

Resilienssi hoitotyön esihenkilötyössä

Kaisa Lappi

KANDIDAATINTUTKIELMA

Hoitotiede

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

Maaliskuu 2026

Kandidaatintutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: Kaisa Lappi

Otsikko: Resilienssi hoitotyön esihenkilötyössä

Ohjaaja: HTT Camilla Strandell-Laine

Sivumäärä: : 23 sivua, 3 liitesivua

Päivämäärä: 13.3.2026

Terveydenhuollon toimintaympäristön muutokset ovat lisänneet hoitotyön esihenkilöiden työn kuormittavuutta viime vuosina. Resilienssiä pidetään tärkeänä tekijänä, joka voi tukea hoitotyön esihenkilöiden työssä selviytymistä ja työhyvinvointia sekä vaikuttaa myönteisesti johtamisen laatuun ja työyhteisön toimivuuteen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, miten hoitotyön esihenkilöiden resilienssiä on aiemmin tutkittu ja mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen.

Tutkielma toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin Turun yliopiston tarjoamista kansainvälisistä tietokannoista (PubMed, CINAHL ja APA PsycInfo) vuosilta 2015–2025. Hakujen tuloksena saatiin yhteensä 145 artikkelia, joista poistettiin päällekkäiset viitteet ja seulonnan jälkeen lopulliseen katsaukseen valittiin yhteensä kahdeksan tutkimusartikkelia.

Tulosten perusteella hoitotyön esihenkilöiden resilienssi on positiivisesti yhteydessä työhyvinvointiin, työssä pysymiseen sekä johtamiskäyttäytymiseen. Resilienssiä vahvistavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen tuki, erilaiset selviytymisstrategiat sekä organisaation tarjoama tuki. Lisäksi organisaation rakenteilla ja johtamiskulttuurilla havaittiin olevan merkittävä rooli esihenkilöiden resilienssin tukemisessa. Tulokset korostavat, että esihenkilöiden resilienssin vahvistaminen edellyttää sekä yksilöllisten voimavarojen tukemista että organisaatiotason ratkaisuja.

Avainsanat: resilienssi, hoitotyö, esihenkilö

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Tutkielman tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
3	Keskeiset käsitteet	6
3.1	Resilienssi	6
3.2	Esihenkilö hoitotyössä	7
4	Tutkimusmenetelmät ja aineisto	9
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	9
4.2	Aineiston keruu ja valinta	10
4.3	Valitun aineiston laadun arviointi	12
5	Tulokset	15
5.1	Esihenkilöiden kuormitustekijät ja pandemian vaikutukset resilienssiin	15
5.2	Resilienssin yhteys työhyvinvointiin ja johtamiseen	15
5.3	Resilienssiä vahvistavat tekijät ja selviytymisstrategiat	16
5.4	Organisaation rooli esihenkilöiden resilienssin tukemisessa	17
6	Pohdinta	18
6.1	Luotettavuus	18
6.2	Tulosten pohdinta	18
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	20
	Lähteet	22
	Liitteet	24
	Liite 1. Katsaukseen valitut artikkelit	24

1 Johdanto

Terveydenhuollon toimintaympäristö on muuttunut nopeasti viime vuosina. Sosiaali- ja terveysalalla kohdataan esimerkiksi henkilöstöpulaa, kasvavaa palvelutarvetta sekä organisatorisia muutoksia. Nämä muutokset lisäävät paineita sekä hoitohenkilöstölle että hoitotyön esihenkilöille. (Toivanen ym., 2024) Hoitotyön esihenkilöillä on keskeinen rooli työyhteisön toiminnan, henkilöstön hyvinvoinnin ja potilashoidon laadun varmistamisessa (Filomeno ym., 2024). Esihenkilötyö sisältää vastuuta, päätöksentekoa ja jatkuvaa muutosten hallintaa, minkä vuoksi työ voi olla kuormittavaa ja edellyttää kykyä toimia epävarmoissa ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa (Peltomäki ym., 2023).

Resilienssi on noussut tärkeäksi käsitteeksi työelämän ja terveydenhuollon tutkimuksessa (Hartmann ym., 2020). Sillä tarkoitetaan kykyä sopeutua haastaviin tilanteisiin, selviytyä vastoinkäymisistä ja palautua niistä (Fletcher & Sarkar, 2013). Resilienssiä on tutkittu paljon hoitohenkilöstön näkökulmasta, mutta hoitotyön esihenkilöiden resilienssiä koskevaa tutkimusta on vähemmän (Sihvola ym., 2022). Esihenkilöiden resilienssin tarkastelu on kuitenkin tärkeää, sillä se voi vaikuttaa sekä heidän omaan työhyvinvointiinsa että työyhteisön toimivuuteen ja johtamisen laatuun (Hudgins, 2016; Tau ym., 2018). Lisäksi on tärkeää tunnistaa tekijöitä, jotka voivat vahvistaa tai heikentää hoitotyön esihenkilöiden resilienssiä (Udod ym., 2021; Webb, 2025). Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, miten hoitotyön esihenkilöiden resilienssiä on aiemmin tutkittu ja mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen.

2 Tutkielman tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, miten hoitotyön esihenkilöiden resilienssiä on aiemmin tutkittu ja mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen. Tutkielma toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työn tavoitteena on lisätä ymmärrystä resilienssin käsitteestä hoitotyön esihenkilötyön kontekstissa. Lisäksi tavoitteena on tunnistaa tutkimuskirjallisuuden perusteella hoitotyön esihenkilöiden resilienssiä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä.

Tutkimuskysymykset:

Miten hoitotyön esihenkilöiden resilienssiä on tutkittu aiemmin?

Mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitotyön esihenkilöiden resilienssiin?

3 Keskeiset käsitteet

3.1 Resilienssi

Resilienssi on yksi positiivisen organisaatiokäyttäytymisen keskeisistä käsitteistä ja kiinnostuksen tutkimukseen on lisääntynyt viime vuosina erityisesti nykypäivän työelämän epävakaa ja nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Vaikka resilienssiä on tutkittu aiempaa enemmän, ilmiöön liittyy edelleen avoimia kysymyksiä. Esimerkiksi resilienssin kehittymistä ja sen yhteyttä työtuloksiin ei vielä täysin ymmärretä. (Hartmann ym., 2020)

Resilienssi on moniulotteinen ajan myötä kehittynyt käsite ja sen määrittelemisessä ja käsitteiden mittaamisessa on huomattavia eroavaisuuksia keskenään. Resilienssillä tarkoitetaan dynaamista prosessia, jossa yksilö pystyy sopeutumaan myönteisesti merkittävien vastoinkäymisten tai uhkien aikana. (Luthar ym., 2000) Vaikka resilienssille on esitetty useita erilaisia määritelmiä, niissä toistuu yleensä kaksi keskeistä tekijää. Näitä ovat altistuminen vastoinkäymisille sekä kyky saavuttaa positiivinen sopeutuminen niiden keskellä tai niistä huolimatta. (Fletcher & Sarkar, 2013)

Masten määrittelee resilienssin ilmiöksi, jolle on ominaista myönteinen selviytyminen sekä hyvät kehitykselliset tulokset vakavista uhkista ja vastoinkäymisistä huolimatta.

