



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Niina Alava

Resilienssikyvykkyuden johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro gradu -tutkielma
Hallintotiede

Vaasa 2026

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Niina Alava
Tutkielman nimi:	Resilienssikyvyyden johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa : Kartoittava kirjallisuuskatsaus
Tutkinto:	Hallintotieteen maisteri
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Työn ohjaaja:	Ville-Pekka Niskanen, Salla Maijala
Valmistumisvuosi:	2026
Sivumäärä:	76

TIIVISTELMÄ:

Terveydenhuolto toimialana on erityisen altis muutoksille ja kriiseille, jonka vuoksi resilienssikyvyyks on terveydenhuollon organisaatioille kriittinen ominaisuus. Resilienssikyvyyden johtaminen tulisi huomioida osana organisaatioiden johtamista, minkä vuoksi resilienssikyvyyttä terveydenhuollon johtamisen kontekstissa tulisi tutkia lisää. Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan sitä, millaisia keinoja resilienssikyvyyden johtamiseen terveydenhuollon organisaatioissa on tunnistettu tieteellisessä kirjallisuudessa ja mitkä muut tekijät johtamisen keinojen lisäksi vaikuttavat terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvyyteen. Tutkielman tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva siitä, miten terveydenhuollon organisaatioita voidaan johtaa resilienssikyvyykkäämmiksi alati muuttuvassa toimintaympäristössä.

Tutkielma toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena (scoping review), joka noudattaa tarkkaa tiedonhaun prosessia. Aineiston seulonnan tueksi määriteltiin sisään- ja poissulkukriteerit. Aineisto kerättiin tietokanta Scopuksesta. Tutkimukseen sisällytettiin seulontaprosessin jälkeen 18 vertaisarvioitua, tieteellistä artikkelia. Artikkelit ovat englanninkielisiä ja niiden laatimiseen on osallistunut tukijoita 16 maasta. Tutkimukset sijoittuivat vuosien 2016–2025 välille. Aineisto analysoitiin induktiivisen temaattisen analyysin avulla. Analyysi oli iteratiivinen prosessi, jonka lopputulemana tuloksista muodostettiin neljä pääryhmää: operatiivisen, sosiaalisen, strategisen ja adaptiivisen resilienssikyvyyden johtaminen.

Tulokset osoittavat, että terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvyyttä on mahdollista ylläpitää ja kehittää johtamisen keinoin. Lisäksi muita kuin johtamisen keinoja tunnistettiin. Muun muassa, rahoitukseen, järjestelmiin ja hankintaketjuihin liittyvät teemat nousivat aineistosta. Operatiivisen resilienssikyvyyden alateemat henkilöstön ja resurssien johtaminen, tiedolla johtaminen ja kriisien ja riskien hallinta kuvaavat aineiston oleellisimpia operatiivisen resilienssikyvyyden johtamisen osa-alueita. Sosiaalisen resilienssikyvyyden alateemoiksi muodostui relaatiojohtaminen, inklusiivinen johtaminen ja yhteisöllisyyden johtaminen. Strategisen resilienssikyvyyden johtaminen muodostui nopean päätöksenteon ja viestinnän, verkostoitumisen ja asiakkuuksien hallinnan, sekä arvojohtamisen alateemoista. Adaptiivisen resilienssikyvyyden johtamisen teeman alateemat ovat dynaamisten kyvykkyyksien johtaminen, mukautuva johtaminen ja innovaatioiden johtaminen. Huomioitavaa on, että kaikki teemat ja niiden alateemat ovat vuorovaikutuksessa keskenään ilmentäen sitä, kuinka kompleksinen ilmiö terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvyyks on.

AVAINSANAT: organisaatioresilienssi, resilienssikyvyyks, johtaminen, terveydenhuolto, operatiivinen johtaminen, sosiaalinen johtaminen, strateginen johtaminen, adaptiivinen johtaminen

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset	6
1.2	Tutkielman rakenne	7
2	Terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvykyys	9
2.1	Resilienssi käsitteenä	9
2.2	Organisaatioresilienssi	11
2.3	Resilienssikyvykyys terveydenhuollon organisaatioissa	12
3	Tutkielman toteutus	15
3.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	15
3.2	Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen toteutus	17
3.3	Hakustrategia, sisäänotto- ja poissulkukriteerit	18
3.4	Hakutulosten seulonta	21
3.5	Temaattinen analyysi	24
3.6	Tutkimusaineiston kuvaus	25
4	Tulokset	28
4.1	Operatiivisen resilienssikyvykyiden johtaminen	28
1.1.1.	Henkilöstön ja resurssien johtaminen	29
1.1.2.	Tiedolla johtaminen	34
1.1.3.	Kriisien ja riskien hallinta	36
4.2	Sosiaalisen resilienssikyvykyiden johtaminen	38
1.1.4.	Relaatiojohtaminen	39
1.1.5.	Inklusiivinen johtaminen	41
1.1.6.	Yhteisöllisyyden johtaminen	42
4.3	Strategisen resilienssikyvykyiden johtaminen	44
1.1.7.	Nopea päätöksenteko ja viestintä	44
1.1.8.	Verkostoituminen ja asiakkuuksien hallinta	46
1.1.9.	Arvojohtaminen	47
4.4	Adaptiivisen resilienssikyvykyiden johtaminen	48

1.1.10. Dynaamisten kyvykkyyksien johtaminen	48
1.1.11. Mukautuvuuden johtaminen	50
1.1.12. Innovaatioiden johtaminen	51
5 Johtopäätökset	53
5.1 Pohdinta	57
5.2 Tutkielman luotettavuus	59
5.3 Jatkotutkimusaiheita	60
Lähteet	62
Liitteet	69
Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto	69
Liite 2. Teemoittelun eteneminen	76

Kuviot

Kuvio 1. Duchekin kolmivaiheinen määritelmä ja Duitin tikapuumalli	12
Kuvio 2. PRISMA-kaavio tiedonhaun prosessista	23
Kuvio 3. Kartoitukseen sisällytettyjen artikkeleiden tutkimusmaat ja lukumäärät	26
Kuvio 4. Tutkielman aineiston tutkimusmenetelmät	27
Kuvio 5. Aineiston artikkeleiden julkaisuvuodet	27

Taulukot

Taulukko 1. Hakustrategia	19
Taulukko 2. Artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit	21
Taulukko 3. Terveysthuollon organisaatioiden resilienssikyvyyden johtaminen	28
Taulukko 4. Operatiivisen resilienssikyvyyden johtaminen	29
Taulukko 5. Sosiaalisen resilienssikyvyyden johtaminen	39
Taulukko 6. Strategisen resilienssikyvyyden johtaminen	44
Taulukko 7. Adaptiivisen resilienssikyvyyden johtaminen	48

1 Johdanto

Terveydenhuolto on kohdannut monia mullistuksia ja on alana altis muutoksille. Epävarmuuden hyväksyminen nähdään terveydenhuollon johtamisen perustana. (Karreinen ja muut, 2023, s. 1). Resilienssikyvyyksyys on terveydenhuollon organisaatiolle keino ennakoida muuttuvia tilanteita, selviytyä niistä, palautua, sekä oppia tulevaisuutta varten (Duchek, 2020, s. 216). Muutos tai kriisi voi aiheuttaa organisaation toimintatapojen ja liiketoiminnan muutoksen joko pysyvästi tai vain tilapäisesti, mutta siitä huolimatta resilienssi organisaatio säilyttää edes jonkinasteisen toimintakyvyn. (Janhonen, 2022, luku 1). Resilienssi on opittavissa oleva kyky, jota voidaan organisaatioissa kehittää ja mitata (Linnenluecke, 2017, s. 12; Tanner, 2026, s. 39). Voikin todeta, että terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvyyksyys on niiden toiminnan kannalta kriittinen ominaisuus ja siitä syystä sitä tulisi ylläpitää ja kehittää.

Resilienssikyvyyksydestä terveydenhuollon organisaatioissa on tehty aiempaa tutkimusta, mutta tutkimus, joka huomioi johtamisen näkökulmat, on vähäistä. Tutkimuksessa korostuu muun muassa kriisinhallinnan, pandemiasta selviämisen ja erilaisten resilienssin mittareiden näkökulmat. Terveydenhuollon resilienssikyvyyksyden johtamisen tutkiminen on merkityksellistä siitä syystä, että huomioimalla resilienssikyvyyksyys osana organisaation johtamisen prosesseja, voidaan parantaa terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvyyksyttä. Karreinen ja muut (2023) nostavat esille saman huomion terveydenhuollon resilienssin tutkimuksen osalta ja tukevat näkemystä toteamalla artikkelissaan, että resilienssistä ja johtamisesta terveydenhuollon kontekstissa tulisi tehdä enemmän tutkimusta.

1.1 Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tiivistää tutkimusaiheen tärkein ja ajankohtaisin tutkimustieto, sekä tuottaa uutta tietoa aiheesta (Salminen, 2023, s. 22). Tämän

tutkielman tavoitteena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia keinoja resilienssikyvykkyyden johtamiseen terveydenhuollon organisaatioissa tunnistetaan tieteellisessä kirjallisuudessa ja mitkä muut tekijät johtamisen keinojen lisäksi vaikuttavat terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvykkyyteen. Menetelmäksi valikoitui kartoittava kirjallisuuskatsaus, jolla voidaan määritellä ilmiötä, kartoittaa mitä aiheesta jo tällä hetkellä tiedetään, tunnistaa tarve laajemmalle kirjallisuuskatsaukselle, sekä havaita tutkimusaukkoja (Salminen, 2023, s. 22).

Tutkielman pääkysymys on:

Millaisia keinoja resilienssikyvykkyyden johtamiseen terveydenhuollon organisaatioissa tunnistetaan tieteellisessä kirjallisuudessa?

Tutkielman tarkentava kysymys on:

Mitkä muut tekijät johtamisen keinojen lisäksi vaikuttavat terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvykkyyteen?

1.2 Tutkielman rakenne

Tutkielma alkaa teoreettisen viitekehyksen esittelyllä, jossa määritellään resilienssi, organisaatioresilienssi ja terveydenhuollon resilienssikyvykkyyden käsitteet. Tätä seuraa tutkielman toteutuskappale, joka määrittelee kirjallisuuskatsauksen menetelmänä ja syventyy kartoittavan kirjallisuuskatsauksen toteutukseen. Tämän jälkeen käydään läpi aineiston hakustrategia ja hakutulosten seulonta. Tutkielma etenee temaattisen analyysin menetelmän kautta tutkimusaineiston kuvaukseen.

Tutkielman tulokset raportoidaan neljään teemaan jaoteltuna. Teemat ovat operatiivisen, sosiaalisen, strategisen ja adaptiivisen resilienssikyvykkyyden johtaminen. Kukin teemoista on jaettu vielä kolmeen alalukuun, tutkielman aineistosta muodostuneiden

alateemojen mukaisesti. Tulokappaleen jälkeen on kokoava, johtopäätökset kappale. Johtopäätökset etenevät pohdintaan, jonka jälkeen käsitellään lopuksi vielä tutkimuksen luotettavuutta ja jatkotutkimusaiheita.

2 Terveysthuollon organisaatioiden resilienssikyvyyks

2.1 Resilienssi käsitteenä

Termi resilienssi, on lainattu suomen kieleen englanninkielisestä termistä resilience (Nevalainen ja muut, 2021, s. 14). Se on alun perin fysiikan termi, joka tarkoittaa iskunkestävyyttä ja kimmoisuutta (Poijula, 2018, s. 16). Termillä voidaan toisinaan viitata myös jäykkyyteen, kuten organisaation haluttomuuteen muuttua, esimerkiksi juurtuneen organisaatiokulttuurin vuoksi (Linnenluecke, 2017, s. 4). Resilienssiä, eli muutosjoustavuutta, kykyä sietää pettymyksiä ja muutoksia, sopeutumista ja muovautumista yllättävissä tilanteissa, sekä palautumiskykyä muutosta edeltävään tilaan, tarvitaan tämän päivän alati muuttuvassa toimintaympäristössä (Nevalainen ja muut, 2021, s. 20; Poijula, 2018, s. 182). Resilienssi suojaa joustavuudellaan systeemiä, ennaltaehkäisee sen haavoittuvaisuutta ja tekee siitä vahvemman (Ristikangas ja muut, 2021, s. 235). Sitä voidaan tarkastella yhteisön, organisaation tai yhteiskunnan näkökulmasta, mutta myös yksilötasolla persoonallisuuteen liittyvänä voimavarana (Virtanen, 2024, s. 141).

Resilienssiä voidaan tarkastella myös muutos- tai kriisitilanteen eri vaiheissa. Nevalainen ja muut (2021, s. 37) jaottelevat resilienssin proaktiiviseen resilienssiin, aktiiviseen resilienssiin, sekä passiiviseen resilienssiin. Proaktiivisella vaiheella tarkoitetaan heidän mukaansa ennakoimista jonkin tulevan kriisin tai muutoksen osalta. Terveysthuollon organisaatiot, kuten sairaalat, ovat pääsääntöisesti hyviä reagoimaan odottamattomiin tapahtumiin (Schlinkert ja muut, 2024, s.7). Osa riskeistä on kuitenkin paremmin ennakoitavissa, kuten ilmastonmuutos, kun taas esimerkiksi pandemian mahdollisuus tiedostetaan, mutta se on lähtökohtaisesti aina nopeasti alkunsa saava ja yllättävä kriisi (Nevalainen ja muut, 2021, s. 37). Nevalaisen ja muiden (2021, s. 37) mukaan aktiivisella resilienssillä tarkoitetaan kriisin akuutissa vaiheessa selviytymistä, mukautumista ja pysymistä toimintakykyisenä. Passiivinen resilienssin vaihe puolestaan valmistaa yhteiskuntaa, organisaatiota tai yksilöä mahdollisiin tuleviin kriiseihin ja muutoksiin

perustuen aiemmista saatuihin oppeihin, kasvattaen sen valmiuskykyä (Nevalainen ja muut, 2021, s. 37).

Yksilötasolla tarkasteltaessa resilienssi pohjautuu ihmisen perusturvallisuuden kokemisen tarpeeseen (Janhonen 2022, luku 1; Virtanen, 2024, s. 141). Resilienssin kehittyminen vaatii huolehtimista yksilön perustarpeiden täyttymisestä, realistista optimismia, kykyä luottaa tulevaan haastavissa tilanteissa, sekä tarpeen vaatiessa oman hyvinvoinnin asettamista etusijalle (Virtanen, 2024, s. 141). Aktiivinen toimijuus osana kriisitilannetta tai muutosprosessia korostuu (Janhonen 2022, luku 1). Vaikka resilienssin ei ajatella olevan synnynnäinen tekijä, on persoonaan liittyen ominaisuuksia, kuten yksilön herkkyys, jotka antavat osalle meistä paremmat edellytykset resilienssin harjoittamiselle ja kehittymiselle (Virtanen, 2024, s. 141).

Resilienssi on laaja käsite, jonka käyttö on ollut jossain määrin kritiikitöntä (Nevalainen ja muut, 2021, s. 13). Poijula (2018, s. 31) kuvailee, kuinka resilienssiä terminä käytetään nykyisin monipuolisesti elämän eri osa-alueilla, minkä takia resilienssin arviointi ja mittaaminen ei ole selkeää. Hän nostaa esille myös sen, että yksilötasolla resilienssi keskittyy muun muassa yksilön terveyteen ja hyvinvointiin, mutta Poijula korostaa, ettei hyvinvointia ja terveyttä voida parantaa vain poistamalla riksejä elämästä. Siksi hän painottaa, että resilienssin käsitettä tarkasteltaessa on kyettävä huomioimaan esimerkiksi yksilön terveyteen liittyvät tekijät. Janhonen (2022, luku 1) puolestaan painottaa, ettei muutos- ja kriisitilanteita voida tarkastella vain yksilön tai organisaation resilienssin näkökulmasta, vaan on kyettävä tarkastelemaan kokonaisuutta laajemmin.

Tämä tutkielma perehtyy resilienssikyvykkyyden johtamiseen terveydenhuollon organisaatioissa. Tästä syystä resilienssiä tarkastellaan pääasiassa organisaatioresilienssin näkökulmasta. Duitin (2016) tikapuumalli ja Duchekin (2020) kolmivaihemalli toimivat tukena resilienssin käsitteellistämässä.

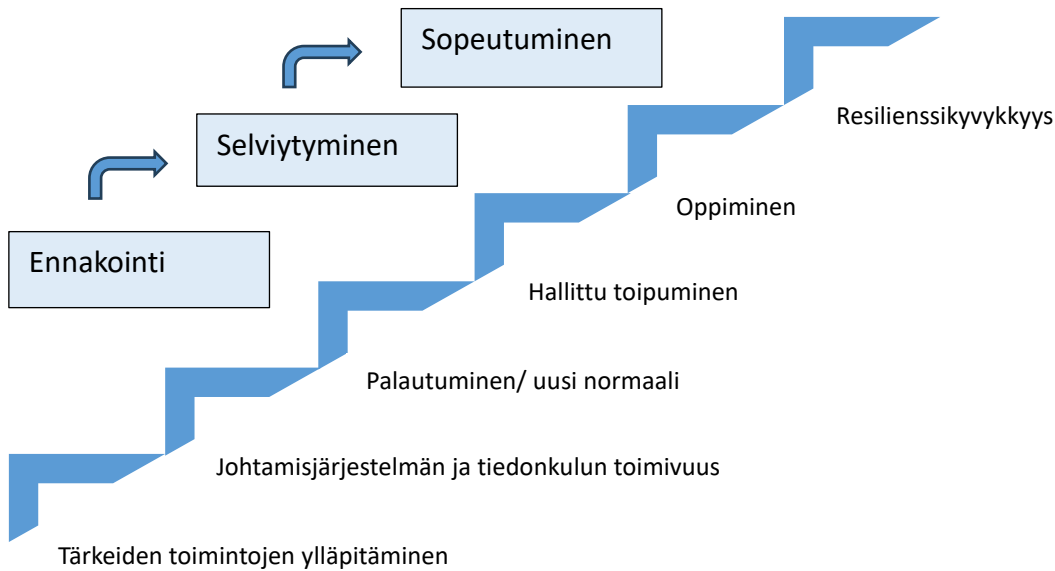
2.2 Organisaatioresilienssi

Resilienssi on toivottu ominaisuus organisaatiolle (Linnenluecke, 2017, s. 4). Organisaation näkökulmasta resilienssi näyttäytyy sen kyvykkyytenä ennakoida, reagoida ja sopeutua odottamattomiin tapahtumiin säilyttäen organisaation komentoketju, tiedonkulku ja toimintakyky kriisin ja epävarmuuden aikana (Duit, 2016, s. 366; Ratliff ja muut, 2025, s. 166). Yhteisötasolla kulttuurisen identiteetin ja sosiaalisen pääoman säilyttäminen muutoksen keskellä, ovat resilientin organisaation tunnuspiirteitä (Boin & van Eeten, 2013, s. 430). Resilienssi itsessään ei ole väline järjestelmän suorituskyvyn parantamiseen, mutta systeemisen lähestymistavan avulla voidaan ymmärtää, missä resilienssiä tarvitaan ja missä ei (Patriarca ja muut, 2018, s. 266).

Organisaatioissa resilienssikyvykkyydellä on mahdollisuus saavuttaa kestävä kilpailuetua, joten sitä tulisi kehittää tarkoituksenmukaisesti (Duchek, 2020, s. 238). Duit (2016) määrittelee organisatorisen resilienssin artikkelissaan tikapuumallin avulla, jossa on kuusi askelmaa. Tikapuumalli mahdollistaa hänen mukaansa organisaation resilienssikyvykkyyden arvioimisen. Duchek (2020) puolestaan käsitteellistää tutkimuksessaan organisaation resilienssin metakyvykkyytenä ja kiteyttää sen vaiheisiin ennakointi, selviytyminen ja sopeutuminen. Näistä malleista on luotu kuvio havainnollistamaan niiden yhteneväisyyksiä (kuvio 1.).

Duchekin tavoitteena on muodostaa selkeä käsitteellinen viitekehys organisatoriselle resilienssille ja sillä tavoin edistää käsitteen ymmärrettävyyttä. Duitin (2016) ja Duchekin (2020) organisaatioresilienssin määritelmässä on yhteneväisyyksiä, jotka on kuvattu alla olevaan Duitin tikapuumallia mukailevaan, portaikkoa muistuttavaan kuvioon. Askelma 1 tarkoittaa organisaation kykyä ylläpitää sen tärkeimmät toiminnot kriisin aikana. Toinen askelma kuvaa organisaation kykyä säilyttää toimintojen lisäksi myös johtamisjärjestelmän ja tiedonkulun toimivuus. Kolmas askel kuvaa tilanteen palautumista ennalleen tai uuteen normaaliin kriisin jälkeen. Neljäs askel kuvaa hallittua toipumista ja palautumista, ei vain kriisistä selviämistä. Viidennellä portaalla

organisaatio hyödyntää tapahtuneesta saamansa opit ja tarvittaessa muuttaa toimintaansa niihin perustuen. Kuudennella portaalla organisaatio tekee tarvittavia uudistuksia, jotta organisaation valmius kriisitilanteissa on vastaisuudessa parempi ja sitä myötä organisaatio on aiempaa resilienssikyvykkäämpi. (Duit, 2016, s. 367.)



