2C+worry+about+work+conditions+and+health+complaints+amongfemale+and+male+ambulance+personnel.+Nordic+Colla (Luettu 30.9.2012)

Akava ry - Korkeasti koulutettujen työmarkkinakeskusjärjestö. 2012. Työmarkkinajärjestökysely tasa-arvosuunnitelmista ja palkkakartoituksista 2012. http://www.akava.fi/files/8068/Tasa-arvosuunnitelmat_ja_palkkakartoitukset_2012_Vain_luku_.pdf (Luettu 25.9.2012)

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Amtmann, J. 2009. Measuring fitness, How to do it & why it's important to EMS. JEMS January, 38.

Amtmann, J. 2011. Strength Training for the Female EMS Professional. JEMS. http://www.jems.com/article/health-and-safety/strength-training-female-ems-professiona (Luettu 13.10.2012)

Baron-Cohen, S. 2005. The essential difference: the male and female brain. http://autismresearchcentre.com/docs/papers/2005_BC_PhiKappaPhiForum.pdf (Luettu 28.10.2012)

Bennet, P. Williams, Y. Page, N. 2004. Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. Emergency Medical Journal 21, 236. http://emj.bmj.com/content/21/2/235.full.pdf+html (Luettu 30.9.2012)

Bjålie, J. Haug, E. Sand, O. Sjaaståd, Q. & Toverud, K. 2007. Ihminen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY, 189-191, 198-199.

Cimo. 2012. Bolognan prosessi korkeakoulutuksessa: tavoitteena eurooppalainen korkeakoulutusalue. http://www.cimo.fi/nakokulmia/kansainvalinen_yhteistyo/bolognan_prosessi (Luettu 31.10.2012)

Costill, D. Kennedy, W. & Wilmore, J. 2012. Physiology of sport and exercise. 5. painos. Champaign, IL: Human Kinetics, 38-42.

Disabled World. 2008. Height chart of men and women in different countries. http://www.disabled-world.com/artman/publish/height-chart.shtml (Luettu 11.10.2012)

Ekeberg, Q. Hem, E. & Sterud, T. 2006. Health status in the ambulance services: a systematic review. http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/82#B2 (Luettu 30.9.2012)

Heikkinen, K. 2008.Naisten ja miesten aivot. Tiede. http://www.tiede.fi/artikkeli/977/miehen_aivot_naisen_aivot (Luettu 28.10.2012)

Hintsala A. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä – Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, työ tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-781-956-0.pdf (Luettu 27.10.2012)

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. painos. Helsinki: Tammi, 161, 164.

Hirvikorpi, H. 2001. Kohti tasa-arvoa. Ekonomi 5, 24–27.

Hämäläinen, J. 2002. Naiset tulevat. Poliisilehti. http://www.poliisi.fi/poliisi/periodic.nsf/vwArchivedDocuments/6A44EBDA34491F9FC2256BC3003DF3F6

Joki, N. 2012. Lähes ennätysmäärä naisia haki armeijaan. Yle uutiset. http://yle.fi/uutiset/lahes_ennatysmaara_naisia_haki_armeijaan/6006768 (Luettu 31.10.2012)

Kilpinen, J. 2011. Ensihoitajan kokemuksia työskentelystä raskauden aikana ensihoito- ja sairaankuljetustyössä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609 http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609

Laki naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta 17.2.1995/94 http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950194

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559

Lehto, A-M. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä - Työolotutkimusten tuloksia 1977-2008. http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-467-930-5.pdf (Luettu 8.8.2012)

Lehto, A-M. 2009. Naiset valtaavat esimiespaikkoja. Hyvinvointikatsaus 20(3), 14.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Murtonen, M. & Toivonen, S. 2006. Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Lääkelaitoksen julkaisusarja. http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/h/LH-2006 3_sairaankuljetuksen_turvallisuus.pdf (Luettu 11.10.2012)

Määttä, T. 2009. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Holmström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy, 27.

Nieminen, T. 2008. Tasa-arvobarometri 2008. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6413.pdf (Luettu 8.8.2012)

Niemistö, C. 2011. Work/family reconciliation - Corporate Management, Family Policies, and Gender Equality in the Finnish Context, 28. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28133/236_978-952-232-148-0.pdf?sequence=3 (Luettu 12.8.2012)

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi (Luettu 23.11.2011)

Opetus- ja Kulttuuriministeriö. Bolognan prosessi. http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/bologna/ (Luettu 23.5.2012)

Opetus- ja Kulttuuriministeriö 2010. Budapest-Vienna Declaration on the European Higher Education Area. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/artikkelit/bologna/Budapest-Vienna_declaration.pdf (Luettu 23.5.2012)

Paakkonen, H. 2002. Stressi ensihoitotyössä. Teoksessa Castren, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J. & Väisänen, O. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava, 239.