Resilienssitutkimus keskittyy erityisesti niiden prosessien tarkasteluun, jotka selittävät tällaisia myönteisiä tuloksia. Resilienssiä voidaan tarkastella sekä yksilön, yhteisön että organisaation tasolla. (Masten, 2001)

Yksilötason resilienssiä on määritelty kirjallisuudessa myös vakaana persoonallisuuden piirteenä ja se nähdään tilan kaltaisena pitkäkestoisena kyynä, jota on mahdollista myös kehittää. Tämä viittaa siihen, että paremmalla resilienssillä varustetut yksilöt selviytyvät usein paremmin vastoinkäymisistä. Lisäksi tutkimustulosten perusteella resilienssi voi olla myös osittain toimialakohtaista. Resilienssiä edistäviä tekijöitä ovat sekä henkilökohtaiset tekijät että ympäristöön liittyvät tekijät. (Hartmann ym., 2020)

Resilienssin rakentaminen ja kehittäminen sekä yksityis- että työelämässä on tärkeää. Sen tueksi on olennaista tunnistaa ja luoda tarkoituksenmukaisia sekä rakentavia keinoja. Toisin kuin usein ajatellaan, kohtuullisessa määrin koetut vastoinkäymiset voivat toisaalta myös vahvistaa resilienssiä ja tukea mielenterveyttä sekä hyvinvointia. Ne voivat aktivoida aiemmin hyödyntämättömiä voimavaroja, vahvistaa sosiaalisia suhteita, muokata maailmankuvaa ja

ennen kaikkea tuottaa kokemuksia, jotka auttavat selviytymään tulevista haasteista. (Fletcher & Sarkar, 2013)

3.2 Esihenkilö hoitotyössä

2020-luvulla sosiaali- ja terveysalalla tapahtuneet muutokset ja haasteet ovat lisänneet esihenkilöiden kuormitusta. Samalla hoitotyön esihenkilöiden tehtäväkenttä on laajentunut ja työnkuvien rajat ovat osittain epäselviä. (Toivanen ym., 2024) Hoitotyön johtotehtävät koetaan usein sekä haastaviksi että vastuullisiksi, mutta samalla merkityksellisiksi. Rooli edellyttää merkittävää henkilökohtaista sitoutumista sekä kykyä sovittaa yhteen työn vaatimukset ja muu elämä. Lisäksi muuttuva terveydenhuollon toimintaympäristö tuo esihenkilötyöhön jatkuvasti uusia haasteita. (Peltomäki ym., 2023)

Hoitotyön johtaminen rakentuu hierarkkisesti lähiesihenkilö-, keski- ja ylimmän johdon tasoille, joissa jokaisessa on omat vastuualueensa ja tehtävänsä. Ylimmän tason hoitotyön johtajat vastaavat organisaation strategisesta suunnittelusta ja toiminnan linjaamisesta, mikä edellyttää vahvaa kokonaisuuksien hahmottamista sekä käsitteellistä osaamista. Keskijohdon esihenkilöiden tehtävänä on johtaa oman vastuualueensa prosesseja ja toimintoja sekä varmistaa tavoitteiden toteutuminen. Tässä tehtävässä korostuvat etenkin ammatillinen ja tekninen osaaminen. Lähiesihenkilöt puolestaan johtavat yksiköiden arjen toimintaa keskittyen henkilöstön ohjaamiseen, työn organisointiin sekä hoidon laadun ja sujuvuuden varmistamiseen. (Filomeno ym., 2024)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa hoitotyön esihenkilöillä tarkoitetaan pääasiassa lähiesihenkilöitä sekä osittain keskitason johtoa silloin, kun työ kohdistuu osastotason päivittäiseen johtamiseen. Ylin johto rajataan tarkastelun ulkopuolelle. Johtamistasojen määrittely on lisäksi kontekstisidonnaista, sillä terveydenhuollon organisaatorakenteet ja esihenkilöroolit vaihtelevat eri maissa. Tämä vaikeuttaa kansainvälisesti vertailukelpoisen ja yksiselitteisen luokittelun laatimista.

Hoitotyön esihenkilöiden työnkuvan on todettu olevan laaja ja koostuvan päivittäisten johtamistehtävien ohella myös vaihtelevista ja ennakoimattomista työtehtävistä, henkilöstön rekrytoinnista sekä hallinnollisista ja strategisista vastuualueista. Työn luonne näyttäytyy tämän vuoksi usein reaktiivisena, mikä vähentää mahdollisuuksia pitkäjänteiseen ja ennakoivaan johtamiseen. Laaja tehtäväkenttä, suuri työmäärä ja työn ennakoitavuuden

rajallisuus lisäävät esihenkilöiden kuormittumista ja voivat heikentää työn hallinnan kokemusta. (Toivanen ym., 2024)

Viimeaikaiset muutokset terveydenhuollossa ovat korostaneet hoitotyön esihenkilöiden roolia ja osaamisen merkitystä. Vaikuttava johtaminen on keskeinen tekijä terveydenhuollon organisaatioiden toimivuuden ja tuloksellisuuden kannalta, sillä osaava johtaminen tukee potilashoidon laatua, lisää henkilöstön sitoutumista ja työhyvinvointia sekä vähentää vaihtuvuutta. Hoitotyölle ominaisia johtamisosaamisalueita onkin alettu tutkia aiempaa aktiivisemmin, mutta tutkimusnäyttö on edelleen osittain hajanaista. (Filomeno ym., 2024)

Hoitotyön johtamisen tutkimuksessa pyritäänkin tunnistamaan ja jäsentämään esihenkilötyössä tarvittavia keskeisiä osaamisalueita johtamistasoittain. Haasteena on, ettei osaamisen kokonaisuudesta ja sen ilmenemisestä eri hierarkiatasoilla ole vielä kattavaa ja yhtenäistä kuvausta. Tämä vaikeuttaa osaamisen systemaattista arviointia ja kehittämistä. Tämän vuoksi tarvitaan menetelmiä ja mittareita, joiden avulla hoitotyön esihenkilöiden osaamista voidaan mitata ja vertailla eri johtamistasoilla sekä ymmärtää paremmin, miten osaamisvaatimukset toteutuvat käytännön terveydenhuollon toimintaympäristöissä. (Filomeno ym., 2024)

Aiemmissä tutkimuksissa työhyvinvointia ja sen osa-alueita on tarkasteltu pääasiassa hoitohenkilöstön näkökulmasta, kun taas hoitotyön esihenkilöiden hyvinvointiin kohdistuva tutkimus on jäänyt vähäisemmäksi. Sosiaali- ja terveystieteiden jatkuvassa muutoksessa esihenkilöiden hyvinvointi ja hyvä johtaminen ovat keskeisiä tekijöitä muutosten onnistuneessa läpiviennissä sekä toiminnan sujuvuuden varmistamisessa (Toivanen ym., 2024).

4 Tutkimusmenetelmät ja aineisto

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä merkityksellinen ja sen hyödyntäminen on perusteltua eri tieteenaloilla. Nykyisin katsauksia toteutetaan yhä useammin systemaattisesti tai systemaattisia periaatteita hyödyntäen, mikä korostaa menetelmän luotettavuutta sekä prosessin läpinäkyvyyttä. Kirjallisuuskatsaus on erityisen hyödyllinen silloin, kun tavoitteena on muodostaa kattava yleiskuva ja syventää ymmärrystä tietystä aiheesta tai tutkimusongelmasta. Hyvin laadittu katsaus luo edellytyksiä tiedon jäsentämiselle, tutkimustiedon hyödyntämiselle sekä uuden teoreettisen ymmärryksen kehittämiseksi. (Snyder, 2019)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö on lisääntynyt hoito- ja terveystieteissä. Menetelmän tavoitteena on tuottaa tutkimuskysymykseen perustuva kuvaileva ja laadullinen kokonaisnäkemys tarkasteltavasta ilmiöstä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöinen ja sen avulla pyritään jäsentämään olemassa olevaa tutkimustietoa sekä laajentamaan ymmärrystä tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä. (Kangasniemi ym., 2013)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee neljässä vaiheessa: tutkimuskysymyksen muodostamisessa, aineiston valinnassa, kuvailun rakentamisessa sekä tuotetun tuloksen tarkastelussa. Menetelmän mukaisesti on olennaista, että koko prosessi toteutetaan mahdollisimman läpinäkyvästi ja että katsauksen eteneminen raportoidaan avoimesti. Lisäksi kaikissa katsauksen vaiheissa tulee huomioida eettisyys ja luotettavuus, kuten yleisen tutkimusetiikan noudattaminen sekä aineiston valinnan perusteltavuus. (Kangasniemi ym., 2013)

