

Sairaanhoidajien tekemien väliaikaisten korjausten esiintyminen ja niihin yhteydessä olevat tekijät

Hoitotiede

Laatija:
Jaana Klang

23.4.2026

Turku

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä(t): Jaana Klang

Otsikko: Sairaanhoitajien tekemien väliaikaisten korjausten esiintyminen ja niihin yhteydessä olevat tekijät

Ohjaaja(t): TtT, professori Riitta Suhonen, TtT Terhi Lemetti

Sivumäärä: 56 sivua

Päivämäärä: 23.4.2026

Hoitotyön väliaikaiset korjaukset ovat epävirallisia ratkaisuja, jotka syntyvät usein vastauksena puutteellisiin resursseihin, toimimattomiin prosesseihin ja uusien teknologioiden aiheuttamiin haasteisiin. Suomessa ilmiötä ei ole aiemmin tutkittu eikä sille ole vakiintunutta suomenkielistä käsitettä, mikä korostaa tarvetta tutkia väliaikaisten korjausten ilmenemistä ja merkitystä suomalaisessa hoitotyön kontekstissa.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien tekemien väliaikaisten korjausten esiintyvyyttä ja tilanteita, joissa niitä tehdään, sekä tarkastella taustatekijöiden yhteyttä näihin. Lisäksi tutkielmassa tuotettiin ja arvioitiin suomenkielinen versio Workaround Tool -instrumentista.

Tutkielma on kuvaileva poikkileikkaustutkimus, joka toteutettiin kyselytutkimuksena. Tiedonkeruu suoritettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Osallistujat rekrytoitiin Suomen Sairaanhoitajat ry:n sähköisen uutiskirjeen kautta. Tutkimuksen lopulliseen analyysiin otettiin mukaan 87 vastaajaa (n=87).

Tulokset viittaavat siihen, että väliaikaisia korjauksia esiintyy vastaajien arvioiden perusteella jonkin verran, keskimäärin neutraalia tasoa useammin. Suurin osa vastaajista ilmoitti kuitenkin pyrkivänsä ensisijaisesti noudattamaan sovittuja toimintatapoja. Väittämätasolla yleisimmät syyt, jotka estävät vastaajia suorittamasta tehtäviä, liittyivät huonosti suunniteltuihin työprosesseihin ja teknologiaan. Useimmiten vastaajat joutuvat muuttamaan työprosessia esteen kiertämiseksi laitteisiin ja teknologiaan liittyvien ongelmien vuoksi. Taustatekijöillä ei todettu olevan yhteyttä tutkielman päämuuttujaan: workaround-käyttämiseen. Tämä viittaa siihen, että ilmiö on suhteellisen samankaltainen eri ryhmissä. On kuitenkin huomioitava, että vastaajamäärä (n = 87) on rajallinen, mikä saattaa osittain rajoittaa pienten erojen havaitsemista ryhmien välillä. Pienen saavutetun otoksen vuoksi tuloksia ei voi myöskään yleistää kaikkiin Suomessa sairaanhoitaja ammatissa työskenteleviin. Tutkimuksessa tuotettiin workaround -käytöstä mittaavan instrumentin suomenkielinen versio, jonka todettiin mittaavan ilmiötä yhdenmukaisesti ja luotettavasti tässä aineistossa (Cronbach alpha 0,84).

Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön ja organisaatioiden prosessien kehittämisessä, erityisesti tilanteissa, joissa väliaikaisten korjausten taustalla olevia järjestelmä- ja työympäristötekijöitä halutaan tunnistaa ja vähentää. Lisäksi Workaround Tool -mittarin suomenkielinen versio tarjoaa välineen aiheen jatkotutkimukselle.

Avainsanat: hoitotyö, mittari, ohjeet, potilasturvallisuus, säännöt, väliaikainen korjaus

Master's thesis

Subject: Nursing science

Author(s): Jaana Klang

Title: Workarounds by Nurses: Occurrence and Associated Factors

Supervisor(s): PhD (Health Sciences), Professor Riitta Suhonen, PhD (Health Sciences) Terhi Lemetti

Number of pages: 56 pages

Date: 23.4.2026

Workarounds in nursing are informal solutions that often emerge in response to inadequate resources, poorly functioning processes, and challenges related to the implementation of new technologies. In Finland, this phenomenon has not previously been studied, nor is there an established Finnish term for it, highlighting the need to examine the occurrence and significance of workarounds in the Finnish nursing context.

The purpose of this master's thesis was to describe the prevalence of temporary fixes (workarounds) performed by nurses and the situations in which they occur, as well as to examine the associations between background factors and workaround behavior. In addition, a Finnish-language version of the Workaround Tool instrument was developed and evaluated.

The study was a descriptive cross-sectional survey conducted using an electronic questionnaire. Participants were recruited via the electronic newsletter of the Finnish Nurses Association. A total of 87 respondents ($n = 87$) were included in the final analysis.

The results suggest that workarounds occur to some extent, on average slightly more often than at a neutral level, based on respondents' self-assessments. However, most respondents reported primarily striving to follow established procedures. At the item level, the most common barriers preventing task completion were related to poorly designed work processes and technology. Most often, respondents reported modifying work processes to overcome obstacles caused by device- and technology-related problems. No associations were found between background factors and the main outcome variable, workaround behavior, suggesting that the phenomenon is relatively consistent across different groups. However, the limited sample size ($n = 87$) may have reduced the ability to detect small differences between groups, and the results cannot be generalized to all nurses working in Finland.

The study produced a Finnish-language version of an instrument measuring workaround behavior, which demonstrated consistent and reliable measurement properties in this sample (Cronbach's $\alpha = 0.84$).

The findings can be utilized in the development of nursing practice and organizational processes, particularly in identifying and reducing system- and work environment-related factors underlying workarounds. Furthermore, the Finnish version of the Workaround Tool provides a useful instrument for future research on the topic.

Keywords: guidelines, instrument, nursing, patient safety, rules, workaround

Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
2	Tutkimuksen tausta	8
2.1	Tutkimuksen keskeiset käsitteet	8
2.1.1	Väliaikainen korjaus	8
2.1.2	Työnkulun este	9
2.2	Aihealueeseen kohdistuneet tutkimukset	9
2.2.1	Tutkimusten kuvaus	10
2.2.2	Aikaisemman tutkimuskirjallisuuden luonnehdinta	12
	<i>Nopea korjaus ja harkintaa vaativa päätös</i>	12
	<i>Riittämättömät resurssit ja yksilöllinen potilashoito</i>	12
	<i>Motivaationa auttaa potilasta ja suorittaa tehtävä</i>	13
	<i>Potilasturvallisuusriski ja tekijä, joka pitää järjestelmän toiminnassa</i>	13
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	15
4	Tutkimuksen empiirinen toteutus	16
4.1	Tutkimusasetelma	16
4.2	Perusjoukko, otantamenetelmä ja otos	16
4.3	Tutkimusmenetelmä ja instrumentti	17
4.4	Aineiston keruu	19
4.5	Aineiston analyysi	19
5	Tutkimustulokset	21
5.1	Vastaajien kuvaus	21
5.2	Workaround- käyttäytyminen	22
5.3	Tilanteet, joissa sairaanhoitajat tekevät väliaikaisia korjauksia	24
5.4	Taustatekijöiden yhteydet väliaikaisiin korjauksiin	25
5.5	Mittarin luotettavuus	29
6	Pohdinta	30
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	30
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	31

6.3 Tutkimuksen eettisyys	35
7 Johtopäätökset.....	37
Jatkotutkimusehdotukset	37
Lähteet.....	38
Liitteet.....	45
Liite 1. Kirjallisuushaun hakulausekkeet ja -tulokset.....	45
Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit	45
Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleiden valinnan eteneminen	46
Liite 4. Aineistoon valikoituneet tutkimukset	48

Taulukko 1 Kirjallisuuskatsauksen artikkelien julkaisuvuosi, tutkimusten lukumäärä/vuosi, maa ja käytetty termi (sulkeissa tutkimus, joka termiä käyttänyt)

Taulukko 2 Väliaikaisten korjausten paradoksit aikaisemmissa tutkimuksissa

Taulukko 3 Tutkimukseen osallistujien mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 4 Workaround Tool: konteksti ja prosessi

Taulukko 5 Vastaaajien taustatiedot

Taulukko 6 Suomeksi kaksoiskäännätetyn Workaround Tool- instrumentin vastausten jakautuminen väittämätasolla lukumäärinä ja prosentteina

Taulukko 7 Workaround Tool-instrumentin väittämien keskiarvot (ka*), sekä erimieltä ja täysin erimieltä vastausten summaprosentit (%) ja samaa mieltä ja täysin samaa mieltä vastausten summaprosentit (%) taulukoituna instrumentin alaosien mukaisesti

Taulukko 8 Tilastollisesti merkittävän yhteyden ($p \leq 0,05$) esiintyminen taustatekijöiden ja summamuuttujan (workaround-käyttäytyminen) välillä

Taulukko 9 Tilastollisesti merkittävät erot väittämän kohdalla, vertailu työpaikkojen välillä

Kuvio 1 . Kyselylomakkeen kehittämisen vaiheet käyttäen kaksoiskäännösmenettelyä

Kuvio 2. Väittämän 1: ”*Ongelmat teknologian kanssa estävät minua suorittamasta tehtäviä, niin hyvin kuin haluaisin*” vastausten hajonta (pystypalkki: Likert 1–5) toimintaympäristökohtaisesti

Kuvio 3. Väittämän 2: ”*Ongelmat laitteiden kanssa estävät minua suorittamasta tehtäviä, niin hyvin kuin haluaisin*” vastausten hajonta (pystypalkki: Likert 1–5) toimintaympäristökohtaisesti

Kuvio 4. Väittämän 6: ”*Joudun muuttamaan työprosessiani teknologiaongelmien vuoksi*” vastausten hajonta (pystypalkki: Likert 1–5) toimintaympäristökohtaisesti

Kuvio 5. Väittämän 15: ”*Kun vaihtoehtoina on noudattaa menettelytapoja tai oikaista, noudatan mieluummin menettelytapoja*” vastausten hajonta (pystypalkki: Likert 1–5) toimintaympäristökohtaisesti

1 Johdanto

Hyvinvointialueiden valtionrahoituksen osuuden on vuonna 2026 arvioitu olevan 27,1 miljardia euroa, joka on noin yksi kolmasosa valtion menoarviosta. Vuoden 2023 hyvinvointialue uudistuksen jälkeen rahoituksen tarve on kasvanut joka vuosi noin miljardilla lisäeurolla. Palveluntarpeen kasvu ja indeksikorotukset lisäävät jatkuvaa painetta rahoituksen kasvulle, mutta rahoituksen jälkitarkastuksien mukaan myös sopeuttamistoimille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2026; Valtionvarainministeriö, 2025.) Hallitus onkin linjannut sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvista säästöistä ja niiden uudelleen kohdentamisesta, ja päätettyjen toimien arvioidaan vahvistavan julkista taloutta noin 166 miljoonalla eurolla vuoteen 2028 mennessä (Valtioneuvosto, 2025). Näiden valtakunnallisten säästötavoitteiden myötä terveydenhuollon toimijoilta edellytetään entistä tehokkaampaa resurssien käyttöä, mikä lisää painetta tehdä hoitotyö mahdollisimman sujuvasti ja potilasturvallisesti myös niukoissa olosuhteissa.

Yksi vastaus sosiaali- ja terveydenhuollon menojen hillitsemiseksi on digitalisaation ja uusien teknologisten ratkaisujen käyttö. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaation ja tiedonhallinnan strategiassa vuosille 2023–2035 on kuvattu kansallinen tahtotila digitalisaation ja tiedonhallinnan avulla tehtäviin säästö- ja tehostamispyrkimyksiin. Tavoitteena olisi, että uusi teknologia vähentäisi ammattihenkilöiden kuormitusta ja lisäisi aikaa potilaiden/asiakkaiden kohtaamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.) Hoitotyön arjessa monet saattavat kokea vaikutuksen päinvastaiseksi. Toimimattomat tietojärjestelmät ja apuvälineiksi tarkoitettu uusi teknologia vievät ammattilaiset potilashuoneista ruutujen ääreen.

Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet korostavat asiakkaan turvallisuuden, ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden turvaamista sekä ammattilaisen vastuuta toimia oikea-aikaisesti ja haittaa minimoiden (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2026). Kun hoitajan kokemat resurssit eivät riitä hyvän ja yksilöllisen hoidon toteuttamiseen tai käyttöön otetut uudet teknologiat eivät ole vielä täysin toimivia terveydenhuollon arjessa, nämä eettiset periaatteet voivat joutua koetukselle.

Puutteelliset resurssit, työuupumus, toimimattomat prosessit ja uusien teknologioiden käyttöönotto ovat syitä, jolloin hoitajat saattavat turvautua niin sanottuihin epävirallisiin

ratkaisuihin eli väliaikaisiin korjauksiin (*workarounds*) ylläpitääkseen työn sujuvuutta ja turvatakseen potilaiden hoitoa (Bianchi & Ghirrotto, 2021; Collins, 2012; Mansour & Tremblay, 2019; McCord et al., 2022; Rathert et al., 2012; Stevenson et al., 2018; Veen et al., 2020). Väliaikaisten korjausten tunnistaminen ja tunnustaminen on tärkeää, sillä niiden esiintyminen usein paljastaa organisaation prosesseissa ja toimintaympäristöissä esiintyviä toimimattomia käytäntöjä. Oleellista ei ole väliaikaisten korjausten kielittäminen sääntöjä/valvontaa tiukentamalla, vaan niiden hyödyntäminen prosessien kehittämisessä. (Bianchi & Ghirrotto, 2021; Mansour & Tremblay, 2019; McCord et al., 2022.) Suomessa hoitotyön *workaround*-ilmiötä ei ole aiemmin tutkittu, eikä sille ole Suomen kielessä vakiintunutta termiä, vaikka se on tunnistettavissa myös kotimaisessa terveydenhuollossa.

Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien tekemien väliaikaisten korjausten esiintymistä ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää organisaatiotasolla potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittämisessä sekä ennaltaehkäisevien toimenpiteiden suunnittelussa. Lisäksi tutkielman osana tuotetaan *Workaround Tool*-instrumentin suomenkielinen versio, mikä mahdollistaa ilmiön systemaattisen tarkastelun ja jatkotutkimuksen suomalaisessa terveydenhuollon kontekstissa.

Tutkielman kielellisessä muotoilussa ja termien kääntämisessä on hyödynnetty tekoälyavusteista työkalua (*Copilot*), mutta kaikki työn sisällölliset ratkaisut, analyysi ja johdot päätökset ovat tekijän omia.

2 Tutkimuksen tausta

2.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

2.1.1 Väliaikainen korjaus

Väliaikainen korjaus on suomennus ”*workaround*”-termille. *Workaround* on sanakirjamääritelmän mukaan keino jonkin esteen voittamiseksi, erityisesti esteen, joka koostuu rajoituksista tai laeista tai säädöksistä (Sanakirja.org, n.d.) Suomen kielessä väliaikainen korjaus ei ole vakiintunut termi *workaround*-ilmiölle. Englannin kielessä *workaround* on yleisin ilmiöstä käytetty termi, muttei täysin vakiintunut ole siinäkään. Muita englanninkielisiä termejä ovat: ”*bending the rules*”, ”*rule bending*”, ”*gaming the system*”, ”*informal coordination*”, ”*responsible subversion*”, ”*cutting corners*” tai ”*short cuts*”. Näiden määritelmät ovat osittain päällekkäisiä sekä merkityksiltään ja sävyiltään kuitenkin erilaisia (Doessing, 2018; Hutchinson, 1990; McCord et al., 2022; Strandås et al., 2019). Läheisinä, mutta erillisiksi ilmiöiksi määriteltyjä käsitteinä ovat muun muassa työn toistaminen (*rework*) (Halbesleben et al., 2010) ja työn omaehtoinen muokkaaminen (*job crafting*) (Halbesleben et al., 2013). Tässä tutkielmassa käytetään termejä väliaikainen korjaus ja *workaround* tästä ilmiöstä puhuttaessa.

Yhdistävinä tekijöinä monissa määritelmissä on se, että *workaround* kuvataan väliaikaiseksi ratkaisuksi, joka ei korjaa itse ongelmaa, ja että tämä ratkaisu poikkeaa voimassa olevista ohjeista (Debono et al., 2013; Doessing, 2018; Halbesleben et al., 2013; Hutchinson, 1990; Patterson, 2018; Strandås et al., 2019; Veen et al., 2020; Vanbelleghem et al., 2022; Vogelsmeier et al., 2008). Tässä tutkielmassa käytetyn väliaikaisen korjauksen määritelmä on *Workaround Tool*-kyselylomakkeen kehittäneen työryhmän määritelmä, jossa väliaikainen korjaus määritellään tilanteeksi, joissa työnkulku estyy. Sen sijaan että työ tehtäisiin suunnitellulla tavalla, keksitään omintakeinen ratkaisu esteen kiertämiseksi. Tässä oleellista on, että motiivina tälle toiminnalle on potilaan auttaminen. (Halbesleben et al., 2013.)

2.1.2 Työnkulun este

Väliaikaisen korjauksen taustalla on yleensä jokin este, joka estää työn sujuvuutta. Hoitaja joko kiertää esteen tai keksii tilapäiseen ratkaisuun, joka mahdollistaa tehtävän loppuun saattamisen, mutta ei korjaa sen takana olevaa ongelmaa (Debono et al., 2013; Halbesleben et al., 2013; Vanbelleghem et al., 2022). Tahattomien ja yllättävien esteiden lisäksi sähköisiin lääkitys- ja potilastietojärjestelmiin lisätään myös tahallisia työnkulun pysäyttäviä esteitä. Nämä ovat esimerkiksi erilaisia hälytyksiä tai ponnahtusikkunoita, joiden tarkoituksena on ohjata oikeaan työnkulkuun, mutta, joiden on todettu aiheuttavan väliaikaisia korjauksia (Vogelsmeier et al., 2008). Nämä väliaikaiset korjaukset voivat olla esimerkiksi pop-up ikkunoiden ohittamista, tekstien kopioimista ja liittämistä, tekstien kirjaamista omille paperilapuille ja vasta myöhemmin tietojärjestelmään sekä väärin teksti-ikkunoihin kirjaamista (Boonstra et al., 2021).