Kuvio 1. Duchekin kolmivaiheinen määritelmä ja Duitin tikapuumalli

Duchek (2020) toteaa artikkelissaan, että organisaatioresilienssille ei ole olemassa kattavaa teoreettista viitekehystä. Hänen mukaansa resilienssi voidaan karkeasti käsitteellistää kolmeen kategoriaan, lopputulemaksi jostakin, esimerkiksi muutos- tai kriisitilanteesta, prosessin omaiseksi tapahtumaksi tai resilienssikyvykyudeksi. Näiden kategorioiden yhdistelmä voi edistää resilienssi-ilmiön ymmärrettävyyttä luoden sille käsitteellisen viitekehyksen, sekä muodostaen pohjan organisaatioresilienssin metakyvykyydelle (Duchek, 2020, s. 220–223).

2.3 Resilienssikyvykyys terveydenhuollon organisaatioissa

Terveydenhuollon organisaatiot ovat aina olleet alttiita muutoksille ja haasteille, mutta viimeinen vuosikymmen on tuonut mukanaan pandemioiden ja epidemioiden, kuten

COVID-19 ja Ebola lisäksi muun muassa kyberuhat, globaalin henkilöstöpulan ja taloudelliset epävakaudet (Ratliff ja muut, 2025, s. 166). Erityisesti sairaalat, mutta myös muut terveydenhuollon organisaatiot, ovat osa yhteiskunnan kriittistä infrastruktuuria (Barzanji ja muut, 2024, s. 1). Suomessa terveydenhuoltojärjestelmä koki rakenteellisen mullistuksen vuoden 2023 hyvinvointialueuudistuksen jälkeen. Uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystaloudet järjestetään valtion tuella hyvinvointialueiden toimesta ja julkisten toimijoiden lisäksi palveluita tuotetaan myös yksityisissä yrityksissä, sekä erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöjen kautta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024). Terveydenhuollon organisaatioihin kohdistuvista kuormitustekijöistä ja mullistuksista huolimatta on huomattu, että jotkut organisaatiot jatkavat toimintaansa tarjoten laadukasta ja potilasturvallista hoitoa, kun taas toiset eivät. Tämä selittyy organisaation kyvykkyydellä vastaanottaa kuormitustekijöitä ja olla resilientti (Ratliff ja muut, 2025, s. 166).

Terveydenhuollon organisaatioissa resilienssi voidaan määritellä väestön, instituutioiden ja terveydenhuollon henkilöstön kyvykkyytenä vastata kriiseihin, ylläpitää ydintoimintoja, palautua ja oppia kokemuksista (Cheng ja muut, 2025, s. 2). Organisaatioissa työskentelevät henkilöt voivat olla yksilötasolla resilienttejä, mutta organisaation resilienssikyvykkyyttä mitataan kuitenkin tiimi- ja organisaatiotasolla (Tanner, 2026, s. 39). Ratliff ja muut (2025, s. 172–173) kartoittivat tutkimuksessaan terveydenhuollon organisaation resilienssikyvykkyteen liittyviä ominaisuuksia kirjallisuuskatsauksen avulla. He raportoivat, että vaikka organisatorista resilienssiä kuvaillaan järjestelmätasoisena ilmiönä, on siinä aineiston mukaan myös yksilötason piirteitä. Lisäksi se, että organisaatio on mukautuvainen ja kykenee palautumaan nopeasti häiriötä edeltävään tilaan, nähtiin heidän mukaansa resilientin terveydenhuollon organisaation piirteinä.

Terveydenhuollon resilienssikyvykkyyttä tarkasteltaessa törmää väistämättä käsitteeseen sairaalaresilienssi. Barzanji ja muut (2024, s. 2) määrittävät sairaalaresilienssin koostuvan komponenteista tila, henkilöstö, palvelut, tarvikkeet,

strategiat ja järjestelmät. Nämä osatekijät ovat heidän tutkimuksensa mukaan oleellisia myös muiden terveydenhuollon palveluita tarjoavien organisaatioiden kannalta, joten voidaan todeta, että ne ovat terveydenhuollon resilienssikyvyyden arvioinnissa toimivia myös muussa yhteydessä, kuin sairaalaresilienssin kontekstissa. Ferreiran (2025, s. 335) mukaan terveydenhuollon resilienssiä voidaan tarkastella myös operatiivisen resilienssin näkökulmasta. Hän kuvailee, kuinka operatiivinen resilienssi viittaa prosessiin, jossa terveydenhuollon organisaation reaktiokykyä erilaisiin häiriöihin ja poikkeustilanteisiin pyritään parantamaan, samalla varmistuen potilaiden hoidon toteutuminen. Terveydenhuollon operatiivinen resilienssi huomioi myös henkilöstön hyvinvoinnin ja sopeutumiskyvyn (Ferreira, 2025, s. 335).

Organisaation resilienssikyvyyteen vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstön lisäksi myös monet muut tekijät. Edeoghon & Bhatt Mishra (2026, s. 1) toteavat artikkelissaan, että terveydenhuollossa digitaalinen murros on ollut nopeaa ja sen vauhdittajana COVID-19-pandemian osuutta ei voi kiistää. Tämän seurauksena he näkevät digitalisaation kriittisenä terveydenhuollon organisaatioiden resilienssien ja ketterien prosessien kehittämiseksi. Digitaalinen muutos edellyttää heidän mukaansa organisaatiolta muutosta sen arvoissa, toimintatavoissa ja johtamisessa. Teknologian avulla on heidän mukaansa mahdollista reagoida nopeasti häiriöihin ja ennakoida potentiaalisia riskejä. Operatiivinen resilienssi terveydenhuollon organisaatioissa sisältää myös kyberturvallisuuden varmistamisen, data-analytiikan hyödyntämisen, sekä erilaiset digitaaliset ratkaisut, kuten etälääketieteen (Ferreira, 2025, s. 335).

3 Tutkielman toteutus

3.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on rakentaa teoriaa, sekä kehittää jo olemassa olevaa tietoa (Salminen, 2023, s. 3). Ari Salmisen (2023, s. 1) mukaan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa tietyn aihepiirin ympärille sekä tunnistaa siihen liittyviä ongelmia. Hänen mukaansa kirjallisuuskatsausta käytetään menetelmänä myös silloin, kun halutaan tarkastella jonkin tietyn teorian historiallista kehittymistä. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä täyttää tieteelliselle menetelmälle asetetut yleiset vaatimukset, joiden tavoitteena on vähentää ennakkoluuloihin ja intuitioon perustuvaa, epätieteellistä analyysiä (Salminen, 2023, s. 1). Salminen (2023, s. 1) määrittelee näiden vaatimusten olevan kriittisyys, julkisuus, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. Kirjallisuuskatsaus tukee näyttöön perustuvaa päätöksentekoa ja tarjoaa sille tieteellistä tukea (Salminen, 2023, s. 40). Kirjallisuuskatsausta menetelmänä voi tulkita osana laajempaa, systemaattista katsausta tai itsenäisenä menetelmänä, jonka tavoite on kartoittaa tutkittavan aihepiirin laajuus, sekä julkaista ja levittää olemassa olevaa tietoa (Arksey & O'Malley, 2005, s. 20–22; Munn ja muut, 2018, s. 1; Peters ja muut, 2020, s. 2121).

Salmisen (2023, s. 4) mukaan kirjallisuuskatsaus on hallintotieteellisessä tutkimuksessa vähemmän käytetty tutkimusmenetelmä. Tämä johtuu hänen näkemyksensä mukaan muun muassa siitä, että kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä koetaan usein työlääksi. Hallintotieteellisessä tutkimuksessa kirjallisuuskatsaus on usein niin kutsuttu mixed methods -menetelmä, joka yhdistää määrällistä ja laadullista tutkimusta (Salminen, 2023, s. 4). Kirjallisuuskatsaus on karkeasti kuvailtuna tutkimusta tutkimuksesta, jonka tavoitteena on tehdä johtopäätöksiä jo olemassa olevasta aineistosta, jota arvioidaan kartoituksen menetelmän mukaan ja tietyin kriteerein (Salminen, 2023, s. 5). Kirjallisuuskatsaus luokitellaan useampaan eri tyyppiin, kuten kartoittavaan, kuvailevaan ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, sekä meta-analyysiin (Salminen, 2023, s. 6).

Kartoittava kirjallisuuskatsaus (scoping review) on kirjallisuuskatsauksen muoto, joka on jäänyt vähemmälle huomiolle (Arksey & O'Malley, 2005, s. 20). Arksey ja O'Malley (2020, s. 20) määritelmän mukaan se on laadullinen menetelmä, jonka tarkoituksena on kartoittaa tiettyyn aihepiiriin liittyvää kirjallisuutta, ilman systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle tunnusomaista, tarkkaa aineiston laadunarviointia. Tavoitteena on kartoittaa tutkittavan aiheen keskeisimmät käsitteet, lähteet sekä aineistotyytit (Munn ja muut, 2018, s. 1). Kartoittava kirjallisuuskatsaus on hyvä menetelmä tutkimusaiheelle, joka on kompleksinen tai siitä on vain vähän aiempaa tutkimusta (Arksey & O'Malley, 2005, s. 21). Arksey ja O'Malley (2005, s. 21) mukaan kartoittava kirjallisuuskatsaus toimii menetelmänä kartoittamaan ja tiivistämään tutkimusaineistoa ja -näyttöä, tarkastelemaan tutkittavan aiheen laajuutta, sekä arvioimaan tarpeellisuutta laajemmalle systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle. He kuvaavat kuinka sen avulla voidaan tehdä tutkimustuloksista yhteenvetoa ja tunnistaa tutkimusaukkoja, sekä jatkotutkimusaiheita. Petersin ja muiden (2020) mukaan menetelmä voi auttaa myös ymmärtämään käsitteiden luonnetta, sekä sitä miten käsitettä on tutkittu ajansaatossa. Kartoittava kirjallisuuskatsaus etenee noudattaen selkeitä vaiheita, mutta sitä milloin kartoittava kirjallisuuskatsaus on soveltuvin tutkimusmenetelmä, ei ole yhtä selkeästi määritelty (Munn ja muut, 2018, s. 1; Peters ja muut, 2020, s. 2121).

Kartoittava kirjallisuuskatsaus noudattaa menetelmän vaiheissa systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle ominaisia piirteitä, mutta menetelmä valikoidaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna eri syystä (Arksey & O'Malley, 2005, s. 22; Munn ja muut, 2018, s. 1). Prosessissa korostuu itsereflektio ja sitä kautta iteratiivisuus (Arksey & O'Malley, 2005, s. 22). Arksey ja O'Malley (2005, s. 22) kuvaavat, että kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimusvaiheiden tulee olla huolellisesti toteutettuja, läpinäkyviä ja niiden tulee olla toistettavissa jonkun muun toimesta. He korostavat, että toistettavuuden osalta oleellista on hakustrategian huolellinen kirjaaminen. Kartoittava kirjallisuuskatsaus pyrkii löytämään laajasti aiheeseen liittyvän aineiston ja kirjallisuuden riippumatta tutkimusasetelmasta ja siksi on suositeltavaa

aloittaa haut melko laajoilla hakulausekkeilla ja tarkentaa niitä prosessin edetessä (Arksey & O'Malley, 2005, s. 22).

3.2 Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen toteutus

Arksey ja O'Malley (2005, s. 22) nimeävät artikkelissaan kartoittavan kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen viisi vaihetta, joista ensimmäinen vaihe on tutkielman pääkysymyksen ja mahdollisen tarkentavan kysymyksen määrittely. Tutkimuskysymysten osalta on oleellista tunnistaa kysymysten fasetit, jotta tiedonhakustrategiasta tulee mahdollisimman systemaattinen (Arksey & O'Malley, 2005, s. 23). Kartoittavalle kirjallisuuskatsaukselle on myös ominaista, että tutkimuskysymykset ovat laajempia kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Peters ja muut, 2020, s. 2121–2122). Toinen kartoittavan kirjallisuuskatsauksen vaihe on Arksey'n & O'Malleyn (2005, s. 23) mukaan relevantin tutkimuskirjallisuuden tunnistaminen. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa tutkittavaa aihekenttää mahdollisimman laajasti, jotta tutkimuskysymyksiin voidaan saada vastaus (Arksey & O'Malley, 2005, s.23). Vasta laajemman haun jälkeen hakukriteereitä tarkennetaan viitemäärän hallitsemiseksi.

Arksey & O'Malley (2005, s. 25) kuvaavat katsauksen toteuttamisen kolmannen vaiheen olevan tutkimuksen kannalta oleellisten lähteiden seulomisen hakulausekkeen perusteella relevantiksi tunnistetusta aineistosta. Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetään myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotka määritellään seulontaprosessin tueksi (Arksey & O'Malley, 2005, s. 25–26). He kuvaavat, kuinka seulontaprosessissa osa aineistosta voi karsiutua jo otsikon tai abstraktin perusteella, kun taas osa haun aineistosta tulee lukea kokonaisuudessaan, jotta päätös sisään- tai poissulkemisen osalta kyetään luotettavasti tekemään. Arksey ja O'Malley (2005, s. 26) kuvaavat esimerkinomaisesti, kuinka tuhansista hakutuloksista lopulliseen aineistoon valikoituu tyypillisesti joitakin satoja tai kymmeniä lähteitä.

Neljännessä vaiheessa Arksey & O'Malley (2005, s. 26) kehottavat jäsentelemään kerätyn aineiston taulukon muotoon. Kaiken kaikkiaan kartoittavan kirjallisuuskatsauksen dokumentoinnissa tulee noudattaa tarkkuutta, sillä tutkimuksen vaiheiden tulee olla tarvittaessa toistettavissa muiden tutkijoiden toimesta (Arksey & O'Malley, 2005, s. 26; Peters ja muut, 2020, s. 2124). Arksey & O'Malleyn (2005, s. 26–27) mukaan taulukoinnin avulla aineisto kyetään koodaamaan ja luokittelemaan teemoihin. He nimeävät aineiston lähdeviitetietojen lisäksi oleellisiksi taulukoitaviksi tiedoiksi muun muassa metodologian, tutkimuksen tavoitteen, sekä tärkeimmät tulokset.

Viimeisessä, viidennessä vaiheessa Arksey & O'Malleyn (2005, s. 26–27) mukaan tuloksista tehdään koonti ja ne raportoidaan. He muistuttavat, että vaikka kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu ja seulonta vaiheineen muistuttavat merkittävästi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemistä, raportointivaiheessa kartoittava kirjallisuuskatsaus pyrkii luomaan mahdollisimman kattavan yleiskuvan aineistosta ja siksi on oleellista pohtia, kuinka suuri aineistokokonaisuus on järkevää esittää. Kartoittava kirjallisuuskatsaus ei pyri syntetisoimaan eri lähteiden tuloksia, vaan pikemminkin havainnoimaan tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti (Arksey & O'Malley, 2005, s. 27). Kartoittava kirjallisuuskatsaus on iteratiivinen prosessi, joka edellyttää usein aineistoon palaamista, jotta tutkimuskysymyksiin kyetään vastaamaan (Peters ja muut, 2020, s. 2124).

3.3 Hakustrategia, sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Ennen varsinaisen aineistohaun suorittamista toteutettiin pilottihaku Scopus-tietokannassa, jonka myötä hakulauseke sai lopullisen muotonsa. Tutkimuskysymysten rajautuminen ja kysymysten ydinkäsitteet toimivat hakulausekkeen muodostamisen tukena. Pilottihaun tuloksista nousseiden dokumenttien läpikäynti aloitettiin nopeasti silmäilemällä, minkä tyyppisiä lähteitä hakuun nousi. Tämän jälkeen todettiin, että tutkimuskysymyksissä esiintyvä kyvykkyyden ja erityisesti resilienssikyvykkyyden käsite

voisi toimia runsaahkoa hakutulosta rajaamaan. Pakolliseksi osaksi hakutulosta lisättiin capab* OR abilit* rajaus.

Kartoittava kirjallisuuskatsaus pyrkii löytämään laajasti tutkimusaiheeseen liittyvän aineiston ja kirjallisuuden riippumatta sen tutkimusasetelmasta (Arksey & O'Malley, 2005, s. 22; Peters ja muut, 2020, 2123). Tämän tutkielman osalta päädyttiin kuitenkin siihen, että vain vertaisarvoidut artikkelit sisällytettiin katsaukseen tutkielman luotettavuuden varmistamiseksi. Aineiston hakuun valikoitui tietokanta Scopus. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aineistohakuja tehdään pääsääntöisesti useista eri tietokannoista, mutta tutkielman aineisto on kerätty vain Scopus-tietokantaa hyödyntäen. Tämä rajaus tehtiin siitä syystä, että hakutuloksia saatiin Scopusesta todella laajasti. Resurssien rajaamiseksi päädyttiin Scopus-tietokantaan, sillä hakutulosten kattavuus Scopusessa on muun muassa Web of Scienceen ja Google Scholariin nähden tutkitusti kattavalla tasolla (Martín-Martín ja muut, 2020, s. 874). Martín-Martín ja muut (2020, s. 874) kuvaavat artikkelissan, että vaikka Google Scholar antaa laajemmin hakutuloksia, on sen metadatan laatu heikko verrattuna Scopuseseen. Web of Science puolestaan antaa heidän mukaansa Scopusista vähemmän hakutuloksia. Tutkielman lopullinen aineistohaku suoritettiin taulukon 1 mukaan 28.3.2026 (taulukko 1).

Taulukko 1. Hakustrategia

Tutkielman hakustrategia	
Tietokanta	Scopus
Hakukohde	Article title, abstract, keywords
Hakulauseke	(resilien*) AND (capacit* OR capabilit* OR abilit*) AND (manag* OR lead* OR govern* OR administr*) AND ("health care organi*" OR "healthcare organi*" OR hospital*).
Haun rajaukset	

Tutkielman hakustrategia	
Vuosi	Ei rajausta
Aihealue	Ei rajausta
Dokumenttityyppi	Article
Kieli	English
Avainsanat	Ei rajausta
Hakutulokset	894

Taulukkoon 1 on koottu tutkielman aineistohaun kannalta oleelliset asiat. Tietokanta Scopuksen hakutulokset rajattiin koskemaan vain artikkeleita. Artikkelin otsikossa, tiivistelmässä tai avainsanoissa tuli olla hakulausekkeessa määritetyt komponentit. Hakutulokseen nousseiden artikkelien tuli olla englanninkielisiä. Muutoin tutkielman osalta päädyttiin siihen, että hakutuloksia rajataan harkitusti, jotta aineisto on kirjallisuuskatsaukselle ominaisesti mahdollisimman kattava (Peters ja muut, 2020, s. 2123). Näillä rajauksilla löydettiin yhteensä 894 hakutulosta.

Tutkimusaineiston valinnan tulee olla perusteltua. Jotta kartoittavan kirjallisuuskatsauksen kannalta relevantit tutkimukset kyetään rajaamaan ja tunnistamaan tulee määrittää aineiston läpikäynnin tueksi sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Peters ja muut, 2020, s. 2124). Sisäänottokriteereiksi määriteltiin tämän tutkielman osalta englanninkielisyys. Tämän lisäksi tutkielmaan valikoituneiden artikkelien tuli olla vertaisarvioituja (peer-reviewed). Artikkelin tuli käsitellä resilienssiä organisaatiotasolla ja terveydenhuollon kontekstissa. Näiden lisäksi artikkelissa tuli olla johtamisen näkökulma. Artikkelisiin oli oltava maksuton pääsy. Tämän tutkielman sisään- ja poissulkukriteerit on esitetty alla olevassa taulukossa (taulukko 2).