Menetelmää on myös kritisoitu erityisesti sen mahdollisen subjektiivisuuden ja valintojen sattumanvaraisuuden vuoksi. Huolellisesti ja systemaattisesti toteutettuna kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarjoaa kuitenkin tutkijalle mahdollisuuden perusteltuun argumentointiin sekä valintojen ja tulkintojen kattavaan ja läpinäkyvään perusteluun. Luotettavan tiedon muodostaminen edellyttää kuitenkin tutkijalta kokonaisvaltaista ja syvällistä perehtymistä tarkasteltavaan aiheeseen. (Kangasniemi ym., 2013)

4.2 Aineiston keruu ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin systemaattisesti käyttämällä Turun yliopiston tarjoamia tietokantoja, joista työhön valittiin kolme: PubMed, CINAHL sekä APA PsycInfo. Tutkielman avainsanoiksi tunnistettiin termit resilienssi, hoitotyö ja esihenkilö sekä niiden englanninkieliset vastineet. Näiden perusteella jokaiseen tietokantaan muodostettiin hakulausekkeet, jotka näkyvät alla olevassa taulukossa 1.

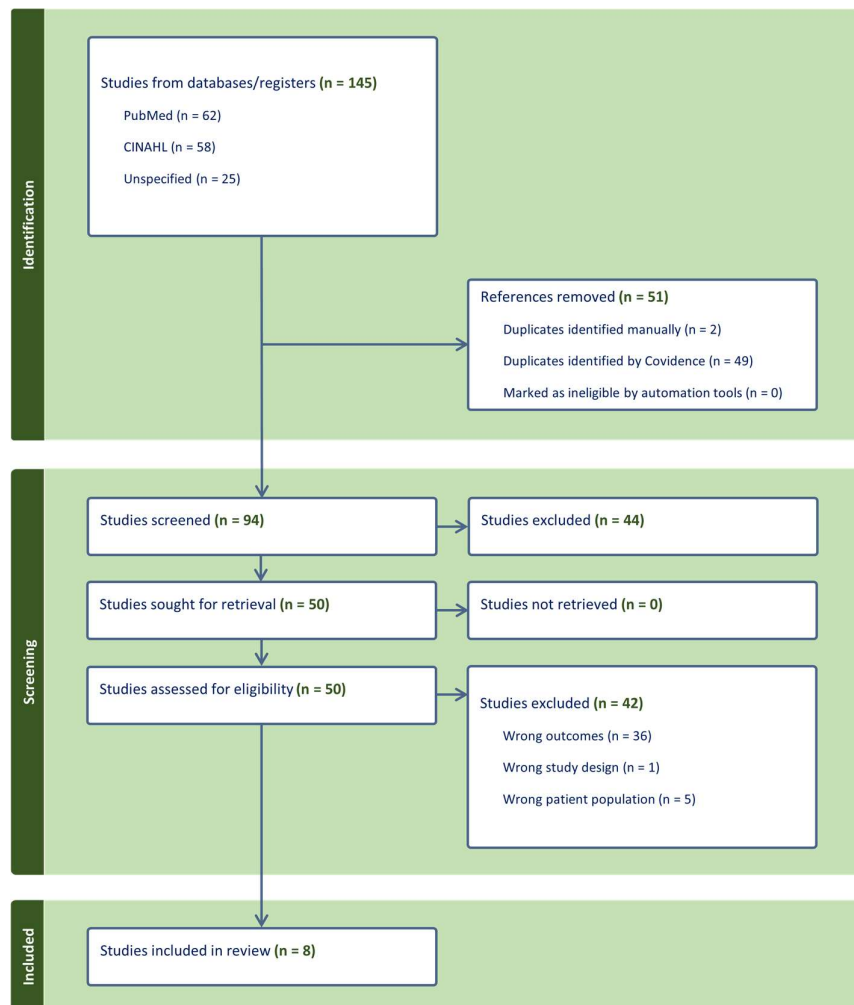
Taulukko 1 Tiedonhakutaulukko

	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutulosten määrä
PubMed	(resilienc*[Title/Abstract]) AND ("nurse manager"[Title/Abstract] OR "nursing manager"[Title/Abstract] OR "nurse management"[Title/Abstract] OR "nurse leader"[Title/Abstract] OR "nursing leadership"[Title/Abstract] OR "head nurse"[Title/Abstract] OR "charge nurse"[Title/Abstract] OR "nursing supervisor"[Title/Abstract])	Suomen tai englannin kieli, aikaväli 2015-2025	62
CINAHL	(resilienc*) AND ("nurse manager" OR "nursing manager" OR "nurse management" OR "nurse leader" OR "nursing leadership" OR "head nurse" OR "charge nurse" OR "nursing supervisor")	Suomen tai englannin kieli, aikaväli 2015-2025	58
APA PsycInfo	(resilienc*) AND ("nurse manager" OR "nursing manager" OR "nurse management" OR "nurse leader" OR "nursing leadership" OR "head nurse" OR "charge nurse" OR "nursing supervisor")	Suomen tai englannin kieli, aikaväli 2015-2025	25

Hakulausekkeitä muodostettaessa pyrittiin mahdollisimman kattavaan tiedonhakuun sekä minimoimaan haun epätäydellisyys ja mahdollinen puolueellisuus. Hakutuloksia rajattiin

lisäksi ajallisesti siten, että mukaan otettiin vuosina 2015–2025 julkaistut artikkelit. Kieleksi rajattiin suomi ja englanti.

Tiedonhaun tulokset siirrettiin Turun yliopiston tarjoamaan Covidence-järjestelmään, jossa aineisto käytiin läpi vaiheittain otsikko-, tiivistelmä- ja kokotekstitasolla. Kuvassa 1 esitetään tiedonhaun tulosten määrät sekä aineiston seulonnan eteneminen ja valintaprosessi lopulliseen aineistoon saakka.



Kuva 1 Tiedonhaun PRISMA-kaavio (Covidence, 2026)

Lopullinen tiedonhaku toteutettiin tammikuussa 2026 ja alkuperäisiä hakutuloksia saatiin yhteensä 145. Näistä poistettiin 51 päällekkäistä viitettä, minkä jälkeen jäljelle jääneille tuloksille tehtiin tarkempi seulonta ensin otsikko- ja sitten tiivistelmätasolla. Tämän jälkeen potentiaalisesti soveltuvat tutkimukset arvioitiin vielä koko tekstin perusteella. Lisäksi valittaville tutkimuksille asetettiin tiettyjä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotka näkyvät alla olevassa taulukossa 2.

Taulukko 2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kohderyhmä hoitotyön esihenkilöt	Pro Gradu -tutkielmat, kandidaatintutkielmat, mielipidekirjoitukset
Resilienssi-termin käyttö	Koko teksti ei saatavilla Turun yliopiston järjestelmissä
Artikkeli julkaistu vertaisarvioidussa luotettavassa tieteellisessä lähteessä	

Kuten yllä olevasta taulukosta nähdään, lopullisessa aineiston valinnassa painotettiin sisäänottokriteereinä erityisesti artikkeleita, jotka käsitelivät nimenomaan resilienssiä sekä vastasivat tutkimuskysymyksiin. Lisäksi valintaan vaikuttivat tutkimusten relevanssi, menetelmällinen laatu sekä soveltuvuus tarkasteltavan ilmiön kokonaiskuvan muodostamiseen. Valittujen artikkelien tuli myös olla kokonaisuudessaan saatavilla Turun yliopiston tarjoamien tietokantojen kautta. Katsaukseen valikoitui lopulta yhteensä kahdeksan artikkelia, joiden tarkempi sisältö on esitetty työn lopussa liitteessä 1.