Väliaikaisiin korjauksiin johtavia työnkulun esteitä on kuvattu tutkimuksissa myös järjestelmästä johtuvina toimintahäiriöinä (*operational failure*). Nämä toimintahäiriöt ovat tilanteita, joissa potilaan hoitoon tarvittavat tiedot, tarvikkeet tai laitteet ovat riittämättömiä. Niiden on kuvattu olevan käännekohtia, joissa hoitotyöntekijä saattaa turvautua väliaikaisiin korjauksiin, jotta saa tehtävän tehtyä ja potilaan hoidettua. Tutkimukset osoittavat, että hoitotyöntekijä kohtaa keskimäärin tällaisen toimintahäiriön työpäivän aikana 37 minuutin välein. (Tucker et al., 2014; Vanbelleghem et al., 2022.) Esimerkkinä näistä ovat usealle hoitotyöntekijälle tutut päivittäiset tilanteet, joissa potilashuoneessa ei ole verensokerimittaria, vitaalitornin akku on loppu, kaikki tietokoneet ovat käytössä, potilaalle on unohdettu tilata ruoka, lääkäri ei ole tarkastanut kotiutuvan kotilääkkeitä, apteekin tarratulostimen muste on loppu tai osastolla ei ole potilaan tarvitsemaan lääkettä.

2.2 Aihealueeseen kohdistuneet tutkimukset

Tutkielmaa varten tehtiin kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva workaround-ilmiöstä ja tarkastella ilmiöön liittyvää aiempaa tutkimusta. Katsausta varten tehtiin kaksi erillistä kirjallisuushakua tieteellisistä tietokannoista. Ensimmäinen haku tehtiin samaa aihetta koskevaa yliopiston kandidaattityötä varten 24.2.2022 ja toinen tutkimuksen raportointivaiheessa päivityshakuna 24.02.2026.

Molemmat kirjallisuushaut kohdistettiin kolmeen keskeiseen tietokantaan: PubMed (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) ja Cochrane. Hakulausekkeet muodostettiin Booleaan hakulogiikkaa hyödyntäen (Liite1). Molemmissa kirjallisuushaussa kaksoiskappaleet tunnistettiin ja poistettiin Zotero-viitteidenhallintaohjelmiston avulla. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen hakutulokset käytiin läpi otsikoiden ja tiivistelmien perusteella mukaanotto- ja poissulkukriteerejä noudattaen (Liite2), ja kriteerit täyttämättömät tutkimukset poistettiin.

Ensimmäisessä haussa tietojärjestelmiä käsittelevät tutkimusartikkelit rajattiin pois poissulkukriteerien perusteella, sillä silloin ilmiötä haluttiin tarkastella suppeammassa kontekstissa. Vuonna 2026 tehty täydentävä kirjallisuushaku toteutettiin ilman kyseistä poissulkukriteeriä, sillä ilmiö haluttiin ottaa kokonaisuudessaan tarkasteluun.

Tarkempaan arviointiin valitut tutkimukset luettiin kokonaan läpi useaan otteeseen. Kaikki keskeiset hauissa tunnistetut aihetta käsittelevät artikkelit otettiin mukaan tähän tutkielmaan ja artikkeleiden kokonaismäärä oli 39. Liitteessä 3 on eritelty tarkemmin ensimmäisen ja täydentävän kirjallisuushaun osuudet. Ensimmäisen kirjallisuushaun artikkeleista poistettiin yksi lopullisessa analyysissä, koska tarkemmin tarkasteltuna, se ei kuvannut workaroud-ilmiötä, siinä mielessä kuin käsitteen tarkastelu ja kirjallisuudesta tunnistettu instrumentti kuvasivat sitä.

Katsaukseen valitut artikkelit analysoitiin ilmiölähtöisesti kuvailevaa analyysia hyödyntäen. Kuvaileva analyysi mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen sekä aiemman tutkimustiedon tiivistämisen ja synteessin (Kangasniemi et al., 2013). Tutkimukset luettiin useaan kertaan ja niistä poimittiin keskeiset bibliografiset tiedot, ilmiötä kuvaavat seikat ja keskeiset tulokset erilliseen taulukkoon (Liite 4).

2.2.1 Tutkimusten kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduissa tutkimuksissa (n=39) oli monipuolisesti käytetty erilaisia tutkimusmenetelmiä, sekä tehty useita kirjallisuuskatsauksia (Liite 4). Aihe on herättänyt kansainvälistä kiinnostusta, sillä tutkimuksia oli yhteensä 14:sta eri maasta.

Tutkimuksista suurin osa oli tehty Yhdysvalloissa. Yleisimmin käytetty termi oli workarounds (workaround, work-arounds), jota käytettiin 29 tutkimuksessa 39:stä. Aiheen tutkimusten määrä on kasvanut tasaisesti vuodesta 2010 lähtien. (Taulukko 1)

Taulukko 1 Kirjallisuuskatsauksen artikkelien julkaisuvuosi, tutkimusten lukumäärä/vuosi, maa ja käytetty termi (sulkeissa tutkimus, joka termiä käyttänyt)

Vuosi	Tutkimusten lukumäärä (n=39)	Maa	Käytetty termi (sulkeissa viite tutkimuksiin, joissa termiä käytetty)
1990	1	Yhdysvallat	<i>Rule-bending/responsible subversion</i> (Hutchinson, 1990)
2008	2	Yhdysvallat	<i>Workarounds</i> (Koppel et al., 2008; Vogelsmeier et al., 2008)
2010	1	Yhdysvallat	<i>Workarounds</i> (Halbesleben et al., 2010)
2011	1	Yhdysvallat	<i>Workarounds</i> (Miller et al., 2011)
2012	3	Yhdysvallat	<i>Rule bending</i> (Collins, 2012), <i>Workarounds</i> (Rack et al., 2012, Rathert et al., 2012)
2013	3	Yhdysvallat	<i>Workarounds</i> (Debono et al., 2013; Halbesleben et al., 2013), <i>Work-arounds</i> (Halbesleben et al., 2013)
2014	3	Yhdysvallat	<i>Workarounds</i> (Lalley, 2014; Tucker et al., 2014), <i>Work-arounds</i> (Westphal et al., 2014)
2017	1	Alankomaat	<i>Workarounds</i> (Blijleven et al., 2017)
2018	3	Ruotsi, Tanska, Yhdysvallat	<i>Informal inter-organizational coordination</i> (Doessing, 2018), <i>Workarounds</i> (Patterson, 2018; Stevenson-Ågren et al., 2018)
2019	3	Alankomaat, Norja, Malawi	<i>Workaround</i> (Blijleven et al., 2019; Mula et al., 2019), <i>Gaming the system</i> (Strandås et al., 2019)
2020	3	Alankomaat, Yhdysvallat	<i>Workarounds</i> (Fraczkowski et al., 2020; Heron & Bruk-Lee, 2020; Veen et al., 2020)
2021	6	Etelä-Korea, Alankomaat, Sveitsi	<i>Workarounds</i> (Bianchi & Ghiretto, 2021; Boonstra et al., 2021; Kweon & Lee, 2021; Lee, 2021; Lee & Kang, 2021; Lee & Lee, 2021)
2022	3	Belgia, Pakistan, Yhdysvallat	<i>First order problem solving</i> (Vanbelleghem et al., 2022), <i>Nursing practice workarounds (NPWs)</i> (McCord et al., 2022), <i>Pro-social rule breaking</i> (Irshad et al., 2022),
2023	2	Australia, Pakistan	<i>Safety workarounds</i> (Waqar et al., 2023), <i>Workarounds</i> (Roberts et al., 2023)
2025	3	Australia, Iso-Britannia, Yhdysvallat	<i>Workarounds</i> (Bernstein et al., 2025; Debono et al., 2025), <i>Safety standard workarounds (SSWAs)</i> (Clark et al., 2025)
2026	1	Yhdysvallat	<i>Workarounds</i> (Nguyen et al., 2026)

2.2.2 Aikaisemman tutkimuskirjallisuuden luonnehdinta

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden (Liite 4) analyysissä väliaikaiset korjaukset näyttäytyivät monitasoisena ja paikoin ristiriitaisena ilmiönä. Analyysin perusteella nämä ristiriidat eli paradoksit jäsennettiin neljään artikkelissa toistuvaan teemaan, joiden avulla ilmiötä voidaan tarkastella syvällisemmin (taulukko 2).

Taulukko 2 Väliaikaisten korjausten paradoksit aikaisemmissa tutkimuksissa

Väliaikaisten korjausten paradoksit
nopea korjaus ja harkintaa vaativa päätös
riittämättömät resurssit ja yksilöllinen potilashoito
motivaationa auttaa potilasta ja suorittaa tehtävä
potilasturvallisuusriski ja tekijä, joka pitää järjestelmän toiminnassa

Nopea korjaus ja harkintaa vaativa päätös

Väliaikaiset korjaukset on nähty nopeana ratkaisuna, jolloin varsinaisen ongelman korjaaminen on hitaampi vaihtoehto (Halbesleben et al., 2013). Osassa tutkimuksista väliaikaiset korjaukset näyttäytyivät nopean ratkaisun sijaan, monitahoisena ammattilaisen tarkkaa harkintaa vaativana prosessina, jossa sääntöjen noudattaminen olisi se helpompi ratkaisu (Hutchinson, 1990). Useimmiten väliaikainen korjaus nähdään kuitenkin nopeana ratkaisuna, jolle vaihtoehtona on ongelman ratkaisu juurisyystä myöten (Vanbelleghem et al., 2022). Esimerkiksi sen sijaan, että hoitotyöntekijä hakee vain puuttuvan välineen toiselta osastolta, niin hän huolehtii, että niitä tilataan jatkossa osastolle enemmän, sillä niitä on jatkuvasti liian vähän.

Riittämättömät resurssit ja yksilöllinen potilashoito

Tutkimuskirjallisuudessa väliaikaiset korjaukset nähdään usein oireena tilanteista, joissa hoitotyöntekijät kokevat käytettävissä olevat resurssit riittämättömiksi hyvän ja yksilöllisen hoidon toteuttamiseen (Bianchi & Ghirrotto, 2021; Collins, 2012; Strandås et al., 2019). Hoitotyöntekijät perustelevat väliaikaisten korjausten olevan keino, jolla he varmistavat potilaille oikea-aikaisen, yksilöidyn ja potilaskeskeisen hoidon (Debono et al., 2013). Jäykkä järjestelmä, tiukasti ennakoon määritellyt tehtävät ja jatkuva aikapaine synnyttävät hoitotyössä ristiriitaa, sillä ne rajoittavat hoitajien mahdollisuuksia

kohdata potilaat ja hoitotilanteet yksilöllisesti (Strandås et al., 2019). Fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen työuupumuksen on todettu lisäävän väliaikaisten korjausten käyttöä, mikä korostuu erityisesti tilanteissa, joissa hoitajat ovat kuormittuneita tai tyytymättömiä olemassa oleviin toimintakäytäntöihin (Rathert et al., 2012; Waqar et al., 2023). Tutkimus osoittaa myös, että suuri potilasmäärä hoitajaa kohden ja korkea työtaakka lisäävät väliaikaisten korjausten tekemistä (Veen et al., 2020).

Motivaationa auttaa potilasta ja suorittaa tehtävä

Useat tutkimukset kuvaavat, että käytettäessä väliaikaisia korjauksia, hoitotyöntekijöillä on vahvan ammatillisen sitoutumisen lisäksi halu saada asiat sujumaan potilaan kannalta mahdollisimman hyvin (Doessing, 2018; Halbesleben et al., 2013; Strandås et al., 2019). Väliaikaiset korjaukset eroavat sääntöjen vastaisesta työpaikkatoiminnasta (*”workplace deviance”*), sillä väliaikaisten korjausten motiivina on nähty motiivina hyvän tekeminen, joko potilaalle tai yksikön työnsujuvuudelle (Collins, 2012). Osassa tutkimuksissa tuotiin myös esiin, että väliaikaisten korjausten taustalla ei ollut lähtökohtaisesti halu auttaa potilasta, vaan saavuttaa tavoite ja saada työt tehtyä (Debono et al., 2013; McCord et al., 2022; Patterson, 2018; Rack et al., 2012; Vogelsmeier et al., 2008).

Potilasturvallisuusriski ja tekijä, joka pitää järjestelmän toiminnassa

Vaikka väliaikainen korjaus saattaa joissain tilanteissa mahdollistaa hyvän ja yksilöllisen potilashoidon, niin kyseessä on yhden hoitotyöntekijän subjektiivinen arvio tilanteesta. Väliaikaiset korjaukset saattavat edistää potilaiden epätasa-arvoista kohtelua ja mahdollisesti vaarantaa potilasturvallisuutta (Debono et al., 2013; Doessing, 2018; McCord et al. 2022). Ristiriitaa kuvaa se, että väliaikainen korjaus voidaan nähdään yhtä aikaa, sekä ammattitaitoisen hoitotyöntekijän tunnusmerkkinä, että potentiaalisena riskinä, niin potilaalle, kuin hoitotyöntekijälle (Debono et al., 2025). Hoitotyöntekijät ovat perustelleet tekemiään väliaikaisia korjauksia, sillä, että niiden ansiosta hoito on turvallista (Stevenson et al., 2018). Väliaikaisten korjausten on todettu sekä parantavan että heikentävän potilasturvallisuutta, joten niiden vaikutukset voivat olla sekä myönteisiä että kielteisiä (Clark et al., 2025).

Vaikka aiempi tutkimus kuvaa monipuolisesti väliaikaisten korjausten taustalla vaikuttavia kuormitus-, järjestelmä- ja motivaatiotekijöitä, vähemmälle huomiolle on jäänyt se, missä määrin hoitajat itse raportoivat tekevänsä väliaikaisia korjauksia, millaisissa tilanteissa niitä esiintyy ja miten hoitajien omat taustatekijät ovat niihin yhteydessä. Lisäksi suomenkielistä, validoitua mittaria ilmiön arviointiin ei ole ollut saatavilla, mikä muodostaa selkeän tiedonaukon, jota tämä tutkimus osaltaan täydentää.

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien tekemien väliaikaisten korjausten esiintyvyyttä heidän itsensä arvioimana, tilanteita, joissa näitä esiintyy ja taustatekijöiden mahdollista yhteyttä niihin. Tutkimuksessa myös tuotettiin Workaround Tool- instrumentin suomenkielinen versio.

Tutkimuksessa asetettiin seuraavat tutkimuskysymykset:

- 1) Missä määrin sairaanhoitajat tekevät työssään väliaikaisia korjauksia?
- 2) Missä tilanteissa sairaanhoitajat tekevät väliaikaisia korjauksia?
- 3) Miten vastaajien taustatekijät ovat yhteydessä väliaikaisten korjausten esiintyvyyteen?
- 4) Miten luotettava suomenkielinen Workaround Tool-instrumentti on?

Tutkimuksesta saatavan tiedon avulla voidaan kehittää hoitotyön ja organisaatioiden työprosesseja.

4 Tutkimuksen empiirinen toteutus

4.1 Tutkimusasetelma

Tutkielma oli luonteeltaan kuvaileva poikkileikkaustutkimus ja se toteutettiin kyselytutkimuksena, jonka tiedonkeruu suoritettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kuvailevaa asetelmaa käytettiin, sillä tutkittavasta ilmiöstä haluttiin lisätietoa, sekä kuvata kuinka yleinen se on ja vertailla ilmiön esiintyvyyttä eri ryhmien välillä (Gray & Grove, 2021).

Poikkileikkaustutkimuksessa tieto kerätään yhdellä aikapisteellä, jolloin yhdellä kyselyllä tavoitetaan vastaajia, jotka ovat erivaiheissa prosessia. Kyselyhetkellä osallistujat voivat kohdata tutkittavan ilmiön eri vaiheita, omista yksilöllisistä lähtökohdistaan käsin (esimerkiksi työkokemus, osaamisen taso, organisaation tilanne jne.). Poikkileikkaus ”leikkaa” yhden tilanteen, joka kullakin vastaajalla on tietyllä hetkellä, vaikka heidän tilanteensa prosessissa on erilainen. (Gray & Grove, 2021).

4.2 Perusjoukko, otantamenetelmä ja otos

Vuonna 2023 Suomessa työskenteli yhteensä 77 100 henkilöä sairaanhoitaja ammateissa (sisältäen sairaanhoitajat, amk-ensihoitajat, kättilöt ja terveydenhoitajat). Tähän lukuun tilastoituvat myös opiskelijat, jotka työskentelevät sairaanhoitajan sijaisuuksissa. Sairaanhoitaja ammateissa toimivista lähes 85 prosenttia toimi sairaanhoitajina (sisältää amk-ensihoitajat), kättilöinä kolme prosenttia ja terveydenhoitajina noin 12 prosenttia. (Suomen Sairaanhoitajat ry, n.d.)

Tutkimuksen teoreettisena perusjoukkona olivat Suomessa sairaanhoitajan työtä tekevät. Otos pyrittiin tavoittamaan Suomen Sairaanhoitajat ry:n jäsenistä. Suomen Sairaanhoitajat ry ei luovuttanut tietoa jäsenmäärästä tutkijalle, eikä tietoa löytynyt julkisena, joten kohdejoukon tarkkaa määrää ei voitu määrittää. Myöskään julkista tietoa ei ollut siitä, kuinka moni terveydenhoitaja, kättilö tai amk-ensihoitaja kuuluu Suomen Sairaanhoitajat ry:hyn. Terveydenhoitajilla on oma liitto, Suomen Terveydenhoitajaliitto ry, mutta sen jäsenmäärää ei ollut julkisesti saatavilla. Kättilöillä ja ensihoitajilla (AMK) ei ole erillistä omaa liittoa.

Otoksena oli satunnaisotos, jossa tutkimuskutsu lähetettiin kokonaiskutsuna Suomen Sairaanhoidajan ry:n jäsenistölle, ja aineisto muodostui vapaaehtoisesti kyselyyn vastanneista henkilöistä.

Tutkimuksen mukaanotto- ja poissulkukriteerien (taulukko 3) mukaisesti analyysiin sisällytettiin ainoastaan välittömässä potilastyössä toimivat vastaajat. Sähköisen kyselylomakkeen palauttaneita oli $n = 96$. Ennen analyysia aineistosta poistettiin yhdeksän ($n = 9$) vastausta, joissa vastaaja oli vastannut, ettei työskentele välittömässä potilastyössä. Lopullinen analysoitu otos oli $n = 87$.

Taulukko 3 Tutkimukseen osallistujien mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Sairaanhoidaja ammattiin (sisältäen amk-ensihoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt) valmistunut	Opiskelija, eläkkeellä oleva, muun ammatin edustaja
Työelämässä välittömässä potilastyössä	Esihenkilö tai asiantuntijatyössä tai muussa ei-välittömässä potilastyössä.