Taulukko 2. Artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit

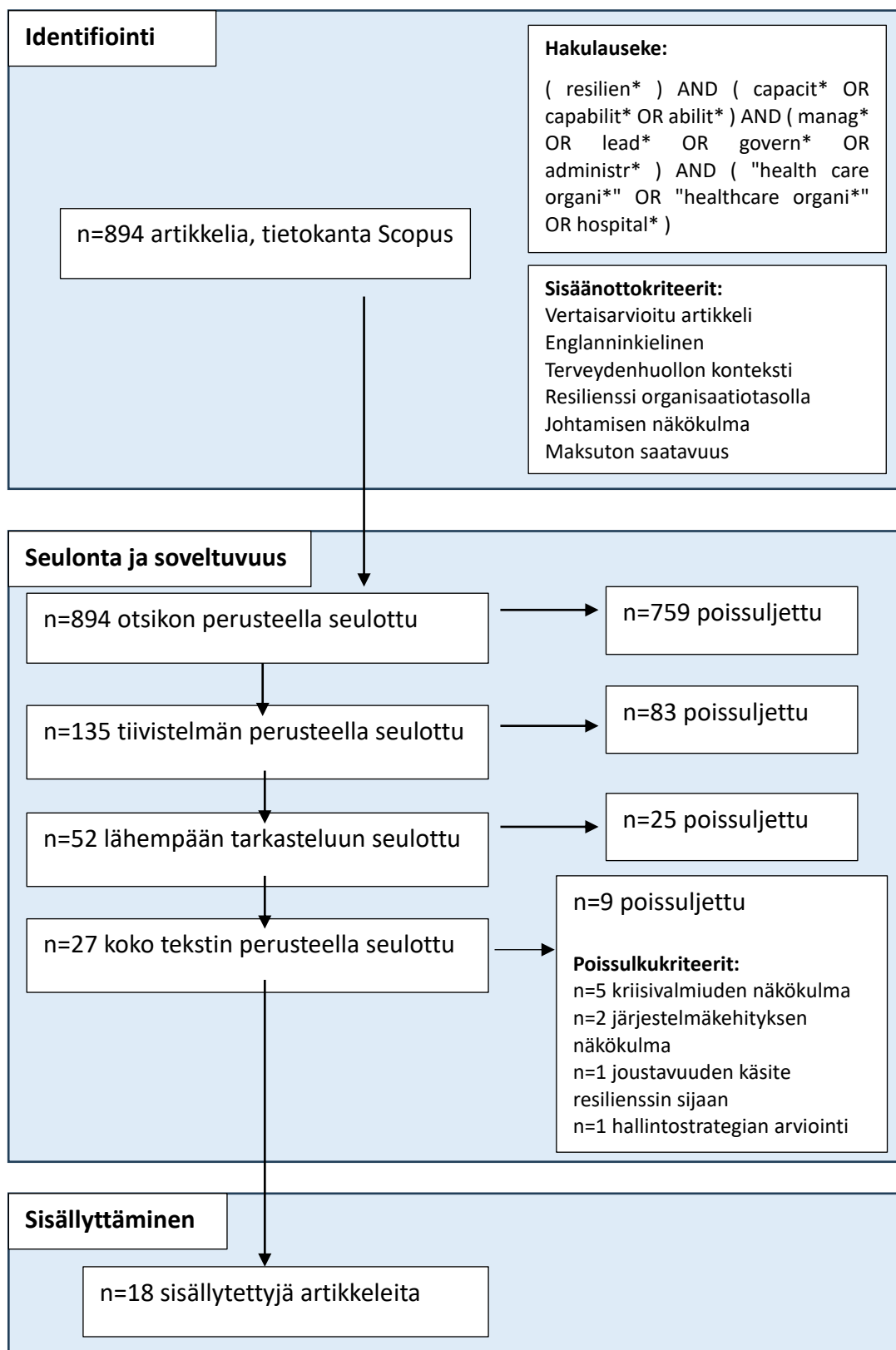
Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Vertaisarvioitu artikkeli	Ei vertaisarvioitu artikkeli
Englanninkielinen julkaisu	Muu kieli
Terveydenhuollon konteksti	Muu konteksti
Resilienssi organisaatiotasolla	Resilienssi yksilötasolla
Johtamisen näkökulma	Ei johtamisen näkökulmaa
Maksuton saatavuus	Maksullinen saatavuus

3.4 Hakutulosten seulonta

Aiemmin esitetyillä hakukriteereillä hakuun nousi tietokanta Scopuksesta yhteensä 894 tulosta. Artikkelit taulukoitiin Exceeliin, jonka jälkeen artikkelit käytiin otsikkotasolla läpi merkiten artikkeli joko kategoriaan ei tai ehkä. Hakusanan ”hospital” vuoksi hakutuloksiin suodattui mukaan myös majoitus- ja ravitsemusalan artikkeleita, sillä rajaus sisälsi myös käsitteen hospitality. Otsikkotasaisen seulonnan jälkeen Excelistä suodatettiin listaus jatkoon päässeiden, ehkä-kategorian artikkelien osalta, joita oli yhteensä 135 kappaletta. Nämä artikkelit käytiin läpi lukemalla artikkelien tiivistelmät. Tiivistelmän perusteella tehtiin valinta siitä, ovatko kyseiset artikkelit sisällöltään tutkimuskysymysten kannalta relevantteja. Huomiota kiinnitettiin erityisesti resilienssin käsitteeseen organisaatiotasoisena ilmiönä, sekä johtamisen näkökulmiin. Mikäli artikkeli ei vastannut tutkielman tarvetta, merkittiin kyseinen artikkeli ei-kategoriaan. Jatkoon ja lähempään tarkasteluun tiivistelmän perusteella valikoitui 52 artikkelia.

Jatkoon seulotut 52 artikkelia tarkasteltiin lähemmin lukemalla tiivistelmän lisäksi artikkelin johdanto ja tulokset. Artikkeleista karsiutuivat pois muun muassa tutkimukset, jotka eivät olleet englanninkielisiä, keskittyivät resilienssikyvykkyyden käsitteeseen yksilötasolla, eivätkä organisaatiotasolla, sekä artikkelit, joista puuttuivat terveydenhuollon johtamisen näkökulmat. Tämän seulomisen jälkeen potentiaalisia,

tutkimusaineistoon sisällytettäviä artikkeleita jäi kokonaan luettavaksi 27 kappaletta. Artikkelien syvällisen lukemisen jälkeen lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen päätyi 18 artikkelia. Viimeisessä vaiheessa karsiutumisen syitä olivat kriisivalmiuden näkökulma (n=5), järjestelmäkehityksen näkökulma (n=2), joustavuuden käsite resilienssin sijaan (n=1), sekä hallintostrategian arviointi (n=1). Tämän tutkielman hakuprosessi on kuvattuna PRISMA-kaaviossa (kuvio 2), joka on muodostettu mukailen Tricco ja muiden (2016, s. 4) ja Moher ja muiden (2009, s. 3) kaavioita.



Kuvio 2. PRISMA-kaavio tiedonhaun prosessista

3.5 Temaattinen analyysi

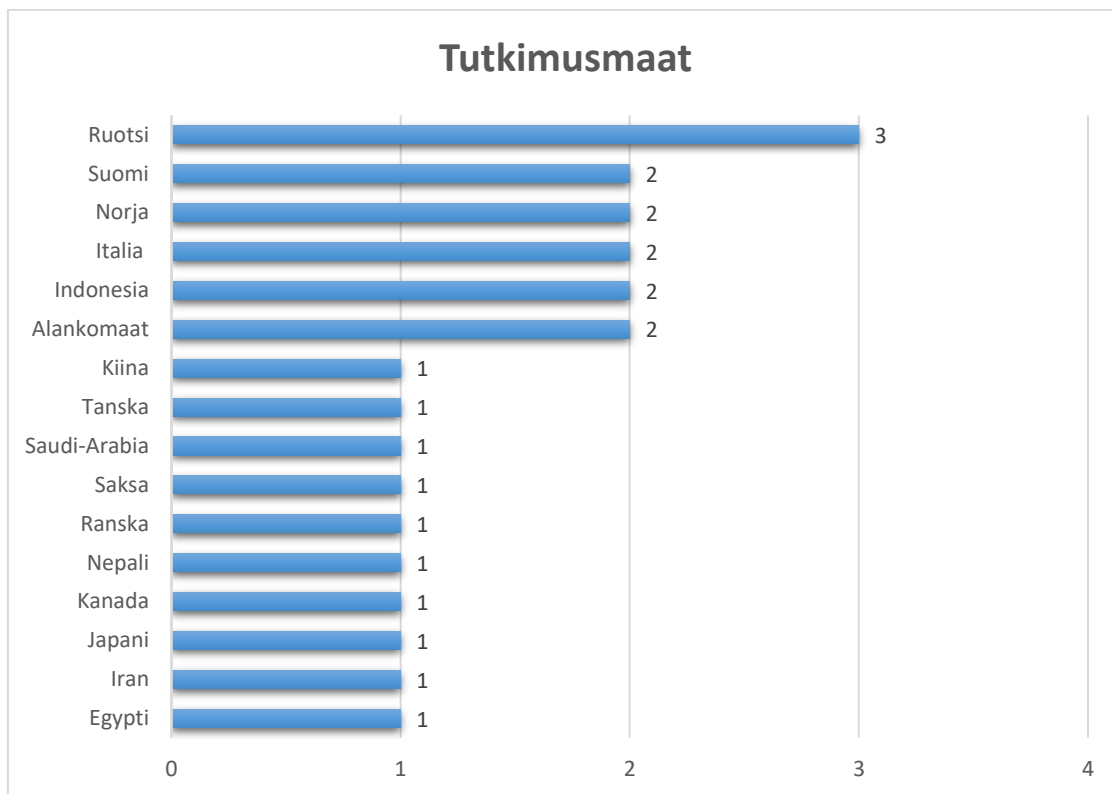
Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 140) mukaan kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aineistoa voidaan analysoida hyödyntäen temaattista analyysiä. Tämän tutkielman aineisto analysoitiin hyödyntäen induktiivista temaattista analyysiä. Temaattinen analyysi on menetelmä aineiston analysoimisen tueksi, jonka avulla voidaan luoda teemoja systemaattisen koodausprosessin avulla (Braun & Clarke, 2022, s. 4). Temaattisen analyysin yhteydessä törmätään käsitteeseen reflektiivisyys, joka tarkoittaa käytäntöä, jossa tutkija tarkastelee kriittisesti omaa prosessiaan (Braun & Clarke, 2022, s. 6). Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 142) yhtyvät näkemykseen ja kuvaavat, kuinka teemat ovat aina tutkijan aktiivisen työskentelyn tulosta, eivätkä nouse aineistosta kuin itsestään. Braun ja Clarke (2022, s. 6) muistuttavat kuitenkin, ettei reflektiivisyys itsessään ole menetelmä, vaan pikemmin kriittinen tapa ajatella ja reflektion tehtävänä on tukea aineiston tulkintaa. Temaattinen analyysi prosessina koostuu kuudesta vaiheesta, jotka ovat aineistoon perehtyminen ja sen koodaus, alustavien teemojen luominen, niiden kehittäminen ja tarkastelu, sekä teemojen viimeistely, määrittely ja nimeäminen, sekä raportointi (Braun & Clarke, 2022, s. 6). Koska reflektiivisuonteisessa temaattisessa analyysissä korostuu tutkijan itsensä ajatustyö, ei analyysin tukena suositella käytettävien ohjelmistojen kuin korkeintaan aineiston koodaamisen ja hallinnan apuna (Flick, 2013, luku 8).

Temaattisessa analyysissä aineistosta pyritään löytämään aineistoa ohjaavat perus- tai johtoajatukset, joiden ympärille kootaan käsittekartta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 142). Tutkielman tutkimusaineistosta tunnistettiin kymmenittäin sitaatteja, jotka ensin pelkistettiin koodeiksi. Esimerkkinä aineiston sitaatti ”mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon ilman jatkuvaa lupaa” muuntui koodiksi oma-aloitteisuuteen ja itseohjautuvuuteen kannustaminen. Sitaatit valikoituivat tutkimuskysymysten ja aineiston vuoropuhelun myötä siten, että tutkimusaineistolle esitettiin tutkielman tutkimuskysymyksiä. Sitaatit, joiden avulla kyettiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin tai tuomaan tutkielmalle lisäarvoa, taulukoitiin Exceliin. Excelissä koodeista ryhmiteltiin alustavia teemoja, joista lähemmin tarkastelemalla muodostui temaattisen analyysin

lopulliset teemat. Tutkielman tutkimuskysymyksiin pohjautuen luotiin käsitekarttoja havainnollistamaan teemojen muodostumista, sekä tutkimustuloksia. Tutkielmassa nämä raportoitiin taulukon ja kuvioiden muodossa.

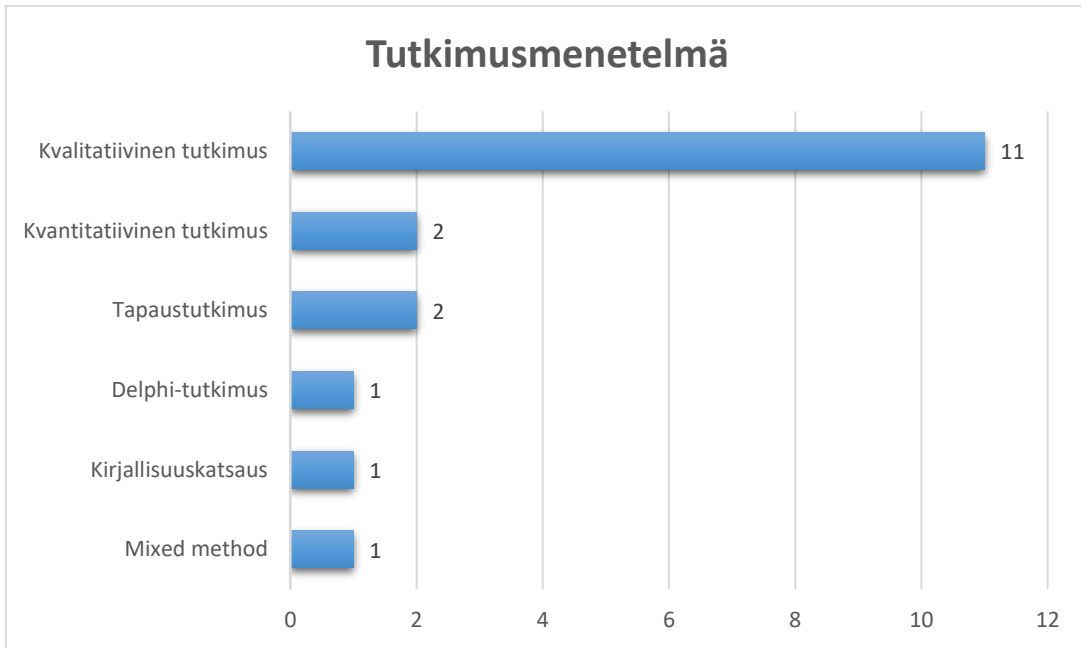
3.6 Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimusaineisto (n=18) koostuu vertaisarvioituista ja englanninkielisistä tieteellisistä artikkeleista, joissa käsitellään resilienssiä organisaatiotasolla ja terveydenhuollon johtamisen kontekstissa. Artikkelien laatimiseen on osallistunut tutkijoita yhteensä 16 maasta (Kuvio 3). Osa tutkielman artikkeleista (n=4) on monikansallisia. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin Scopus-tietokannasta aiemmin raportoituja hakurajauksia, sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä noudattaen (taulukko 1; taulukko 2). Tutkielman aineiston hakuprosessi on dokumentoitu asianmukaisesti, jotta haku on kirjallisuuskatsaukselle ominaiseen tapaan toistettavissa. Tutkielmaan valikoituneesta aineistosta koostettiin seulontaprosessin yhteydessä Excel-taulukko, johon on kirjattu kunkin artikkelin kirjoittajat ja DOI, artikkelin nimi, julkaisu, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimusmenetelmä, sekä kiteytys tutkimuksen tarkoituksesta. Lisäksi taulukkoon on merkitty kunkin artikkelin julkaisukanavan JUFO-luokitus julkaisuforumista, joka toimii julkaisuiden laadunarvioinnin tukena (Julkaisufoorumi, 2026). Taulukko löytyy kokonaisuudessaan tutkielman liitteistä (liite 1).

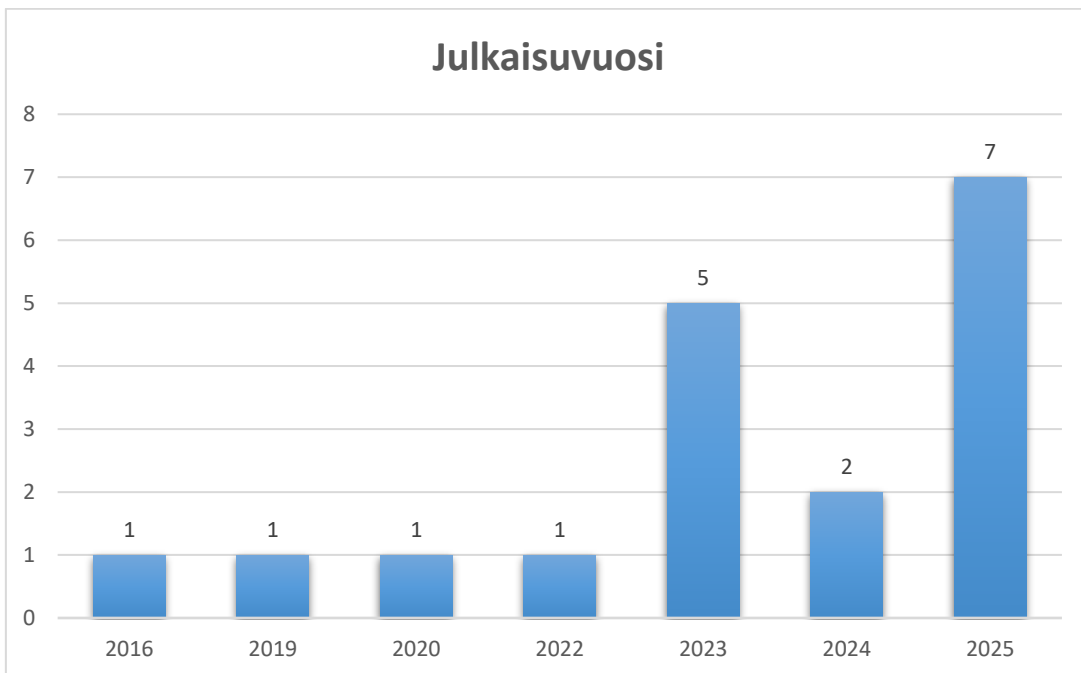


Kuvio 3. Kartoitukseen sisällytettyjen artikkeleiden tutkimusmaat ja lukumäärät

Tutkielman artikkelit (kuvio 4) koostuvat kvalitatiivisista tutkimuksista (n=11), joissa menetelminä on puolistrukturoidut haastattelut (n=5), monitapauksellinen haastattelututkimus (n=2), kvalitatiivinen analyysi (n=1), kvalitatiivinen tutkimus ja fraktioanalyysi (n=1), kvalitatiivinen tapaustutkimus ja haastattelut (n=1), sekä kvalitatiivinen tutkimus ja temaattinen analyysi (n=1). Loput artikkelit (n=7) koostuivat kvantitatiivisista tutkimuksista (n=2), joista toinen (n=1) on kuvaileva poikittaistutkimus ja toinen (n=1) kysely ja rakenneyhtälömallinnus, tapaustutkimuksista (n=2), kaksivaiheisesta Delphi-tutkimuksesta (n=1), systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta (n=1), sekä mixed method -tutkimuksesta (n=1). Vaikka aineiston hakuun ei tehty vuosirajausta, kaikki sisällytetyt tutkimukset (n=18) sijoittuvat vuosien 2016 ja 2025 välille. Aineiston jakautumista vuositasolla kuvataan alla olevassa pylväsdiagrammissa (kuvio 5).



Kuvio 4. Tutkielman aineiston tutkimusmenetelmät



Kuvio 5. Aineiston artikkeleiden julkaisuvuodet

4 Tulokset

Tutkielman neljä pääteemaa muodostui johtamisen näkökulmien operatiivinen johtaminen, sosiaalinen johtaminen, strateginen johtaminen ja adaptiivinen johtaminen sekä käsitteen resilienssikyvyyden yhdistelmistä (taulukko 3). Aineistosta poimitut sitaatit pelkistettiin koodeiksi ja koodien ryhmittelyyn myötä muodostui alateemoja. Näitä alateemoja tarkasteltiin organisaatioresilienssin ulottuvuuksien ja johtamisen näkökulmien kautta, muodostaen niistä neljä resilienssikyvyyden johtamisen teemaa. Tutkielman tulokset raportoidaan näiden neljän pääteeman ja kahdentoista alateeman kautta. Jokainen aineiston artikkeleista ja kaikki teemat tarkasteltiin molempien tutkimuskysymysten kautta.

Taulukko 3. Terveysthuollon organisaatioiden resilienssikyvyyden johtaminen

Operatiivisen resilienssikyvyyden johtaminen	Sosiaalisen resilienssikyvyyden johtaminen	Strategisen resilienssikyvyyden johtaminen	Adaptiivisen resilienssikyvyyden johtaminen
Henkilöstön ja resurssien johtaminen	Relaatiojohtaminen	Nopea päätöksenteko ja viestintä	Dynaamisten kyvykkyyksien johtaminen
Tiedolla johtaminen	Inklusiivinen johtaminen	Verkostoituminen ja asiakkuuksien hallinta	Mukautuvuuden johtaminen
Kriisien ja riskien hallinta	Yhteisöllisyyden johtaminen	Arvojohtaminen	Innovaatioiden johtaminen

4.1 Operatiivisen resilienssikyvyyden johtaminen

Operatiivisen resilienssikyvyyden johtamisen teema muodostettiin alateemoista henkilöstön ja resurssien johtaminen, tiedolla johtaminen, sekä kriisien ja riskien hallinta (taulukko 4). Operatiivinen johtaminen on terveydenhuollon organisaatiossa yksinkertaistettuna päivittäisten toimintojen johtamista. Sillä varmistetaan työn sujavuus, sekä potilaiden tehokas ja turvallinen hoito.

