



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Tytti Suanto

Naisjohtajien uralla etenemisen esteet sosiaali- ja terveysalalla

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotieteen
pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2024

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö****Tekijä:** Tytti Suanto**Tutkimuksen nimi:** Naisjohtajien uralla etenemisen esteet sosiaali- ja terveysalalla: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**Tutkinto:** Hallintotieteiden maisteri**Oppiaine:** Sosiaali- ja terveyshallintotiede**Työn ohjaaja:** Harri Raisio ja Juha Lindell**Valmistumisvuosi:** 2024 **Sivumäärä:** 141

TIIVISTELMÄ:

Yhteiskunnallinen keskustelu tasa-arvosta on nostanut naisjohtajuuden ajankohtaiseksi kiinnostuksen aiheeksi. Vuosien saatossa naisten työurien kesto on pidentynyt. Suomessa naiset ovat miehiä korkeammin koulutettuja, mikä asettaa naisten osaamisen hyödyntämisen merkitykselliseksi. Naiset eivät ole hyötyneet työelämässä koulutuksestaan samassa suhteessa kuin miehet. Vaikka naiset ovat nousseet organisaatioissa alemmille johtotasolle, he eivät vielä edusta tasapuolisesti ylimmissä johtotehtävissä. Ilmiötä kuvaa lasikatto-metaphora, joka on keinotekoinen este naisten uralla etenemiseen. Tämä selittää kyvyttömyyden edetä tietyn pisteen jälkeen ammatissaan, riippumatta pätevyydestä ja saavutuksista. Miesten osuus organisaatioiden ylimmässä johdossa on edelleen vallitseva. Organisaatioiden tuloksellisuuden kannalta on tärkeää, että hyödynnetään osaamista ja pätevyyttä, sukupuolesta riippumatta. Naisjohtajien uralla eteneminen ei ole yksinkertainen ilmiö, vaan sen kuvaamiseen sisältyy eri tasojen keskinäisvaikutukset. Naisten työuria estävät tekijät voidaan jakaa neljälle eri tasolle, yhteiskunta-, organisaatio-, ihmissuhde- ja yksilötasolle. Tässä pro gradu -tutkielmassa on tavoitteena selvittää, mitkä tekijät estävät tai hidastavat naisjohtajien urakehitystä sosiaali- ja terveysalalla. Tavoitteena on myös selvittää, mitkä erityistekijät vaikuttavat naisten etenemiseen ylimpään johtoon sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuksen aihe rajautuu sote- alaan, koska aloilla työskentelevien naisten määrä ei ole heijastunut johtotasolle.

Naisjohtajien uralla etenemiseen vaikuttavia estäviä tekijöitä lähestytään tässä tutkimuksessa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Tutkimusaineiston analyysi toteutetaan hyödyntäen temaattista analyysia, induktiivisella lähestymistavalla. Katsauksen tutkimusaineisto koostuu 13 kansainvälisestä ja vertaisarvioidusta tutkimuksesta, joissa teemana on naisjohtajien uraesteet. Tutkimusten metodologiset valinnat ovat laadullisia-, määrällisiä- ja monimenetelmätutkimuksia. Naisten uriin vaikuttavia tekijöitä voidaan tutkia eri metodologisilla lähestymistavoilla.

Tutkimusaineistosta nousi analyysin jälkeen kahdeksan teemaa: 1) työn ja yksityiselämän tasapaino, 2) yksilön tuki, 3) juurtuneet ennakkoluulot, 4) verkostot, 5) ominaispiirteet, 6) urakehitysmahdollisuudet, 7) organisaation tuki ja koulutus ja 8) sukupuolten välinen kuilu. Teemat sisältävät tekijät, jotka vaikuttavat naisjohtajien uralla etenemiseen sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimustulosten pohjalta nousee keskeisenä naisten uraa estävinä tekijöinä työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, mentoroinnin puute, naisten itseluottamuksen puute, ennakkoluulot naisia kohtaan ja organisaation heikompi tuki naisten johtamisuralle. Kaikkia teemoja yhdistää sukupuolittuneet tasa-arvotekijät. Kestävien ratkaisujen tunnistaminen ja kehittäminen kaikilla esteiden osa-alueilla on välttämätöntä naisten urakehityksen edistämiseksi.

AVAINSANAT: ura, nainen, johtajuus, ylin johto, esteet, sosiaaliala, terveysala, kirjallisuuskatsaus

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen tausta ja ajankohtaisuus	7
1.2	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	8
1.3	Tutkimuksen rakenne	9
2	Nainen johtajana	11
2.1	Johtamisen tasot	13
2.2	Nainen johtajana Suomessa	14
2.3	Nainen johtajana kansainvälisellä tasolla	17
2.4	Nainen johtajana sosiaali- ja terveysalalla	18
3	Naisen urakehitys	23
3.1	Whiten naisurien vaihemalli	25
3.2	Uran kehitysesteiden tasot	27
3.2.1	Yhteiskuntataso	27
3.2.2	Organisaatiotaso	29
3.2.3	Ihmissuhdetaso	30
3.2.4	Yksilötaso	31
3.3	Lasikatto	33
4	Tutkimuksen toteutus	35
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä	36
4.2	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	40
4.3	Aineiston keruu ja laadunarviointi	42
4.4	Aineiston analyysi	51
5	Tulokset	58
5.1	Aineiston kuvaus	58
5.2	Työn ja yksityiselämän tasapaino	65
5.3	Yksilön tuki	69
5.4	Juurtuneet ennakkoluulot	72
5.5	Verkostot	75

5.6	Ominaispiirteet	76
5.7	Urakehitysmahdollisuudet	78
5.8	Sukupuolten välinen kuilu	80
5.9	Organisaation tuki ja koulutus	82
5.9.1	Työympäristötekijät	82
5.9.2	Johtajuuden kehittäminen	84
6	Johtopäätökset ja pohdinta	87
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	96
6.2	Pohdinta	98
	Lähteet	101
	Liitteet	113
	Liite 1. Prisma tarkistuslista	113
	Liite 2. Katsaukseen valitut tutkimukset	115
	Liite 3. Tutkimuksen teemojen koodit temaattisessa analyysissä	120
	Liite 4. Aineiston laadun arvioinnin työkalut	129
	Liite 5. Taulukko tutkimusten laadun arvioinnista	134

Kuviot

Kuvio 1. Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelutuottajien hallitusten jäsenten sukupuolijakauma.	20
Kuvio 2. Naisjohtajien uraesteiden tasot.	33
Kuvio 3. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Finkin (2005) mallia mukailleen.	39
Kuvio 4. Aineiston hakuprosessin kuvaus PRISMA-kaaviossa.	49
Kuvio 5. Tutkimusten julkaisuvuosijakauma.	59
Kuvio 6. Tutkimusaineiston metodologinen jakauma.	60
Kuvio 7. Naisjohtajien uraesteet sosiaali- ja terveysalalla.	88

Taulukot

Taulukko 1. Naisten yhteiskunnallisia saavutuksia.	16
Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	40
Taulukko 3. Käytetyt tietokannat.	46

1. Johdanto

Vallitseva mielikuva on edelleen, että mies on naista tehokkaampi johtajana, vaikka tutkimusten mukaan nainen johtajana lisää organisaation tuottavuutta. Naisten on miehiä vaikeampi edetä johtotehtäviin. (ks. Lehto 2009; Lämsä ja muut, 2014, s. 332, 336; Bismark ja muut, 2015, s. 2; Glass & Cook, 2016, s. 51; Evans & Maley, 2021, s. 207; Pingleton ja muut, 2016, s. 1155; Noland ja muut, 2016.) Yhteiskunnallinen keskustelu tasa-arvosta on nostanut myös naisjohtajuuden ajankohtaiseksi kiinnostuksen aiheeksi. Tämän päivän Suomessa naiset ovat miehiä korkeammin koulutettuja. Tämän vuoksi naisten osaamisen hyödyntäminen on merkityksellistä. Myös kansainvälisellä tasolla on huomioitu suomalaisten naisten korkea ammattitaito. Naiset eivät ole hyötäneet koulutuksestaan työelämässä samassa suhteessa kuin miehet. Miestenosuus ylimmässä johdossa on edelleen vallitseva. (Hearn ja muut 2015, s. 1; Brunila 2009, s. 28; Hyvärinen, 2016, s. 15.)

Naisjohtajien uralla eteneminen ei ole yksinkertainen ilmiö. Ilmiön kuvaamiseen sisältyy eri tasojen keskinäisvaikutukset. Puttonen (2011, s. 60) on jakanut naisuria estävät tekijät neljälle eri tasolle: yhteiskunta-, organisaatio-, ihmissuhde- ja yksilötasolle. Tasojen välillä on suoria ja epäsuoria yhteyksiä. Tämä tarkoittaa, että yhden tason muutokset vaikuttavat aina myös muille tasoille. Vaikka naisjohtajuuden haasteista ja esteistä on tehty useita tutkimuksia eri vuosikymmeninä, on tärkeää, että tutkimustyö aiheen piirissä jatkuu ja ulottuu myös eri alojen tarkasteluun. Näin voidaan tarkastella ja verrata eri alojen erityispiirteiden suhdetta uraesteisiin. Naisten uraesteiden tutkiminen on merkittävä tutkimuskohde maailmalajuisesti, niin yhteiskuntatasolla kuin makrotasolla, vaikuttaen yksilöihin ja yhteisöihin. Jotta uraa heikentäviin esteisiin voidaan vaikuttaa, tarvitaan tietoa ilmiön juurisista. Tutkimuksen kautta on mahdollista luoda toimenpiteitä muutokselle, sekä muokata asenteita ja käsityksiä. Tutkimuksen avulla voidaan tarkastella tapahtuneita muutoksia historiasta nykypäivään. Tutkimuksen aihe on rajattu käsittelemään naisjohtajien uraesteitä sosiaali- ja terveysalalla. Aiherajauksen tekeminen oli tärkeää, sillä tutkimuksia on tehty paljon naisten

uraesteitä. Rajaus on tehty sosiaali- ja terveysalaan, koska aloilla työskentelevien naisten määrä ei ole heijastunut eri johtotasoille.

1.1. Tutkimuksen tausta ja ajankohtaisuus

Tasa-arvo kysymykset ovat ajankohtainen teema Suomessa, kuin kansainvälisestikin. Tavoittelemme sitä maailmaa, jossa naisilla ja miehillä olisi yhtäläiset mahdollisuudet elämän kaikilla osa-alueilla. Nämä pyrkimykset näkyvät myös ajankohtaisesti tieteen kentällä. Vuosien saatossa naisten työurien kesto on pidentynyt, vastaavasti miesten työurat ovat lyhentyneet. Perhe-elämän vaikutukset näkyvät naisten työurissa 25–40 ikävuoden välillä, mutta tämän jälkeen naiset ovat osana työelämää aktiivisemmin, kuin miehet 60 ikävuoteen saakka. (Myrskylä, 2012, s. 43.) Tähän on syynä Myrskylän (2012, s. 45) mukaan talouden suhdannevaihtelu, jotka vaikuttavat naisiin vähemmän, kuin miehiin. Tämä sen vuoksi, että naiset työskentelevät useasti julkisella sektorilla, josta sosiaali- ja terveysala muodostaa merkittävän osan.

Naisten työurien tarkastelu laajemmalla perspektiivillä on tärkeä osa puhuttaessa naisten urakehityksen esteitä ja haasteita. Naisten työuriin vaikuttavat moninaisesti eri tekijät, eri aikakausilta, jonka vuoksi ne on hyvä ottaa huomioon tarkasteltaessa uraesteitä. Voidaan nähdä, että uraan vaikuttavat haasteet ja esteet voivat olla sidoksissa sen aikakauden yhteiskunnalliseen tilaan. Esimerkkinä tästä voidaan mainita lama-aika, joka Myrskylän (2012, s. 44) mukaan lyhensi työuria. Vassakiksen ja muiden (2018, s. 15) mukaan kaikki makro- ja mikro elementit, jotka vaikuttavat naisten uralla etenemiseen, eivät ole vakaita. Ne muuttuvat ajan myötä ja tämän vuoksi on tärkeää tutkia näitä elementtejä säännöllisesti, jotta voidaan tunnistaa niiden vaikutus.

Uraesteistä puhuttaessa, aiheeseen sisältyy metaforana tunnettu lasikattoilmiö, joka on kuvaus näkymättömästä esteestä naisen etenemisessä eri hierarkian tasoilla. Lasikattoilmiö havainnollistaa epätasa-arvoisten urapolkujen arkkitehtonista piirrettä. (Brown ja muut, 2020, s. 26.) Naisjohtajien urakehitystä estävät muun muassa

stereotyyppiat, ennakkoluulot pätevydestä, perhe-elämän yhdistäminen työhön, verkostoitumismahdollisuuksien puute miehisessä sisäpiirissä, roolimallien puute ja heikko itseluottamus. Etenkin äitejä kohtaan kohdistuvat ennakkoluulot on kuvattu sukupuoleen perustuvan syrjinnän voimakkaimmaksi muodoksi. Naiset kohtaavat useita rakenteellisia ja kulttuurisia esteitä urillaan. Ennen kuin esteet tunnustetaan, ja käsitellään rakenteelliset kysymykset, sukupuolten välistä tasa-arvot ei voida saavuttaa. (Evans & Maley, 2021, s. 204, 207, 209, 213–214, 216, 218.) Naisjohtajien urakehityksen esteistä on tehty aiempaa tutkimusta, eri aloilta maailmanlaajuisesti, niin kehittyneissä maissa kuin kehittyvissä maissa. Kirjallisuuskatsausten osuus on näistä pieni.

Naisten uraesteiden tutkiminen on ajankohtaista, koska niiden ymmärtäminen avaa mahdollisuuden vaikuttaa asioihin ja asenteisiin yksilö, että organisaatio- ja yhteiskuntatasoilla. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa on tällä hetkellä, sekä ennusteiden mukaan myös tulevaisuudessa suuri työvoimapula. Tämän suuren haasteen edessä johtajuuden kehittämistä voidaan esittää yhtenä avaintekijänä. Aikaisempaa tutkimusta sosiaali- ja terveysalan kentän naisten uraesteistä on tehty yhä lisääntyvässä määrin. Tämä osaltaan kertoo sen tarpeellisuudesta ja tunnistetusta ongelmasta. Sekä mahdollisesti voi vaikuttaa organisaatioissa työntekijöiden saantiin ja pitovoimaan.

1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa tutkitaan naisjohtajien uraesteitä sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuksen menetelmänä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on koota tutkittua tietoa yhteen saman aiheen aikaisemmista tutkimuksista. Katsaukseen valikoitui yhteensä 13 tutkimusta, jotka muodostivat tutkimusaineiston. Tutkimuksen tavoitteena on saada tutkimuskysymyksiin vastauksia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodilla. Tutkimuksessa selvitetään, minkälaisia urahaasteita ja uraesteitä naisjohtajat kohtaavat uralla etenemisessä sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuskysymykset ovat:

- *Mitä ovat ne tekijät, jotka estävät/hidastavat naisjohtajia uralla etenemisessä sosiaali- ja terveysalalla?*
- *Mitkä erityistekijät vaikuttavat naisten etenemiseen ylimpään johtoon sosiaali- ja terveysalalla?*

Urahaasteilla ja -esteillä tarkoitetaan tutkimuksessa tekijöitä, joita naisjohtajat kohtaavat omalla työurallaan. Esteet vaikuttavat etenemisessä ylimpään johtoon, ja estävät naisia pääsemästä johtajaksi. Esteet voivat olla uran etenemistä hidastavia tekijöitä tai tekijöitä, jotka vahvasti estävät naisia pääsemästä ylimpään johtoon. Ylimmällä johdolla tarkoitetaan toimitusjohtajaa, hallituksen jäsentä tai johtoryhmään kuuluvaa henkilöä. Aiheeseen sisältyy olennaisena lasikattoilmiö, joka on metafora kuvaten näkymätöntä estettä edetä organisaatioiden hierarkiassa. (Hearn ja muut, 2015, s. 3.)

1.3 Tutkimuksen rakenne

Tutkimuksessa on kuusi päälukua. Ensimmäisessä pääluvussa alustetaan aiheeseen johdannolla, johon sisältyy tutkimuksen tausta, ajankohtaisuus ja tarkoitus. Johdannossa esitellään myös tutkimuskysymykset. Toisessa pääluvussa esitellään tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Teoriaosuudessa syvennyttään avaamaan naisjohtajuutta. Luvun alussa esitellään johtamisen tasot, jonka jälkeen tarkastellaan naisjohtajuutta yleisesti. Tästä aihe jatkuu loogisesti päättyen sosiaali- ja terveysalan kontekstiin.

Kolmannessa pääluvussa jatkuu teoreettinen viitekehys, joka avaa naisten urakehitystä, Whiten (1995) mallin mukaan. Uran kehitysesteiden tasot tuodaan esille alaluvuissa. Pääluku päättyy käsittelemään lasikattoilmiötä. Neljännessä pääluvussa avataan tutkimuksen menetelmällistä osuutta eli systemaattista kirjallisuuskatsausta. Luvussa esitellään katsaukseen valitun aineiston keruuta, sen analysointia ja aineiston laadullisista arviointia.

Viidennessä pääluvussa esitellään tutkimuksen tulokset. Luku sisältää katsauksen aineiston esittelyn ja analyysin tulokset. Lopuksi kuudes pääluke esittelee tutkimuksen johtopäätökset ja pohdinnan. Tämä sisältää pohdintaa tutkimuksen toteutuksesta ja tuloksista, sekä tutkimusprosessista. Luvussa pohditaan lopuksi jatkotutkimusaiheita tutkimuksen teemasta.

2. Nainen johtajana

Johtajuuden määritelmä on monitulkintainen ja kompleksinen, jonka vuoksi sen määrittäminen on vaikeaa (Hyvärinen, 2016, s. 19; Silva, 2016, s. 1). Johtajuus ja johtaminen voidaan nähdä käytännön tekoina, tavoitteina ja toimintana. Johtajuus ei ole aina sidoksissa asemaan. Se voi olla myös sosiaalisissa suhteissa olevaa epävirallista toimintaa. (Hyvärinen, 2016, s. 19.) Everetin mukaan (2021, s. 30) tämä on horisontaalista johtajuutta, jossa on kyse ihmisen kyvystä vaikuttaa toisiin ihmisiin ilman johtajan asemaa. Vaikka ylimmän johtotason johtajilla olisi organisatorinen valta, he luottavat horisontaalisten ominaisuuksien käyttöön. Nykykäsitykset johtajuudesta korostavat sen olevan kehittyvää, ja jotain mitä voidaan oppia ja jalostaa. Vaikka johtajuudelle on useita määritelmiä, keskeinen osatekijä siinä on vaikuttaminen. Tiivistettynä voidaan todeta johtajuuden olevan vaikuttamisen prosessi, jota toteutetaan ryhmissä ja se sisältää tavoitteet. (Hyvärinen, 2016, s. 19.)

Silva (2016, s. 4) on määritellyt johtajuuden olevan kehittyvä käsite. Nykyaikaisen johtamiskäsityksen mukaan, johtajuus on vuorovaikutuksen luoma prosessi, jolloin tietyssä kontekstissa, jotkut ihmiset valitsevat tietyn ihmisen yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Määritelmä tarkoittaa, että johtajuus on prosessi, ei vain henkilökohtainen ominaisuus. Johtamisprosessille on ominaista vaikutusvalta. Johtamisprosessi tapahtuu tietyssä kontekstissa. Mikäli konteksti muuttuu, myös prosessi muuttuu. Johtajuudessa saavutetaan yhteisiä tavoitteita. Määritelmä antaa ymmärtää, mitä johtajuus on, mutta se ei kerro hyvästä tai huonosta johtajuudesta. Johtajuuden määritelmä on muuttunut historiassa. 1980-luvun alussa johtajuus hahmotettiin prosessina, jossa henkilö antaa päämäärän ja suunnan toiminnalle. Keskeisimmät elementit olivat vaikuttaminen, päämäärä ja ryhmä. (Hyvärinen, 2016, s. 19.) Johtajuuden määritelmä 1980-luvulta tähän päivään soveltuu edelleen käytettäväksi peruselementeiltään.

Naisjohtaja voidaan nähdä olevan nainen johtajana, joka ilmenee esimerkiksi tilastoissa, tai mikäli halutaan ilmaista sukupuoli johtajaan viitatessa. Hyvärisen (2016, s. 26) mukaan käsitteen naisjohtaja määritelmä on vaikea tehdä, sillä haasteellisuus nousee juuri johtajuuden määritelmän vaikeudesta. Kummatkin termit ovat vakiintuneet niin arkikäytössä, kuin tieteellisessäkin vuorovaikutuksessa. Niistä on kuitenkin haasteellista muodostaa sopivaa määritelmää käytettäväksi kaikissa konteksteissa. Naisjohtajuus nähdään laajana käsitteenä, joka kattaa eri tasojen johtajat. Tämä on ongelmallista, koska se vaikeuttaa luotettavan vertailun ja tilastojen tekemistä osuuksista. (Hyvärinen, 2016, s. 26.) Naisjohtajuus voidaan määritellä johtajuuden määritelmän mukaisesti olevan osa toimintaa. Hyvärisen (2016, s. 19) mukaan johtajuus on toimintaa, jota voidaan kehittää ja muokata.

Jotta voimme ymmärtää tämän päivän naisjohtajuutta, tarkastelun tulee ulottua ilmiön juurille. Naisjohtajuuden tutkimus tarkoittaa naiseuteen kohdistuvaa tutkimusta, heidän johtamistyöstään. Muun muassa johtamisurat, työhyvinvointi ja perhe-elämän sovittaminen työhön ovat olleet kiinnostuksen kohteina tutkimuksissa. Naisjohtajuuden teoria pohjautuu johtamis- ja organisaatioteoriaan. Johtamistutkimuksen historia on pääosin miesten tekemää tutkimusta, joissa naisen ääni on ollut vähäistä. Naissukupuoli on tullut johtamis- ja organisaatiotutkimukseen vasta 1970-luvulla. 1990-luvulla on ollut vahvasti tutkimuksissa esillä naisten ja miesten johtamisen vertailu. Lähihistoriassa naisjohtajuuden tutkimus on painottunut epäkohtien tunnistamiseen ja niiden edistämiseen. (Lämsä ja muut, 2007, s. 295–297.)

Työelämän muuttuessa nopeasti vaatii muutokset myös johtamisen tarkastelua. Vaikka johtajuutta on tutkittu paljon, tästä huolimatta Hyvärisen (2016, s. 15) mukaan johtajuudesta ei ole vielä kukaan kokonaisvaltaista kuvaa. Johtajuuden kuvan luominen auttaisi hahmottamaan niitä edellytyksiä, joita tämän aikakauden johtaminen tarvitsee. Naisten osuus eri johtotehtävissä on kasvanut, vaikka kasvu on ollut hidasta. Johtoryhmissä on yhä nuorempia naisjohtajia, eli ikärakenne johtotehtävien henkilöstössä on muuttunut. (Hyvärinen, 2016, s. 15–16.)

2.1 Johtamisen tasot

Johtamistasojen rajat ovat usein tutkimuksissa vaihtelevia. Rajanveto eri johtotasojen välille hierarkkisesta näkökulmasta, on hyvin vaikeaa ja monesta tekijästä riippuvaista. Rajojen häilyvyys tekee määrittelystä jopa mahdotonta, koska asiaan vaikuttaa myös organisaatioiden omat tavat määrittää henkilöstönimityksiä. Organisaation koolla on oleellinen merkitys, kuinka johtotasoja voidaan määritellä. Esimerkiksi terveydenhuollon isoissa organisaatioissa on eri tulosalueita ja vastuuyksiköitä. Organisaation sisäiset tavat jakaa omia yksiköitään eri alueiksi, vaikuttaa myös henkilöstön nimityksiin johtotasoilla. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole yksiselitteistä määrittää eri johtotasojen rajoja. (Virtanen, 2010, s. 35.) Tässä tutkimuksessa johtaminen jaetaan kolmelle eri tasolle, jotka ovat lähiesihenkilö, keskijohto ja ylin johto.

Lähiesihenkilö voidaan määritellä henkilöksi, joka työskentelee välittömässä läheisyydessä työntekijöiden kanssa. Työntekijät ovat tässä kontekstissa henkilöitä, jotka tekevät suorittavaa työtä. Lähiesihenkilö on johtoporras, joka ohjaa työntekijöitä työssään. Terveydenhuollon organisaatioissa lähiesimiehet ovat usein osastonhoitajia tai osastonlääkäreitä. (Virtanen, 2010, s. 35.) Staehlen ja Schirmerin (1992, s. 70) määritelmässä alimman tason esimiehellä on johdettavanaan yhtä hierakkiatasoa alemmat henkilöt, jotka he määrittävät työntekijöiksi, joilla ei ole alaisia johdettavanaan.

Keskijohdon johtaja voi olla esimerkiksi tiiminvetäjä. Hänen alaisuudessaan työskentelee useita henkilöitä. Keskijohtoon kuuluvalla johtajalla on alaisinaan lähiesimiestason johtajat. Keskijohdon johtajalla on sekä alaisia, että oma esihenkilö. Keskijohto voidaan määrittää usealla eri tavalla, riippuen asiayhteydestä tai alasta. Keskijohdossa toimiva henkilö toimii johtotehtävissä, joka sijoittuu työntekijätason ja organisaation korkeimman johdon väliin. (Ekonen, 2014, s. 24; Virtanen, 2010, s. 35.)

Staehle ja Schirmer (1992, s. 70) määrittelevät, että keskijohtoon kuuluvalla henkilöllä on vähintään kaksi hierarkkista tasoa johdettavanaan, ja he vastaavat usein henkilöstöhallinnosta.

Staehlen ja Schirmerin (1992, s. 70) määritelmässä ylin johto on liiketoiminnan johtaja, joka johtaa alaisiaan. Virtasen (2010, s. 35) mukaan ylin johto toimii keskijohdon esimiehinä. Terveystieteiden tutkimuksessa ylin johto vastaa useista eri tulosyksiköistä tai koko organisaatiosta. Ylimpään johtoon kuuluvat myös hallintoylihoitajat ja hallintoylilääkäri. Ylimpään johtoon kuuluvan hallintoylilääkärin ei kuitenkaan tarvitse olla toiminnallisessa vastuussa mistään yksiköstä, kuuluakseen sairaalaorganisaation ylimpään johtoon. (Virtanen, 2010, s. 35.) Alakohtaiset johtotasojen määrytykset pitävät sisällän hyvin moninaisia tulkintoja ja rajanvetoja johtamisen tasoista.

2.2 Nainen johtajana Suomessa

Naiset edustavat noin kolmannesta kaikkien tasojen johtotehtävien henkilöistä. Heidän osuus ylimmissä johtotehtävissä ei ole kasvanut samassa mittakaavassa, kuin alemmassa johdossa. Naiset johtavat alemmilla johtotasoilla kuin miehet, eivätkä naiset etene vallan korkeimmalle tasolle. (Lämsä, 2011, s. 47–48.) Laineen ja Kauhasen (2023, s. 10, 14) raportin mukaan erilaiset koulutusvalinnat vaikuttavat siihen, miten naiset ja miehet sijoittuvat työuran alussa työelämän eri tehtäviin. Koulutusvalintoihin vaikuttavat stereotyyppiset mielikuvat, jotka näin ollen myös ylläpitävät ennakkoluuloja. Tämän seurauksena työurat eriytyvät jo ennen työelämään sijoittumista. Koulutusvalinnoilla ei tarkoiteta eri tasoiseen koulutukseen osallistumista, vaan erilaisia alavalintoja. Tämä on syy siihen, että naiset asettuvat heti työurien alussa alemmille hierarkiatasolle.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022a) mukaan naisten määrä pörssiyritysten hallituksissa on noussut vuodesta 2017 vuoteen 2020 18 prosenttia. Vuonna 2020 pörssiyritysten toimitusjohtajista naisia oli 8 %. Pörssiyritysten hallituksissa vuonna

2018 naiset olivat miehiä korkeammin koulutettuja. Kotirannan ja muiden (2007, s. 8), sekä Chisholm-Burns ja muiden (2017, s. 3) tutkimukset osoittavat, että naisjohtajuudella ja yrityksen kannattavuudella on positiivinen yhteys. Kannattavuutta saattaa selittää, että naisten johtamistyyli sopisi paremmin nykyajan vaatimuksiin. Yritykset voivat saada kilpailuetua muihin yrityksiin nähden, mikäli he ovat valmiita kiinnittämään huomiota naisten uraesteisiin. Tarkoituksena ei ole korvata miehiä naisjohtajilla, vaan huomioida vaikeasti havaittavat mekanismit ja verkostot, jotka tukevat miesjohtajien asemaa. Sukupuoleen perustumattomat uramahdollisuudet ovat oikeudenmukaisia ja yritysten edunmukaisia. (Kotiranta ja muut, 2007, s. 9.)

Naisten asemaa yritysten johdossa tarkastellaan usein hallituksen jäsenyyden kautta. Tämä on kuitenkin kapea näkökulma, koska näin päätöksenteon tarkastelu jää suppeaksi. Naisten osuus yhtiöiden hallituksessa, johtoryhmissä ja toimitusjohtajina on viime vuosien aikana kasvanut merkittävästi. Naisten osuus kaikissa johtotehtävissä on edellytys, että heidän osuutensa yritysten hallituksessa jatkaa nousevaa kehitystä. Naiset usein päätyvät yhtiöissä tukitoimien johtoon, kuten henkilöstä- tai talousjohtajiksi, vaikka taipumus vähenee tarkasteltaessa nuorempien sukupolvien urakehitystä organisaatioissa. Naisten osuuden nouseminen yhtiöiden ylimmässä johdossa ei ole nopeasti tapahtuva asia. Asiaan vaikuttavat yhteiskunnan eri tasoilta nousevat tekijät, kuten naisten koulutusvalinnat, itsekriittisyys ja organisaatioiden halua edesauttaa naisten urakehitystä. Asian eteen työskentely on tärkeää, jotta organisaatioiden ylimpään johtoon voidaan saada oikein kohdennetut resurssit. (Turunen & Linnainmaa, 2018, s. 21.)

Suomessa suuryhtiöiden johdossa naisten osuus on edelleen vähäistä. Suomessa on keskusteltu lainsäädännöllisistä keinoista vaikuttaa naisjohtajien määrään yritysten ylimmässä johdossa. Norjassa lainsäädäntö määrittää kiintiöt naisille yritysten hallituksissa. (Kotiranta ja muut 2007, s. 9.) Suomessa on kuitenkin käynnissä säädösvalmistelu pörssiyritysten sukupuolijakauman tasapainottamiseksi.

Määtän ja Uusiautin (2017, s. 9) mukaan Suomessa naisten urakehitys on tuonut naiset organisaatioiden ylimpään johtoon. Tämä myönteinen kehitys on seurausta pitkstä lainsäädäntökehityksestä ja asenteiden muuttumisesta. Suomessa yhä suurempi osa johtajista on naisia, ja Euroopan tasolla Suomessa on paljon naisjohtajia. Suomessa on lukuisia esimerkkejä naisten etenemisestä ylimpään johtoon. Aiemmin suomalaisten naisten uramahdollisuudet ja koulutus ovat seuranneet tiettyjä vaiheita, jossa historia on pitkä. (Määttä & Uusiautti, 2017, s. 9.) Seuraavaksi taulukossa 1 esitellään esimerkkejä vuosilta 1870–2000 historian vaiheista, jotka ovat tärkeä osa kehitystä kohti tasa-arvoa ja naisten urakehitystä Suomessa. Historian merkittävät tapahtumat ovat olleet pohja nykyhetkelle, puhuttaessa naisista johtajana Suomessa.

Taulukko 1. Naisten yhteiskunnallisia saavutuksia (Määttä & Uusiautti, 2017, s. 9–10; Salo & Blåfield, 2007, s. 14).

v. 1870	Nainen suoritti ylioppilastutkinnon
v. 1901	Naiset saivat oikeuden opiskella yliopistossa tasavertaisesti miesten kanssa
v. 1907	Ensimmäiset naiset liittyivät eduskuntaan
v. 1926	Laki naisten kelpoisuudesta valtion virkoihin tuli voimaan
v. 1926	Suomi sai ensimmäisen naisministerin
v. 1962	Samapalkkaisuusperiaate perustettiin julkiselle ja yksityisille sektoreille
v. 1987	Laki naisten ja miesten tasa-arvosta astui voimaan
v. 1992	Naisesta tuli yliopiston rehtori ja naisesta tuli Suomen Pankin pääjohtaja
v. 2000	Suomi sai ensimmäisen naispresidentin
v. 2006	Korkeimpaan oikeuteen naispresidentti

Pörssiyrityksien kohdalla, ylin johto on ollut pitkään miehinen. Yksityisistä organisaatioista mainittakoon, että vuonna 1970 Marimekon Armi Ratia oli ensimmäinen suomalainen nainen pörssiyrityksen johdossa. Suomessa on edelleen aloja, joiden johtotasolla naisia on hyvin vähän, tästä esimerkkeinä ovat puolustusvoimat ja kirkko. Näilläkin aloilla on kuitenkin edistytty puhuttaessa johtajien sukupuolikiintiöistä. (Salo & Blåfield 2007, s. 14.) Nämä kuviossa esitetyt historian edistysaskeleet eivät edusta vain käännekohtia naisten etenemisessä ylimpään johtoon, vaan ne kertovat myös naisten asemasta Suomessa. (Määttä & Uusi-Uurti, 2017, s. 10).

2.3 Nainen johtajana kansainvälisellä tasolla

Tiedemaailmassa johtajuustutkimusta on tehty paljon. Naisia johtajina on tutkittu myös kattavasti. Nykyisin naisjohtajuutta ja sukupuoleen liittyviä eroja käsitteleviä tutkimuksia on tehty enenevässä määrin. Aikaisempi tutkimus naisjohtajista painottuu voimakkaasti stereotyyppioihin, ennakkoluuloihin ja syrjintään, jotka ovat syitä sukupuolten välisille eroille johtamiskokemuksissa. Nykyisin tutkimuksissa painottuu yhä useammin tarve ymmärtää ilmiöiden taustalla olevia tekijöitä. (Gipson ja muut, 2017, s. 32; Cook & Glass, 2016, s. 52.)

Kansainvälisellä tasolla, naisjohtajien määrissä on suuria eroja. Viherlaakson (2018) mukaan yleisellä tasolla naisjohtajien määrässä ei ole tapahtunut muutoksia viime vuosien aikana globaalisti. Naisjohtajien määrä on kuitenkin kasvanut kehittyvissä maissa, joissa moderni yrityskulttuuri on edistänyt monipuolista henkilöstörakenteen syntymistä. Naisjohtajien määrissä ja monimuotoisuudessa on suuria alueellisia eroja vanhempien johtajien ”senior managers” keskuudessa. Monimuotoisuus nousee kulttuurisista, taloudellisista ja poliittisista tekijöistä. Modernisoituneessa Itä-Euroopassa lähes kolmasosa ylimmän johdon edustajista on naisia. Vastaava luku Latinalaisessa Amerikassa on 25 %. Itä-Euroopan kehittymisen katsotaan tuoneen mahdollisuuksia naisille työelämässä ja johtamisessa. Naisten teknisten taitojen karttuminen ja maiden hallitusten tuki työllisyyteen ja yrittäjyyteen ovat innoittaneet ja

tukeneet naisia työelämässä. (Bodin ja muut, 2019, s. 8.) Hyvärisen (2016, s. 26) mukaan vertailukelpoisia kansainvälisiä tilastoja naisten osuuksista johtotehtävissä on ollut vaikea saada, koska käsite määritellään eri tavalla. Tilastojen luotettavuudessa on selkeä haaste, koska niistä ei aina selviä, minkä tason naisjohtajuudesta on kyse. Tällöin epäselväksi jää, keitä on tutkittu. Tämä heikentää vertailukelpoisuutta eri tilastojen välillä, ja näin ollen myös niiden käytettävyyttä.

Kulttuurinen monimuotoisuus on merkittävä tekijä naisten johtajuuden tarkastelussa globaalisti. Esimerkiksi monissa Etelä-Euroopan maissa on edelleen vahva perinne, että naisen vastuulla on perheen hoitaminen. Myös Latinalaisessa Amerikassa kulttuuri painottaa naisen aseman kuuluvan vahvasti perhe-elämään. Vastuu perheen hoitamisesta nähdään esteenä naisten uralla etenemiseen. (Bodin ja muut, 2019, s. 11.) Naisjohtajien määrä on kasvanut kansainvälisellä tasolla, koska julkisten organisaatioiden odotetaan osoittavan entistä enemmän suurempaa vaikutusta monimuotoisuuden lisäämiseen johtotehtävissä (Basha & Zhang, 2023, s. 489). Sahoo ja Usha (2016, s. 312) toteavat, että naisjohtajat menestyvät työssään hyvin. Heillä nähdään olevan taitoja, jotka edesauttavat johtamisuralla menestymiseen. Näitä taitoja ovat muun muassa itsensä kehittäminen, motivointi, rehellisyys ja tehokas viestintä. Naisjohtajilla kuvataan olevan emotionaalista älykkyyttä, joka tarkoittaa itsehallintaa ja vahvuuksien sekä heikkouksien tunnistamista. Emotionaalinen älykkyys auttaa naisjohtajia pärjäämään työssään miehiä paremmin.

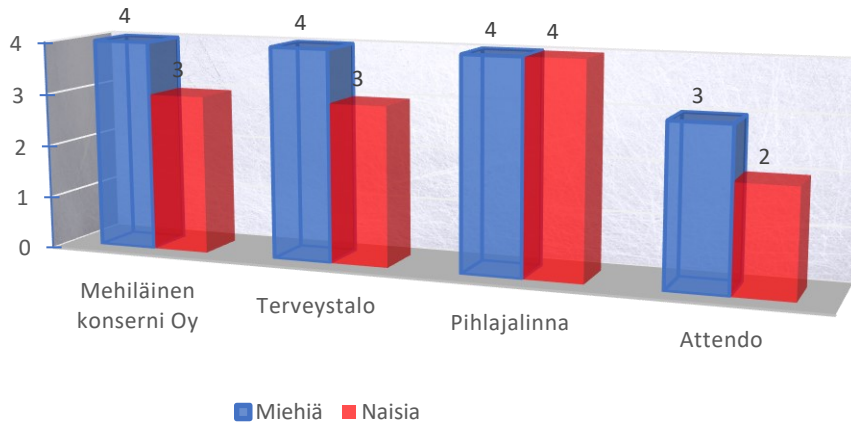
2.4 Nainen johtajana sosiaali- ja terveysalalla

Tilastokeskuksen mukaan (2016, s. 46) koko sosiaali- ja terveyspalveluiden alalla 86,7 % on naistyöntekijöitä. Suomen työllisten naisten yleisin ammatti on hoivapalvelun tai terveydenhuollon aloilla. Vuonna 2022 terveydenhuollon pörssiyritysten toimitusjohtajista kaksi oli naisia. Liiketoimintojen johdossa naisten määrä oli 53 % terveydenhuollon pörssiyrityksissä. (Naisjohtajakatsaus, 2022.) Naisia on kuitenkin suhteellisesti enemmän sosiaali- ja terveysalan pörssiyritysten hallituksissa, kuin muilla

aloilla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 21). Viitasen ja muiden (2007, s. 18) mukaan sosiaali- ja terveystoimen alalla keskijohdosta naisia on 57 %. Sosiaalialalla keskijohdosta naisia on 71 %. Terveysalalla hoitajakoulutuksen omaavilla sama luku on 98 %. Lääkärिताustan omaavilla naisilla sama luku on 29 %. Lähiesihenkilötasolla naisten osuus on keskijohtoa suurempi. Lähiesihenkilöistä naisia on 74 %. Roushin (2024) mukaan Yhdysvalloissa naiset muodostavat 89 % hoitotyön työpaikoista, mutta miehillä on suuri osuus johtotehtävistä. Naiset edustavat 70 % maailmanlaajuisesta terveydenhuollon työvoimasta, mutta heidän osuus johtotehtävistä on vain 25 %.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022b) mukaan naisten suhteellinen osuus pörssiyritysten hallituksista on suurinta sosiaali- ja terveyspalvelu alalla. Sosiaali- ja terveysalalta Suomessa löytyy suhteellisen heikosti ajankohtaisia tilastotietoja naisten osuudesta ylimmässä johdossa. Tämän vuoksi tutkimuksessa on haluttu havainnollistaa asiaa pienellä katsauksella. Suomessa toimii yksityisiä sosiaali- ja terveyspalvelutuottajia, jotka tuottavat myös erikoissairaanhoidotason palveluita. Tarkasteluun on valittu näistä Mehiläinen konserni Oy, Terveystalo, Pihlajalinna ja Attendo Suomi. Nämä ovat liikevaihdoltaan Suomen suurimpia yksityisiä palvelutuottajia alalla. Kuviossa 1 esitetään edellä mainittujen palveluntuottajien hallitusten jäsenten osuudet sukupuolen mukaan.