4.3 Tutkimusmenetelmä ja instrumentti

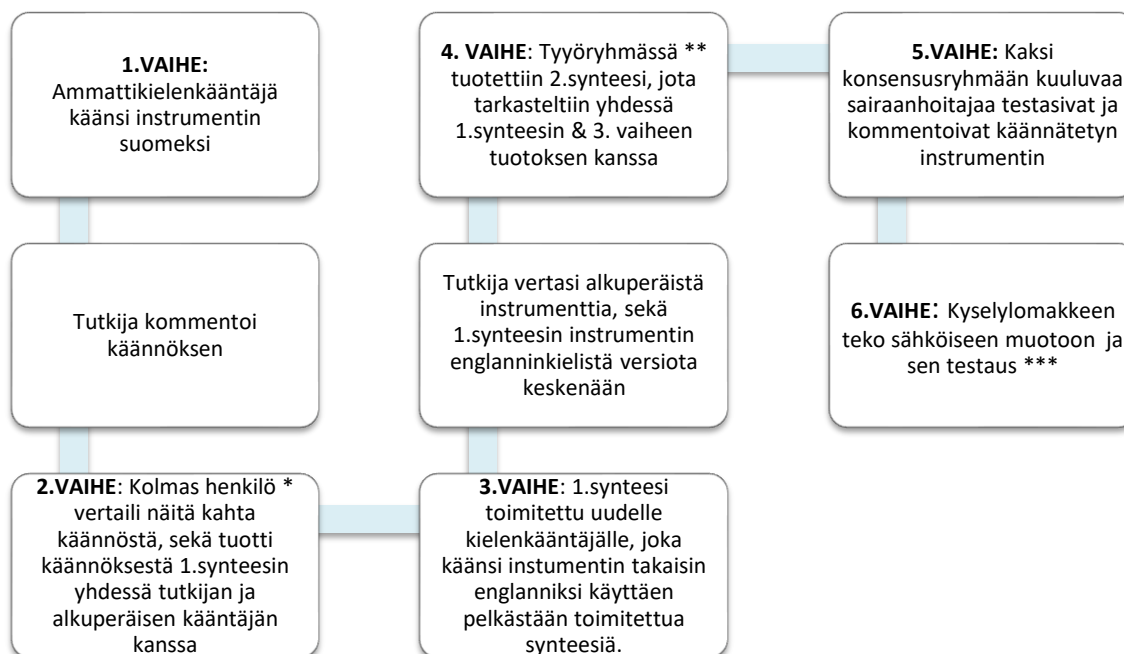
Tutkimusaineisto kerättiin sähköisenä kyselynä, jonka pohjana käytettiin yhdysvaltalaisista Workaround Tool -kyselylomaketta. Halbeslebenin, Rathertin ja Bennettin (2013) kehittämä kyselylomake mittaa workaround-käyttäytymistä, jonka motiivina on potilaan auttaminen. Workaround Tool-instrumentin erityispiirre on sen tapa yhdistää konteksti (työn kulussa havaittu este) ja prosessi (väliaikaisiin korjauksiin johtava kognitiivinen prosessi) toisiinsa tavalla, jossa kyselylomakkeen 20 väittämää muodostuvat näiden kahden kokonaisuuden välisestä yhteydestä. Nämä kirjallisuushaun pohjalta tunnistetut esteet ja kognitiivisen prosessin vaiheet on lueteltu alla olevassa taulukossa (taulukko 4.) (Halbesleben et al., 2013)

Taulukko 4 Workaround Tool: konteksti ja prosessi

Yleisimmät havaitut työnkulun esteet	Workaround käyttäytymisen kognitiivinen prosessi
Teknologia	Käsitys esteestä
Laitteet	Työprosessien muuttaminen esteen kiertämiseksi
Säännöt tai ohjeet	Ensisijaiset menettelytavat
Toiset ihmiset	Motivaationa potilaan auttaminen
Huonosti suunnitellut työprosessit	

Tässä työssä Workaround Tool-instrumenttia käsiteltiin yksilotteisena, niin, että sen sisältämistä 20 väittämästä yhdistyy yksi summamuuttuja, joka mittaa workaround-käytöstä. Mitä korkeampi arvo on, niin sitä enemmän workaround-käytöstä esiintyy (Halbesleben et al., 2013). Tässä tutkimuksessa käytettiin vastaajan mielipiteeseen perustuvaa 5-portaista Likert-asteikkoa (1= täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= ei samaa mieltä eikä erimieltä, 4= samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä).

Workaround Tool-instrumentin käyttöön, tähän tutkimukseen Suomessa, sekä käännättämiseen saatiin 29.5.2024 sähköpostitse lupa, sen käyttöoikeuden haltijalta tohtori Jonathon Halbeslebenilta. Mittarin käännättämisessä suomeksi käytettiin viitekehyksenä Sousa & Rojjanasrirat (2011) kuvaamaa kaksoiskäännösmenettelyä (Kuvio 1).



Kuvio 1 . Kyselylomakkeen kehittämisen vaiheet käyttäen kaksoiskäännösmenettelyä

*gradun ohjaaja, **molemmat gradun ohjaajat ja tutkija, *** toinen konsensusryhmän hoitajista testasi

4.4 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin 10.10.2025-10.12.2025 välisenä aikana. Linkki kyselylomakkeeseen, jossa oli liitteenä tutkimustiedote sekä tietosuojaseloste oli esillä Suomen Sairaanhoidajat ry:n marraskuussa ja joulukuussa jäsenille sähköpostiin lähettämässä uutiskirjeissä. Sähköinen kysely toteutettiin Webropol- järjestelmällä, mikä tallentui Turun yliopiston palvelimelle.

Kyselyyn vastattiin nimettömästi ja kyselylomake oli strukturoitu. Kyselylomake koostui poissulkevasta kysymyksestä ja kahdesta varsinaisesta kysely osiosta. Poissulkevana kysymyksenä oli: ”Työskenteletkö välittömässä potilastyössä?” Tutkimuksen analyysiin otettiin mukaan vain vastaajat, jotka vastasivat työskentelevänsä välittömässä potilastyössä.

Vastaajan taustatietoina kysyttiin: 1) toimintaympäristö, missä työskentelee (vuodeosasto, päivystys, leikkaussali tai teho-osasto, poliklinikka tai vastaanotto, hoivalaitos), 2) työsuhteen laatu (vakituinen, määräaikainen, keikkalainen), 3) ikä vuosina, 4) sukupuoli (nainen, mies, muu), ja 5) työkokemus vuosina.

Tutkimuksessa käytettiin tutkimusinstrumenttina Workaround Tool -mittaria, jonka ovat kehittäneet Halbesleben, Rathert ja Bennet (2013). Mittari käännettiin tätä tutkimusta varten suomeksi kaksoiskäännösmenetelmää käyttäen.

4.5 Aineiston analyysi

Riittävää tilastollista otantaa arvioitiin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksen päämuuttuja workaround-käytös muodostettiin 20 väittämästä koostuvasta summamuuttujasta. Riittävä otoskoko määriteltiin perinteisellä vähintään 5–10 vastaajaa muuttujaa-kohden säännöllä. Nämä suositukset huomioiden noin 100 vastaajaa voidaan pitää yleisesti riittävän suurena otoksena 20 väittämän summamuuttujan analyysiin. (Gray & Grove, 2021; MacCallum et al., 1999; Mundfrom et al., 2005.)

Aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä, jonka jälkeen se siirrettiin SPSS-ohjelmaan (versio 30.0) analysoitavaksi. Kaikki kysymykset oli merkitty pakollisiksi, joten yhtään lomaketta ei ollut tarpeen poistaa analyysistä, johtuen puutteellisesta vastauksesta.

Matriisiin määritettiin muuttujatyypit sekä kategoristen muuttujien vastausvaihtoehdot. Kategorisia muuttujia olivat sukupuoli, toimintaympäristö ja työsuhde. Likert-asteikolliset väittämät luokiteltiin ordinaaliasteikollisiksi muuttujiksi, mutta niitä käsiteltiin analyysissä numeerisina, koska niistä muodostettiin workaround-käytöksen summamuuttuja. (Illowsky & Dean, 2020.)

Numeerisia muuttujia olivat lisäksi ikä ja työkokemus vuosina. Ikä ja työkokemus olivat alkuperäisessä aineistossa jatkuvia muuttujia. Tilastollisen tarkastelun selkeyttämiseksi ne luokiteltiin analyysivaiheessa kategorioihin (ikäluokat: 26–34 vuotta, 35–44 vuotta, 45–54 vuotta, 55–65 vuotta; työkokemusluokat: 5 vuotta tai vähemmän, 6–10 vuotta, 11–20 vuotta, 21 vuotta tai enemmän). Luokittelu tehtiin, jotta tulokset olisivat paremmin tulkittavissa ja ryhmien väliset mahdolliset erot tarkasteltavissa. Ryhmittely tehtiin tasavälisiin kategorioihin. (Gray & Grove, 2021; Illowsky & Dean, 2020.)

Jokaisen muuttujan jakaumaa (numeeristen muuttujien osalta sekä jatkuvana että luokiteltuna) tarkasteltiin kuvailevien tunnuslukujen ja graafisten menetelmien avulla analyysin edellytysten varmistamiseksi. Kuvailevat tunnusluvut (keskiarvo, mediaani, keskijajonta, varianssi, kvartiiliväli, vinous ja huipukkuus) laskettiin SPSS-ohjelmassa muuttujittain, ja jakaumien normaaliutta tarkasteltiin histogrammin ja laatikkokaavion avulla. (Gray & Grove, 2021; Illowsky & Dean, 2020.)

Tilastollisten testien merkitsevyytensä käytettiin $p < 0,05$, ja numeerisen raportoinnin tarkkuudessa noudatettiin lääketieteellisen raportoinnin suosituksia. Numeeristen taustamuuttujien (ikä ja työkokemus) ja pääsummamuuttujan välistä yhteyttä arvioitiin Pearsonin korrelaatiokertoimella. Kategoristen muuttujien (toimintaympäristö, missä työskentelee) ja väittämäkohtaisten tulosten (ordinaalinen/ei-normaali) välisiä eroja tarkasteltiin Kruskal–Wallis-testillä. (Gray & Grove, 2021; Illowsky & Dean, 2020.) Workaround Tool-mittarin sisäistä johdonmukaisuutta mitattiin Cronbach alfalla, joka kuvaa, kuinka yhtenäisesti väittämät mittaavat samaa ilmiötä. (Gray & Grove, 2021.)

5 Tutkimustulokset

5.1 Vastaajien kuvaus

Vastaajien keski-ikä oli 48,36 vuotta (keskihajonta 10,57, vaihteluväli 26–65). Vastaajista suurin osa oli naisia (95,5 %). Yli vuoden työssä olleiden vastaajien työkokemusvuosien keskiarvo oli 17,21 vuotta (keskihajonta 10,12). Vastaajat työskentelivät pääasiassa poliklinikalla tai vastaanotolla (40,2 %), vuodeosastolla (32,2 %) ja päivystyksessä, leikkaussalissa tai teho-osastolla (17,2 %). Suurin osa vastaajista (88,5 %) oli vakituudessa työsuhhteessa. Vastaajien taustatiedot löytyvät taulukosta 5 (Taulukko 5).

Taulukko 5 Vastaajien taustatiedot

*yhdistetty kategoria

Taustamuuttuja	f (= lukumäärä)	%
Sukupuoli (n = 87)		
Nainen	83	95,5
Mies/muu*	4	4,5
Ikä (n=87)	f	%
26–34 vuotta	13	14,9
35–44 vuotta	18	20,7
45–54 vuotta	25	28,8
55–65 vuotta	31	35,6
Työkokemus vuosina (n=87)	f	%
5 vuotta tai vähemmän *	15	16,3
6–10 vuotta	13	15,1
11–20 vuotta	32	37,2
21 vuotta tai enemmän	27	31,4
Työpaikka (n=87)	f	%
Vuodeosasto	28	32,2
Päivystys, leikkaussali tai teho-osasto	15	17,2
Poliklinikka tai vastaanotto	35	40,2
Hoivalaitos	6	6,9
Toimenpideyksikkö	3	3,5
Työsuhde (n=87)	f	%
Vakituinen	77	88,6
Määräaikainen/keikkalainen *	10	11,4

5.2 Workaround- käyttäytyminen

Summamuuttujaa workaround-käyttäytyminen tarkasteltaessa kaikkien 87 vastaajan keskiarvoksi muodostui 3,52 (keskihajonta = 0,53). Arvot vaihtelivat asteikolla välillä 1,45–5,00. Workaround-käyttäytyminen muodostettiin Workaround Tool -mittarin väittämistä, joihin vastattiin 5-portaisella Likert-asteikolla. Vastaajien jakaumat lukumäärinä ja prosenttiosuuksina/väittämä esitetään taulukossa 6.

Taulukko 6 Suomeksi kaksoiskäännätetyn Workaround Tool- instrumentin vastausten jakautuminen väittämätasolla lukumäärinä ja prosentteina

Kognitiivisen prosessin vaihe: käsitys esteestä	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	n (%)				
Väittämä 1. Ongelmat teknologian kanssa estävät minua suorittamasta tehtäviä, niin hyvin kuin haluaisin.	10 (11,5)	17 (19,5)	22 (25,3)	29 (33,3)	9 (10,2)
Väittämä 2. Ongelmat laitteiden kanssa estävät minua suorittamasta tehtäviä, niin hyvin kuin haluaisin.	11 (12,6)	24 (27,6)	20 (23)	25 (28,7)	7 (8)
Väittämä 3. Säännöt tai ohjeet estävät minua suorittamasta tehtäviä, niin hyvin kuin haluaisin.	17 (19,5)	26 (29,9)	18 (20,7)	19 (21,8)	7 (8)
Väittämä 4. Toiset ihmiset estävät minua suorittamasta tehtäviä, niin hyvin kuin haluaisin.	24 (27,6)	26 (29,9)	16 (18,4)	15 (17,2)	6 (6,9)
Väittämä 5. Huonosti suunnitellut työprosessit estävät minua suorittamasta tehtäviä, niin hyvin kuin haluaisin.	6 (6,9)	17 (19,5)	13 (14,9)	39 (44,8)	12 (13,8)
Kognitiivisen prosessin vaihe: työprosessien muuttaminen esteen kiertämiseksi	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	n (%)				
Väittämä 6. Joudun muuttamaan työprosessiani teknologiaongelmien vuoksi.	15 (17,2)	20 (23)	22 (25,3)	23 (26,4)	7 (8)
Väittämä 7. Joudun muuttamaan työprosessiani laitteisiin liittyvien ongelmien vuoksi.	18 (20,7)	21 (24,1)	18 (20,7)	24 (27,6)	6 (6,9)
Väittämä 8. Joudun muuttamaan työprosessiani, koska säännöt tai ohjeet estävät minua tekemästä työtäni tehokkaasti.	22 (25,3)	24 (27,6)	20 (23)	16 (18,4)	5 (5,7)
Väittämä 9. Joudun muuttamaan työprosessiani, koska muut ihmiset estävät minua tekemästä työtäni tehokkaasti.	24 (27,6)	29 (33,3)	14 (16,1)	17 (19,5)	3 (3,4)

Kognitiivisen prosessin vaihe: käsitys esteestä	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei sa- maa eikä eri- mieltä	Sa- maa mieltä	Täysin sa- maa mieltä
Väittäjä 10. Joudun muuttamaan työprosessiani, koska työprosessini eivät ole hyvin suunniteltuja.	11 (12,6)	21 (24,1)	28 (32,2)	24 (27,6)	3 (3,4)
Kognitiivisen prosessin vaihe: ensisijaiset menettelytavat	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei sa- maa eikä eri- mieltä	Sa- maa mieltä	Täysin sa- maa mieltä
n (%)					
Väittäjä 11. Noudatan teknologian käyttöön liittyviä menettelytapoja aina kun se on mahdollista.	1 (1,1)	1 (1,1)	4 (4,6)	34 (39,1)	47 (54)
Väittäjä 12. Noudatan laitteiden käyttöön liittyviä menettelytapoja aina kun se on mahdollista.	1 (1,1)	1 (1,1)	2 (2,3)	27 (31)	56 (64,4)
Väittäjä 13. Noudatan työpaikan sääntöjä ja ohjeita aina kun se on mahdollista.	13 (14,9)	1 (1,1)	4 (4,6)	27 (31)	42 (48,3)
Väittäjä 14. Noudatan laadittuja työprosesseja aina kun se on mahdollista, vaikka ne olisivat huonosti suunniteltuja.	1 (1,1)	11 (12,6)	18 (20,7)	39 (44,8)	18 (20,7)
Väittäjä 15. Kun vaihtoehtoina on noudattaa menettelytapoja tai oikaista, noudatan mieluummin menettelytapoja.	1 (1,1)	6 (6,9)	23 (26,4)	35 (40,2)	22 (25,3)
Kognitiivisen prosessin vaihe: motivaationa potilaan auttaminen	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei sa- maa eikä eri- mieltä	Sa- maa mieltä	Täysin sa- maa mieltä
n (%)					
Väittäjä 16. Kun joudun muuttamaan työprosessiani teknologiaongelmien vuoksi, teen sen auttaakseni potilasta paremmin.	1 (1,1)	1 (1,1)	11 (12,6)	19 (21,8)	55 (63,2)
Väittäjä 17. Kun joudun muuttamaan työprosessiani laitteisiin liittyvien ongelmien vuoksi, teen sen auttaakseni potilasta paremmin.	2 (2,3)	2 (2,3)	8 (9,2)	20 (23)	55 (63,2)
Väittäjä 18. Kun joudun muuttamaan työprosessiani sääntöjen tai ohjeiden vuoksi, teen sen auttaakseni potilasta paremmin.	1 (1,1)	0 (0)	10 (11,5)	24 (27,6)	52 (59,8)
Väittäjä 19. Kun joudun muuttamaan työprosessiani, koska toiset ihmiset estävät minua tekemästä työtäni, teen sen auttaakseni potilasta paremmin.	2 (2,3)	2 (2,3)	15 (17,2)	18 (20,7)	50 (57,5)
Väittäjä 20. Kun joudun muuttamaan työprosessiani, koska ne eivät ole hyvin suunniteltuja, teen sen auttaakseni potilasta paremmin.	1 (1,1)	1 (1,1)	9 (10,3)	20 (23)	56 (64,4)

5.3 Tilanteet, joissa sairaanhoitajat tekevät väliaikaisia korjauksia

Tarkastellessa yleisempiä väliaikaisten korjausten syitä yhdessä kognitiivisen prosessin vaiheiden kanssa saadaan käsitys tilanteista, joissa kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat tekevät väliaikaisia korjauksia (taulukko 7). Vastaajien, jotka vastasivat ”ei samaa, eikä eri mieltä” vastauksia ei ole tässä taulukossa huomioitu. Yksittäisten vastausten prosentit ja vastaajien n-määrät ovat taulukossa 6 ja niitä voi tarkastella rinnakkain taulukon 7 kanssa.