Taulukko 4. Operatiivisen resilienssikyvykkyden johtaminen

Operatiivisen resilienssikyvykkyden johtamisen osa-alueet
Henkilöstön ja resurssien johtaminen
Tiedolla johtaminen
Kriisien ja riskien hallinta

1.1.1. Henkilöstön ja resurssien johtaminen

Henkilöstöjohtaminen on yksi tärkeimmistä terveydenhuollon organisaation resilienssikyvykkyteen vaikuttavista tekijöistä. Henkilöstö on keskeinen resurssi, jonka riittävyys on varmistettava toiminnan turvaamiseksi. Poikkeuksellisissa tilanteissa, kuten pandemia-aikana, henkilökunnan uudelleen sijoittelulla kyettiin varmistamaan hoidon saatavuus haastavassa toimintaympäristössä. (Karreinen ja muut, 2023, s. 7). Pandemia-aikaan hoidon toteutus ja prosessit pystyttiin säilyttämään lähestulkoon samalla tasolla kuin ennen pandemiaa, henkilöstön tiiviillä seurannalla (Schlinkert ja muut, 2024, s. 5). Terveydenhuolto on muuttunut yhä erikoistuneemmaksi, mikä näyttäytyy työntekijöiden lisääntyneenä erityisosaamisen tarpeena. Uudet työntekijät tarvitsevat huomattavan määrän perehdytystä ensimmäisten kuukausien aikana, jotta voivat jatkossa suoriutua laadukkaasti ja turvallisesti työssään. Johtajan tiivis seuranta perehdytysjaksolla on oleellinen osa perehdytysprosessia. Nykyaikaisissa organisaatioissa johtajat käyttävät sähköisiä järjestelmiä osaamisen seurannan tukena. Niihin kirjautuvat käydyt kurssit, sertifikaatit ja koulutustodistukset. Saman järjestelmän kautta johtajilla on mahdollisuus seurata, että kaikki tarpeelliset päivitykset koulutuksiin ja sertifikaatteihin liittyen ovat ajan tasalla. (Fagerdal ja muut, 2022, s. 6). Terveydenhuolto on tarkoin säädelty ala. Sääntelyn sovittamiseksi oman organisaation kontekstiin, on johtajien käytännön työn tuntemus tarpeen (Glette ja muut, 2025, s. 6).

Kaikenlainen koulutus ja oppiminen on tärkeä ja jopa kriittinen tekijä terveydenhuollon organisaation resilienssikyvykkyyden parantamisessa (Al-Ayed, 2019, s. 182; Gillberg ja muut, 2023, s. 6; Ravaghi ja muut, 2023, s. 5). Fagerdalin ja muiden (2022, s. 9) tutkimusaineiston esihenkilöt korostivat tarvetta järjestää koulutusta ja opetusta tiimeille työaikana. Osaamisen kehittäminen on tärkeää, jotta voidaan varmistua niin potilasturvallisuuden, kuin viranomaisvaatimusten ja muun sääntelyn asettamien edellytysten täyttymisestä. Lisäksi henkilökunnan ristiin koulutus ja sitä kautta liikkuvuus osastojen ja yksiköiden välillä lisää organisaation resilienssikyvykkyttä (Ravaghi ja muut, 2023, s. 16).

Resilienssikyvykkään terveydenhuollon organisaation kannalta toimivan henkilöstöhallinnon merkitys korostuu. Henkilöstöhallinnon tavoitteena on palkata organisaatioon parhaat työntekijät ja tarjota heille kaikki tarvittava heidän työnsä tueksi, jotta he motivoituisivat ja menestyisivät organisaatioissa (Al-Ayed, 2019, s. 181). Uusia työntekijöitä palkattaessa etsitään hyviä tiimipelaajia (Fagerdal ja muut, 2022, s. 11). Henkilöstöstrategiat, jotka korostavat tehokasta johtamista ja moniosaamista, työntekijöiden hyvinvointia ja sitoutumisen ylläpitämistä, kykenevät todennäköisemmin säilyttämään vakauden myös haastavina aikoina. (Mori ja muut, 2025, s. 3). Henkilöstön hyvinvointia ja työympäristön toimivuutta voidaan mitata muun muassa säännöllisillä henkilöstökyselyillä (Svensson ja muut, 2023, s. 7). Laadukkailla henkilöstöjohtamisen käytänteillä ja henkilöstöanalytiikalla on positiivinen vaikutus organisaation resilienssikyvykkyteen. Tutkimuksissa on kyetty osoittamaan, että matala henkilöstöhallintajärjestelmien budjetti on suhteessa korkeampaan työntekijöiden työnvaihtoaikomukseen. Strategisen henkilöstöhallinnon tavoitteena on mahdollistaa organisaation strategisten tavoitteiden saavuttaminen motivoituneen henkilökunnan avulla. (Al-Ayed, 2019, s.179–182).

Muutos terveydenhuollon organisaatioissa on jatkuvaa. Tästä syystä johtajien on kehitettävä kyvykkyksiä rakenteiden uudelleenjärjestämiseksi organisaation kasvun tai supistumisen aikana. Uudelleenkonfigurointi ei automaattisesti tarkoita resurssien

hankintaa tai kasvattamista, vaan se kattaa myös organisaation olemassa olevien resurssien lisäämisen, poistamisen, yhdistämisen tai fuusioimisen. Muutoksen siirtymäaikana organisaatio tarvitsee johtajaa, joka kykenee luotsaamaan sen läpi haasteiden. (Endaryono ja muut, 2025, s.71). Terveydenhuollon organisaatioiden ylimmän johdon tehtävänä on yhteensovittaa kysyntä ja kapasiteetti. Karreisen ja muiden (2023, s. 8), sekä Svenssonin ja muiden (2023, s. 5–6) mukaan tämä vaatii fokuksen siirtämisen yksityiskohtien tarkastelun sijaan laajojen kokonaisuuksien hahmottamiseen. Heidän mukaansa tärkeää on myös rahoituksen ja resurssien välisten realiteettien huomioiminen ja tasapainottaminen osana resurssien johtamista. Jotta kysyntää ja kapasiteettia kyetään yhteensovittamaan, vaatii se yhteistyötä ja hyviä suhteita sidosryhmiin niin organisaation sisällä, kuin sen ulkopuolella. Kysynnän ja kapasiteetin yhteensovittamista voidaan tehdä myös organisaatorajojen yli, jotta kyetään turvaamaan potilaille paras mahdollinen hoito. (Karreinen ja muut, 2023. s. 8; Svensson ja muut, 2023, s. 5–6.)

Pandemia aiheutti merkittävästi muutoksia sairaaloiden resilienssikyvykkyyksiin, joiden vahvistaminen edellyttää resilienttiä henkilöstöä, kestäväää rahoitusta sekä mukautuvaa johtamista (Ravaghi ja muut, 2023, s.1). Rahoitus on merkittävä tekijä terveydenhuollon organisaation resilienssikyvykkyyden näkökulmasta, sillä sen avulla varmistetaan tarvittava henkilöstö, logistiikka ja tarvikkeet (Ravaghi ja muut, 2023, s. 16). Taloudellisella läpinäkyvyydellä voidaan parantaa terveydenhuollon organisaation resilienssikyvykkyttä. Tällä tarkoitetaan muun muassa säännöllistä kirjallista ja suullista viestintää liiketoimintapäätöksistä, organisaation taloudellisesta tilanteesta, sekä toiminnoista, jotka eivät ole olleet liiketoiminnallisesti kannattavia. (Witmer & Mellinger, 2016, s. 262.) Fagerdal ja muiden (2022, s. 12) mukaan lisäresurssien ja henkilöstötarpeiden tasapainottamisessa taloudelliset rajoitteet ovat jatkuvasti ajankohtaisia ja läsnä. He painottavat, että kun henkilökunta ymmärtää tekijät, jotka vaikuttavat tulokseen, lisää se organisaation resilienssikyvykkyttä. Johdon tehtävänä on tehdä päätöksiä, jotka pitävät organisaation tuottavana (Fagerdal ja muut, 2022, s. 12). Voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden osalta vastavuoroinen, yhteistyöhön

perustuva ja symbioottinen suhde muiden organisaatioiden kanssa auttaa sopeutumaan esimerkiksi rahoituksen muutoksiin. Luottamus ja yhteistyö perustuvat vuosien saatossa muodostettuihin suhteisiin. Resilienssi muodostuu liiketoiminnan mukauttamisesta ja yhteistyöstä kilpailemisen sijaan. (Witmer & Mellinger, 2016, s. 261.)

Resurssien johtamisen näkökulmasta pandemia-aika nosti esiin henkilöstöresurssien niukkuuden ja sen, kuinka eri toimijat kilpailivat samoista työntekijöistä (Kihlström ja muut, 2023, s. 47). Pandemian alkuvaiheessa poikkeustila mahdollisti tavanomaista nopeammat toimet terveydenhuollon henkilöstön uudelleensijoitteluksi. Resurssien johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa sai uuden merkityksen, kun terveydenhuollon ammattilaisia uudelleen sijoiteltiin olennaisten toimintojen ylläpitämiseksi. Esimerkiksi suunterveydenhuollon sulkemisen jälkeen Suomessa hammashoitajia ja muita ammattilaisia uudelleen sijoiteltiin muun muassa taudinjäljitykseen liittyviin tehtäviin tai koronatestausasemille. Tällaisessa poikkeustilanteessa henkilökunnan jäsenten täytyi olla joustavia ja sopeutuvaisia, sekä tehdä pitkiä vuoroja, mikä aiheutti ääriarjoille kuormittumista (Karreinen ja muut, 2023, s. 6; Kihlström ja muut, 2023, s. 42–43). Tilanne oli uusi ja pelottava. Gong ja muut (2024) esittelevät artikkelissaan Conservation of Resources, eli COR teorian, joka suomen kielellä tarkoittaa resurssien säilyttämisen teoriaa. Heidän mukaansa teorian ydin on ajatus siitä, että yksilön hyödylliseksi kokemia resursseja pyritään säilyttämään, suojelemaan ja kehittämään. Terveydenhuollon organisaatioissa työntekijät, jotka kokevat työnsä mielekkääksi kykenevät paremmin tunnistamaan ja hyödyntämään resursseja vähentääkseen niiden ehtymistä ja toipuakseen niiden menetyksestä (Gong ja muut, 2024, s. 38).

Resilientit työntekijät toimivat vetäytymisen sijaan, jopa silloin kun tuntevat pelkoa ja muita negatiivisia tunteita. Korkean resilienssin omaava henkilökunta on resilientin terveydenhuollon organisaation edellytys. He kykenevät minimoimaan negatiivisten ja stressaavien tapahtumien vaikutukset itseensä ja kokevat työn imua. Lisäksi korkean resilienssin omaava henkilöstö palautuu kriiseistä ja muutoksista entistä vahvempina.

Vastoinkäymiset voidaan nähdä mahdollisuutena oppia ja kasvaa, sekä menestyä. (Gong ja muut, 2024, s. 39.) Aineiston perusteella resilienssiorganisaatiot omaavat myös enemmän vararesursseja, kuin heikosti toimivat organisaatiot. Siksi ne kykenevät saattamaan tehtäviä loppuun ja selviämään haastavista tilanteista kilpailijoitaan paremmin. Johtamisen tulisi kehittää organisaatiota suuntaan, jossa organisaation jäsenet kehittävät yhdessä resurssien käyttöä ja hankintaa haastavien tilanteiden ratkaisemiseksi (Endaryono ja muut, 2025, s.70). Myös terveydenhuollon organisaatioiden johto tarvitsee tukea onnistuakseen työssään. Muun muassa hallinnollisen tuen tarjoaminen parantaa ylimmän johdon edellytyksiä tukea työntekijöitään kliinisessä työssä ja sen organisoinnissa (Svensson ja muut, 2023, s. 7).

Henkilöstön resurssoinnissa ja työvuorosuunnittelussa tulee huomioida henkilökunnan osaaminen ja vastualueet. Työvuorosuunnittelun osalta on huomioitava myös ammattiliittojen asettamat vaatimukset työvuorosuunnittelulle. Vastuutehtävät tulee jakaa harkitusti niille henkilöille, joiden niistä oletetaan suoriutuvan. (Fagerdal ja muut, 2022, s. 10.) Sairastapauksissa johtajan tulee tuntea henkilöstönsä osaaminen sillä tasolla, että hän kykenee tarvittaessa uudelleen resursoimaan työntekijät ja siten varmistamaan hoidon toteutumisen (Fagerdal ja muut, 2022, s. 11). Hoidon toteutumisen näkökulmasta terveydenhuollon organisaatioissa suuressa merkityksessä on myös hankintaketjujen toiminta. Toimivat ohjelmistot, laitteet, riittävät tarvikkeet ja välineistö, sekä niiden luotettava saatavuus ovat toiminnan edellytys. Tehokkaat hankintakäytännöt varmistavat toiminnan kannalta välttämättömien resurssien oikea-aikaisen saatavuuden. (Mori ja muut, 2025, s. 3; Sari ja muut, 2023, s. 5.)

Morin ja muiden (2025, s. 13) mukaan poikkeustilanteissa operatiivisen jatkuvuuden ylläpitämiseksi resurssikyvykkyyttä ja redundanssia painottavat resilienssistrategiat ovat ratkaisevia toimintojen ylläpitämiseksi. Varasuunnitelmien ja -järjestelmien olemassaolo, henkilöstön rekrytointi ja henkilöstöresurssien järkevä kohdentaminen, sekä hankintaprosessien toimivuus ovat keinoja edistää terveydenhuollon organisaatioiden resilienssi- ja jatkuvuutta operatiivisen johtamisen keinoin (Mori ja muut, 2025, s. 13).

Henkilöstöön liittyvien kompromissien tekeminen, kuten työtehtävien muuttaminen suhteessa tehtäväkuvaan, sekä henkilöstön uudelleen sijoittelu, vaativat johdolta priorisointia ja tasapainottamista kysynnän ja kapasiteetin yhteensovittamiseksi (Glette ja muut, 2025, s. 5; Karreinen ja muut, 2023, s. 6). Pandemian alkuvaiheessa henkilöstön siirtäminen yksiköistä toiseen oli johtajien keino sovittaa kysyntää ja kapasiteettia yhteen poikkeuksellisena aikana (Ravaghi ja muut, 2023, s. 14).

1.1.2. Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtaminen nousi aineistosta merkityksellisenä osa-alue tutkielman kaikissa teemoissa. Niin kriisi- ja poikkeustilanteessa, kuin normaalioloissakin organisaation resilienssikyvykkyyttä vahvistavat ajantasainen viestintä ja relevantti tieto, sekä asianmukainen tiedonhallinta (Gillberg ja muut, 2023, s. 7; Kihlström ja muut, 2023, s. 41; Mori ja muut, 2025, s. 7; Soleimani ja muut, 2025, s. 5.) Terveystieteiden organisaatioissa ammattiryhmästä riippumatta on tarve tiedollisen, materiaalsen ja teknisen tuen saamiselle. Pandemia-aikana luotettavan tiedon puute ja tietotulva aiheuttivat turhaa stressiä ja epävarmuutta. Tarkoin säädellyn terveydenhuoltoalan työntekijät voivat ajantasaisen ja näyttöön perustuvan tiedon, sekä ohjeistusten perusteella varmistua siitä, että he toimivat säädösten mukaan ja oikein. (Weishaar ja muut, 2025, s. 9–10; Gillberg ja muut, 2023, s. 7.) Tiedon tehokkaalla jakamisella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia myös organisaatioiden innovointikyvykkyteen. Innovointi parantaa mukautumiskykyä, kilpailukykyä, sekä luo arvoa (Soleimani ja muut, 2025, s. 5).

Terveystieteiden organisaatioiden johdon tehtävänä on varmistaa, ettei tieto ole ristiriitaista, organisaation ohjeistukset ovat ajan tasalla ja niiden jalkautuminen käytännötyöhön toteutuu suunnitellusti. Jalkautuminen voidaan varmistaa esimerkiksi viikoittaisilla palavereilla ja säännöllisillä koulutuksilla. Potilastyössä työskentelevän henkilökunnan osalta hankaluutta palaverien ja koulutusten toteutumiselle voi aiheuttaa henkilöstöressurssien haasteet. Potilaiden hoito on etusijalla, mikäli sijaisratkaisuja ei ole

saatavilla. Uusien toimintatapojen ja ohjeistusten jalkautumista edesauttaa myös työkierto toisilla osastoilla tai muissa yksiköissä. (Fagerdal ja muut, 2022, s. 10; Gillberg ja muut, 2023, s. 7.) Ohjeistusten mukauttaminen, viestintä ja osaamisen jakaminen olivat pandemia-aikana yksi keskeisimmistä organisaation resilienssikyvykkyyttä vahvistavista tekijöistä (Ravaghi ja muut, 2023, s. 17).

Tutkimusten mukaan johtajien kontekstuaalista ymmärrystä on mahdollista kehittää ajantasaisen ja asianmukaisen tiedon avulla. Muutos- ja kriisitilanteissa tiedon sisäistämisen ja priorisoinnin merkitys on suuri. Kontekstin tuntemus on edellytys tehokkaalle reagoinnille, ennakkoinnille, sekä osaamisen ja resurssien priorisoinnille. (Fagerdal ja muut, 2022, s. 12; Glette ja muut, 2025, s. 6; Karreinen ja muut, 2023, s. 7; Schlinkert ja muut, 2024, s. 5.) Tiedolla johtaminen ja datan hyödyntäminen auttavat terveydenhuollon johtajia työssään myös kysynnän ja kapasiteetin yhteensovittamisessa. Kaikki data ei kuitenkaan aina palvele organisaation tarpeita ja siksi on tärkeää puntaroida mitä dataa halutaan kerätä ja miten sitä hyödynnetään. (Svensson ja muut, 2023, s. 8.) Terveydenhuollon organisaation resilienssikyvykkyuden parantamiseksi johtajalla tulee olla käytössään talous- ja hallintojärjestelmät, joiden avulla toimintaa johdetaan (Ravaghi ja muut, 2023, s. 16). Toimintaa on kyettävä kehittämään menneisyydestä oppimalla ja refleктоimalla. (Svensson ja muut, 2023, s. 9). Tiedolla johtaminen ja data toimivat reflektionin tukena.

Organisaatioiden resilienssikyvykkyuden näkökulmasta pandemia-aika on tarkoittanut kehittyneiden digitaalisten palveluiden omaksumista ja sisäänajamista terveydenhuollon organisaatioihin. Erilaiset etäpalvelut, digiklinikat ja chat-palvelut otettiin laajamittaisesti käyttöön. Suurin osa palveluista ei ollut uusia, mutta eivät myöskään entuudestaan käytössä samassa mittakaavassa. Johtamisen tukena toimiva reaaliaikainen data-analytiikka, automaatio ja tekoälypohjaiset järjestelmät mahdollistivat nopeamman ja tietoon perustuvan reagoinnin. Pandemian voi sanoa olleen terveydenhuoltoalan digitalisten palveluiden vauhdittaja. (Glette ja muut, 2025, s. 6; Kihlström ja muut, 2023, s. 43–44; Mori ja muut, 2025, s. 3; Ravaghi ja muut, 2023,

s. 17.) Rubbio ja muut (2020, s. 43) havaitsivat tutkimuksessaan läheisen yhteyden teknologioiden käytön ja resilienssikyvyyksien välillä.

1.1.3. Kriisien ja riskien hallinta

Kriisinhallinta viittaa toimintoihin ja ohjeistuksiin, joiden tavoitteena on vähentää, hallita ja ratkaista kriisit. Kriisinhallinnan avulla pyritään ohjaamaan tapahtumien kulkua suuntaan, joka mahdollistaa tavoitteiden toteutumisen, sekä nopean palautumisen kriisiä edeltävään tilaan. (Soleimani ja muut, 2025, s.5.) Kriisivalmius ja ennakointi toimivat terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvyyden mahdollistajina. Valmiussuunnitelmat johtamisjärjestelmineen ovat hyödyllisiä poikkeustilanteissa vain silloin, kun ne ovat päivitettyjä ja ajan tasalla. (Kihlström ja muut, 2023, s. 40.) Hoidon varmistamisen näkökulmasta suunnitelmassa tulee huomioida myös liiketoiminnan jatkuvuus, jotta hätätilanteet ja kriisit eivät keskeytä muuta hoitoon pääsyä (Ravaghi ja muut, 2023, s. 7). Terveydenhuollon organisaatioiden operatiivisessa johtamisessa tulee huomioida moniriskisen valmiussuunnittelun merkitys resilienssikyvyyden vahvistamisessa (Duvald ja muut, 2025, s. 8; Ravaghi ja muut, 2023, s. 17; Rubbio ja muut, 2020, s. 45). Valmiusresursointi ja -koulutus mahdollistavat terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvyyden (Rubbio ja muut, 2020, s. 47). Henkilökunnan osallistaminen toiminnan valmisteluun ja suunnitteluun lisäävät tiimiläisten ennakointikykyä ja kriisivalmiutta (Fagerdal ja muut, 2022, s. 12).