4.3 Valitun aineiston laadun arviointi

Valitun aineiston kahdeksan artikkelia arvioitiin laadun näkökulmasta Hoitotyön tutkimussäätiön JBI-kriteeristön avulla (Joanna Briggs Institute, n.d.). Liitteessä 1 on taulukkomuodossa esitetty tarkemmin valitut artikkelit, niiden keskeinen sisältö sekä kullekin artikkelille laadunarvioinnin perusteella määritetyt JBI-luokituksen mukaiset pisteet.

Anueyiagu ym. (2024) tutkimus arvioitiin JBI:n poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteeristön mukaisesti ja se sai arvion 5/8. Tutkimusasetelma oli kuvattu selkeästi. Kohderyhmä rajattiin hoitotyön esihenkilöihin (nurse managers, NM, ja assistant nurse managers, ANM), joiden tuli työskennellä tehtävässään pandemian aikana. Tutkimusta varten kehitettiin asiantuntijaryhmän kanssa kyselylomake, mutta validoitua mittaria ei raportoitu. Mittaukset perustuivat pääosin itsearviointiasteikkoihin sekä avoimiin vastauksiin. Tutkimuksessa ei kuitenkaan käytetty monimuuttuja-analyysejä. Demografisia tekijöitä tarkasteltiin tuloksellisesti, mutta niiden huomioiminen olisi voinut olla vielä systemaattisempaa. Tilastolliset analyysimenetelmät olivat kuitenkin tutkimusasetelmaan nähden tarkoituksenmukaisia ja selkeästi raportoituja.

Myös Hudgins (2016) tutkimus arvioitiin JBI:n poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteeristön mukaisesti ja se sai arvion 6/8. Kohderyhmä ja demografiset taustatiedot kuvattiin kattavasti, mutta tarkat sisään- ja poisottoriteerit jäivät osittain epäselviksi. Tutkimuksessa käytettiin validoituja mittareita, kuten esimerkiksi resilienssin mittaamiseen käytettyä CD-RISC-mittaria. Sekoittavien tekijöiden systemaattista tunnistamista tai kontrollointia ei raportoitu. Mittareiden reliabiliteetti esitettiin asianmukaisesti ja tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaisia tilastollisia analyysimenetelmiä.

Montgomery ja Patrician (2022) tutkimus arvioitiin JBI:n poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteeristön mukaisesti ja se sai arvion 6,5/8. Kohderyhmä, tutkimusolosuhteet ja sisäänottokriteerit kuvattiin selkeästi. Tutkimuksessa käytettiin validoituja ja standardoituja mittareita keskeisten muuttujien mittaamiseen. Sekoittavien tekijöiden tarkasteluun käytettyjä menetelmiä ei kuitenkaan raportoitu. Tulosuuttajat mitattiin luotettavasti ja analyysissä hyödynnettiin tutkimusasetelmaan soveltuvia tilastollisia menetelmiä.

Sihvola ym. (2022) tutkimus arvioitiin puolestaan JBI:n järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristön mukaisesti ja se sai arvion 9/11. Tutkimuskysymykset ja sisäänottokriteerit määriteltiin selkeästi PCC-kehiksen mukaisesti. Hakustrategia oli asianmukaisesti kuvattu ja tiedonhaku toteutettiin useissa tietokannoissa sekä Google Scholarissa rajatulla ajanjaksolla, joka perustui tutkimuksen kontekstiin. Tutkimusten valintaprosessi toteutettiin riippumattomien arvioijien toimesta ja lisäksi prosessi raportoitiin PRISMA-ScR-kaavion avulla. Katsaustyyppin mukaisesti kriittistä laadunarviointia tai systemaattista harhariskin arviointia ei tehty. Aineiston keruu ja analyysi toteutettiin systemaattisesti ja tulokset yhdistettiin induktiivisella temaattisella analyysillä. Johtopäätökset ovat linjassa tulosten kanssa ja ehdotukset jatkotutkimukselle on kuvattu selkeästi.

Tau ym. (2018) tutkimus arvioitiin JBI:n poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteeristön mukaisesti saaden arvion 5,5/8. Kohderyhmä ja tutkimusympäristö kuvattiin selkeästi, mutta tarkkoja sisään- ja poissulkukriteereitä ei esitetty systemaattisesti. Resilienssiä mitattiin validoidulla Resilience Scale -mittarilla ja voimaannuttavaa johtamiskäyttäytymistä mitattiin Empowering Leadership Questionnaire (ELQ) -kyselyllä. Molempien mittareiden reliabiliteetti raportoitiin hyväksi. Sekoittavia tekijöitä ei kuitenkaan erikseen tarkasteltu analyysissä. Tilastollisina menetelminä käytettiin korrelaatioanalyysseja, riippumattomien ryhmien t-testejä sekä Hotellingin T^2 -testiä, jotka olivat tutkimusasetelmaan nähden tarkoituksenmukaisia.

Travis ym. (2024) tutkimus arvioitiin JBI:n kvasikokeellisen tutkimuksen arviointikriteeristön mukaisesti ja se sai arvion 5/9. Tutkimuksessa toteutettiin Community Resiliency Model (CRM) -koulutus, jonka vaikutuksia tarkasteltiin ennen ja jälkeen asetelmilla ilman kontrolliryhmää, minkä vuoksi syy–seuraussuhteiden tulkinta jäi rajalliseksi. Mittaukset toteutettiin samassa organisaatiossa, mutta vastaajia ei voitu yhdistää yksilötasolla mittauskertojen välillä. Kaikilla osallistujilla oli sama interventio, eikä pandemia-ajan muutoksia voitu huomioida. Tulokset mitattiin ennen ja jälkeen intervention samoilla kyselyillä käyttäen validoituja CD-RISC-10- ja Mini-Z-mittareita. Vastaajamäärä vaihteli mittauskertojen välillä (n = 109 ja n = 73) ja tilastollinen analyysi perustui pääosin kuvaileviin menetelmiin, joita voidaan pitää osittain tutkimusasetelmaan soveltuvina.

Udod ym. (2021) tutkimus arvioitiin JBI:n laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristön mukaisesti arviolla 9/10. Tutkimuksen metodologia, aineistonkeruu ja analyysi olivat keskenään johdonmukaisia ja tulokset esitettiin uskottavasti aineistoon perustuen. Teemojen kuvauksessa hyödynnettiin aineistoesimerkkejä vahvistaen tulosten läpinäkyvyyttä. Tutkimuksessa huomioitiin eettiset näkökohdat ja laadun varmistamiseksi kuvattiin uskottavuuden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden periaatteet. Tutkijan refleksiivisyyttä käsiteltiin tutkimuksessa kuitenkin hieman rajallisesti. Kokonaisuutena tutkimuksen metodologinen laatu arvioitiin hyväksi.

Webb (2025) artikkeli arvioitiin JBI:n asiantuntija- ja mielipideartikkelien arviointikriteeristön mukaisesti ja se sai arvion 5,5/6. Artikkelin argumentointi perustui aiempaan tutkimuskirjallisuuteen ja se esitettiin loogisesti sekä johdonmukaisesti. Systemaattista teoreettista viitekehystä ei kuitenkaan kuvattu. Kirjoittaja toimii hoitotyön johtamisen asiantuntijana ja artikkeli on lisäksi julkaistu vertaisarvioidussa lehdessä. Johtopäätökset olivat linjassa esitetyn argumentaation kanssa. Kokonaisuutena artikkelin laadun arvioitiin olevan hyvä.