Kaikkien tarkasteltujen palveluntuottajien hallitusten 27 jäsenestä 12 on naisia. Hallituspaikkojen sukupuolijakauma on melko tasainen kaikilla palveluntuottajilla. Yhdelläkään palveluntuottajalla ei ole naisemmistöinen hallitus, mutta miesemmistöinen on kolmella. Erot ovat kuitenkin niin pieniä, että niillä ei nähdä olevan merkitystä tarkasteltaessa sukupuolieroja yritysten hallituksissa. Palveluntuottajien toimitusjohtajista kolme on miehiä ja yksi on nainen. Tiedot ei ole yleistettävissä koko sosiaali- ja terveysalan kenttään.



Kuvio 1. Yksityisten sosiaali- ja terveystalutuottajien hallitusten jäsenten sukupuolijakauma.

Teräsahon ja Kupiaisen (2015, s. 11) mukaan naisten osuus vähenee, mitä korkeammalle hierarkiassa johtoa tarkastellaan. Turusen ja Linnainmaan (2018, s. 21) mukaan naisten osuuden tarkastelu hallituspaikkojen määrän mukaan antaa suppean näkökulman päätöksenteosta. Naisten suuri osuus koko sosiaali- ja terveystaluiden työntekijöistä, näyttäisi heijastuvan alan johtotasolle naisten lukumäärässä (Teräsaho & Kupiainen 2015, s. 10).

Vaikka naisten osuus terveysalalla on suuri se ei heijastu suoraan ylimmän johdon tasolle. Naiset edustavat usein terveydenhuollossa keskijohtoa, kuten henkilöstöjohtajina, ja miehet saavuttavat useammin korkeamman aseman johtotehtävissä. Ilmiö näyttäytyy erityisen merkittävänä nimenomaan terveydenhuollossa, koska alan henkilöstö on naisvaltainen. (Chisholm-Burns ja muut, 2017, s. 3.) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2022b) mukaan naiset ovat yleensä tukitoimintojen johtoryhmissä, mutta vähemmän liiketoiminnan alan johdossa. Tämä voi olla syy, miksi naiset eivät samassa suhteessa etene toimitusjohtajiksi ja hallituksiin.

Suomessa sosiaalityössä 90 % sosiaalityöntekijöistä on naisia. Ala on yksi eniten sukupuolittuneista aloista Suomessa. Tämä sama suhdanne tunnustetaan myös

maailman laajuisesti muun muassa Yhdysvalloissa ja Länsi-Euroopassa. Sosiaalialan asiakastehtävissä valtaosa työntekijöistä on naisia, mutta johto- ja kehittämistehtävät sekä tutkimustyö ovat miesvaltaisia. Sosiaalityössä vallitsevan epätasaisen sukupuolisuhdanteen vuoksi tulisi käydä keskustelua siitä, miten sukupuoli vaikuttaa naisten mahdollisuuksiin saavuttaa johto- ja kehittämistehtäviä sosiaalityössä. Suurin osa sosiaalityöhön liittyvästä keskustelusta on sukupuolineutraalia kansallisesti, kuin kansainvälisestikin. Tätä voidaan pitää eettisesti kyseenalaisena, sillä se vaikuttaa ammattikentän sukupuolihierarkioihin ja tasa-arvon toteutumiseen. (Petrelus, 2005, s. 11–12.) Sosiaalityön professorin Sari Rissasen (2023) mukaan sosiaalialalle tarvittaisiin enemmän johtajia. Hänen mukaansa sosiaaliala ei ole riittävästi edustettuna hyvinvointialueiden johtotehtävissä, koska sen katsotaan jäävän muista aloista jälkeen kuten lääke- ja hoitotieteestä. Hyvinvointialueiden johtotehtäviin ei ole ollut riittävästi hakijoita sosiaalialalta. Urakehitystä heikentää riittämätön tutkijakoulutus, joka vaikuttaa koko alan kehittymiseen.

Sosiaalityön ammatit ovat käytäntöön perustuvia, näissä käytännöt ovat yhdenmukaisia ja palvelut ovat suunniteltuja ja välttämättömiä. Johtavan sosiaalityön rooli on suhteellisen uusi asema, jossa on vaihteleva tehtävänkuva organisaatioittain pitäen sisällään erilaisia filosofioita. Palveluiden haastava konteksti on merkittävä tekijä, jonka vaikutukset heijastuvat hyvän johtajuuden tarjoamiseen. Näiden edellä mainittujen asioiden vuoksi sosiaalityön johtajuus käsitteenä nähdään vielä riittämättömästi määriteltynä Englannissa. Sosiaalialan koulutuksessa ei ole otettu tarpeeksi johtajuutta huomioon, osana opintoja. Muihin aloihin verrattuna sosiaalialalla on puutetta johtamistaidon tuottamisessa. Terveystieteiden alalla on ollut laajempi empiirinen johtamisen kehittäminen. Sosiaalialalla arvoilla nähdään olevan vahva perinne, joka voi vaikuttaa johtajuuden kehittymisessä. Sosiaalialalla ei nähdä olevan samanlaista johtamisen mallia kuin terveystieteiden alalla. Englannissa on tehty vahva ero sosiaalityön ja terveystieteiden välille, mikä viittaa henkilökeskeisten lähestymistapojen suosimiseen. (Schaub, 2022, s. 2911–2914.) Myös Suomessa sosiaalialan johtamisen nähdään jääneen vähemmälle tutkimuksen ja koulutuksen näkökulmasta katsottuna.

Sosiaalialan johtamista koskevaa tiedon määrästä ja laadusta ei ole kattavasti tietoa.
(Pekkarinen, 2010, s. 9.)

3. Naisen urakehitys

Johtamistutkimuksessa työurista on kiinnostuttu 1970-luvulla. Tätä aikaisemmin uratutkimus pohjautui sosiologiaan ja psykologiaan. Tutkimuksissa naisten johtamisurista kiinnostuttiin 1990-luvulla. Uran määrittely käsitteenä voi olla hajanaista, mutta Ekosen (2011, s. 39) mukaan uralla tarkoitetaan työkokemuksen jatkumoa, jolla on ajallisesti etenevä järjestys, ja sitä voidaan tarkastella pitkäjänteisesti. Uralla usein pyritään joihinkin päämääriin, ja siihen vaikuttavat niin yksilön omat valinnat ja arvot kuin ympäristötekijätkin. Perinteisesti ajateltuna ura on ylöspäin suuntautuva sarja, jonka yksilö kulkee työelämänsä aikana. Erityisesti menestyneeseen uraan ajatellaan liittyvän ylöspäin suuntautuneisuus ja katkeamattomuus. Määritelmä voidaan nähdä olevan vakiintunut mielikuva menestyneelle uralle, mutta menestyneen naisen ura ei usein kulje yhtä lineaarisesti. (Ekonen, 2011, s. 39; Hyvärinen, 2016, s. 34.)

Uratutkimuksen jaottelussa on kaksi keskeistä piirrettä. Ura voidaan ymmärtää joko subjektiivisena tai objektiivisena urana. Ero on siinä, että ymmärretäänkö ura ulkopuolisten määrittämäksi (objektiivinen) vai yksilön määrittämäksi (subjektiivinen). Sosiologiasta on lähtöisin objektiivinen uranäkemyks, jossa organisaation rakenteet määrittävät uran. Psykologiasta on lähtöisin subjektiivinen näkemys, kuinka ihmisen omat kokemukset ja arvot luovat määrittelyn uralle. Puhuttaessa naisten urakehityksestä, on merkittävää huomioida, että 1800-luvun byrokraattisen eli säännellyn organisaatioteorian luoma perinteinen vertikaalinen urakehitys on edelleen nähtävissä työurien määritelmässä. Vertikaalinen ura perustuu organisaation hierarkiaan, jossa edetään ylöspäin organisaation rakenteissa, kohti vastuullisempaa asemaa. Byrokraattinen urakäsitys pohjautuu objektiiviseen näkemykseen. (Ekonen, 2011, s. 39–49.)

Nykyään työurat ovat yhä monimuotisempia, ennakoimattomampia ja dynaamisempia. Uratutkimus on muuttunut ja kehittynyt yhteiskunnan tarpeiden mukaan. Ura voidaan nykypäivänä käsittää lineaarisen kehityksen sijaan vapaampana, joka kehittyy ja

muovautuu henkilökohtaisen elämän ja ammatillisen elämän vaikuttamina. (Hyvärinen, 2016, s. 33; Hoekstra, 2011, s. 159.) Aaltion (2008, s. 243) mukaan, uran kehityksessä myös satunnaisuudella nähdään olevan iso merkitys.

Ammatillisten valintojen kautta tarkasteltaessa urakehitystä, ura nähdään pitkäjänteisenä kehitysprosessina. Yksilö suuntautuu tiettyyn ammattiin omien mieltymysten, taitojen, asenteiden ja arvojen kautta. (Hyvärinen 2016, s. 34.) Donald Superin (1957) luoma elämäntaakateoria on urakehityksen klassikko, jossa urakehitys on koko elämäkaaren kattava aikajatkumo. Tämän jälkeen teoriaa on paljon kehitetty, ja sovellettu eri konteksteissa. Savickas (2002) on soveltanut Superin (1957) teoriaa tuoden mukaan uran rakentamisen näkökulman.

Naisten uratutkimuksessa kiinnostus on ollut lasikattoilmiössä ja ilmiön olemassaolon selvittämisessä. Tutkimukset ovat keskittyneet uran esteiden selvittämiseen, ja uraa edistävät tekijät ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Naisten urien on havaittu olevan katkonaisempia kuin miesten, sekä vaikeammin ennustettavissa. (Ekonen, 2010, s. 40–42.) Vuoden 2020 tilastojen mukaan pörssiyritysten naistoimitusjohtajista 78 %:lla oli lapsia, vastaava luku miehillä on 93 %. Pörssiyritysten hallitusten naisjäsenet, sekä listaamattomien yritysten hallitusten naispuheenjohtajat olivat merkittävästi miehiä useammin lapsettomia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 22, 29.)

Viitasen ja muiden (2007, s. 28) mukaan on useita eri urapolkuja, kuinka ihminen päätyy johtotehtäviin. Osa päätyy johtajaksi jonkun toisen toimenkuvan kautta, kuten esimerkiksi asiantuntijatehtävistä. Tästä ryhmästä valtaosa on erikoissairaanhoidon lääkäreitä. Toisena urapolkuna on tietoinen valinta ja tavoite saavuttaa johtotehtävät. Tällöin ihminen toimii aktiivisesti tavoitteen saavuttamiseksi. Johtotehtäviin päädytään myös sijaisuuksien kautta eli työntekijä hoitaa aluksi esihenkilön sijaisuutta. Tämän jälkeen henkilö hoitaa jatkossakin muiden johtajien sijaisuuksia ja tätä kautta päätyy itse johtotehtäviin.

Urakehityksen määrittäminen voi olla hyvin monitulkintainen. Sen vuoksi sitä ei voi yksikertaisesti määrittää, koska siihen vaikuttavat myös näkökulman valinta. Naisen urakehitys näyttää poikkeavan miehen urakehityksestä. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että naisjohtajat kohtaavat urallaan enemmän esteitä kuin miehet. Uraesteet ovatkin yksi mahdollinen selittävä tekijä sukupuolten väliselle erolle, määrittää urakehitys.

3.1 Whiten naisurien vaihemalli

Vakiintunut uratutkimus ei ole ollut sovellettavissa sukupuolesta riippumattomaan uraan. Tämän vuoksi on ollut tarpeellista luoda erilaisia malleja, joissa on huomioitu naisurien keskeisiä erityispiirteitä. Yksi merkittävä ja vakiintunut niin kutsuttu klassikkomalli on Whiten (1995, s. 4–15) naisurien vaihemalli. Mallissa kuvataan naisen uran sisäisen dynamiikan piirteitä, jossa tarkastellaan uraa eri vaihemallien kautta. Vaiheet ovat ikään sidottuja menestyksekkäiden naisjohtajien urakehityksestä. Mallissa yhdistetään naisen uraan perhetekijät kuin työhistoria.

Whiten (1995, s. 10) mallissa ikään sidottu tarkastelu on seitsemän vaiheinen. Tämän tutkimuksen tulokset naisten uraesteistä kietoutuvat Whiten (1995) mallin eri vaiheisiin. Sen vuoksi se soveltuu käytettäväksi tässä tutkimuksessa. Se on klassikko malli, joka suuntautuu kuvaamaan tämän tutkimuksen keskeistä aihepiiriä. Whiten (1995) mallissa painottuu perhetekijät suhteessa uraan, joka on yleisesti liitetty naisten uraa estäviin tekijöihin.

1. Aikainen urakehitys, joka sijoittuu ikävuosille 17–25. Vaihe on etsinnän vaihe, josta alkaa varhainen sitoutuminen ammattiin. Varhaisessa vaiheessa tutkitaan ja kokeillaan eri vaihtoehtoja ja mieltymyksiä uran ja elämän suhteen, sekä kohdataan ristiriitoja. Vaiheessa siirrytään niin sanotusti aikuisten maailmaan. Luodaan ja kehitetään henkilökohtaista identiteettiä suhteessa työhön ja työn ulkopuoliseen elämään. Tässä ikävaiheessa on korkea urakeskeisyys.

2. Perustamisvaihe sijoittuu ikävuosille 25–33. Vaiheen keskiössä on nopea oppiminen ja kehittyminen uralla. Luodaan mainetta ja halutaan saavuttaa asioita.
3. Varhainen 30 ikävuoden vaihe, joka sijoittuu ikävuosille 33–35. Vaiheen keskiössä on perheen perustamisen pohdinta ja päätös. Lisääntynyt tietoisuus biologisesta kellosta.
4. Sopeutumis- tai asettumisvaihe 35 ikävuoden kohdalla. Vaiheessa halutaan saavuttaa henkilökohtaisia tavoitteita.
5. Kypsä 30 ikävuoden vaihe, joka sijoittuu ikävuosille 38–40. Vaiheen keskiössä on perheen puuttuminen tai perheen ja uran yhteensovittamisen haasteet. Kohdataan lasikattoilmiö.
6. Saavuttaminen on kuudes vaihe ikävuosina 40–50. Vaihetta voidaan kuvata sanalla tasapainottaminen. Uran ja perhe-elämän haasteet on pääosin ratkaistu. Tai perheen perustamatta jättäminen on ollut tietoinen päätös. Henkilökohtaisten tavoitteiden toteutuminen. Haetaan ja kehitetään henkilökohtaiseen elämään vakautta ja saavutukset on vakiintuneet.
7. Seitsemäs vaihe on ylläpito, joka alkaa 50:ä ikävuodesta. Kasvu ja menestys jatkuvat tässä vaiheessa.

Whiten (1995, s. 9) mukaan riippumatta ammatista menestyneet naiset käyvät urallaan tiettyjä elämänvaiheita läpi. Vaiheiden luonne, kesto ja ajoitus vaihtelevat, mutta tietyt kehitystehtävät ovat ennustettavia. Tiedyt ongelmat tai kysymykset näyttäytyvät aikajärjestyksessä. Ikään liittyvissä vaiheissa näyttäytyi ammatillisen kehittymisen tekijöitä, kuten kriittistä huolta itseensä liittyen, uraan ja vuorovaikutussuhteisiin. Uratutkimuksessa työhistorian analyysi on osoittanut, että suurin osa menestyneistä naisista sitoutuu työuraan myöhään, eikä heillä ole varhaisessa vaiheessa johdonmukaista suuntaa työelämässä. Pieni osa naisista koki, että uran alkaminen on myöhästynyt perhesyistä. Ammatillisen identiteetin rakentaminen on monimutkaisempaa, mikäli perheen ja uran roolit pitää yhdistää. Menestyneillä naisilla, ammatillisen identiteetin muodostuminen on pitkittynyt. (White 1995, s. 10.)

Myöhäisen 30 vaiheessa on jo perhe perustettu tai voidaan katua päätöstä perustamatta jättämisestä. Tässä vaiheessa koetaan suurinta räsitusä perheen ja työelämän yhteensovittamisessa. Ratkaisua yhteensovittamiseen on haettu yrittäjyydestä tai organisaation vaihtamisesta. Lasikattoilmiön nähdään olevan vahvimmillaan myöhäisen 30 vaiheessa, myös tähän ongelmaan on haettu ratkaisua päätöksellä vaihtaa organisaatiota. Neljäkymmenen ikävuoden jälkeen lapsettomat naiset kokevat, että eivät olisi voineet menestyä urallaan yhtä hyvin, mikäli heillä olisi lapsia. Samalla he kokevat, että uhraukset uran eteen ovat olleet liian suuria. (White 1995, s. 10.)

Menestyneiden naisten uramalliin sisältyy yhdistävänä tekijänä korkea urakeskeisyys. Menestyneen uran takana on pitkät työpäivät, muun elämän sovittaminen työn mukaan ja tietoisesti lapsettomaksi jääminen. Tämä on osoitus siitä, että tasa-arvon saavuttaminen kaikilla elämän osa-alueilla vaatii muutosta menestyvän uran ennakkokäsityksistä. (White 1995, s. 13–14.)

3.2 Uran kehitysesteiden tasot

Naisten johtamisuriin vaikuttavat tekijät ovat monimutkaisia. Jotta niitä voidaan ymmärtää, tarvitaan niiden mallintamista. Työuriin kohdistuvat vaikutukset voidaan jakaa eri tasoille: yhteiskunta, organisaatio, ihmissuhde ja yksilö. Vaikka tasot voidaan eritellä, on niiden välillä vahva keskinäisvaikutus ja yhteydet toisiinsa. Voidaan katsoa, että naisten johtamisuriin vaikuttavat tekijät nousevat näistä edellä mainituista tasoista. (Puttonen, 2011, s. 60–61; Ragins & Sundstrom, 1989, s. 53.)

3.2.1 Yhteiskuntataso

Yhteiskuntatasolta nousevat tekijät ovat sidoksissa myös kaikkiin alempiin tasoihin. Ennen työuran alkamista, yhteiskuntatason merkittävänä naisuria estävänä tekijänä on naissukupuolen sosiaalistuminen. Sosiaalistuminen estää naisen uraa siten, että jo

ennen työuraa naisten oletetaan käyttäytyvän tietyn roolin mukaisesti. Tähän rooliin liitetään ennakkoluuloja ja asenteita, jotka voidaan johtajuudessa nähdä epäuskottavana. Nainen nähdään perheen huolenpidosta vastaavana ja sukupuoli liitetään alhaiseen urasuuntautuneisuuteen. (Puttonen, 2011, s. 60–61; Singh ja muut, 2006, s. 68; Eagly & Heilman, 2016, s. 351; Ragins & Sundstrom, 1989, s. 54–56.)

Naissukupuolen sosiaalistuminen lähtee usein jo lapsuuden ajoilta. Hyvärisen (2016, s. 30) mukaan lapsuudenkodista lähtevät arvot ohjaavat ihmistä pitkälle tulevaisuuteen, jotka näkyvät yhteiskuntatasolla. Murphy ja Johnson (2011, s. 459) sanovat, että nämä varhaiset kokemukset antavat jo suuntaviivoja johtajuuden kehittymiseen aikuisuudessa. Tähän on perusteena lapsuuden aikainen mukautuva käyttäytyminen, jolloin persoonallisuus ja taidot kehittyvät. Stereotyyppiat eli mielikuvat naisista vaikuttavat siihen, että naisia ei nähdä uskottavina johtajina. Mielikuvien mukaan naisten ja miesten johtamiskyvyissä on suuria eroja. Maskuliiniset piirteet nähdään etuna ja kyvykkyytenä johtaa yritystä menestyksekkäästi. (Puttonen, 2011, s. 61.) Laaja tutkimus on osoittanut, että naisen johtama organisaatio on jonkin verran kannattavampi kuin miehen johtama (Kotiranta ja muut 2007, s. 3). Eagly ja Heilman (2016, s. 353) näkevät, että naisjohtajan vaikutus organisaation parempaan suorituskyykyyn on uskomus, jolle ei ole tieteellistä näyttöä.

Persoonallisuuden piirteet, jotka liitetään menestyneeseen naisjohtajaan, nähdään naisissa negatiivisina. Näitä ovat muun muassa vallanhalu ja itsekkyyt. Mielikuvat ja asenteet nähdään yleisimpinä naisuria estävinä tekijöinä. Asenteista nousee katkeamaton kokonaisuus, josta seuraa naisten itsetunnon heikkeneminen ja siitä edelleen huonoksi arvioitu johtaminen. Mielikuvat ovat ongelmallisia, sillä ne lisäävät syrjintää, mutta niille ei ole osoitettua totuus pohjaa. (Puttonen, 2011, s. 62.) Sukupuoleen kohdistuvat mielikuvat ovat myös hitaasti muutettavissa ja poistettavissa, sillä ne ovat seurausta ihmisten uskomusjärjestelmän jäykkyydestä. Naisen yhteiskunnallinen asema on kuitenkin vähitellen muuttunut paremmaksi, mutta hitaasti. (Eagly & Heilman, 2016, s. 352.)

3.2.2 Organisaatiotaso

Organisaatiotasolla urakehitys ja sen esteet alkavat silloin, kun nainen siirtyy organisaation palvelukseen ja työelämään. Organisaatio tarkoittaa tavoitteellista järjestelmää, jonka tarkoituksena on toimia tehokkaasti ja saavuttaa asetetut tavoitteet. (Harisalo, 2009, s. 17.) Organisaatiotasoon urakehitykseen suurin este on niin kutsuttu lasikatto, jota käsitellään seuraavassa luvussa 3.3. Miesten ollessa pitkään organisaatioiden ylimmässä johdossa, organisaatioiden käytännöt ovat heidän muokkaamiaan, jotka tukevat miesten urakehitystä. (Ragins ja muut, 1998, s. 30–31.) Myös Saleemin ja muiden (2017, s. 299) mukaan naisten urakehitykseen vaikuttavat organisatoriset järjestelmät, kuten miesten verkostoituminen johtotasolla. Miehinen johto voi siis toimia suurimpana esteenä naisten työurilla, mutta samalla merkittävänä edistäjänä. Organisaation ylimmässä johdossa olevien miesten on helpompi vaikuttaa naisten uraesteiden torjumiseen, johtuen heidän valta-asemastaan organisaatioissa. Tähän tarvitaan kuitenkin ensin miesten ymmärryksen lisäämistä naisten uraesteistä. (Puttonen, 2011, s. 62–63.)

Naisten urakehitys esteineen alkaa jo rekrytoinnista, jota pidetään merkittävimpänä organisatorisena esteenä. Rekrytoinnissa organisaation ylin johto, joka koostuu yleensä miehistä, suosii johtamistehtäviin itsensä kaltaisia henkilöitä. Seurauksena syntyy kehä, jossa naiset eivät pääse tehtäviin, joista on mahdollista edetä ylimpään johtoon. Sen sijaan naisia palkataan tehtäviin, joista ei ole mahdollista edetä ylimpään johtoon. (Puttonen, 2011, s. 62–63.) Teräsaho ja Kupiainen (2015, s. 11) näkevätkin tärkeänä, että naisten edustusta tarkasteltaisiin organisaatioissa myös johdon keskitasolla, koska se on usein väylä ylimmälle johtotasolle. Myös Kotiranta ja muut (2007, s. 9) näkevät keskitason johdon ongelmalliseksi, koska naisjohtaja saattavat kokea siellä paljon arvostelua, jolloin mahdollisuudet ylimpään johtoon heikkenevät.

Organisaation palveluksessa nainen kohtaa vallitsevat arvot ja toimintatavat, jotka heijastuvat miesten johtamisesta. Naisen urakehitys ylimpään johtoon vaatii naiselle

tyypillisten piirteiden peittämistä ja sopeutumista maskuliinisiin piirteisiin, kuten auktoriteettiin ja vallan korostamiseen. Naisten voi olla vaikea sopeutua miesten luomaan johtamiskulttuuriin ja toimintatapoihin. Naisten urakehitys organisaatioissa saattaa edetä nopeasti, mutta pienissä vaiheissa. Urakehitykseen vaikuttavat perhe-elämä ja sen mukanaan tuoma joustamattomuus työelämässä. Ylimmän johdon työhön sisältyy usein ylitöitä ja matkustamista. (Puttonen, 2011, s. 63–64; Ragins ja muut, 1998, s. 31.)

Nykypäivän työelämän suuntaus on muuttumassa työaikojen ja fyysisten työpisteiden suhteen joustavammaksi. Tämä saattaa edesauttaa naisjohtajien ja perhe-elämän yhteensovittamista. Organisaatiokulttuurin, toimintatapojen ja työelämän vaatimusten muokkautuessa, muovautuvat myös uraesteet. Tämän seurauksena organisaatioista lähtevät muutokset tulevat vaikuttamaan myös koko yhteiskuntaan, ja syvälle juurtuneet asenteet ja mielikuvat naisjohtajuudesta pääsevät uudistumaan. Eaglyn ja Heilmanin (2016, s. 351) mukaan tulevaisuudessa tulisi pyrkiä ymmärtämään mielikuvien ja syrjinnän taustalla olevat prosessit ja mekanismit, sekä tunnistaa olosuhteet, jotka mahdollistavat niiden vaikutukset.

3.2.3 Ihmissuhdetaso

Ihmissuhdetason uraesteet heijastuvat organisaatioista. Merkittävimpänä esteenä nähdään roolimallin tai mentorin puuttuminen työssä. Tästä aiheutuu uralle esteitä, koska mentoroinnin kautta on mahdollista luoda verkostoja ja tutustua toimintatapoihin. (Puttonen, 2011, s. 65.) Mentorointi on ohjausta, epävirallisen tiedon jakamista ja tuen antamista (Mentorointi, 2019). Vaikutusvaltaisen miesmentorin avulla naisjohtajan eteneminen ylimpään johtoon on tuloksellista. Virallisen mentorointisuhteen eli organisaatiosta lähtöisin olevan toiminnan lisäksi on olemassa epävirallinen mentorisuhde. Tämä on ihmissuhteisiin pohjautuvaa ja vapaamuotoisempaa ohjausta ja tukea. Naisen ja miehen välillä epävirallinen mentorisuhde voidaan kokea sosiaalisesti ongelmalliseksi, mentoroinnin intiimiyden

vuoksi. (Ragins ja muut, 1998, s. 32–33; Puttonen, 2011, s. 65.) Erityisesti nuoret naisjohtajat kokevat roolimallin tai mentorin tärkeänä osana ammatillista kasvua. (Singh ja muut, 2006, s. 70–71.)

Yhteiskuntatasolla esiin nousut sukupuolen sosiaalistuminen näyttäytyy ihmissuhdetasolla syrjintänä. Syrjintä näyttäytyy vahvimpana epävirallisiin verkostoihin pyrittäessä, jotka ovat johtamisuran kannalta tärkeitä. Epävirallisissa verkostoissa on paljon tietoa, sekä vaikutusvaltaiset yksilöt. Epäviralliset verkostot ovatkin ihmissuhdetason esteistä merkittävin, koska ne ajavat organisaatioissa vahvasti miesten etuja. (Puttonen, 2011, s. 66.) Ihmissuhdetason esteet liittyvät vahvasti organisaation maskuliinisiin toimintatapoihin ja mielikuviin naisten roolista. Naisten on vaikeampi edetä urallaan, mikäli he eivät kuulu epävirallisiin verkostoihin.

3.2.4 Yksilötaso

Kolme edellä mainittua tasoa vaikuttavat yksilötasoon merkittävästi. Yhteiskuntatason sosiaalistumisen este, näyttäytyy yksilötasolla koulutusvalinnoissa ja perhe-elämän yhteensovittamisessa työelämän kanssa. Työkokemuksen kertyminen nousee esille yksilötason lisäksi organisaatiotasolla. Yksilötasolla on useita eri tekijöitä, joiden on todettu vaikuttavan naisten urakehitykseen. Yksilötason esteet ilmentävätkin, kuinka monimutkaisia kaikkien esteiden väliset suhteet ovat. (Puttonen, 2011, s. 66.) Naisten johtamisuran varhaisissa tutkimuksissa on todettu, että persoonallisuuden piirteet ovat merkittävä tekijä johtamisuran esteisiin. Piirteiden on ajateltu vaikuttavan jo naisten koulutusvalintaan ennen työelämään siirtymistä. (Ragins & Sundstrom, 1989, s. 70.) Naisten itsevarmuuden ja motivaation puutteen on todettu olevan yksilötason tekijöistä merkittävä urakehitystä estävä tekijä. Esteiden kertyminen vaikuttaa naisten motivaatioon edetä urallaan. (Puttonen, 2011, s. 67; Ragins & Sundstrom, 1989, s. 71.)

Koulutusratkaisut liittyvät olennaisesti yhteiskuntatason sukupuolen sosiaalistumiseen. Vaikka naiset ovat koulutukseltaan samalla tai jopa korkeammalla tasolla kuin miehet,

se ei ole nostanut naisia samassa suhteessa johtavaan asemaan. Naiset hakeutuvat aloille, joiden ei nähdä tukevan heitä johtamisuralle ja näin johtamiskokemusta ei muodostu. Usein urapolut organisaation sisällä ovat erilaiset naisen ja miehen välillä, joka vaikeuttaa naisen pääsyä ylimpään johtoon. (Puttonen, 2011, s. 67.) Hyvärisen (2016, s. 33) mukaan tekijät, jotka tukevat johtajuutta ovat koulutuskokemuksen muokkaamia esimerkiksi pettymyksen sietäminen, itsearviointi ja ongelmien ratkaisu. Yksilötason merkittävänä naisen uraa hidastavana tai estävänä tekijänä on perhe. Päävastuu perhe-elämästä koetaan edelleen olevan naisella, tämä nähdään olevan ristiriitainen tekijä johtamisuralle. (Ragins & Sundstrom 1989, s. 71.) Seuraavaksi kuviossa 2 on esitetty naisjohtajien uraesteiden tasot.



Kuvio 2. Naisjohtajien uraesteiden tasot (Puttonen, 2011).

3.3 Lasikatto

Lasikatto on metafora, joka luo näkymättömän esteen naisen johtamisuralle. Se estää naisten etenemisen ylimpään johtoon. Ilmiö on havaittavissa myös organisaatioiden hierarkiassa. Suurimmat uraesteet esiintyvät kuitenkin ylimmän johdon tavoittelussa. (Baxter & Wright, 2000.) Purcellin ja muiden (2010) mukaan lasikatto on metafora, joka selittää naisten kyvyttömyyden edetä tietyn pisteen jälkeen ammatissaan, riippumatta pätevyydestä ja saavutuksista. Lasikatto nähdään keinotekoisena esteenä, joka perustuu asenteisiin tai organisaatioon, jotka estävät päteviä henkilöitä etenemästä johtotehtäviin. Lasikattoilmiö ei tarkoita kaikkia sukupuolten välisiä tasa-arvoeroja, vaan niitä, jotka ovat selvempiä organisaatiohierarkian ylemmillä tasoilla. Tieteellisiin tietokantoihin tehtyjen hakujen perusteella voi havaita, että lasikattoilmiö on tunnistettu tieteellisissä artikkeleissa 1980-luvun puolen välin jälkeen. Läpi historian, lasikattoilmiöstä on keskusteltu ja väitelty laajasti. Aiheeseen liittyvien kysymysten monimutkaisuus on noussut esille useissa julkaisuissa, joissa on pyritty vastamaan metaforan olemassaoloon. (Purcell ja muut, 2010, s. 705, 706.)

Lasikattoilmiö voidaan nähdä maailmanlaajuisesti organisaatioiden tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden ilmiönä. Ilmiö leimaa negatiivisena tekijänä naisten johtamisuraa. Se estää koulutettujen naisten etenemisen ylimpään johtoon ja näin päätöksentekoon. Lasikattoilmiö vaikuttaa myös talouskasvuun, ja sitä kautta organisaatioista yhteiskunnalliselle tasolle. (Saleem ja muut, 2017, s. 299.) Roushin (2024) tutkimuksen mukaan, vaikka naiset taistelevat lasikaton murtamisessa, niin miehet hyötyvät naisvaltaisissa ammateissa. Miehet kohtaavat niin sanotut lasiportaat, joissa sukupuolen ja sosiokulttuurisen roolin stereotyyppit luovat miehille edun nousta johtamistasoilla.

Eagly ja Garli (2007, s. 64) puolestaan toteavat, että lasikattoilmiö on vanhentunut käsite. Heidän mukaan pitäisi puhua lasilabyrintistä, joka on sopivampi käsite kuvaamaan ja ymmärtämään naisten uralla etenemisen esteitä. Sen sijaan, että kuvataan vain esteitä, labyrntti kuvaa ilmiön monimutkaisuutta ja monimuotoisuutta. Lasilabyrintti on polku, joka sisältää erilaisia uraesteitä ja reittejä läpi uran. Mikäli voimme ymmärtää labyrntin monimuotoisuutta ja naisten urien vaiheita läpi labyrntin, pystymme tehokkaammin vaikuttamaan esteiden muodostumiseen. Santovecin (2014) mukaan labyrntti on jatkuva joukko esteitä, joita naiset kohtaavat läpi koko uran. Labyrntti alkaa naisen uran alussa ja jatkuu epälineaarisenä jokaisen uralle asetetun esteen myötä. Labyrntin tuomat haasteet ovat moninaisia ja jatkuvia. Osa naisista kuitenkin pääsee labyrntin läpi, kohti korkean tason tehtäviä.

Vassakisin ja muiden (2018, s. 14–15) mukaan lasikattoilmiö on edelleen olemassa. Vaikka naiset ovat onnistuneet nousemaan johdon alemmalle ja keskitasolle, he eivät vielä edusta tasapuolisesti organisaatioiden ylimmässä johdossa. Erityisesti tähän ilmiöön liittyy syitä yksilö- ja organisaatiotasolla. Yksilötasoon liittyy, että naisilla ei ole sosiaalista tukea johtotehtävissä. Organisaatiotasolla ylimpään johtoon pääsemisen esteenä on negatiivinen organisaatiokulttuuri tai sukupuolistereotyytiat. Gottenborgin ja muiden (2021, s. 2678) mukaan naisilla on myös ainutlaatuinen näkemys siitä, kuinka tulisi tukea seuraavan sukupolven johtajia.

4. Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin tavoitteena on tunnistaa katsauksen kannalta aiheeseen olennaisesti kuuluvat julkaisut. Hakuprosessi on katsauksen onnistumisen kannalta kriittisin vaihe. Hakuun liittyvät virheet tai huolimattomuus vaikuttavat koko katsauksen lopputulokseen, antaen epäluotettavan kuvan todellisesta näytöstä. Katsauksen luotettavuutta voidaankin parantaa käyttämällä asiantuntijaa haun suorittamisessa, tai toinen suositeltava tapa on tehdä kirjallisuuskatsaus kahden tutkijan toimesta. (Johansson ja muut, 2007.) Systemaattisuudella saadaan luotettavuutta kriteeristön avulla (Salminen, 2011, s. 4, 10). Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty tiedonhaun asiantuntijoiden ammattitaitoa, joka parantaa tutkimuksen laatua ja luotettavuutta.

Hallintotieteellisessä tutkimuksessa systemaattista kirjallisuuskatsausta on metodina käytetty vähän. Tähän arvellaan olevan syynä sen vaativuus ja työläys. Hallintotieteessä tiedon kumulatiivisuus eli kasaantuvuus on saanut vähemmän huomiota, johon kirjallisuuskatsaus pyrkii vastaamaan. (Salminen, 2011, s. 4–5.) Naisista johtajana ja heidän urapoluista löytyy nykyisin paljon tutkimuksia. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin tutkimuksen menetelmäksi, tuoden lisäarvoa ja synteesiä aiheesta. Koska aihetta on tutkittu paljon, ajantasaisten tutkimustulosten kokonaisuutta on haastava hallita. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan laajasta tietomäärästä esitettyä ajantasaisia tuloksia tiivistetyksi, sekä saadaan samasta aiheesta useita eri näkökulmia. Tutkimuksen aihe on tasa-arvon näkökulmasta ajankohtainen, ja sen vaikutukset merkittävät yhteiskunnassa ja yksilötasolla. Luotettavan ja ajantasaisen tiedon tuottaminen aiheesta on tärkeää. Myös sosiaali- ja terveysalalle tuotettava ajankohtainen tutkimustieto antaa alustaa heijastaa sen myönteisiä vaikutuksia alojen haasteisiin, kuten työvoimavajeeseen.

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus voidaan luokitella kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan katsoa olevan oma kokonaisuutensa, tarkan seulomisen vuoksi. (Salminen, 2011, s. 6, 11.) Tieteellisenä metodina tässä tutkimuksessa on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Salmisen (2011, s. 4) mukaan kirjallisuuskatsaus on ”tutkimusta tutkimuksesta”. Näistä tutkimuksista saadaan uusia tutkimustuloksia. Kun käytettävät lähteet ovat keskinäisessä yhteydessä, puhutaan systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Sen perustana on johtopäätökset, jotka ovat muodostuneet korkealaatuisesta tutkimustyöstä. (Salminen, 2011, s. 4–5.) Aromatarisin ja Pearsonin (2014, s. 55) mukaan systemaattisella kirjallisuuskatsauksella ei pyritä luomaan uutta tietoa, vaan syntetisoimaan ja tiivistämään olemassa olevaa tietoa.