Taulukko 7 Workaround Tool-instrumentin väittämien keskiarvot (ka*), sekä erimieltä ja täysin erimieltä vastausten summaprozentit (%) ja samaa mieltä ja täysin samaa mieltä vastausten summaprozentit (%) taulukoituna instrumentin alaosien mukaisesti

Kognitiivisen prosessin vaiheet →	Käsitys esteestä (Väittämät 1–5)	Työprosessien muuttaminen esteen kiertämiseksi (Väittämät 6–10)	Ensisijaiset menettelytavat (Väittämät 11–15)	Motivaationa potilaan auttaminen (Väittämät 16–20)
Yleisimmät väliaikaisten korjausten syyt ↓	*Väittämän keskiarvo (kielteisten vastausten summa%/myönteisten vastausten summa%)			
Teknologia (väittämät 1, 6, 11, 16)	3,11* (31 %/43,6 %)	2,85* (40,2 %/34,4 %)	4,44* (2,2 %/93,1 %)	4,45* (2,2 %/85 %)
Laitteet (väittämät 2, 7, 12, 17)	2,92* (40,2 %/36,7 %)	2,76* (44,8 %/34,5 %)	4,56* (2,2 %/95,4 %)	4,43* (4,6 %/86,2 %)
Säännöt tai ohjeet (väittämät 3, 8, 13, 18)	2,69* (49,4 %/29,8 %)	2,52* (52,9 %/24,1 %)	3,97* (16 %/79,3 %)	4,45* (1,1 %/87,4 %)
Toiset ihmiset (väittämät 4, 9, 14, 19)	2,46* (57,5 %/24,1 %)	2,38* (60,9 %/22,9 %)	3,71* (13,7 %/65,5 %)	4,29* (4,6 %/78,2 %)
Huonosti suunnitellut työprosessit (väittämät 5, 10, 15, 20)	3,39* (26,4 %/58,6 %)	2,85* (36,7 %/31 %)	3,82* (8 %/65,5 %)	4,48* (2,2 %/87,4 %)

Yleisimmät syyt, jotka estivät hoitajia suorittamasta tehtäviä, niin hyvin kuin he itse haluaisivat, liittyivät huonosti suunniteltuihin työprosesseihin (58,6 %) ja teknologiaan (43,6 %). Toiset ihmiset (57,2 %) tai säännöt ja ohjeet (49,4 %) eivät vastaajien mukaan estäneet heitä suorittamasta tehtäviään.

Suurin osa vastaajista ei joutunut muuttamaan työprosessiaan esteen kiertämiseksi. Jos työprosessia muutettiin esteen kiertämiseksi, useimmiten vastaajat muuttivat sitä laitteisiin (34,5 %) ja teknologiaan (34,4 %) liittyvien ongelmien vuoksi. Suurin osa vastaajista noudatti ensisijaisesti sovittuja menettelytapoja oikotien sijasta. Jos sovittuja menettelytapoja ei haluttu noudattaa, niin useimmiten oikoteitä käytettiin sääntöjen ja ohjeiden kohdalla (16 %). Lähes kaikilla vastaajilla motivaationa oli potilaan auttaminen, jos he joutuivat muuttamaan työprosessiaan ongelmien vuoksi. Kielteisiä vastauksia tähän tuli vain yksittäisiä.

5.4 Taustatekijöiden yhteydet väliaikaisiin korjauksiin

Tilastollisten testien mukaan taustatekijöillä ja summamuuttujan (*workaround-käyttäminen*) välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää yhteyttä (taulukko 8).

Taulukko 8 Tilastollisesti merkittävän yhteyden ($p \leq 0,05$) esiintyminen taustatekijöiden ja summamuuttujan (*workaround-käyttäminen*) välillä

Workaround-käyttäytyminen	Ikä	Työkokemus	Toimintaympäristö, missä työskentelee
	p=0,171	p=0,062	p=0,144

Koska summamuuttujan tasolla ei havaittu tilastollisesti merkittävää yhteyttä, tarkastelu laajennettiin väittämätasolle, jotta ilmiötä voitaisiin kuvata yksityiskohtaisemmin ja tunnistaa mahdollisia tilanteita, joissa *workaround-käyttäytymistä* esiintyy.

Ikäryhmien välillä havaittiin tilastollisesti merkittävä ($p = 0,035$) yhteys väittämätasolla, vain yhden väittämän kohdalla: ”*Joudun muuttamaan työprosessiani, koska säännöt tai ohjeet estävät minua tekemästä työtäni tehokkaasti*”. Yhteys löytyi kahdessa eri vertailussa: Ikäryhmien 34-44 ja 55-65 välillä ($p = 0,007$) ja ikäryhmien 45-55 ja 55-65 välillä ($p=0,0031$). Molemmissa vertailuissa tilastollisesti merkittävä yhteys liittyi siihen, että ikäryhmässä 55–65 vuotta vastattiin myönteisemmin väittämään 8, kuin ikäryhmissä 34–44 ja 45–55 vuotta. Työkokemus vuosina ja yksittäisten väittämien välillä ei havaittu tilastollisesti merkittävää yhteyttä.

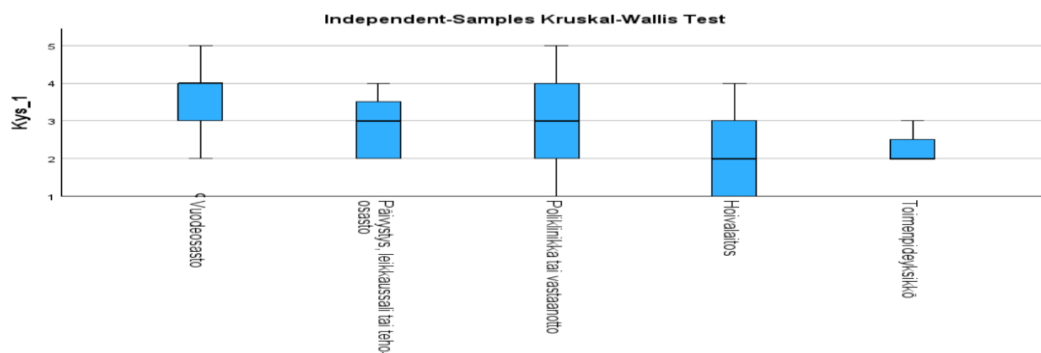
Toimintaympäristö, missä työskentelee ja yksittäisten Workaround Tool-instrumentin väittämässä havaittiin tilastollisesti merkittävä yhteys väittämien 1: ”Ongelmat teknologian kanssa estävät minua suorittamasta tehtäviä, niin hyvin kuin haluaisin” ($p=0,039$), 2: ”Ongelmat laitteiden kanssa estävät minua suorittamasta tehtäviä, niin hyvin kuin haluaisin” ($p=0,041$), 6: ”Joudun muuttamaan työprosessiani teknologiaongelmien vuoksi” ($p=0,014$) ja 15: ”Kun vaihtoehtoina on noudattaa menettelytapoja tai oikaista, noudatan mieluummin menettelytapoja” ($p=0,022$) kohdalla.

Näitä neljää väittämää, joissa havaittiin tilastollisesti merkittävä yhteys toimintaympäristöön, missä työskentelee, lähdettiin tarkastelemaan, jotta havaittaisiin eri toimintaympäristöjen väliset erot. Tilastollisesti merkittävä väittämäkohtaiset erot toimintaympäristöjen välillä ovat alla olevassa taulukossa lihavoituina (taulukko 9). Eniten tilastollisesti merkittäviä eroja oli hoivalaitoksen ja vuodeosaston välillä.

Taulukko 9 Tilastollisesti merkittävät erot väittämän kohdalla, vertailu työpaikkojen välillä

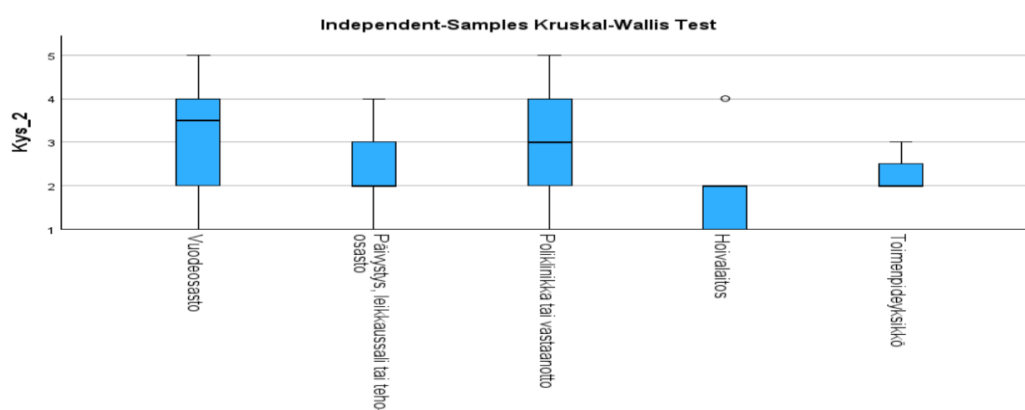
Vertailu työpaikkojen välillä	Väittämä 1 p-arvo	Väittämä 2 p-arvo	Väittämä 6 p-arvo	Väittämä 15 p-arvo
Hoivalaitos- Toimenpideyksikkö	0,988	0,740	0,712	0,357
Hoivalaitos- Päivystys, leikkaussali, teho	0,354	0,446	0,221	0,482
Hoivalaitos-Poliklinikka tai vastaanotto	0,060	0,047	0,012	0,017
Hoivalaitos- Vuodeosasto	0,014	0,016	0,005	0,001
Toimenpideyksikkö- Päivystys, leikkaussali, teho	0,489	0,833	0,601	0,178
Toimenpideyksikkö- Poliklinikka tai vastaanotto	0,173	0,286	0,160	0,318
Toimenpideyksikkö- Vuodeosasto	0,071	0,164	0,095	0,506
Päivystys, leikkaussali, teho – Poliklinikka tai vastaanotto	0,216	0,099	0,096	0,625
Päivystys, leikkaussali, teho - Vuodeosasto	0,040	0,026	0,033	1,000
Poliklinikka tai vastaanotto- Vuodeosasto	0,277	0,423	0,508	0,218

Väittämän 1 vastauksia yksityiskohtaisemmin tarkastellessa (kuvio 2) tilastollisesti merkittävä ero oli se, että vuodeosastolla työskentelevät kohtaavat enemmän ongelmia teknologian kanssa, kuin hoivalaitoksessa tai päivystys, leikkaussali, teho-osastolla työskentelevät.



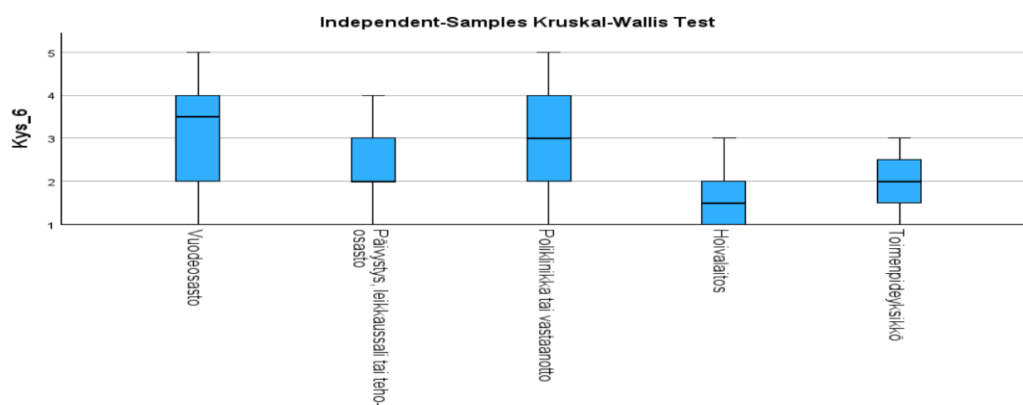
Kuvio 2. Väittämän 1: ”Ongelmat teknologian kanssa estävät minua suorittamasta tehtäviä, niin hyvin kuin haluaisin” vastausten hajonta (pystypalkki: Likert 1–5) toimintaympäristökohtaisesti

Väittämän 2 vastauksia yksityiskohtaisemmin tarkastellessa (kuvio 3) nähtiin, että hoivalaitoksessa oli tilastollisesti merkittävästi vähemmän ongelmia laitteiden kanssa kuin poliklinikalla tai vastaanotolla. Vuodeosastolla oli tilastollisesti merkittävästi enemmän ongelmia laitteiden kanssa kuin hoivalaitoksissa tai päivystys, leikkaussali tai teho-osastolla.



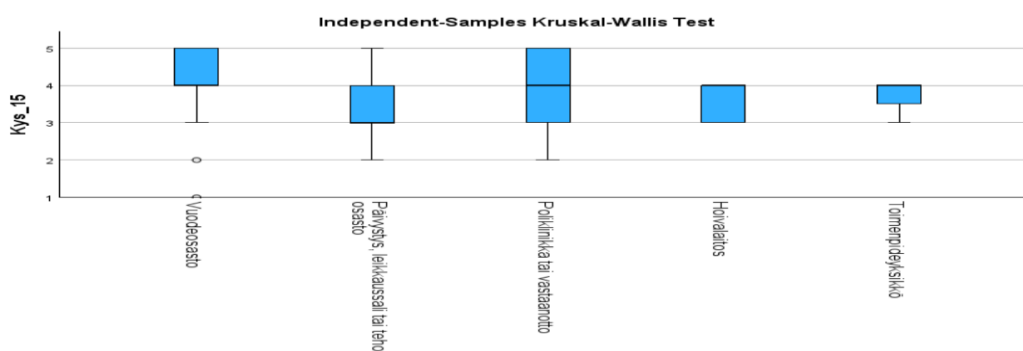
Kuvio 3. Väittämän 2: ”Ongelmat laitteiden kanssa estävät minua suorittamasta tehtäviä, niin hyvin kuin haluaisin” vastausten hajonta (pystypalkki: Likert 1–5) toimintaympäristökohtaisesti

Väittämän 6 vastauksia yksityiskohtaisemmin tarkastellessa (kuvio 4) huomattiin, että hoivalaitoksessa hoitajat joutuivat tilastollisesti enemmän muuttamaan työprosessiaan teknologia ongelmien vuoksi kuin poliklinikalla tai vastaanotolla. Vuodeosastolla jouduttiin muuttamaan työprosessia teknologia ongelmien vuoksi useammin kuin hoivalaitoksessa tai päivystys, leikkaussali tai teho-osastolla.



Kuvio 4. Väittämän 6: ”Joudun muuttamaan työprosessiani teknologiaongelmien vuoksi” vastausten hajonta (pystypalkki: Likert 1–5) toimintaympäristökohtaisesti

Väittäjä 15 vastauksia yksityiskohtaisemmin tarkastellessa (kuvio 5) nähtiin, että päivystys, leikkaussali tai teho-osastolla työskentelevät hoitajat oikaisivat mieluummin, kuin noudattavat menettelytapoja verrattaessa poliklinikan tai vastaanoton ja vuodeosaston hoitajiin. Mieluiten menettelytapoja noudattivat vuodeosastonhoitajat. Poliklinikan tai vastaanotonhoitajien vastauksissa oli suurin hajonta vastausten välillä.



Kuvio 5. Väittämän 15: ”Kun vaihtoehtoina on noudattaa menettelytapoja tai oikaista, noudatan mieluummin menettelytapoja” vastausten hajonta (pystypalkki: Likert 1–5) toimintaympäristökohtaisesti

5.5 Mittarin luotettavuus

Tässä tutkielmassa käytetyn Workaround Tool -mittarin sisäinen johdonmukaisuus osoittautui hyväksi (Cronbachin alfa = 0,84). Tulos osoittaa, että instrumentin 20 väittämää mittaavat yhdenmukaisesti samaa ilmiötä eli workaround-käyttäytymistä, ja mittaria voidaan pitää luotettavana tämän ilmiön arvioinnissa.

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kyselyyn vastaajat tekevät väliaikaisia korjauksia. Vastaajien workaround-käyttäytyminen sijoittuu keskimäärin neutraalin ja myönteisen välimaastoon, summamuuttujan keskiarvon ollessa 3,52 viisiportaisella Likert-asteikolla, jossa arvo 3 kuvaa neutraalia.

Yksittäisiä väittämiä tarkastellessa havaittiin, että vuodeosastolla työskentelevät hoitotyöntekijät kokivat väittämien osoittamien seikkojen osalta tilastollisesti merkittävästi enemmän ongelmia teknologian ja laitteiden kanssa, kuin hoivalaitoksissa ja päivystys, leikkaussali tai teho-osastolla työskentelevät. Vuodeosastolla työskentelevät hoitotyöntekijät joutuivat myös muuttamaan työprosessejaan teknologia ongelmien vuoksi tilastollisesti useammin kuin päivystys, leikkaussali tai teho-osastolla työskentelevät. Aiempien tutkimusten mukaan väliaikaiset korjaukset johtuvat käytettävissä olevien resurssien ja hyvän potilashoidon välisestä epäsuhdasta (Bianchi & Ghirrotto, 2021; Collins, 2012). Niiden esiintyminen on yhdistetty hoitotyöntekijöiden uupumukseen ja tyytymättömyyteen työolosuhteisiinsa (Halbesleben et al., 2013). Nämä kaikki ovat tekijöitä, jotka lisäävät väliaikaisia korjauksia (Strandås et al., 2019). Erityisesti liian suuren työkuorman on nähty lisäävän väliaikaisia korjauksia (Veen et al., 2020).