Pelastusopisto. 2012 a. Pelastaja. http://www.pelastusopisto.fi/pelastus/home.nsf/pages/EC38DF386FE30E1CC2257552002FA2D7?opendocument. (Luettu 23.5.2012)

Pelastusopisto. 2012 b. Usein kysytyt kysymykset. http://www.pelastusopisto.fi/pelastus/home.nsf/wLatest/6B99D3A36BC3FAF8C22571B8002345C4 (Luettu 31.10.2012)

Penttilä, P. 2002. Naisen pääsy poliisiksi. Poliisilehti. http://www.poliisi.fi/poliisi/periodic.nsf/vwArchivedDocuments/D06D2F2825251EE5C2256BC300411DFD (Luettu 31.10.2012)

Saimaan ammattikorkeakoulu. http://www.saimia.fi/fi-FI/images/docs/ko_esitteet/ensihoito.pdf (Luettu 24.9.2011)

Salon seudun ammattiopisto. 2012. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja (120 ov/3 vuotta) Ensihoidon koulutusohjelma.
http://www.sskky.fi/ssao/koulutukset/sosiaali/ensihoito/ (Luettu 23.5.2012)

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011.
http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Tasa-arvo. http://www.stm.fi/tasa-arvo (Luettu 7.10.2012)

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326

Tilastokeskus. 2007. Vuosisata suomalaista autoilua.
http://tilastokeskus.fi/tup/suomi90/lokakuu.html (Luettu 31.10.2012)

Toivanen, M. & Turpeinen, M. 2008. Perhe työssä, työ perheessä - Työn ja perheen yhteensovittamisen rajat ja mahdollisuudet työorganisaatiotoimijoiden, perheen ja sukupuolen näkökulmasta.
http://www.ttl.fi/fi/tyoura/tyon_ja_perheen_yhteensovittaminen/yhteensovittamisen_tukeminen_organisaatioissa/Documents/Perhe%20ty%C3%B6ss%C3%A4%20-%20ty%C3%B6%20perheess%C3%A4.pdf (Luettu 8.8.2012)
Tulkki, H. & Vakkuri, M. 2007. Suunta – Yhteiskunta- ja työelämätieto. Helsinki: Otava, 85.

Työsopimuslaki 26.1.2001/55.
http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055

Työsopimuslaki (kumottu) 30.4.1970/320.
http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1970/19700320 (Luettu 2.5.2012)

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.
http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738

Utrio, K. 2005 a. Suomen naisen vuosisadat 1 Piikasesta maisteriksi. Helsinki: Tammi.

Utrio, K. 2005 b. Suomen naisen vuosisadat 2 Toivon rakentajat. Helsinki: Tammi.

Utrio, K. 2005 c. Suomen naisen vuosisadat 4 Tiennäyttäjät. Helsinki: Tammi.

Utrio, K. 2006. Suomen naisen tie. Pirtistä parlamenttiin. Helsinki: Tammi.

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Kuopion yliopis-

to. Fysiologian laitos. Väitöskirja. http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-444-5.pdf (Luettu 11.10.2012)

Väisänen, O. 2011. Trauma-teamin toimintaperiaatteet. http://www.sash.fi/files/luennot%20anestesiakurssi%202011/2011,%20Trauma-teamin%20toimintaperiaatteet,%20Anestesiakurssix%5B1%5D.pdf. (Luettu 23.5.2012)

Ylöstalo, H. 2012. Tasa-arvotyön tasa-arvot. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8656-2.pdf (Luettu 8.8.2012)

Liite 1

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoidon koulutusohjelma

SAATE

Hyvä naisensihoitaja

Olemme kaksi ensihoidonopiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta Lappeenrannasta ja teemme opinnäytetyötä ensihoidossa työskentelevien naisten kokemuksista työelämässä. Valmistumme keväällä 2013.

Haluamme selvittää naisnäkökulmasta, millaista on työskentely sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, joka on ennen ollut hyvin miesvaltainen ala. Toivomme osallistumistasi haastatteluun, jotta saisimme henkilökohtaista sekä syvällistä tietoa juuri sinun näkökulmastasi. Tarkoituksenamme ei ole saada yleistettäviä tuloksia, vaan kerätä laadullista tietoa aiheesta. Toivomme, että saamamme tutkimustulokset voisivat auttaa työyhteisöjä kehittymään entistä tasa-arvoisemmiksi, hyödyntämällä haastatteluissa mahdollisia esiin nousevia epäkohtia.