Kokonaisuutena valittujen tutkimusten metodologinen laatu vaihteli kohtalaisesta hyvään. Useimmissa tutkimuksissa tutkimusasetelma ja aineistonkeruu oli kuvattu selkeästi ja mittareiden reliabiliteetista raportoitiin asianmukaisesti. Yleisimpiä rajoitteita olivat sekoittavien tekijöiden puutteellinen huomioiminen sekä joissakin tutkimuksissa rajallinen tilastollinen analyysi. Tästä huolimatta aineistoa voidaan pitää kokonaisuudessaan tähän kirjallisuuskatsaukseen riittävän laadukkaana.

5 Tulokset

Työhön valittiin yhteensä kahdeksan tutkimusta. Tutkimusten tarkemmat kuvaukset sekä keskeiset tulokset on esitetty tiivistetysti taulukkomuodossa liitteessä 1. Aineisto koostui pääosin poikkileikkaustutkimuksista (n=4), yhdestä laadullisesta, yhdestä kvasikokeellisesta, yhdestä kartoittavasta kirjallisuuskatsauksesta sekä yhdestä asiantuntija-artikkelista. Tutkimustulosten analyysin perusteella aineistosta tunnistettiin useita keskeisiä tekijöitä, joiden pohjalta tulokset teemoiteltiin neljään osa-alueeseen. Tunnistetut teemat olivat esihenkilöiden kuormitustekijät ja pandemian vaikutukset resilienssiin, resilienssin yhteys työhyvinvointiin ja johtamiseen, resilienssiä vahvistavat tekijät ja selviytymisstrategiat sekä organisaation rooli esihenkilöiden resilienssin tukemisessa.

5.1 Esihenkilöiden kuormitustekijät ja pandemian vaikutukset resilienssiin

Vuonna 2020 alkanut COVID-19 -pandemia kuormitti hoitotyön esihenkilöitä sekä muutti hoitotyön käytäntöjä monella tapaa. Se edellytti hoitotyön esihenkilöiltä uusien toimintasuunnitelmien kehittämistä ja toteuttamista nopealla aikataululla. Johtaminen koettiin haastavaksi nopeasti muuttuvassa ja epävarmassa toimintaympäristössä, mikä lisäsi psyykkistä kuormitusta. Keskeisiksi kuormitustekijöiksi nousivat henkilöstöjärjestelyjen muutokset, ristiriitaiset infektiollahintaohjeet sekä jatkuvasti muuttuvat toimintatavat. (Anueyiagu ym., 2024) Myös Udod ym. (2021) tunnistivat keskeisiksi kuormitustekijöiksi jatkuvat organisatoriset muutokset, henkilöstöpaineet sekä lisäksi resurssien niukkuuden (Udod ym., 2021).

Montgomery ja Patrician (2022) raportoivat, että hoitotyön esihenkilöiden resilienssi oli pandemian aikana keskimäärin alle viitearvon ja samanaikaisesti sekä henkilökohtainen että työperäinen uupumus olivat korkealla tasolla (Montgomery & Patrician, 2022). Lisäksi Webb (2025) nostaa esiin, että jatkuva odotus olla resilientti eli vahva, positiivinen ja jatkuvasti saatavilla voi itsessään muodostua kuormitustekijäksi hoitotyön esihenkilöille ja johtaa resilienssiväsymykseen. Tämä korostuu erityisesti tilanteissa, joissa työkuormitus on jatkuvaa ja palautumismahdollisuudet ovat rajalliset. (Webb, 2025)

5.2 Resilienssin yhteys työhyvinvointiin ja johtamiseen

Useiden tutkimusten mukaan resilienssi on yhteydessä esihenkilöiden työhyvinvointiin sekä johtamiskäyttäytymiseen. Hudgins (2016) havaitsi, että korkeampi resilienssi oli yhteydessä

parempaan työtyytyväisyyteen sekä vähäisempiin työpaikan vaihtoikeisiin. Lisäksi työtyytyväisyys ja vaihtoaikeet olivat yhteydessä esihenkilöiden pysymisaikeisiin (intent to remain), jotka puolestaan olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä resilienssiin. Tulokset viittaavat siihen, että korkeampi resilienssi on yhteydessä suurempaan aikomukseen pysyä johtamistehtävässä. (Hudgins, 2016)

Montgomery ja Patrician (2022) tutkimuksen tulokset korostivat työympäristön merkitystä esihenkilöiden resilienssin ja työhyvinvoinnin tukemisessa. Tutkimuksen mukaan parempi työympäristö oli yhteydessä korkeampaan resilienssiin sekä vähäisempään työuupumukseen. Korkeampi resilienssi puolestaan oli yhteydessä vähäisempään työuupumukseen ja pienempään aikomukseen lähteä organisaatiosta. (Montgomery & Patrician, 2022)

Tau ym. (2018) tutkimuksessa havaittiin, että hoitotyön esihenkilöiden resilienssi oli keskimäärin vain kohtalaisella tasolla. Tutkimuksessa tarkasteltiin esihenkilöiden resilienssin ja voimaannuttavan johtamiskäyttäytymisen välistä yhteyttä. Tulosten mukaan korkeamman resilienssin omaavat esihenkilöt saivat henkilöstöltään tilastollisesti merkitsevästi korkeammat arviot voimaannuttavasta johtamiskäyttäytymisestä. (Tau ym., 2018)

5.3 Resilienssiä vahvistavat tekijät ja selviytymisstrategiat

Useissa tutkimuksissa tarkasteltiin tekijöitä, jotka tukevat hoitotyön esihenkilöiden resilienssiä. Anueyiagu ym. (2024) havaitsivat, että esihenkilöt hyödynsivät useita stressinhallintakeinoja, joista yleisimpiä olivat liikunta sekä ystävien ja läheisten tarjoama sosiaalinen tuki. Myös vertaistuki koettiin merkitykselliseksi ja sitä pidettiin joissakin tilanteissa jopa hyödyllisempänä kuin keskustelua oman esihenkilön kanssa. Lisäksi osa vastaajista hakeutui terapian piiriin tai tarvitsi jopa lääkinällistä tukea selviytymiseen. (Anueyiagu ym., 2024)

Udod ym. (2021) tutkimuksen mukaan resilienssiä vahvistivat erityisesti erilaiset selviytymisstrategiat, kuten akuuttien tilanteiden ja ongelmien ratkaiseminen, tilanteiden uudelleentulkinta myönteisemmästä näkökulmasta, läsnä oleva ja henkilöstöä tukeva johtaminen sekä sosiaalinen tuki. Nämä strategiat auttoivat esihenkilöitä selviytymään kuormittavista tilanteista ja vahvistivat samalla työn merkityksellisyyden kokemusta. Lisäksi esihenkilön henkilökohtainen resilienssi sekä kyky edistää tiimityötä ja organisaation resilienssiä olivat yhteydessä parempiin toiminnan tuloksiin ja tehokkuuteen. (Udod ym., 2021)

Myös Sihvola ym. (2022) kirjallisuuskatsaus vahvisti näkemystä siitä, että resilienssiä vahvistavia tekijöitä ovat muun muassa relationaalinen johtamistyyli, avoin ja ajantasainen viestintä, emotionaalinen tuki, läsnä oleva johtaminen sekä turvallinen ja organisaation tukema työympäristö. Katsauksen perusteella esihenkilöiden resilienssi ja johtamistapa ovat lisäksi keskeisiä tekijöitä myös hoitajien resilienssin ja työssä selviytymisen tukemisessa kriisitilanteissa. (Sihvola ym., 2022)

Resilienssin vahvistumista tarkasteltiin myös Travis ym. (2024) tutkimuksessa, jossa arvioitiin Community Resiliency Model (CRM) -koulutuksen vaikutuksia hoitotyön esihenkilöiden resilienssiin. Resilienssiä mitattiin ennen ja jälkeen esihenkilöille toteutetun koulutuksen. Kuvailevien tulosten perusteella koulutuksen jälkeen esihenkilöiden resilienssi ja koettu hyvinvointi paranivat sekä työuupumuksen kokemukset vähenivät. (Travis ym., 2024)

5.4 Organisaation rooli esihenkilöiden resilienssin tukemisessa

Yksilöllisten tekijöiden lisäksi useat tutkimukset korostivat myös organisaation merkitystä esihenkilöiden resilienssin tukemisessa. Sihvola ym. (2022) kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että relationaalinen johtamistyyli, avoin viestintä, emotionaalinen tuki sekä organisaation tarjoama tuki vahvistavat esihenkilöiden resilienssiä. (Sihvola ym., 2022)

Myös Webb (2025) korostaa, että pelkkä yksilön resilienssin kehittäminen ei riitä, vaan resilienssin tukeminen edellyttää organisatorisia ratkaisuja, kuten realistisia työodotuksia, riittäviä palautumismahdollisuuksia sekä työhyvinvointia tukevia rakenteita (Webb, 2025). Udod ym. (2021) puolestaan korostivat organisatorisen tuen, kannustamisen ja koulutuksen merkitystä resilienssin vahvistamisessa (Udod ym., 2021).