Yksittäisiä väittämiä tarkastellessa yleisimmät syyt, jotka kyselyn mukaan estivät hoitotyöntekijöitä suorittamasta työtehtäviä, niin hyvin kuin he itse haluaisivat, liittyivät huonosti suunniteltuihin työprosesseihin ja teknologiaan. Useimmiten vastaajat muuttivat työprosessiaan esteen kiertämiseksi laitteisiin ja teknologiaan liittyvien ongelmien vuoksi. Erilaisten järjestelmän toimintahäiriöiden on todettu kuormittavan hoitotyöntekijöitä, joiden työajasta jopa 10% on mitattu kuluvan näiden selvittelyyn (Tucker et al., 2014). Hoitotyöntekijöiden mukaan ottaminen prosessien suunnitteluun vähentäisi tarvetta väliaikaisiin korjauksiin (Debono et al., 2013) ja yhteistyön tiivistäminen osastojen sekä sairaalan avustavien toimintojen (laitoshuolto, logistiikka, välinehuolto, apteekki) välillä vähentäisi erilaisten järjestelmän toimintahäiriöiden määrää (Tucker et al., 2014). Yksikössä on oltava riittävästi toimivia välineitä, jo tämä estää väliaikaisten korjausten esiintymisen (Stevenson et al., 2018).

Taustamuuttujien, kuten iän, työkokemuksen ja työpaikan ja tutkimusmuuttujan välillä ei havaittu tilastollisesti merkittäviä eroja, mikä viittaa siihen, että ilmiö on suhteellisen samankaltaista eri ryhmissä. Tulos tukee aiempia tutkimustuloksia, jossa työkokemuksen ja väliaikaisten korjauksien välillä ei ole nähty tilastollista yhteyttä (Veen et al., 2020). Myöskään aiemmassa sähköisiin potilastietojärjestelmiin ja workaround-käyttämiseen keskittyneessä tutkimuksessa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja sairaalan eri erikoisalojen osastojen välillä, mikä on linjassa tämän tutkimuksen havaintojen kanssa (Lee & Kang, 2021).

Suurin osa vastaajista noudatti ensisijaisesti sovittuja menettelytapoja oikotien sijasta. Aiemmat tutkimustulokset tukevat tätä. Samalla Workaround Tool- mittarilla tehdyssä tutkimuksessa, lähes kaikki vastanneet sairaanhoitajat arvioivat mieluummin noudattavansa sovittuja toimintatapoja (Bernstein et al., 2025).

Tässä tutkimuksessa tuotettiin myös suomenkielinen versio Workaround Tool -mittarista. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus todettiin hyväksi (Cronbachin alfa = 0,84).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että missä määrin tutkimus mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Tässä tutkimuksessa validiteettia on pyritty vahvistamaan valitsemalla aiemmissa tutkimuksissa käytetty ja validoitu mittari. Käytetty kyselylomake perustuu aikaisempaan kansainvälisesti hyväksytyyn mittariin, jonka sisältövaliditeetti on arvioitu kattavasti asiantuntijoiden toimesta. (Gray & Grove, 2021; Halbesleben et al., 2013.) Näin ollen tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia on voitu tarkastella suhteessa aikaisempiin tuloksiin.

Mittaria käytettiin tässä tutkimuksessa yksiulotteisena, jolloin sen sisältämistä väittämistä muodostettiin yksi summamuuttuja (workaround-käytös). Mittarin rakenne mahdollistaisi sen, että sen avulla voisi luoda erillisiä ala-asteikkoja esimerkiksi mittamaan pelkästään yksittäisestä työnkulun esteestä johtuvaa workaround-käytöstä tai keskittyä kognitiivisen prosessin yksittäiseen vaiheeseen. Instrumentti on myös helposti muokattavissa mittaamaan yksityiskohtaisempia ilmiötä esimerkiksi lääkkeenantoprosessia.

(Halbesleben et al., 2013.) Koska tutkimusaineisto oli pieni, pitäydyttiin sen ylätasoin käsitteen mittaamisessa. Ala-asteikon tai alasummamuuttujien käyttö olisi voinut lisätä tutkimuksen monipuolisuutta ja luotettavuutta. Väittämätasoisella tarkastelulla pyrittiin tuomaan syvempää ja monipuolisempaa tarkastelua ilmiöön. Koska instrumentti on käännetty suomeksi ja sitä käytettiin ensimmäisen kerran, tutkimustulosten kuvaaminen muuttujatasolla oli perusteltua frekvensseinä ja suhteellisina osuuksina.

Aiemmissa tutkimuksissa Workaround Tool- instrumentista on käytetty osia tai sitten instrumenttia on muokattu omaan käyttötarkoitukseen sopivaksi. Tutkimusta, jossa sitä olisi käytetty ilman muokkausta ja/tai yksiulotteisena ei löytynyt. Heron ja Bruk-Lee (2020) hyödynsivät Workaround Tool -instrumentin ala-asteikkoa ”työprosessien muuttaminen esteen kiertämiseksi” arvioidessaan väliaikaisia korjauksia tekevien hoitajien kognitiivisia prosesseja. Instrumenttia on muokattu myös etelä-korealaisessa tutkimuksessa mittaamaan sähköiseen potilastietojärjestelmään liittyviä workaround-toimintoja (Lee 2021), ja sitä on käytetty edelleen useissa tutkimuksissa (Kweon & Lee, 2021; Lee & Kang, 2021).

Mittari käännettiin englannin kielestä suomen kielelle käyttäen kaksoiskäännös menetelmää, joka on menetelmänä perusteellisempi, kuin pelkkä suora käännos. Tämän menetelmän heikkous voi olla se, että yhtä kieltä äidinkielenään puhuvat vastaajat voivat tulkita osan kysymyksistä eri tavoin, kuin mittarin käännoistyössä mukana olleet kaksikieliset kääntäjät. (Gray & Grove, 2021.) Kyselylomakkeet oli määritelty Webropol-ohjelmistossa siten, että kaikki kysymykset olivat pakollisia. Tämän vuoksi yksikään vastauslomake ei jäänyt puutteelliseksi eikä lomakkeita hylätty puuttuvien tietojen vuoksi.

Poikkileikkaustutkimuksen reliabiliteettia eli luotettavuutta tarkastellessa on kiinnitettävä huomio tutkittavien sisäänotto- ja poissulkukriteereihin, kohderyhmän ja tutkimusolosuhteiden kuvaukseen, mittauksessa käytetyn menetelmän kuvaukseen ja mittauksen luotettavuuteen, osallistujien valintakriteereiden objektiivisuuteen ja standardointiin, mahdollisten sekoittavien tekijöiden tunnistamiseen, tulosmuuttujien pätevään ja luotettavaan mittaamiseen sekä soveltuvien tilastollisten menetelmien käyttöön (Moola et al., 2020).

Reliabiliteettia vahvistettiin myös vakioimalla aineistonkeruun toteutus. Kaikkia vastaajia ohjeistettiin samalla tavalla, ja vastaaminen tapahtui identtisisissä olosuhteissa. Mitä virheen mahdollisuutta vähennettiin käyttämällä suljettuja vastausvaihtoehtoja, jotka minimoivat tulkinnanvaraisuuden. (Gray & Grove, 2021.)

Alkuperäinen tutkimus oli tehty käyttäen yksimielisyyteen perustuvaa Likert-asteikkoa, mutta siitä ei ollut mainintaa, kuinka moni portainen Likert-asteikon tulisi olla (Halbesleben et al., 2013). Aiemmissä tutkimuksissa, joissa Workaround Tool-instrumenttia on käytetty, on ollut käytössä useuteen perustava 5-portainen Likert-asteikko (1= todella harvoin, 2= harvoin, 3= joskus, 4= usein, 5= todella usein) (Heron & Bruk-Lee, 2020; Kweon & Lee, 2021; Lee, 2021; Lee & Kang, 2021). Tässä tutkielmassa käytettiin 5-portaista Likert-asteikkoa, joka perustui yksimielisyyteen (1=täysin eri mieltä, 2= eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä).

Aineisto kerättiin käyttäen strukturoitua kyselylomaketta. Kaksi hoitotyöntekijää arvioi kyselylomakkeen asettelua ja selkeyttä, mikä auttoi varmistamaan kysymysten ymmärrettävyyden ja myös teknisen toimivuuden. Koko tutkimuksen ajan tiedonkeruu eteni yhdenmukaisesti, mikä lisää prosessin luotettavuutta. (Gray & Grove, 2021.)

Tutkielman ulkoista validiteettia eli tulosten yleistettävyyttä pyrittiin lisäämään ottamalla aineistonkeruuseen mukaan kansallinen toimija. Suomen Sairaanhoidajat ry julkaisi tutkielman kyselylinkin kuukausikirjeessään, mikä lisäsi todennäköisyyttä tavoittaa laajempi ja kohdejoukkoa edustavampi vastaajajoukko. Tällä pyrittiin saavuttamaan mahdollisimman monipuolinen ja edustava otos. Otokokoa arvioitaessa voima-analyysiä ei voitu tehdä, koska workaround-käyttämisen esiintyvyydestä ei ole aiempaa tietoa eikä vaikutuksen suuruutta voitu arvioida. Sisäiseen validiteettiin vaikuttavia uhkia, kuten sekoittavia tekijöitä (*confounding factors*), pyrittiin vähentämään vakioimalla aineistonkeruutilanne ja tutkimusasetelma oli samanlainen kaikille vastaajille. (Gray & Grove, 2021.)

Kaikista vastauksista (n=96), poistettiin ennen analyysiä 9 vastausta, joissa vastaaja oli merkinnyt, että ei työskentele välittömässä potilastyössä. Tutkimuksen mukaanotto- ja poissulkukriteerien (Taulukko 3) mukaisesti mukaan otettiin vain vastaajat, jotka työskentelivät välittömässä potilastyössä. Analyysi toteutettiin 87 vastaajan aineistolla.

Tässä tutkimuksessa saavutettu otoskoko ($n=87$) jää hieman alle tavoitellut otoskoon (100), mutta sitä voidaan pitää riittävänä ottaen huomioon sen, että analyysin kohteena oli summamuuttuja. Pienen saavutetun otoskoon vuoksi taustatekijöiden ja summuuttajan analyysi rajattiin kolmeen tasaisemmin jakautuneeseen taustamuuttujaan tilastollisen luotettavuuden varmistamiseksi. (Gray & Grove, 2021). Tuloksia voidaan pitää alustavina ja suuntaa antavina.

Tutkimuksen saavutettua otosta ei voida pitää edustavana suhteessa kaikkiin Suomessa työskenteleviin sairaanhoitajiin, mikä rajoittaa tulosten yleistettävyyttä. Suomen Sairaanhoitajat ry ei toimittanut tietoa jäsenmäärästään, joten vastausprosenttia ei voitu laskea eikä otoksen kattavuutta arvioida. Tutkimuksen otantana käytettiin satunnaisotantaa, jonka käyttöä puoltavat hoitotieteellisessä tutkimusmenetelmäkirjallisuudessa esitetyt periaatteet, joiden mukaan silloin kun tutkimuksen tavoitteena on tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä kohdejoukosta, otoksen tulee edustaa perusjoukkoa (Shorten & Moorley, 2014). Tämän vuoksi satunnaisotantaan perustuva otoksen tavoittaminen katsottiin tarkoituksenmukaiseksi, vaikka populaation tarkkaa kokoa ei ollut mahdollista määrittää.

Taustamuuttujien jakauma ei ollut kaikilta osin tasainen, mikä kaventaa näiden tekijöiden tarkastelua. Joihinkin taustamuuttuja vaihtoehtoihin oli alle 5 vastaajaa (sukupuoli, työsuhteen laatu ja työsuhteen kesto-osioissa), joten näitä ryhmiä jouduttiin joiltain osin yhdistämään (mies/muu, määräaikainen/keikkalainen & työsuhteen kesto: 5 vuotta tai alle-ryhmiksi). Sen sijaan vastaajien ikä, työkokemus ja työpaikan tyyppi jakautuivat tasaisemmin, mikä mahdollistaa luotettavimmat johtopäätökset niiden osalta.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja mittarin sisäistä johdonmukaisuutta. Tutkimuksessa käytetyn mittarin reliabiliteetti arvioitiin laskemalla sisäisen johdonmukaisuuden mittari Cronbachin alfa. Arvo oli 0,84, mikä ylittää yleisesti hyväksytyn vähimmäistason 0,70, ja osoittaa, että mittarin väittämät mittaavat samaa ilmiötä luotettavasti. (Gray & Grove, 2021.)

Tilastolliset analyysimenetelmät valittiin tutkimuskysymysten ja mittaustasojen perusteella. Käytetyt analyysit ovat yleisesti hyväksytyjä menetelmiä määrällisessä hoitotie-

teellisessä tutkimuksessa. Analyysit suoritettiin SPSS-ohjelmistolla, ja tulosten tarkistaminen tehtiin useammassa vaiheessa virheiden minimoimiseksi. (Gray & Grove, 2021; Illowsky & Dean, 2020.)

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tiedeyhteisössä toimiminen edellyttää eettistä vastuuta, sekä hyvään tieteelliseen käytäntöön sitoutumista tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tämä tutkimus toteutettiin noudattaen tutkimuseettisen toimikunnan hyviä tieteellisiä menettelytapoja, joiden perustana ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Muiden tutkimuksiin viitattaessa tutkija on toiminut asianmukaisesti ja heidän työtään kunnioittaen. (Tutkimuseettinen toimikunta, 2023.)

Tutkimusmenetelmien valinnassa, käytössä ja kuvauksessa on toimittu, niin että tutkimus on hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toistettavissa (Tutkimuseettinen toimikunta, 2023). Tutkimus aihe nähtiin potentiaalisesti sensitiivisenä aiheena, joten tutkimus suoritettiin anonyymina kyselytutkimuksena. Aiheen tutkiminen havainto- tai haastattelututkimuksena, saattaa aiheuttaa sen, että tutkittavat muuttavat käytöstään, kun heitä tarkkaillaan tai eivät vastaa todenmukaisesti, kun asiasta kysytään heiltä kasvokkain (Halbesleben et al., 2013).

Tutkimusta suunniteltaessa tutkija perehtyi huolellisesti aiempaan tutkimustietoon tekemällä kaksi systemaattista tiedonhakua. Tutkija valitsi aiheen, jonka hän näki aiemman tutkimustiedon perusteella merkittäväksi ja, jonka tuloksilla arvioitiin olevan tieteellistä arvoa. Tutkimuksessa käytetyn Workaround Tool-mittarin käyttöön ja kääntämiseen suomen kielelle tutkija sai luvan sähköpostitse mittarin oikeuden omistajalta Jonathon Halbeslebenilta 29.5.2024. Tutkimuksen tiedonkeruun yhteistyötä varten tutkija sai tutkimusluvan Suomen Sairaanhoidajat ry:ltä sähköpostitse 7.10.2025.

Tässä tutkimuksessa ei tunnistettu tarvetta ihmistieteiden eettisen toimikunnan eettiselle ennakkoarvioinnille, sillä tutkimuksessa ei poikettu tietoon perustuvasta suostumuksesta, tutkittavat olivat täysi-ikäisiä, eikä heidän fyysiseen koskemattomuuteensa puututtu. Tutkittavia ei altistettu erityisen voimakkaille ärsykkeille, tutkittaville ja heidän

läheisilleen ei tuotettu arkielämän rajat ylittävää henkistä haittaa, eikä turvallisuusuhkaa. (Tutkimuseettinen toimikunta, 2019; Tutkimuseettinen toimikunta, 2023.)

Tietoon perustuva suostumus on ihmisiin kohdistuvan tieteen keskeisin eettinen periaate (Tutkimuseettinen toimikunta, 2019). Kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoon perustuvaksi suostumukseksi ja näin ollen tutkimukseen osallistujilta ei kerätty erillistä kirjallista suostumusta. Koska tunnisteellisia tietoja ei kysytty, tutkimukseen osallistumisen peruuttaminen ei ollut mahdollista. Tietosuojaan liittyvissä prosesseissa toimitettiin EU:n tietosuojaa-asetuksen mukaisesti (Tietosuojalaki, 1050/2018). Tutkimustiedot kerättiin ja tallennettiin Turun yliopiston suojatulle palvelimelle. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta, sen vapaaehtoisuudesta ja tietoturvasta, sekä annettiin yhteystiedot, joista sai halutessaan lisätietotoa tutkimuksesta.

Aineiston hallinta ja suojaus on toteutettu käyttäen hyvää tieteellistä käytäntöä sekä noudattaen voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä velvoitteita, jotka liittyvät salassapitoon, luottamuksellisuuteen ja vaitioloon (Tutkimuseettinen toimikunta, 2023). Tutkija ei saanut missään vaiheessa tietoonsa tutkittavien yhteys- tai sähköpostitietoja, sillä Suomen Sairaanhoidajat ry hallinnoi kokonaisuudessaan sähköisen uutiskirjeen julkaisuori-prosessin.

Suomen Sairaanhoidajat ry on kansallinen toimija, joten tuloksia ei voida yhdistää yksittäiseen paikkakuntaan, yksikköön tai henkilöön. Uutiskirje, jossa oli linkki kyselyyn, tutkimuskirjeeseen ja tietoturvaselosteeseen lähetettiin Suomen Sairaanhoidajat ry:n toimesta, joten tutkija ei ollut tekemisissä tutkittavien yhteystietojen kanssa.

Tutkija teki EU:n yleisen tietosuojaa-asetuksen (Euroopan parlamentti ja neuvosto, 2016) mukaisen tietosuojaselosteen, jossa kerrottiin tutkimustiedon hallinnasta ja käsitte-lystä sekä tutkittavan oikeuksista tieteellisessä tutkimuksessa. Tämä tietosuojaseloste liitettiin sähköisen kyselylomakkeen linkkiin yhdessä tutkimusselosteen kanssa. Ennen kyselyyn vastaamista vastaajan tuli kuitata tietosuojaseloste ja tutkimusseloste lue-tuiksi. Kerätty tutkimusaineisto säilytetään yliopiston tietoturvalisella palvelimella, sa-lasanalla suojattuna viiden vuoden ajan tutkimuksen valmistumisesta, jonka jälkeen se tuhotaan. Palvelimelle on pääsy vain tutkijalla, tutkimuksen ohjaajilla, sekä yliopiston tilastotieteilijällä, joka tarvittaessa avustaa aineiston analyysissa.

7 Johtopäätökset

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että Suomessa sairaanhoitajan ammatissa työskentelevillä esiintyy workarround-käyttäytymistä, joka sijoittui vastaajien arvioiden perusteella neutraalin tason yläpuolelle. Taustatekijöillä ei todettu olevan tähän yhteyttä. Tutkimukseen vastaajien määrä oli kuitenkin pieni ja joihinkin taustatekijöiden ryhmiin oli vain muutamia vastaajia, joten tästä ei varsinaisesti voida vetää mitään johtopäätöksiä. Yksittäisiä väittämiä tarkasteltaessa yleisimmät syyt, joiden vuoksi hoitajat eivät voineet suorittaa tehtäviään toivotulla tavalla, liittyivät huonosti suunniteltuihin työprosesseihin ja teknologiaan. Useimmiten vastaajat mukauttivat työprosessejaan kiertääkseen laitteisiin ja teknologiaan liittyviä esteitä.