Keskeisin kriisinaikainen johtaminen liittyy henkilöstöressurssien ja yrityksen ydintoimintojen turvaamiseen, sekä liiketoiminnan ja hankintaketjujen turvaamiseen (Endaryono ja muut, 2025, s. 68). Kriisinhallinta on tärkeää myös työntekijöiden motivoimisen näkökulmasta, sillä sen avulla kyetään optimoimaan henkilöstön työskentelyolosuhteita (Kihlström ja muut, 2023, s. 41; Mori ja muut, 2025, s. 3). Pandemia-aikana todettiin, että COVID-19 kaltaista, pitkäaikaista kriisiä ei ollut ennakoitu ja tästä syystä organisaatiot ovat muokanneet valmiussuunnitelmiaan (Schlinkert ja muut, 2024, s. 6). Riskinottokyky kriisitilanteissa ja tasapainon löytäminen

aiempien protokollien ja uusien toimintamalien välillä vaativat joustavuutta ja dynaamisuutta. Vain mukautumiskyvyn avulla voidaan varmistua terveydenhuollon organisaation kyvykkyydestä vastata odottamattomiin kriiseihin säilyttäen sen oleelliset toiminnot. (Mori ja muut, 2025, s. 4.)

Joustavuus henkilökunnan ja palvelutuotannon osalta lisää organisaation resilienssikyvykkyyttä (Rubbio ja muut, 2020, s. 46). Pandemia-aikaan terveydenhuollon johtajat mukautuivat ja oppivat, varmistaakseen sekä potilasturvallisuuden, että korkean hoidon laadun, mutta myös henkilöstön turvallisuuden (Ravaghi ja muut, 2023, s. 7). Kriisinhallinnan tukena voidaan hyödyntää asiakasdataa, sekä tekoälypohjaisia kriisiskenaarioiden mallinnustyökaluja (Soleimani ja muut, 2025, s.6). Lisäksi käytännöntasolla hyödyllistä on erilaisten stressitestien, harjoitusten ja simulaatioiden toteuttaminen yksiköissä (Karreinen ja muut, 2023, s. 7; Schlinkert ja muut, 2024, s. 7). Simulaatiot toimivat myös erinomaisena henkilökunnan osaamisen kehittämisen menetelmänä (Fagerdal ja muut, 2022, s.6).

Tilannetietoisuus on kykyä lukea organisaation tilanteita, olla tietoinen ympäröivistä tapahtumista ja siitä, kuinka valmistautua niistä aiheutuviin mahdollisiin riskeihin (Sari ja muut, 2023, s. 5). Riskienhallinta on puolestaan keino arvioida ja kartoittaa organisaation potentiaalisia riskejä, sekä etsiä niihin ratkaisuja vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Riskit voivat olla turvallisuuteen liittyviä, tai esimerkiksi taloudellisia tai juridisia uhkia. Riskien alkuperiä voi olla muun muassa erilaiset luonnonkatastrofit, huono talouden johtaminen tai suuronnettomuus. (Soleimani ja muut, 2025, s.5.) Tutkimukset osoittavat, että organisaatiot, jotka toteuttavat säännöllisesti riskien kartoittamista, ovat resilienssimpiä riskien realisoituessa. Riskinhallinnankokemus kehittää organisaation resilienssikyvykkyyttä mukautumisen ja oppimisen keinoin. Resilientin terveydenhuollon organisaation kannalta on välttämätöntä kehittää sen riskien ja kriisien hallintaa osana organisaation toimintaa. (Ravaghi ja muut, 2023, s. 17; Soleimani ja muut., 2025, s. 6).

Tutkimusaineistoon viitaten voidaan todeta, että terveydenhuollon organisaation operatiivisen resilienssikyvykkyuden johtaminen ja sen rakentaminen muodostuu sähköisten järjestelmien hyödyntämisestä ja tiedolla johtamisesta. Johdolla tulee olla käytössään tarvittava data operatiivisen johtamisen tueksi. Organisaatioissa täytyy varmistaa myös osaavan henkilöstöresurssin saatavuus. Organisaatio kouluttaa henkilökuntaa säännöllisesti ja on sisäistänyt jatkuvan oppimisen mentaliteetin. Henkilökunta on joustavaa ja se mahdollistaa myös palvelutuotannon joustavuuden. Laadukkaat henkilöstöjohtamisen ja -hallinnon prosessit ja käytänteet tukevat organisaation henkilöstön pitovoimaa. Ohjeistukset ovat ajan tasalla ja tiedonhallinnan prosessit sujuvoittavat henkilöstön työskentelyä. Toiminnan tulee olla taloudellisesti läpinäkyvää ja rahoituksen turvattua. Organisaatiolla on varasuunnitelmia ja -järjestelmiä häiriötilanteiden varalle. Toimiviin hankintaprosesseihin on panostettu ja resurssien kohdentaminen organisaatiossa on järkevää. Viestintä on säännöllistä ja johdonmukaista. Organisaatio on mukana digitalisaatiossa ja hyödyntää teknologian tarjoamia mahdollisuuksia. Kriisivalmius, riskienhallinta ja valmiussuunnittelu on huomioitu osana organisaation operatiivista johtamista.

4.2 Sosiaalisen resilienssikyvykkyuden johtaminen

Sosiaalisen resilienssikyvykkyuden teema muodostettiin alateemoista relaatiojohtaminen, inklusiivinen johtaminen ja yhteisöllisyyden johtaminen (taulukko 5). Sosiaalinen johtaminen tarkoittaa terveydenhuollon organisaation vuorovaikutuksen ylläpitämistä, yhteistyön ja tuen ilmapiirin luomista. Se pyrkii edistämään työyhteisön luottamusta ja sitä kautta parantamaan ilmapiiriä.

Taulukko 5. Sosiaalisen resilienssikyvykkyyden johtaminen

Sosiaalisen resilienssikyvykkyyden johtamisen osa-alueet
Relaatiojohtaminen
Inklusiivinen johtaminen
Yhteisöllisyyden johtaminen

1.1.4. Relaatiojohtaminen

Henkilökohtaisten suhteiden rakentaminen terveydenhuollon organisaatioissa on erittäin tärkeää. Se auttaa muun muassa johdon ja henkilökunnan vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamisessa, mikä puolestaan myötävaikuttaa työtehtävien järkevään kohdentamiseen. Jotta organisaation johto kykenee tutustumaan henkilökuntaansa, tulee tämän olla vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Läsnäolo ja kiinnostuksen osoittaminen parantavat mahdollisuuksia laadukkaaseen vuorovaikutukseen. Ajan viettämistä työntekijöiden lähellä tulisi priorisoida. (Fagerdal ja muut, 2022, s. 11; Glette ja muut, 2025, s. 5.) Stressaavissa tilanteissa rauhallisuuden säilyttäminen ja johdon tuki nähtiin tärkeänä (Schlinkert ja muut, 2024, s.4). Vuorovaikutus henkilöstön kanssa luo osallistumisen, välittämisen ja keskinäisen auttamisen kulttuurin (Fagerdal ja muut, 2022, s. 11). Henkilöstöä arvostava ja tukeva johtaminen todettiin aineistossa johtamisen keinoksi, jolla työntekijöitä voidaan motivoida ja kannustaa jatkamaan työskentelyä haasteista ja vastoinkäymisistä huolimatta. Säännölliset kiitollisuuden osoitukset, positiiviset vuorovaikutustilanteet, sekä pienet palkitsemiset koettiin merkittävinä kannustimina. Varsinaisten lahjojen sijaan arvotettiin niiden kautta osoitettua vaivannäköä ja välittämistä. (Weishaar ja muut, 2025, s. 6–7.) Positiivinen viestintä rakentaa positiivista organisaatiokulttuuria (Fagerdal ja muut, 2022, s. 12).

Pandemia-aikana ensimmäisten kuukausien aikaan terveydenhuollon ammattilaisten työmotivaatio ja moraalit olivat huipussaan. Jälkikäteen on kuitenkin pohdittu sitä, saivatko työntekijät riittävästi tukea. Henkilöstöön kohdistuvaan voimakkaaseen

kuormitukseen ei ollut osattu varautua riittävän hyvin, eikä tukemiseen liittyviä toimia ollut sisällytetty valmiussuunnitelmiin. (Karreinen ja muut, 2023, s. 7.) Ravaghin ja muiden (2023, s. 7) aineistossa korostettiin henkilökunnan tarvetta mielenterveyden palveluihin ja psykososiaaliseen tukeen. Eräs johtaja kuvasi pandemia-aikana henkilöstön tukemisen haasteelliseksi, sillä sitä ei voinut toteuttaa aiemmin totuttuun tapaan (Gillberg ja muut, 2023, s. 6). Työntekijöiden keskinäiset, positiiviset kohtaamiset kasvotusten, sekä kollegoiden emotionaalinen tuki stressaavissa ja kuormittavissa tilanteissa koettiin suurena voimavarana. (Weishaar ja muut, 2025, s. 7–8.) Tutkimusaineistoon viitaten voidaan todeta, että terveydenhuollon kontekstissa johtajien oma reagoiminen kriisiin ja haasteisiin, sekä heidän työntekijöilleen tarjoama tuki ja vuorovaikutus, ovat avainasemassa haasteiden selättämisen ja resilienssikyvykkyyden näkökulmasta. (Gong ja muut, 2024, s. 38–39; Schlinkert ja muut, 2024, s. 7; Weishaar ja muut, 2025, s. 10–11.)

Vuorovaikutuksen merkitys korostui aineistossa myös moniammatillisen yhteistyön osalta. Moniammatillista yhteistyötä pidettiin tärkeänä tekijänä niin organisaation sisäisessä, kuin myös eri organisaatioiden välisessä yhteistyössä. Terveydenhuollon organisaation toiminnan kannalta on hyödyllistä, että eri ammattiryhmät tiedostavat toistensa työnkuvat ja voivat näin ollen yhdessä ratkaista haasteita. Moniammatillisen yhteistyön koettiin myös lisäävän yhteenkuuluvuuden tunnetta. Painotus moniammatilliseen tiimityöhön lisää ja vahvistaa keskinäistä luottamusta ja resilienssikyvykkyyttä organisaatiossa. Organisaation moniammatillisuutta voi kehittää muun muassa potilaslähtöisellä organisaatiokulttuurilla. (Fagerdal ja muut, 2022, s. 12; Gillberg ja muut, 2023, s. 4; Karreinen ja muut, 2023, s. 8; Mori ja muut, 2025, s. 7; Rubbio ja muut, 2020, s. 43; Weishaar ja muut, 2025, s. 8–9.) Eri ammattiryhmien moniammatillinen vuorovaikutus ja yhteistyö luo edellytyksiä myös yhteisoppimiselle (Glette ja muut, 2025, s. 5). Vaikka Weishaarin ja muiden (2025, s. 9) tutkimus sijoittuu COVID-pandemian kontekstiin, vastaajat korostivat, että moniammatillisen yhteistyön lisääminen pandemia-aikana sai alkuun pysyvän muutoksen eri ammattiryhmien ja jopa organisaatioiden välisessä yhteistyössä.

1.1.5. Inklusiivinen johtaminen

Inklusiivinen johtaminen tarkoittaa vastuun jakamista alaisten kanssa, sekä työntekijöiden suurempaa itsemääräämisoikeutta. Johtajat kannustavat alaisiaan ilmaisemaan mielipiteensä avoimesti ja antamaan heille palautetta, sekä tunnustavat työntekijöiden panostuksen. Tällaisella toimintamallilla on negatiivisia tunteita vähentävä vaikutus, joka mahdollistaa positiivisten tunteiden kokemisen. Positiivisten tunteiden kokemisen tiedetään olevan yksi resilienssikyvykkyyden lähde. Inklusiivinen johtaminen luo organisaatiossa yhteenkuuluvuuden ja ainutlaatuisuuden tunnetta ja edistää korkealaatuisia suhteita esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä. Inklusiivisen johtajuuden tavoitteena on rakentaa luottamuksen, tuen ja kunnioituksen ilmapiiri, joka auttaa selviämään muutosten ja epävarmojen aikojen läpi. (Gong ja muut, 2024, s. 38–39.) Suhteiden rakentaminen tapahtuu olemalla lähellä ja läsnä, sekä osoittamalla kiinnostusta henkilöstöä kohtaan (Glette ja muut, 2025, s.5).

Lisääntynyt osallistavan ja inklusiivisen johtamisen kulttuuri, jossa työntekijät voivat olla vuorovaikutuksessa johdon kanssa, sekä osallistua päätöksentekoon, nähtiin tutkimuksissa myönteisenä tekijänä organisaation resilienssikyvykkyyden kannalta. Hyvä viestintä, sekä henkilöstön palautteen kuuleminen ja sen antaminen, ovat resilienssikyvykkyttä edistävän johtamiskulttuurin osatekijöitä. Laadukas viestintä lisää myös henkilöstön tunnetta siitä, että heidän kysymyksensä ja epävarmuutensa tulevat huomioiksi. Työyhteisön henkilöstöressurssien resilienssikyvykkyys voi parantua merkittävästi, kun johtajat tekevät päätöksiä huomioiden työntekijöiden palautteen ja ehdotukset. Johtaminen lähellä ja saavutettavuus edesauttavat työntekijöiden ja työnantajan hyvää suhdetta. Ohjaus ja tuki on helposti saatavilla emotionaalisesti haastavina hetkinä. Tehtävien suorittamisen näkökulmasta johdon läsnäolo ja saatavuus tarjoavat paremmat edellytykset myös resurssien ohjaamiseen työn sujuvoittamiseksi. (Gong ja muut, 2024, s. 38–39; Schlinkert ja muut, 2024, s.7; Weishaar ja muut, 2025, s. 10–11.) Karreinen ja muut (2023, s. 9) kuvaavat johtajan epävarmojen tilanteiden tulkitsijana.

Terveydenhuollon organisaatioissa työn kokeminen merkitykselliseksi, on monelle ammattilaiselle suuri motivaattori. Kun henkilökunta kokee työnsä merkitykselliseksi, hakevat he todennäköisemmin inklusiivisen johtamisen tarjoamaa tukea ja lisäresursseja selvitäkseen kuormittavista tilanteista. Inklusiivinen johtaminen ja työnmerkityksellisyys toimivat organisaation resilienssikyvyyden vahvistajina. (Gong ja muut, 2024, s. 41.) Hankalissa tilanteissa toivo ja optimismi ovat resilientin organisaation tunnuspiirteitä, jotka toimivat tapana jäsentää muutosta ja olemaan sitä kautta valmiimpia muutoksiin (Witmer & Mellinger, 2016, s. 262–263).

1.1.6. Yhteisöllisyyden johtaminen

Kihlström ja muut (2023, s. 41) tunnistivat tutkimuksessaan useita terveydenhuollon resilienssiä edistäviä tekijöitä. Solidaarisuuden vahvistaminen ylimmän johdon keskuudessa, liiallisen autoritäärisyyden vähentäminen ja virheet salliva työilmapiiri lisäävät organisaation resilienssikyvyyttä. Henkilöstön kannustaminen itsenäiseen päätöksen tekoon, tehtävien delegointi ja kyky priorisoida nousivat myös esille resilienssikyvyyttä vahvistavina tekijöinä. Pandemia-aikana potilaiden hoidon priorisointi esimerkiksi kokousten sijaan paransi organisaation resilienssiä, koska kyettiin varmistamaan potilaiden hoidon sujuvuus (Gillberg ja muut, 2023, s. 4). Kehitystehtävien delegoiminen tiimille saa heidät ottamaan omistajuutta prosesseista (Fagerdal ja muut, 2022, s. 12). Resilienssikyvyyttä kehittää kokemus siitä, että työskennellään yhteisen tavoitteen eteen, sekä työyhteisöltä saatava vertaistuki. Pandemia-aikana ryhmähenki ja yhteisöllisyys olivat voimakkaimmillaan kriisin alkuvaiheessa, mutta kriisin laantuessa tunne väheni. Pandemian aikaan korostui myös paikallinen ja alueellinen yhteistyö eri terveydenhuollon toimijoiden välillä. (Kihlström ja muut, 2023, s. 41–42; Schlinkert ja muut, 2024, s.5.)

Inklusiiviselle johtamiselle ominainen hajautettu päätöksenteko, sekä vastuun jakaminen voimaannuttavat ja vahvistavat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja

yhteisöllisyyttä. Yhteisöä voimaannuttavaksi on osoitettu myös alhaalta ylöspäin ideointi ja näiden ratkaisujen hyödyntäminen kehitystyössä. (Glette ja muut, 2025, s.5.) Hajautettu päätöksenteko mahdollistaa nopean reagoimisen koko organisaatiossa, mutta se vaatii koordinoitua. Sairaaloiden ja muiden terveydenhuollon organisaatioiden on valtuutettava henkilöstö tekemään nopeita ja itsenäisiä päätöksiä, samalla varmistaen, että ne tukevat organisaation strategiaa. (Duvald ja muut, 2025, s. 9.) Ratkaisukeskeisyys ja hoitotyöhön liittyvien päätösten tekeminen käytännöntyön tasolla tukee organisaatioiden resilienssikyvykkyyttä (Gillberg ja muut, 2023, s. 3). Kriisin ja epävarmuuden aikana resilienssin kehittymistä tukee hallittu kontrollin purkaminen ja henkilöstön autonomian lisääminen. Kun henkilöstölle annetaan enemmän vapauksia, kykenevät he osoittamaan kykynsä tilanteiden käsittelyssä, sekä esiin tuomaan johtamisominaisuuksia, joita eivät aiemmin ole tuoneet esille. Tällainen käytös kuvastaa henkilöstön luottamusta johtoa kohtaan ja lisää yhteisöllisyyttä. (Schlinkert ja muut, 2024, s.7.)

Organisaation resilienssikyvykkyyttä ja yhteisöllisyyttä voidaan kehittää myös panostamalla organisaation psykologiseen turvallisuuteen ja luottamuksen rakentamiseen. Organisaatiokulttuurin luominen, jossa jokainen voi vapaasti ilmaista itseään vahvistaa keskinäistä luottamusta ja mahdollistaa oppimisen eri ammattiryhmien välillä. Luottamuksen merkitys korostuu esimerkiksi terveydenhuollon organisaatiolle tyypillisten haittatapahtumien raportoinnissa, sekä niistä oppimisessa. (Glette ja muut, 2025, s.5.) Reflektoinnin merkitys haittatapahtumien käsittelyn yhteydessä tunnistettiin tärkeänä keinona lisätä mukautumiskykyä ja sitä kautta organisaation resilienssikyvykkyyttä (Fagerdal ja muut, 2022, s.9).

Tutkimusaineistoon viitaten voidaan todeta, että terveydenhuollon organisaatioiden sosiaalista resilienssikyvykkyyttä johdetaan ja rakennetaan säännöllisellä vuorovaikutuksella henkilökunnan kanssa. Johtajan oma rauhallinen suhtautuminen muutokseen ja haastaviin tilanteisiin tuo rauhaa ja tarjoaa tukea työntekijöille. Avoin kommunikointi ja viestintä, sekä positiivisten tunteiden kokemisen mahdollistaminen

ovat avainasemassa resilienssikyvykkyuden rakentamisessa. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, vastuiden jakaminen ja oma-aloitteisuuteen kannustaminen edesauttavat myös organisaation resilienssikyvykkyyttä. Palautteen kuuleminen ja antaminen ovat niin ikään tärkeä resilienssikyvykkyyttä rakentava osa-alue. Työnmerkityksellisyyden kokemus ja psykologisesti turvallinen työympäristö sitouttavat henkilökuntaa organisaatioon ja lisäävät siten resilienssikyvykkyyttä.

4.3 Strategisen resilienssikyvykkyuden johtaminen

Strategisen resilienssikyvykkyuden johtamisen teema muodostettiin alateemoista nopea päätöksenteko ja viestintä, verkostoituminen ja asiakkuuksien hallinta, sekä arvojohtaminen (taulukko 6). Strateginen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa tarkoittaa organisaation pitkän aikavälin tavoitteiden asetantaa, sekä toiminnan johtamista tavoitteiden saavuttamiseksi. Strategisella johtamisella tavoitellaan myös organisaation kilpailukykyä.

Taulukko 6. Strategisen resilienssikyvykkyuden johtaminen

Strategisen resilienssikyvykkyuden johtamisen osa-alueet
Nopea päätöksenteko ja viestintä
Verkostoituminen ja asiakkuuksien hallinta
Arvojohtaminen

1.1.7. Nopea päätöksenteko ja viestintä

Resilienssikyvykkään terveydenhuollon organisaation on kyettävä nopeaan päätöksentekoon, kun tarve sitä vaatii. Nopealla päätöksenteolla on erityisen kriittinen rooli kriisitilanteissa ja organisaation avainhenkilöiden tulisi kyetä työskentelemään tehokkaasti epävarmoina aikoina. (Karreinen ja muut, 2023, s. 9; Mori ja muut, 2025, s.

13.) Tehokas ja visionäärinen johtaminen kykenee hahmottamaan nykytilan ja näkemään muutokset mahdollisuuksina (Sari ja muut, 2023, s. 5). Organisaation strategisen resilienssikyvykkyuden johtaminen rakentuu resilienssiprosessin (ennakointi, selviytyminen ja sopeutuminen) lisäksi liiketoiminnan ylläpitämisestä, innovoinnista ja toiminnan suunnan määrittämisestä. Resilientin organisaation johtajan tehtävänä on reagoida odottamattomiin tapahtumiin muuttaen ne mahdollisuuksiksi, hankkia uusia kyvykkyksiä, sekä vahvistaa strategiaa organisaation tulevaisuuden varmistamiseksi (Endaryono ja muut, 2025, s.69). Pandemia-aikana sairaaloiden johtajat totesivat, että resilienssin parantamiseksi heidän oli mukautettava strategioitaan palvelutuotannon varmistamiseksi ja parantamiseksi (Ravaghi ja muut, 2023, s. 17).