Haastattelu toteutetaan toiveittesi mukaan puhelimitse tai kasvotusten, riippuen kuitenkin asuinpaikkakunnastasi. Haastattelut nauhoitetaan myöhempää analysointia varten. Haastattelun kesto määräytyy sinun mukaasi. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja. Yhteensä osallistujia tulee olemaan kahdeksan. Haastattelumenetelmänä käytämme teemahaastattelua, jossa vastaat vapaamuotoisesti etukäteen asetettujen teemojen mukaan. Teemat saat tämän saatekirjeen mukana, joten voit pohtia niitä ennen haastattelua. Haastattelut toteutetaan keväällä 2012.

Haastattelussa jakamasi tieto käsitellään täysin luottamuksellisesti. Aineistoa tullaan käyttämään vain meidän opinnäytetyössämme, sen jälkeen materiaali hävitetään asianmukaisesti. Sinun henkilöllisyyttäsi ei tuoda ilmi opinnäytetyössämme.

Tämän saatekirjeen mukana saat allekirjoitettavaksi suostumuksen, jonka pyydämme lähettämään mukana tulleessa kirjekuoressa takaisin meille. Suostumuksesi lähettämällä varmistumme osallistumisestasi haastatteluun. Tämän jälkeen otamme sinuun yhteyttä ja sovimme haastatteluajankohdan.

Kiitos!

Emmi Saukkosaari
p. xxx-xxxxxxx
emmi.saukkosaari@student.saimia.fi

Jonna Soinvirta
p. xxxx-xxxxxx
jonna.soinvirta@student.saimia.fi

Liite 2

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoidon koulutusohjelma

SUOSTUMUS

Tällä suostumuksella osallistun Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoiden Emmi Saukkosaaren ja Jonna Soinvirran opinnäytetyöhön haastateltavaksi. Annan luvan nauhoittaa haastatteluni sekä käyttää haastattelunaineistoani opinnäytetyössä.

_____

Päiväys, haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Emmi Saukkosaari
p. xxx-xxxxxxx
emmi.saukkosaari@student.saimia.fi

Jonna Soinvirta
p. xxxx-xxxxxx
jonna.soinvirta@student.saimia.fi

Liite 3

TEEMAT

Minä itse

Millaiset ovat vahvuutesi naispuolisena ensihoitajana?

Millaiset ovat haasteesi naispuolisena ensihoitajana?

Oma ammatillinen osaamisesi?

Oman työsi arvostus?

Minkälainen ensihoitaja pyrit olemaan työssäsi?

Miten näet naisensihoitajan mahdollisuuden edetä urallaan?

Ajatuksesi miesvaltaisella alalla työskentelystä?

Työparisi

Miten koet tasa-arvoisuuden toteutuvan työpariesi kanssa?

Miten koet eron mies- ja naistyöparin kanssa työskentelyssä?

Millaisena työparina sinua pidetään?

Työpaikkakiusaamisen ja/tai -häirinnän ilmeneminen?

Miten kuvaisit työtehtävien jakautumista työssäsi?

Roolijaon (H1, H2) jakaantuminen työvuoron aikana? Vaikuttaako keikan tyyppi hoitorooleihin?

Muu työyhteisö

Miten sinut on otettu vastaan työyhteisössä?

Miten vuoron mies-/naisvaltaisuus vaikuttaa työilmapiiriin?

Työpaikkakiusaamisen ja/tai -häirinnän ilmeneminen?

Esimiehesi

Miten tasa-arvoisuus toteutuu palkkauksessa ja työtehtävien jakautumisessa verrattuna miesensihoitajiin?

Miten arvostus työtäsi kohtaan ilmenee? Eroaako se mieskollegoihin verrattuna?

Jos olet joutunut todistelemaan pätevyyttäsi enemmän suhteessa miehiin, millaisissa tilanteissa sitä on ilmennyt?

Asiakkaat

Miten asiakkaiden suhtautuminen mies- ja naishoitajiin eroaa?

Millaisissa tilanteissa asiakas on kieltäytynyt hoidostasi sukupuolesi takia?

Miten ammattitaitoosi suhtaudutaan sukupuolesi takia?

Seksuaalisen häirinnän ilmeneminen työssäsi?

Mitä muuta haluat sanoa aiheesta?