Tutkimuksessa tuotettiin workarround- käytöstä mittaavan Workaround Tool- instrumentin suomenkielinen versio.

Jatkotutkimusehdotukset

Tämänhetkisessä julkisentalouden sopeuttamispaineen alaisessa Suomessa ja terveydenhuollon säästöpainneiden keskellä olisi tärkeää tarkastella hoitajien työhyvinvoinnin ja workarround-käytöksen välistä yhteyttä laajemmassa kansallisessa tutkimuksessa. Hyvinvointialueiden tulisi suunnata resursseja prosessien parantamiseen, ei resurssien vähentämiseen. Laadukas, toimiva prosessi on halvempi kuin halpa ja toimimaton, joka tuottaa mahdollisesti myös poikkeamia ja virheitä. Leikkaukset avustavissa toiminnoissa (sihteerit, osastofarmaseutit/lääketyöntekijät, logistiikka, laitoshuolto, välinehuolto) lisäävät suoraan työkuormaa hoitajille. Aiempien tutkimusten mukaan hoitajan liian korkea työkuorma vähentää työhyvinvointia ja sitä kautta väliaikaisia korjauksia.

Lähteet

- Bernstein, S. L., O'Brien, L.-M., & Connors, C. (2025). Human factors evaluation of the use of workarounds among obstetric nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 54(6), 595–605. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2025.07.004>
- Bianchi, M., & Ghirotto, L. (2021). Nurses' perspectives on workarounds in clinical practice: A phenomenological analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 31, 2850–2859. <https://doi.org/10.1111/jocn.16110>
- Blijleven, V., Koelemeijer, K., & Jaspers, M. (2019). SEWA: A framework for sociotechnical analysis of electronic health record system workarounds. *International Journal of Medical Informatics*, 125, 71–78. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.02.012>
- Blijleven, V., Koelemeijer, K., Wetzels, M., & Jaspers, M. (2017). Workarounds emerging from electronic health record system usage: Consequences for patient safety, effectiveness of care, and efficiency of care. *JMIR Human Factors*, 4(4), e27. <https://doi.org/10.2196/humanfactors.7978>
- Boonstra, A., Jonker, T. L., van Offenbeek, M. A. G., & Vos, J. F. J. (2021). Persisting workarounds in electronic health record system use: Types, risks and benefits. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1), 183. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01548-0>
- Clark, D., Lawton, R., Baxter, R., Sheard, L., & O'Hara, J. K. (2025). Do healthcare professionals work around safety standards, and should we be worried? A scoping review. *BMJ Quality & Safety*, 34(5), 317–329. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2024-017546>
- Collins, S. (2012). Rule bending by nurses: Environmental and personal drivers. *Journal of Nursing Law*, 15(1), 14–26. <https://doi.org/10.1891/1073-7472.15.1.14>
- Debono, D., Greenfield, D., Lipworth, W., Carter, D. J., Black, D., Hinchcliff, R., Carland, J. E., & Braithwaite, J. (2025). “I know I shouldn't but ...”: The inevitable tension of using workarounds to be a “good nurse”. *Frontiers in Health Services*, 5, 1579265. <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1579265>

- Debono, D., Greenfield, D., Travaglia, J. F., Long, J. C., Black, D., Johnson, J., & Braithwaite, J. (2013). Nurses' workarounds in acute healthcare settings: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 13(1), 175. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-175>
- Doessing, A. (2018). Formal and informal inter-organizational coordination: How nurses adapt in complex pathways. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(3), 690–703. <https://doi.org/10.1002/hpm.2522>
- Euroopan parlamentti ja Euroopan unionin neuvosto. (2016). *Euroopan parlamentin ja neuvoston asetetus (EU) 2016/679 luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta (yleinen tietosuoja-asetus)*. EUR-Lex. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX:32016R0679>
- Fraczkowski, D., Matson, J., & Lopez, K. D. (2020). Nurse workarounds in the electronic health record: An integrative review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(7), 1149–1165. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa050>
- Gray, J. R., & Grove, S. K. (2021). *Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (9th ed.). Elsevier.
- Halbesleben, J., Rathert, C., & Bennett, S. (2013). Measuring nursing workarounds: Tests of the reliability and validity of a tool. *The Journal of Nursing Administration*, 43(1), 50–55. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31827860ff>
- Halbesleben, J., Rathert, C., & Williams, E. (2013). Emotional exhaustion and medication administration work-arounds: The moderating role of nurse satisfaction with medication administration. *Health Care Management Review*, 38(2), 95–104. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3182452c7f>
- Halbesleben, J. R. B., Savage, G. T., Wakefield, D. S., & Wakefield, B. J. (2010). Rework and workarounds in nurse medication administration process: Implications for work processes and patient safety. *Health Care Management Review*, 35(2), 124–133. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181d116c2>

- Heron, L., & Bruk-Lee, V. (2020). When empowered nurses are under stress: Understanding the impact on attitudes and behaviours. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 36(2), 147–159. <https://doi.org/10.1002/smi.2905>
- Hutchinson, S. (1990). Responsible subversion: A study of rule-bending among nurses. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 4 (1), 3–17.
- Illowsky, B., & Dean, S. (2020). *Statistics*. OpenStax. <https://openstax.org/details/books/statistics>
- Irshad, M., Bartels, J., Majeed, M., & Bashir, S. (2022). When breaking the rule becomes necessary: The impact of leader–member exchange quality on nurses pro-social rule-breaking. *Nursing Open*, 9(5), 2289–2303. <https://doi.org/10.1002/nop2.979>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291.
- Koppel, R., Wetterneck, T., Telles, J. L., & Karsh, B.-T. (2008). Workarounds to Barcode Medication Administration Systems: Their Occurrences, Causes, and Threats to Patient Safety. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 15(4), 408–423. <https://doi.org/10.1197/jamia.M2616>
- Kweon, Y.-R., & Lee, S. (2021). Nurses' Electronic Medical Record Workarounds in Mental Healthcare Settings. *Computers, Informatics, Nursing*, 39(10), 592–603. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000762>
- Lalley, C. (2014). Workarounds and obstacles: Unexpected source of innovation. *Nursing Administration Quarterly*, 38(1), 69–77. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000015>
- Lee, S. (2021). Exploratory Factor Analysis for a Nursing Workaround Instrument in Korean and Interpretations of Statistical Decision Points. *Computers, Informatics, Nursing*, 39(6), 329–339. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000693>
- Lee, S., & Kang, J.-S. (2021). Unintended Consequences and Workarounds of Electronic Medical Record Implementation in Clinical Nursing Practice. *Computers, Informatics, Nursing*, 39(12), 898–907. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000785>

- Lee, S., & Lee, M.-S. (2021). Nurses' electronic medical record workarounds in a tertiary teaching hospital. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 39(7), 367–374.
<https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000692>
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample Size in Factor Analysis. *Psychological Methods*, 4(1), 84–99. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.1.84>
- Mansour, S., & Tremblay, D.-G. (2019). How can we decrease burnout and safety workaround behaviors in health care organizations? The role of psychosocial safety climate. *Personnel Review*, 48(2), 528–550. <https://doi.org/10.1108/PR-07-2017-0224>
- McCord, J. L., Lippincott, C. R., Abreu, E., & Schmer, C. (2022). A Systematic Review of Nursing Practice Workarounds. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 41(6), 347–356.
<https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000549>
- Miller, D. F., Fortier, C. R., & Garrison, K. L. (2011). Bar Code Medication Administration Technology: Characterization of High-Alert Medication Triggers and Clinician Workarounds. *The Annals of Pharmacotherapy*, 45(2), 162–168. <https://doi.org/10.1345/aph.1P262>
- Moola, S., Munn, Z., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Lisy, K., Tufanaru, C., Qureshi, R., Mattis, P., & Mu, P. (2015). Conducting systematic reviews of association (etiology): The Joanna Briggs Institute's approach. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 163–169.
<https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000064>
- Mula, C. T., Human, N., & Middleton, L. (2019). An exploration of workarounds and their perceived impact on antibiotic stewardship in the adult medical wards of a referral hospital in Malawi: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 19(1), Article 64.
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-3900-0>
- Mundfrom, D. J., Shaw, D. G., & Ke, T. L. (2005). Minimum Sample Size Recommendations for Conducting Factor Analyses. *International Journal of Testing*, 5(2), 159–168.
https://doi.org/10.1207/s15327574ijt0502_4
- Nguyen, O. T., Carey, A., Steege, L. M., & Cho, H. (2026). Characteristics and contributors to workarounds in the electronic health record system among inpatient nurses: Secondary analysis of a

- mixed-methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 173, Article 105261.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105261>
- Patterson, E. S. (2018). Workarounds to Intended Use of Health Information Technology: A Narrative Review of the Human Factors Engineering Literature. *Human Factors*, 60(3), 281–292.
<https://doi.org/10.1177/0018720818762546>
- Rack, L. L., Dudjak, L. A., & Wolf, G. A. (2012). Study of Nurse Workarounds in a Hospital Using Bar Code Medication Administration System. *Journal of Nursing Care Quality*, 27(3), 232–239. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e318240a854>
- Rathert, C., Williams, E. S., Lawrence, E. R., & Halbesleben, J. R. B. (2012). Emotional exhaustion and workarounds in acute care: Cross sectional tests of a theoretical framework. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 969–977. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.011>
- Roberts, H., Kinlay, M., Debono, D., Burke, R., Jones, A., & Bayasari, M. T. (2023). Nurses' medication administration workarounds when using electronic systems: An analysis of safety incident reports. *Studies in Health Technology and Informatics*, 304, 57–61.
<https://doi.org/10.3233/SHTI230369>
- Sanakirja.org. (n.d.). *Workaround*. Retrieved March 21, 2026, from <https://www.sanakirja.org/search.php?q=workaround&l=-1>
- Shorten, A., & Moorley, C. (2014). Selecting the sample. *Evidence-Based Nursing*, 17(2), 32–33.
<https://doi.org/10.1136/eb-2014-101747>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023, January 12). *Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia painottaa joustavuutta*. <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-digitalisaation-ja-tiedonhallinnan-strategia-painottaa-joustavuutta>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2026, March 19). *Hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen järjestämisestä*. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268–274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>

- Stevenson-Ågren, J., Israelsson, J., Nilsson, G., Petersson, G., & Bath, P. A. (2018). Vital sign documentation in electronic records: the development of workarounds. *Health Informatics Journal*, 24(2), 206. <https://doi.org/10.1177/1460458216663024>
- Strandås, M., Wackerhausen, S., & Bondas, T. (2019). Gaming the system to care for patients: a focused ethnography in Norwegian public home care. *BMC Health Services Research*, 19(1), Article 121. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3950-3>
- Suomen Sairaanhoidajat ry. (n.d.). *Tilastotietoa sairaanhoitajista*. Retrieved March 21, 2026, from <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoidajista-2/>
- Suomi. (2018). *Tietosuojalaki (1050/2018)*. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>
- Tucker, A. L., Heisler, W. S., & Janisse, L. D. (2014). Designed for workarounds: A qualitative study of the causes of operational failures in hospitals. *The Permanente Journal*, 18(3), 33–41. <https://doi.org/10.7812/TPP/13-141>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. (2026). *Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet*. <https://etene.fi/documents/66861912/0/ETENE+Sosiaali+ja+terveysalan+eettiset+periaatteet+13.3.2026.pdf>
- Valtioneuvosto. (2025, March 27). *Hallitus linjasi korvaavista säästöistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon*. <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/hallitus-linjasi-korvaavista-saastoista-sosiaali-ja-terveydenhuoltoon>
- Valtiovarainministeriö. (2025, April 30). *Valtiovarainministeriö on julkaissut hyvinvointialueiden vuoden 2026 ennakkollisen rahoituslaskelman*. <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/valtiovarainministerio-on-julkaissut-hyvinvointialueiden-vuoden-2026-ennakkollisen-rahoituslaskelman>

- Vanbelleghem, S., De Regge, M., Van Nieuwenhove, Y., & Gemmel, P. (2022). Barriers and Enablers of Second-Order Problem-Solving Behavior: How Nurses Can Break Away From the Workaround Culture. *Quality Management in Health Care*, 31(3), 130–142.
<https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000385>
- Veen, W., Taxis, K., Wouters, H., Vermeulen, H., Bates, D. W., Bemt, P. M. L. A., Duyvendak, M., Oude Luttikhuis, K., Ros, J. J. W., Vasbinder, E. C., Atrafi, M., Brasse, B., & Mangelaars, I. (2020). Factors associated with workarounds in barcode-assisted medication administration in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2239–2250.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15217>
- Vogelsmeier, A. A., Halbesleben, J. R. B., & Scott-Cawiezell, J. R. (2008). Technology Implementation and Workarounds in the Nursing Home. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 15(1), 114–119. <https://doi.org/10.1197/jamia.M2378>
- Waqar, H., Mahmood, A., & Ali, M. (2023). High-Performance Work Systems and Coping Strategies in Regulating Burnout and Safety Workarounds in the Healthcare Sector. *SAGE Open Nursing*, 9, Article 23779608231162058. <https://doi.org/10.1177/23779608231162058>
- Westphal, J., Lancaster, R., & Park, D. (2014). Work-Arounds Observed by Fourth-Year Nursing Students. *Western Journal of Nursing Research*, 36(8), 1002–1018.
<https://doi.org/10.1177/0193945913511707>

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuushaun hakulausekkeet ja -tulokset

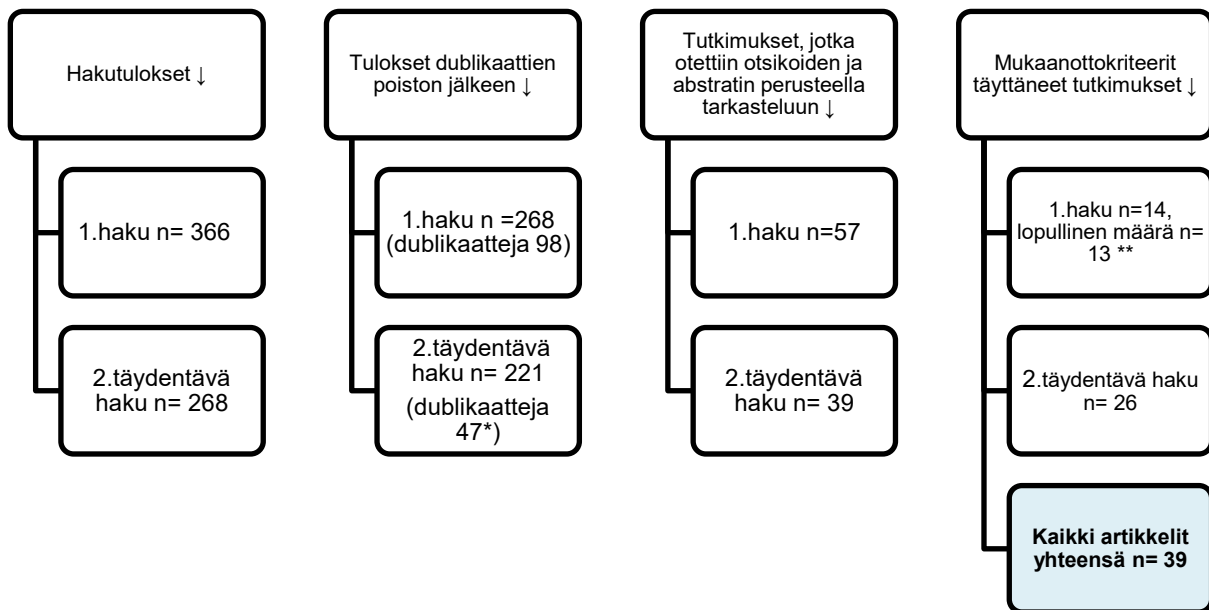
Tietokanta ja päivämäärä	Hakulauseke	Hakutulos
PubMed 24.2.2022	(workaround* OR "gaming the system*" OR "rule bending*" OR "responsible subversion*" OR "informal coordination*" OR disobe* OR "constructive deviance") AND (nurse* OR nursing)	207
CINAHL 24.2.2022	workaround* OR "gaming the system*" OR "rule bending*" OR "responsible subversion*" OR "informal coordination*" OR disobe* OR "constructive deviance" AND nurse* OR nursing	156
Cochrane 24.2.2022	(workaround* OR "gaming NEXT the NEXT system*" OR "rule NEXT bending*" OR "responsible NEXT subversion*" OR "informal NEXT coordination*" OR disobe* OR "constructive NEXT deviance") AND (nurse* OR nursing)	3 trials
PubMed 24.2. 2026	(workaround* OR "gaming the system*" OR "rule bending*" OR "responsible subversion*" OR "informal coordination*" OR disobe* OR "constructive deviance") AND (nurse* OR nursing) <i>Filters: Free full text, English</i>	118
CINAHL 24.2. 2026	workaround* OR "gaming the system*" OR "rule bending*" OR "responsible subversion*" OR "informal coordination*" OR disobe* OR "constructive deviance" AND nurse* OR nursing <i>Suodattimet: tiivistelmä saatavilla, English, vertaisarviointi</i>	150
Cochrane 24.2. 2026	(workaround* OR "gaming NEXT the NEXT system*" OR "rule NEXT bending*" OR "responsible NEXT subversion*" OR "informal NEXT coordination*" OR disobe* OR "constructive NEXT deviance") AND (nurse* OR nursing)	0

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
kohteena sairaanhoitajat	muut ammattiryhmät kuin sairaanhoitajat
workaround/väliaikaiset korjaukset pääaiheena	tietojärjestelmiin liittyviin väliaikaisiin korjauksiin keskittyvät **
englanninkielinen	muu kieli kuin englanti
vertaisarvioitu	vertaisarvioimaton
empiirinen tutkimus tai kirjallisuuskatsaus	kirjoitukset, joissa ei empiiristä dataa
saatavilla ilmainen koko tekstiartikkeli	maksulliset artikkelit