Harrisin ja muiden (2013, s.2761) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus on korkean tason tiivistelmä, tiettyä tutkimuskysymystä koskevasta tutkimuksesta. Se yrittää tunnistaa, valita, syntetisoida ja arvioida kaikki laadukkaat todisteet, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen. Systemaattiset katsaukset yhdistävät tehokkaasti erillisiä, mutta samankaltaisia tutkimuksia. Lisäksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen kaikki todisteet, jotka liittyvät ennalta valittuihin kriteereihin tutkimuskysymyksen käsittelemiseksi. Tämän lisäksi se tunnistaa ja minimoi harhan läpinäkyvyyden, selkeän ja systemaattisen menetelmän avulla. Lukijan on kuitenkin ymmärrettävä, että katsauksen laatu on yhtä vahva, kuin siinä analysoitavien tutkimusten laatu.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa etsitään kriteereihin pohjautuen tutkittua tietoa, jostakin aihealueesta ja yhdistetään niitä. Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus on prosessi, jossa haetaan tietoa järjestelmällisesti. Tiedon luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimus tulee voida toistaa uudelleen samoin lopputuloksin, koska prosessin eri vaiheet on raportoitu kattavasti. Hyvä kirjallisuuskatsaus huomioi virheiden ja puolueellisuuden mahdollisuuden, sekä pyrkii

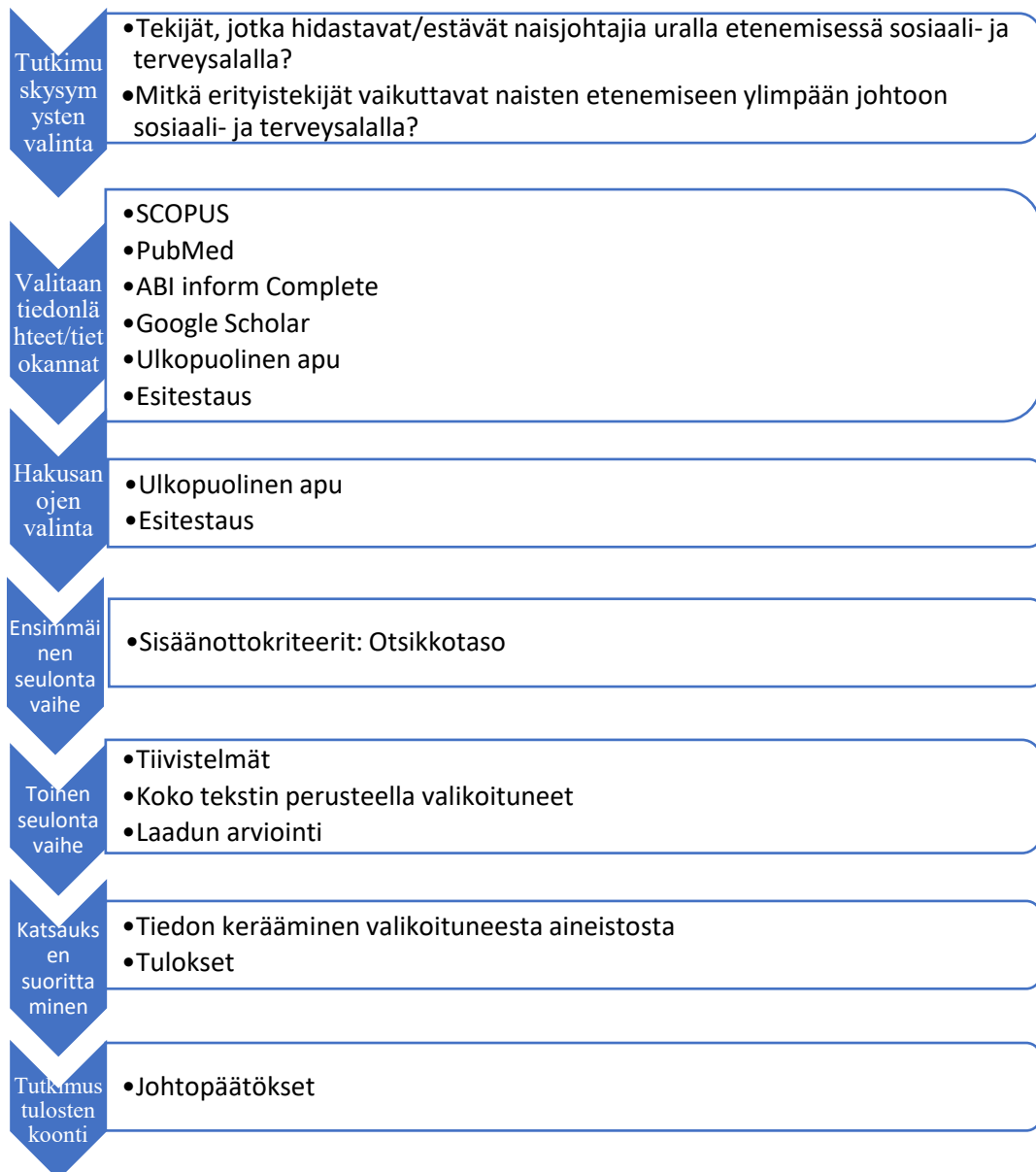
minimoimaan ne. (Littell ja muut, 2008, s. 1–2.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii vastaamaan täsmälliseen kysymykseen. Kysymys ei kuitenkaan saa olla liian tarkka, jolloin se voi vaikuttaa hakuprosessissa kirjallisuuden hallintaan (Harris ja muut, 2013, s. 2557). Keskeisiä vaiheita systemaattisen tiedon tuottamisessa on tavoitteiden ja menetelmien selventäminen, aiheeseen kuuluvan tutkimustiedon löytäminen, tiedon kerääminen, tutkimuksen laadun arviointi, tutkimustiedon yhdistäminen ja havaintojen tulkinta. (Pollock & Berge, 2018, s. 138.)

Kirjallisuuskatsaukset ovat saaneet myös kriittistä tarkastelua osakseen. Haddawayn ja muiden (2015, s. 1) mukaan perinteiset kirjallisuuskatsaukset ovat alttiita useille harhoille identifiointin ja synteessin vaiheissa. Tämä kritiikki koskee lähinnä muita kirjallisuuskatsauksen tyyppejä kuin systemaattista. Arvioinnin harha on kuitenkin olemassa, joka voi liittyä mielipiteisiin ja ennakkokäsityksiin valitun kirjallisuuden synteesivaiheessa. Harhat ovat usein tahattomia, mutta ne voivat olla merkittävä ongelma perinteisissä katsauksissa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on luotu tarkasteluohjeita, jotka luovat pohjan kokonaisvaltaisemmalle prosessille. Tutkijoiden tulee olla aina tietoisia metodin aiheuttamista mahdollisista harhoista ja tuoda ne esille.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen merkitys terveydenhuollossa on kasvattanut suosiotaan, sillä usein viranomaiset vaativat asioiden järjestelmällistä tarkastelua päätösten tueksi ja perusteeksi. Lääketieteellisissä tutkimuksissa systemaattinen kirjallisuuskatsaus on käytetty, sillä se tarjoaa tieteellisen lähestymistavan käsitellä ja kerätä suuria määriä tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksessa on merkityksellistä, mitä tehtiin ja mitä löydettiin, sekä raportoinnin selkeys. Raporttien ja tutkimusten laatu saattaa vaihdella, joka voi hämärtää lukijan kykyä arvioida tekstiä. Kirjallisuuskatsauksien tieteellisen tiedon hyödyntäminen ja käyttäminen päätöksenteossa, sekä erilaisissa suosituksissa voi olla ongelmallista, mikäli niitä ei ostata tulkita tehokkaasti. Tämä avaa mahdollisuuden virheellisille käytännöille ja päätöksille. (Moher ja muut, 2009, s. 264; Nelson, 2014, s. 1.) Terveystieteiden huolto on hyvin herkkä ala

heikkolaatuisten katsausten vaikutuksille, sillä alalla tehdään hoitosuosituksia ja päätöksiä tutkimustiedon perusteella (Aromataris & Pearson, 2014, s. 54).

Tässä tutkimuksessa systemaattinen kirjallisuuskatsaus toteutettiin Finkin (2005, s. 3–5) mallia mukaillen, joka on esitetty kappaleen jälkeen kuviossa 3. Malli on seitsemän vaiheinen prosessi, joka selventää jaottelulla systemaattista kirjallisuuskatsausta, ja tältä osin tuo luotettavuutta prosessin läpinäkyvyyteen. Tekoprosessi alkaa tutkimuskysymyksen asettelulla, josta seuraa kirjallisuuden valinta. Kolmannessa vaiheessa valikoidaan hakutermit ja sanat. Neljäs ja viides vaihe on aineiston seulontaa, ja kriteereiden asettamista. Kuudentena vaiheena on itse katsaus, jolla tieto saadaan aineistosta. Viimeinen vaihe jakaantuu useampiin pienempiin vaiheisiin syntetisoinnista ja tutkimusten integroinnista. (Fink, 2005, s. 3–5.)



Kuvio 3. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Finkin (2005) mallia mukaillen.

Laadukkaat ja ajantasaiset systemaattiset katsaukset tulevat olemaan välttämättömiä, jotta voidaan pitää ajan tasalla suurta ja nopeasti kasvavaa tutkimusnäyttöä. Kirjallisuuskatsauksen käytettävyys ja suosio eri tieteenaloilla tulee kasvamaan tutkitun tiedon lisääntyessä. Systemaattiset katsaukset vastaavat ennalta määriteltyihin tutkimuskysymyksiin, käyttämällä selkeitä ja toistettavia menetelmiä tulosten löytämiseksi ja yhdistämiseksi. (Pollock & Berge, 2018, s. 138.)

Tämä tutkimus sisältää piirteitä myös sateenvarjokatsauksesta, koska aineistossa on mukana systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Sateenvarjokatsauksessa on tavoitteena tarjota yhteenveto aiheeseen liittyvästä tutkimuksesta, jossa aineisto on kerätty systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Erityisesti terveydenhuollossa sateenvarjokatsaukset tarjoavat laajan ja selkeän käsityksen aiheesta, jota voidaan käyttää päätöksenteon tukena. (Aromataris ja muut, 2015, s. 134, 139.)

4.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkijan on määritettävä tutkimuksessa sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Selkeät kriteerit luo tutkimukselle luotettavuutta ja rajoittaa tutkimuksen heterogeenisyyttä loppuanalyyseissa. Kriteerit tulisi vahvistaa etukäteen ennen aineistohaun suorittamista, mutta ei ole harvinaista, että ne muuttuvat hakuprosessin myötä. (Harris ja muut, 2013, s. 2557.) Tässä tutkimuksessa on tarkoitus selvittää naisten uraesteitä sosiaali- ja terveysalan johtajuudessa. Tutkimusten tuli täyttää sisäänottokriteerit ja samalla huomioida poissulkukriteerit. Julkaisun tiivistelmän tuli liittyä aiheeltaan naisten urakehitykseen. Seuraavaksi taulukossa 2 esitellään aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit aineistolle	Poissulkukriteerit aineistolle
Tutkimus on englanninkielinen	Kieli on muu, kuin englanti
Tutkimus on vuosilta 2015–2023	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2015
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Julkaisijana tieteellinen lehti tai yliopisto (väitöskirja)	Julkaisijana muu kuin tieteellinen lehti tai väitöskirja
Koko teksti saatavilla kohtuullisella vaivalla (ml. ilmaiseksi)	Koko tekstiä ei ole saatavilla kohtuullisella vaivalla (ml. maksullinen tutkimus)
Tutkimuksen teemana on naisten ura, johtajuuden kontekstissa	Tutkimuksen teemana ei ole naisten ura, johtajuuden kontekstissa

Tutkimuksen tulee kohdistua länsimaihin	Tutkimus ei kohdistu länsimaihin
Tutkimuksen konteksti on sosiaali- ja terveysala	Tutkimuksen konteksti on joku muu kuin sosiaali- ja terveysala

Hakukielenä aineiston valinnassa oli englanti. Tutkimukseen haluttiin kansainvälistä aineistoa, jolloin aineiston hausta saadaan laajempi ja näin ollen laadukkaampi. Englannin kieli on nykyään lähes yksinomaan tieteen kieli. Näin ympäri maailmaa saavutetaan tieteellinen kirjallisuus. (Drubin & Kellogg, 2012, s. 1399.) Finna.fi tietokantaan tehty suomenkielinen testihaku ei tuottanut relevantteja tuloksia tutkimuskysymyksiin nähden.

Valittu aineisto tuli olla vertaisarvioitua luotettavan ja laadukkaan tutkimuksen perustaksi. Vertaisarvioitu tutkimusaineisto luo merkittävän pohjan koko kirjallisuuskatsauksen uskottavuudelle. Vertaisarviointi on tieteen kehityksen perusta ja se on osoitus tieteen arvosta. (Alberts ja muut, 2008, s. 15.) Tutkimuksessa käytettiin aineistoa, joka on julkaistu vuosina 2015–2023. Tutkimusaiheeseen liittyen julkaisuja oli paljon tietokannoissa 2000-luvulta. Tähän tutkimukseen valittiin tuoreita tutkimuksia, jotta saadaan kokonaiskuva viimeisimmästä tutkitusta tiedosta. Valittujen tutkimusten tuli olla tutkijalle saatavilla ilman merkittävää vaivaa. Julkaisujen tuli olla saatavilla ilmaiseksi. Tietokantahauissa käytettiin kriteerinä koko tekstin saatavuutta. Tutkimuksen aiheenpiiriin voi sisältyä eri kulttuureiden vaikutuksia, joten lopulliseen tarkasteluun valittujen tutkimusten tuli olla tehtynä länsimaissa. Tutkimukset tuli olla tehty keskenään samankaltaisessa länsimaaisessa kulttuuriympäristössä. Julkaisujen tuli olla tieteellisen lehden julkaisemia tai väitöskirjoja.

Kirjallisuuskatsauksessa on hyödynnetty 27 vaiheista PRISMA tarkastuslistaa (liite 1). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita on esitelty PRISMA flow- diagrammin avulla kuviossa 4, joka kertoo katsauksen etenemisestä vaiheittain. PRISMAN avulla voidaan lisätä kirjallisuuskatsauksen läpinäkyvyyttä ja selkeyttä. PRISMA auttaa tutkimuksen tekijää parantamaan systemaattisen katsauksen raportointia.

4.3 Aineiston keruu ja laadunarviointi

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston keruun tarkka kuvaaminen on tärkeää. Tutkimus tulee olla toistettavissa ja sen tulee olla läpinäkyvä. (Aveyard, 2010, s. 14.) Tämän kirjallisuuskatsauksen vaiheet on kuvattu kuviossa 3, Finkin mallia mukailten. Haku- ja asiasanat ovat tärkeä osa systemaattista kirjallisuuskatsausta, pohdittaessa aiheen keskeisintä ydintä. Hakusanat kuvaavat haettavaa aihepiiriä. Eri tieteenalojen kirjallisuuteen tutustumalla voidaan löytää hakusanoja, jotka ovat vakiintuneet kohdennetulla tieteen alalla. (Troberg, 2018.)

Ennen aineiston keruuta, tehtiin useita testihakuja eri tietokantoihin eri sanoilla. Tässä tutkimuksessa on käytetty apuna sanasto- ja ontologiapalvelua soveltuvien hakusanojen löytämisessä. Tutkimuksessa hyödynnettiin myös eri tietokantojen asiasanoja eli tesaurusia. Asiasanojen avulla saatiin selville, millä sanalla, missäkin tietokannassa jotakin sanaa käytetään. Samalle sanalle saattoi olla eri ilmaisuja eri tietokannoissa, tämä auttoi löytämään kohdennetummin oikeat viitteet. Esimerkiksi testihaussa sanalle "barrier" oli useita synonyymeja. Aveyardin (2010, s. 84) mukaan hakusanoja valittaessa, tulee etsiä sanoille synonyymejä. Hakusanoja valittaessa perehdyttiin aiheeseen liittyvien artikkeleiden avainsanoihin, ja näin löydettiin sanoja, jotka ovat yleisimmin käytössä aihepiiristä. Aineiston hakuun saatiin asiantuntijaohjausta Vaasan yliopiston kirjaston Tritonian tiedonhaun asiantuntijoilta, tämä lisää haun laatua ja luotettavuutta. Asiantuntijoiden avulla kartoitettiin soveltuvia tietokantoja ja hakusanoja.

Tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää naisten uraesteitä. Keskiössä oli naiset, ura, johtaminen ja sosiaali- ja terveysala. Yhdeksi hakusanaksi valikoitui yleisesti käytetyt sanat naisista eli "women" ja "female". Sosiaali- ja terveydenhuoltoa haettiin sanoilla "healthcare", "social sector" ja "health sector". Uraesteitä ja siihen liittyviä aiheita haettiin sanoilla "barriers", "career obstacle", "career advancements" ja "impediment". Johtajuutta haettiin sanoilla "leader" ja "leadership". Testihaussa uraesteitä pyrittiin löytämään myös sanalla "hinders", mutta se ei tuonut yhtä relevantteja hakutuloksia,

kuin valitut hakusanat. Myöskään "management" sana ei ole niin käytetty sosiaali- ja terveysalaa koskevissa julkaisuissa kuin "leader(ship)". PubMed tietokannassa sanat "management", "obstacles", "impediment" ja "career advancement", eivät tuottaneet lisää relevantteja hakutuloksia. Seuraavaksi esitellään tarkemmin aineiston hakua ja keruuta tietokannoittain.

Useimmat soveltuvat viitteet eivät löydy yhtä ainoaa tapaa käyttäen. Tämän vuoksi tiedonhaussa tulee muuttaa kirjoitusasua, tarkentaa, laajentaa tai käyttää vaihtoehtoisia hakusanoja eri tietokannoissa. Useissa tietokannoissa ja hakukoneissa on mahdollista etsiä hakusanoja vertaamalla niitä kyseisen hakupalvelun käytettyihin tai suositeltuihin sanoihin. (Johansson ja muut, 2007, s. 21.) Aineisto tähän tutkimukseen on haettu eri tietokannoista tiedonhaun asiantuntijoiden ohjauksella, jotka ovat suositelleet tiettyjen tietokantojen käyttöä hallintotieteellisessä tutkimuksessa. Käytetyt tietokannat ovat PubMed, SCOPUS ja ABI Inform Complete (ProQuest). Tietokannoissa tehdyt hakutoimet esitellään seuraavissa kappaleissa. Manuaalisessa haussa käytettiin Google Scholar hakukonetta.

Ensimmäinen tietokanta on PubMed, joka on kansainvälinen tietokanta. Tietokanta on kehitetty yhdessä biolääketieteellisen kirjallisuuden kustantajien kanssa hakuvälineeksi, jolla voi hakea kirjallisuusviitteitä. Tietokantahaku toteutettiin 25.-26.3.2023 välisenä aikana. Tietokanta antoi relevantteja hakutuloksia erityisesti terveydenhuollon ja lääketieteen aloilta suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tämän vuoksi se valikoitui yhdeksi tietokannaksi. PubMed tietokantahausta voidaan todeta, että valituilla hakusanoilla löytyi paljon viitteitä. Useat viitteet vastasivat tutkimuskysymyksiin, mutta tutkimukset oli tehty kehittyvissä maissa tai vahvasti eri kulttuurin omaavissa maissa.

PubMed tietokannassa haku- ja asiasanoiksi valikoitui leadership, women ja barrier. Hakusanoilla löytyi 332 viitettä. Testihakujen perusteella nämä kolme sanaa tuottivat relevanteimmat hakutulokset. Hakusanoja lisäämällä, kuten management, obstacles, impediment ja career advancement hakutulos nousi hallitsemattoman suureksi.

Rajallisten resurssien vuoksi kaikkia hakutuloksia ei ollut mahdollista seuloa. Hakutulosten 332 viitteestä, 39 valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun. Näistä hakutuloksista kuusi oli kaksoiskappaleita ja yksi artikkeli ei täyttänyt sisäänottokriteereitä saatavuudessa. Jatkotarkasteluun jäi 32 hakutulosta, joiden tiivistelmät luettiin. Hakutuloksista kahdeksan viitettä jätettiin pois, koska ne eivät vastanneet tiivistelmien perusteella tutkimuskysymyksiin tai ne eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä. Näiden jälkeen jäi 24 artikkelia, jotka luettiin kokonaan. Näistä 20 hakutulosta ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Lopulliseen laadunarviointiin PubMed tietokanta tuotti yhteensä neljä artikkelia. Tietokanta tuotti määrällisesti merkittävästi eniten otsikon perusteella valittuja viitteitä, kuin kaksi muuta tietokantaa. Tämä ei näyttäytynyt lopullisten viitevalintojen määrässä, verrattaessa muihin tietokantoihin.

Toinen valittu tietokanta on Scopus, joka on kattava ja monialainen viitetietokanta. Viitteet ovat useilta eri tieteenaloilta ja lehdistä. Tietokantahaku toteutettiin 7.3.2023. Scopuksessa viitehaku tehtiin hakulauseella "Female leaders*" OR "Women leaders*" AND healthcare OR "social sector" OR "health sector" AND "career obstacle" OR barriers OR impediment*, joilla löytyi 331 viitettä. Otsikon perusteella näistä 331 viitteestä valittiin 17 viitettä tiivistelmien lukuun. Tiivistelmien perusteella luettiin 11 viitteen koko sisältö, joista neljä viitettä valittiin lopulliseen arviointiin. Tietokannassa tehtiin myös aihealuearajaus, jolloin saatiin hakutulosten määrää rajattua. Valitut aihealueet olivat Business, Management and Accounting, Medicine, Social Sciences, Psychology, Nursing ja Health Professions. Hakutulosten viitemäärässä oli useita tutkimuksia, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä, vaikka tutkimukset muuten olivat relevantteja suhteessa tutkimuskysymyksiin. Merkittävimpinä viitteiden hylkäyksien syinä oli kehittyvissä maissa tai eri kulttuurin omaavissa maissa tehdyt tutkimukset. Osa viitteistä ei sisältänyt sosiaali- ja terveysalaa tarkastelun kohteena tai viitteissä käsiteltiin urakehitystä, mutta tutkimusaihe ei liittynyt johtajuuteen. Valitut hakusanat muodostivat tietokannassa relevantteimmat hakutulokset tutkittavasta aiheesta.

Kolmas valittu tietokanta on ABI Inform Complete (ProQuest). Tietokannan kokoelma sisältää paljon laadukkaita tieteellisiä tutkimuksia eri tieteenaloilta, ja se soveltuu hyvin käytettäväksi sosiaali- ja terveyshallintotieteen alalla. Tietokantahaku toteutettiin 20.3-21.3.23 ja 25.3.23. ABI Inform Complete tietokannassa hakulauseeksi muodostui (women leadership) AND (health sector) OR (social sector) AND obstacles OR barriers AND (career advancements). Tietokannassa tehtiin myös aihealuerajaus, jolloin saatiin hakutulosten määrää rajattua ja aihealueet kohdennetusti hakutuloksiin. Valitut aihealueet olivat public health, health services, health care, hospitals, leadership, health care industry ja managers.

Haku tuotti yhteensä 392 hakutulosta. Otsikon perusteella 392 viitteestä valittiin 16 viitettä tiivistelmien lukuun. Näistä hakutuloksista kaksi oli kaksoiskappaleita. Tiivistelmien perusteella valittiin viisi viitettä koko tekstin lukuun, näistä yksi viite valittiin lopulliseen arviointiin. Kuten kaksi edellistä tietokantaa, myös ABI Inform Complete tuotti hakutuloksia, joissa kulttuuristen tekijöiden vuoksi viitteitä hylättiin poissulkukriteeristön mukaisesti. Tämä tapahtui tiivistelmien lukemisen jälkeen tai asia ilmeni suoraan jo otsikossa. Muita hylkäämisen syitä oli, että tutkimus ei painottunut sosiaali- ja terveysalaan. Tai tarkastelun kohteena ei ollut naiset tai se ei muuten vastannut tutkimuskysymyksiin aihealueeltaan. Seuraavaksi taulukossa 3 on esitelty tutkimuksessa käytetyt tietokannat.

Taulukko 3. Käytetyt tietokannat.

Tietokanta	Viitteitä hakusanoilla	Otsikon perusteella valittuja viitteitä	Koko teksti luettu	Koko tekstisisällön perusteella valittuja viitteitä	Hakusana(t)
PubMed	332	39	24	4	Leadership women barrier
SCOPUS	331	17	11	4	"Female leaders*" OR "Women leaders*" AND healthcare OR "social sector" OR "health sector" AND "career obstacle" OR barriers OR impediment*
ABI Inform Complete (ProQuest)	392	16	5	1	(women leadership) AND (health sector) OR (social sector) AND obstacles OR barriers AND (career advancements)
Manuaalinen haku (Google Scholar)	-	119	38	4	

Tietokannoissa eri hakusanoja kokeiltaessa hakutuloksia tuli yli 300 000. Hakutuloksia saatiin kohdennettua paremmin tietokantojen asiasanoja hyödyntäen. Tämä varmisti, että samaa tarkoittavista sanoista löytyi oikea käytetty sana, kussakin tietokannassa. Esimerkiksi sanat uraesteet ja esteet on tieteellisessä kirjallisuudessa ja eri tietokannoissa, eri tavalla ilmaistuja. Naisjohtajien urakehityksestä ja -esteistä on tehty paljon tutkimusta. Jotta aiheesta saatiin tuoreita tutkimustuloksia, sisäänottokriteereissä vuosilukurajaus rajoittui vasta vuodesta 2015 eteenpäin. Koska hakutuloksia oli paljon ja rajallisten resurssien vuoksi niitä kaikkia ei ollut mahdollisuus seuloa, hauissa hyödynnettiin aiherajauksia.

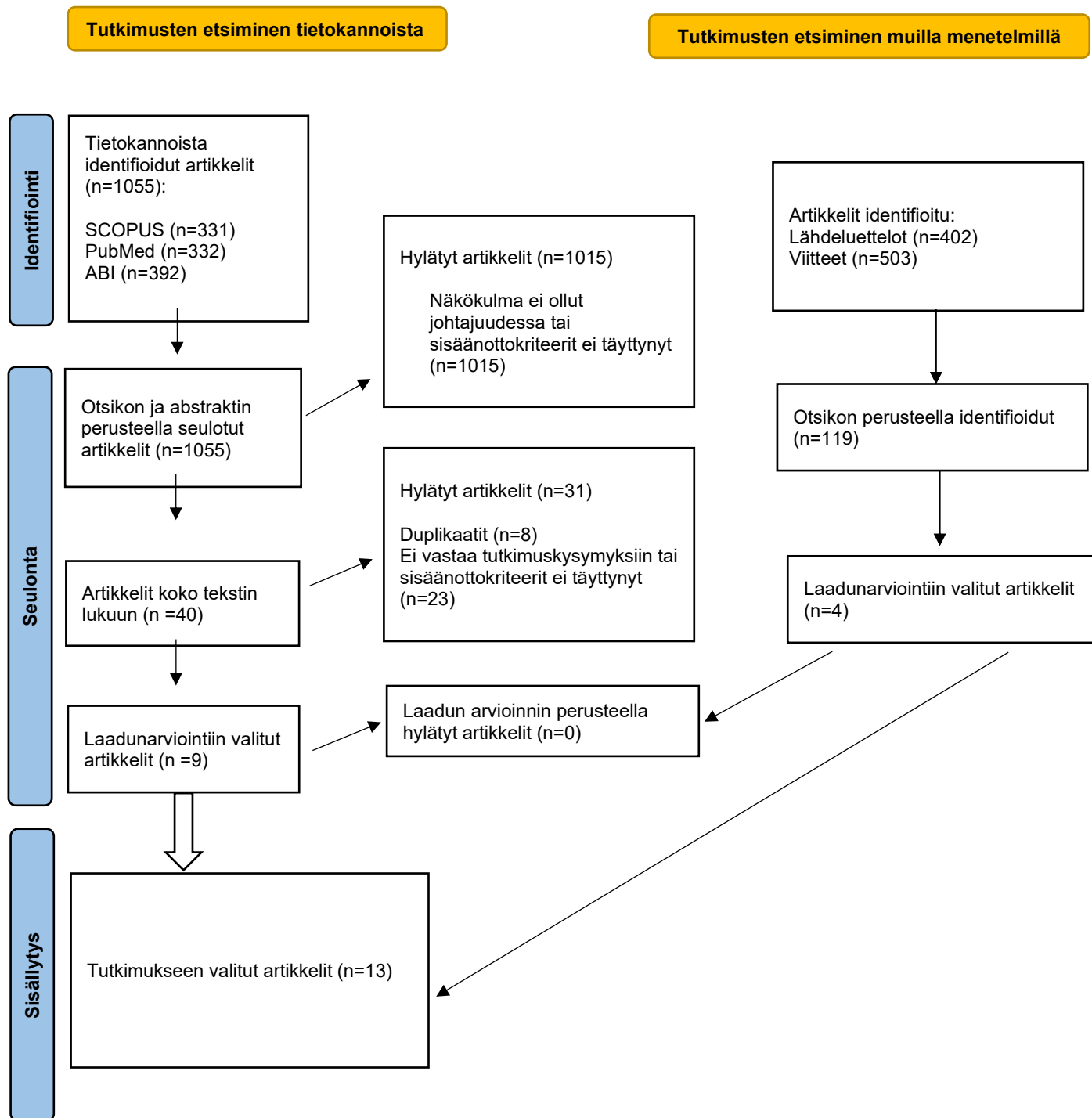
Aineistohaut tehtiin kolmesta aikaisemmin esitellystä tietokannasta. Tietokannat valikoitui sosiaali- ja terveyshallintotieteeseen soveltuvien tietokantojen mukaan, sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden ohjauksen perusteella. Tietokannoissa käytettiin kaikissa kolmessa eri hakulausekkeita. Tämä sen vuoksi, koska jokaisessa tietokannassa on omat asiasanat, joita on hyödyllistä käyttää laadukkaan aineistohaun saamiseksi. Testihakujen perusteella, kolme tietokantaa antoi hakutuloksia paljon, joten niiden arvioitiin tuottavan hakutuloksia kattavasti suhteessa tutkimuskysymyksiin.

Aineistohaku eri tietokannoista tuotti yhteensä 1055 viitettä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi suuri määrä tutkimusmateriaalia tiivistetyssä muodossa ja niitä peilataan oman tieteenalan käyttöyhteyteen (Salminen, 2011, s. 9). Kaikki 1055 tutkimusta seulottiin aluksi otsikoiden perusteella. Otsikoiden perusteella tiivistelmien lukuun jäi 72 viitettä. Katsauksessa poissulkukriteereihin perustuen hylättiin useita tutkimuskysymyksiin oletettavasti vastaavia julkaisuja, mutta ne oli tehty maissa, joissa kulttuurin ajatellaan vaikuttavan merkittävästi tutkimustuloksiin. Esimerkkinä Saudi-Arabia, Vietnam, Afrikka (pl. Etelä-Afrikka), Ghana ja Intia. Useimmassa viitteessä jo otsikkotasolla oli maininta maasta, jossa tutkimus oli toteutettu.

Otsikkotason tarkastelussa, otsikosta piti löytyä viitteitä sen sopivuudesta vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tarkasteltavat asiat olivat johtaminen, ura(esteet) tai esteet. Osalle tarkasteltavista (n=6) viitteistä, joita ei valittu tiivistelmien lukuun, tehtiin vielä sokkotarkastus. Tämä tarkoittaa satunnaisesti valitun viitteen tarkastelua, ilman että otsikon perusteella se tulisi muuten valituksi jatkotarkasteluun. Jokaisesta tietokannasta valittiin tähän kaksi viitettä. Näistä kuudesta satunnaisesti valitusta viitteestä ei mikään tullut valituksi jatkotarkasteluun. Tällä sokkotarkastuksella pyrittiin vähentämään harhan mahdollisuutta aineiston valinnassa. Tiivistelmien tarkastelussa, sisällöstä piti löytyä naisen uran tarkastelu.

PRISMA-kaavioon on kuvattu koko aineistohaun prosessi. Alkuseulonnan ja tiivistelmien lukemisten jälkeen tarkempaan tarkasteluun valikoitui 40 artikkelia, joista kahdeksan oli duplikaatti eli jäljelle jäi 32 artikkelia. Jäljelle jääneiden artikkelien tiivistelmät tarkasteltiin sisäänottokriteerit huomioiden ja peilattiin tutkimuskysymyksiin. Artikkelit luettiin vielä kokonaan läpi. 32 artikkelista yksi oli maksullinen eli se ei täyttänyt sisäänottokriteereitä siltä osin, ja 22 artikkelia ei vastannut tutkimuskysymyksiin tai täyttänyt sisäänottokriteereitä. Hylkäyksien syyt olivat eri kulttuureissa tehdyt tutkimukset, ei sisältänyt johtajuus näkökulmaa tai tarkastelun kohde ei ollut sosiaali- ja/tai terveysalalta. Laadun arviointiin jäi 9 artikkelia.

Tietokantoihin tehtyjen hakujen lisäksi suoritettiin vielä manuaalinen haku artikkeleista. Manuaaliset haut ovat täydentäviä lähestymistapoja, joilla voidaan tunnistaa muita tutkimuksia, systemaattista tarkastelua varten. Ennalta määrätyt hakustrategiat ovat tärkeitä ja ne sisältävät useita tietokantoja. (Vassar ja muut, 2016, s. 303.) Manuaalinen haku suoritettiin Google Scholar hakukonetta hyödyntäen. Artikkelin nimi kirjoitettiin hakukenttään ja niihin tehdyt viittaukset käytiin läpi. Valituissa yhdeksässä artikkelissa oli lähteitä yhteensä 402 ja viitteitä 503. Näistä 119 valikoitui otsikon perusteella tiivistelmän tarkasteluun. 38 viitettä valittiin koko tekstin lähilukuun. Manuaalisen haun kautta laadun arviointiin valikoitui neljä viitettä. Näin lopulliseksi aineistomääräksi jäi 13 artikkelia. Valittu aineisto taulukoitiin, joka löytyy liitteestä 2. Taulukon avulla havainnollistetaan aineisto selkeässä muodossa. Taulukossa on esitetty artikkelin nimi, kirjoittaja(t), julkaisija, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, metodi, otanta ja tietokanta. Seuraavaksi kuviossa 4 on esitelty aineiston hakuprosessin kuvaus PRISMA-kaaviossa.



Kuvio 4. Aineiston hakuprosessin kuvaus PRISMA-kaaviossa.

Keskeinen vaihe systemaattisessa katsauksessa on mukana olevien tutkimusten metodologisen laadun arviointi. Aineiston valinnan jälkeen niiden laatu arvioidaan kriittisen arvioinnin vaiheessa. Tämä prosessi sisältää kriittisen arvioinnin ja arvioinnin, joka liittyy siihen, oliko tutkimuksessa mahdollisia harhan riskejä. Harhalla tarkoitetaan järjestelmällistä virhettä tai poikkeamaa tuloksissa tai päätelmissä, joka vääristää totuutta. Tämä voi johtaa havaintoihin, jotka eivät heijasta todellista tulosta (Pollock & Berge, 2018, s. 147.) Tutkimuksen validiteetin arviointi edellyttää tutkimuksen aikana käytettyjen menetelmien huolellista harkintaa ja selvittämistä. Heikkolaatuisten tutkimusten poissulkeminen vähentää virheen ja harhaisuuden riskiä katsauksen tuloksissa. (Aromataris & Pearsons, 2014, s. 56.) Tutkimusaineiston laadun arviointi tulisi aloittaa valitun aineiston tutkimusmenetelmiin tutustumalla. Tutkimusaineiston kriittisen arvioinnin väline tulisi sovittaa aineiston metodologisten valintojen mukaan. (Aveyard, 2010, s. 90.)

Tässä tutkimuksessa on hyödynnetty laadunarviointivälineenä The Joanna Briggs Instituutin laatimia laadunarviointivälineitä. Sekä Thomasin ja muiden (2004) kehittämää työkalua määrällisten tutkimusten laadunarvioinnissa. Kriittiset arviointivälineet auttavat arvioimaan julkaisujen luotettavuutta, relevanssia ja tuloksia. The Joanna Briggs Instituutti on maailmanlaajuinen organisaatio, joka edistää ja tukee näyttöön perustuvia päätöksiä, jotka parantavat terveyttä ja terveyspalvelujen tarjoamista. (JBI.) Tutkimusaineiston systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja laadulliset tutkimukset arvioitiin kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa hyödyntäen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen työkalu on 11 arviointikriteeriä sisältävä listaus. The Joanna Briggs Instituutti on julkaissut myös katsauksen tekoon käsikirjan arvioinnin avuksi. Aineiston laadunarvioinnin luotettavuutta lisää tarkistuslistan yhteydessä oleva työkalu tutkijalle, jossa yksityiskohtaisesti ohjeistetaan tutkijalle, kunkin arviointikriteerin sisältö. Tämä luo yhdenmukaisuutta arvioinnin tekemiseen. Arviointikriteeristö sisältää muun muassa PICO-asetelman hyödyntämisen, tutkimuksen laadun arvioinnissa. PICO asetelma sisältää kohderyhmän (Population), Intervention (Intervention), Verrokki-interventio

(Comparison) ja lopputuloksen (Outcome). (Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle, 2018.)

Tutkimusaineiston laadulliset tutkimukset arvioitiin The Joanna Briggs Instituutin kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa hyödyntäen. Tämä listaus sisältää 10 arviointikriteeriä, jotka sisältävät muun muassa tutkimuksen eri lähtökohtien ja metodologian tarkastelua, sekä teoreettisen lähtökohdan kuvauksen arviointia. (Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle, 2018.) Työkalujen arviointikriteerit löytyvät liitteestä 4. Katsaukseen valittujen tutkimusten laadunarviointi löytyy liitteestä 5. Thomasin ja muiden (2004) kehittämää työkalua käytettiin määrällisten tutkimusten laadun arviointiin. Työkalu sisältää kahdeksan eri luokkaa, joiden sisällä on laatumittareita. Jokainen mittarilla tutkittu kohta saa arvosanan vahva, kohtalainen tai heikko. Työkalussa laatua mitataan pisteytyksen avulla. Mittariin on luotu ohjeet sen tulkitsemiseksi, jota tässä tutkimuksessa on hyödynnetty. (Quality Assessment Tool for Quantitative Studies.)

4.4 Aineiston analyysi

Valittu aineisto luettiin useaan kertaan ja se tallennettiin tietokoneelle. Tämän jälkeen syntyi kokonaiskäsitys aineiston laadusta suhteessa tutkimuskysymyksiin. Kaikista valituista tutkimuksista löytyi keskeiset aiheet, jotta aineistolla voidaan mahdollisimman laadukkaasti vastata tutkimuskysymyksiin. Nämä keskeiset aiheet olivat: 1) (ura)esteet, 2) johtaminen, 3) näkökulma naisissa ja 4) sosiaali- ja/tai terveysala. Tässä hyödynnettiin tutkimusten asiasanoja, sekä etsi -hakutoimintoa, jolla pystyi hakemaan haluttuja sanoja artikkeleiden sisällöistä.

Tutkimuksista tehtiin jokaisesta oma erillinen Word-tiedosto, johon koottiin tutkimusten tulokset tiivistetysti. Tuloksista hahmoteltiin paperille ja Exeliin ajatuskartta ja kategorioita, jotka keskeisesti olivat tutkimuskysymyksiin liittyviä. Tässä yhteydessä laskettiin myös kaikista erottuvimpien ja selkeimpien tutkimustulosten yleisyys. Tästä

esimerkkinä ”itsevarmuuden puute”. Nämä toiminnot toimivat pohjatyönä analyysille, jota esitellään seuraavaksi perusteellisemmin. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella yhdistetyt tiedot ovat yksittäisten tutkimusten tuloksia. Kuten kriittisen arvioinnin yhteydessä, tietojen poimintaa helpottaa usein, kun käytetään mittareita tai välineitä, joilla voidaan varmistaa kaikkein oleellisimman ja tarkimman tiedon saaminen. (Aromataris & Pearson, 2014, s. 56–57.)

Tässä tutkimuksessa koko tutkimusaineisto on analysoitu samalla tavalla, riippumatta niiden metodologisista valinnoista. Tämä sen vuoksi, että kaikki valitut artikkelit tuottivat tutkimuskysymyksiin nähden relevantteja tuloksia, eikä aineiston tutkimusten eri metodologiset valinnat vaikuttanut tutkimustuloksiin. Tutkimustulosten voidaan katsoa olevan monipuolisia, mikäli niissä on käytetty keskenään erilaisia menetelmiä. Aveyardin (2010, s. 124, 127) mukaan on kritisoitu, voidaanko eri tutkimusmetodeilla tehdyt tutkimukset yhdistää.