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus

Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena systemaattisia periaatteita hyödyntäen. Katsaus pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman läpinäkyvästi ja prosessin eri vaiheet raportoitiin avoimesti. Aineisto kerättiin Turun yliopiston tarjoamista kansainvälisistä tietokannoista (PubMed, CINAHL ja APA PsycInfo), mikä tukee aineiston kattavuutta ja luotettavuutta. Tiedonhakuprosessi kuvattiin vaiheittain ja tutkimusten valintaa ohjasivat ennalta määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineiston seulonnassa hyödynnettiin lisäksi Covidence-järjestelmää, mikä tukee systemaattista ja läpinäkyvää valintaprosessia sekä pienentää inhimillisten virheiden mahdollisuutta.

Valittujen tutkimusten metodologista laatua arvioitiin systemaattisesti JBI-kriteeristön avulla. Kaikkien katsaukseen valittujen artikkeleiden metodologinen laatu arvioitiin vähintään kohtalaiseksi. Katsaukseen sisällytettiin vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia vuosilta 2015–2025, mikä voi kuitenkin rajata osan aiheeseen liittyvästä tutkimustiedosta tarkastelun ulkopuolelle. Katsaukseen valittiin yhteensä kahdeksan artikkelia, mikä on suhteellisen pieni määrä ja voi osaltaan vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Lisäksi katsaukseen sisältyneet tutkimukset erosivat toisistaan tutkimusasetelmiltaan ja menetelmiltään, mikä voi vaikuttaa tulosten keskinäiseen vertailtavuuteen.

Kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa pyrittiin noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Valmis työ tarkistettiin lisäksi Turnitin-plagiaatintunnistusohjelman avulla.

6.2 Tulosten pohdinta

Tutkimusten mukaan hoitotyön esihenkilöiden resilienssi on yhteydessä heidän työhyvinvointiinsa, työssä pysymiseensä sekä johtamiskäyttäytymiseensä.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että hoitotyön esihenkilöiden resilienssiin vaikuttavat sekä yksilölliset että organisatoriset tekijät. Yksilöllisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi henkilökohtaiset selviytymisstrategiat ja psykologiset voimavarat, kun taas organisatoriset tekijät liittyvät esimerkiksi työyhteisön tukeen, johtamisrakenteisiin sekä työympäristön toimivuuteen. (Udod ym., 2021; Sihvola ym., 2022; Webb, 2025)

Organisaation olisi tärkeää kannustaa ja luoda edellytyksiä tällaisten vaikuttavien tekijöiden toteutumiselle.

Resilienssin havaittiin olevan yhteydessä myös johtamisen laatuun. Tulosten perusteella esihenkilöiden korkeampi resilienssi liittyi henkilöstön kokemaan voimaannuttavampaan johtamiskäyttäytymiseen. Tällainen johtaminen voi vahvistaa työyhteisön ilmapiiriä, lisätä työntekijöiden sitoutumista sekä edistää työhyvinvointia koko organisaatiossa. (Tau ym., 2018) Hoitotyön esihenkilöiden resilienssiä koskevaa tutkimusta on edelleen suhteellisen vähän, ja osassa tutkimuksista esihenkilöt näyttävät ennen kaikkea hoitajien resilienssin tukijoina (Sihvola ym., 2022).

Hoitotyön esihenkilöiden resilienssi on tärkeää terveydenhuollon organisaatioiden toimivuuden kannalta, sillä esihenkilöt toimivat keskeisessä roolissa työyhteisön johtamisessa, päätöksenteossa sekä muutosten hallinnassa. Esimerkiksi COVID-19 -pandemian aikana esihenkilöt kohtasivat useita kuormittavia tekijöitä, kuten jatkuvia organisatorisia muutoksia, resurssipulaa, henkilöstövajeita sekä epävarmuutta nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Näiden tekijöiden on todettu lisäävän esihenkilöiden psyykkistä kuormitusta ja haastavan heidän kykyään ylläpitää työhyvinvointia sekä johtamisen laatua. Lisäksi esihenkilöiden resilienssi ja johtamistapa voivat vaikuttaa myös hoitohenkilöstön resilienssiin sekä työssä selviytymiseen. (Anueyiagu ym., 2024; Udod ym., 2021; Sihvola ym., 2022) Olisikin tärkeää panostaa kriisitilanteisiin varautumiseen sekä esihenkilöiden resilienssin tukemiseen jo ennen kriisitilanteiden alkamista.

Tutkimusten mukaan korkeamman resilienssin omaavien esihenkilöiden on havaittu kokevan vähemmän työuupumusta sekä suurempaa työtyytyväisyyttä. Tämä korostaa resilienssin merkitystä sekä yksilön että työyhteisön näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että esihenkilöiden resilienssi voi olla yhteydessä myös työssä pysymiseen. Esimerkiksi korkeampi resilienssi on ollut yhteydessä vähäisempiin vaihtoaikaisiin sekä suurempaan aikomukseen pysyä johtamistehtävässä. (Hudgins, 2016; Montgomery & Patrician, 2022) Esihenkilöiden resilienssin tukeminen voisikin olla osa ratkaisua alaa vaivanneiden esihenkilöiden työnvaihtoaikoiden hillitsemiseksi.

Tulokset viittaavat siihen, että resilienssiä voidaan vahvistaa erilaisilla selviytymisstrategioilla, kuten sosiaalisella tuella, liikunnalla sekä tilanteiden uudelleentulkinnalla. Lisäksi resilienssiä voidaan kehittää koulutuksen ja interventioiden avulla. Esimerkiksi Community Resiliency Model -koulutuksen on havaittu tukevan esihenkilöiden resilienssiä ja koettua hyvinvointia sekä vähentävän työuupumuksen kokemuksia. (Anueyiagu ym., 2024; Udod ym., 2021; Travis ym., 2024) Koska

esihenkilöiden resilienssin vaikutukset ovat niin laajat, resilienssin vahvistamista tukevia elementtejä tulisi sisällyttää enemmän hoitotyön esihenkilöiden päivittäiseen työhön ja toimenkuvaan.