Viestintä on terveydenhuollon resilienssikyvykkyuden osa-alue, joka on keskeinen osa johtajien koulutusta (Glette ja muut, 2025, s.6). Viestintä läpileikkaa kaikki tutkielman teemat, mikä kertoo siitä, kuinka oleellinen osa viestintä on organisaation kaikissa toiminnoissa ja kaikilla tasoilla. Viestinnän osalta organisaation strategisen johtamisen osalta huomioitavaa on, että se huomioi tiedonkulun ei vain organisaatiossa ylhäältä alaspäin ja päinvastoin, vaan myös viestinnän eri tasojen, kuten viranomaisten, hallituksen, muiden organisaatioiden ja sidosryhmien välillä. Muun muassa pandemia-aikana valtava tietovirta edellytti johtajilta kykyä arvioida, mikä tieto oli heidän organisaationsa osalta oleellista viestiä (Glette ja muut, 2025, s.6; Sari ja muut, 2023, s. 5).

Kriisiajan viestinnän tueksi pandemia-aikana perustettiin terveydenhuollon organisaatioissa sähköisiä viestintäkanavia, jotta kaikilla tarvittavilla tahoilla oli pääsy ajankohtaiseen tietoon. Terveydenhuollon organisaatioiden tietotulvan kontrolloimiseksi tehokkaat tietojärjestelmät ja -käytännöt ovat olennaisia tiedonhallinnan välineitä. (Duvald ja muut, 2025, s. 6.) Pandemia-aikana tietotulvan hallitsemiseksi terveydenhuollon organisaatioissa otettiin käyttöön erilaisia digitaalisen viestinnän kanavia (Schlinkert ja muut, 2024, s. 5). Uuden tiedon hankinta ja sen hallinta lisäsivät organisaation tiedollista vahvistumista (Gillberg ja muut, 2023, s. 6).

Resilienssikyvyyttä edisti erityisesti lääketieteellisen, organisatorisen ja potilaslähtöisen tiedon saatavuus (Rubbio ja muut, 2020, s. 43).

1.1.8. Verkostoituminen ja asiakkuuksien hallinta

Verkostokyvykkydet lisäävät organisaation resilienssikyvyyttä. Verkostokyvykkydet luovat keskinäisriippuvuutta organisaation sidosryhmän sisäisten ja ulkoisten järjestelmien välille. Organisaation verkostokyvykkyys muodostuu ulottuvuuksista viestintä, suhteiden rakentaminen, relationaalinen taito, kumppaneihin liittyvä tieto ja koordinointi. Verkostokyvykkyyksien avulla organisaatio kykenee hankkimaan tarvitsemansa ulkoiset resurssit, kun taas uudelleenkonfigurointi mahdollistaa olemassa olevien resurssien uudelleenjärjestelyn. (Endaryono ja muut, 2025, s.71.) Pandemiakontekstissa verkostoiden luominen oli terveydenhuollonjohtajille välttämätöntä ja sillä todettiin olevan merkittävä rooli johtajien työssä (Karreinen ja muut, 2023, s. 8). Kysynnän ja kapasiteetin yhteensovittamisen näkökulmasta aktiivinen suhteiden luominen ja niiden ylläpitäminen vaatii aktiivista työtä (Svensson ja muut, 2023, s. 8).

Terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvyyden näkökulmasta erittäin oleellinen osa-alue on asiakkuuksien ja asiakastiedon hallinta. Kestävien ja tehokkaiden asiakassuhteiden luominen on liiketoiminnan edellytys. Erityisesti häiriötilanteissa asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen ja niihin vastaaminen liiketoiminnan vaatimukset huomioiden korostaa asiakassuhteiden hallinnan ja resilienssin välistä yhteyttä. (Soleimani ja muut, 2025, s. 5.) Karreinen ja muut (2023, s. 7) kuvaavat tutkimuksessaan, kuinka tiedon kerääminen, analysointi ja sen merkityksellistäminen ovat terveydenhuollon resilienssin kulmakiviä.

1.1.9. Arvojohtaminen

Witmer & Mellinger (2016, s. 259) tutkivat artikkelissaan voittoa tavoittelemattomien terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvykkyyttä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että molempien organisaatioiden kaikki tasot, johtajista hoitohenkilöstöön, kokivat vahvaa sitoutumista organisaatioiden missioon. Osa organisaatioiden jäsenistä samaistuivat missioon henkilökohtaisella tasolla ja heidän arvonsa olivat linjassa oman organisaation arvojen kanssa. Missioon sitoutumista saattoi selittää organisaation hengelliset arvot tai työntekijän epätsekkyyys ja auttamisen tahto. Sitoutuminen missioon säilyy myös organisaation kohdatessa haasteita, mikä puolestaan vahvistaa organisaation resilienssikyvykkyyttä (Witmer & Mellinger, 2016, s. 260).

Voittoa tavoittelemattomissa organisaatioissa resilienssikyvykkyyttä edisti ei-ego-keskeinen johtamistyyli. Johtajia kannustettiin sitoutumaan organisaation missioon ja tavoitteisiin henkilökohtaisen urakehityksen sijaan. Palveleva johtamiskulttuuri oli läsnä ja työntekijät kokivat saavansa tukea johdolta. (Witmer & Mellinger, 2016, s. 261–262.) Hengellisiä arvoja noudattavien organisaatioiden osalta johtamisfilosofia juonsi juurensa uskonnollisesta palveluperinteestä. Toisaalta sitoutuminen organisaatioon tapahtui henkilökunnan arvomaailman jatkeena. Transformatiivisen johtajuuden teorian mukaan, kun johtaja kykenee vetoamaan henkilökunnan moraalisiin ja arvoihin, sekä sitouttamaan heidät yhteiseen visioonsa, syntyy pysyvä muutos. Tällainen on resilienssille organisaatiolle ominaista. (Witmer & Mellinger, 2016, s. 262.)

Tutkimusaineistoon viitaten voidaan todeta, että terveydenhuollon organisaation strategisen resilienssikyvykkyyden johtaminen ja sen rakentaminen muodostuu nopeasta päätöksenteosta, ennakoinnista, selviytymisestä ja sopeutumisesta. Viestinnän ja tiedonkulun merkitys ei ole läsnä vain organisaatiotasolla, vaan organisaatio- ja sektorirajojen yli. Henkilökunnan tiedonsaannin on oltava ajantasaista ja tiedonhallinnan asianmukaista. Johtajan odotetaan luovan verkostoja ja pitävän yllä asiakassuhteita ja kehittävän asiakkuuksien hallinnan prosesseja. Arvojohtaminen sitouttaa työntekijöitä organisaatioon ja sen missioon.

4.4 Adaptiivisen resilienssikyvykkyyden johtaminen

Adaptiivisen resilienssikyvykkyyden johtamisen teema muodostettiin alateemoista dynaamisten kyvykkyyksien johtaminen, mukautuvuuden johtaminen ja innovaatioiden johtaminen (taulukko 7). Adaptiivisella johtamisella tarkoitetaan terveydenhuollon organisaatioissa kykyä toimia joustavasti muuttuvissa tilanteissa. Sen tavoitteena on sopeuttaa organisaatiota ja sen henkilökuntaa muutokseen, sekä kehittää organisaation toimintaa.

Taulukko 7. Adaptiivisen resilienssikyvykkyyden johtaminen

Adaptiivisen resilienssikyvykkyyden johtamisen osa-alueet
Dynaamisten kyvykkyyksien johtaminen
Mukautuvuuden johtaminen
Innovaatioiden johtaminen

1.1.10. Dynaamisten kyvykkyyksien johtaminen

Dynaamisilla kyvykkyyksillä tarkoitetaan yksinkertaistettuna organisaation strategian viemistä käytäntöön, teknologian hyödyntämistä, organisaation vahvuuksien hyödyntämistä, arvon tuottamista asiakkaille, mukautumiskykyä, sekä johtajuuden kehittämistä. Organisaation ylimmän johdon johtamistaidot ovat välttämättömiä dynaamisten kyvykkyyksien hyödyntämiseksi ja ylläpitämiseksi (Endaryono ja muut, 2025, s.70). Markkinoinnin johtaminen on esimerkki dynaamisen kyvykkyyden hyödyntämisestä terveydenhuollon organisaatioissa. Markkinoinnin johtamisen avulla on mahdollista kerätä tärkeää tietoa esimerkiksi kuluttajakäyttäytymisestä ja asiakkaiden tarpeista ja siten mahdollistaa palveluvalikoiman monipuolistaminen markkinoiden tarpeiden mukaiseksi. Lisäksi markkinointijohtamisen avulla terveydenhuollon

organisaatiolla on mahdollisuus brändätä itsensä tietyn erikoisalan osaamiskeskittymäksi tai jopa huippuyksiköksi. (Sari ja muut, 2023, s. 10.)

Myös verkko-oppimisen on todettu parantavan organisaation dynaamisia kyvykkyyksiä. Terveysthuollon organisaatioissa IT-tuki vahvistaa organisaation kykyä tehokkaaseen ja tulokselliseen tiedonhallintaan. (Soleimani ja muut, 2025, s.5.) Pandemia-aikana uuden tiedon ja osaamisen tukena hyödynnettiin verkko-oppimista, sekä sosiaalisen median alustoja (Ravaghi ja muut, 2023, s. 16). Organisaatiot, joilla on vahvat tiedonhallinnan prosessit, voivat vahvistaa myös dynaamisia kyvykkyyksiään (Soleimani ja muut, 2025, s. 5). Resilientit organisaatiot omaavat dynaamisia kyvykkyyksiä, jotka mahdollistavat resurssien sekä sisäisten että ulkoisten kompetenssien mukauttamisen muuttuvissa olosuhteissa (Endaryono ja muut, 2025, s.69). Johtajuudella on keskeinen rooli organisaation strategisessa päätöksenteossa ja sitä kautta organisaation strategisen resilienssikyvykkyyden rakentamisessa dynaamisten kyvykkyyksien kautta (Endaryono ja muut, 2025, s.71).

Johtamisen kirjallisuudessa organisaatioresilienssiä tarkastellaan kahdesta eri näkökulmasta, staattisesta ja dynaamisesta. Staattinen näkökulma keskittyy resurssien saatavuuteen ja tarkastelee resilienssiä toimintona. Dynaaminen näkökulma puolestaan tarkastelee resilienssiä prosessina, joka ohjaa organisaation toimintaa ja jonka tulisi olla jatkuvasti läsnä. Terveysthuollon kontekstissa resilienssi keskittyy useimmiten varautumiseen, joka liittyy organisaatioiden toiminnan jatkuvuuden turvaamiseen odottamattomassa tilanteessa. (Sari ja muut, 2023, s. 2.) Sari ja muut (2023, s. 2) toteavat tutkimuksessaan sairaaloiden organisaatioresilienssin näkökulman staattiseksi ja kokevat tarpeelliseksi kehittää sitä enemmän dynaamiseen suuntaan. Sairaalat ovat monimutkaisia terveysthuollon organisaatioita, joissa muuttuvia tilanteita kohdataan jatkuvasti. Siksi ne hyötyisivät dynaamisen näkökulman kapasiteetti- ja prosessiajattelusta.

1.1.11. Mukautuvuuden johtaminen

Yksi tämän päivän johtajien suurimmista haasteista on mahdollistaa organisaatioiden, sekä niiden ihmisten mukautuvuus dynaamisissa ja vaativissa toimintaympäristöissä. Organisaatioiden mukautuvuuden, eli adaptiivisuuden johtaminen pyrkii jännitteisessä operatiivisessa ympäristössä vastaamaan innovatiivisilla ratkaisuilla organisaation ja sen ympäristön alati muuttuviin tarpeisiin. Adaptiivinen johtaminen vaatii toteutuakseen organisaation kykyä omaksua mahdollistava johtaminen kriittisenä osana organisaation toimintaa. Organisaation adaptiivisuuden johtaminen mahdollistaa organisaation ja sen ihmisten tehokkaan selviytymisen muutoksesta ja epävarmuudesta. Se eroaa muutosjohtamisesta siten, että muutoksen ylhäältä alaspäin johtamisen sijaan, johtajat keskittyvät siihen, kuinka voidaan asemoida organisaatio ja sen ihmiset mukautuviksi kompleksisten haasteiden edessä. (Uhl-Bien & Arena, 2018, s. 89.) Adaptiivisen resilienssikyvykkyyden kehittymisen kannalta tärkeitä ovat organisaation iteratiiviset oppimisprosessit (Duvald ja muut, 2025, s. 8).

Johtajilla tulisi olla kykyä mukautua, improvisoida, oppia organisatorisista epäyhtälöistä ja toteuttaa reaaliaikaisia muutoksia (Duvald ja muut, 2025, s. 9). Johdon improvisoivaa toimintaa voidaan edistää terveydenhuollon organisaatioiden johdon tukeutumisella henkilöstön erityisosaamiseen (Schlinkert ja muut, 2024, s.7). Terveydenhuollon organisaatioiden muuttuvat tarpeet ja toimintaympäristö, sekä taloudellinen epävarmuus loivat Witmerin ja Mellingerin (2016, s. 260) tutkimuksen voittoa tavoittelemattomien terveydenhuollon organisaatioiden toiminnalle tarpeen improvisointiin. Kyseisten organisaatioiden rahoituksen muutokset ilmenivät organisaation kyvykkyytenä hyödyntää luovasti olemassa olevia resursseja, mukauttaa tiloja ja jakaa henkilöstöä eri osastojen välillä.

Duvald ja muut (2025, s. 4–5) kuvasivat artikkelissaan johtamisrakenteen puutteellisuutta tanskalaisissa sairaaloissa COVID-19-pandemian aikana. Johtajat totesivat osastonjohtajien olevan alihyödynnettyjä. Johtamisjärjestelmää mukautettiin ja muodostettiin niin kutsuttuja Pandora-soluja, joissa sairaalan osastonjohtajat johtivat

eri toimintoja, jotta organisaatio olisi ketterämpi. Sairaaloiden ylin johto keskittyi päätöksentekoon ja delegoi päätökset osastonjohtajille, jotka toimeenpanivat muutokset ja ohjeistukset. (Duvald ja muut, 2025, s. 4–5.) Organisaation johtamisrakenteen ketterällä mukauttamisella mahdollistetaan organisaation nopea ja tehokas päätöksenteko ja päätösten jalkauttaminen. Ketterä ja adaptiivinen johtaminen toimivat terveydenhuollon organisaation resilienssikyvykkyyden vahvistajana (Ravaghi ja muut, 2023, s. 17).

Tutkimusaineistosta nousi esille myönteinen kommentointi liittyen työnantajan ja johdon joustavuuteen ja siihen kuinka vanhoja ja monimutkaisia rakenteita kyettiin pandemia-aikana lyhyessä ajassa purkamaan. Johtamista on kyettävä skaalaamaan ja mukauttamaan tarpeen vaatiessa nopeasti. Akuuteissa tilanteissa toimintamallit kyetään aktivoimaan lähes yön yli. Pandemia-ajan nopealla päätöksenteolla on ollut positiivisia vaikutuksia terveydenhuollon organisaatioiden nopeutuneeseen päätöksentekoon myös pandemia-ajan jälkeen. (Kihlström ja muut, 2023, s. 41; Weishaar ja muut, 2025, s. 11.) Mukautumiskyvyn johtaminen muutos ja kriisitilanteissa tunnistettiin yhdeksi keskeisimmistä johtotehtävistä pandemia-aikana (Karreinen ja muut, 2023, s. 6). Mukautumiskyvyn johtamista edellytetään myös muissa muutos ja kriisitilanteissa, joita terveydenhuollon organisaatiot kohtaavat. Hierarkkinen johtamisjärjestelmä toimii mukautuvan johtamisen näkökulmasta hyvänä pohjana, sillä tutun johtoryhmän avulla kyetään tekemään nopeita päätöksiä, täydentäen ryhmää tarvittaessa uusilla asiantuntijoilla (Karreinen ja muut, 2023, s. 6). Resilienssikyvykkyyden vahvistamiseksi terveydenhuollon organisaatioiden tulisi keskittyä kehittämään niiden mukautumiskykyä. Terveydenhuollon organisaation mukautumiskyky mahdollistaa nopean päätöksenteon ja tehokkaat muutokset kriisi- ja muutostilanteissa. (Duvald ja muut., 2025, s. 9.)

1.1.12. Innovaatioiden johtaminen

Kun terveydenhuollon organisaatioissa tuetaan työyhteisön luovuutta ja kannustetaan innovatiivisiin ratkaisuihin, kasvatetaan samalla organisaation resilienssikyvykkyyttä

(Glette ja muut, 2025, s. 6; Soleimani ja muut, 2025, s. 5). Johtajien on havaittu toimivan innovaatioiden mahdollistajina silloin, kun he itse suhtautuvat haasteisiin myönteisesti (Glette ja muut, 2025, s. 6). Johdon tuen lisäksi myös muun tiimin tuki ja yhteistyö innovoinnissa ovat ratkaisevia tekijöitä resilienssikyvykkyyden vahvistamisessa ja maksimoinnissa (Soleimani ja muut, 2025, s. 5).

Pandemiakontekstissa alhaalta ylöspäin suuntautuneiden innovaatioiden ja luovien ratkaisujen kehittäminen lisäsi tutkimusten mukaan terveydenhuollon organisaatioiden resilienssiä. Haasteen kohdatessa innovatiiviset ratkaisut otettiin käyttöön nopeasti, jotta kyettiin varmistamaan potilaiden hoito. Osastot olivat valmiita mukautuman tilanteisiin ja oppimaan toisiltaan. Luovien ratkaisujen innovointiin osallistui niin hoitohenkilökuntaa, kuin johtoa. (Schlinkert ja muut, 2024, s. 5; Weishaar ja muut, 2025, s. 11–12.) Ketterä ja innovointiin kannustava johtaminen, sekä innovatiivinen koulutus lisäävät organisaation resilienssikyvykkyyttä (Al-Ayed, 2019, s.182).

Tutkimusaineistoon viitaten voidaan todeta, että terveydenhuollon organisaation adaptiivisen resilienssikyvykkyyden johtaminen ja sen rakentaminen muodostuu ketterästä ja mukautuvasta johtamisesta, sekä iteratiivisista prosesseista. Johdon tulee kehittää organisaation mukautumiskykyä, sekä kannustaa henkilökuntaa luovuuteen ja innovatiivisuuteen. Mukautumiskykyä tukee organisaation yhteistyön kulttuuri, sekä johdon ja tiimiläisten tuki.

5 Johtopäätökset

Tämän tutkielman tavoitteena oli selvittää, millaisia keinoja resilienssikyvykkyyden johtamiseen terveydenhuollon organisaatioissa tunnustetaan tieteellisessä kirjallisuudessa. Lisäksi haluttiin selvittää, mitkä muut tekijät johtamisen keinojen lisäksi vaikuttavat terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvykkyyteen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kartoittavaa kirjallisuuskatsausta. Menetelmä valittiin, koska terveydenhuollon organisaatioiden johtamista ja resilienssiä käsittelevä tutkimus on laajaa ja käsitteellisesti, sekä menetelmällisesti hajautunutta. Tarkoituksena oli muodostaa kokonaiskuvaa tutkittavasta aiheesta, sekä tunnistaa mahdollisia tutkimusaukkoja. Tästä syystä aineistoa ei haluttu läpikäydä systemaattisesti, vaan vapaammin, jolloin tulosten tarkastelu oli kokonaisvaltaisempaa. Aineisto analysoitiin induktiivisen temaattisen analyysin avulla. Temaattinen analyysi valikoitui niin ikään perustuen menetelmän vapaampaan aineistolähtöiseen analyysiin ja iteratiivisuuteen. Aineisto kerättiin noudattaen tarkkaa hakustrategiaa (ks. taulukko 1). Aineiston seulonnan tukena toimi sisään- ja poissulkukriteerit, jotka on esitetty tutkielman kappaleessa 3.3 (2).

Tutkielmaan sisällytetty aineisto on koottu kokonaisuudessaan taulukoksi, joka löytyy tutkielman liitteistä (liite 1). Tutkimusaineistosta muodostettiin koodaamisen, teemoittelun ja iteratiivisen ajatusprosessin lopputulemana neljä päätemaa, joiden alle muodostui yhteensä 12 alateemaa (taulukko 3). Huomioitavaa on, että terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvykkyyden johtamista kuvaavat teemat ja niiden alateemat, ovat vahvasti kytköksissä ja vuorovaikutuksessa toisiinsa. Ne eivät ole hierarkkisia suhteessa toisiinsa, vaan ominaisuuksia ja keinoja, joiden avulla terveydenhuollon organisaatiota on mahdollisuus johtaa resilientimmäksi. Näyte teemoittelusta löytyy tutkielman liitteistä (liite 2).