Tämän tutkimuksen aineiston analyysi on laadullinen analyysi. Laadullinen analyysi on tutkimusmenetelmänä systemaattinen ja objektiivinen keino kuvata ja määrällistää ilmiöitä (Elo & Kyngäs, 2008, s. 108). Tässä tutkimuksessa hyödynnetään temaattista analyysia, induktiivisella lähestymistavalla, joka hyödyntää vakiintuneita ja innovatiivisia teemapohjaisia tekniikoita. Temaattisen analyysin avulla kvalitatiivista tietoa voidaan analysoida systemaattisesti ja tarkasti. (Guest ja muut, 2012.) Se on laadullinen tutkimusmenetelmä, jota voidaan käyttää laajasti useissa tietoteorioissa ja tutkimuskysymyksissä. Menetelmä sisältää aineiston sisältämien teemojen tunnistamisen, analysoimisen, järjestämisen, kuvaamisen ja raportoimisen. Tämän analyysin etuna on sen tarjoama joustava lähestymistapa. Analyysia voidaan muokata monien tutkimusten tarpeisiin, tarjoten kuitenkin yksityiskohtaisen, mutta syvällisen selvityksen aineistosta. Se on hyödyllinen menetelmä tutkia eri tutkijoiden näkökulmia, korostaa yhtäläisyyksiä ja eroja, sekä odottamattomia oivalluksia. Temaattinen analyysi on helppo ymmärtää, koska määräyksiä ja menettelytapoja on vähän. Tämän vuoksi menetelmä sopii käytettäväksi tutkijanuran alkuvaiheessa olevalle tutkijalle. Myös

temaattista analyysia on kritisoitu muun muassa sen joustavuudesta, koska se voi altistaa epäjohdonmukaisuuteen teemojen muodostamisessa. (Nowell ja muut, 2017, s. 2.)

Clarcken ja Braunin (2017, s. 297) mukaan temaattinen analyysi on menetelmä, jolla tunnistetaan, analysoidaan ja tulkitaan laadullisen aineiston teemoja. Sitä voidaan soveltaa uusiin teoreettisiin kehyksiin ja tutkimusparadigmoihin. Nowell ja muiden (2017, s. 3) mukaan monet kirjoittajat ovat väittäneet, että temaattinen analyysi on monien laadullisten menetelmien käyttämä prosessi. Näin se ei olisi erillinen oma menetelmänsä, vaan jotain mikä auttaa tutkijoita analyysissa. Nowell ja muut (2017, s. 3) täsmentävät, että temaattinen analyysi on relevantti laadullinen tutkimusmenetelmä, mutta siitä on vähän kirjoitettu, kuinka se ohjaa tutkijoita toteutuksessa.

Tutkimuksen aineiston analyysi toteutettiin Nowell ja muiden (2017, s. 5) laatiman kuusi vaiheisen prosessin mukaan, jonka tavoitteena on täyttää Lincolnin ja Guban (1985) määrittelemät luotettavuuskriteerit. Heidän mukaansa tutkimuksen luotettavuus on tärkeää sen arvon määrittämiseksi. Luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus eli kuinka tutkimuksen tulokset saadaan luotettavasti analysoitua. Luotettavuus, joka osoittaa, että havainnot ovat toistettavissa ja johdonmukaisia. Siirrettävyys osoittaa, että havainnot ovat sovellettavissa muihin yhteyksiin. Vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset tulevat aidosti aineistosta, eikä siihen vaikuta tutkijan ennakkoluulot tai kiinnostus. Lincolnin ja Guban (1985) mukaan tutkijan tulee pystyä vakuuttamaan lukijat siitä, että tutkimuksen tulokset ovat uskottavia.

Vaikka temaattinen analyysi esitellään lineaarisena kuusi vaiheisena menetelmänä, käytännössä se on reflektiivinen prosessi, joka kehittyy ajan myötä ja kulkee vaiheiden läpi eteen ja taakse. Ensimmäisessä vaiheessa tutustutaan aineistoon. Tässä tutkimuksessa aineistoon tutustuminen on alkanut jo aineiston keruun aikana. Nowell ja muiden (2017, s. 5) mukaan tutkijat saattavatkin tutustua aineistoon jo etukäteen riippuen metodologisista valinnoista. Tästä alkuvaiheen analyysista voi tehdä jo

alustavia tulkintoja. Ensimmäisessä vaiheessa painotetaan, että kaikki saatu aineisto on hyödyllistä ja välttämätöntä, kattavan analyysin suorittamiseksi. Nowell ja muiden (2017, s. 8) mukaan aineisto tulee lukea ainakin kerran läpi ennen koodausta. Tässä tutkimuksessa valittu aineisto luettiin kolmeen kertaan läpi ja aineistoon palattiin uudestaan vielä tarvittaessa. Tässä vaiheessa tutkijat voivat kirjata ylös teoreettisia ja reflektiivisiä ajatuksiaan, sekä tehdä alustavia teemoja. Aineistosta tehtiin havaintoja ensimmäisen lukukerran jälkeen ja ne kirjattiin ylös muun muassa Exeliä ja Wordia hyödyntäen.

Toinen vaihe alkaa, kun tutkija(t) on lukenut ja perehtynyt aineistoon ja heillä on käsitys, mitä aineistossa on ja mitä siinä on kiinnostavaa tutkimuskysymyksiin nähden. Tähän vaiheeseen kuuluu koodien tuottaminen aineiston pohjalta. Koko aineisto tulee käydä läpi systemaattisesti, kiinnittäen huomiota tasavertaisesti jokaiseen tietoon ja tunnistaa näkökulmat, jotka voivat muodostaa aineiston teemojen perustan. Laadullinen koodaus on reflektointiprosessi ja tapa olla vuorovaikutuksessa tiedon kanssa. Tässä vaiheessa tutkija siirtyy jäsentämättömästä tiedosta ajatusten kehittämiseen, siitä mitä aineisto sisältää. Koodauksen aikana tutkija tunnistaa aineiston tärkeät osat ja suhteuttaa ne tutkimuskysymyksiin. Koodeilla tulee olla selkeät rajat, jotta ne ei mene päällekkäin tai ole epäolennaisia. Koodaustasoja voi olla useampia, mutta useat tasot saattaa haastaa järjestelemisessä ja tulkinnassa. Laajat korkean asteen koodit tarjoavat yleiskuvan ilmiöstä tai aiheesta, ja yksityiskohtaisemmat alemman tason koodit mahdollistavat aiheen jakamisen. (Nowell ja muut, 2017, s. 9.)

Tutkittavasta aineistosta muodostui aluksi selkeämpiä kokonaisuuksia, joista koodit lähti muodostumaan. Nämä voidaan nähdä alemman tason koodeina. Näitä tutkimuksessa oli muun muassa *perheen tuki*, *henkilökohtaiset ominaisuudet*, *epäviralliset verkostot* ja *ohjaus*. Näissä koodeissa oli alatasoja vain yksi tai kaksi. Korkean asteen koodeiksi aineistossa muodostui *rakenteellinen tuki* ja *koulutus*. Tämä korkean asteen koodi muodostui useammasta alakoodista, kuten *johtajuuden kehittäminen*, *valintaprosessit*

ja *organisaation tuki*. Nowell ja muiden (2017, s. 10) mukaan hierarkkinen koodaus antaa tutkijalle mahdollisuuden analysoida tekstiä tarkemmin eri tasoilla.

Kolmas vaihe on teemojen löytäminen. Vaihe alkaa, kun tiedot on kerätty aineistosta ja koodattu sekä tehty niistä luettelo. Teemat tunnistetaan kokoamalla yhteen aineistosta löydettyjen olennaisten tulosten osia. Teemat ei välttämättä muodostu määrällisesti mitattavista asioista, vaan ne sisältää jotakin olennaista suhteessa tutkimukseen. Kun teemat on tunnistettu, ne näyttäytyvät olennaisina tutkimuskysymyksiin nähden ja ne yhdistävät merkittävän osan aineiston olennaisista tiedoista. Teema voidaan alun perin luoda induktiivisesti tutkittavasta aineistosta. Induktiivisella lähestymistavalla tunnistetut teemat liittyvät vahvasti aineistoon, eikä siihen vaikuta tutkijan analyyttinen kiinnostus. (Novell ja muut, 2017, s. 11–12.) Tutkimusaineistosta nousseet koodit kerättiin alkuperäisartikkelin kielellä Excel-tiedostoon, josta ne hahmoteltiin ajatuskarttaan. Näin eri teemat nousivat koodien pohjalta. Osa temaattisen analyysin joustavuutta on, että se mahdollistaa tutkijan harkinnan käyttämisen teemojen muodostamisessa. Siinä pitää kuitenkin olla johdonmukainen. Tutkija voi käyttää analysoinnissa taulukoita, malleja tai ajatuskarttoja. (Nowell ja muut, 2017, s. 12.)

Tässä tutkimuksessa temaattisen analyysin lähestymistapa on aineistolähtöinen. Tutkimuksessa osa teemoista muodostui aineistosta nopeasti, sillä niiden alakoodit nousivat selkeästi aineistosta, vaikka koodit ei aina ole määrällisesti mitattavissa (Nowell ja muut, 2017, s. 12). Tässä tutkimuksessa nousi esille myös määrällisesti erottuvia koodeja, jotka toistui aineistossa muodostaen teeman. Esimerkiksi *työn ja yksityiselämän* teema muodostui koodeista, jotka toistuivat lähes läpi koko aineiston. Toinen, ilmeisen nouseva teema aineistosta oli *mentoroinnin puute*, jonka alakoodit toistuivat myös lähes läpi koko aineiston.

Tässä tutkimuksessa teemoja muodostui yhteensä kahdeksan. Ne ovat *työn ja yksityiselämän tasapaino*, *yksilön tuki*, *juurtuneet ennakkoluulot*, *verkotot*, *ominaispiirteet*, *urakehitysmahdollisuudet*, *organisaation tuki ja koulutus* ja *sukupuolten*

välinen kuilu. Teemat on värikoodattuna liitteessä 3, josta löytyvät myös teemojen koodit aineistokohtaisesti. Osa teemoista muodostui koodien kautta niin ilmeisenä aineistosta, että niitä ei voinut muuttaa korkean asteen koodeiksi, ilman että tutkimuksen tulos olisi vääristynyt. Tästä esimerkkinä alakoodista nousut *mentoroinnin* teema, jota ei lähdetty muuttamaan muuksi. Tämä sen vuoksi, että mentorointi nousi aineistosta vahvasti. Sen muuttaminen muuksi olisi vaikuttanut tulosten laatuun. Tämä nähtiin olevan tutkimuskysymysten valossa ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta oleellinen tutkimustulos omana teemanaan.

Neljännessä vaiheessa tarkastellaan muodostuneita teemoja. Tämän vaiheen tarkoituksena on tarkastella ja pohtia, muodostavatko teemat yhtenäisen kuvion. Yksittäisten teemojen pätevyyttä tarkastellaan, jotta voidaan nähdä heijastavatko teemat aineistosta ilmeneviä merkityksiä kokonaisuutena. Tässä vaiheessa alkuperäiset teemat ja koodit saattavat näyttää puutteellisuuden ja saattavat vaatia muutoksia. Esimerkiksi, jos havaitaan merkityksellisyydessä puutteita, joita olemassa oleva koodi ei kata, voidaan luoda uusi koodi. Tässä vaiheessa voidaan havaita teemojen päällekkäisyydet tai jotkut teemat tulee jakaa kahteen osaan. (Nowell ja muut, 2017, s. 14.)

Aineistossa oli alun perin koodattu työn ja yksityiselämän tasapaino ja biologiset esteet eri kohtiin, mutta tässä neljännessä tarkastelun vaiheessa nämä yhdistettiin saman teeman alle. Nowell ja muiden (2017, s. 14) mukaan teemojen sisällä olevien tietojen tulee olla yhteensopivia keskenään ja teemojen välillä on oltava selkeä ja tunnistettavissa oleva ero. Tämän vaiheen lopussa tutkijalla on selkeä käsitys teemoista, niiden yhteensopivuudesta ja yleinen käsitys aineistosta nousseista tuloksista. Tutkijan tulee pystyä osoittamaan selkeästi, miten kukin teema on johdettu tietoista. Tässä tutkimuksessa läpi koko aineiston tarkastelun on nostettu esille merkitykselliset asiat suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tämä on toteutettu hyödyntäen ajatuskarttoja ja Exeliä. Tämän analyysimenetelmän heikkous saattaa olla sen huono läpinäkyvyys (Nowell ja muut, 2017, s. 2).

Viidennessä vaiheessa tutkija pyrkii tunnistamaan, mitkä osat teemoista ovat kiinnostavia ja miksi. Jokaisen teeman osalta on suoritettava yksityiskohtainen analyysi, joka kertoo kunkin teeman sisällön ja tarinan. Teemojen nimien tulee olla täsmällisiä, jotta lukija saa helposti käsityksen siitä, mistä teemassa on kyse. Temaattisessa analyysissä on haasteena, että teemojen määritelmien muokkaamista voisi jatkaa pitkäänkin. Tutkijan tulee osata päättää prosessi ja tehdä lopulliset valinnat. Riittävän ajan käyttäminen teemojen kehittämiseen lisää todennäköisyyttä saada uskottava tutkimustulos. (Nowell ja muut, 2017, s. 15.)

Aineiston analyysin viimeinen eli kuudes vaihe alkaa, kun tutkija on muodostanut teemat ja on valmis aloittamaan loppuanalyysin aineiston tuloksista. Temaattisen analyysin kirjoittaminen tulee olla ytimekäs, johdonmukainen, looginen, ja mielenkiintoinen kuvaus tuloksista teemojen sisällä ja niiden välillä. Tässä on hyvä olla apuna metodologisia muistiinpanoja, luotettavuuteen liittyviä muistiinpanoja ja muistiinpanoja prosessin kulusta. Tutkijan tulee ilmaista, mitä kukin teema tarkoittaa taustoineen ja oletuksineen. Lopullisen analyysin tulee luoda kokonaisuus siitä, mitä eri teemat kertovat aiheesta. Kun tutkija sitoo löydökset yhteen kirjallisuuden kanssa, raportointi on kiitettävää. Kirjallisuuden avulla voidaan vahvistaa tutkimustuloksia, sekä tarjota mahdollisuus haastaa ja täydentää sitä. Tutkimuksen analyyttinen uskottavuus riippuu väitteen johdonmukaisuudesta. Prosessin luotettavuus määräytyy sen mukaan, kuinka tutkija käyttää aineiston tietoja kohti vakuuttavaa analyysia. Jotta raportointi on uskottavaa, tutkijan tulee keskustella kaikista aineiston tuloksista. Mukaan lukien tulokset, jotka olivat odottamattomia tai jotka eivät tuoneet tutkittavalle ilmiölle selitystä. (Nowell ja muut, 2017, s. 16–17.) Seuraavassa pääkappaleessa esitellään tämän tutkimuksen tulokset.

5. Tulokset

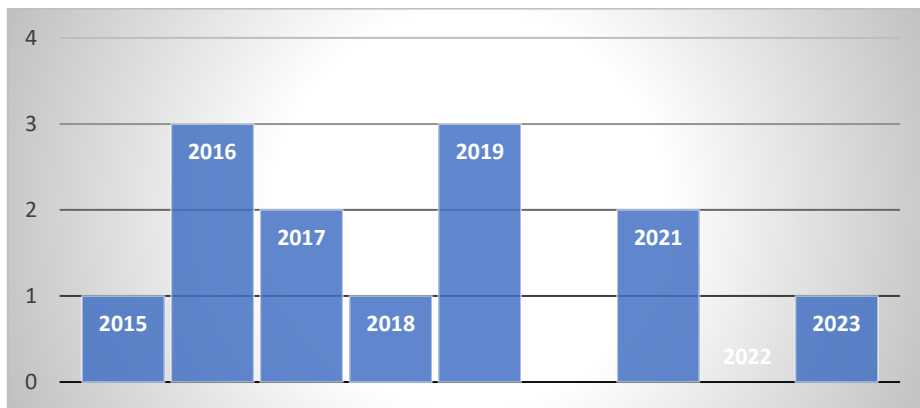
Tutkimusaineistosta nousi temaattisen analyysin pohjalta kahdeksan eri teemaa, jotka kuvaavat aineiston sisältöä suhteessa tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisenä teemana on työn ja yksityiselämän tasapaino. Tutkimusaineiston teemojen kuvaamisessa käytetään suoria lainauksia haastatteluista ja kyselytutkimuksista. Suomennokset suorista lainauksista ovat tutkimuksen kirjoittajan tekemiä ja alkuperäiskielenä on englanti. Nowell ja muiden (2017, s. 16) mukaan suorien lainauksien käyttö on olennainen osa loppuraporttia, sillä lainauksien sisällyttäminen raportointiin auttaa tulkintojen ymmärtämistä sekä vakuuttaa analyysin pätevydestä.

Tulosluvussa kootaan tutkimusaineistosta nousseet sisällöt yhteen. Aineisto on koottu temaattiseen analyysiin pohjautuen teemoittain. Nämä tutkimusaineistosta nousseet kahdeksan eri teemaa käsitellään tässä kappaleessa. Teemat ovat työn ja yksityiselämän tasapaino, yksilön tuki, juurtuneet ennakkoluulot, verkostot, ominaispiirteet, urakehitysmahdollisuudet, organisaation tuki ja koulutus sekä sukupuolten välinen kiilu. Teemat ovat muodostuneet tutkimuskysymysten pohjalta ja ne käsittelevät naisten uraesteitä sosiaali- ja terveysalalla. Seuraavaksi kuvataan tarkemmin katsausaineistoa, ja tämän jälkeen avataan teemojen sisältöä.

5.1 Aineiston kuvaus

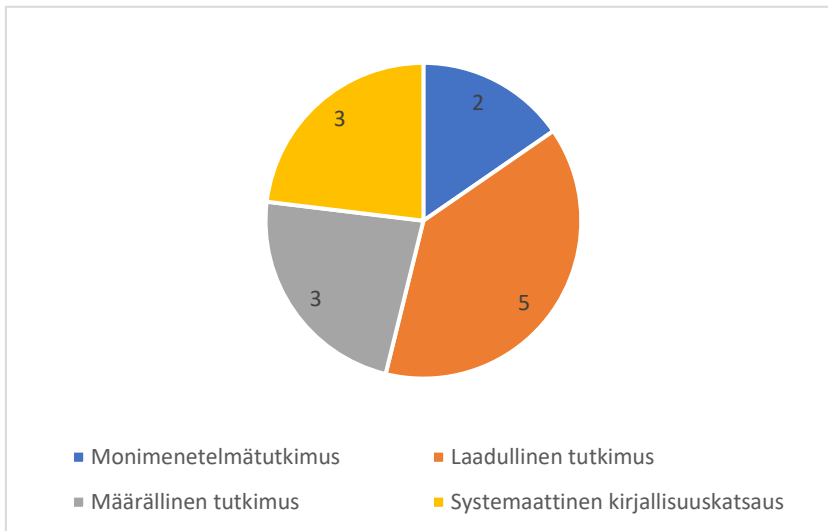
Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan aineistoa tuloksien yhteydessä. Tuloksissa kuvataan valitun tutkimusaineiston keskeisiä asioita. Näitä ovat metodologiset ratkaisut, aineiston pääteemat ja tietoja julkaisuun liittyen. Tähän tutkimukseen on laadun arvioinnin jälkeen valittu yhteensä 13 artikkelia. Kaikki valitut tutkimukset käsitelivät naisten uralla etenemistä sosiaali- ja/tai terveysalalla. Kaikki valitut artikkelit on julkaistu vuosien 2015–2023 välisenä aikana. Tutkimukset on tieteellisiä artikkeleita ja ne on julkaistu tieteellisissä lehdissä. Valituista tutkimuksista on koottu taulukko, joka löytyy liitteestä 2. Tutkimusaineisto on maantieteellisesti

monipuolinen. Tutkimukset on toteutettu Yhdysvalloissa (n=5), Kanadassa (n=2), Iso-Britanniassa (n=1), Australiassa (n=1) ja Kreikassa (n=1). Useampaan maahan kohdistuvia tutkimuksia oli kolme (n=3). Tutkimukset, jotka oli toteutettu useissa maissa, kohdistuivat Eurooppaan, Kreikkaan, Maltalle, Ruotsiin, Saksaan, Itävaltaan ja Iso-Britanniaan. Liitteen 2 taulukosta löytyy tieto, mistä tietokannoista valitut artikkelit on haettu. Seuraavaksi kuviossa 5 on esitelty aineiston julkaisuvuodet.



Kuvio 5. Tutkimusten julkaisuvuosijakauma.

Artikkeleista metodologisilta valinnoiltaan laadullisia tutkimuksia on kahdeksan, joista kolme on systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Määrällisiä tutkimuksia on kolme ja monimenetelmätutkimuksia kaksi. Artikkeleiden metodologinen jakauma havainnollistetaan seuraavaksi kuviossa 6, sekä esitellään aineiston artikkelit lyhyesti.



Kuvio 6. Tutkimusaineiston metodologinen jakauma.

Kalaitzin ja muiden (2017) tutkimus *Women leadership barriers in healthcare, academia and business* on julkaisussa *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*. Tässä tutkimuksessa kartoitetaan esteitä naisjohtajuudelle terveydenhuollossa, korkeakouluissa ja liiketoiminnan alalla. Maantieteellisenä kohteena oli Eurooppa. Tutkimuksessa metodologisena valintana on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa teemat tunnistettiin sisällön analyysillä, tulokset analysoitiin laadullisella metayhteenvedon menetelmällä. Tutkimukseen otanta on $n=345$. Aloilla tunnistettiin 26 estettä ja alojen välillä oli merkittäviäkin eroja. Merkittävimmät esteet terveydenhuollossa oli urakehitysmahdollisuuksien puute, ennakkoluulot ja sukupuolten välinen kuilu.

Gangwanin ja Kolokythasin (2019) tutkimus *Gender Gap in Leadership in Academic Medicine and Dentistry: What Are the Barriers? What Can Be Done To Correct It?* on julkaisussa *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. Tässä Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa raportoidaan merkittävimmät esteet naisten etenemiselle johtajina lääketieteen ja hammaslääketieteen aloilla. Tutkimus on laadullinen ja se on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Aineiston haku tehtiin PubMed-tietokantaan ja

Google Scholar hakukoneella. Tutkimukseen otanta on n=16. Tutkimuksesta nousi esille neljä teemaa, jotka liittyivät sukupuolten väliseen epätasa-arvoon.

Rothin ja muiden (2016) tutkimuksen *Women physicians as healthcare leaders: a qualitative study* on julkaissut Journal of Health Organization and Management. Tutkimus toteutettiin Kanadassa. Tutkimuksessa tutkitaan naislääkäreiden näkemyksiä heidän aliedustuksestaan johtotehtävissä. Tutkimus on laadullinen ja se toteutettiin ryhmähaastatteluilla. Tulokset analysointiin strukturoidulla temaattisella analyysillä. Haastateltavia oli 35. Haastateltavat ryhmät oli muodostettu heterogeeniseksi, iän ja tehtävänkuvan mukaan. Tutkimustulosten mukaan naiset kokevat johtamistehtävien haitat suuremmiksi kuin hyödyt. Johtamistyön aliarvostus ja hoitotyön tuen puute koettiin terveydenhuollossa urasteiksi.

Hainesin ja McKeownin (2023) tutkimuksen *Exploring perceived barriers for advancement to leadership positions in healthcare: a thematic synthesis of women's experiences* on julkaissut Journal of Health Organization and Management. Tutkimus on aineiston tutkimuksista uusin, vuonna 2023 valmistunut. Tutkimuksessa kuvataan urasteitä terveydenhuollon johtotehtäviin etenemisessä naisten kertomana. Tutkimus on menetelmältään laadullinen, joka toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena temaattisella synteessillä. Tutkimuksen otannan koko on n=9. Aineiston analyysi suoritettiin temaattisen synteessin kolmessa vaiheessa: induktiivinen aineiston koodaus, kuvailevien teemojen kehittäminen ja analyttisten teemojen luominen. Tutkimustuloksissa esitettiin kuusi teemapohjaista uraestettä ja kolme analyttistä teemaa. Teemat ovat henkilökohtainen, ihmissuhde ja organisaatio.

Bismarkin ja muiden (2015) tutkimuksen *Reasons and remedies for under-representation of women in medical leadership roles* on julkaissut BMJ Journals. Tutkimuksessa tutkittiin lääketieteellisten johtajien näkemyksiä syistä ja keinoista naisten aliedustukseen lääketieteellisissä johtotehtävissä. Tutkimus on toteutettu Australiassa. Tutkimus on menetelmältään laadullinen, joka on toteutettu

puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Haastattelut analysoitiin temaattisella analyysillä. Tutkimuksessa haastateltiin 30 ihmistä, joista 22 on miehiä ja kahdeksan naisia. Tutkimustulosten mukaan naisten uraesteitä ovat naissukupuoli, henkilökohtaiset kyvyt, luontainen yhteensopimattomuus ja naisten uskottavuuden puute.

Kalaitzin, Czabanowskan ja muiden (2019) tutkimuksen *Women, healthcare leadership and societal culture: a qualitative study* on julkaissut *Journal of Healthcare Leadership*. Tutkimuksessa arvioidaan empiirisesti naisten kohtaamia sukupuoliesteitä terveydenhuollon johtajuudessa, sosiokulttuuristen erityispiirteiden kautta. Tutkimus on toteutettu Kreikassa ja Maltalla. Tutkimusmetodi on laadullinen ja toteutettu haastatteluilla. Aineisto on analysoitu sisällön analyysin avulla, ja teemat muodostettiin koodien avulla. Teemojen käyttö kvantifioitiin käyttäen summatiivista sisällön analyysia, ja löydösten tulkinnessa käytettiin laadullista summatiivista menetelmää. Tutkimuksessa haastateltavia oli 36, joista 18 on miehiä ja 18 naisia. Kreikan ja Maltan terveydenhuollon ympäristöstä tunnistettiin 20 ja 21 naisten uraestettä johtajuudessa. Vallitsevia esteitä olivat työn ja yksityiselämän tasapaino, perheen tuen puute, kulttuuri, stereotypiat, sukupuoliharha ja sosiaalisen tuen puute.

Pingletonin ja muiden (2016) tutkimuksen *Silent Bias: Challenges, Obstacles, and Strategies for Leadership Development in Academic Medicine-Lessons From Oral Histories of Women Professors at the University of Kansas* on julkaissut *Academic Medicine*. Tutkimuksessa tutkitaan akateemisen menestyksen ja johtajuuden haasteita ja esteitä naisprofessoreiden kokemana. Sekä heidän neuvojaan menestyneeseen uraan johtajana. Tutkimus on toteutettu Yhdysvaltojen Kansasissa. Tutkimusmetodi on laadullinen, ja toteutettu puolistrukturoituina haastatteluina. Aineisto on analysoitu sisällön analyysillä. Haastateltavia oli 26, joista kaikki olivat naisia. Osallistujat kuvasivat merkittävänä haasteina ennakkoluulot ja huomiotta jättämisen. Johtajuuden kehittämisessä merkittävänä teemoina nousi mentorin tuki, koulutus ja organisaation rakenteellinen tuki.

Gottenborgin ja muiden (2021) tutkimuksen *The Experience of Women in Hospital Medicine Leadership: a Qualitative Study* on julkaissut Journal of General Internal Medicine. Tutkimuksessa oli tavoitteena ymmärtää paremmin haasteita, joita naiset kohtaavat johtotehtävissä, sekä miten naisjohtajien uraa voidaan edistää sairaaloissa. Tutkimus on toteutettu Yhdysvalloissa. Tutkimusmetodi oli laadullinen, jossa käytettiin hermeneuttista fenomenologiaa. Tutkimus analysoitiin teemapohjaisesti. Aineisto kerättiin toteuttamalla puolistrukturoidut haastattelut. Tutkimuksessa haastateltavia oli 10. Osallistujat tunnistivat neljä keskeistä haastetta: tuen puute johtamiskoulutukseen osallistumiselle, kiusaaminen, uhrautumisen tunne sekä sisäisen ja ulkoisen validoinnin tarve.

Kuhlmannin ja muiden (2017) tutkimuksen *Closing the gender leadership gap: a multi-centre cross-country comparison of women in management and leadership in academic health centres in the European Union* on julkaissut Human Resources for Health. Tutkimuksessa neljän maan välisessä vertailussa tutkitaan johtotehtävien sukupuolten välistä kuilua suurissa julkisesti rahoitetuissa yliopistosairaaloissa. Tutkimus on toteutettu Ruotsissa, Itävallassa, Saksassa ja Iso-Britanniassa. Tutkimus on monimenetelmällinen tapaustutkimus, jossa aineisto on sekä laadullista ja määrällistä. Tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan sairaaloiden välillä yhtäläisyyksiä ja eroja. Aineisto kerättiin raporteista, verkkosivuilta ja henkilöstöltä. Tutkimustulosten mukaan sukupuolitasapainon taso vaihtelee merkittävästi sairaaloiden välillä ja heijastaa maakohtaisia hyvinvointivaltiomalleja. Sukupuoleen perustuva tasapaino on tasarvoisinta Ruotsissa. Havainnot paljastavat lasikaton läpäisyn ylimmän tason johdossa, kun taas naisten uraesteet siirtyvät keskitason johtoon. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että selkeät tavoitteet ja toimintasuunnitelmat naisten edustuksen lisäämiseksi ylimmän tason päätöksentekotehtävissä ovat tärkeitä, mutta eivät riittäviä.

Seemannin ja muiden (2016) tutkimuksen *Women in academic surgery: Why is the playing field still not level?* on julkaissut The American Journal of Surgery. Tutkimuksessa tutkitaan naisten työtyytyväisyyttä ja uralla etenemistä akateemisessa kirurgiassa.

Tutkimus on toteutettu Kanadassa ja se on metodiltaan määrällinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 81 naista. Heille lähetettiin sähköpostilla kyselylomake, joka koski urakehitystä, perhesuunnittelua, mentorointia, syrjintää ja työtyytyväisyyttä. Kyselylomake oli 48 kohtainen, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Tulokset analysoitiin kuvailevalla tilastollisella menetelmällä ja avoimet tekstiosuudet teemojen pohjalta. Tutkimuksen tulosten mukaan naiset kohtaavat akateemisessa kirurgiassa haasteita, jotka vaikuttavat uralla etenemiseen. Suurin osa naisista koki sukupuolen vaikuttavan urahaasteisiin. Naiset joutuvat tasapainottelemaan työuran ja perhe-elämän välillä. He kokevat asianmukaisen mentoroinnin puutetta, sekä perheellisillä olevan majoituksen haasteita. Haasteista huolimatta, osallistujat kokivat työtyytyväisyyden erittäin korkeaksi.

Mosen (2021) tutkimuksen *Representation of Women in Top Executive Positions in General Medical-Surgical Hospitals in the United States* on julkaissut Women's Health Reports. Tutkimuksessa selvitetään naisten osuutta ylimmissä sairaalan johtotehtävissä. Sekä liittyvätkö sairaalan yhteisötekijät todennäköisyyteen saada naisia johtotehtäviin. Tutkimus on metodiltaan määrällinen poikkileikkaustutkimus. Tutkimusaineisto on kerätty n=4397 yleissairaalan tiedoista. Tutkimus on toteutettu Yhdysvalloissa. Tutkimuksen mukaan naiset ovat aliedustettuina johtotehtävissä. Naiset toimivat harvemmin suurien sairaaloiden johdossa, kuin pienien sairaaloiden. Naiset kohtaavat urallaan rakenteellisia esteitä, jotka estävät heitä etenemästä korkean tason johtotehtäviin sairaaloissa.

Kalaitzin, Cheung ja muiden (2019) tutkimuksen *Exploring Women Healthcare Leaders' Perceptions on Barriers to Leadership in Greek Context* on julkaissut Journal Frontiers in Public Health. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia johtamisen esteitä, joita naisjohtajat kohtaavat terveydenhuollossa Kreikassa. Tutkimus on toteutettu Kreikassa maan heikon sukupuolten välisen tasa-arvon ja Kreikan heikon taloustilanteen vuoksi. Tutkimus on määrällinen tutkimus ja toteutettu tapaustutkimuksena verkkokyselyin. Tutkimuksessa oli mukana 24 ihmistä, joista kaikki oli naisia. Kyselylomakkeessa käytettiin paras-

huonoin skaalaus (BWS)-menetelmää. Mukana oli yksi avoin kysymys, joka tarjosi osallistujille mahdollisuuden mainita lisäesteitä tai kommentoida vapaasti. Tulosten mukaan naisjohtajat pitivät uraesteinä stereotyyppioita, työn ja yksityiselämän tasapainoa, tasa-arvoisen urakehityksen puutetta, luottamuksen puutetta, sukupuolten välistä kuilua ja ennakkoluuloja. Nämä rajoittavat ja vaikuttavat naisten mahdollisuuksiin pyrkiä johtaviin asemiin Kreikan terveydenhuollossa. Tutkimuksessa tunnistettiin myös 20 muuta uraestettä, mutta niiden merkitys oli vähäisempi.

Moyerin ja muiden (2018) tutkimuksen *Advancing Women Leaders in Global Health: Getting to Solutions* on julkaissut *Annals of Global Health*. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää naisten ja miesten asenteita, käsityksiä ja uskomuksia naisten uralla etenemisen mahdollisuuksista ja esteistä. Sekä, mitä esteille voidaan tehdä tulevaisuudessa. Tutkimus on toteutettu Yhdysvalloissa. Tutkimuksen metodi on monimenetelmäinen poikkileikkaustutkimus. Vastaajat täyttivät 26 kysymyksen kyselylomakkeen, joka koski uskomuksia naisten uralla etenemisen esteistä ja ratkaisuista. Kyselylomake sisälsi 22 määrällistä kysymystä ja neljä avointa laadullista kysymystä. Kyselylomake on kehitetty tarkastelemalla KPMG Women's Leadership Study -kyselytyökalua ja hyödynnetty asiantuntijoita. Kyselylomake kävi läpi testaus- ja tarkastusprosessin. Tiedot kerättiin automaattisesti ja lähetettiin Survey Monkey-palvelimelle. Tutkimuksen otanta on n=405. Osallistujista 96,7 % oli naisia. Tutkimustulosten mukaan osallistujien iästä tai alkuperämaasta riippumatta, merkittäviä uraesteitä olivat mentoroinnin puute, työn ja perhe-elämän tasapainottamisen haasteet, sukupuoliharha ja itsevarmuuden puute.

5.2 Työn ja yksityiselämän tasapaino

Työn ja yksityiselämän tasapainon haasteet nousivat useassa (n=11) aineiston artikkelissa esille (ks. Bismark ja muut, 2015; Gottenborg ja muut, 2012; Haines & McKeown, 2023; Kalaitzi ja muut, 2017; Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019; Kalaitzi,

Czabanowska ja muut, 2019; Mose, 2021; Moyer ja muut, 2018; Pingleton ja muut, 2016; Roth ja muut, 2016; Seemann ja muut, 2016).

Rothin ja muiden (2016) mukaan merkittävin tunnistettu tekijä tutkimuksessa oli uran suuri hinta perhe-elämältä. Perhe nähdään uran keskeytyksenä tai katkeamisena, mutta ei osana urapolkua. Naiset ottavat yleensä suuremman osan perhevastuusta, kuin miespuoliset kollegansa ja nämä velvollisuudet kilpailevat urapyrkimysten kanssa. Johtajana oleminen nähtiin heikentävän henkilökohtaista elämää. Vanhemman sukupolven nähtiin omaksuvan helpommin työ isona osana elämää, mutta nuorempi sukupolvi valitsee työn halutun elämäntavan mukaan, jolloin ihminen ei enää mukaudu samalla tavalla työn vaatimuksiin. (Roth ja muut, 2016.)

Perheen ja erityisesti aviopuolison tuen puute koettiin naisen uralla etenemistä heikentävänä tekijänä. Puolison tuen puute vahvistaa näkemystä siitä, että naisten ei pitäisi poiketa odotetuista velvollisuuksistaan kotona. (ks. Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019; Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019; Haines & McKeown, 2023.) Tutkimuksessa tämä liittyy sosiaalisesti syvälle juurtuneisiin sukupuoliroolimalleihin. Myös naisten henkilökohtainen terveys koettiin esteeksi edetä uralla, mutta sen merkittävyys ei ollut suuri tekijä tutkimuksessa. (Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019; Kalaitzin ja muut 2017, s. 467.) Kalaitzin ja muiden (2017, s. 467) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin liike-elämää, opetusta ja terveydenhuoltoa, henkilökohtainen terveys esteenä oli merkittävin terveydenhuollossa.

Äitiyden ja johtajan uran kehittymisen tavoittelu ovat luontaisesti yhteensopimattomia, ja tämän vuoksi koetaan sanotusti jatkuvaa sisäistä taistelua. (Haines & McKeown, 2023; Bismark ja muut, 2015). Vanhemmuus on yleisimmin mainittu haaste naisten uralla etenemisessä kohti johtotehtäviä. Erään vastaajan mukaan ”nuorena terveydenhuollon johtajana tunnen suurta painetta valita joko perheen perustaminen tai pysyä matalan tason tehtävissä tai päättää olla perustamatta perhettä ja pyrkiä johtotehtäviin”. (Bismark ja muut, 2015.) Työn ja yksityiselämän tasapainoa on lähes mahdotonta

saavuttaa. Nainen joutuu itse päättämään, kuinka paljon uhrauksia hän on valmis tekemään elämän eri osa-alueilla. (Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019). Perhevelvollisuudet eivät tarkoita vain lapsia ja kotitöitä, vaan myös vastuuta ikääntyvistä vanhemmista. Naisena hyväksytään ajatus, että heidän täytyy huolehtia perheestään ja kodistaan, mutta sen ei haluta nähdä olevan naisen ainoa rooli. Tutkimuksen mukaan monet naiset valitsevat joko perheestä huolehtimisen tai uralla etenemisen. Alaa ei nähdä olevan suunniteltu molemmille.

Naisten lisääntymisikä osuu yleensä merkittäviin uravaiheisiin. Naisten nähdään kohtaavan uralla biologinen este, jonka kuvaillaan olevan parhaaseen lisääntymisikään liittyvä este. Organisaatiot pitävät naisen raskautta suurena vastuuna, jota ei haluta ottaa. (Haines & McKeown, 2023.) Sekä naiset että miehet ajattelivat, että raskaana olevaa naista tai hedelmällisessä iässä olevaa naista ei tulisi ottaa huomioon rekrytoinneissa, koska he ovat myös vastuussa organisaation tuloksesta (Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019, s. 51). Tämä aihe voidaan nähdä osittain liittyvän myös organisaation tuen teemaan. Nowell ja muiden (2017, s. 15) mukaan temaattisessa analyysissä tiedon osia voidaan sisällyttää useisiin teemoihin, jolloin teemojen välillä on päällekkäisyyksiä. Aihetta ei ole alkuperäisessä tutkimuksessa tulkittu organisaation tason esteeksi.

Terveydenhuollon johtamisuralla voidaan nähdä olevan tiettyjä käännekohtia, jotka vaikuttavat merkittävästi naisten uralla etenemiseen. Tämä tapahtuu uran varhaisessa vaiheessa, kun kliinisissä rooleissa työskentelevillä käännekohta tapahtuu myöhemmin naisten uralla. Käännekohtien havaittiin liittyvän tutkimuksessa useisiin aiheisiin ja perhe-elämän vaikutukset olivat niistä yksi. Naiset kohtaavat haasteita varhaisessa vaiheessa uraa erityisesti suurissa organisaatioissa, tämä määrittää heidän urapolkuaan. Naiset etenevät todennäköisemmin pienemmissä organisaatioissa, joissa heidän pätevyytensä pääsee näkyvämmiin esille. (Mose, 2021, s. 130.)