**tämä poissulkukriteeri poistettiin 2026 täydentävästä kirjallisuushausta.

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleiden valinnan eteneminen



*mukaan lukien 1.haun mukaanottokriteerit täyttäneet tutkimukset

**poistettu jälkikäteen yksi 1.haun artikkeleista lopullisesta analyysistä

Liite 4. Aineistoon valikoituneet tutkimukset

*julkaisuvuoden mukainen järjestys, vanhimmasta uusimpaan

*Tutkimuksen tiedot (tekijä(t), julkaisuvuosi- ja maa)	Tutkimuksen tarkoitus	Käytetty termi ja väliaikaisen korjauksen määrittely	Tutkimusasetelma ja tutkittavat/aineisto
Hutchinson, 1990 Yhdysvallat	Tutkia ja kuvata, sitä miten sairaanhoitajat rikkovat sääntöjä potilaan hyväksi. Tavoitteena oli luoda teoria, joka selittää tätä ilmiötä.	Termi: <i>Rule-bending/responsible subversion</i> Määritelmä: rakenne, jota käytetään kuvaamaan epäammattillista käytöstä, jossa toimitaan potilaan hyväksi. Hoitajien käytös on vastuullista (<i>responsible</i>), koska he käyttävät harkintaa miettien, mikä on potilaalle parhaaksi. Hoitajat rikkovat sairaalan sääntöjä/esihenkilöidensä ohjeituksia/lääkärin määräyksiä (<i>subversive</i>)	Laadullinen kenttätutkimus Tutkittavat: sairaanhoitajat (n=21)
Koppel, Wetterneck, Telles, Karsh, 2008 Yhdysvallat	Kuvata ja luokitella viivakoodipohjaisten lääkkeenannon (BCMA) järjestelmien käytössä ilmenevät workaroudit, tunnistaa niiden syyt sekä arvioida niiden mahdolliset vaikutukset potilasturvallisuuteen, erityisesti lääkitysvirheiden näkökulmasta.	Termi: <i>Workaround</i> Määritelmä: ei-standardoitua toimintaa, jossa hoitohenkilökunta poikkeaa BCMA-järjestelmän tarkoitetusta käytöstä kiertääkseen teknologian, työnkulun tai organisatoristen käytäntöjen aiheuttamia esteitä. Workaroudit eivät ole tahallista huolimattomuutta, vaan sopeutumista järjestelmän ja kliinisen todellisuuden ristiriitaan.	Monimenetelmällinen laadullinen ja määrällinen tutkimus Aineisto koostui: havainnoinneista ja varjostamisesta (n = 62), haastattelusta (29 hoitajaa + johto- ja asiantuntijahenkilöstö), BCMA-ylityslokeista (yli 300 000 lääkkeenantoa)
Vogelsmeier, Halbesleben, Cawiezell 2008 Yhdysvallat	Tutkia, millaisia workaround-käytäntöjä syntyy sähköisen lääkitysjärjestelmän (eMAR/EHR) käyttöönoton yhteydessä hoivakodeissa ja miten nämä workaroudit liittyvät lääkitysturvallisuuteen ja työnkulun esteisiin.	Termi: <i>Workaround</i> Määritelmä: epävirallinen, tilapäinen toimintatapa, jolla hoitajat kiertävät tai ohittavat teknologian tai työnkulun aiheuttamat esteet saadakseen työn tehtyä. Workaroudit nähdään ensisijaisesti ensimmäisen tason (first-order) ongelmanratkaisuna, jossa työn este poistetaan ilman, että juurisyytä korjataan.	Laadullinen monimenetelmätutkimus Aineisto kerättiin: suorilla havainnoineilla, prosessikartoituksella, avainhenkilöhaastattelulla, lääkitysturvallisuustiimien kokousmuistiinpanoista

Halbesleben, Savage, Wakefield & Wakefield, 2010 Yhdysvallat	Tavoitteena oli tutkia uudelleen tehtäviä töitä (rework) ja workarounds-toimintaa sairaalan lääkehoidon prosessin kontekstissa.	Termit: <i>Rework</i> ja <i>Workaround</i> Määritelmät: Rework = työn uudelleen tekeminen, koska alkuperäinen suoritus ei tuottanut toivottua lopputulosta. Workaround = tietoinen ja vaihtoehtoinen toimintatapa, jolla hoitaja ohittaa työnkulun esteen päästäkseen tavoitteeseen.	Laadullinen tutkimus Tutkittavat: sairaanhoitajia ja vastavia hoitajia (n=58) neljän eri sairaalan teho-osastolta.
Miller, Fortier, Garrison, 2011 Yhdysvallat	Arvioida viivakoodiavusteisen lääkkeenannon (BCMA) kykyä tunnistaa korkean riskin lääkkeisiin (high-alert medications) liittyviä virhetilanteita sekä kuvata hoitajien ja farmasian ammattilaisten käyttämiä work-around-käytäntöjä, jotka saattavat heikentää järjestelmän turvallisuushyötyjä.	Termi: <i>Workarounds</i> Määritelmä: ohjeista poikkeavia toiminta- tai työprosessikäytäntöjä, joita hoitajat tai farmaseutit käyttävät BCMA- ja eMAR-järjestelmien yhteydessä työn sujuvoittamiseksi tai esteiden kiertämiseksi, mutta jotka voivat heikentää lääkitysturvallisuutta.	Monimenetelmä tutkimus Aineisto: 663 206 lääkkeenantoa, joista 548 405 (82 %) skannattiin BCMA-järjestelmällä Havainnointiosuus: 121 lääkkeenantoa yhdellä aikuisosastolla
Collins, 2012 Yhdysvallat	Tutkia sairaanhoitajien rule bending -käyttäytymisen esiintyvyyttä, taustalla olevia ympäristö- ja yksilötekijöitä sekä sitä, miten hoitajat perustelevat ja arvioivat tällaista toimintaa.	Termi: <i>Rule bending</i> Määritelmä: hoitajan tietoinen ja tarkoituksellinen poikkeaminen säännöistä, ohjeista tai käytännöistä tilanteissa, joissa hoitaja kokee järjestelmän estävän potilaan hoidon tai työn sujuvuuden.	Ei-kokeellinen, eksploraatiivinen poikittaistutkimus. Tutkittavat: rekisteröidyt sairaanhoitajat Floridassa (n = 230).
Rack, Dudjak, Wolf, 2012 Yhdysvallat	Selvittää sairaanhoitajien käyttämiä workarundeja viivakoodipohjaisessa lääkkeenannossa (BCMA), niiden yleisyyttä ja taustasyitä, sekä arvioida potentiaalista yhteyttä vakaviin lääkitysvirheisiin ja BCMA-järjestelmän kykyä ehkäistä niitä.	Termi: <i>Workaround</i> Määritelmä: tietoinen poikkeaminen BCMA-järjestelmän tarkoituksesta käytöstä, kuten potilaan tai lääkkeen skannauksen ohittamiseksi, työvaiheiden tekemiseksi väärässä järjestyksessä tai luvattujen käytäntöjen kiertämiseksi työn sujuvoittamiseksi.	Sekamenetelmällinen tutkimus Aineisto koostui: Hoitajakyselystä (n = 220; vastausprosentti 47 %) , 6 hoitajien fokusryhmästä (yhteensä 43 hoitajaa) , vakavien lääkitysvirheiden retrospektiivisistä analyyseistä
Rathert, Williams, Lawrence & Halbesleben, 2012	Tutkia hoitoympäristön piirteiden yhteyttä work-around-käyttäytymiseen sekä selvittää, välittääkö emotionaalinen uupumus (emotional exhaustion) näitä yhteyksiä akuuttisairaalassa.	Termi: <i>Workaround</i> Määritelmä: tilanne, jossa työntekijä kehittää	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus

Yhdysvallat		vaihtoehtoisen toimintatavan kiertääkseen työnkulun esteen saadakseen työnsä tehdyksi. Tavoitteena on työn sujuvuus, ei sääntöjen rikkominen.	Tutkittavat: akuuttisairaalan kliiniset hoitotyöntekijät, pääosin sairaanhoitajat. n = 272 (85 % hoitajia).
Debono, Greenfield, Travaglia, Long, Black, Johnson & Braithwaite, 2013 Yhdysvallat	Kartoittaa ja jäsentää tutkimusnäyttöä sairaanhoitajien workaround-käytännöistä akuuteissa hoitoympäristöissä: niiden muodot, taustalla vaikuttavat tekijät, hoitajien tavat käsitteellistää ja perustella niitä sekä niiden koetut vaikutukset potilasturvallisuuteen.	Termi: <i>Workaround</i> Määritelmä: käyttäytyminen, joka poikkeaa virallisista ohjeista tai tarkoitetuista työprosesseista ja jolla kierretään tai tilapäisesti "korjataan" koettu tai todellinen työnkulun este tavoitteen saavuttamiseksi. Workaroundit voivat sisältää poikkeamat, rikkomukset, improvisaation, oikopolut ja ensimmäisen tason ongelmanratkaisun.	Kartoittava katsaus Aineisto: 58 vertaisarvioitua empiristä tutkimusta.
Halbesleben, Rathert & Bennett, 2013 Yhdysvallat	Kehittää ja validoida luotettava ja pätevä mittari hoitotyön workaround-käytäntöjen mittaamiseen, jotta workaround-tutkimusta ja johtamista voidaan kehittää systemaattisemmin.	Termi: <i>Workarounds</i> Määritelmä: tilanne, jossa havaitaan este, joka estää työnkulun ja tehtävän loppuun saattamisen halutulla tavalla. Saadakse tehtävän tehtyä, kehitetään ratkaisu, joka ohittaa tämän esteen. Motiivina potilaan auttaminen.	Kyselypohjainen mittarinkehitystutkimus Tutkittavat: rekisteröidyt sairaanhoitajat (USA, Minnesota) n = 1008 (test-retest-aineisto n = 460).
Halbesleben, Rathert & Williams, 2013 Yhdysvallat	Tutkia sairaanhoitajien emotionaalisen uupumuksen yhteyttä lääkkeenjakaan liittyviin workaround-käytäntöihin sekä selvittää, vaimentaako tai voimistaa työprosessiin kohdistuva tyytyväisyys tätä yhteyttä.	Termi: <i>Workaround</i> Määritelmä: hoitajan käyttämä vaihtoehtoinen toimintatapa, jolla kierretään lääkkeenjaon järjestelmän tai prosessin aiheuttama este työn suorittamiseksi. Tarkoitus on saada työ tehtyä, ei rikkoa sääntöjä.	Monimenetelmällinen kyselytutkimus Aineisto: kaksi otosta – Otantaa 1: n = 104 sairaanhoitajaa + esimiesten arviot – Otantaa 2: n = 243 sairaanhoitajaa (6 kk seuranta)
Lalley, 2014 Yhdysvallat	Tarkastella, miten hoitajat kohtaavat ja ratkaisevat terveydenhuollon tietojärjestelmien (HIT) aiheuttamia esteitä, sekä ymmärtää, miten näistä workaround-käytännöistä voi nousta esiin innovaatioita, kun niitä tarkastellaan kompleksisuustieteen näkökulmasta.	Termi: <i>Workaround</i> Määritelmä: Ei-lineaarinen, epästandardi toimintatapa, jolla hoitajat ohittavat teknologian tai työnkulun esteitä jatkaakseen potilashoidon toteuttamista.	Laadullinen narratiivinen tutkimus Aineisto koostui: 9 hoitajan havainnoinnista ja haastatteluista (yli 79 tuntia), 4 tukihenkilön haastatteluista

			(esim. osastonhoitaja, farmaseutti, laatutyöntekijä, projektipäällikkö)
Tucker, Heisler & Janisse, 2014 Yhdysvallat	Selvittää sairaaloiden toiminnallisten häiriöiden (operational failures) syitä ja sitä, miksi hoitajat ja muu henkilökunta turvautuvat systemaattisesti work-around-ratkaisuihin hoitotyön arjessa.	Termi: <i>Workaround</i> Määritelmä: toiminnallinen kiertotie, jolla henkilökunta kompensoi puuttuvaa tietoa, tarvittaen tai välinettä voidakseen jatkaa potilaan hoitoa. Workaround ei poista ongelman syytä vaan mahdollistaa työn etenemisen.	Laadullinen tutkimus Tutkittavat: yli 80 sairaalan työntekijää kahdessa sairaalassa (mm. hoitajat, lääkärit, farmaseutit, huolto- ja tukipalvelut). n = 89 henkilöä, ~79 tuntia havainnointia.
Westphal, Lancaster & Park, 2014 USA	Tunnistaa yleisimmät hoitotyön work-around-käytännöt ja kuvata tekijät, jotka vaikuttavat hoitajien päätökseen poiketa ohjeista, opiskelijoiden havaintojen perusteella kliinisissä ympäristöissä.	Termi: <i>Work-around</i> Määritelmä: hoitajan nopea, improvisoitu poikkeama vakiintuneista käytännöistä, jolla ohitetaan työnkulun este potilashoidon toteuttamiseksi ilman taustalla olevan ongelman analyysiä (first-order problem solving).	Kuvaileva laadullinen tutkimus Tutkittavat: Tutkimusmateriaalina käytettiin neljännen vuoden sairaanhoitaja opiskelijoiden kirjallisia kursseja (n= 96), joissa he olivat työharjoittelussa tarkkailleet sairaanhoitajien väliaikaisia korjauksia.
Blijleven, Koelemeijer, Wetzels, Jaspers, 2017 Alankomaat	Tunnistaa ja analysoida sähköisten potilastietojärjestelmien (EHR) käytöstä syntyviä work-aroundeja, niiden taustasyitä (rationales) sekä arvioida niiden laajuutta (scope) ja vaikutuksia potilasturvallisuuteen, hoidon vaikuttavuuteen ja hoidon tehokkuuteen.	Termi: Workaround Määritelmä: Epävirallinen ja tilapäinen toimintatapa, jolla terveydenhuollon ammattilaiset kiertävät EHR-järjestelmän tai siihen liittyvien sääntöjen aiheuttamia työnkulun esteitä, vaikka toimintatapa ei vastaa järjestelmän suunniteltua käyttöä. Workaroundit voivat hetkellisesti helpottaa työn suorittamista, mutta ne ovat usein suboptimaalisia ja voivat vaarantaa hoidon laatua ja turvallisuutta.	Laadullinen tapaustutkimus Aineisto koostui: suorista havainnoinneista, puolistrukturoiduista jälkihaastatteluista (31 lääkäristä, 13 hoitajasta ja 3 toimistotyöntekijästä), noin 200 tunnin audiovisuaalisesta aineistosta
Doessing, 2018 Tanska	Selvittää, miten sairaanhoitajat toteuttavat muodollista ja epämuodollista organisaatioiden välistä koordinaatiota monimutkaisissa hoitopoluissa sekä millainen vuorovaikutus näiden kahden välillä on.	Termit: <i>Formal IOC ja Informal IOC (inter-organisatorinen koordinaatio)</i> Määritelmä: hoitajien tilannekohtainen sääntöjen venyttäminen (<i>rule bending</i>), jolla paikataan	Laadullinen case-tutkimus Tutkittavat: tanskalaiset sairaanhoitajat sairaalassa, kunnallisessa hoivassa ja yleislääkärivastaanotoilla.

		hoitopolun katkoksia silloin, kun muodolliset käytännöt eivät riitä potilaan hoidon turvaamiseen.	n = 44 (27 havainnointua, 14 hoitajaa + 9 esihenkilöä fokusryhmissä).
Patterson, 2018 Yhdysvallat	Yhdistää ja jäsentää tutkimustietoa terveydenhuollon ammattilaisten HIT-workaroundeista (health information technology) sekä tunnistaa tyypilliset workaround-tyypit, niiden taustasyyt ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaikutukset ihmistekijätutkimuksen näkökulmasta.	Termi: <i>Workarounds</i> Määritelmä: tietoisesti poikkeamiseksi järjestelmän tarkoitettusta käytöstä, jolla ammattilainen ratkaisee työn esteen tai ristiriidan saavuttaakseen hoitotavoitteen. Määrittely pohjautuu eroon work-as-imagined (ohjeistettu työ) ja work-as-done (todellinen työ) välillä.	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus Aineisto: 24 keskeistä tutkimusta ja yhteensä noin 80 kontekstiin liittyvää artikkelia
Stevenson-Ågren, Israelsson, Nilsson, Petersson, Bath, 2018 Ruotsi	Tunnistaa ja kuvata sähköiseen potilastietojärjestelmään (EHR) liittyvät workaround-käytännöt, jotka koskevat elintoimintojen (vital signs) mittaamista ja kirjaamista, sekä ymmärtää, miksi hoitajat ja lääkärit poikkeavat järjestelmän tarkoitettusta käytöstä.	Termi: <i>Workarounds</i> Määritelmä: ei-standardoitu toimintatapa, jolla terveydenhuollon ammattilaiset kiertävät puutteellisia, hitaita tai epäkäytännöllisiä dokumentointiprosesseja saadakseen työn tehdyksi ja turvatakseen potilaan hoidon.	Laadullinen tutkimus Aineisto koostui: 62 tunnin havainnoinnista (noin 15 hoitajaa), 13 puolistrukturoidusta haastattelusta (10 hoitajaa, 3 lääkäriä). Tutkimus kattoi kolme kliinistä yksikköä (kardiologia, infektiot, päivystys).
Blijleven, Koelemeijer, Jaspers, 2019 Alankomaat	Kehittää käsitteellinen SEWA-viitekehys sähköisten potilastietojärjestelmien (EHR) käytössä syntyvien workaround-ilmidiöiden sosiotekniseen tarkasteluun ja analyysiin.	Termi: <i>Workaround</i> Määritelmä: Epävirallinen ja väliaikainen käytäntö, jolla käsitellään poikkeamia tavanomaisesta työnkulusta. Ne eivät noudata järjestelmän suunnittelijoiden oletuksia, sääntöjä tai määräyksiä ja syntyvät usein työnkulun ja EHR-järjestelmän välisistä ristiriidoista.	Laadullinen tapaustutkimus Tutkittavat: Lääkärit (n = 31), sairaanhoitajat (n = 13) ja toimistohenkilökunta (n = 3); yhteensä N = 47.
Mula, Human & Middleton. 2019 Malawi	Tutkia millaisia workaround-toimintatapoja (väliaikaisia korjausratkaisuja) hoitajat ja lääkärit käyttävät antibioottihoidon toteuttamisessa sekä millaisia vaikutuksia niillä on antibioottien järkevään käyttöön ja potilasturvallisuuteen.	Termi: <i>Workaround</i> Määritelmä: tarkoituksellinen poikkeaminen, improvisaatio tai muutos olemassa olevaan työprosessiin, jonka avulla työntekijä pyrkii saavuttamaan tavoitteen esteistä huolimatta. Workaroudit eivät poista ongelman juurisyytä, vaan mahdollistavat työn jatkumisen epävirallisilla keinoin.	Laadullinen kuvaileva tapaustutkimus Tutkittavat: lääkärit, farmaseutit ja laboratorioteknikot (n=20) ja sairaanhoitajat (n= 13) kahdella sisätauti osastolla Malawissa.