Tulosten perusteella pelkästään yksilön resilienssin vahvistaminen ei kuitenkaan riitä. Myös organisaation rakenteilla, johtamiskulttuurilla sekä saatavilla olevalla tuella on merkittävä rooli esihenkilöiden resilienssin tukemisessa. Organisaatioiden tulisi tarjota esihenkilöille riittävästi tukea, avointa viestintää, realistiset työodotukset sekä mahdollisuuksia palautumiseen. Näiden tekijöiden avulla voidaan edistää esihenkilöiden työssä selviytymistä sekä vahvistaa koko työyhteisön hyvinvointia. (Sihvola ym., 2022; Webb, 2025; Udod ym., 2021) Tulosten perusteella resilienssi näyttäytyy moniulotteisena ilmiönä, johon vaikuttavat sekä yksilölliset selviytymiskeinot että organisaation rakenteet ja toimintakäytännöt. Näihin tekijöihin tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota ja tuottaa lisää tutkimustietoa siitä, miten esihenkilöiden resilienssiä voidaan vahvistaa.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella hoitotyön esihenkilöiden resilienssi näyttäytyy keskeisenä tekijänä työhyvinvoinnin, johtamisen laadun sekä työssä pysymisen kannalta. Esihenkilöiden resilienssiin vaikuttavat sekä henkilökohtaiset selviytymiskeinot että organisatoriset tekijät. Tulosten perusteella esihenkilöiden resilienssin tukemiseen tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota osana terveydenhuollon organisaatioiden johtamisen ja työhyvinvoinnin pitkäjänteistä kehittämistä.

Vaikka resilienssiä koskeva tutkimus terveydenhuollossa on viime vuosina lisääntynyt, hoitotyön esihenkilöiden resilienssiä käsittelevää tutkimusta tarvitaan edelleen lisää. Erityisesti pitkittäistutkimuksia on vielä suhteellisen vähän, vaikka resilienssi muotoutuu pitkän ajan kuluessa ja voi myös muuttua ajan myötä. Tämän vuoksi olisi tärkeää tarkastella resilienssin kehittymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä myös pidemmällä aikavälillä.

Lisäksi olisi hyödyllistä tutkia tarkemmin, millaiset organisatoriset käytännöt ja tukimuodot edistävät tehokkaimmin esihenkilöiden resilienssiä ja työhyvinvointia. Tällainen tutkimus voisi osaltaan auttaa vastaamaan terveydenhuoltoalalla jo tunnistettuihin esihenkilöiden pysyvyyteen liittyviin haasteisiin sekä vähentämään työuupumusta ja siitä johtuvia sairauspoissaoloja. Myös erilaisten interventioiden ja koulutusten vaikutuksista esihenkilöiden

resilienssin vahvistamiseen tarvitaan lisää tutkimusta, jotta niiden vaikuttavuutta voidaan arvioida luotettavammin.

Osassa tutkimuksista tarkasteltiin myös demografisten tekijöiden, kuten iän ja sukupuolen, yhteyttä resilienssiin. Näiden tekijöiden vaikutuksista tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusta, jotta niiden merkitystä esihenkilöiden resilienssin kehittämisessä voidaan ymmärtää paremmin. Kaiken kaikkiaan resilienssiä koskeva tutkimus on viime vuosina lisääntynyt, mutta sen merkitystä ja vaikuttavuutta aliarvioidaan edelleen. Tämän vuoksi resilienssin merkitykseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota niin tutkimuksessa kuin käytännön johtamistyössä.

Lähteet

- Anueyiagu, C., Batten, J., & Span, P. (2024). Lessons learned from a crisis: Optimizing nurse leader competency and resiliency. *Nursing Management*, *55*(10), 35–44. <https://doi.org/10.1097/nmg.0000000000000175>
- Covidence. (2026). *Covidence systematic review software*. Veritas Health Innovation. <https://www.covidence.org>
- Filomeno, L., Forte, D., Di Simone, E., Di Muzio, M., Tartaglino, D., Lommi, M., & Ivziku, D. (2024). Systematic review and psychometric properties analysis of first-, middle-, and top-level nurse manager's core competencies instruments. *Journal of Nursing Management*, **2024**, Article 2655382. <https://doi.org/10.1155/2024/2655382>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, *18*(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Hartmann, S., Weiss, M., Newman, A., & Hoegl, M. (2020). Resilience in the workplace: A multilevel review and synthesis. *Applied Psychology*, *69*(3), 913–959. <https://doi.org/10.1111/apps.12191>
- Hudgins, T. A. (2016). Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, *24*(1), E62–E69. <https://doi.org/10.1111/jonm.12289>
- Joanna Briggs Institute. (n.d.). *JBI critical appraisal tools*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, *25*(4), 291–301.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, *71*(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, *56*(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Montgomery, A. P., & Patrician, P. A. (2022). Work environment, resilience, burnout, intent to leave during COVID pandemic among nurse leaders: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, *30*(8), 4015–4023. <https://doi.org/10.1111/jonm.13831>
- Peltomäki, H., Kanste, O., & Kuha, S. (2023). Hoitotyön johtajien kokemuksia sosiaalisesta tuesta johtamistyölle sairaalaorganisaatiossa. *Hoitotiede*, *35*(3), 224–239.
- Sihvola, S., Kvist, T., & Nurmeksela, A. (2022). Nurse leaders' resilience and their role in supporting nurses' resilience during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, *30*(6), 1869–1880. <https://doi.org/10.1111/jonm.13640>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, *104*, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

- Tau, B., Du Plessis, E., Koen, D., & Ellis, S. (2018). The relationship between resilience and empowering leader behaviour of nurse managers in the mining healthcare sector. *Curationis*, *41*(1), a1775. <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1775>
- Toivanen, M., Yli-Kaitala, K., Selander, K., & Laitinen, J. (2024). Työn rajaaminen ja vaikutusvalta hoitotyön esihenkilötyössä. *Työelämän tutkimus*, *22*(1), 31–58. <https://doi.org/10.37455/tt.130174>
- Travis, J. R., Morson, D. M., Montgomery, A. P., Ruffin, A., Polancich, S., Beam, T., Blackburn, C., Carter, J.-L., Dick, T., Westbrook, J., Woodward, L., & Patrician, P. A. (2024). Navigating challenges: The impact of Community Resiliency Model training on nurse leaders. *Nurse Leader*, *22*(6), 711–717. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2024.05.006>
- Udod, S., Care, W. D., Graham, J. M., Henriquez, N., & Ahmad, N. (2021). From coping to building nurse manager resilience in rural workplaces in western Canada. *Journal of Nursing Management*, *29*(7), 2115–2122. <https://doi.org/10.1111/jonm.13350>
- Webb, C. C. (2025). Strong but drained: Navigating resilience fatigue in nursing leadership. *Nurse Leader*, *23*(5), 711–717. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2025.05.006>

Liitteet

Liite 1. Katsaukseen valitut artikkelit

Artikkelin tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusasetelma	Aineisto & aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
Anueyiagu C; Batten J; Span P — 2024 — Lessons learned from a crisis: Optimizing nurse leader competency and resiliency.	Kuvata hoitotyön johtajien kokemuksia henkilökunnan ja heidän työympäristöjensä johtamisesta COVID-19-pandemian aikana Hoitotyön johtajat tässä tutkimuksessa nurse manager (NM) sekä assistant nurse manager (ANM)	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus	Sähköinen kysely 325 hoitotyön esihenkilölle Yhdysvalloissa Aineisto kerättiin huhti–elokuussa 2022 Kokonaan kyselyn suorittaneiden osallistujien määrä 151/325	Keskeiset kuormitustekijät henkilöstömuutokset ja jatkuvat toimintatapojen muutokset Keskeinen johtamisosaaminen turvallisuuden varmistaminen, viestintä ja emotionaalinen itsesääteily Suurimmat haasteet resurssien niukkuus Selviytymisen kannalta keskeistä resilienssi, sopeutumiskyky ja sosiaalinen tuki	5/8 JBI
Hudgins, Tracy Ann — 2016 — Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders.	Selvittää resilienssin, työtyytyväisyyden ja ennakoitun työpaikasta lähtemisen välisiä yhteyksiä hoitotyön esihenkilöillä	Kvantitatiivinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus	Sähköinen kysely monisairaalarajajärjestelmän hoitotyön esihenkilöille Osallistujien määrä 89 Mittareina CD-RISC-resilienssiasteikko, yhden kysymyksen työtyytyväisyysmittari ja Anticipated Turnover Scale (ATS)	Resilienssi positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen ja negatiivisesti työpaikan vaihtoikeisiin Työtyytyväisyys ja vaihtoiheet → <i>intent to remain</i> merkittävästi yhteydessä resilienssiin Korkeampi resilienssi lisäsi aikomusta pysyä johtamistehtävässä	6/8 JBI
Montgomery, Aoyjai P.; Patrician, Patricia A. — 2022 — Work environment, resilience, burnout, intent to leave during COVID pandemic among nurse leaders: A cross-sectional study.	Selvittää työympäristön, resilienssin, työuupumuksen ja lähtöaikeiden tasoa sekä tutkia, miten työympäristö ja resilienssi ovat yhteydessä työuupumukseen ja lähtöaikeisiin hoitotyön	Kvantitatiivinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus	Sähköinen kysely Touko–syyskuu 2021 Osallistujia sairaalapohjaiset hoitotyön esihenkilöt Birminghamin alueella (n = 56)	Parempi työympäristö yhteydessä korkeampaan resilienssiin, matalampaan työuupumukseen ja vähäisempään lähtöaikeeseen Resilienssi negatiivisesti yhteydessä kaikkiin burnout-osa-alueisiin ja lähtöaikeisiin	6,5/8 JBI