Moyer ja muiden (2018) mukaan yhteiskunnalliset odotukset ja normit ovat niin vahvoja, että naisten on mahdotonta tehdä paljon asioita kerralla. Tässä viitataan työn ja yksityiselämän tasapainoon, joka tutkimuksessa kuvattiin toistuvasti olevan naisten merkittävä uraeste. On olemassa käsitys, että naiset, jotka antavat itsestään paljon omalle uralleen jättäisivät perhe-elämän vastuut vähemmälle huomiolle. Erään vastaajan mukaan ”naiset tekevät mitä tahansa perheensä hyväksi” (Moyer ja muut, 2018, s. 747). Bismarkin ja muiden (2015) mukaan naiset eivät hae urallaan johtotehtäviin perhesyistä. Tutkimuksen mukaan osa-aikatyö vaikuttaa myös siihen, että naiset eivät etene korkeimpiin johtotehtäviin. Naiset tekevät perhesyistä osa-aikatyötä, mutta johtotehtävissä se ei ole enää mahdollista. Tämä on yksi syy, mikä tekee johtotason henkilöstöstä miesvaltaisen.

Bismarkin ja muiden (2015) tutkimus oli poikkeava muuhun aineistoon verrattuna, sillä otannasta suurin osa (n=22) oli miehiä ja naisia oli vain kahdeksan. Tutkimuksessa haastateltavat miehet eivät kokeneet perheiden rajoittavan heidän uramahdollisuuksiaan, mutta he näkivät, että se rajoittaa naisia. Erään mieshaastateltavan mukaan ”mitä ikinä haluaisimmekaan ajatella, suurin osa naisista ei tule löytämään ylimääräistä aikaa ja energiaa panostaa näihin rooleihin, samaan aikaan, kun he kasvattavat lapsia” (Bismark ja muut, 2015, s. 4).

Kalaitzi, Czabanowska ja muiden (2019) tutkimuksen mukaan naiset jäävät merkittävästi miehistä jälkeen terveydenhuollon johtotehtävissä, koska naiset kokevat monia esteitä urallaan. Työ ja perhe-elämän yhteen sovittamisen haasteet olivat merkittävin uraeste naisille, sekä Kreikassa että Maltalla, siitä huolimatta, että heidän lisäarvonsa terveydenhuoltoalalla tunnustetaan. Kreikan ja Maltan terveydenhuollon johtajat kuvailivat työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen haasteiden vähentävän heidän mahdollisuuksiaan menestyä työelämässä. Alemmasta tai keskiasteen yhteiskuntaluokasta tuleva nainen kohtaa usein ankaraa arvostelua sosiaalisesta ympäristöstään, mikäli nainen päättää asettaa uransa perheen edelle. Oletuksena pidetään, että työn ja perhe-elämän tasapainottaminen on osa naisten elämää, eikä sitä

nähdä haittana tai esteenä naisen uralla. Uralla ylimpään johtoon pääseminen edellytti paljon uhrauksia, joiden vaikutus koettiin kielteisenä. Haastateltavat olivat laajalti sitä mieltä, että oli naisten valinta, tekevätkö he huippu-uraa perheen kasvattamisen sijaan. Yleisesti haastateltavat olivat sitä mieltä, että lahjakkailta naisilla on tyypillisesti yhtäläiset mahdollisuudet uralla etenemiseen, mutta uran ja perhe-elämän yhdistämisen haasteet vähentävät heidän todennäköisyyttään menestyä urallaan.

Vaikka naiset haluavat olla kotona perheiden kanssa, he kokivat sukupuolten välisen eriarvoisuuden kotona olevan ongelma, jolla oli suoria seurauksia heidän työelämäänsä. Kiireisestä urastaan huolimatta, naiset kokivat tekevänsä suurimman osan kotitalous- ja lastenkasvatustöistä. Työn- ja perhe-elämän yhteensovittaminen tuotti suurta stressiä naisille. (Seemann ja muut, 2016.) Riittämätön lastenhoitoapu nähtiin tutkimuksissa merkittävänä uraesteena menestymiselle (Pingleton ja muut, 2016; Seemann ja muut, 2016). Naiset kuvailivat, että työn ja perhe-elämän yhteen sovittamisessa he joutuvat tekemään niin sanotusti kahta vuoroa (Pingleton ja muut, 2016). Gottenborgin ja muiden (2012) mukaan työn ja kotitöiden tasapainottaminen vaatii paljon uhrautumista, jotta tasapaino säilyy. Uhrauksen tunne johti loppuun palamisen ja riittämättömyyden tunteisiin.

Vaikka nykyajan naisilla on paljon enemmän mahdollisuuksia kuin aikaisemmin, näyttää siltä, että kulttuuriset ja yhteiskunnalliset odotukset vaikeuttavat edelleen kiireisen uran ja perhe-elämän tasapainottamista. (Seemann ja muut, 2016.) Rakenteellisella tasolla konservatiiviset yhteiskunnalliset normit ja maskuliinisen urapolun normi vaikeuttivat naisten äitiysloman, lasten kasvatuksen ja hoivatyön tasapainottamista (Bismark ja muut, 2015, s. 7).

5.3 Yksilön tuki

Yksilön tuen teemaan koodit muodostuivat 11 tutkimusaineiston artikkelista. Näissä kaikissa artikkeleissa naisten yksi uraesteistä oli mentoroinnin puute (ks. Bismark ja

muut, 2015; Gangwani & Kolokythas, 2019; Gottenborg ja muut, 2012; Haines & McKeown, 2023; Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019; Kalaitzi ja muut, 2017; Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019; Roth ja muut, 2016; Mose, 2021; Moyer ja muut, 2018; Seemann ja muut, 2016). Tämä aihe oli merkittävä löydös tutkimusaineistosta sen laajuudessa. Kalaitzin, Cheungin ja muiden (2019) tutkimuksessa mentoroinnin vaikutukset naisjohtajien uralla etenemiseen Kreikassa olivat sijalla 14. Heidän tutkimuksessa esteitä oli kuvattu yhteensä 26. Tutkimustuloksissa myös rahoittajan ja tukijan puute tunnistettiin esteeksi, mutta niiden vaikutukset olivat vähäiset.

Sopivien roolimallien ja vertaistuen puute oli naisten uralla etenemiseen vaikuttavat tekijät. Vastaajat toivoivat parempaan mentorointia kirurgeilta, enemmän naisroolimalleja ja enemmän naisia johtotehtäviin suurissa organisaatioissa. Asianmukaisilla roolimalleilla ja naismentoreilla oli myönteinen vaikutus uralla etenemiseen ja korkeampiin asemiin työelämässä. (Gangwani & Kolokythas, 2019.) Mosen (2021, s. 130) mukaan terveydenhuollon johtamisuralla mentorointiohjelman puute on yksi uran käännekohdista, joka vaikuttaa merkittävästi naisten uralla etenemiseen. Korkeamman tason tehtävissä työskentelee vähemmän naisia. Tämän vuoksi myös mentoreita on vähemmän käytettävissä erilaisissa tilanteissa. Mentorointi nähtiin ratkaisevan tärkeänä tekijänä puhuttaessa johtoasemien sukupuolten välisistä eroista. (Moyer ja muut, 2018, s. 747.) Useat tutkimukset ovatkin korostaneet mentorointiohjelman myönteisiä vaikutuksia lisätä naisten määrää korkeimmissa tehtävissä sairaalasektorilla (Mose, 2012, s. 131).

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla oli hoitotyönmalli, joka myötävaikutti naisjohtajuuden edistämiseen. Lääkäreiden keskuudessa tätä ei havaittu. Naislääkärit toivoivat saavansa urakehitykseen tukea myös hoitotyön johtajilta, tämä oli tutkimuksessa odottamaton havainto. (Roth ja muut, 2016; Pingleton ja muut, 2016.) Organisaatioiden eri tasoille koettiin tarvittavan enemmän naislääkäreitä roolimalleiksi (Roth ja muut, 2016).

Naisjohtajien kohtaama tuen puute oli yksi näkyvimmistä esteistä, joka nousi esille Hainesin ja McKeownin (2023) tutkimuksessa. Työyhteisöissä kohdattiin tuen puutetta ja naisroolimalleja oli vähän. Työyhteisöissä naiset on saatu tuntemaan syyllisyyttä johtotehtävistään. Naiset ovat kokeneet työyhteisönsä paheksuntaa siitä, että he ovat päässeet odotettua roolia pidemmälle ja valinneet uran perheen sijasta. Naisjohtajilla oli vahva tarve saada lisää rohkaisua ja tukea naisroolimalleilta, jotka ovat menestyneet johtajina (Gottenborg ja muut, 2012, s. 2680; Haines ja McKeown, 2023). Seemannin ja muiden (2016, s. 347) tutkimuksessa suurimmalla osalla (89 %) tutkimukseen osallistuneista oli miesmentori. Useat naiset kuitenkin kommentoivat, että naismentori olisi heille hyödyllisempi. He kokoivat, että naismentorit toisivat neuvoja uran ja perhe-elämän tasapainosta ja henkilökohtaisten tavoitteiden tasapainottamisesta, mutta vähemmän uraneuvonnasta.

Bismark ja muiden (2015, s. 6–7) mukaan sukupuolesta riippumaton mentorointi ja vertaistuki tukivat naisten halua tavoitella uraa lääketieteen johtajina. Useat haastateltavat mainitsivat muiden ihmisten tuen tärkeyden heidän urakehityksessä. Uskomukset johtajilta vaadittavista piirteistä ja ominaisuuksista saivat naiset luopumaan aktiivisesta johtajuuden tavoittelusta, mikäli he eivät saaneet mentorointia ja tukea muilta. Naisten lisääntymisen määrä organisaatioiden huipulla merkitsee myös naisjohtajien näkyvyyttä ja mentoripohjan lisääntymistä (Haines & McKeown, 2023).

Tutkimusaineiston useassa tutkimuksessa (n=5) nousi esille niin kutsuttu Queen Bee -ilmiö (Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019; Haines & McKeown, 2023; Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019; Pingleton ja muut, 2016; Gottenborg ja muut, 2012). Queen Bee-ilmiö tarkoittaa asetelmaa, jossa naisjohtajat kohtelevat naisalaisiaan eri tavoin, kuin miesalaisiaan sukupuolen vuoksi (Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019). Kalaitzin, Czabanowskan ja muiden (2019, s. 48) mukaan Queen Bee -ilmiö on menestyneiden naisten haluttomuus tukea muita naisia. Erään naishaastateltavan mukaan, naiset ovat toistensa pahimpia vihollisia (Moyer ja muut, 2018, s. 747; Gottenborg ja muut, 2012, s. 2680). ”Olemme hyviä tukemaan toisiamme, mutta olemme myös hyvin nopeita

kaatamaan toisemme”. Naiset saattavat ajatella, että ”samassa asemassa olevalla, ei ole tilaa useammalle naiselle tai muut naiset nähdään uhkana asemalleen”. (Gottenborg ja muut, 2012, s. 2680.) Ilmiö näyttäytyy erityisen haasteellisena vähemmistöille, kuten marginaali väestöryhmille (Moyer ja muut, 2018, s. 747). Hainesin ja McKeownin (2023) mukaan Queen Bee -ilmiö on yleinen ongelma terveydenhuollossa.

5.4 Juurtuneet ennakkoluulot

Ennakkoluulot teemaan koodit muodostuivat 10 tutkimusaineiston artikkelista. Kaikissa näissä artikkeleissa, naisiin kohdistuvat ennakkoluulot olivat naisten urapolkuun kielteisesti vaikuttavia tekijöitä (ks. Bismark ja muut, 2015; Gangwani & Kolokythas, 2019; Gottenborg ja muut, 2012; Haines & McKeown, 2023; Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019; Kalaitzi ja muut, 2017; Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019; Mose, 2021; Moyer ja muut, 2018; Pingleton ja muut, 2016). Kalaitzin, Cheung ja muiden (2019, s. 5) tutkimuksessa stereotyyppiä oli koko tutkimuksen merkittävin uraeste naisilla. Tutkimuksessa oli esitetty 26 uraestettä.

Sukupuoliharha on este, jolla on suuri merkitys naisten mahdollisuuksiin pyrkiä johtotehtäviin terveydenhuollossa (Kalaitzi, Cheung ja muut 2019, s. 5; Moyer ja muut, 2018). Sukupuoliharha on ennakkoluulo, joka suosii jotain sukupuolta. Sukupuolten välinen epätasapaino terveydenhuollossa voi vaikuttaa ennakkoluulojen jatkumiseen, joka vahvistaa miesten valta-asemaa. Ennakkoluulot, sekä työn ja vapaa-ajan tasapainottamisen esteet saattavat olla yhteydessä toisiinsa, ja ylläpitää sosiaalisesti syvälle juurtuneita sukupuolirooleja. (Kalaitzi, Cheung ja muut 2019, s. 5–6.)

Ennakkoluulot ja asenteet ovat yksi merkittävimmistä naisten uraesteistä organisaatioiden hallinnossa. Ennakkoluulot voivat vaikuttaa päätöksiin organisaatioissa ja näin vaikuttaa naisten urapolkuun. (Gangwani & Kolokythas, 2019, s. 1539.) Ennakkoluulot ja stereotyyppiä estävät naisia pääsemästä ylemmille johtamisen tasoille. Tätä asetelmaa kuvattiin ”miesten hallitsemaksi ympäristöksi” ja se luo ”epäystävällisen

työympäristön naisille”. Tämä estää naisia etenemästä keskijohdosta ylimpään johtoon. (Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019, s. 50–51.) Naiset kohtaavat tiedostamatonta sukupuoliharhaa. Tämä luo vihamielisen ympäristön joillekin naisjohtajille terveydenhuollossa, vaikuttaen kielteisesti työtyytyväisyyteen sekä työvoiman pysyvyyteen. (Gangwani & Kolokythas, 2019, s. 1539; Bismark ja muut, 2015). Vanhat ennakkoluulot, jotka rinnastetaan johtajan roolin maskuliinisuuteen, estävät naisia etenemästä johtajan uralla (Haines & McKeown, 2023, s. 1486).

Bismarkin ja muiden (2015, s. 7) mukaan naiset ovat vähemmän todennäköisiä luonnollisia johtajia. Haastateltavat kuvaavat, kuinka yhteiskunta ja patriarkaaliset normit kyseenalaistavat edelleen naisten sopivuuden päätöksentekorooleihin (Haines & McKeown, 2023, s. 1486). Naisten on täytynyt osoittaa stereotyyppistä eli samankaltaista miehistä käyttäytymistä tullakseen hyväksytyiksi johtajina. Naiset joutuivat poikkeamaan luonnollisesta johtamistyylistään vaikuttaakseen tehokkaammilta. (Bismark ja muut, 2015; Haines & McKeown, 2023, s. 1486; Gottenborg ja muut, 2012, s. 2680.) Erään naishaastateltavan mukaan naisia ei otettu vakavasti, koska he eivät edusta piirteiltään stereotyyppistä johtajaa (Bismark ja muut, 2015, s. 5). Naishaastateltavan mukaan hänen tulee olla lujempi työssään, kuin normaalisti olisi, jotta hänet otetaan vakavasti. Naisten kohtaamat haasteet uralla eivät koske vain nuorempia ihmisiä, vaan ne ulottuvat läpi koko uran. (Gottenborg ja muut, 2012, s. 2680.)

Naiset joutuvat tekemään enemmän töitä todistaakseen soveltuvuutensa johtajaksi. Sekä todistettava olevansa parempia kuin miespuoliset kollegansa, jotta heitä voidaan pitää johtajaehdokkaina. Naisia ei oteta vakavasti heidän noustessaan johtotehtäviin, ja heille uskotellaan, että he eivät kuulu kyseiseen tehtävään. Myös seksuaalinen häirintä ilmaistiin koettuna ongelmana. Tiedostamaton ennakkoluulo johti juurtuneeseen seksismiin ja sai naiset rakentamaan kielteisiä ajatuksia työstä ja urapolusta. (Haines & McKeown, 2023, s. 1486.) Seksismi eli väheksyvä tai syrjivä suhtautumistapa on osa ennakkoluuloja, sillä syrjivät asenteet pohjautuvat yleistyksiin tai luuloihin sukupuoleen perustuen (European Institute for Gender Equality, 2023). Naiset kuvailivat sopimatonta

käyttäytymistä ja vuorovaikutusta, jota he kokivat ollessaan paremmassa asemassa mieskollegoihinsa verrattuna. Yleisesti epämiellyttävä sosiaalinen vuorovaikutus työpaikalla sukupuolen perusteella koettiin syrjivänä käytöksenä. Naisia koskevat stereotyyppit viittaavat usein siihen, että naiset ovat perheen ensisijaisia hoitajia. Tämä on johtanut siihen, että heillä ei ole aikomusta pyrkiä johtaviin asemiin. Kuten tutkimukset ovat osoittaneet, monet ennako-oletukset ohjaavat päätöksiä naisten ylentämisestä johtotehtäviin. Sen sijaan tulisi nähdä heidän kunnianhimoihinsa ja lahjakkuuteensa. (Haines & McKeown, 2023, s. 1486.)

Kalaitzi, Czabanowska ja muiden (2019, s. 45, 49–50) mukaan ennakkoluuloista johtuva sosiaalinen ja ammatillinen syrjäytyminen ilmaistiin yksiselitteisesti yhdeksi urakehityksen suurimmista esteistä. Maltalaiset haastateltavat pitivät kulttuuria rakenteellisena ja vakiintuneena, uskomusten, arvojen ja roolien järjestelmänä, joka antaa toimijoilleen laillisen auktoriteetin sekä määrittelee vallan ja toimintavapauden rajat. Kulttuurisesti auktoriteettia ei kuitenkaan jaeta tasapuolisesti naisille. Erään mieshaastateltavan mukaan ”Välimeren kulttuuri näyttäytyy sovinnisempänä, joka vaikeuttaa naisia saavuttamasta johtavia asemia”. Syrjintä ja kankeat ennakkoluulot rajoittavat edelleen naisten osallistumista työmarkkinoille ja yritysten toimintaan, korkeasta koulutustasosta ja ammatillisesta kokemuksesta huolimatta. Malta on yksi heikoimmin suoriutuneista maista Euroopassa sukupuolten välisessä tasa-arvossa.

Yleisesti hyväksyttiin ajatus, että lahjakkailla naisilla on yhtäläiset mahdollisuudet edetä uralla. Sosiaalisesti syvälle juurtuneet ennakkoluulot kuitenkin heikentävät heidän mahdollisuuksiaan menestyä. (Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019, s. 51.) Asenteisiin liittyvät esteet olivat käyttäytymismalleja, käsityksiä ja oletuksia, jotka syrjivät tiettyyn ryhmään kuuluvia ihmisiä. Näitä esteitä on vaikeampi korjata kuin rakenteellisia esteitä, sillä ne liittyvät sekä naisiin, että muihin sisäistettyihin uskomuksiin organisatorisessa ja yhteiskunnallisessa kontekstissa. (Haines & McKeown, 2023.)

5.5 Verkostot

Verkostoitumisen puute oli tutkimusten mukaan naisjohtajien uralla etenemisen este terveydenhuollossa (ks. Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019, s. 5; Kalaitzi ja muut, 2017, s. 468; Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019, s. 48; Moyer ja muut, 2018). Naiset kuvailivat organisaatioiden kaksikerroksista kulttuuriympäristöä, jossa naisprofessoreita kohdeltiin ulkoisesti hyvin ja he kokivat kollegoidensa kunnioitusta. Silti vastaajat kuvasivat asetelmasta, jonka luonnehditaan heijastavan puolueellisuutta naisia vastaan.

Naiset kokivat ulkopuolisuuden tunnetta, jonka taustalla on sosiaalinen prosessi. Tämä määritellään olosuhteiden jatkumoksi, jossa ihminen kokee olevansa ulkopuolinen muista. Naiset olivat näkymättömiä ”kulttuurin ulkopuolisia ihmisiä”. Tämä saattoi johtaa naisten eristäytyneisyyteen. (Pingleton ja muut, 2016, s. 1152, 1154.) Sekä vaikuttaa sosialisointiprosessiin, joka on ratkaisevaa uran edistymisen kannalta (Gangwani & Kolokythas, 2019, s. 1539). Haastateltavat arvostivat verkostoitumismahdollisuuksia, jotta he eivät tuntisi olevansa yksin. Tosin kuin joissakin muissa tutkimuksissa, osallistujat eivät kokeneet, että heidät jätetään johtajuudessa ulkopuolelle sen vuoksi että he ovat naisia. (Roth ja muut, 2016, s. 658–659.)

Sairaaloiden naisjohtajien on havaittu kohtaavan urallaan käännekohtia, jotka tapahtuvat uran alkuvaiheessa. Käännepisteiden on havaittu liittyvän muun muassa verkostoitumiseen. Tämä on yksi mahdollinen syy siihen, että naiset etenevät todennäköisemmin pienemmissä organisaatioissa, jossa heidän pätevyytensä on paremmin esillä. (Mose, 2021, s. 130.) Kalaitzi ja muiden (2017, s. 468) tutkimuksessa tarkasteltiin kolmea alaa, terveydenhuoltoa, liiketoimintaa ja opetusta. Verkostoitumisen puute oli näillä kolmella alalla suurinta terveydenhuollossa.

Naiset kokivat, että he eivät kuulu mieskollegoidensa ”isojen poikien klubiin” (Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019, s. 51). Tällä viitataan miesten hallitseman ympäristön yksinoikeuteen, josta naiset tuntevat jääneensä pois. Siellä tapahtuu epävirallista

verkostoitumista, joissa tehdään tärkeitä päätöksiä. (Haines & McKeown, 2023; Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019, s. 51.) Erään mieshaastateltavan mukaan, heidän organisaatio on miesvaltainen, jossa ”pelin säännöt ovat miesystävällisiä ja naisille epäystävällisiä” (Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019, s. 50).

Epävirallisten verkostojen merkitys on yhdistetty vaikuttavan ylennyksiin ja henkilövalintoihin. Naiset ovat vähemmän todennäköisemmin epävirallisissa verkostoissa mukana. Tämä vaikuttaa heidän sosiaaliseen kanssakäymiseen työelämässä, joka on merkityksellistä uralla etenemisessä. (Gangwani & Kolokythas, 2019, s. 1539.) Kalaitzin ja muiden (2017, s. 465) mukaan epäviralliset verkostot voivat muokata urapolkua vaikuttamalla työtehtävien saamiseen. Epäviralliset verkostot loivat vihamielisen ympäristön naisten työskentelylle (Bismark ja muut, 2015, s. 7). Erään naishaastateltavan mukaan miehiltä ei saa tukea työssään, eikä heidän avoimuuteen kuulu naisen puolustaminen ja tukeminen (Moyer ja muut, 2018, s. 747). Sukupuolten tasa-arvon parantamiseksi, naisten verkostoitumismahdollisuudet ovat tärkeä työkalu organisaatioissa (Kuhlmann ja muut, 2017, s. 5).

5.6 Ominaispiirteet

Naisten itseluottamuksen puute koettiin tutkimusaineiston useassa tutkimuksessa esteenä naisjohtajien uralla etenemisessä. (ks. Bismark ja muut, 2015, s. 4; Haines & McKeown, 2023; Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019, s. 5; Kalaitzi ja muut, 2017, s. 458; Moyer ja muut, 2018, s. 745). Kalaitzin ja muiden (2017, s. 468) tutkimuksessa tarkasteltiin kolmea alaa, terveydenhuoltoa, liiketoimintaa ja opetusta. Itseluottamuksen puute uraesteinä oli näillä kolmella alalla merkittävin terveydenhuollossa. Edes vankka tieteellinen tausta ei aina riitä hierarkkisessa portaikossa nousemiseen. Kalaitzin, Cheung ja muiden (2019, s. 5) tutkimuksessa itseluottamuksen puute oli neljänneksi merkittävin uraeste naisilla, 26:sta uraesteestä.

Naiset kokivat pelkoa hylkäämisestä ja kollegoidensa loukkaamisesta, mikäli he asettuisivat johtotehtäviin. He pelkäisivät ”astuvansa toisten varpaille”, mikäli hakisivat samaa johtotehtävää kollegan kanssa. Myös halu ottaa vastuuta koettiin kielteiseksi asiaksi. Nämä kaikki tekijät vaikuttivat siihen, että naiset eivät halunneet esittää itseään johtotehtäviin tai tehdä itseään julki. Naiset ilmaisivat, kun he yrittävät olla itsevarmempia ja hyökkäävämpiä erottuakseen joukosta tai tullakseen ”tyypilliseksi johtajaksi”, heitä pidettiin voimakkaina, työkeinä ja määräilevinä. Kun he olivat mukavia ja ystävällisiä, heitä pidettiin liian heikkoina johtotehtävässään. Naisten kuvaama jatkuva ”tasapainottaminen” oli väsyttävää. (Haines & McKeown, 2023.) Naiset kuvailivat tarvetta vahvistaa omaa työpanostaan johtotehtävissä muille ammattilaisille, kuin itselleenkin. Tämän tarkoituksena oli todistaa oma vahvuus johtotehtävissä. (Gottenborg ja muut, 2012, s. 2680.)

Itseluottamuksen puute ja henkilökohtaisten kykyjen aliarvioiminen saivat jotkut naiset epäilemään heidän soveltuvuuttaan johtotehtäviin. Naiset olivat epävarmoja omista kyvyistään suoriutua johtotehtävissä. (Bismark ja muut, 2015, s. 4.) Naisilla oli henkilökohtaisia epäilyksiä ja luottamuksen puutetta johtajana toimimiseen. Omat ajatukset riittämättömydestä ja epäilyksen tunteista liittyivät naisena olemiseen. Tästä seurasi haluttomuus hakea johtotehtäviin. Haastateltujen mukaan yhteiskunnan normit aiheuttavat paineita naisille ja kyseenalaistavat heidän soveltuvuuden johtotehtäviin. (Haines & McKeown, 2023.) Erityisesti aliedustetut ryhmät joutuvat rotusyrjinnän vuoksi epäedulliseen asemaan uralla etenemisessä (Kalaitzi ja muut, 2017, s. 466; Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019, s. 5). Naisten itsevarmuuden puute saattaa olla seurausta juurtuneista ennakkoluuloista ja epävirallisista verkostoista.

Naisten ja miesten luontaiset johtamistyyli-eroavat toisistaan (Moyer ja muut, 2018, s. 747; Roth ja muut, 2016, s. 656). Naiset ovat pohdiskelevia, yhteistyökykyisiä ja he suunnittelevat ajankäyttöään. Mutta he eivät siirrä tehtäviä, pyydä apu tai rajoita velvollisuuksiaan. Haasteena on eri johtamistyylien tunnistaminen ja niiden arvostaminen. Eräs haastateltava uskoo, että ”miesten luomat instituutiot määrittelevät

edelleen, millainen on hyvä johtaja”. (Moyer ja muut, 2018, s. 747.) Roth ja muiden (2016, s. 660) mukaan naiset eivät halua hakea johtotehtäviin, mikäli he kokevat, että eivät voi tulla valituiksi. Roth ja muiden (2016, s. 660) tutkimuksessa nousi esille, että lääkäreiden keskuudessa on havaittu kunnioituksen puutetta johtotehtäviä kohtaan.

Kalaitzin, Cheung ja muiden (2019, s. 5) tutkimuksessa naisten ikä mainittiin yhtenä uraesteena terveydenhuollossa. Iän vaikutus jäi kuitenkin vähemmän merkitykselliseksi uraesteeksi, sillä se oli järjestyksessään viimeinen 26 esteestä. Kalaitzin, Czabanowskan ja muiden (2019, s. 50) tutkimuksessa haastateltavat nostivat iän niin sanotuksi biologiseksi esteeksi, joka hidastaa naisten uralla etenemistä. Naisten kokemat menestystekijät johtotehtäviin oli omaan arvoon ja vahvuuksiin uskomisen, sekä itseluottamus tuoda itseään julki. (Haines & McKeown, 2023.) Tutkimusaineistosta oli havaittavissa, että naisten itsevarmuuden puute ei näyttäytynyt lääketieteen alan artikkeleissa. Vaikka asia ei ole yleistettävissä, tämä saattaa heijastaa naislääkäreiden vankempaa itsetuntoa uralla.

5.7 Urakehitysmahdollisuudet

Naisten ja miesten yhtäläisten urakehitysmahdollisuuksien puute oli naisten uraa estävä tekijä. Etenemismahdollisuuksien puute oli molempien tutkimusten listaerittelyssä merkittävä tai merkittävin uraeste. (ks. Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019, s. 4; Kalaitzi ja muut, 2017, s. 464). Epätasa-arvoinen sijoittuminen hierarkkisesti korkeampiin työtehtäviin nähtiin esteenä ja tämä koettiin liittyvän lasikattoilmiöön. Naiset olivat aliedustettuina ylemmillä hierarkiatasoilla, jopa niillä aloilla, missä heidän edustuksensa oli muuten enemmistöä. (Kalaitzi ja muut, 2017, s. 464.) Naisia ei valita johtaviin hallinnollisiin tehtäviin samalla tavalla, kuin heidän miespuolisia kollegoita (Gangwani & Kolokythas, 2019, s. 1537). Naisten urakehitysmahdollisuuksiin liittyi vastustamisen kulttuuri naisjohtajuutta kohtaan. Organisaation kulttuuri vaikutti eri tavalla nais- ja miesjohtajiin, kun kyse oli johtotehtävistä. Joustamaton organisaatiokulttuuri, miesvaltaiset johtoryhmät ja ”miesten klubin” vaikutus, eivät tue tai mahdollista naisia

urakehityksessä saavuttamaan vastaavia johtotehtäviä kuin miehet. Tämän tiukan kulttuurin muuttamiseen tarvitaan uuden kulttuurin ja sosiaalisten normien omaksumista. (Kalaitzi ja muut, 2017, s. 464, 468.)

Roth ja muut (2016, s. 657–658, 660) näkevät yhdeksi naisen uraesteeksi rekrytointi- ja valintaprosessit, jotka eivät ole avoimia. Useat haastateltavat kertoivat valintaprosessin johtotehtäviin olevan kumouksellista ja politisoitunutta. Tällä tarkoitetaan, että valituiksi tulivat henkilöt, jotka olivat näkyvimpiä ei pätevimpiä. Erään haastateltavan mukaan tämä on seurausta siitä, että ”kuka on oikeassa paikassa, oikeaan aikaan”. Tutkimukseen osallistujat vaativat lisää avoimuutta johtotehtävien rooleista, pätevyyksistä, odotuksista ja arviointiperusteista. Vuosittaista johtajuuden arviointia suositeltiin yksilön vahvuuksien ja kehitysmahdollisuuksien tunnistamiseksi. Osallistujat ottaisivat mielellään mahdollisuuden saada oppia eri johtamisen rooleja, arvioidakseen heidän soveltuvuutensa niihin.

Aikaisemmin tässä tutkimuksessa on kerrottu, että naiset ovat haluttomia hakemaan johtotehtäviin, mikäli he kokevat, että eivät voi tulla valituiksi. Tämä liittyy olennaisesti rekrytointiprosessiin. Mikäli naiset eivät hae johtotehtäviin, hakuprosessin muuttuminen avoimempaan suuntaan ei pääse kehittymään. Hainesin ja McKeownin (2023) mukaan naiset kokevat tuen puutetta koulutuksen ja johtajuuskokemuksen hankkimiseen. Heidän mukaan naiset saavat vähemmän urakehitysmahdollisuuksia kuin mieskollegansa.

Maltalla perinteisillä kulttuuriarvoilla on vahva asema, joka rajoittaa naisten rooleja. Maltalaiset haastateltavat pitivät kulttuuria rakenteellisena, vakiintuneena, vaikeasti muutettavana yhteisten käsitteiden, uskomusten, arvojen ja roolien järjestelmänä. Kulttuuri antaa toimijoilleen laillisen auktoriteetin ja määrittelee hyväksyttävät vallan ja toimintavapauden rajat. Kulttuuri vaikuttaa sekä Maltalla että Kreikassa voimakkaasti, heikentäen heidän urakehitysmahdollisuuksia. (Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019.)

5.8 Sukupuolten välinen kuilu

Naiset kohtaavat urallaan tiedostettua ja tiedostamatonta sukupuoliharhaa (Kalaitzi ja muut, 2017 s. 468). Sukupuolten välinen kuilu oli yksi merkittävin naisten uraeste terveydenhuollossa (ks. Kalaitzi ja muut 2017, s. 456; Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019, s. 6; Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019, s. 48). Sukupuolten välinen kuilu oli myös liike-elämässä ja opetuksen alalla merkittävä uraeste, joka viittaa esteen yleisyyteen (Kalaitzi ja muut, 2017 s. 459). Vaikka sukupuolten väliset erot ovat kaventuneet, naiset ovat edelleen vähemmistöä yritysten hallituksissa (Kalaitzi ja muut, 2017 s. 468; Haines & McKeown, 2023). Naisten aliedustus professorien ja vanhempien lääkäreiden keskuudessa luo epätasaisen johtamiskuilun organisaatioissa. Tutkimuksessa oli tarkasteltu neljää isoa sairaalaa ja havaittu, että sukupuolikuilu on sairaaloissa kapeampi kuin akateemisten yritysten sisällä. (Kuhlmann ja muut, 2017, s. 4.)

Bismark ja muiden (2015, s. 3) tutkimuksessa haastateltavat tunnistivat Australian lääketieteellisen johtajuuden miesvaltaisen luonteen. Tutkimuksen haastateltavista miehiä oli 73 %. Erään mieshaastateltavan mukaan naiset ovat suhteettoman aliedustettuina ylimmän tason johtotehtävissä. Vaikka miehet olivat yliedustettuina lääketieteellisissä johtotehtävissä, haastateltavat olivat eri mieltä siitä, johtuivatko erot sukupuoleen liittyvistä esteistä. Erään mieshaastateltavan mukaan, hän ei usko, että naisia vastustetaan johtajien rooliin. Mutta hän ei ole ollut erityisen herkkä aiheen havainnoinnille, koska hän on mies.

Useat haastateltavat pitivät eroja johtotehtävissä olevien naisten määrässä luonnollisena ja jossakin määrin väistämättömänä. Heidän mukaansa tähän oli kolme syytä. Ensimmäisenä on persoonallisuuteen liittyvät erot, osa ihmisistä on syntynyt johtajaksi, joilla on vahva persoonallisuus. Toisena on perhe-elämän vastuut ja kolmantena tekijänä oli naisten johtajuuden putki, joka ei ole vielä toteutunut. Tällä tarkoitetaan, että naiset eivät ole vielä päässeet järjestelmän läpi kohti sukupuolten välistä tasa-arvoa johtotehtävissä. Erään mieshaastateltavan mukaan tasa-arvo tulee

tasaantumaan 10–15 vuoden sisällä. (Bismark ja muut, 2015, s. 3–4.) Kalaitzin, Czabanowskan ja muiden (2019, s. 52) tutkimuksessa erään mieshaastateltavan näkemys oli, että lääkärin ammatin ylemmillä asteilla on vain vähän naisia, vaikka he ovat erittäin hyviä ammatissaan. Ne harvat naiset, jotka lääketieteen johtotehtävissä ovat huippusuorittajia, heidän on oltava parempia kuin mieskollegansa.

Naisjohtajat eivät jakaudu tasaisesti eri sektoreilla eri tehtäviin, joka mahdollistaa sukupuolten epätasaisen edustuksen ylemmissä tehtävissä. Tämä voi edistää kulttuurisia ja ideologisia kuiluja. Sukupuoleen liittyvät estettäviä olevat uraesteet heikensivät naisten kykyä saavuttaa johtotehtäviä ja menestyä lääketieteen johtotehtävissä. (Bismark ja muut, 2015, s. 1–2.) Seemannin ja muiden (2016, s. 346, 348) mukaan sukupuoleen perustava syrjinnän yleisyys vaikuttaa heikentävästi naisten uralla etenemiseen. Tämä oli tutkimuksen huolestuttavin havainto, sillä yli puolet tutkimukseen osallistuneista ilmoitti tullessaan syrjityksi sukupuoleen perustuen. Monet haastateltavat kokivat kohtaavansa yhteiskunnallisia sukupuolittuneita rooleja, jotka sai heidät kohtaamaan syyllisyyttä ja tuomitsemista mieskollegoihin verrattuna. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että naiskirurgit ovat tyytyväisiä uravalintaansa, vaikka he joutuvat kohtaamaan urallaan tarpeettomia haasteita sukupuolensa vuoksi.

Sukupuoliharhaan liittyy myös sukupuolten väliset palkkaerot, jota tavataan myös terveydenhuollon alalla, vaikka sen merkitys on vähäinen (Kalaitzi ja muut, 2017 s. 468). Haines ja McKeown (2023) mukaan sukupuolten välinen palkkaero liittyy kulttuuriin ja yhteiskuntaan uskomuksena, että miehet ovat perheen elättäjiä ja heitä palkitaan siitä. Vaikka palkkaerot ovat harvinaisempi uraeste, haastateltavat haluavat nostaa sen esille kohdattuna ongelmana. Erään haastateltavan mukaan hänelle maksetaan vähemmän palkkaa, kuin samaa työtä tekeväälle mieskollegalle. Haastateltava oli kysynyt asiaa ylimmältä johdolta ja hänelle oli vastattu, että miehet ovat taloudellisesti vastuussa perheestään ja näin ollen nainen on taloudellisesti miehen vastuunalaisena.

5.9 Organisaation tuki ja koulutus

Organisaation tuen ja koulutuksen teema muodostuu kahdesta aiheesta, työympäristötekijöistä ja johtajuuden kehittämisestä organisaatioissa.

5.9.1 Työympäristötekijät

Organisaation tuen puute ja kulttuuriset tekijät vaikuttivat merkittävästi naisjohtajien uralla etenemiseen terveydenhuollossa (Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019, s. 5). Erään haastateltavan mukaan monet itsestäänselvyytenä pidetyt organisaation piirteet heijastavat miesten elämää ja tilanteita. Tämä vaikeuttaa naisten pääsemistä ja pysymistä tehtävissä. Kalaitzin, Czabanowskan ja muiden (2019, s. 51) mukaan organisaatiokulttuuri ja organisaation käytännöt heikentävät naisten todennäköisyyttä menestyä.

Kalaitzin, Cheungin ja muiden (2019, s. 4) sekä Kalaitzin, Czabanowskan ja muiden (2019, s. 48) tutkimuksissa joustamattoman työympäristön puute ilmenee uraesteena. Kalaitzin ja muiden (2017, s. 464–465, 468) tutkimuksessa joustavan työympäristön puute oli kuudenneksi yleisin naisjohtajien uraeste terveydenhuollossa. Tämä vallitseva este oli tutkimuksessa merkittävä kaikilla kolmella tutkitulla alla. Gangwanin ja Kolokythasin (2019, s. 1539) mukaan työympäristön tuen puute vaikuttaa henkilökunnan pysyvyyteen ja lahjakkaiden työntekijöiden päätökseen lähteä organisaatiosta. Erään haastateltavan mukaan naiset arvostavat yhteistyöhön perustuvaa työympäristöä. Tämä nähdään arvona. (Roth ja muut, 2016, s. 656.)

Joustavuuden puute aikatauluissa ja työajoissa vaikeutti naisten pyrkimistä johtaviin tehtäviin, ilman että he tunsivat ylivoimaista tarvetta tehdä uhrauksia perhe-elämältä. Tätä tekijää miehet kohtasivat vain harvoin. (Haines & McKeown, 2023.) Osa-aikatyön sovittaminen johtotehtäviin nähtiin haasteellisena. Erään haastateltavan mukaan

tasolla, jolla hän työskentelee, siellä ei voi tehdä osa-aikatyötä. (Bismark ja muut, 2015, s. 4.)

Terveydenhuollon johtamisuralla voidaan nähdä olevan tiettyjä käännekohtia, jotka vaikuttavat merkittävästi naisten uralla etenemiseen. Käännekohtien havaittiin liittyvän tutkimuksessa useisiin aiheisiin, näitä oli muun muassa koulutus, kokemus ja uran hallinta. (Mose, 2021, s. 130.) Erytisen haavoittuvassa asemassa ovat vähemmistöön kuuluvat naiset, jotka kohtaavat yleisesti uraesteet voimakkaammin (Moyer ja muut, 2018, 747). Rahoituksen puute kokouksille ja verkostoitumiselle, matkustusvaatimukset, työn kuormitus, koulutuksen puute ja turvallisuustekijät nähtiin naisjohtajien uraesteinä, mutta niiden merkitys oli vähäisempi. (Moyer ja muiden, 2018, s. 745.)