Ensimmäiseksi teemaksi muodostui operatiivisen resilienssikyvykkyyden teema, joka koostui alateemoista henkilöstön ja resurssien johtaminen, tiedolla johtaminen ja

kriisien ja riskien hallinta. Tiedetään, että hyvinvoiva, joustava ja osaava henkilöstö muodostaa terveydenhuollon organisaation perustan. Jotta henkilökunta voi menestyä työssään, tarvitaan organisaatiossa toimivat *henkilöstöjohtamisen* ja -hallinnon prosessit. Näiden lisäksi myös *resurssien johtamisen* merkitys korostuu. Ilman asianmukaisia työvälineitä, tiloja, laitteita ja ohjelmistoja, rahoituksesta puhumattakaan, terveydenhuollon organisaation edellytykset menestyä ovat heikot. Osaavan henkilöstön tehokas resursointi yhdessä toimivan työympäristön kanssa ovat resilienssikyvykkään terveydenhuollon organisaation kivijalka.

Nykyaikaisen johtamisen tutkimuksessa painotetaan *tiedolla johtamisen* merkitystä. Jotta organisaation arkea ja toimintaa kyetään operoimaan tehokkaasti, ei voi kiistää erilaisen tiedon ja sen hallinnan, sekä datan ja mittaamisen merkityksellisyyttä osana organisaation toimintaa. Tiedon avulla kyetään pitämään henkilökunta ajan tasalla ja varmistamaan ohjeiden ja säädösten toteutuminen käytännön työssä. Lisäksi tiedonhallinnan prosesseilla varmistetaan tiedon saavutettavuus. Ajantasainen data ja data-analytiikka auttavat terveydenhuollon johtajia päätöksenteossa, sekä muun muassa toiminnan resursoinnissa. Terveydenhuollon digitaalisen murroksen omaksuminen ja sen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa lisäävät sen resilienssikyvykkyyttä.

Kriisien ja riskien hallinta on merkittävä osa operatiivisen resilienssin teemaa. Terveydenhuollon organisaatiot ovat alttiita erilaisten kriisitilanteiden vaikutuksille, jonka vuoksi on oleellista huomioida potentiaalisimman uhkatekijät valmius- ja varautumissuunnitelmilla. Aktiivinen suunnittelu, sekä harjoitukset ja simulaatiot parantavat organisaation palatumista tapahtumaa edeltävään tilaan. Suunnittelun avulla pyritään turvaamaan resurssien riittävyys, sekä organisaation ydintoimintojen toteutuminen. Riskien kartoittamisen tiedetään puolestaan parantavan terveydenhuollon organisaation kykyä ennaltaehkäistä todennäköisimmät uhat ja vaaratilanteet ennakkoinnin avulla. Resilienssikyvykkyyden näkökulmasta kriisien ja riskien hallinnan prosessien kehittäminen terveydenhuollon organisaatioissa on kriittistä.

Tutkielman toiseksi teemaksi muodostui sosiaalisen resilienssikyvyyden johtaminen, joka koostui alateemoista relaatiojohtaminen, inklusiivinen johtaminen, sekä yhteisöllisyyden johtaminen. Tiedetään, että henkilökohtaisilla suhteilla on suuri merkitys terveydenhuollon organisaatioissa. *Relaatiojohtaminen* on johtamisen keino, jossa korostuvat positiivisen vuorovaikutuksen, yhteistyön, luottamuksen ja ihmissuhteiden merkitys osana johtamista. Läsnäolo ja vuorovaikutus henkilöstön kanssa vaikuttavat työyhteisön luottamuksen rakentumiseen ja sitä kautta lisäävät yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön merkitys oli kirjallisuudessa korostunutta. Eri ammattiryhmien positiivisten kohtaamisten merkitys työyhteisön resilienssikyvyyden muodostumiselle on suuri.

Inklusiivinen johtaminen on johtamisen keino, jolla pyritään rakentamaan luottamuksen, tuen ja kunnioituksen ilmapiiri. Sillä halutaan kehittää alaisten vastuunkantokykyä ja lisätä heidän itsemääräämisoikeuttaan. Inklusiivinen johtaminen kannustaa henkilökuntaa avoimeen kommunikaatioon ja palautteenantoon. Sillä tavoitellaan organisaatiossa muun muassa yhteenkuuluvuuden ja työn merkityksellisyyden tunnetta, joiden tiedetään parantavan terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvyyttä. Päätöksentekoon osallistaminen ja johdon tuki, kuvastavat niin ikään inklusiivisen johtamisen keinoja.

Kokemus siitä, että työskennellään yhteisen tavoitteen eteen, on terveydenhuollon organisaation henkilökunnalle tyypillistä. *Yhteisöllisyyden johtaminen* on keino lisätä terveydenhuollon organisaation resilienssikyvyyttä. Yhteisöllisyyttä edistävät johtamisen prosessit, jotka jakavat vastuuta henkilökunnan kanssa, kannustavat itsenäiseen päätöksentekoon ja parantavat yhteishenkeä. Lisäksi alhaalta ylöspäin suuntautunut ideointi ja toiminnan kehittäminen ovat yhteisöllisyyden kokemusta lisääviä toimintamalleja. Yhteisöllisyyden tunteen muodostuminen edellyttää toteutuakseen psykologisen turvallisuuden ilmapiiriä, jonka kehittämisessä johtaminen on avainasemassa.

Tutkielman kolmanneksi teemaksi muodostui strategisen resilienssikyvykkyuden johtaminen, joka koostui alateemoista nopea päätöksenteko ja viestintä, verkostoituminen ja asiakkuuksien hallinta, sekä arvojohtaminen. Tutkimusaineistossa *nopean päätöksenteon* nähtiin olevan merkityksellinen tekijä terveydenhuollon organisaation resilienssikyvykkyuden osalta. Organisaation johdolta odotettiin nopeaa reagointia odottamattomiin tapahtumiin, sekä muutosten näkemistä mahdollisuuksina. Tämän lisäksi aineistosta nousi esille *verkostoitumisen ja asiakkuuksien hallinnan* tärkeys. Kestävien ja tehokkaiden asiakassuhteiden luominen nähtiin liiketoiminnan edellytyksenä ja siten resilienssikyvykkyyttä terveydenhuollon organisaatioissa parantavana keinona.

Arvojohtaminen nousi aineistosta keinona sitouttaa henkilökuntaa organisaation arvoihin ja missioon. Johtamisen näkökulmasta sitoutuminen oman organisaation arvoihin henkilökohtaisten uraintressien sijaan nähtiin resilienssikyvykkyyttä kehittävänä johtamisen keinona. Kun johtaja kykenee vetoamaan henkilökohtaisella tasolla henkilökunnan arvoihin ja moraaliiin, kykenee hän todennäköisemmin sitouttamaan heidät myös organisaatioon ja sitä kautta lisäämään organisaation resilienssikyvykkyyttä.

Tutkielman neljänneksi teemaksi muodostui adaptiivisen resilienssikyvykkyuden johtaminen, joka koostui alateemoista dynaamisten kyvykkyysien johtaminen, mukautuvuuden johtaminen ja innovaatioiden johtaminen. *Dynaamisten kyvykkyysien johtaminen* tarkoittaa muun muassa johtajan kyvykkyyttä johtaa organisaatiota markkinoiden tarpeeseen, sekä vahvistaa organisaation digitaalisuutta ja tietojohdamista. Ne auttavat organisaatioita mukautumaan tehokkaasti muuttuvissa olosuhteissa. *Mukautuvuuden johtaminen* sisältää edellä mainittujen dynaamisten kyvykkyysien hyödyntämistä organisaation mukautumisessa odottamattomiin tilanteisiin. Sen lisäksi mukautuvuuden johtaminen koostuu elementeistä, kuten innovatiivisten ratkaisujen hyödyntäminen, sekä johtamisjärjestelmän joustavuus. Mukautumiskyvyn johtamisen todettiin olleen pandemia-aikana yksi merkittävimmistä terveydenhuollon

resilienssikyvykkyyttä edistävistä keinoista. Mukautumiskykyä voi edesauttaa myös erilaisten innovaatioiden omaksuminen organisaatiossa. *Innovaatioiden johtaminen* käsittää luovien ratkaisuiden ja innovatiivisten ajatusten mahdollistamisen osana organisaation toimintaa. Ketterän ja innovatiivisuuteen kannustavan ilmapiirin on todettu kehittävän terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvykkyyttä.

Johtamisen keinojen lisäksi aineistosta nousi muita keinoja tukea terveydenhuollon organisaatioita resilienssikyvykkyteen. Näitä ovat muun muassa erilaisten koulutusten mahdollistaminen, henkilökunnan keskinäisten suhteiden muodostuminen ja moniammatillinen yhteistyö, sekä erilaisten laitteistojen ja ohjelmistojen käyttöönotto. Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, että resilienssikyvykkyuden johtamiseen terveydenhuollon organisaatioissa tunnistettiin operatiivisen, sosiaalisen, strategisen ja adaptiivisen johtamisen keinoja, sekä niitä tukevia kyvykkyksiä ja ominaisuuksia, joilla voidaan johtaa organisaation resilienssikyvykkyttä. Resilienssikyvykkyys linkittyy terveydenhuollon organisaatioissa vahvasti johtamisen teemoihin. Resilienssikyvykkyys terveydenhuollon organisaatioissa muodostuu lukuisista eri organisaation toimintaan, ennakoitokykyyn, selviytymiseen, palautumiseen ja haasteista oppimiseen vaikuttavista osa-alueista. Tämän tutkielman teemojen ja alateemojen tarkastelun avulla on mahdollista huomioida resilienssikyvykkyuden muodostumiseen vaikuttavat osa-alueet terveydenhuollon organisaation resilienssikyvykkyuden kehittämiseksi. Vaikka terveydenhuollon organisaatioiden resilienssiä ja siihen vaikuttavia ominaisuuksia on aiemmin tutkittu, voidaan tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella todeta, ettei tutkimusta terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvykkyuden johtamisen keinojen näkökulmasta juuri löydy.

5.1 Pohdinta

Laajemmin tarkasteltuna organisaation resilienssikyvykkyys on joukko latenteja kyvykkyksiä, joita organisaatiolla joko on tai ei ole (Endaryono ja muut, 2025, s. 71).

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen perusteella kyettiin osoittamaan, että terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvykkyyttä voidaan johtaa ja rakentaa hyödyntämällä operatiivisen, sosiaalisen, strategisen ja adaptiivisen johtamisen näkökulmia. Tutkielman teemojen avulla aikaansaatiin tapa jäsentää terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvykkyyttä osana niiden johtamista.

Resilienssikyvykkyyttä vahvistamalla organisaatiolla on paremmat edellytykset ennakoita, selviytyä, palautua, sekä oppia haasteista ja muutoksista. Aiempaa tutkimusta on tehty terveydenhuollon organisaatioiden resilienssistä, mutta suurimmassa osassa keskeisenä näkökulmana ei ole ollut terveydenhuollon organisaation resilienssikyvykkyuden rakentamisen osalta johtamisen näkökulmat ja keinot. Lisäksi pandemian konteksti on tutkimusaineistossa korostunut, mikä tuo siihen omat vivahteensa. Tämä tutkielma tarkastelee resilienssiä kyvykkyutenä, jota voidaan rakentaa ja kehittää johtamisen keinoin. Karreinen ja muut (2023) tukevat näkemystä toteamalla artikkelissaan, että resilienssistä ja johtamisesta terveydenhuollon kontekstissa tulisi toteuttaa enemmän tutkimusta.

Al-Ayed (2019) määrittelee artikkelissaan terveydenhuollon organisaation resilienssin ulottuvuudet ja niihin kytkeytyvät henkilöstöpolitiikat. Hän käsittelee tutkimuksessaan resilienssin kognitiivista ulottuvuutta, käyttäytymiseen liittyvää ulottuvuutta, sekä kontekstuaalista ulottuvuutta. Tutkielma sivuaa johtamisen teemoja, muttei tarkastele resilienssikyvykkyuden rakentamista johtamisen keinoin, vaan ulottuvuuksien ja niistä juontuvien henkilöstöpolitiikkojen kautta. Laadukkailla henkilöstöpolitiikan käytänteillä tiedetään olevan vaikutus hyvään henkilöstöjohtamiseen, joka muodosti yhden tämän tutkielman operatiivisen resilienssikyvykkyuden johtamisen alateemoista.

Gong ja muut (2024) kuvasivat artikkelissaan kuinka inklusiivinen johtaminen aikaansaa myönteisiä vaikutuksia terveydenhuollon henkilökunnan suoriutumisessa korkean stressin tilanteissa. Näitä johtamisen keinoja käsitellään tässä tutkimuksessa osana adaptiivisen resilienssikyvykkyuden johtamista ja inklusiivinen johtaminen on yksi

teeman alateemoista. Fagerdal ja muut (2022) tutkivat henkilökunnan adaptiivisen kyvykkyyden tukemisen vaikutusta terveydenhuollon organisaatioiden resilienssiin. Myös Karreisen ja muiden (2023) tutkimus osoitti adaptiivisen johtamisen positiiviset vaikutukset terveydenhuollon organisaation resilienssille. Adaptiivisen resilienssikyvykkyyden johtamisesta muodostu yksi tutkielman pääteemoista.

Endaryono ja muut (2025) korostavat tutkimuksessaan strategisen johtamisen merkitystä organisaation resilienssikyvykkyyden rakentamiselle. He kuvaavat organisaation johtajan resilienssiä osana terveydenhuollon organisaatioiden toiminnan turvaamista. He käyttävät tutkimuksessaan strategisen resilienssikyvykkyyden käsitettä, josta muodosti yhden tämän tutkielman pääteemoista. Gletten ja muiden (2025) tutkimus puolestaan oli tämän tutkielman kannalta hyvin oleellinen siinä mielessä, että he tutkivat terveydenhuollon resilienssiä tukevien johtamisstrategioiden ja johtamisen vaikutusta terveydenhuollon resilienssiin ja toteavat artikkelissaan, että hyödyntämällä olemassa olevia johtamisstrategioita on mahdollista tukea terveydenhuollon resilienssin kehittymistä. Tähän keskeiseen havaintoon tämä tutkielman antaa kaivattua lisäarvoa.

Muilta osin aineisto tarjosi hajautuneen otannan terveydenhuollon organisaatioiden resilienssikyvykkyyttä kehittävästä tekijöistä, keinoista ja ominaisuuksista, joista koodauksen ja iteratiivisen prosessin myötä saatiin koostettua selkeä resilienssikyvykkyyden johtamisen kokonaisuus. Kirjallisuuteen viitaten voidaan todeta, että tutkielma on aiheeltaan ajankohtainen ja merkityksellinen.

5.2 Tutkielman luotettavuus

Tutkimusaineisto koostui kokonaisuudessaan vertaisarvioituista, englanninkielisistä artikkeleista. Vertaisarviointiin perustuen voidaan luottaa siihen, että aineisto on läpikäynyt tarkan seulan ja sitä voidaan pitää tieteellisenä tietona. Koska tutkielman aineistohaut suoritettiin vain Scopus-tietokannasta, tulee huomioida, että kartoittavalle kirjallisuuskatsaukselle ominaisesti ei ole kyetty huomioimaan kaikkea aiheeseen

liittyvää aineistoa. Luotettavuuden säilyttämiseksi haluttiin varmistaa tiedon laatu, jonka vuoksi aineisto rajattiin vertaisarvioituihin artikkeleihin.

Luotettavuuden varmistamiseksi aineiston seulonnan ja läpikäynnin yhteydessä epäselviksi jääneet ilmaisut käännettiin tekoälypohjaisen ChatGPT-työkalun avulla. Tällä kyettiin varmistamaan se, ettei jotain oleellista aineistosta jää huomioimatta kielellisten haasteiden tai väärinymmärrysten vuoksi. Tutkielman laatija ottaa vastuun kielenkäännöksen tulkinnallisuuden osalta. Lisäksi tutkielman luotettavuuden osalta on huomioitava yksittäisen tutkijan näkemys suhteessa tarkasteltavaan aineistoon. Tulkinnan vinoumia on pyritty ennaltaehkäisemään noudattaen huolellisesti tutkimusmenetelmää, aineiston analyysin menetelmää, sisään- ja poissulkukriteereitä sekä raportoimaan tulokset tarkasti.

Tieteellisen tutkimuksen tulee kunnioittaa tutkittavien yksityisyyttä, ihmisarvoa ja muita oikeuksia ja tutkimuksen kohteiden osalta tulee välttää aiheuttamista heille merkittäviä haittoja, riskejä tai vahinkoja (Tietoarkisto, 2021). Eettisyyden näkökulmasta kartoittava kirjallisuuskatsaus ei vaadi erityishuomiota esimerkiksi tutkimusluvan, aineiston keruun tai sen hävittämisen osalta. Hyvää tieteellistä käytäntöä ja lähdeviittaustekniikkaa hyödyntäen voidaan välttyä muun muassa plagioinnin aiheuttamilta etiikan haasteilta ja lisätä myös tutkielman luotettavuutta.

5.3 Jatkotutkimusaiheita

Tutkielman aineiston seulontavaiheessa kävi ilmi, että aiempaa tutkimusta organisaatiotason resilienssistä on tehty runsaasti. Lisäksi tutkimusta organisaatioresilienssistä terveydenhuollon organisaatioiden kontekstissa on tehty jonkin verran, joskin vähemmän. On määritelty ominaisuuksia, jotka vaikuttavat resilienssikyvykkyyteen ja kehitetty mittaristoja organisaatioresilienssin mittaamiseksi, sekä testattu niiden soveltuvuutta terveydenhuollon organisaatioiden hyödynnettäväksi.

Läpikäytyyn tutkimusaineistoon viitaten todetaan kuitenkin vähäinen tiedon määrä terveydenhuollon resilienssikyvykkyyksien johtamisen kontekstissa.

Jatkotutkimusaiheena olisi mahdollisuus tutkia resilienssikyvykkyyttä johtamisen kontekstissa ja esimerkiksi sitä, kuinka resilienssikyvykkyyden johtaminen huomioidaan osana terveydenhuollon organisaatioiden johtamista. Aineiston seulonnan yhteydessä kävi selväksi, kuinka suuri merkitys tämän päivän johtamisessa on tiedolla johtamisella ja erilaisen datan hyödyntämisellä. Tekoäly tekee kovaa vauhtia tuloaan osaksi terveydenhuollon organisaatioiden henkilökunnan ja johtajien päivittäistä työtä. IT-resilienssi ja erilaisten teknologioiden resilienssin johtaminen on varmasti myös ajankohtainen tutkimusaihe.