	esihenkilöillä COVID-19-pandemian aikana		Mittareina NMPES (työympäristö), CD-RISC-25 (resilienssi), CBI (burnout) ja yhden kysymyksen lähtöaikomusmittari	Esihenkilöiden resilienssi keskimäärin alle suositustason ja henkilökohtainen sekä työperäinen uupumus olivat korkeita	
Sihvola S; Kvist T; Nurmeksela A — 2022 — Nurse leaders' resilience and their role in supporting nurses' resilience during the COVID-19 pandemic: A scoping review.	Kuvata hoitotyön esihenkilöiden resilienssiä sekä heidän rooliaan hoitajien resilienssin tukemisessa COVID-19-pandemian aikana	Kartoittava kirjallisuuskatsaus	Systemaattinen kirjallisuushaku neljästä tietokannasta ja Google Scholarista Ajanjakso 12/2019–6/2021 Tutkimusten valinta PCC-kehysten mukaisesti ja PRISMA-ScR-raportoinnilla →12 tutkimusta	Esihenkilöiden resilienssi keskeinen tekijä hoitajien resilienssin tukemisessa kriisitilanteissa Resilienssiä vahvistivat emotionaalinen tuki, avoin viestintä, läsnä oleva johtaminen ja organisatorinen tuki Pandemia lisäsi kuormitusta, mutta resilienssi johtaminen edisti henkilöstön selviytymistä ja työssä pysymistä Organisaation rakenteellinen tuki nähtiin keskeisenä resilienssin mahdollistajana	9/11 JBI
Tau B; Du Plessis E; Koen D; Ellis S — 2018 — The relationship between resilience and empowering leader behaviour of nurse managers in the mining healthcare sector.	Selvittää hoitotyön esihenkilöiden resilienssin taso sekä tutkia resilienssin ja voimaannuttavan johtamiskäyttäytymisen välistä yhteyttä terveydenhuollossa kaivosalalla	Kvantitatiivinen, kuvaileva ja korrelatiivinen poikkileikkaustutkimus	Kyselytutkimus: Resilience Scale (RS) 31 esihenkilölle ja Empowering Leadership Questionnaire (ELQ) 259 hoitajalle Aineisto kerättiin kahdesta sairaalasta ja useista työterveys- ja perusterveydenhuollon yksiköistä Etelä-Afrikassa	Esihenkilöiden resilienssi oli keskimäärin kohtalaisella tasolla Korkeamman resilienssin omaavat esihenkilöt saivat tiimiltään korkeammat arviot voimaannuttavasta johtamiskäyttäytymisestä Monimuuttujainen Hotellingin T ² -testi osoitti tilastollisesti merkitsevän eron matalan ja korkean resilienssin ryhmien välillä	5,5/8 JBI
Travis, Joseph R.; Morson, Dana M.; Montgomery, Aoyjai P.; Ruffin, Asiah; Polancich, Shea; Beam, Toni; Blackburn, Cindy; Carter, Ja-Lin; Dick, Tracey; Westbrook, Jacqueline; Woodward, Laura; Patrician, Patricia A. — 2024 — Navigating Challenges: The Impact of Community Resiliency Model Training on Nurse Leaders.	Arvioida Community Resiliency Model (CRM) -koulutuksen vaikutuksia hoitotyön esihenkilöiden resilienssiin, hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen	Kvasikokeellinen yhden ryhmän ennen ja jälkeen interventiotutkimus	Sähköinen kysely ennen ja jälkeen CRM-koulutuksen Ennen-mittaus n = 109 ja jälkeen-mittaus n = 73 Mittareina CD-RISC-10 (resilienssi), Mini-Z (hyvinvointi/burnout) sekä organisaation työhyvinvointikysymys	CRM-koulutuksen jälkeen resilienssi ja hyvinvoinnin kokemukset paranivat ja stressioireet vähenivät kuvailevien tulosten perusteella Johtajat raportoivat lisääntynyttä kykyä säädellä stressireaktioita Tulokset viittaavat resilienssikoulutuksen mahdolliseen hyötyyn, mutta kontrolliryhmän puute rajoittaa kausaalipäätelmiä	5/9 JBI

<p>Udod S; Care WD; Marie Graham J; Henriquez N; Ahmad N — 2021 — From coping to building nurse manager resilience in rural workplaces in western Canada.</p>	<p>Tutkia hoitotyön esihenkilöiden roolistressitekijöitä ja sitä, miten erilaiset coping-strategiat vahvistavat heidän resilienssiään Kanadassa</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Tarkoituksenmukainen otanta (n = 16)</p> <p>Yksilölliset puolistrukturoidut haastattelut (60–90 min), demografinen kysely</p> <p>Aineisto analysoitiin teemaattisella analyysillä (induktiivinen ja deduktiivinen lähestymistapa)</p>	<p>Esihenkilöiden keskeiset roolistressitekijät liittyivät resurssipulaan, jatkuviin organisatorisiin muutoksiin ja henkilöstöpaineisiin</p> <p>Resilienssiä vahvistivat coping-strategiat kuten akuuttien ongelmien jatkuva ratkaiseminen, tilanteiden uudelleen tulkinta myönteisemmästä näkökulmasta, läsnäoleva ja henkilöstöä tukeva johtaminen sekä sosiaalinen tuki</p> <p>Resilienssi näyttäytyi dynaamisena prosessina, jota voidaan vahvistaa organisatorisen tuen ja koulutuksen avulla</p>	<p>9/10 JBI</p>
<p>Webb, Cibele C. — 2025 — Strong but Drained: Navigating Resilience Fatigue in Nursing Leadership.</p>	<p>Tarkastella resilienssiväsymystä hoitotyön esihenkilöillä sekä kuvata sen syitä ja seurauksia sekä keinoja sen ehkäisemiseksi</p>	<p>Kirjallisuuteen perustuva asiantuntija-artikkeli</p>	<p>Ei empiiristä aineistonkeruuta</p> <p>Artikkeli perustuu aiempaan tutkimuskirjallisuuteen ja teoreettiseen tarkasteluun</p>	<p>Jatkuva vaatimus olla resilientti voi itsessään aiheuttaa uupumusta hoitotyön esihenkilöille</p> <p>Resilienssiväsymystä lisäävät erityisesti jatkuva saatavilla olo, henkilöstövastuu ja riittämätön palautumisaika</p> <p>Kestävän resilienssin tukeminen edellyttää organisatorista tukea, realistisia odotuksia, rakenteellisia muutoksia sekä hyvinvointia tukevia käytäntöjä, ei pelkästään yksilöllisiä selviytymiskeinoja</p>	<p>5,5/6 JBI</p>