Organisaation suhtautuminen naisiin oli Hainesin ja McKeownin (2023) tutkimuksessa yhtenä teemana. Se miten naiset kokevat työpaikkansa, on olennaisesti vaikuttava tekijä heidän kiinnostukseensa ja sitoutumiseensa johtotehtävien kannalta. Naiset jotka olivat saavuttaneet johtotehtävät, kokivat paineita toimia kuten mieskollegansa sukupuolisidonnaisessa työympäristössä. Tämä toi naisten työskentelyyn epämukavaa oloa.

Tokenismi nousi esille Kalaitzin, Cheungin ja muiden (2019, s. 5), sekä Rothin ja muiden (2016, s. 658) tutkimuksissa. Tokenismilla tarkoitetaan väitetyn asian edustamista ilman, että asian hyväksi tehdään toimia. Tokenismi toimii organisaation tuen kontekstissa siten, että organisaatioissa tunnustetaan toimien tarpeellisuus edistää ja tukea naisjohtajien uria. Tästä huolimatta, asialle ei käytännössä tehdä mitään toimia. Rothin ja muiden (2016, s. 658) tutkimuksessa tämä ilmeni naislääkäreille kohdistuvan tunnistetun tuen tarpeena, mutta asiaa edistäviä toimenpiteitä vastustettiin. Kalaitzin, Cheungin ja muiden (2019, s. 5) tutkimuksessa tokenismi määriteltiin uraesteissä tärkeysjärjestyksessä alimmille tasoille. Sen merkitystä ei voi kuitenkaan vähätellä, sillä sen taustalla vaikuttavat keskinäiset suhteet organisaatioiden, yhteiskunnan ja taloudellisten tekijöiden välillä.

Organisaatiokulttuuri muokkaa tapaa, miten naiset näkevät työpaikkansa. Tämä vaikuttaa siihen, missä naiset haluavat työskennellä. Ihmiset yleensä haluavat työpaikan, joka on vieraanvarainen, osallistava ja siellä on kunnioittava työympäristö. Naisilla on edelleen vaikeuksia löytää tilaa johtotehtävissä, joissa heitä arvostetaan. (Haines & McKeown, 2023.) Gottenborgin ja muiden (2012, s. 2679) tutkimuksessa ilmeni, että naiset ovat kokeneet johtotehtävissä myös työpaikkakiusaamista sukupuolensa vuoksi.

5.9.2 Johtajuuden kehittäminen

Organisaatioissa osastojen tuki nähtiin tärkeänä, joka mahdollisti osallistumisen johtamiskoulutukseen ja -toimintaan. Kohdennettua aikaa käytettiin yleisesti tutkimustoimintaan, sillä johtajuuden kehittämistä ei useilla osastoilla pidetty niin tärkeänä. (Roth ja muut, 2016, s. 657.) Mosen (2021, s. 130) mukaan naiset eivät päädy sairaalassa ylemmän tason tehtäviin, kuten operatiivinen johtaja, joka toimii väylänä kohti toimitusjohtajan tehtäviä. Tutkimuksen mukaan tähän on syynä, että naiset päätyvät sellaisille erikoisaloille, joissa ei ole mahdollisuuksia edetä korkeamman tason johtotehtäviin. Erään haastateltavan mukaan tarvitaan lisää ohjelmia, jotka tukevat uran puolivälissä olevia naisia, sillä useimmat ohjelmat suuntautuvat vain uran alkuvaiheisiin (Moyer ja muut, 2018, s. 747). Sukupuolisensitiiviselle kliiniselle johtajuudelle ei myöskään ole olemassa erityisiä koulutusohjelmia (Kuhlmann ja muut, 2017, s. 6). Naiset kokivat tuen puutetta johtamiskoulutuksen hankkimisessa, vastaavasti miehille tarjottiin säännöllisesti harjoittelumahdollisuuksia. Naisten kohdalla piti olla ennakoivampi, koska heidän henkilökohtaiset velvoitteet mukaan lukien raskauden mahdollisuus nähtiin riskinä organisaatioissa. (Gottenborg ja muut, 2012, s. 2679.)

Ruthin ja muiden (2016, s. 658) mukaan koulutuksen ja johtamistaitojen hankkiminen, sekä johtotehtävien uudelleen suunnittelu ovat merkittäviä tekijöitä naisten uralla etenemisessä. Organisaatioissa tarvitaan johtajuusohjelma, joilla voidaan vastata

erityisiin haasteisiin, joita naiset kohtaavat siirtyessään ylempiin johtotehtäviin (Kalaitzi ja muut 2017, 464). Kalaitzin ja muiden (2017, s. 468) mukaan terveydenhuollon johtajien itseluottamuksen puute viittaa siihen, että vankka tieteellinen tausta ei välttämättä riitä johtotehtävissä etenemiseen, ellei sitä yhdistetä johtamistaitojen kehittämiseen. Tämä tekijä mainittiin tutkimuksessa yllättäväksi asiaksi. Johtamistaitojen puute on yksi merkittävä uraeste naisilla. (Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019, s. 5; Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019, s. 48.)

Osallistujat kokivat, että heillä on vähän tietoa organisaationsa johtajuudesta, tämän vuoksi he ovat kokeneet vieraantumisen tunnetta organisaation kontekstissa (Roth ja muut, 2016, s. 657). Aikaisemmin kappaleessa 5.5 ulkopuolisuuden tunne liitettiin sukupuolisidonnaiseen verkostojen kontekstiin. Erään haastateltavan mukaan organisaatioiden rakenteista nousee halu jatkaa autokraattisella eli yksinvaltaisella tyylillä muutoksen pelossa. Johtamistavoiltaan erityyppisten johtajien tarkoituksenmukainen valitseminen johtaa terveempään organisaatioon. Erään haastateltavan mukaan organisaatioissa tulisi tunnistaa monimuotoisuuden ja erilaisten johtamistyylien arvo. Lääketieteen alalla terveydenhuollossa lääkärit näkevät hallinnollisten tehtävien arvon heikkona. Koetaan, että hallinnolliset tehtävät eivät ole arvostettuja, jonka vuoksi niissä on vähän vetovoimaa. Tutkimuksessa keskeisin havainto oli osallistujien haluttomuus ottaa johtotehtäviä vastaan. (Roth ja muut, 2016, s. 657.)

Johtamismahdollisuuksien edistäminen ja johtotehtäviin kannustaminen lisäisi naisten halukkuutta hakea johtotehtäviin. Naiset kokivat puutteita edistymismahdollisuuksien tiedottamisessa. Tutkimukseen osallistujat kokivat tarvitsevan lisää tukea johtajuuteen, ja läpinäkyvyyttä johtamistehtävien kriteereihin. Koettiin, että odotukset olivat epäselviä ja tarvittiin lisätietoja soveltuvuuden arvioimisessa. (Haines & McKeown, 2023.) Myös Moyerin ja muiden (2018, s. 745) tutkimuksessa edistymismahdollisuudet nousivat uraa estäväksi tekijäksi.

Selkeät tavoitteet ja toimintasuunnitelmat naisten edustuksen lisäämiseksi ylimmän johdon päätöksentehtävissä ei ole vielä riittävä (Kuhlmann ja muut, 2017, s. 6). Hainesin ja McKeownin (2023) mukaan rakenteelliset esteet ovat asetelma poliittisia ja erilaisia menettelytapoja, jotka mahdollistavat eriarvoisuuden ja vaikuttavat johonkin tiettyyn ryhmään kohtuuttoman paljon. Ne ovat yleensä juurtuneita organisaatioiden kulttuuriin ja normeihin. Nämä ovat esteitä, joita voidaan poistaa uudistuksilla ja poliittisilla päätöksillä, kuten kiintiöillä ja johtamiskoulutuksella.

6. Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä kuudennessa pääluvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia, tutkimuskysymyksiin nähden, sekä tulosten suhdetta tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Tämän lisäksi tarkastellaan, miten tutkimus on onnistunut mahdollisine rajoitteineen ja esitetään jatkotutkimusaiheita. Tämän tutkimuksen lähtökohtana on ollut aiempi tutkimustieto siitä, että naiset kohtaavat urallaan esteitä. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempia tutkimustuloksia naisjohtajien kohtaamista uraesteistä. Tutkimuksen aineistoksi valikoitui 13 tutkimusartikkelia. Kaikista artikkeleista nousi esille haasteita ja esteitä, joita naiset kohtaavat johtamisurallaan sosiaali- ja terveysalalla, näitä kuvattiin tulokset luvussa teemojen kautta.

Kuviossa 7 on esitetty naisjohtajien uraesteitä sosiaali- ja terveysalalla, ja kuvioon 2 on koottu Puttosen (2011) artikkeliin pohjautuen yleisesti naisten uraesteitä. Kuvioita vertailtaessa, voidaan havaita niiden sisältävän keskenään lähes samat tekijät naisjohtajien uraesteistä. Huomion arvoista on, että kuviossa 2 ilmenevät uraesteet ovat kaikki vanhempien tutkimuksien tuloksia. Kuvioiden vertailu antaa viitettä, että uraesteet olisi pysynyt lähes samoina, vaikka tutkimukset, joista kuviot 2 ja 7 on koottu ovat eri vuosikymmeniltä. Seuraavaksi tarkastellaan muun muassa näiden kuvioiden yhtäläisyyksiä sekä esitellään kuvio 7.



Kuvio 7. Naisjohtajien uraesteet sosiaali- ja terveysalalla.

Tutkimusaineistosta muodostui koodien pohjalta kahdeksan teemaa, jotka esittävät tekijöitä tai ilmiöitä naisjohtajien uraesteistä. Työn ja yksityiselämän tasapainon haasteet ilmeni lähes kaikissa artikkeleissa ja näin ollen se voidaan nähdä merkittävänä tutkimustuloksena suhteessa tutkimuskysymyksiin. Vaikka löydös ei ollut yllättävä, sen laajuus tutkimusaineistosta oli odottamaton. Tulosten mukaan naiset joutuvat tekemään usein valinnan uran ja perheen perustamisen välillä. Whiten (1995, s. 4–15) kypsä 30 ikävuoden vaihe kuvaa tätä valinnan haastetta. Mallin keskiössä on perheen puuttuminen tai perheen ja uran yhteensovittamisen haasteet. Yhteensovittamisessa voidaan nähdä ratkaisuna vaihtaa organisaatiota tai ryhtyä yrittäjäksi. Lasikattoilmiö on vahvimmillaan tässä vaiheessa. White (1995, s. 13) tuo esille, että ura ja perhe ei ole toisiaan poissulkevia. Näiden yhdistäminen voi jopa parantaa ja täydentää toisiaan. Vaikka perheelle ei ollut tarpeeksi aikaa, koettiin vietetyn ajan olevan erityistä. Tämän

tutkimuksen tuloksista tämä näkökulma ei erottunut. Heijastaako tämä mahdollisesti työelämän muuttumista vaativammaksi tai perhe-elämän velvoitteiden vaativuutta.

Naisten urakehitystä ei nähdä perinteisen lineaarisena. Kuviossa 2 perhe ja urakatkos ovat naisten uraesteitä, joita myös tämän tutkimuksen tulokset tukevat. Uran katkonaisuus muodostuu perhevapaista ja halusta antaa perheelle aikaa. Tästä aiheutuu naisten putoaminen uraputkesta, josta seuraa organisaatioiden mielekkyys sijoittaa enemmän miesten johtamisuriin. Urakatkot vaikuttavat olennaisesti naisten urakehitykseen, koska työkokemusta ja taitoja ei pääse karttumaan. Ekosen (2010, s. 40–42) mukaan naisten urien on havaittu olevan katkonaisempia kuin miesten, sekä vaikeammin ennustettavissa. Naiset tekevät perhesyistä usein osa-aikatyötä. Laineen ja Kauhasen (2023, s. 14) mukaan osa-aikatyöllä on vaikutus naisten ylenemismahdollisuuksiin ja ylenemisen todennäköisyyteen.

Santovecin (2014) mukaan naisten koko ura on lasilabyrintissä kulkemista, joka on jatkuva joukko esteitä, joita kohdataan. Labyrintti alkaa naisen uran alussa ja jatkuu epälineaarisenä jokaisen uralle asetetun esteen myötä. Työn ja yksityiselämän tasapainottaminen on yksi näistä lasilabyrintin esteistä. Psykologia määrittelee subjektiivisen näkemyksen urasta, jossa yksilön kokemukset ja arvot luovat uran määritelmän (Ekonen 2011, s. 39–49.) Naisten henkilökohtaiset valinnat urallaan voidaan nähdä yksilön määrittämäksi subjektiiviseksi uraksi, joka on epälineaarinen valintojen polku. Naisten mahdollinen arvovalinta perheen perustamisen ja uran välillä on osa subjektiivista urapolkua. Toisaalta voidaan myös ajatella, että naisen elämässä perheen ja työuran yhteensovittaminen on osa rakenteiden määrittämää oletusta byrokraattisessa urakäsityksessä. Perinteisesti ura kuitenkin mielletään ulkopuolisen määrittämäksi eli objektiiviseksi.

Van Doorn ja muut (2023) ovat tutkineet yksityiselämän tapahtumien suhdetta toimitusjohtajan rooliin. Vaikka tämän tutkimuksen tuloksissa aihe ei suoraan nousnut esille, on mielenkiintoista pohtia teeman näkökulmasta, vaikuttaako toimitusjohtajan

työn julkisuus haluun nousta ylimpään johtoon. Haluaako naiset suojella yksityiselämäänsä uraltaan. Van Doornin ja muiden (2023, s. 2) mukaan toimitusjohtajien yksityiselämän tapahtumat kiinnostavat ihmisiä. Tutkimuksen mukaan toimitusjohtajan yksityiselämässä esiintyvät jaksot, kuten vanhemmuus ja sairaudet voivat vaikuttaa organisaation tuloksellisuuden vaihteluun. Naiset kokevat syyllisyyttä ja kohtaavat paheksuntaa uran ja yksityiselämän yhdistämisestä, joka saattaa myötävaikuttaa haluun edetä uralla. Puttosen (2011, s. 67–68) mukaan, naiset valitsevat uran sijaan työn, koska he kokevat vastuuta perheestä. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat asiaa, sillä naisten on haasteellista yhdistää uraa ja lasten kasvatusta. Kuormitus vaikuttaa naisten haluun edetä uralla vastuullisempiin tehtäviin.

Organisaatiotasolla naiset kohtaavat epätasa-arvoa jo johtotehtäviin hakiessa, sillä heidän palkkaaminen nähdään riskinä organisaation tuloksellisuuteen raskautumisen riskin vuoksi. Sukupuolittuneet roolit ja konservatiiviset yhteiskunnalliset normit vaikuttavat naisjohtajien uralla etenemiseen. Whiten (1995, s. 19) mukaan menestyneet naiset sitoutuvat työuralle myöhään, eikä heillä ole varhaisessa vaiheessa johdonmukaista suuntaa työelämässä. Osa naisista kokee, että uran alkaminen on myöhästynyt perhesyistä. Ammatillisen identiteetin rakentaminen on monimutkaisempaa, mikäli perheen ja uran roolit pitää yhdistää. Ammatillisen identiteetin muodostuminen on pitkittynyt naisilla, jotka ovat menestyneet urallaan.

Naiset kokevat urallaan mentoroinnissa ja mentorointiohjelman puuttumisesta puutetta, joka oli merkittävä uraeste tässä tutkimuksessa. Kuvioon 2 viitaten, Puttonen (2011) nostaa saman tekijän esille merkittävänä uraasteena. Mentoroinnilla voidaan saavuttaa hyötyjä, jotka vaikuttavat tässä tutkimuksessa esiintyviin uraasteisiin. Mentorilla on muun muassa positiivinen vaikutus syrjintään ja epävirallisten verkostojen vaikutukseen.

Organisaatioiden toimintamallit eivät tue naisia uralla etenemisessä, eikä eri johtotasoilla. Tulevaisuudessa tarvitaan tietoa urapolun kehittymisestä ja siihen

vaikuttavista kriteereistä. Eri johtotasojen rekrytointiprosesseihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota naisten urasteiden syitä tutkittaessa. (Teräsaho & Kupiainen, 2015, s. 33–36.) Toimet sukupuolten välisen johtamiskuilun kaventamiseksi edistäisi henkilöstöressurssien tehokasta käyttöä organisaatioissa (Kuhlmann ja muut, 2017, s. 2).

Samaan teemaan liittyy myös roolimallien ja vertaistuen puute, joka nousi aineistosta merkittävänä uraa hidastavana tai estävänä tekijänä. Naisten keskuudessa tunnistetaan yleisesti Queen Bee -ilmiö. Derksin ja muiden (2016, s. 457, 466) mukaan naisten tulisi pitää etäisyyttä toisiinsa uramahdollisuuksien parantamiseksi. Ilmiön synnyn taustalla nähdään olevan naisen sosiaalisen identiteetin prosessit. Kuviossa 2 tämä tekijä ei suoranaisesti ilmene, mutta Puttosen (2011, s. 65) mukaan naiset saattavat olla haluttomia toimimaan toistensa mentoreina. Yhtenä syynä tähän on ajan puute, koska myös naismentorit joutuvat käyttämään aikaa urasteiden kohtaamiseen.

Ennakkoluulojen voidaan katsoa olevan lähtöisin yhteiskuntatasolta. Ennakkoluulojen seurauksena naisiin ei ensisijaisesti haluta sijoittaa organisaatioissa. (Puttonen, 2011, s. 61.) Naisiin kohdistuvat ennakkoluulot heikentävät naisten urakehitystä sosiaali- ja terveysalalla, sekä vaikuttavat naisten pääsemiseen ylimpään johtoon. Kuviossa 2 esitetyt stereotypiat ovat Puttosen (2011, s. 62) mukaan yksi yleisin naisten johtamisuran este. Tämän esteen vaikutukset voivat muodostaa uusia esteitä, kuten itsetunnon heikkous ja syrjintä. Määtän ja Uusiautin (2017, s. 9) mukaan Suomessa naisten urakehitys on tuonut naiset organisaatioiden ylimpään johtoon. Toivottu urakehitys on seurausta pitkästä lainsäädäntökehityksestä ja asenteiden muuttumisesta. Asiasta puhuttaessa tarkoituksena ei ole korvata miehiä naisjohtajilla, vaan pyrkiä löytämään ne vaikeasti havaittavat mekanismit ja verkostot, jotka tukevat miesten johtajuutta. (Kotiranta ja muut, 2007, s. 9.)

Tämän tutkimuksen tuloksissa on esitetty, että naiset joutuvat muuttamaan luonnollista johtamistyyliään, heidän tulee olla maskuliinisempia ja heidän tulee tehdä enemmän töitä vakuuttaakseen soveltuvuutensa johtamistyöhön. Kuviossa 2 esitetyt maskuliiniset

piirteet ovat Puttosen (2011, s. 63) mukaan tekijöitä, jotka liitetään menestyksekkääseen johtamiseen. Tämän tutkimuksen tulokset ovat vahvasti samassa linjassa Puttosen (2011, s. 63) kanssa aiheesta. Naiselliset piirteet eivät ole eduksi tehokkaan johtamisen tavoittelussa. Sen sijaan miehiset piirteet naisilla ovat ristiriidassa heille asetettuihin sukupuoliroolittuneisiin oletuksiin. Derksin ja muiden (2016, s. 457) mukaan naiset, jotka ovat saavuttaneet menestystä urallaan, kokevat itsensä hyvin erilaiseksi kuin muut naiset. He eivät esitä olevansa stereotyyppisen maskuliinisia, vaan he pitävät itseään paljon maskuliinisempina muihin naisiin verrattuna.

Perinteiseen maskuliiniseen johtamistyyliin liittyy ihmisen vahva itsetunto. Tutkimustuloksista nousi naisten urakehitykseen vaikuttavat ominaispiirteet. Kuviossa 2 esitetyt persoonallisuuden piirteet ovat Puttosen (2011, s. 66) mukaan varhaisimpia tunnistettuja uraesteitä, jotka vaikuttavat läpi koko naisen uran. Persoonallisuuden piirteiden vaikutus näkyy jo naisten ammatinvalinnassa ja koulutuksessa. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat asiaa. Tulosten mukaan naisen itsetunto on merkittävä menestyksestä urapolkua heikentävä tekijä. Itsetuntoon vaikutti vahvasti koetut ja kohdatut tekijät omalla urallaan. Itsetunnon haasteet saattaa olla siis seurausta muista uraesteistä. Naiset myös aliarvioivat omia kykyjään toimia johtajana, tästä seuraa haluttomuus hakea johtotehtäviin. Tämän nähdään olevan seurausta yhteiskunnan normien aiheuttamista paineista.

Määtä ja Uusiautin (2017, s. 11) tutkimuksessa esitetään, kuinka naisten ja tyttöjen lapsuuden ja nuoruuden vaiheet, sekä luonteenpiirteet voivat vaikuttaa naisten uraan ja johtajuuden tavoitteluun. Minäkuva ja vankka itsetunto ovat keskeisiä tekijöitä lahjakkuuden ja luovuuden kehittymiselle. Lahjakkain tiedettyjen tyttöjen itsetunto laskee erityisesti murrosiässä. Ilmiö liittyy tyttöjen kykyyn havaita ristiriitaisia odotuksia ympäristössään. Tyttöjen kasvaessa he ymmärtävät, että heiltä odotetaan perinteisiä naisellisia piirteitä. Naisiin ja tyttöihin kohdistuvat ristiriitaiset oletukset voivat johtaa tilanteeseen, jossa he piilottavat lahjakkuutensa ja menettävät potentiaalinsa. He saattavat pelätä menestyä tai välttää sitä, koska he uskovat kilpailukyvyyn ja

menestyksen tuhoavan heidän naisellisuutensa tai vaarantavan sosiaaliset suhteet, eivätkä he tule hyväksytyiksi. Edellä kuvatut ominaispiirteet ja itsetunto voidaan liittää Whiten (1995, s. 10) aikaisen urakehityksen vaiheeseen, jossa luodaan ja kehitetään henkilökohtaista identiteettiä suhteessa työhön. Tässä vaiheessa kokeillaan eri vaihtoehtoja uran ja elämän suhteen, sekä kohdataan ristiriitaisuuksia.

Naiset kohtaavat tiedostamattomia ennakkoluuloja ja sukupuoliharhaa, jotka johtavat juurtuneeseen seksismiin. Tämä muuttaa naisten ajatusrakenteita muodostaen kielteisiä ajatuksia työstä ja urapolusta. Tämän pohjalta syntyy sosiaalinen ja ammatillinen syrjäytyminen. (Kalaizi, Czabanowska ja muut, 2019, s. 53.) Tämän tutkimuksen tulokset tukevat asiaa. Ennakkoluulojen voidaan nähdä olevan naisten kaikista merkittävin, vaikein ja juurtunein uraeste. Ennakkoluulot kulkevat verkostomaisesti läpi koko aineiston, liittyen jollakin tapaa kaikkiin teemoihin. Se ei ole yksittäinen uraeste, vaan monen muun esteen lähde. Asian taustaa voidaan tarkastella historian kautta. Naissukupuoli on johtamis- ja organisaatiotutkimuksessa suhteellisen uusi tarkastelun kohde (Lämsä ja muut, 2007, s. 295–297). Miehet ovat olleet kautta historian johtotehtävissä ja juurruttaneet maskuliiniset mallit organisaatioiden rakenteisiin, jotka vaikuttavat edelleen vahvasti. Raginsin ja muiden (1998, s. 30–31) mukaan miesten pitkäaikainen pysyvyys organisaatioiden ylimmässä johdossa altistaa organisaatioiden käytäntöjen muokkautumiseen siten, että ne tukevat miesten urakehitystä.

Verkostoitumisen puute naisten uralla on seurausta ennakkoluuloista ja perinteisestä maskuliinisesta johtamistyylistä. Verkostoitumisessa koetaan haasteita, sillä johtamistyö nähdään miesten hallitsemaksi ympäristöksi, joissa on muodostunut epävirallisia verkostoja. Kotirannan ja muiden (2007, s. 299) mukaan ylimmän johdon miesvaltainen ympäristö vaikuttaa siihen, että naiset eivät etene keskijohdosta ylimpään johtoon. Saleemin ja muiden (2017, s. 299) mukaan miesten verkostoituminen johtotasolla vaikuttaa naisten uraan. Tämän tutkimuksen aineistossa naiset kuvasivat, kuinka he joutuvat kokemaan työssään ulkopuolisuuden tunnetta ja olemaan

epävirallisten verkostojen ulkopuolella. Verkostot ovat osa ennakkoluulojen vaikutusta. Verkostojen vaikutus naisten uriin on huomattavaa. Niiden kielteiset vaikutukset ulottuvat muihin uraesteisiin, kuten itsetuntoon, mentorointiin ja organisaatioiden rakenteisiin. Verkostot voivat olla yksi merkittävä tekijä lasikattoilmiön taustalla. Se luo näkymättömän esteen naisen johtamisuralle, joka vaikuttaa etenemiseen ylimpään johtoon (Baxter & Wright 2000). Puttosen (2011, s. 66) mukaan epäviralliset verkostot kuuluvat ihmissuhdetason esteisiin ja sen piirteinä on ajaa verkostoon kuuluvien etuja. Syrjintä näyttöytyy vahvimpana epävirallisiin verkostoihin pyrittäessä, jotka ovat johtamisuran kannalta tärkeitä. Epävirallisissa verkostoissa on yleensä paljon tietoa ja niissä on mukana vaikutusvaltaiset ihmiset.

Naisten etenemistä johtamisuralla heikentää epätasa-arvoiset urakehitysmahdollisuudet. Naiset kohtaavat tuen puutetta koulutuksen ja johtajuuskokemuksen hankkimiseen. Naiset ovat aliedustettuina organisaatioiden ylempillä hierarkiatasoilla, myös niillä aloilla, joilla muuten heidän edustus on enemmistöä. Naiset eivät tule valituiksi johtotehtäviin samassa suhteessa kuin miehet. Kuviossa 2 esitetään rekrytointiprosessien olevan epätasa-arvoisia ja syrjiviä, sillä valintoja tekevät ihmiset suosivat johtotehtäviin itsensä kaltaisia ihmisiä (Puttonen 2011, s. 62–63). Kuviossa 2 organisaatiotason esteenä nähdään olevan muokkautuneet organisaation käytännöt, jotka tukevat miesten uraa. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat edellä mainittuja asioita. Aineiston perusteella organisaatioissa esiintyy vastustamisen kulttuuri naisjohtajuutta kohtaan, tämä heikentää urakehitysmahdollisuuksia. Organisaatiokulttuuri on joustamaton, eikä rekrytointi- ja valintaprosessit ole avoimia.

Lukuisiin aikaisempiin tutkimustuloksiin pohjautuen on ilmeistä, että naiset kohtaavat työurallaan haasteita sukupuoleen perustuen. Tämä tutkimus tukee asiaa. Hearnin ja muiden (2015, s. 1) mukaan naisjohtajat kokevat uralla etenemisessä useita esteitä, jotka voivat liittyä sukupuoleen. Sukupuolten välinen kuilu oli yksi merkittävin naisten uraeste terveydenhuollossa. Naiset eivät jakaudu organisaatioissa eri tehtäväkentille

tasaisesti, tästä seuraa naisten aliedustus organisaatioiden hallinnossa ja ylemmissä johtotehtävissä. Naiset kokevat tulevansa syrjityiksi sukupuoleen perustuen. Kuviossa 2 naisiin kohdistuva syrjintä nähdään olevan yhteiskuntatasolta lähtevä ennakkoluulo. Puttosen (2011, s. 62) mukaan sukupuoleen kohdistuvat mielikuvat ovat hitaasti muutettavissa, sillä ne ovat seurausta ihmisten uskomusjärjestelmän jäykkyydestä.

Organisaation tuen puute työympäristötekijöissä vaikuttaa kielteisesti naisten uralla etenemiseen. Organisaatioiden piirteet ja kulttuuri nähdään heijastavan maskuliinisia piirteitä. Puttosen (2011, s. 63–64) sekä Raginsin ja muiden (1998, s. 31) mukaan naisten voi olla vaikea sopeutua miesten luomaan johtamiskulttuuriin ja toimintatapoihin. Urakehitykseen vaikuttavat perhe-elämä ja sen mukanaan tuoma joustamattomuus työelämässä. Tutkimusaineistoon perustuen organisaation joustamattomuus heikentää naisen menestymistä uralla. Organisaatioiden toimintakulttuuri vaikuttaa vahvasti siihen, miten naiset kokevat työskentelyn ja mielekkyyden työhön. Naisten on edelleen vaikea löytää paikkaansa johtotehtävissä, jossa heitä arvostetaan. Pincha Baduken ja muiden (2024, s. 10) tutkimuksessa nähdään organisaation kyvyn rajoittavan naisia urallaan. Organisaation puutteelliset rakenteet, ja kyky tukea naisia johtamisuralla on puutteellista.

Johtajuuden tukemisen kehittäminen organisaatioissa nähtiin puutteellisena. Johtamistaitojen puute naisilla heikensi uralla etenemistä. Koulutuksen saaminen oli epävarmempaa suurempien riskien vuoksi organisaatiolle. Naiset kokivat vieraantumista organisaatioistaan, koska monimuotoisuutta ja erilaisia johtamistyytlejä ei välttämättä tunnustettu. Naiset tarvitsevat enemmän organisaation tukea johtajuudessa kuin mitä he saavat. Organisaatioissa kohdataan rakenteellisia esteitä, jotka mahdollistavat eriarvoisuuden. Naisten uraputki saattaa katketa edellä mainittujen syiden vuoksi. Puttosen (2015, s. 63) mukaan naiset eivät kohtaa organisaatioista lähtevää urasuunnittelua samalla tavalla kuin miehet. Tämä vaikuttaa osaltaan myös ylenemismahdollisuuksiin. Whiten (1995, s. 12–13) mukaan urat tulisi

sovittaa naisten elämän todellisuuden ympärille, jotta he voivat tehdä mielekkäitä päätöksiä ammatillisiin kysymyksiin liittyen.

Tutkimusaiheen uudet tutkimukset tukevat tämän tutkimuksen tuloksia. Pincha Baduken ja muiden (2024) tuoreessa tutkimuksesta aiheena on naishoitajien esteet terveydenhuollon johtajuudessa. Tutkimuksessa uraesteet liittyivät muun muassa ennakkoluuloihin, organisaation rakenteisiin, tuen puutteeseen ja sukupuoliharhaan. Roushin (2024) tutkimuksessa esitetään uraesteiksi ennakkoluulot ja sosiokulttuuriset roolit. Tutkimuksessa tutkitaan naisjohtajuuden esteitä terveydenhuollossa. Thompsonin ja Strokesin (2023) tutkimus tutkii keskijohdon esteitä naisten kokemana. Tutkimuksessa keskeisinä esteinä esitetään perhe- ja työelämän vastuut ja epäviralliset verkostot.

Naiset johtavat todennäköisemmin pienemmissä organisaatioissa, kuin suuremmissa. Tämän seurauksena naiset eivät päädy sellaisille erikoisaloille, jotka johtaisivat ylimpään johtoon nousemisen. Ennakkoluulot naisia kohtaan, naisten epätasainen jakautuminen eri tehtäväkentille, ylimmän johdon miesvaltainen ympäristö ja verkostot ovat erityistekijöitä, jotka estävät naisia pääsemästä organisaatioiden ylimpään johtoon. Näiden kaikkien tekijöiden taustalla on tutkimuksessa esitettyjen uraesteiden vaikutukset. Seemannin ja muiden (2016, s. 348) mukaan kestävien ratkaisujen tunnistaminen ja kehittäminen kaikilla esteiden osa-alueilla on välttämätöntä naisten urakehityksen edistämiseksi.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa aineisto rajautui hakutermien mukaan. Rajallisten resurssien vuoksi, valitun aineiston tuli olla riittävän pieni sen hallittavuuden vuoksi. Tutkimuksissa naisten uraesteistä sosiaali- ja terveystalalla on voitu käyttää myös muita termejä, kuin mitä tässä tutkimuksessa on käytetty. Aineiston lähdeluetteloista löytyi myös tämän tutkimuksen aineistoa. Manuaalisella haulla on saatu luotettavuutta löytää aihepiirin

tutkimukset. Hakutermit ja -lausekkeet on valittu tietokantakohtaisesti, ja näin varmistettu niiden soveltuvuus kyseisiin tietokantoihin. Tästä huolimatta hakulausekkeissa saattaa olla puutteita sen kattavuudessa, mikä mahdollistaa olennaisten tutkimusten poisjäännin. Tutustumalla tutkimusaiheen avainsanoihin ja testihakujen perustella muodostui hakulausekkeet ja -termit. Tutkimukseen valikoitunut aineisto vastasi tutkijan käsityksen mukaan tutkimuksen aihetta ja vastasi tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa olisi voinut käyttää myös muita kieliä hakutermeissä ja näin löytää mahdollisesti kattavampi aineisto. Rajallisten resurssien vuoksi tätä ei toteutettu. Tutkimus on toistettavissa käyttämällä samaa hakuprosessia, ja näin ollen on oletuksena saada samat tutkimustulokset. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää kuitenkin aina myös tutkijan omia tulkintoja ja päätelmiä, jotka saattavat vaikuttaa tutkimustulosten toistettavuuteen.

Tutkija käytti ensimmäistä kertaa systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä, joka saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Kokeneemmalle tutkijalle menetelmä on tutumpi ja tutkimusprosessi on varmempi. Tähän heikkouteen on haettu luotettavuutta käyttämällä tutkimuksessa ulkopuolisia asiantuntijoita aineiston hakuprosessissa. Tiedonhaussa on tärkeää dokumentoida kaikki vaiheet, tämä lisää tutkimuksen läpinäkyvyyttä sekä helpottaa vaiheisiin palaamista tarvittaessa. Tässä tutkimuksessa haut suoritettiin maaliskuussa 2023. Tämän hakuprosessin jälkeen on saattanut tulla julkaisuun uusia tutkimuksia, jotka olisivat olleet sopivia vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Luotettavuuden lisäämiseksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulisi olla mukana enemmän kuin yksi tutkija. Näin hakuprosessissa ja aineiston analyysissa voidaan vähentää harhan mahdollisuutta ja tutkijan subjektiivisten tulkintojen vaikutusta prosessiin ja tuloksiin. Tässä tutkimuksessa tutkijalla oli teoreettisen viitekehyksen tuoma teorian tieto aiheesta ennen aineiston hakuprosessia, joka voi altistaa virheellisille tulkinnoille aineiston analyysissa. Teemojen kehittelyyn käytettiin kaksi viikkoa aikaa, mutta tunnistettiin myös haasteet prosessin päättämisessä. Tutkimuksessa resurssit

olivat rajalliset, mutta sen ei nähdä vaikuttavan tutkimuksen luotettavuuteen aineiston analyysissa, koska aineistosta on saatu muodostettua oleelliset teemat sisältöineen. Tutkija on tehnyt tutkimusta vaihtelevasti useita vuosia, joka saattaa altistaa tutkijan sokaistumaan aiheelle.

Tutkimuksille tehtiin laadun arviointi, jossa hyödynnettiin kullekin työkalulle tehtyä omaa ohjeistusta. Katsauksen tutkimusaineiston otannat vaihtelivat. Pienin otanta oli yhdeksän ja suurin 4397. Tutkimukset olivat menetelmiltään laadullisia-, määrällisiä- ja monimenetelmätutkimuksia. Sisältäen myös systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Näillä tutkimusmenetelmillä saatiin tutkimustuloksia, jotka vastasivat monipuolisesti tutkimuskysymyksiin. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyistä tutkimuksista tulokset pohjautuivat kokemuksiin ja näkemyksiin naisten uraesteistä. Määrällisissä tutkimuksissa otannat olivat pääsääntöisesti isompia. Eri menetelmillä saadut tutkimustulokset tukivat toisiaan ja olivat saman suuntaisia. Aineiston tutkimusten otosjoukko oli tutkimuskysymysten kannalta asianmukainen.

Aineiston tutkimuksissa oli mukana niin naisia kun miehiäkin. Enimmäkseen vastaajat olivat naisia. Miesten näkemykset naisten uraesteistä oli osittain eri suuntaisia kuin naisilla. Aineiston olisi voinut rajata sisäänottokriteereissä koskemaan vain toisen sukupuolen näkemyksiä. Tämä asetelma oli yllättävä, jota tutkija ei osannut ottaa alussa huomioon. Tämän ei kuitenkaan vaikuta tulosten luotettavuuteen. Tutkimuksessa hyödynnettiin PRISMA tarkistuslistaa luotettavuuden vahvistamiseksi.

6.2 Pohdinta

Tutkimusaihe on tärkeä ja tämä tutkimus jäsentää ajankohtaisen tiedon aiheesta. Tuloksista ilmenee, että tulokset naisten uraesteistä ovat samansuuntaisia, kuin aikaisemmatkin tutkimustulokset. Tulosten mukaan naisten uraesteet liittyvät stereotypioihin, sukupuoleen, perhe-elämään, tasa-arvoon, tuen puutteeseen, asenteisiin ja rakenteellisiin tekijöihin yhteiskunnassa sekä organisaatioissa. Naisten

uraesteet ovat vahvasti liitoksissa toisiinsa ja niiden vaikutukset toisiinsa ovat ilmeiset. Uraesteiden yhtenäisvaikutus tai ketjujatkumo on merkittäviä tekijöitä, jotka paljastavat uralla etenemisen haasteiden olevan ehkä ajateltua laajempi ja monimutkaisempi ilmiö.

Tässä tutkimuksessa on esitetty naisten kohtaamia esteitä heidän johtamisurilla. Tutkimuksen tulokset esittävät useita uraesteitä, mutta tässä tutkimuksessa ei syvennytä tarkemmin yksittäisten esteiden rakenteisiin. Jatkotutkimusaiheena esitetään merkittävimpien naisten uraesteiden syvällisempi tutkiminen ja ymmärtäminen. Jotta uraesteisiin voidaan vaikuttaa ja edistää naisten johtamisuria, uraesteiden rakenteiden syvällisempi ymmärrys on merkittävää. Koska aiheesta on tehty paljon tutkimusta, olisi tärkeää pohtia käytännön keinoja, miten uraesteisiin voidaan vaikuttaa. Tutkimuksen painottaminen naisten uraa edistäviin tekijöihin loisi myös tärkeää tietoa naisten urakehitykselle. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää organisaatioiden strategioissa ja kehittämisessä. Sillä voidaan myös herättää keskustelua juurtuneista ennakkoluuloista, sekä hyödyntää tasa-arvo keskusteluissa.

Tämän tutkimuksen rajoitteena on sosiaalialan tutkimusten jääminen pois aineistosta. Aineisto käsittelee terveydenhuoltoa. Tulee kuitenkin huomioida, että terveydenhuollossa työskentelee myös sosiaalialan henkilöstöä, kuten sosiaalityöntekijät. Kaikista aineiston tutkimuksista ei käynyt ilmi, mitä ammattia tai tehtävää tutkimukseen osallistujat edustivat. Hakusanat eivät tavoittaneet sosiaalialan julkaisuja. Tähän saattaa olla syynä sosiaalialan johtamistutkimuksen vähäisempi määrä suhteessa terveydenhuoltoon. Sosiaalialan johtamisen voidaan nähdä jääneen terveydenhuollon varjoon. Sosiaalialan tutkimus ei ole saavuttanut samaa asemaa tutkimuskentällä kuin muut alat. Koska sosiaaliala jäi vähemmälle huomiolle tutkimuksessa, ehdotetaan jatkotutkimusaiheeksi alaan painottuvan tutkimustiedon tuottamista aiheesta. Myös sosiaali- ja terveysalan vertailu johtamisen kontekstissa ehdotetaan jatkotutkimusaiheeksi.