Lähteet

- Al-Ayed, S. I. (2019). The impact of strategic human resource management on organizational resilience: An empirical study on hospitals. *Business: Theory and Practice*, 20(1), 179–186. <https://doi.org/10.3846/btp.2019.17>
- Arksey, H. & O'Malley L. (2005). Scoping studies: towards methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, vol. 8, 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Barzanji, A., Farrokhi, M., Ebadi, A., Saatchi, M., Ahmadi, S., & Khankeh, H. (2024). Exploring influential components and indicators in hospital resilience assessment: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 14(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089054>
- Boin, A. & Van Eeten, M. J. G. (2013). The resilience organization: A critical appraisal. *Public Management Review*, 15(3), 429–445. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.769856>
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: a practical guide*. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.53841/bpsqmip.2022.1.33.46>
- Cheng, K., Xu, Z., Zhang, Y., Chen, R., & Gui, L. (2025). Construction of an evaluation index system for hospital resilience to emerging infectious diseases: A Delphi study from China. *BMC Health Services Research*, 25(1337). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22549-y>
- Croell, K., Hetemaa, T., Knape, N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi, T., Nieminen, J., Ridanpää, H., Suomela, T., Syrjä, S. & Syrjänen, T. (2023). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-049-1>
- Duchek, S. (2020). Organizational resilience: A capability-based conceptualization. *Business Research*, 13(1), 215–246. <https://doi.org/10.1007/s40685-019-0085-7>
- Duit, A. (2016). Resilience thinking: Lessons for public administration. *Public Administration (London)*, 94(2), 364–380. <https://doi.org/10.1111/padm.12182>
- Duvald, I., Obel, B., Lohse, C., Kirkegaard, H. & Burton, R. M. (2025). Organizational resilience in emergency healthcare: Lessons from the COVID-19 pandemic in five

- Danish hospitals. *Social Science & Medicine*, 366, 1–10.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117728>
- Edeoghon, D., & Bhatt Mishra, D. (2026). Digital transformation in healthcare supply chains: Empirical investigation for achieving excellence. *Supply Chain Forum: An International Journal*. <https://doi.org/10.1080/16258312.2026.2621653>
- Endaryono, T., Kurniawan, H. T. & Tjiptoherijanto, P. (2025). Strategic hospital resilience capability response to adversity: Fusing government regulation and COVID-19 pandemic. *Leadership in Health Services*, 38(1), 67–83.
<https://doi.org/10.1108/LHS-01-2024-0014>
- Fagerdal, B., Bø Lyng, H., Guise, V., Anderson, J. E., Thornm, P. L. & Wiig, S. (2022). Exploring the role of leaders in enabling adaptive capacity in hospital teams – a multiple case study. *BMC Health Services Research*, 22(908).
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08296-5>
- Ferreira, P. S. A. (2025). Managing operational resilience during the implementation of digital transformation in healthcare organisational practises. *Journal of Health Organization and Management*, 39(3), 334–358. <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2024-0155>
- Flick, U. (2013). *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis*. SAGE Publications Ltd.
<https://doi.org/10.4135/9781446282243>
- Gillberg, N., Ahlstrom, L., Erichsen Andersson, A., Fallman, S. L., Degl’Innocenti, A., Jonsdottir, I. H. & Wikström, E. (2023). Resilience capability and capacity in unexpected crises: Experiences and lessons in a healthcare organisation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 1–10.
<https://doi.org/10.1155/2023/6418267>
- Glette, M. K., Petersen, E., Dombestein, H., Ree, E., Austin, E. E. & Lyng, H. B. (2025). A systematic literature review of the relationship between management and resilience in healthcare. *Applied Ergonomics*, 128, 1–1.
<https://doi.org/10.1016/j.apergo.2025.104554>
- Gong, L., Zhang, S. & Liu, Z. (2024). The impact of inclusive leadership on task performance: A moderated mediation of resilience capacity and work

- meaningfulness. *Baltic Journal of management*, 19(1), 36–51.
<https://doi.org/10.1108/BJM-01-2023-0029>
- Janhonen, M. (2022). Resilienssin voima – miten pärjätä systeemin muutosten kanssa? Teoksessa A. Mäki (toim.), *Johtamisvainu: näkemyksellisyyttä johtamiseen* (Luku1). Basam Books. Noudettu 10.11.2025 osoitteesta <https://tritonias.finna.fi/Record/tria.381842/Holdings?sid=5090887813>
- Julkaisufoorumi. (2026). *JUFO-portaali*. CSC – Tieteellisten seurain valtuuskunta. Noudettu 3.4.2026 osoitteesta <https://ifp.csc.fi/jufoportaaali>
- Karreinen, S., Paananen, H., Kihlström, L., Janhonen, K., Huhtakangas, M., Viita-aho, M. & Tynkkynen, L.-K. (2023). Living through uncertainty: A qualitative study on leadership and resilience in primary healthcare during COVID-19. *BMC Health Services Research*, 23, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09223-y>
- Kihlström, L., Huhtakangas, M., Karreinen, S., Viita-aho, M., Keskimäki, I., Tynkkynen, L.-K. (2023). "Local cooperation has been the cornerstone": Facilitators and barriers to resilience in a decentralized health system during COVID-19 in Finland. *Journal of Health Organization and Management*, 37(1), 35–52. <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2022-0069>
- Lengnick-Hall, C. A., Beck, T. E. & Lengnick-Hall, M. L. (2011) Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management. *Human management review*, 21(3), 243–255. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2010.07.001>
- Linnenluecke, M. K. (2017). Resilience in Business and Management Research: A Review of Influential Publications and a Research Agenda. *International Journal of Management Review*, 15(3), 429–445. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12076>
- Martín-Martín, A., Thelwall, M., Orduna-Malea, E., López-Cózar, E. D. (2021). Google Scholar, Microsoft Academic, Scopus, Dimensions, Web of Science, and OpenCitations'COCI: A multidisciplinary comparison of coverage via citations. *Scientometrics*, 126, 871-906. <https://doi.org/10.1007/s11192-020-03690-4>

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine* 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mori, E., Cantoni, F., Bisogni, P. G., & Zuffada, E. (2025). Hospitals' resilience: An evidence-based framework for sustaining the "coping" phase in non-linear and continuous crises. *Journal of Public Affairs*, 25, 1–19. <https://doi.org/10.1002/pa.70085>
- Munn, Z., Peters, M.D.J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A. & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review?: Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(143). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nevalainen, R., Tukiainen, M. & Myllymäki, R. (2021). Resilienssi – Palaudu paremmaksi järjestelmäksi, organisaatioksi tai yhteiskunnaksi. Ketterät Kirjat Oy.
- Paatela, S. & Tynkkynen, L. (2024). "Soteuudistus ei oo ollenkaan vielä ohi, vaan se on vasta alkanut": ylimmän johdon näkemyksiä hyvinvointialueiden alkuvaiheista. *Tutkimuksesta tiiviisti 8/2024*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-271-6>
- Patriarca, R., Di Gravio, G., Costantino, F., & Di Gravio, A. (2018). A semiquantitative framework for organizational resilience assessment in sociotechnical systems. *Safety Science*, 108, 265-276. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.10.005>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M. & Khali, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Poijula, S. (2018). *Resilienssi – Muutosten kohtaamisen taito*. 4. painos. Kirjapaja.
- Rajala, T. & Jalonen, H. (2022). Stress tests for public service resilience: Introducing the possible-worlds thinking. *Public Management Review*. <https://doi.org/10.1080/14719037.2022.2048686>

- Ratliff, H. C., Lee, K. A., Buchbinder, M., Kelly, L. A., Yakusheva, O., & Costa, D. K. (2025). Organizational resilience in healthcare: A scoping review. *Journal of Healthcare Management*. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-24-00084>
- Rautiainen, P., Taskinen, H. & Rissanen, S. (2020). Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen – virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press. <https://researchportal.tuni.fi/publications/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-uudistaminen-virstanpylvaita-mennee/>
- Ravaghi, H., Khalil, M., Al-Badri, J., Naidoo, A. V., Ardalan, A. & Khankeh, H. (2023). Role of hospitals recovery from COVID-19: Reflections from hospital managers and frontliners in the Eastern Mediterranean Region on strengthening hospital resilience. *Frontiers in Public Health*, 10, 1–22. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1073809>
- Ristikangas, M.-R., Lönnroth, A., Ristikangas V., & Ristikangas V. (2021). *Valmentava tiimin johtaminen*. Alma Talent. Noudettu 25.9.2025 osoitteesta [https://verkkokirjahylly-almainsights-fi.proxy.uwasa.fi/teos/HACBDXETEB#kohta:Valmentava\(\(20\)tiimin\(\(20\)johtaminen/piste:t1Z9](https://verkkokirjahylly-almainsights-fi.proxy.uwasa.fi/teos/HACBDXETEB#kohta:Valmentava((20)tiimin((20)johtaminen/piste:t1Z9)
- Rubio, I., Bruccoleri, M., Pietrosi, A. & Ragonese, B. (2020). Digital health technology enhances resilient behaviour: Evidence from the ward. *International Journal of Operations & Production Management*, 40(1), 34–67. <https://doi.org/10.1108/IJOPM-02-2018-0057>
- Salminen, A. (2023). *Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-082-5>
- Sari, N., Omar, M., Pasinringi, S. A., Zulkifli, A., & Sidin, A. I. (2023). Developing hospital resilience domains in facing disruption era in Indonesia: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23, 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10416-8>

- Schlinkert, C., Muns, L., van Tuyl, L. & Wagner, C. (2024). How well prepared are hospitals for future Crises? Board members perceive their hospitals resilient for acute crises. *BMC Health Services Research*, 24(818). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11197-4>
- Soleimani, R., Shishebori, D., Owlia, M. S. & Khademi Zare, H. (2025). Integrating customer relationship management and organizational capabilities for hospital resilience: A framework for disaster preparedness and recovery. *Progress in Disaster Science*, 28, 1–17 <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2025.100488>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2024). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut*. Noudettu 12.11.2025 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- Svensson, I., von Knorring, M., Hagerman, H., Fagerström, C., Ekstedt, M. & Smeds Alenius, L. (2023). Unfolding alignment – How top management work to align demand and capacity: an ethnographic study of resilience in a Swedish healthcare region. *BMC Health Services Research*, 23(321). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09291-0>
- Tanner, R. (2026). *Muutoskyvykkyys*. Alma Insights.
- Tietoarkisto. (2021). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Noudettu 8.12.2025 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali>
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., NG, C., Sharpe, J.P., Wilson, K., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, H.T., & Straus, S.E. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 16(15). <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 2. painos. Tammi.
- Uhl-Bien, M., & Arena, M. (2018). Leadership for organizational adaptability: A theoretical synthesis and integrative framework. *The Leadership Quarterly*, 29(1), 89–104. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2017.12.009>
- Vaasan yliopisto. (2025). *Kirjoitusohjeet*. Noudettu 10.11.2025 osoitteesta <https://www.uwasa.fi/fi/opiskelijat/kirjoitusohjeet-ja-plagiatintunnistus/kirjoitusohjeet>

- Virtanen, A. (2024). *Tunne työminäsi*. Tuuma-kustannus. Noudettu 25.9.2025 osoitteesta <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523705289>
- Weishaar, H., Evans, M., Chemali, S., Maray, E. M., Böttcher, R., Umlauf, R., Abunijela, S., Muller, N., Buchberger, B., Geurts, B., Fischer, H.-T., El Bcheraoui, C. (2025). The importance of organisational culture for health system resilience: A qualitative analysis of factors that supported health care workers in Germany during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 20(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317231>
- Witmer, H. & Sarmiento Mellinger, M. (2016). Organizational resilience: Nonprofit organizations' response to change. *Work*, 54(2), 255–265. <https://doi.org/10.3233/WOR-162303>

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Nro	Tekijät	Artikkelin nimi	Julkaisu	Julkaisuvuosi	Kohdema	Menetelmä	Tutkimuksen tarkoitus/ anti	JUFO
1	Al-Ayed S.I. https://doi.org/10.3846/bt.p.2019.17	The impact of strategic human resource management on organizational resilience: An empirical study on hospitals	Business: Theory and Practice	2019	Saudi-Arabia	Kvalitatiivinen tutkimus	Tavoitteena tarkastella strategisen henkilöstöjohtamisen käytäntöjen vaikutusta organisaation resilienssiin.	1
2	Duvald I.; Obel B.; Lohse C.; Kirkegaard H. & Burton R.M. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117728	Organizational resilience in emergency healthcare: Lessons from the COVID-19 pandemic in five Danish hospitals	Social Science and Medicine	2025	Tanska	Kvalitatiivinen tapaustutkimus ja haastattelut	Tutkimuksessa analysoitiin, kuinka viisi tanskalaista hätäsairaala mukauttivat organisatorisia mallejaan COVID-19-pandemia ensimmäisen aallon aikana. Painopiste johtamispäätöksissä.	3
3	Endaryono T.; Kurniawan H.T. & Tjiptoherijanto P. https://doi.org/10.1108/LHS-01-2024-0014	Strategic hospital resilience capability response to adversity: fusing government regulation and COVID-19 pandemic	Leadership in Health Services	2025	Indonesia	Kyselytutkimus	Tavoitteena tarkastella strategisen johtamisen roolia vastattaessa poikkeukselliseen	1

Nro	Tekijät	Artikkelin nimi	Julkaisu	Julkaisuvuosi	Kohdema	Menetelmä	Tutkimuksen tarkoitus/ anti	JUFO
							tilanteeseen terveydenhuoltoalalla.	
4	Fagerdal B.; Lyng H.B.; Guise V.; Anderson J.E.; Thornam P.L. & Wiig S. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08296-5	Exploring the role of leaders in enabling adaptive capacity in hospital teams – a multiple case study	BMC Health Services Research	2022	Norja	Kvalitatiivinen tutkimus/ monitapauksellinen haastattelututkimus	Tavoitteena tutkia ja kuvata, miten terveydenhuollon johtajat mahdollistavat sairaalatiimien muutoskapasiteetin toteutumisen.	2
5	Gillberg N.; Ahlstrom L.; Erichsen Andersson A.; Fallman S.L.; Degl'innocenti A.; Jonsdottir I.H.; Wijk H. & Wikström E. https://doi.org/10.1155/2023/6418267	Resilience Capability and Capacity in Unexpected Crises: Experiences and Lessons Learned in a Healthcare Organisation during the COVID-19 Pandemic	Hindawi Journal of Nursing Management	2023	Ruotsi	Kvalitatiivinen tapaustutkimus	Tavoitteena saada ymmärrystä siitä, mitkä tekijät kuvaavat organisaation resilienssiä odottamattomassa kriisissä ja kuinka organisaatiot reagoivat ympäristön muutoksiin.	1

Nro	Tekijät	Artikkelin nimi	Julkaisu	Julkaisuvuosi	Kohdema	Menetelmä	Tutkimuksen tarkoitus/ anti	JUFO
6	Glette M.K.; Wiig S.; Petersen E.; Dombestein H.; Ree E.; Austin E.E. & Lyng H.B. https://doi.org/10.1016/j.apergo.2025.104554	A systematic literature review of the relationship between management and resilience in healthcare	Applied Ergonomics	2025	Norja	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tavoitteena tunnistaa ja yhdistää tutkimusnäyttöä johtamisstrategioista ja terveydenhuollon resilienssistä, sekä tarkastella johtamisstrategioiden ja käytäntöjen vaikutusta resilienssin edistämässä.	2
7	Gong L.; Zhang S. & Liu Z. https://doi.org/10.1108/BJM-01-2023-0029	The impact of inclusive leadership on task performance: a moderated mediation model of resilience capacity and work meaningfulness	Baltic Journal of Management	2024	Kiina	Kuvaileva poikittaistutkimus/ kyselytutkimus	Tavoitteena ymmärtää suhteita osallistavan johtajuuden, työn merkityksellisyyden, resilienssikyvykkyyden ja tehtävän suoriutumisen välillä pandemia-aikana.	1

Nro	Tekijät	Artikkelin nimi	Julkaisu	Julkaisuvuosi	Kohdema	Menetelmä	Tutkimuksen tarkoitus/ anti	JUFO
8	Karreinen S.; Paananen H.; Kihlström L.; Janhonen K.; Huhtakangas M.; Viita-aho M. & Tynkkynen L.-K. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09223-y	Living through uncertainty: a qualitative study on leadership and resilience in primary healthcare during COVID-19	BMC Health Services Research	2023	Suomi	Kvalitatiivinen tutkimus/ puolistrukturoidut haastattelut	Tavoitteena selvittää miten paikalliset terveydenhuollon johtajat tulkitsivat toimintaympäristön muutoksia COVID-19-pandemian ensimmäisen vuoden aikana ja miten näkemykset heijastavat terveydenhuollon resilienssin eri ulottuvuuksia.	2
9	Kihlström L.; Huhtakangas M.; Karreinen S.; Viita-aho M.; Keskimäki I. & Tynkkynen L.-K. https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2022-0069	“Local cooperation has been the cornerstone”: facilitators and barriers to resilience in a decentralized health system during COVID-19 in Finland	Journal of Health Organization and Management	2023	Suomi	Kvalitatiivinen tutkimus/ puolistrukturoidut haastattelut	Tarkoituksena selventää tekijöitä, jotka edistivät tai estivät suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän resilienssiä COVID-19-pandemian ensimmäisenä vuonna.	1

Nro	Tekijät	Artikkelin nimi	Julkaisu	Julkaisuvuosi	Kohdema	Menetelmä	Tutkimuksen tarkoitus/ anti	JUFO
10	Mori E.; Cantoni F.; Bisogni P.G. & Zuffada E. https://doi.org/10.1002/pa.70085	Hospitals' Resilience: An Evidence-Based Framework for Sustaining the "Coping" Phase in Non-Linear and Continuous Crises	Journal of Public Affairs	2025	Italia	Kaksivaiheinen Delphi-menetelmä	Tarkastelee resilienssin keskeisiä alueita, jotka mahdollistavat sairaaloiden toipumisen poikkeuksellisissa kriiseissä. Tarjoaa näyttöön perustuvan kehyksen sairaaloiden resilienssikyvykkyyden arviointiin.	1
11	Ravaghi H.; Khalil M.; Al-Badri J.; Naidoo A.V.; Ardalan A. & Khankeh H. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1073809	Role of hospitals in recovery from COVID-19: Reflections from hospital managers and frontliners in the Eastern Mediterranean Region on strengthening hospital resilience	Frontiers in Public Health	2023	Egypti	Kvalitatiivinen tutkimus/ puolistrukturoidut haastattelut	Tavoitteena selvittää sairaalan johdon ja työntekijöiden näkemyksiä muun muassa sairaaloiden resilienssin vahvistamiseksi COVID-19-pandemian jälkihoidossa.	Muut tunnistetut julkaisukanavat
12	Rubbio I.; Bruccoleri M.; Pietrosi A. & Ragonese B. https://doi.org/10.1108/IJOPM-02-2018-0057	Digital health technology enhances resilient behaviour: evidence from the ward	International Journal of Operations and Production Management	2020	Italia	Tapaustutkimus	Pyrkii selvittämään mitkä kyvykkyydet terveydenhuollon resilienssin ja kuinka digitaaliset teknologiat voivat tukea niitä.	3

Nro	Tekijät	Artikkelin nimi	Julkaisu	Julkaisuvuosi	Kohdema	Menetelmä	Tutkimuksen tarkoitus/ anti	JUFO
13	Sari N.; Omar M.; Pasinringi S.A.; Zulkifli A. & Sidin A.I. https://doi.org/10.1186/s12913-023-10416-8	Developing hospital resilience domains in facing disruption era in Indonesia: a qualitative study	BMC Health Services Research	2023	Indonesia	Kvalitatiivinen tutkimus/ puolistrukturoidut haastattelut	Tavoitteena määrittellä sairaalan resilienssin osa-alueet ja indikaattorit häiriöiden aikakaudella.	2
14	Schlinkert C.; Muns L.; van Tuyl L. & Wagner C. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11197-4	How well prepared are hospitals for future crises? Board members perceive their hospitals as resilient for acute crises	BMC Health Services Research	2024	Alankomaat	Kvalitatiivinen tutkimus/ puolistrukturoidut haastattelut	Tutkittiin hollantilaisten sairaaloiden organisaatioresilienssiä COVID-9-pandemian aikana. Haastateltiin sairaaloiden hallitusten jäseniä.	2
15	Soleimani R.; Shishebori D.; Owlia M.S. & Zare H.K. https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2025.100488	Integrating customer relationship management and organizational capabilities for hospital resilience: A framework for disaster preparedness and recovery	Progress in Disaster Science	2025	Iran	Mixed method: kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen aineisto	Asiakassuhteinen hallinnan (CRM) strateginen rooli sairaalaverkoston organisatorisen resilienssin vahvistamisessa. Käytännönläheisiä näkemyksiä terveydenhuollon johtajille.	1

Nro	Tekijät	Artikkelin nimi	Julkaisu	Julkaisuvuosi	Kohdema	Menetelmä	Tutkimuksen tarkoitus/ anti	JUFO
16	Svensson I.; von Knorring M.; Hagerman H.; Fagerström C.; Ekstedt M. & Smeds Alenius L. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09291-0	Unfolding alignment – How top management work to align demand and capacity: an ethnographic study of resilience in a Swedish healthcare region	BMC Health Services Research	2023	Ruotsi	Kvalitatiivinen tutkimus	Tavoitteena selvittää, miten terveydenhuollon ylimmän johdon edustajat työskentelevät kysynnän ja kapasiteetin kohdentamiseksi.	2
17	Weishaar H.; Evans M.; Chemali S.; Maray E.M.; Böttcher R.; Umlauf R.; Abunijela S.; Muller N.; Buchberger B.; Geurts B.; Fischer H.-T. & El Bcheraoui C. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317231	The importance of organisational culture for health system resilience: A qualitative analysis of factors that supported health care workers in Germany during the COVID-19 pandemic	PLoS ONE	2025	Saksa	Kvalitatiivinen tutkimus	Tarkastelee Saksan terveydenhuoltojärjestelmän resilienssiä COVID-19-pandemian aikana.	1
18	Witmer H.; Mellinger M.S. https://doi.org/10.3233/WOR-162303	Organizational resilience: Nonprofit organizations' response to change	Work	2016	Ruotsi	Kvalitatiivinen tutkimus, monitapauksellinen haastattelututkimus	Tutkimus pyrkii analysoimaan, miten resilienssi rakentuu organisaation sisällä johdon ja työntekijöiden näkökulmasta.	1

Liite 2. Teemoittelun eteneminen

Artikkelin numero	Keinot resilienssikyvykkyden johtamiseen	Koodit	Alateemat	Teemat
17	Tukeva johtamistyyli, osallistaa päätöksentekoon, hyvä johtajuus, osallistaminen, joustavuus, ratkaisukeskeisyys, tasavertainen vuorovaikutus ja oma-aloitteisuuteen ja itseohjautuvuuteen kannustaminen	Tukeva johtaminen, osallistava johtaminen, positiivinen johtajakokemus, joustava johtaminen, ratkaisukeskeinen toimintatapa, Tasavertainen vuorovaikutus, oma-aloitteisuuteen ja itseohjautuvuuteen kannustaminen	relaatiojohtaminen, inklusiivinen johtaminen, yhteisöllisyyden johtaminen	sosiaalinen johtaminen
9	Johtamisen skaalaminen tilanteen vaatimalle tasolle, päätöksenteon nopeuttaminen, joutavuus, rohkeus, solidaarisuuden tunteen vahvistaminen, liiallisen auktoritettin vähentäminen, virheiden salliminen, mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon ilman jatkuvaa lupaa, tehtävien delegoinnin ja priorisoinnin osaaminen.	Mukautuva johtaminen, nopea päätöksenteko, joustava johtaminen, rohkea johtaminen, yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistaminen, hierarkian madaltaminen, virheiden salliminen, oma-aloitteisuuteen ja itseohjautuvuuteen kannustaminen, tehtävien delegointi, priorisointi	mukautuva johtaminen, nopea päätöksenteko, yhteisöllisyyden johtaminen,	adaptiivinen johtaminen, strateginen johtaminen, sosiaalinen johtaminen