Strandås, Wackerhausen & Bondas, 2019 Norja	Selvittää, miten sairaanhoitajat ja potilaat suhtautuvat ja sopeutuvat kotihoidon organisatorisiin järjestelmiin sekä miksi ja miten hoitajat ja potilaat ryhtyvät "pelamaan järjestelmää" varmistaakseen potilaiden hoidon laadun.	Termi: <i>Gaming the system</i> Määritelmä: hoitajien ja potilaiden tietoiset, osin sääntöjä kiertävät tai joustavat toimintatavat, joilla kompensoidaan jäykkää, tehtävä- ja aikape- rusteista organisointia, jotta potilaiden yksilöllinen hoito, hoivasuhde ja hyvinvointi voidaan turvata. Vastaa käsitteitä <i>workaround</i> ja <i>rule bending</i> .	Kohdennettu etnografinen tutkimus Tutkittavat: sairaanhoitajat (n=10) ja kotihoidon asiakkaat (n=8) kahden Norjan kunnan kuudelta kotihoidon alueelta.
Fraczkowski, Matson, Lopez, 2020 Yhdysvallat	Koota ja jäsentää olemassa oleva tutkimustieto sairaanhoitajien käyttämistä workaround-käytännöistä sähköiseen potilastietojärjestelmään (EHR) liittyen suorassa potilastyössä sekä tunnistaa näiden toimintatapojen luokittelu ja taustalla olevat syyt.	Termi: <i>Workarounds</i> Määritelmä: Epävirallinen tai ohjeista poikkeava toimintatapa, jolla hoitajat kiertävät EHR-järjestelmän, työprosessien tai organisaation aiheuttamia esteitä saadakseen työn tehdyksi.	Integroiva kirjallisuuskatsaus Aineisto: 33 vertaisarvioitua tutkimusta
Heron, Bruk- Lee, 2020 Yhdysvallat	Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella stressin roolia rakenteellisen voimaantumisen ja hoitajien työhön liittyvien tulosten välisessä yhteydessä sekä selvittää sen vaikutuksia workaround-käyttäytymiseen, potilasturvallisuussuoriutumiseen ja organisaatiositoutumiseen.	Termi: <i>Nursing workarounds</i> Määritelmä: hoitajien käyttämät epäviralliset toimintatavat, joilla kierretään sääntöjä, järjestelmiä tai ohjeita työn suorittamiseksi käytännössä.	Kyselytutkimus
Veen, Taxis Wouters, Ver- meulen, Bates, van den Bemt. 2020 Alankomaat	Tunnistaa tekijät, jotka ovat yhteydessä sairaanhoitajien tekemiin workaroundeihin viivakoodiavusteisessa lääkkeenantoprosessissa (BCMA) sekä arvioida näiden tekijöiden mahdollisia vaikutuksia lääketurvallisuuteen.	Termi: <i>Workarounds</i> Määritelmä: Epävirallinen ja tilapäinen toimintatapa, jolla hoitajat käsittelevät poikkeuksia normaalista työprosessista tai kiertävät järjestelmän rajoitteita lääkkeenannon yhteydessä.	Monikeskuksinen havainnointitutkimus (disguised observation) Havainnot: 5 793 lääkkeenantoa, 1 230 potilasta ja 272 sairaanhoitajaa.
Bianchi & Ghi- rotto, 2021 Sveitsi	Kuvata workaround-ilmiötä hoitajien omasta näkökulmasta ja tunnistaa tekijät, jotka heidän kokemuksensa mukaan johtavat tietoisesti ohjeista, protokol- list ja säännöistä poikkeavaan toimintaan kliinisessä työssä.	Termi: <i>Workarounds</i> Määritelmä: organisaation virallisten sääntöjen, protokollien tai ohjeiden tietoista rikkomista tai kiertämistä, jotta potilaan hoito voidaan toteuttaa ajoissa ja koetulla tavalla oikein. Ilmiö nähdään	Kvalitatiivinen fenomenologinen tutkimus Tutkittavat: Aineisto koostui 16 sairaanhoitajan syvähaastatteluista sairaalassa Sveitsissä

		sekä potilastyötä tukevana että mahdollisia riskejä sisältävänä.	
Boonstra, Jonker, van Offenbeek, Vos, 2021 Alankomaat	Tunnistaa ja jäsentää EHR-workaroudit, jotka säilyvät vielä käyttöönottoaiheen jälkeen, sekä analysoida käyttäjien kokemia hyötyjä ja riskejä näihin workaroud-käytäntöihin liittyen. Tutkimus vastaa kysymykseen: <i>millaiset EHR-workaroudit kestävät aikaa ja millaisia seurauksia niillä käyttäjien näkökulmasta on?</i>	Termi: <i>Workarounds</i> Määritelmä: organisaation ohjeista tai järjestelmän tarkoitetusta käytöstä poikkeavaa toimintaa, jolla käyttäjä kiertää tai "korjaa" koetun työn esteen saavuttaakseen työtavoitteen. EHR-kontekstissa tämä voi tarkoittaa esimerkiksi vaiheiden ohittamista, vaihtoehtoisten kirjaamistapojen käyttöä tai järjestelmän osittaista kiertämistä.	Kvalitatiivinen tapaustutkimus Aineisto: 6 käyttäjän havainnointia, 17 puolistrukturoitua haastattelua (lääkärit, hoitajat, hallinto, EHR-tuki)
Kweon, Lee, 2021 Etelä-Korea	Tarkastella sairaanhoitajien EMR-workaroudeja mielenterveydenhuollon ympäristöissä, selvittää niiden yleisyys, syyt, seuraukset sekä esittää kehittämisehdotuksia EMR-järjestelmien parantamiseksi psykiatriassa hoitotyössä.	Termi: <i>EMR workaroud</i> Määritelmä: hoitajan tietoinen, epävirallinen toimintatapa, jolla ohitetaan EMR-järjestelmän tai siihen liittyvien sääntöjen koettu este, jotta työnkulku ja potilaan hoito voivat jatkua. Workaroudit voivat olla sekä hyödyllisiä että potilasturvallisuutta vaarantavia.	Poikkileikkaustutkimus Tutkittavat: sairaanhoitajat kolmessa psykiatrisessa sairaalassa Etelä-Koreassa. n = 50 hoitajaa (vastausprosentti 96,1 %).
Lee, 2021 Etelä-Korea	Arvioida ja validoida hoitotyön workaroud-mittarin koreankielinen versio tekemällä eksploratiivinen faktorianalyysi (EFA) sekä tarkastella mittarin tilastollisia päätöspisteitä EMR-järjestelmän käyttöön liittyvien workaroud-käytäntöjen mittaamiseksi.	Termi: <i>Workarounds</i> Määritelmä: Tavoitteellista työnkulun sopeutusta tai muutosta, jolla hoitajat kiertävät koetun tai havaitun työn eston (esim. EMR-järjestelmään liittyvät esteet) työn suorittamiseksi ja potilashoidon turvaamiseksi.	Poikkileikkausasetelmäinen kyselytutkimus Tutkittavat: 104 sairaanhoitajaa (n = 104), jotka käyttivät EMR-järjestelmää yliopistosairaalan eri osastoilla (Korea)
Lee & Kang, 2021 Etelä-Korea	Tarkastella sähköisten potilastietojärjestelmien (EMR) käyttöönoton aiheuttamia ei-toivottuja seurauksia (unintended consequences) ja niihin liittyviä hoitajien workaroud-käytäntöjä, sekä selvittää näiden ilmiöiden välistä yhteyttä kliinisessä hoitotyössä.	Termi: <i>Workaroud</i> Määritelmä: epävirallinen toimintatapa, jolla hoitajat kiertävät EMR-järjestelmän tai siihen liittyvien sääntöjen aiheuttamia esteitä saadakseen työn tehtyä. Workaroudeja käytetään erityisesti työn sujuvoittamiseksi ja potilashoidon turvaamiseksi.	Poikkileikkaustutkimus kyselyaineistolla Tutkittavat: Sairanhoitajat (n = 143)

<p>Lee, S. & Lee, M-S. 2021 Etelä-Korea</p>	<p>Tunnistaa ja kuvata sairaanhoitajien sähköiseen potilastietojärjestelmään (EMR) liittyvät workaround-käytännöt sekä selvittää, kuinka usein ja miksi hoitajat niitä käyttävät suuressa yliopistosairaalassa.</p>	<p>Termi: <i>Workaround</i> Määritelmä: hoitajan tietoinen ja epävirallinen toimintatapa, jolla ohitetaan EMR:n koettu este tai viive työn sujuvoittamiseksi. Workaroundit voivat olla tilapäisiä, rutiinistuneita, vältettävissä olevia tai väistämättömiä.</p>	<p>Kuvaileva, eksploratiivinen kyselytutkimus Tutkittavat: sairaanhoitajat teho-osastoilla, vuodeosastoilla ja päivystyksessä Etelä-Koreassa n = 106 hoitajaa (vastausprosentti 84,8 %).</p>
<p>Irshad, Bartels, Majeed & Bashir, 2022 Pakistan</p>	<p>Tutkia, miten esihenkilö–alaissuhteen laatu (LMX) vaikuttaa sairaanhoitajien pro-sosiaaliseen sääntöjen rikkomiseen ja mikä rooli organisatorisella identifiointilla on tässä yhteydessä.</p>	<p>Termi: <i>Pro-social rule-breaking (PSRB)</i> Määritelmä: työntekijän tietoinen ja tarkoituksellinen organisatoristen sääntöjen rikkominen, jonka tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin, hoidon laadun tai työyhteisön toimivuuden edistäminen, ei henkilökohtainen hyöty. Tulkitaan rakentavaksi devianssiksi.</p>	<p>Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus Tutkittavat: sairaanhoitajia, heidän esimiehiään ja heidän itse nimittämiään kollegoita (n=224) neljästätoista Pakistanilaisesta sairaalasta.</p>
<p>McCord, Lippincott, Abreu, Schmer, 2022 Yhdysvallat</p>	<p>Koota ja jäsentää tutkimusnäyttöä hoitotyön workaround-ilmion (NPW) määritelmistä, kontekstista ja ehkäisystrategioista sekä kehittää viitekehys ilmiön nykytilan ja kliinisen käytännön merkitysten tarkasteluun ja tulevan tutkimuksen tarpeen tunnistamiseen.</p>	<p>Termi: <i>Nursing practice workarounds (NPWs)</i> Määritelmä: Tehtävän suorittamista poiketen määrättyistä säännöistä, ohjeista ja toimintakäytännöistä. Määritelmät vaihtelivat tutkimuksittain, eikä yhtenäistä käsitteellistä määritelmää ollut; osassa tutkimuksia ilmiötä ei määritelty lainkaan.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Tutkittavat: Mukana 13 alkuperäistutkimusta (julkaisuaikajankohdat 2013–2020)</p>
<p>Vanbelleghem, De Regge, Nieuwenhove, Gemmel, 2022 Belgia</p>	<p>Tarkastella sairaanhoitajien toisen asteen ongelmanratkaisukäyttäytymiseen (second-order problem-solving behavior, SOPSB) liittyviä esteitä ja edistäviä tekijöitä sekä niiden seurauksia, jotta terveydenhuollon organisaatiot voisivat oppia järjestelmävirheistä ja parantaa toimintaansa.</p>	<p>Termi: <i>First order problem solving</i> Keskeinen käsite on workaround, joka nähdään ensimmäisen asteen ongelmanratkaisuna (first-order problem-solving behavior, FOPSB). Workaround tarkoittaa lyhytaikaista ratkaisua järjestelmästä johtuviin toimintahäiriöihin (operational failures), joka mahdollistaa työn jatkumisen mutta ei puutu ongelman taustalla oleviin syihin. Työn vastakohtana tarkastellaan toisen asteen ongelmanratkaisua, jossa pyritään poistamaan ongelman juurisyyt.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Aineisto: Mukana 26 empiiristä tutkimusta (vuosilta 2002–2019)</p>

<p>Roberts, Kinley, Debono, Burke, Jones, Baysari, 2023 Australia</p>	<p>Tarkastella yhtä keskeistä hoitajien lääkkeenannon workaroundia – lääkkeenannon dokumentoimatta jättämistä sähköiseen lääkitysjärjestelmään (EMMS) antamisen hetkellä – sekä tunnistaa tekijät, jotka edistävät tätä workaroundia, ja sen seuraukset potilasturvallisuudelle turvallisuuspoikkeamaraporttien perusteella.</p>	<p>Termi: <i>Workarounds</i> Määritelmä: Tietoista hoitajan toimintaa, joka poikkeaa tarkoitetusta työprosessista ja johtaa lääkkeenannon ajalliseen epäyhdenmukaisuuteen dokumentaation kanssa. Tutkimuksessa workaroundit yhdistettiin myös sääntöjen rikkomiseen (violation), koska raporttiaineistosta ei aina voitu erottaa aikomusta kiertää järjestelmää.</p>	<p>Retrospektiivinen dokumentti-analyysi Aineisto perustui 109 vaaratapahtumaraporttiin (2010–2019) kolmesta australialaisesta sairaalasta</p>
<p>Waqar, Mahmood, Ali, 2023 Pakistan</p>	<p>Tutkia, miten high-performance work systems (HPWS) vaikuttavat turvallisuus-workaroundeihin terveydenhuollossa, sekä analysoida burnoutin välittävää roolia ja coping-strategioiden (selviytymiskeinojen) mahdollista vaikutusta tässä suhteessa.</p>	<p>Termi: <i>Safety workarounds</i> Määritelmä: työntekijöiden käyttämiä epävirallisia tai sääntöjä kiertäviä toimintatapoja, joilla pyritään selviytymään kuormittavista, epäkäytännöllisistä tai stressaavista työolosuhteista.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus Aineisto koostui: 550 sairaanhoitajan kyselyvastauksesta, validoiduista mittareista HPWS-käytännöille, burnoutille, coping-strategioille ja workaroundeille</p>
<p>Bernstein, O'Brien, Connors, 2025 Yhdysvallat</p>	<p>Tunnistaa ja luokitella työjärjestelmän osa-alueet, joita synnytys- ja äitiyshoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat joutuvat käsittelemään workaroundien avulla, sekä tarkastella ilmiötä inhimillisten tekijöiden ja potilasturvallisuuden näkökulmasta.</p>	<p>Termi: <i>Workarounds</i> Määritelmä: Tietoinen ohjeiden tai käytäntöjen poikkeama, jota hoitajat käyttävät saadakseen työn tehdyksi nopeammin tai tehokkaammin, erityisesti tilanteissa, joissa työjärjestelmä ei tue potilaan turvallista hoitoa.</p>	<p>Yhdistetty rinnakkainen monimene- telmätutkimus Tutkittavat: kyselystä (N = 168 synnytys-, raskauden aikaisen ja lapsivuodeosaston sairaanhoitajaa) puolistrukturoiduista haastatteluista (n = 30)</p>
<p>Clark, Lawton, Baxter, Sheard, O'Hara, 2025 Iso-Britannia</p>	<p>Tarkastella turvallisuusstandardeihin kohdistuvien workaround-käytäntöjen (SSWA) esiintymisen olosuhteita sekä niiden koettuja vaikutuksia hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen etulinjan hoitotyössä.</p>	<p>Termi: <i>Safety standard workarounds (SSWAs)</i> Määritelmä: Olemassa olevan turvallisuussäännön tavoitteellinen sopeutus, improvisaatio tai muutos, jonka tarkoituksena on ylittää tai lieventää koettuja esteitä työn tavoitteiden saavuttamiseksi.</p>	<p>Kartoittava kirjallisuuskatsaus Aineisto: 27 vertaisarvioitua tutkimusta (julkaisuvälillä 2008–2024)</p>
<p>Debono, Greenfield, Lipworth, Carter, Black,</p>	<p>Tutkia, miten hoitajat kokevat ja tulkitsevat workaroundien käytön lääkehoidossa sähköisiä lääkitysjärjestelmiä (EMMS) käytettäessä, ja erityisesti millaisia</p>	<p>Termi: <i>Workaround</i></p>	<p>Etnografinen monimenetelmätutkimus</p>

<p>Hinchcliff, Carland, Braithwaite, 2025 Australia</p>	<p>tunne- ja eettisiä jännitteitä workaroudit synnyttävät suhteessa potilasturvallisuuteen, sääntöjen noudattamiseen ja “hyvän hoitajan” ideaaliin.</p>	<p>Määritelmä: Toimintaa, joka poikkeaa organisaation tai teknologian tarkoitetusta käytöstä, jotta työn este voidaan kiertää ja hoito toteuttaa käytännössä. Workaroudit nähdään sekä välttämättöminä adaptiivisina ratkaisuina että sääntörikkomuksina, joihin liittyy riskejä ja eettistä epävarmuutta.</p>	<p>Aineisto koostui: 91 havainnointivuorosta, 46 yksilöhaastattelusta, 7 fokusryhmästä, member checking -tilaisuuksista. Osallistujia yhteensä N = 113 (hoitajia ja EMMS-asiantuntijoita).</p>
<p>Nguyen, Carey, Steege, Cho, 2026 Yhdysvallat</p>	<p>Tunnistaa ja kuvata vuodeosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien EHR-workaround-käytäntöjä, selvittää niiden taustalla olevia työjärjestelmän tekijöitä sekä tarkastella, miten EHR-järjestelmän käytettävyys vaikuttaa workaroudien tarpeeseen. Vaikutusta workaroudien tarpeeseen.</p>	<p>Termi: <i>Workarounds</i> Määritelmä: Hoitajien käyttämiä toiminta- ja dokumentointikäytäntöjä, joilla pyritään kiertämään tai lieventämään EHR-järjestelmän ja klinisten työkulkujen välistä ristiriitaa. Workaroudit voivat olla ennakoituja, toistuvia ja tehtävä- tai ominaisuuskohtaisia, eivätkä ne aina koske kaikkia järjestelmän osia.</p>	<p>Sekamenetelmällinen tutkimus (konvergentti asetelma); sekundaari-analyysi laajemmasta mixed-methods-tutkimuksesta Tutkittavat: 20 vuodeosastoilla työskentelevää sairaanhoitajaa yhdessä opetussairaalassa</p>