Tulevaisuudessa on tärkeää saada enemmän tilastotietoa naisten osuudesta eri johtotasojen tehtävissä. Uusi tutkimustieto urakehityksestä keskijohtoon auttaisi ymmärtämään naisten mahdollisuuksista nousta organisaatioiden ylimpään johtoon. Tutkimuksissa ja tilastoissa ylimmän johdon määrittely saattaa olla vaihtelevaa ja haastavaa, joka vaikeuttaa asian käsittelyä. Nykyään on kattavasti saatavilla tietoa naisten urasteistä. Useat tutkimustulokset tukevat sekä täydentävät toisiaan, kuten myös tämä tutkimus.

Lähteet

*Kirjallisuuskatsauksen lähteet merkitty tähdellä **

Aaltio, I. (2008). Johtajuus lisäarvona. Helsinki. WSOY.

Alberts, B., Hanson, B. & Kelner, K. (2008). Reviewing Peer Review. *Science* 321:5885, 15. Noudettu 9.10.2023 osoitteesta DOI: 10.1126/science.1162115

Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C., Holly, C., Khalil, H. & Tungpunkom, P. (2015). Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 13(3), 132-140. DOI:10.1097/XEB.0000000000000055

Aromataris, E. & Pearson, A. (2014). The Systematic Review: An Overview Synthesizing research evidence to inform nursing practice. *The Joanna Briggs Institute* 114(3), 53–58.

Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. (2018). The Joanna Briggs Collaboration. Noudettu 21.10.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>

Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. (2018). The Joanna Briggs Collaboration. Noudettu 21.10.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>

Aveyard, H. (2010). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*, 2. *Open University Press*. Berkshire.

Basha, D. & Zhang, C. (2023). Women as leaders: the glass ceiling effect on women's leadership success in public bureaucracies. *Gender in management*, 38, 489–503.

Baxter, J. & Wright, E.O. (2000). The glass ceiling hypothesis: A Comparative Study of the United States, Sweden, and Australia. *Gender & Society*, 14(2), 275-294.

- *Bismark, M. Morris, J. Thomas, L. Loh, E. Phelps, G & Dickinson, H. (2015). Reasons and remedies for under-representation of women in medical leadership roles. *BMJ Journals*, 5. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009384>
- Bodin, P., Lagerberg, F. & Schmidt, K. (2019). Women in business: building a blueprint for action. *Grant Thornton International Ltd*. Noudettu 31.4.2019 osoitteesta https://www.grantthornton.global/globalassets/global-insights---do-not-edit/2019/women-in-business/gtil-wib-report_grant-thornton-spreads-low-res.pdf
- Brown, J., Crampton, P., Finn, G. & Morgan, J. (2020). From the sticky floor to the glass ceiling and everything in between: Protocol for a systematic review of barriers and facilitators to clinical academic careers and interventions to address these, with a focus on gender inequality. *Systematic reviews*, 9(1), 26. Noudettu (7.7.2023) osoitteesta <https://doi.org/10.1186/s13643-020-1286-z>
- Brunila, K. (2009). Sukupuolten tasa-arvo korkeakoulutuksessa ja tutkimuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Chisholm-Burns, Marie A., Hagemann Tracy, Josephson Michelle A. & Christina A. Spivey. (2017). Women in leadership and the bewildering glass ceiling. 74:5, 312-325.
- Clarke, V. & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology* 12(3), 297–298. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Derks, B., Van Laar, C. & Ellemers, N. (2016). The queen bee phenomenon: Why women leaders distance themselves from junior women. *The Leadership Quarterly* 27:3, 456-469. Noudettu 24.2.2024 osoitteesta <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2015.12.007>
- Drubin, D & Kellogg, D. (2012). English as the universal language of science: opportunities and challenges. *The American Society for Cell Biology* 23(8), 1399. DOI: 10.1091/mbc.E12-02-0108
- Eagly, A. & Carli, L. (2007). Women and the labyrinth of leadership. *Harvard business review*, 85, 62-146.

- Eagly, A. H & Heilman, M. E. (2016). Gender and leadership: Introduction to the special issue. *The Leadership Quarterly* 27(3), 349–353.
- Ekonen, M. (2019). Urateoriat. Nainen johtamisuralla. *Naiset ja johtajuus*. Noudettu 17.10.2018 osoitteesta <https://www.jyu.fi/economics/naisjohtajuus/oppimateriaali.htm>
- Ekonen, M. (2014). Keskijohdossa toimivien naisten ja miesten tarinat uristaan korkean teknologian alalla. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Ekonen, Marianne. (2011). Naisten johtamisurien moninaisuus korkean teknologian toimialalla. Teoksessa L. Husu, J. Hearn, A-M. Lämsä & S. Vanhala. *Women, Management and Leadership: Naiset ja johtajuus*, 38–46. Hanken School of Economics. Helsinki.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008.) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE open*, 4(1), 1–10. DOI: 10.1177/2158244014522633
- European Institute for Gender Equality*. (2023). Noudettu 1.11.2023 osoitteesta https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1325?language_content_entity=fi
- Evans, K. & Maley, J. (2021). Barriers to women in senior leadership: how unconscious bias is holding back Australia's economy. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 59, 204–226. doi:10.1111/1744-7941.12262
- Everett, E. (2021). Leadership in Local Government, Part 1: What Is Leadership? WHAT MAKES AN EFFECTIVE LEADER? *Public management*, 103, 30–31. Noudettu 5.7.2023 osoitteesta <https://www.proquest.com/docview/2518473722?accountid=14797>
- Fink, A. (2005). *Conducting Research Literature Reviews: from the Internet to paper*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

- *Gangwani, P. & Kolokythas, A. (2019). Gender Gap in Leadership in Academic Medicine and Dentistry: What Are the Barriers? What Can Be Done To Correct It? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 77(8), 1536–1540. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2019.04.023>
- Gipson, A., Pfaff, D., Mendelsohn, D., Gatenacci, L. & Burke, W. (2017). Women and Leadership: Selection, Development, Leadership Style, and Performance. *The Journal of applied behavioral science*, 53, 32-65. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1177/0021886316687247>
- Glass, C. & Cook A. (2016). Leading at the top: Understanding women's challenges above the glass ceiling. *The Leadership quarterly*, 27, 51-63. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2015.09.003>
- *Gottenborg, E., Yu, A., McBeth, J., Jaros, K. & Burden, M. (2021). The Experience of Women in Hospital Medicine Leadership: a Qualitative Study. *J Gen Intern Med*, 36(9), 2678–2682. DOI: 10.1007/s11606-020-06458-x
- Guest, G., MacQueen K. & Namey, E. (2012). Applied thematic analysis. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483384436>
- Haddaway, N.R., Woodcock, P., Macura, B & Collins, A. (2015). Making literature reviews more reliable through application of lessons from systematic reviews. *Conservation Biology*, 00:0, 1-10. Noudettu 8.10.2023 osoitteesta https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37800818/Haddaway_et_al._2015_Conservation_Biology-libre.pdf?1433227773=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMaking_literature_reviews_more_reliable.pdf&Expires=1696768929&Signature=I0gtOd31YRRNnfDZF2I-eHkQz0fFXgl0xAzPMQ4XO38M7cukvANbFXZuL7fcLq54a2xHfdLSIINOznjyvMQTQJiSnGL3Mu3LLInoFWItsQ1BcQSV3CediwE~GNFubaIB-KG~avLWt9~jyMNuc0MPnVnkhj9vgBao2yiOCp33J4cLtERHsPVSOjZAWYkU4VWHbR~iMV5WY5Zu80L7FB780eVLU30JJrJCsGWK8PnjgW1rPrI9Cmc6okqeTpkIQ6D1tGNSKXSWtHxNKon9q5xWScQHWc~3kRcJBR33NAeskbqj-OVooPYBI2db6-JU7PI2ktDYbrGSf850YazY0EVtw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- *Haines, A & McKeown, E. (2023). Exploring perceived barriers for advancement to leadership positions in healthcare: a thematic synthesis of women's experiences. *Journal of Health Organization and Management*, 37(3), 360–378. DOI 10.1108/JHOM-02-2022-0053
- Harisalo, R. (2009). Organisaatioteoriat. *University Press*. Tampere.
- Harris, J., Quatman, C., Manring, M., Siston, R. & Flanigan, D. (2013). How to Write a Systematic Review. *American Journal of Sports Medicine* 42(11), 2761. Noudettu (6.10.2023) osoitteesta <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1177/0363546513497>
- Hearn, J., Gustavsson, M., Biese, I., Lämsä, A-M., Heikkinen, S., Louvrier, J., Niemistö, C., Kangas, E., Koskinen, P., Jyrkinen, M. & Hirvonen, P. (2015). Tasa-arvon mahdollisuuksia avaamassa. Naisurat- hankkeen loppuraportti. *Hanken School of Economics Research Reports*. Helsinki.
- Hoekstra, H. (2011). A career roles model of career development. *Journal of Vocational Behavior*, 78(2), 159–173.
- Hyvärinen, S. (2016). Monta polkua johtajuuteen. Naisjohtajien urakertomuksia. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- JBI. Noudettu (12.10.2023) <https://jbi.global/>
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (2007). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja. *Turun yliopisto*.
- *Kalaitzi, S., Czabanowska, K., Azzopardi-Muscat, N., Cuschieri, L., Petelos, E., Papadakaki, M & Babich, S. (2019). Women, healthcare leadership and societal culture: a qualitative study. *Journal of Healthcare Leadership*, 11, 43–59. <http://dx.doi.org/10.2147/JHL.S194733>
- *Kalaitzi, S., Cheung, K.L., Hiligsmann, M., Babich, S., Czabanowska, K. (2019). Exploring Women Healthcare Leaders' Perceptions on Barriers to Leadership in Greek Context. *Journal Frontiers in Public Health*, 7(68). doi: 10.3389/fpubh.2019.00068
- *Kalaitzi, S., Czabanowska, K., Fowler-Davis, S. & Brand, H. (2017). Women leadership barriers in healthcare, academia and business. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 36(5), 457–474. DOI 10.1108/EDI-03-2017-0058

- Kartovaara, L. (2003). Miesjohtajalla ura ja perhe, entä naisjohtajalla? Johtajien perheet. Hyvinvointikatsaus 4/2003. Noudettu 11.5.2019 osoitteesta http://www.stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyv_034_kartovaara.pdf
- Kotiranta, A., Kovalainen, A. & Rouvinen, P. (2007). Female Leadership and Firm Profitability. *Finnish Business and Policy Forum EVA*.
- *Kuhlmann, E. Ovseiko, P. Kurmeyer, C. Gutiérrez-Lobos, K. Steinböck, S. von Knorring, M. Buchan, A & Brommels, M. (2017). Closing the gender leadership gap: a multi-centre cross-country comparison of women in management and leadership in academic health centres in the European Union. *Human Resources for Health*, 15 (2). DOI 10.1186/s12960-016-0175-y
- Laine, P & Kauhanen, A. (2023). Naisten ja miesten työuraerot Suomen teollisuuden kuukausipalkkaisella henkilöstöllä 2002–2020. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportteja ja muistioita*. Noudettu 10.8.2023 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164968/STM_2023_23_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lehto, A-M. (2009). Naisjohtaminen voi lisätä tuottavuutta. Hyvinvointikatsaus. *Tilastokeskus*. Noudettu 17.10.2018 osoitteesta http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_005.html?s=0#8
- Lincoln, YS. & Guba, EG. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
- Littell, J., Jacqueline, C. & Vijayan, P., (2008). *Systematic reviews and meta-analysis*. Oxford University Press.
- Lämsä, A-M. (2019). Naisjohtajuuden tutkimus. Tutkimuksen historiaa. Naiset ja johtajuus. Noudettu 18.10.2018 osoitteesta https://www.jyu.fi/economics/naisjohtajuus/Naisjohtajuuden_tutkimus.htm
- Lämsä, A-M., Vanhala, S., Kontioniemi, N., Hiillos, M. & Hearn, J. (2007). Naisjohtajuuden tutkimus Suomessa historiallisesta näkökulmasta. *Liiketaloudellinen aikakauskirja*, 3(07), 294–321.
- Lämsä, A-M., Kangas, E., Hirvonen, P., Heikkinen, S., Biese, I. & Hearn, J. (2014). Naisten johtamisuriin kohdistuvat stereotyyppit. *Hallinnon tutkimus*, 33(4), 332–351.

- Lämsä, A-M. (2011). Mikä edistää naisten johtamisuria? Teoksessa Husu, L., Hearn, J., Lämsä, A-M. & Vanhala, S. *Women, Management and Leadership: Naiset ja johtajuus*, 47–59. Hanken School of Economics. Helsinki.
- Mentorointi. (2019). Säädökset ja ohjeet. *Opetushallitus*. Noudettu 7.2.2019) osoitteesta https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/mentorointi
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Academia and clinic*, 151(4), 264-269.
- *Mose, J. (2021). Representation of Women in Top Executive Positions in General Medical-Surgical Hospitals in the United States. *Women's Health Reports* 2.1, 124–132. DOI: 10.1089/whr.2020.0111
- *Moyer, C. Abedini, N. Youngblood, J. Talib, Z. Jayaraman, T. Manzoor, M. Larson, H. Garcia, P. Binagwaho, A. Burke, K & Barry, M. (2018). Advancing Women Leaders in Global Health: Getting to Solutions. *Annals of Global Health* 84(4), 743–752. <https://doi.org/10.29024/aogh.2384>
- Murphy, S.E. & Johnson, S. (2011). The benefits of a long-lens approach to leader development. Understanding the seeds of leadership. *The Leadership Quarterly*, 22(3), 459–470.
- Myrskylä, P. (2012). Hyvin koulutetuilla pisimmät työurat. Sukupolvien väliset suhteet. *Hyvinvointikatsaus*, 43–47. Noudettu 6.7.2023 osoitteesta https://stat.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka01_12.pdf#page=45
- Määttä, K. & Uusiautti, S. (2017). Beyond the Glass Ceiling—Finnish Women's Path to the Top Leadership Positions. *Global Journal of Human-social science: G Linguistics & Education*, 17, 9-15. https://globaljournals.org/GJHSS_Volume17/2-Beyond-the-Glass-Ceiling.pdf
- Naiset pörssiyritysten toimitusjohtajina ja johtoryhmissä. (2022). Naisjohtajakatsaus. Keskuskauppakamari. Noudettu 13.3.2024 osoitteesta https://kauppakamari.fi/wp-content/uploads/2022/12/Naisjohtajakatsaus_12-2022_verkko-vuorovaikutteinen.pdf

- Nelson, H. (2014). *Systematic Reviews to Answer Health Care Questions*. *Wolters Kluwer Health*.
- Noland M., Moran T. & Kotschwar, B. (2016). Is gender diversity profitable? Evidence from a global survey. *Peterson Institute for International Economics*. Noudettu (1.11.2023) osoitteesta https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2729348
- Nowell, L., Norris, J., White, D. & Moules, N. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1-13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Pekkarinen, E. (2010). Sosiaalialan arvojohtajat ja muutoksen managerit. Laadullinen katsaus sosiaalialan johtamisen tutkimuksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Noudettu 8.7.2023 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80260/c36d8dc8-fca6-46e6-95ec-78a8efb6a626.pdf?sequence=1>
- Petrelus, P. (2005). Sukupuoli ja subjektius sosiaalityössä. Tulkintoja naistyöntekijöiden muistoista. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research*.
- Pincha Baduke, M. S D., Garth, B., Boyd, L., Ward, K., Joseph, K., Proimos, J. & Teede, H. J. (2024). Barriers to advancing women nurses in healthcare leadership: a systematic review and meta-synthesis. *The Lancet*, 68. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102354>
- *Pingleton, S., Jones, E., Rosolowski, T & Zimmerman, M. (2016). Silent Bias: Challenges, Obstacles, and Strategies for Leadership Development in Academic Medicine—Lessons From Oral Histories of Women Professors at the University of Kansas. *Academic medicine*, 91(8), 1151. doi: 10.1097/ACM.0000000000001125
- Pollock, A. & Berge, E. (2018). How to do a systematic review. *Journal of stroke*, 13(3), 138-156. DOI: 10.1177/1747493017743796
- Purcell, D., MacArthur, K. & Samblanet, S. (2010). Gender and the Glass Ceiling at Work. *Sociology Compass*, 4(9), 705–717. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2010.00304.x>

- Puttonen, T. (2011). Naisten johtamisuria estävät tekijät. Teoksessa Husu, L., Hearn, J., Lämsä, A-M. & Vanhala, S. *Women, Management and Leadership: Naiset ja johtajuus*, 60–73. Hanken School of Economics. Helsinki.
- Quality Assessment Tool for Quantitative Studies. Components ratings. Noudettu 14.12.2023 osoitteesta <https://www.ehphp.ca/quality-assessment-tool.html>.
- Suomennos Laitila, M. (2022). *Terveystieteiden sähköisten palveluiden tuoma arvo monisairaille asiakkaille. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus* [pro gradu - tutkielma, Vaasan yliopisto]. Osuva. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/14660/Pro%20gradu%20Mira%20Laitila.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Ragins, B.R. & Sundstrom, E. (1989). Gender and Power in Organizations: A Longitudinal Perspective. *Psychological Bulletin*, 105(1), 51–88.
- Ragins, B. R., Townsend, B. & Mattis, M. (1998). Gender gap in the executive suite: CEOs and female executives report on breaking the glass ceiling. *Academy of Management Executive*, 12(1), 28–42.
- Rissanen, S. (2023). Tarvetta tohtoreille. *Talentia -lehti*. Noudettu 30.11.2023 osoitteesta <https://www.talentia.fi/talentia-lehti/tarvetta-tohtoreille/>
- Roush, K. (2024). Barriers to Leadership for Women in Health Care. *The American journal of nursing*, 124(3), 12. DOI: 10.1097/01.NAJ.0001008360.93725.4e
- *Roth, V., Theriault, A., Clement, C. & Worthington, J. (2016). Women physicians as healthcare leaders: a qualitative study. *Journal of Health Organization and Management*, 30(4), 648–665. DOI 10.1108/JHOM-09-2014-0164
- Sahoo, D. & Usha, L. (2016). Breaking the glass ceiling: opportunity for the organization. *Industrial and commercial training*, 48, 311–319.
- Saleem, S., Rafiq, A. & Yusaf, S. (2017). Investigating the glass ceiling phenomenon. *South Asian Journal of Business Studies*, 6(3), 297–313.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

- Salo, I. & Blåfield, V. (2007). Naiset huipulle! Johtaja sukupuolesta riippumatta. EVA. Helsinki. Noudettu 5.5.2019 osoitteesta https://www.eva.fi/wp-content/uploads/files/2069_johtaja_sukupuolesta_riippumatta.pdf
- Santovec, M (2014). Women's Metaphor: From 'Glass Ceiling' to 'Labyrinth'. *Women in higher education*, 19(12), 1–2. Noudettu (2.12.2023) osoitteesta <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1002/whe.10122>
- Savickas, M. (2002). Career Construction: A Developmental Theory of Vocational Behavior. Teoksessa Brown, D., Career Choice and Development, 149-205. San Francisco.
- Schaub, J., Hewison, A., Haworth, S. & Miller, R. (2022). A Leadership Model for Social Work: Drawing on Health Care to Inform Social Work Leadership. *The British Journal of Social Work*, 52, 2911–2930. Noudettu 8.7.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab185>
- *Seemann, N., Webster, F., Alyx Holden, H., Moulton, C., Baxter, N., Desjardins, C & Cil, T. (2016). Women in academic surgery: Why is the playing field still not level? *The American Journal of Surgery* 211(2), 343-349. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2015.08.036>
- Silva, A. (2016). What is Leadership? *Journal of Business Studies Quarterly*, 8, 1-5. Noudettu 4.7.2023 osoitteesta <https://www.proquest.com/docview/1831706711/fulltextPDF/64C2DB138F04FA9PQ/1?accountid=14797>
- Singh, V., Vinnicombe, S. & Jame, K. (2006). Constructing a professional identity: how young female managers use role models. Teoksessa Burke, R. J. & S. (toim.) *Supporting women's career advancement*, 67-81. Emerald Publishing Limited.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2020). Naiset ja miehet yritysten ylimmässä johdossa. Noudettu 14.3.2024 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162163/STM_2020_12_rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Super, D. (1957). The psychology of careers. An Introduction to Vocational development. Harper & Bros.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022a). Johtamisen ja urakehityksen tasa-arvokysymyksiä. Noudettu 8.7.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/tyo-ja-toimeentulo/johtamisen-ja-urakehityksen-tasa-arvokysymyksia>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022b). Sukupuolten tasa-arvo yritysjohdossa. Noudettu 8.7.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/valta-ja-paatöksenteko/sukupuolten-tasa-arvo-yritysjohdossa>
- Teräsaho, M. & Kupiainen, M. (2015). Tasa-arvoa johtajien urakehitykseen – tuloksia Tasuri-hankkeesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Thomas, B. H., Ciliska, D., Robbins, M. & Micucci, S. (2004). A Process for Systematically Reviewing the Literature: Providing the Research Evidence for Public Health Nursing Interventions. *Worldviews on evidence-based nursing*, 1(3), 176-184. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1111/j.1524-475X.2004.04006.xopen>
- Thompson, P. & Stokes, H. (2023). Experiences of women in middle leadership – barriers and enablers. *School Leadership & Management*. <https://doi.org/10.1080/13632434.2023.2277187>
- Tilastokeskus. (2016). Naiset ja miehet Suomessa 2016. Helsinki. Noudettu (6.2.2019) osoitteesta http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_namisu_20160_2016_16132_net_p4.pdf
- Troberg, H. (2018). Tiedonhankintaa sosiaali- ja terveyshallintotieteelle. Opintojaksolla Sosiaali- ja terveyshallintotiede Helsingissä 2018. Vaasan yliopisto.
- Turunen, A. & Linnainmaa, L. (2018). Naisjohtajia ennätysmäärä – toimialojen erot suuria. Kauppakamarin kahdeksas naisjohtajaselvitys 2018. Kauppakamari. Saatavissa 12.2.2019 <https://kauppakamari.fi/wp-content/uploads/2018/11/keskusauppakamarin-naisjohtajaselvitys-2018-20.11.-webversio.pdf>
- Van Doorn, S., Heyden, M. & Reimern, M. (2023). The private life of CEOs; A strategic leadership perspective. *The Leadership Quarterly* 34. Noudettu 7.3.2024 osoitteesta <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2023.101679>

- Vassakis, K., Sakka, G., Lemonakis, C. (2018). Demystification of the glass ceiling phenomenon. *EuroMed journal of business*, 13, 2–19. Noudettu 7.7.2023 osoitteesta DOI:10.1108/EMJB-06-2017-0023
- Vassar, M., Atakpo, P. & Kash, M. (2016). Manual search approaches used by systematic reviewers in dermatology. *Journal of the Medical Library Association*, 104(4), 302–304. doi: 10.3163/1536-5050.104.4.009
- Viherlaakso, C. (2018). Naisjohtajien määrä suomessa ei kasva. *Women in business 2018*. Grant Thornton. Noudettu 10.5.2019 osoitteesta <https://www.grantthornton.fi/ajankohtaista/ibr/womeninbusiness2018/>
- Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J. & Lehto, J. (2007). Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallissalan kehittämissäätö. Noudettu (8.7.2023) osoitteesta https://www.researchgate.net/profile/Lauri-Kokkinen-2/publication/268220367_Johtajana_sosiaali- ja_terveydenhuollossa/links/546ae4000cf2397f78301f52/Johtajana-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.pdf
- Virtanen, J. (2010). Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkärihoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turun kauppakorkeakoulu.
- White, B. (1995). The career development of successful women. *Women in Management Review*, 10(3), 4–15.

Liitteet

Liite 1. Prisma tarkistuslista

Osa/aihe	#	Tarkistuslistan kohta	Sivulla #
OTSIKKO			
Otsikko	1	Ilmoita, onko raportin laji systemaattinen katsaus, meta-analyysi vai molempia.	1
TIIVISTELMÄ			
Strukturoitu tiivistelmä	2	Liitä raporttiin strukturoitu tiivistelmä, jossa on mahdollisuuksien mukaan seuraavat osiot: tausta; tavoitteet; tiedonlähteet; tutkimusten valintakriteerit, osallistujat ja interventiot; tutkimusten pätevyysarvioinnin ja synteessin menetelmät; tulokset; rajoitukset; johtopäätökset ja keskeisten havaintojen merkitys; systemaattisen katsauksen rekisteröintinumero.	2
JOHDANTO			
Tutkimuksen tarkoitus	3	Kuvaava katsauksen tarkoitus ottaen huomioon aikaisempi tutkimusnäyttö aiheesta.	7–8
Tavoitteet	4	Ilmoita selkeästi, miten katsauksessa on käsitelty PICOS-kysymykset: osallistujat (P = participants), hoitointerventiot (I = interventions), vertailuinterventiot (C = comparisons), hoitovasteet (O = outcomes) sekä tutkimusasetelma (S = study design).	8–9
MENETELMÄT			
Protokolla ja rekisteröinti	5	Ilmoita käytettiinkö katsausprotokollaa, onko se saatavilla ja mistä (esim. Web-osoite). Anna myös rekisteröintitiedot kuten rekisteröintinumero, jos ne ovat saatavilla.	N/A
Valintakriteerit	6	Kuvaile tarkasti valintakriteereinä käytettyjen julkaisujen ominaisuudet liittyen tutkimukseen (esim. PICOS, seuranta-ajan pituus) ja raportointiin (esim. mukaan otetut vuodet, kieli, julkaisutilanne) siten, että valintakriteerien tarkoitus käy ilmi.	40–41
Tiedonlähteet	7	Kuvaile kaikki haussa käytetyt tiedonlähteet (esim. tietokannat ja miltä ajalta mikäkin haku on tehty, yhteydenotot tutkimuksen tekijöihin lisäjulkaisujen löytämiseksi) ja viimeinen tiedonhakupäivä.	44–46
Haku	8	Esitä täydellinen elektroninen hakustrategia käytettyine rajoituksineen ainakin yhden tietokannan osalta siten, että se voidaan toistaa.	44–45
Julkaisujen valinta	9	Esittele julkaisujen valintaprosessi (seulonta, kelpoisuus-kriteerit, onko julkaisu mukana systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä).	42–51
Tiedonkeruuprosessi	10	Kuvaile menetelmät, joilla tiedot kerättiin julkaisuista (esim. pilotoituidet lomakkeet, erikseen, kaksinkertaisena), sekä kerättiinkö tai vahvistettiin tietoja suoraan tutkijoilta ja miten.	51–58
Kerätyt tiedot	11	Listaa ja määrittele kaikki muuttujat, joista tehtiin tiedonhaku (esim. PICOS, rahoituslähteet), sekä mahdolliset oletukset ja yksinkertaistukset.	N/A
Harhan riski yksittäisissä julkaisuissa	12	Kuvaile, millä menetelmillä primäärijulkaisuissa on arvioitu systemaattisen virheen riski (sekä myös, tehtiinkö tämä arviointi tutkimus- vai hoitovastetasolla) ja miten tätä tietoa käytetään synteessivaiheessa.	133–140
Summamuuttujat	13	Ilmoita tärkeimmät summamuuttujat (esim. riskisuhde, keskiarvojen erotus).	N/A
Tulosten synteesi	14	Kuvaile tietojen käsittelyn ja tutkimustulosten yhdistämisen menetelmät mukaan lukien yhdenmukaisuusmittarit (esim. I ²) kullekin meta-analyysille.	52–57

Osa/aihe	#	Tarkistuslistan kohta	Sivulla #
Harhan riski kaikkien julkaisujen kesken	15	Selvitä, onko arvioitu, minkälainen systemaattisen virheen riski liittyy kumulatiivisiin tuloksiin (esim. julkaisuharha, selektiivinen raportointi yksittäisissä julkaisuissa).	133–140
Muut analyysit	16	Kuvaile, mitä muita analyysimenetelmiä (esim. herkkyys- tai alaryhmä-analyysi, metaregressio) katsauksessa on käytetty sekä olivatko ne etukäteen suunniteltuja.	N/A
TULOKSET			
Julkaisujen valinta	17	Ilmoita (mieluiten vuokaavion avulla) kuinka monta julkaisua seulottiin, kuinka monen valintakelpoisuus arvioitiin ja kuinka monta otettiin mukaan katsaukseen, sekä poissulkemisten syyt joka vaiheessa.	49
Tutkimusten ominaisuudet	18	Esitä jokaisen julkaisun ominaisuudet, joista kerättiin tietoja (esim. tutkimuksen koko, PICOS, seuranta-aika), sekä viite.	60–65
Harhan riski yksittäisissä julkaisuissa	19	Esitä jokaisen julkaisun harhariskiin liittyvät tiedot ja jos saatavilla niin myös hoitovastetason arviointi (ks. Kohta 12).	N/A
Yksittäisten julkaisujen tulokset	20	Esitä jokaisen julkaisun kaikki mukana olleet hoitovastetulokset (hyödyt tai haitat): (a) yksinkertainen yhteenvedo kunkin interventoryhmän tuloksista; (b) vaikuttavuusarviot ja luottamusvälit, mieluiten kaaviona.	60–65
Tulosten synteesi	21	Esitä jokaisen tehdyn meta-analyysin tulokset, mukaan lukien luottamusvälit ja yhdenmukaisuusmittarit.	65–86
Harhan riski kaikkien julkaisujen kesken	22	Esitä tulokset kaikista arvioinneista, jotka on tehty harhan riskistä kaikkien julkaisujen kesken (ks. Kohta 15).	96–98
Muut analyysit	23	Esitä mahdolliset muut analyysitulokset (esim. herkkyys- tai alaryhmä-analyysi, metaregressio [ks. Kohta 16]).	N/A
POHDINTA			
Yhteenvedo tieteellisestä näytöstä	24	Esitä yhteenvedo keskeisistä havainnoista mukaan lukien näytön vahvuus jokaiselle päävastemuuttujalle; pohdi niiden merkitystä keskeisille sidosryhmille (esim. terveydenhuollon tarjoajille, käyttäjille ja päätöksentekijöille).	98–100
Tutkimuksen rajoitukset	25	Pohdi katsauksen rajoituksia sekä tutkimus- että hoitovastetasolla (esim. harhan riskiä) ja katsaustasolla (esim. kriteerit täyttävien julkaisujen löytämättä jääminen, raportointiharha).	99
Johtopäätökset	26	Esitä yleinen tulosten tulkinta ottaen huomioon aikaisempi näyttö aiheesta, sekä merkitys tulevia tutkimuksia varten.	98–100
RAHOITUS			
Tutkimuksen rahoitus	27	Kuvaile systemaattisen katsauksen rahoituslähteet ja muu saatu tuki (esim. tietojen saanti); rahoittajien roolit systemaattisessa katsauksessa.	N/A

Liite 2. Katsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen nimi	Tekijät	Maa ja julkaisu- osi, artikkeli	Tutkimuksen tarkoitus	Metodi ja otos	Tietokan- ta
Women leadership barriers in healthcare , academia and business	Kalaitzi, S., Czabanska, K., Fowler-Davis, S. & Brand, H.	Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal (vol. 36 No. 5, pp. 457–474), 2017, Eurooppa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa esteitä naisjohtajuudelle terveydenhuollossa, korkeakouluissa ja liiketoiminnan alalla sekä tunnistaa esteitä eri sektoreilla.	Laadullinen tutkimus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus . Sisällön analyysi ja laadullinen metayhteenveto. n=345.	Scopus
Gender Gap in Leadership in Academic Medicine and Dentistry: What Are the Barriers? What Can Be Done To Correct It?	Gangwani, P. & Kolokythas, A.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery (Vol. 77, No. 8, pp. 1536–1540) 2019. Yhdysvallat.	Tarkoituksena raportoida merkittävimmät esteet naisten etenemiselle johtajina sekä korkeimpiin akateemisiin virkoihin lääketieteen ja hammaslääketieteen aloilla.	Laadullinen tutkimus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus . n=16.	Scopus
Women physicians as healthcare leaders: a	Roth, V., Theriault, A., Clement, C. &	Journal of Health Organization and Management (Vol.	Tarkoituksena on tutkia naislääkäreiden näkemyksiä heidän aliedustuksesta	Laadullinen tutkimus. Ryhmähaastattelu , joka koostui vain naisista. Jokaisessa	Pro Q ABI

qualitative study	Worthington, J.	30, No. 4, pp. 648–665) 2016. Kanada.	aan johtotehtävissä.	ryhmässä oli 5–6 osallistujaa. Ryhmät olivat heterogeenisiä. Strukturoitu temaattinen analyysi. n=35.	
Exploring perceived barriers for advancement to leadership positions in healthcare : a thematic synthesis of women’s experiences	Haines, A & McKeown, E.	Journal of Health Organization and Management (Vol. 37, No. 3, pp. 360–378) 2023. Iso-Britannia.	Tarkoituksena on tutkia esteitä etenemisessä terveydenhuollon johtotehtäviin naisten kertomana.	Laadullinen tutkimus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus . n=9.	Manuaalinen haku
Reasons and remedies for underrepresentation of women in medical leadership roles	Bismark, M. Morris, J. Thomas, L. Loh, E. Phelps, G & Dickinson, H.	BMJ Journals, 2015. Australia.	Tavoitteena tuoda esille lääketieteellisten johtajien näkemyksiä syistä ja keinoista naisten aliedustukseen lääketieteellisissä johtotehtävissä.	Laadullinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut. Temaattinen analyysi. Miehiä (n=22) ja naisia (n=8). n=30.	PubMed
Women, healthcare leadership and	Kalaitzi, S., Czabanoska, K.,	Journal of Healthcare Leadership	Tavoitteena arvioida empiirisesti naisten	Laadullinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut.	Scopus

societal culture: a qualitative study	Azzopardi -Muscat, N., Cuschieri, L., Petelos, E., Papadakis, M & Babich, S.	p (Vol. 11, pp. 43–59). 2019. Kreikka/Malta.	kohtaamia sukupuolisidonnaisia esteitä terveydenhuollon johtajuudessa sosiokulttuuristen erityispiirteiden kautta.	Naisia (n=18) ja miehiä (n=18). n=36.	
Silent Bias: Challenges, Obstacles, and Strategies for Leadership Development in Academic Medicine-Lessons From Oral Histories of Women Professors at the University of Kansas	Pingleton, S., Jones, E., Rosolowski, T & Zimmerman, M.	Academic medicine (Vol. 91 No. 8, pp. 1151) 2016. Yhdysvallat (Kansas).	Tavoitteena oli tutkia akateemisen lääketieteen menestyksen haasteita ja esteitä naisprofessorien kokemana ja heidän neuvojaan menestykseen uraan johtajana. Arvioidaan haasteita ja esteitä akateemisessa menestymisessä ja johtajuuden kehittämisessä.	Laadullinen tutkimus. Sisällön analyysi. Puolistrukturoidut haastattelut. Kaikki haastateltavat olivat naisia. n=26.	Manuaalinen haku
The Experience of Women in Hospital Medicine Leadership: a Qualitative Study	Gottenberg, E., Yu, A., McBeth, L., Jaros, K & Burden, M.	Journal of General Internal Medicine (Vol. 36, No. 9, pp. 2678–2682) 2021. Yhdysvallat.	Tavoitteena oli ymmärtää paremmin haasteita, joita naiset kohtaavat johtotehtävissä sekä miten voidaan edistää naisjohtajien	Laadullinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut. Haastateltiin sairaaloiden naisjohtajia. n=10.	Manuaalinen haku

			uraa sairaaloissa.		
Women in academic surgery: Why is the playing field still not level?	Seemann, N., Webster, F., Alyx Holden, H., Moulton, C., Baxter, N., Desjardins, C & Cil, T.	The American Journal of Surgery (Vol. 211, No. 2, pp. 343-349.) 2016. Kanada.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia naisten työttyytyväisyyttä ja etenemistä akateemisessa kirurgiassa.	Määrällinen tutkimus. n=81, joista kaikki oli naisia. Verkkopohjainen 48 vaiheinen kyselylomake, joista osa oli avoimia kysymyksiä.	Manuaalinen haku
Representation of Women in Top Executive Positions in General Medical-Surgical Hospitals in the United States	Mose, J.	Women's Health Reports (Vol. 2.1, pp. 124-132) 2021. Yhdysvallat.	Tarkoituksena selvittää naisten osuutta ylimmissä sairaalan johtotehtävissä ja selvittää liittyvätkö sairaalan yhteisötekijät todennäköisyyteen saada naisia johtotehtäviin.	Määrällinen poikkileikkaustutkimus. Otanta n=4397 sairaalaa. Tiedot kerättiin American Hospital Associationilta.	PubMed
Exploring Women Healthcare Leaders' Perceptions on Barriers to Leadership in Greek Context	Kalaitzi, S, Cheung, K.L., Hiligsman, M., Babich, S., Czabanska, K.	Journal Frontiers in Public Health (vol. 7 No. 68) 2019, Kreikka.	Tavoitteena oli tutkia johtamisen esteitä, joita naisjohtajat kohtaavat Kreikan terveydenhuollon kontekstissa.	Määrällinen tutkimus. Tapaustutkimus (survey). Verkkokyselylomake. Lomakkeessa vastattiin tärkein-vähiten tärkein. Lomakkeessa oli yksi avoin kysymys. n=24. Kaikki vastanneet ovat naisia.	Scopus
Closing the	Kuhlman, E.	Human Resources	Neljän maan välisessä	Monimenetelmät tutkimus.	PubMed

gender leadership gap: a multi-centre cross-country comparison of women in management and leadership in academic health centres in the European Union	Ovseiko, P. Kurmeyer, C. Gutiérrez-Lobos, K. Steinböck, S. von Knorring, M. Buchan, A & Brommels, M.	for Health (Vol. 15, No. 2) 2017, Ruotsi, Saksa, Itävalta ja Iso-Britannia.	vertailussa pyritään tutkimaan sukupuolten välistä kuilua johtamistehtävissä suurissa julkisesti rahoitetuissa yliopistosairaaloissa.	Tapaustutkimus, jossa aineisto on sekä laadullista ja määrällistä. Tutkittiin neljän yliopistosairaalan tiedoista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tiedot kerättiin raporteista, verkkosivuilta ja henkilöstöltä.	
Advancing Women Leaders in Global Health: Getting to Solutions	Moyer, C. Abedini, N. Youngblood, J. Talib, Z. Jayaraman, T. Manzor, M. Larson, H. Garcia, P. Binagwaho, A. Burke, K & Barry, M.	Annals of Global Health (Vol. 84, No. 4, pp. 743–752) 2018. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää naisten ja miesten vallitsevia asenteita, käsityksiä ja uskomuksia naisten uralla etenemisen mahdollisuuksista ja esteistä sekä siitä, mitä esteille voidaan tehdä tulevaisuudessa.	Monimenetelmätutkimus. Poikkileikkaustutkimus. n=405. Vastaajista 96,7 % oli naisia. Verkkokyselylomake. Työkalu sisälsi 26 kysymystä, mukaan lukien 22 kvantitatiivista ja 4 avointa laadullista kysymystä.	PubMed

Liite 3. Tutkimuksen teemojen koodit temaattisessa analyysissä

	<p>Työn ja yksityiselämän tasapaino, Yksilön tuki, Juurtuneet ennakkoluulot, Verkostot, Ominaispiirteet, urakehitysmahdollisuudet, Organisaation tuki ja koulutus, Sukupuolten välinen kuilu</p>
<p>Women leadership barriers in healthcare, academia and business</p> <p>Kalaitzi ja muut, 2017</p>	<p>Lack of confidence</p> <p>Stereotypes</p> <p>Work/life balance</p> <p>Lack of mentoring</p> <p>Lack of role models</p> <p>Lack of networking</p> <p>Gender pay gap</p> <p>Gender gap</p> <p>Lack of career advancement opportunities</p> <p>Lack of flexible working environment</p> <p>Glass ceiling</p> <p>Culture</p> <p>Leadership skills</p> <p>Race discrimination</p>
<p>Exploring Women Healthcare Leaders' Perceptions on Barriers to Leadership in Greek Context</p> <p>Kalaitzi, Cheung ja muut, 2019</p>	<p>Stereotypes</p> <p>Work/life balance</p> <p>lack of equal career advancement opportunities</p> <p>lack of confidence</p> <p>gender gap</p> <p>Lack of family (espouse) support</p> <p>lack of mentoring</p> <p>Lack of networking</p> <p>lack of flexible working environment</p> <p>lack of executive sponsor</p> <p>gender bias</p> <p>lack of leadership skills</p> <p>Organizational and socio-cultural bounded barriers</p> <p>Tokenism</p> <p>Race discrimination</p>

	<p>"Queen Bee"</p> <p>Personal health</p>
<p>Gender Gap in Leadership in Academic Medicine and Dentistry: What Are the Barriers? What Can Be Done To Correct It?</p> <p>Gangwani & Kolokythas, 2019</p>	<p>The lack of appropriate role models and mentorship for successful socialization of female faculty</p> <p>the lack of peer support</p> <p>Selection for executive administrative roles at equal rates as their male counterparts</p> <p>Implicit bias and negative stereotypes</p> <p>The responders asked for better mentorship from academic surgeons, more female role models, and more women in leadership positions in the major organizations of the specialty</p> <p>The testament to the importance of appropriate role models and gender-directed mentorship in successful socialization and career advancement was the increase in women faculty in the higher academic ranks</p> <p>This further supports that gender leadership bias is one of the main barriers to women's advancement in their professional organization's administration</p> <p>Associated with the usage of informal networks</p> <p>Implicit biases</p> <p>Unconscious gender bias</p> <p>Professional enhancement in leadership positions has been associated with the use of informal networks. It has been noted that women are less likely to have these resources than are men</p> <p>The implicit and explicit biases toward women in leadership positions are a reality, and women cope with such attitudes throughout their academic careers</p> <p>The lack of a supportive environment</p>
<p>Women physicians as healthcare leaders: a qualitative study</p> <p>Roth ja muut, 2016</p>	<p>The most important cost identified was time taken away from their personal and family lives</p> <p>Participants place a premium on their time, family contribution, satisfaction outside of work, and a collaborative working environment</p> <p>Participants recognized that challenges around the time demands of leadership and the desire for fulfilment in life outside of work are faced</p> <p>Younger generations who refuse to subscribe to what they perceived as the old culture of "my life is my work"</p> <p>They perceived a shift in work-related values where it is not the person that accommodates to the work demands, but the work functions are selected to fit the desired lifestyle</p>

	<p>a sense of alienation</p> <p>little knowledge of organizational leadership within their context</p> <p>nurses seem to have a model that works in promoting female leadership, and that physicians could learn from the nursing model</p> <p>an organizational culture that is resistant to change</p> <p>Administrative positions are generally not honourable or prestigious positions, and thus there is little appeal</p> <p>Many described the selection process for leadership positions as subversive and politicized, selecting for those who are most visible rather than those most qualified</p> <p>Leadership development was not perceived as a priority in many departments</p> <p>Departmental support is crucial</p> <p>training and the acquisition of leadership skills</p> <p>redesigning leadership roles and tasks</p> <p>Promotion of leadership opportunities</p> <p>Responsibility of current leaders</p> <p>Family is seen as an interruption to a career, not as part of the journey</p> <p>Need for more women physicians as role models at various levels of the organization</p> <p>Need for more transparent recruitment</p> <p>Lack of willingness to assume leadership roles because they perceived the sacrifices to be too great</p> <p>Lack of support by nursing leaders</p> <p>While they welcomed proactive measures to support women physicians, they absolutely decried any affirmative action measures</p> <p>being subjected to “tokenism”</p> <p>Participants valued networking opportunities</p> <p>In contrast to some studies, participants did not perceive that they are excluded from leadership simply because they are women</p> <p>reluctance by women to apply for leadership positions if there is a chance they will not be selected</p> <p>lack of respect for leadership positions by physician peers</p>
Exploring perceived barriers for advancement to leadership positions in healthcare: a	<p>Lack of self confidence</p> <p>The idea of “stepping on toes” or offending their colleagues by pursuing opportunities for leadership roles, or the idea of being in charge or in control prevents women from putting themselves forward or self-promoting</p>

<p>thematic synthesis of women's experiences</p> <p>Haines & McKeown, 2023</p>	<p>'Inherent incompatibility' between motherhood and striving for advanced leadership</p> <p>As a woman, I accept the notion that women should care for their families and homes but reject the idea that it is the primary and only role for women</p> <p>The lack of flexibility in scheduling and work hours</p> <p>Many women in the studies, the choice is between caring for family, or a strong career with leadership advancement– the sector is not currently designed for both</p> <p>A lack of support for women leaders was one of the most prominent barriers for women</p> <p>Mentorship and support for advancement</p> <p>This lack of support emanates from family, colleagues, a scarcity of female role models and inadequate communication of opportunities for advancement</p> <p>The "Queen Bee" phenomenon was introduced as a common issue in the healthcare setting</p> <p>Some women have experienced a lack of support</p> <p>A lack of spousal support reinforces the view that women should not diverge from their expected responsibilities at home</p> <p>Women also voiced the need for female mentors and role models to inspire others</p> <p>Call more leadership support and transparency around evaluation criteria for certain leadership roles</p> <p>Need for more encouragement and support from female role models who have successfully entered leadership roles</p> <p>Receive fewer opportunities for development than their male colleagues</p> <p>Interviewees describe how society and patriarchal norms continue to question their appropriateness for decision-making roles</p> <p>Women express that when attempting to be more assertive</p> <p>Stereotypes about women often suggest that women are the primary caretakers of the family and that should be their main focus</p> <p>Women are preoccupied with raising a family and have no intention of pursuing leadership positions</p> <p>Women also describe their prime reproductive age as a biological barrier</p> <p>Organisations consider pregnancy a liability and do not want to "take the risk</p> <p>Unpleasant social interactions in the workplace based on gender</p> <p>Discriminatory comments emerging from their male colleagues</p>
--	---

	<p>Unconscious bias</p> <p>Women are not being taken seriously when rising to leadership roles and insinuates and instils a belief that women do not belong in such positions</p> <p>Sexual harassment was also expressed as an issue experienced by women</p> <p>Operating in a context which is heavily gendered and does not foster female advancement</p> <p>women feel incredibly uncomfortable to be working around</p> <p>The way women experience their workplace is essential to their level of interest and engagement with leadership roles</p> <p>Reaffirm the gender pay gap</p> <p>gender gap</p> <p>Informal networking</p> <p>Recruitment process is not transparent and roles are not clearly publicised</p>
<p>Representation of Women in Top Executive Positions in General Medical-Surgical Hospitals in the United States</p> <p>Mose, 2021</p>	<p>In the hospital sector, the implication is that women end up working in specialized fields that do not lead to positions such as COOs, which are stepping stones to the CEO seat</p> <p>The inflection points were found to be related to education and training, experience, career management, family, networking, and mentorship and sponsorship</p> <p>Face age-old biases that equate leadership to masculinity and therefore hinder them from advancing</p>
<p>Advancing Women Leaders in Global Health: Getting to Solutions</p> <p>Moyer ja muut, 2018</p>	<p>Lack of female mentorship</p> <p>Challenges of balancing work and home</p> <p>Gender bias is a significant factor for women seeking leadership role</p> <p>Lack of assertiveness/confidence</p> <p>Lack of funding for meetings and networking</p> <p>Travel requirements</p> <p>Lack of opportunities</p> <p>Additional challenges for women of color and other marginalized groups</p> <p>Women are our own worst enemies</p> <p>Safety concerns</p> <p>Need for Support</p> <p>Additional challenges for women of color and other marginalized groups</p> <p>There simply is not enough support from men</p> <p>Differences in male and female leadership styles</p>

<p>Closing the gender leadership gap: a multi-centre cross-country comparison of women in management and leadership in academic health centres in the European Union</p> <p>Kuhlmann ja muut, 2017</p>	<p>There are also no specific education programmes for gender-sensitive clinical leadership.</p> <p>The under-representation of women among full professors and senior doctors creates a leadership gap in the organisational units but in different and uneven ways</p> <p>gender leadership gap</p> <p>The findings suggest that clear targets and action plans to increase the representation of women in top level decision-making positions are important but not sufficient</p> <p>networking for women</p>
<p>Reasons and remedies for under-representation of women in medical leadership roles: a qualitative study from Australia</p> <p>Bismark ja muut, 2015</p>	<p>The male-dominated nature of medical leadership in Australia was widely recognised by interviewees</p> <p>Preventable gender-related barriers were impeding women's ability to achieve and thrive in medical leadership roles</p> <p>Failure to ensure a fair representation of women in senior roles, which accurately mirrors their representation in the medical workforce, may contribute to cultural and ideological divides between those in leadership roles and clinicians</p> <p>Habitual privileging of stereotyped 'maleness'</p> <p>Lack of self-confidence and underestimating personal capabilities led to doubt among some women that they were suited to leadership roles</p> <p>Parenthood was the most commonly cited barrier to women taking on a leadership role. Several interviewees referred to an inherent incompatibility, 'whether we like it or not' (female, hospital), between trying to juggle high-level leadership and motherhood</p> <p>Some roles were incompatible with part-time work</p> <p>Women were often 'not being taken really seriously' (female, hospital), and their traits were readily dismissed as too feminine and thus not stereotypically consistent with being a leader</p> <p>Women do not seek leadership positions for family reasons</p> <p>some roles were incompatible with part-time work</p> <p>A number of male interviewees noted that not having primary childcare responsibilities placed them at an advantage compared with their female peers</p> <p>majority of women are not going to have a lot of extra time and energy to put into those roles while they're rearing children</p> <p>Women are less likely to be 'natural' leaders</p>

	<p>Some women from actively seeking out leadership roles, unless they received mentoring and support from others</p> <p>importance of personal support from others</p> <p>Conservative social norms</p> <p>'Club culture' contributed to a hostile environment for female leaders within some health sector organisations</p> <p>Unconscious biases</p> <p>Most interviewees believed that gender-related barriers were impeding women's ability to achieve and thrive in medical leadership roles</p>
<p>Women, healthcare leadership and societal culture: a qualitative study</p> <p>Kalaitzi, Czabanowska ja muut, 2019</p>	<p>Work/life balance</p> <p>Lack of family (spousal) support</p> <p>The difficulties in achieving work/life balance and the costs or sacrifices expected from women pursuing a top-level career in the field were explicitly described using negative overtones by Greek and Maltese healthcare leaders</p> <p>Gender gap</p> <p>Gender bias</p> <p>Lack of social support</p> <p>Stereotypes</p> <p>Social and professional exclusion due</p> <p>The queen bee syndrome</p> <p>Lack of flexible working environment</p> <p>lack of mentoring and networking</p> <p>The lack of leadership skills</p> <p>Age was proposed by interviewees as a biological barrier holding back women during career stages</p> <p>Mediterranean culture is more chauvinistic</p> <p>Women-unfriendly working environment</p> <p>(Un)conscious biases and stereotypes</p> <p>"male-dominated environment" and "Big Boys' Club"</p> <p>It was commonly accepted that, even though talented women have typically equal access to career advancement opportunities, career-family dilemmas, deeply socially rooted biases and organizational culture and practices reduce their odds for attaining success</p> <p>Social and professional exclusion due to stereotypes and bias</p> <p>Culture</p>

<p>Women in academic surgery: Why is the playing field still not level?</p> <p>Seemann ja muut, 2016</p>	<p>Difficulties with balancing family and lifestyle responsibilities</p> <p>Many women professionals were not willing to do as it meant sacrificing the well-being of their families</p> <p>Inadequate help with child-care has been a barrier to career success</p> <p>they also felt that gender inequity in the home was a more pressing issue that had direct consequences for their working lives</p> <p>A lack of other women surgeons to act as mentors</p> <p>Gender discrimination</p> <p>Several surgeons indicated that the benefit of having a woman mentor would be less for career counseling, and more for advice on how to balance career with family life and personal goals</p> <p>A lack of teaching around how to find a mentor, or how to be an effective mentor</p> <p>Ongoing prevalence of perceived gender discrimination</p> <p>Seem to face unnecessary challenges based on their gender</p>
<p>Silent Bias: Challenges, Obstacles, and Strategies for Leadership Development in Academic Medicine—Lessons From Oral Histories of Women Professors at the University of Kansas</p> <p>Pingleton ja muut, 2016</p>	<p>Described a dual-layered cultural environment in which women professors were outwardly treated well and with respect by colleagues, yet with an underlying tone that respondents characterized as reflecting bias against women</p> <p>Challenge was the women's relationships with nurses, which interviewees widely recognized as important, clear relational differences between nurses (mostly women)</p> <p>The social process of "othering" has been defined as a series of circumstances in which a person or group is perceived by others as "not one of us."</p> <p>Most significant challenge these women described was the problem of the "second shift"—that is, household tasks and the problem of balancing work and personal life, especially the problems associated with child care.</p> <p>Marginalized and invisible," as if they were "cultural outsiders where women do not feel part</p> <p>an undercurrent of bias against women</p>
<p>The Experience of Women in Hospital Medicine Leadership: a Qualitative Study</p> <p>Gottenborg ja muut, 2012</p>	<p>Lack of support to pursue leadership training</p> <p>Bullying in the workplace in the form of inappropriate behavior or antagonistic actions by both men and women</p> <p>A pervasive sense of sacrifice in order to achieve a desired level of balance in both their personal and professional life</p>

	<p>Internally, women described a sense of departing from their natural leadership style in order to be perceived as more effective or worrying that assuming the normative stereotype of male leadership would be interpreted negatively</p> <p>The need for internal and external validation</p> <p>The lack of support from other women</p> <p>The overarching theme was a need for women to share their experiences with each other in order to create a support network, advocate for each other, and offer role modeling and sponsorship</p>
--	---

Liite 4. Aineiston laadun arvioinnin työkalut

Laadullisten tutkimusten arviointikriteerit (Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle, 2018)	
Kysymykset	Laatuindikaattorit Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	Onko tutkimuksen tieteenfilosofiset ja teoreettiset lähtökohdat kuvattu selkeästi? Onko tutkimuksen metodologinen lähestymistapa kuvattu selkeästi? Ovatko ne keskenään yhteen soveltuvat?
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	Onko tutkimusmenetelmä asianmukainen suhteessa tutkimuskysymykseen?
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	Ovatko aineistonkeruumenetelmät asianmukaisia suhteessa valittuun metodologiaan?
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	Onko aineisto kuvattu ja analysoitu niin, että ne ovat yhteensopivat metodologisten valintojen kanssa?
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	Onko tuloksia tulkittu tutkimusmetodologiaan nähden sopivalla tavalla?
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	Onko tutkimusraportissa kuvattu tutkijan omat uskomukset ja arvot sekä niiden mahdollinen vaikutus tutkimukseen?
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	Onko tutkimusraportissa tunnistettu ja käsitelty tutkijan mahdollista vaikutusta tutkimukseen sekä tutkimusprosessin mahdollista vaikutusta tutkijaan ja hänen tulkintoihinsa?
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	Onko tutkimusraportissa kuvauksia alkuperäisistä ilmaisuista?
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	Onko eettisten periaatteiden noudattamista kuvattu tutkimusraportissa?
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	Ovatko tutkimusraportissa esitetyt tutkimuksen johtopäätökset linjassa kerätyn aineiston kanssa?

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen arviointikriteerit (Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle, 2018)	
Kysymykset	Laatuindikaattorit (kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).
1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	Onko tutkimuskysymys tai katsauksen tarkoitus ilmaistu selvästi julkaistussa protokollassa tai katsausartikkelissa?
2. Ovatko sisäänottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	Onko kaikki olennaiset PICO-asetelman osa-alueet määritelty selvästi ja täsmällisesti katsauksen sisäänottokriteereissä?
3. Onko hakustrategia asianmukainen?	Onko katsauksen hakustrategia kuvattu? Onko hakustrategia laadittu vastaamaan tutkimuskysymystä? Onko tiedonhaussa käytetyt käsitteet esitetty? Onko haussa käytetyt rajaukset asianmukaisia ja perusteltuja?
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?	Onko käytettyjen tietolähteiden määrä riittävä katsauksen tutkimuskysymykseen nähden?
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?	Onko mukaan otettujen tutkimusten laatu arvioitu tutkimustyyppiin sopivalla työkalulla tai mittarilla?
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	Onko katsauksessa esitetty riittävän selkeästi, että vähintään kaksi arvioijaa on toteuttanut mukaan otettujen tutkimusten kriittisen arvioinnin itsenäisesti?
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	Onko tietojen uuttamisvaiheen toteutuksessa kuvattu, että uuttamisvaiheen on toteuttanut vähintään kaksi henkilöä itsenäisesti toisista erillään tai onko uuttamisvaiheessa käytetty ohjaavia työkaluja tai mittareita?

8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?	Onko tutkimustulosten yhdistäminen toteutettu asianmukaisesti?
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?	Onko julkaisuharhan esiintyvyyttä ja sen mahdollisia vaikutuksia arvioitu katsauksessa?
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	Onko olemassa näyttöä siitä, että tulosten näytönvahvuus ja tutkimusten laatu on otettu huomioon katsauksen suositusten laadinnassa?
11. Ovatko katsauksessa esitetyt jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	Onko katsauksessa esitetyt jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?

Määrällisen aineiston laadun arvioinnin kriteerit (Quality Assessment Tool for Quantitative Studies)

OSIO A:

Valinta vääristymä

Kysymys 1: Edustavatko tutkimukseen valitut yksilöt todennäköisesti kohde populaatiota?

1. Todella todennäköistä
2. Jokseenkin todennäköistä
3. Ei todennäköistä
4. En osaa sanoa

Kysymys 2:

Kuinka monta prosenttia valituista yksilöistä suostui osallistumaan?

1. 80–100 % suostui
2. 60–79 % suostui
3. alle 60 % suostui
4. Ei sovellettavissa
5. En osaa sanoa

OSIO B: Tutkimusasetelma

Kysymys 1: Merkitse tutkimusasetelma

1. Satunnaistettu vertailukoe (randomized controlled trial)
2. Kontrolloitu kliininen koe (controlled clinical trial)
3. Kohorttialanyysi (cohort analytic, two group pre + post)
4. Tapaus-verrokkitutkimus (case-control)
5. Kohortti tutkimus (Cohort, one group pre + post (before and after))
6. Keskeytetty aika sarja (Interrupted time series)
7. Muu tarkempi _____ 8.
8. En osaa sanoa

<p>Kysymys 2: Oliko tutkimus satunnaistettu? Mikäli ei, siirry osioon C.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. Ei <p>Mikäli kyllä: oliko satunnaistamisen menetelmä kuvattu? Oliko se kuvattu asianmukaisesti?</p>
<p>OSIO C: Sekoittavat tekijät</p> <p>Kysymys 1: Oliko ryhmien välillä merkittäviä eroja ennen interventiota?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. Ei 3. En osaa sanoa <p>Esimerkkejä sekoittavista tekijöistä: Etnisyys, sukupuoli, siviilisäätty, ikä, sosioekonominen status, koulutus, terveysstatus, interventioita edeltävä pistemäärä tulosmittauksessa</p> <p>Kysymys 2: Mikäli kyllä, kuinka monta prosenttia relevanteista sekoittavista tekijöistä oli huomioitu tutkimusasetelmassa tai analyysissä?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 80–100 % (valtaosa) 2. 60–79 % (osa) 3. Alle 60 % (muutama tai ei yhtään) 4. En osaa sanoa
<p>D:</p> <p>Kysymys 1: Oliko tulosten arvioija tietoinen osallistujien saamasta interventiosta?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. Ei 3. En osaa sanoa <p>Kysymys 2: Olivatko tutkimuksen osallistujat tietoisia tutkimuskysymyksestä?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. Ei 3. En osaa sanoa
<p>E: Datan keräämisen menetelmät</p> <p>Kysymys 1: Olivatko datan keräämisen työkalut perustellusti validit?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. Ei 3. En osaa sanoa <p>Kysymys 2: Olivatko datan keräämisen työkalut perustellusti luotettavat?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. Ei 3. En osaa sanoa
<p>F: Keskeyttäneet</p> <p>Kysymys 1: Oliko tutkimuksesta vetäytyneet tai keskeyttäneet raportoitu ja syyt kuvattu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. Ei 3. En osaa sanoa 4. Ei soveltuva <p>Kysymys 2: Kuinka monta prosenttia osallistujista suoritti tutkimuksen?</p>

1. 80–100 % (valtaosa)
2. 60–79 % (osa)
3. Alle 60 % (muutama tai ei yhtään)
4. En osaa sanoa
5. Ei soveltuva

Osio G: Interventioiden kokonaisuus

Kysymys 1: Mikä prosenttiosuus osallistujista sai tutkimukseen suunnitellun intervention?

1. 80–100 %
2. 60–79 %
3. Alle 60 %
4. En osaa sanoa
5. Ei soveltuva

Kysymys 2: Onko interventioiden johdonmukaisuutta mitattu?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Kysymys 3: Onko todennäköistä, että koehenkilöihin liittyvät tahattomat interventiot saattoivat vaikuttaa tuloksiin?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Osio H: Analyysi

Kysymys 1: Erittele jaottelu yksikö

1. Yhteisö
2. Organisaatio/instituutio
3. praktiikka/toimisto
4. yksilö

Kysymys 2: Määrittele analyysin kohde

1. Yhteisö
2. Organisaatio/instituutio
3. praktiikka/toimisto
4. yksilö

Kysymys 3: Ovatko tilastolliset menetelmät soveltuvia tutkimusasetelmaan?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Kysymys 4: Onko analyysi tehty intervention jaon hahmottamiseksi ennemmin kuin saadun intervention?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Liite 5. Taulukko tutkimusten laadun arvioinnista

Tutkimuksen tekijä(t) ja nimi	Laadun arviointi
<p>Kalaitzi, S., Czabanowska, K., Fowler-Davis, S. & Brand, H.</p> <p>Women leadership barriers in healthcare, academia and business</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kyllä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys ja tarkoitus on esitetty selkeästi • Kyllä. Sisäänottokriteerit on asianmukaiset tutkimuskysymykseen nähden • Kyllä. Hakustrategia on asianmukainen • Kyllä. Käytetyt tiedonlähteet ovat riittävät • Kyllä. Tutkimuksen laadunarvioinnissa käytetyt kriteerit ovat asianmukaiset • Kyllä. Kaksi arvioijaa on itsenäisesti toteuttanut tutkimuksen kriittisen laadun arvioinnin • Kyllä. Tutkimuksen uuttamisvaiheessa on käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi • Kyllä. Tutkimustulosten yhdistämisessä on käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä • Ei sovellettavissa, koska tutkimus on laadullinen • Kyllä. Katsauksessa esitetyt käytännön suositukset ovat linjassa katsauksen tuloksien kanssa • Kyllä. Katsauksessa esitetyt jatkotutkimusehdotukset ovat linjassa katsauksen tulosten kanssa
<p>Gangwani, P. & Kolokythas, A.</p> <p>Gender Gap in Leadership in Academic Medicine and Dentistry: What Are the Barriers? What Can Be Done To Correct It?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kyllä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys ja tarkoitus on esitetty selkeästi • Kyllä. Sisäänottokriteerit on asianmukaiset tutkimuskysymykseen nähden • Kyllä. Hakustrategia on asianmukainen • Kyllä. Käytetyt tiedonlähteet ovat riittävät. Tietokannat on valittu alan tutkittavaan alaan soveltuen. Tutkimuksessa on käytetty JBI arviointikriteerien ohjeen mukaista MEDLINE- viitetietokantaa. Tutkimukseen on sisällytetty myös manuaalinen haku hakuprosessissa • Epäselvä, mitkä ovat laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit • Epäselvä, onko kaksi tai useampi arvioinut tutkimusten laatua • Kyllä. Uuttamisvaiheen toteutuksessa on käytetty ohjaavia työkaluja • Kyllä. Tutkimustulosten yhdistäminen on toteutettu asianmukaisesti ja tulokset on kuvattu alkuperäistutkimustulosten pohjalta • Ei sovellettavissa, koska tutkimus on laadullinen • Kyllä. Katsauksessa esitetyt käytännön suositukset ovat linjassa katsauksen tuloksien kanssa • Kyllä. Katsauksessa esitetyt jatkotutkimusehdotukset ovat linjassa katsauksen tulosten kanssa

<p>Roth, V., Theriault, A., Clement, C. & Worthington, J.</p> <p>Women physicians as healthcare leaders: a qualitative study</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kyllä. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat on kuvattu, sekä metodologinen lähestymistapa ja ne ovat keskenään yhteen soveltuvia • Kyllä. Tutkimusmenetelmä soveltuu käytettäväksi tutkimuskysymyksessä. Myös induktiivinen lähestymistapa sopii vastaamaan tutkimuskysymyksiin • Kyllä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistokeruu on toteutettu ryhmähaastatteluilla, joissa haastattelukysymysten ei ole annettu rajoittaa vastauksia • Kyllä. Aineisto on kuvattu ja analysoitu yhteensopivaksi metodologisten valintojen kanssa. Systemaattinen ja jäsenelty temaattinen analyysi soveltuu metodologisiin valintoihin • Kyllä. Tulokset on tulkittu metodologiaan soveltuen • Epäselvä, miten tutkijan uskomukset ja arvot vaikuttavat tutkimukseen • Kyllä. Tutkimuksessa on tunnistettu tutkijan mahdolliset vaikutukset tutkimusprosessiin • Kyllä. Tutkimustuloksissa on kuvauksia alkuperäisilmaisuihin. Analyysin tulokset vahvistettiin osallistujilla, jotta ne vastaavat todellista näkemystä • Kyllä. Eettisten periaatteiden noudattamista kuvattiin tutkimuksessa. Tutkimuseettinen lautakunta on antanut hyväksyntänsä • Kyllä. Tutkimuksessa esitetyt johtopäätökset nousevat kerätystä aineistosta
<p>Haines, A & McKeown, E.</p> <p>Exploring perceived barriers for advancement to leadership positions in healthcare: a thematic synthesis of women's experiences</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kyllä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys ja tarkoitus on esitetty selkeästi • Kyllä. Sisäänottokriteerit on asianmukaisesti tutkimuskysymykseen nähden • Kyllä. Katsauksen hakustrategia on kuvattu. Tutkimuskysymyksen suunnittelussa on käytetty hakustrategiatyökalua (SPIDER) • Kyllä. Käytetyt tiedonlähteet on riittävä määrä. Käytetty suurta bibliografista viitetietokantaa (MEDLINE) ja tiedonlähteiden soveltuvuus tutkimusalaan • Kyllä. Tutkimusten laadun arviointi on raportoitu ja käytetty laadunarviointityökalua (CASP) • Kyllä. Kaksi arvioijaa on toteuttanut tutkimuksen kriittisen laadun arvioinnin • Kyllä. Uuttamisvaiheen toteutuksessa on käytetty ohjaavia työkaluja, sekä sen on suorittanut kaksi tutkijaa. Käytettiin tutkijatriangulaatiota, sekä Thomasin ja Hardenin (2008) temaattista synteessimenetelmää • Kyllä. Tutkimustulosten yhdistäminen on toteutettu asianmukaisesti ja tulokset on kuvattu alkuperäistutkimustulosten pohjalta • Ei sovellettavissa, koska tutkimus on laadullinen

	<ul style="list-style-type: none"> • Kyllä. Katsauksessa esitetyt käytännön suositukset ovat linjassa katsauksen tuloksien kanssa • Kyllä. Katsauksessa esitetyt jatkotutkimusehdotukset ovat linjassa katsauksen tulosten kanssa
<p>Bismark, M. Morris, J. Thomas, L. Loh, E. Phelps, G & Dickinson, H.</p> <p>Reasons and remedies for under-representation of women in medical leadership roles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kyllä. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat on kuvattu, sekä metodologinen lähestymistapa ja ne ovat keskenään yhteen soveltuvia • Kyllä. Tutkimusmenetelmä soveltuu käytettäväksi tutkimuskysymyksessä • Kyllä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistokeruu on toteutettu haastatteluilla • Kyllä. Aineisto on kuvattu ja analysoitu yhteen sopien metodologisten valintojen kanssa • Kyllä. Tulokset on tulkittu metodologiaan soveltuen temaattisella analyysillä • Ei. Tutkimuksessa ei ole kuvattu tutkijan omien arvojen ja uskomusten vaikutusta tutkimukseen • Epäselvä. On epäselvää, onko tutkimuksessa tunnistettu tutkijan vaikutuksen merkitys tutkimusprosessissa • Kyllä. Tutkimustuloksissa on kuvauksia alkuperäisilmaisuista • Kyllä. Tutkimuseettinen lautakunta on antanut hyväksyntänsä tutkimukselle • Kyllä. Tutkimuksessa esitetyt johtopäätökset nousevat esitetystä aineistosta
<p>Kalaitzi, S., Czabanowska, K., Azzopardi-Muscat, N., Cuschieri, L., Petelos, E., Papadakaki, M & Babich, S.</p> <p>Women, healthcare leadership and societal culture: a qualitative study</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kyllä. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat on kuvattu, sekä metodologinen lähestymistapa ja ne ovat keskenään yhteen soveltuvia • Kyllä. Tutkimusmenetelmä on asianmukainen suhteessa tutkimuskysymykseen • Kyllä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistokeruu on toteutettu haastatteluilla • Kyllä. Aineisto on kuvattu ja analysoitu yhteen sopien metodologisten valintojen kanssa • Kyllä. Tulokset on tulkittu metodologiaan soveltuen sisällön analyysillä teemapohjaisesti • Epäselvä, miten tutkijan uskomukset ja arvot vaikuttavat tutkimukseen • Kyllä. Tutkimuksessa on tunnistettu tutkijan mahdollinen vaikutus tutkimukseen ja tulkintoihin. Sisällön kielellisen kääntämisen rajoitukset. • Kyllä. Tutkimustuloksissa on kuvauksia alkuperäisilmaisuista • Kyllä. Tutkimuseettinen lautakunta on antanut hyväksyntänsä tutkimukselle (Maastrichtin yliopisto, Ateenan lääketieteellinen yliopisto ja Maltan yliopisto)

	<ul style="list-style-type: none"> • Kyllä. Tutkimuksessa esitetyt johtopäätökset nousevat esitetystä aineistosta
<p>Pingleton, S., Jones, E., Rosolowski, T & Zimmerman, M.</p> <p>Silent Bias: Challenges, Obstacles, and Strategies for Leadership Development in Academic Medicine- Lessons From Oral Histories of Women Professors at the University of Kansas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kyllä. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat on kuvattu, sekä metodologinen lähestymistapa ja ne ovat keskenään yhteen soveltuvia • Kyllä. Tutkimusmenetelmä on asianmukainen suhteessa tutkimuskysymykseen • Kyllä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistokeruu on toteutettu haastatteluilla • Kyllä. Aineisto on kuvattu ja analysoitu yhteen sopien metodologisten valintojen kanssa • Kyllä. Tulokset on tulkittu metodologiaan soveltuen • Ei. Tutkimuksessa ei ole kuvattu, tutkijan omien arvojen tai uskomusten mahdollista vaikutusta tutkimukseen • Epäselvä. On epäselvää, onko tutkimuksessa tunnistettu tutkijan mahdollinen vaikutus tutkimusprosessiin. • Kyllä. Tutkimustuloksissa on kuvauksia alkuperäisilmaisuista. Analyysin tulokset vahvistettiin osallistujilla, jotta ne vastasivat todellista näkemystä • Kyllä. Tutkimuseettinen lautakunta on antanut hyväksyntänsä tutkimukselle (Kansasin yliopiston lääketieteellinen keskus) • Kyllä. Tutkimuksessa esitetyt johtopäätökset nousevat esitetystä aineistosta
<p>Gottenborg, E., Yu, A., McBeth, L., Jaros, K & Burden, M.</p> <p>The Experience of Women in Hospital Medicine Leadership: a Qualitative Study</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kyllä. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat on kuvattu, sekä metodologinen lähestymistapa ja ne ovat keskenään yhteen soveltuvia. Laadullinen tutkimus hermeneuttisella fenomenologialla • Kyllä. Tutkimusmenetelmä on asianmukainen suhteessa tutkimuskysymykseen. Laadullisella tutkimuksella pyritään saada ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä toteuttamalla haastatteluja • Kyllä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistokeruu on toteutettu haastatteluilla • Kyllä. Aineisto on kuvattu ja analysoitu yhteen sopien metodologisten valintojen kanssa • Kyllä. Tulokset on tulkittu metodologiaan soveltuen. Fenomenologinen lähestymistapa tutkittaessa ihmisten kokemuksia ja lisätä ymmärrystä ilmiöstä • Ei. Tutkimuksessa ei ole kuvattu, tutkijan omien arvojen tai uskomusten mahdollista vaikutusta tutkimukseen • Kyllä. Tutkimuksessa on tunnistettu naislääkäreiden henkilökohtaisten kokemusten mahdollinen vaikuttaminen tutkimusprosessiin • Kyllä. Tutkimustuloksissa on kuvauksia alkuperäisilmaisuista. Analyysin tulokset vahvistettiin osallistujilla, jotta ne vastasivat todellista näkemystä • Kyllä. Tutkimuksen on hyväksynyt Colorado Multiple Institutional Review Board

	<ul style="list-style-type: none"> Kyllä. Tutkimuksessa esitetyt johtopäätökset nousevat esitetystä aineistosta
<p>Kuhlmann, E. Ovseiko, P. Kurmeyer, C. Gutiérrez-Lobos, K. Steinböck, S. von Knorring, M. Buchan, A & Brommels, M.</p> <p>Closing the gender leadership gap: a multi-centre cross-country comparison of women in management and leadership in academic health centres in the European Union</p>	<p>Osio A.</p> <ol style="list-style-type: none"> Todella todennäköistä Ei sovellettavissa <p>Tulos: Kohtalainen</p> <p>Osio B.</p> <ol style="list-style-type: none"> Muu tarkempi (monimenetelmä, tapaustutkimus) Tutkimus painottui määrälliseen menetelmään, jonka vuoksi laadunarviointi tehtiin määrällisen aineiston laadunarvioinnin työkalulla. Ei <p>Tulos: Heikko</p> <p>Osio C.</p> <ol style="list-style-type: none"> En osaa sanoa En osaa sanoa <p>Tulos: Heikko</p> <p>Osio D.</p> <ol style="list-style-type: none"> En osaa sanoa En osaa sanoa <p>Tulos: Keskitaso</p> <p>Osio E.</p> <ol style="list-style-type: none"> Kyllä Ei. Aineistoa ei ole kuvattu yhtä tarkasti, kuin perinteisissä tutkimusartikkeleissa <p>Tulos: Heikko</p> <p>Osio F.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ei soveltuva Ei soveltuva <p>Tulos: Kohtalainen</p> <p>Osio G.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ei soveltuva En osaa sanoa En osaa sanoa <p>Osio H.</p> <ol style="list-style-type: none"> Organisaatio Yksilö Kyllä En osaa sanoa
<p>Seemann, N., Webster, F., Alyx Holden, H., Moulton, C., Baxter, N., Desjardins, C & Cil, T.</p> <p>Women in academic surgery: Why is the</p>	<p>Osio A.</p> <ol style="list-style-type: none"> Todella todennäköistä Alle 60 % suostui <p>Tulos: Heikko</p> <p>Osio B.</p> <ol style="list-style-type: none"> Muu tarkempi (web-based survey) Ei <p>Tulos: Heikko</p> <p>Osio C.</p>

<p>playing field still not level?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. 80-100% <p>Tulos: Vahva</p> <p>Osio D.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En osaa sanoa 2. Kyllä <p>Tulos: Keskitaso</p> <p>Osio E.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. Kyllä <p>Tulos: Vahva</p> <p>Osio F.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En osaa sanoa 2. 80–100 % <p>Tulos: Vahva</p> <p>Osio G.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei soveltuva 2. En osaa sanoa 3. En osaa sanoa <p>Osio H.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yksilö 2. Yksilö 3. Kyllä 4. En osaa sanoa
<p>Mose, J.</p> <p>Representation of Women in Top Executive Positions in General Medical-Surgical Hospitals in the United States</p>	<p>Osio A.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todella todennäköistä 2. 80–100 % <p>Tulos: Vahva</p> <p>Osio B.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muu tarkempi (poikkileikkaustutkimus) 2. Ei <p>Tulos: Heikko</p> <p>Osio C.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei <p>Tulos: Heikko</p> <p>Osio D.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En osaa sanoa 2. En osaa sanoa <p>Tulos: Heikko</p> <p>Osio E.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. Kyllä <p>Tulos: Vahva</p> <p>Osio F.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei soveltuva 2. Ei soveltuva <p>Tulos: Kohtalainen</p>

	<p>Osio G.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei soveltuva 2. En osaa sanoa 3. En osaa sanoa <p>Osio H.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organisaatio 2. Yksilö 3. Kyllä 4. En osaa sanoa
<p>Kalaitzi, S, Cheung, K.L., Hiligsmann, M., Babich, S., Czabanowska, K.</p> <p>Exploring Women Healthcare Leaders' Perceptions on Barriers to Leadership in Greek Context</p>	<p>Osio A.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todella todennäköistä 2. 80–100 % suostui <p>Tulos: Vahva</p> <p>Osio B.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muu tarkempi (tapaustutkimus) 2. Ei <p>Tulos: Heikko</p> <p>Osio C.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En osaa sanoa <p>Tulos: Heikko</p> <p>Osio D.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En osaa sanoa 2. Kyllä <p>Tulos: Keskitaso</p> <p>Osio E.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä (kuvattu selkeästi) 2. Kyllä (perusteltu) <p>Tulos: Vahva</p> <p>Osio F.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei 2. 80–100 % <p>Tulos: Vahva</p> <p>Osio G.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei soveltuva 2. En osaa sanoa 3. En osaa sanoa <p>Osio H.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yksilö 2. Yksilö 3. Kyllä 4. En osaa sanoa
<p>Moyer, C. Abedini, N. Youngblood, J. Talib, Z. Jayaraman, T. Manzoor, M. Larson, H. Garcia,</p>	<p>Osio A.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todella todennäköistä 2. Ei sovellettavissa <p>Tulos: Kohtalainen</p> <p>Osio B.</p>

<p>P. Binagwaho, A. Burke, K & Barry, M.</p> <p>Advancing Women Leaders in Global Health: Getting to Solutions</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muu tarkempi (monimenetelmä, poikkileikkaustutkimus). Tutkimus painottui määrälliseen menetelmään, jonka vuoksi laadunarviointi tehtiin määrällisen aineiston laadunarvioinnin työkalulla. 2. Ei <p>Tulos:</p> <p>Osio C.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. 80-100% <p>Tulos: Vahva</p> <p>Osio D.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En osaa sanoa 2. En osaa sanoa <p>Tulos: Heikko</p> <p>Osio E.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä 2. Kyllä <p>Tulos: Vahva</p> <p>Osio F.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei soveltuva 2. Ei soveltuva <p>Tulos: Kohtalainen</p> <p>Osio G.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei soveltuva 2. En osaa sanoa 3. En osaa sanoa <p>Osio H.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yksilö 2. Yksilö 3. Kyllä 4. En osaa sanoa
--	--