

# TERVEYDENHUOLLON MUISTUTUS ASIAKKAAN ARVIOIMANA KÄYTÄNTÖNÄ

**Susanna Palomäki:** *YTL, tohtorikoulutettava, Tampereen yliopisto*

**Anni Vanhala:** *YTT, johtava sosiaalityöntekijä, Tampereen yliopistollinen sairaala*

*palomaki.m.susanna@student.uta.fi; anni.vanhala@pshp.fi*

**J**anus

*Janus vol. 24 (1) 2016, 45–61*

## Tiivistelmä

Muistutus on yksi kansalaisen oikeusturvan toteutumiseksi säädetyistä menettelyistä. Se on asiakkaan keino saattaa epäkohtia terveydenhuollon johdon tietoon. Artikkelimme perustuu yhdessä sairaalassa tehtyyn tutkimukseen. Perehdyimme muistutusprosessin läpikäyneiden potilaiden ja omaisten antamiin kyselyvastauksiin (n=93) muistutuksen syistä, käsittelystä ja merkityksistä. Tutkimuksen teoreettisena kehyksenä toimii byrokraatiatyö. Olemme kiinnostuneita muistutuksista kansalaisen ja auktoriteettisuhteen välisenä vuorovaikutuksena. Analysoimme aineistoa laadullisen sisällönanalyysin avulla vastauksia luokitellen. Tulosten mukaan tyytymättömyys kohdistui ennen muuta käytökseen ja kohteluun, mutta puutteita todettiin myös ammattitaidon ja erityisosaamisen kohdalla, tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden perustelmissa sekä yhteisen kielen ja ymmärryksen jakamisessa. Muistutuksen avulla asiakkaat saivat tietoa ja selvityksiä ja muistutus edesauttoi hoitoon ja tutkimukseen pääsemistä. Muistutuksella oli myös hyvityksen saamiseen ja asioiden sovittamiseen liittyviä merkityksiä. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei muistutusprosessi johtanut toivottuun lopputulokseen.

## Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteita luottamukseen, kunnioitukseen ja osaamiseen perustuvista asiakassuhteista koetellaan päivittäin. Käytännössä asiakastiedon hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä on kuitenkin vähäistä (Kaseva 2011). Terveydenhuollon muistutuksia käsittelevässä artikkelissamme tavoitteenamme on nostaa asiakkaan tieto ja kokemus keskiöön. Muistutus perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (Potilaslaki 1992/785). Asiakasnäkökulmaa korostetaan terveydenhuollon ohella myös sosiaalityön käytännöissä ja tutkimuksessa.

Artikkelimme perustuu yhdessä sairaalassa tehtyyn tutkimukseen. Aineistona ovat muistutuksen tehneille asiakkaille suunnatun kyselyn vastaukset. Muistutus on yksi kansalaisen oikeusturvan toteutumiseksi säädetyistä menettelyistä ja asiakkaan keino saattaa epäkohtia terveydenhuollon johdon tietoon. Muistutuskäytäntöön liittyy asiakas-kansalaisen ja viranomaisen sekä asiantuntijan ja maallikon välisen suhteen jännitteitä (Vanhala & Palomäki 2015). Muistutuksiin vastaava viranomainen ei ole riippumaton taho asiakkaan asiassa. Parhaimmillaan muistutus voi kuitenkin olla nopea ja joustava mahdolli-

suus saada asioita korjatuksi. (Pajukoski 2010.)

Tutkimassamme sairaalassa oli vastattu vuoden 2012 aikana runsaaseen 300 muistutukseen. Valituksiin, kanteluihin, ilmoituksiin ja erilaisiin selvityspyyntöihin oli vastauksia annettu lähes 900 tapauksessa. Muistutusten määrä suhteessa hoitopäivien ja avohoitokäyntien määrään oli pieni, yksi muistutus vajaa 3000 hoitopäivää ja avohoitokäyntiä kohti. Muistutuksiin kannattaa kuitenkin perehtyä, koska niissä toistuvat asiat voivat kertoa laajemmin ihmisten kohtaamista tilanteista terveydenhuollossa. Tutkimusaiheena muistutus on terveydenhuollon asiakkaan, työntekijän ja organisaation näkökulmasta arkaluonteinen, koska se tuo esiin asiakassuhteisiin liittyvää tyytymättömyyttä. Toiveemme on, että tutkimuksemme virittää terveydenhuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevaa keskustelua yksilöllisiä tapauksia yleisemmälle tasolle palvelujärjestelmän kehittämiseksi.

Tarkastelemme muistutuskäytäntöä byrokratiatyön kehityksessä, kansalaisen ja auktoriteettisuhteen välisenä kirjallisenä vuorovaikutuksena. Viranomaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on tavoitteellista ja epäsymmetristä, ja vuorovaikutukseen osallistuminen on toiminnan rakenteiden säätelemää. (Drew & Heritage 1992; Thornborrow 2002; Mäkitalo 2005.) Olemme kiinnostuneita muistutusten taustalla olevista tyytymättömyyden syistä ja asiakkaiden palautteesta muistutusprosessin toimivuudesta. Kysymme, mitä merkitystä muistutuksen tekemisellä on asiakkaalle ja mitä vaikutuksia sillä on asiakassuhteelle. Lopuksi pohdimme muistutus-

ten perusteella esille tulevia asiakaslähetyksen toteutumisen pulmakohtia terveydenhuollossa.

#### **MUISTUTUSPROSESSI VAIHTOEHTONA VALVONTAVIRANOMAISEN KÄSITTELYLLE**

Terveydenhuollon toimintaan liittyvää tyytymättömyyttä voidaan käsitellä sekä hoitavan organisaation sisällä että sen ulkopuolella. Yleensä potilasta ohjeistetaan ensin keskustelemaan tyytymättömyyden kokemuksistaan hoitavan tahon kanssa ja tekemään muistutuksen hoitopaikan terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle vain, jos keskustelu ei tuota toivottua tulosta. Johtajan on vastattava muistutukseen kohtuullisessa ajassa. Vaikka annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta, muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan muutoksenhakuoikeutta tai mahdollisuutta kannella asiastaan valvontaviranomais- tahoille. Muistutusprosessin keskeisin ero muihin tyytymättömyyden osoittamisen keinoihin on asian käsittely organisaation sisällä. Sisällöllisesti muistutusprosessin etenemistä on kuvattu myöhemmin tässä luvussa.

Organisaation ulkopuolella tapahtuva tyytymättömyyden käsittely on kana-voitu eri valvontaviranomaisten vastuulle. Potilas voi tehdä kokemistaan terveydenhuollon epäkohdista kantelun sen alueen aluehallintovirastoon, jonka alueella hän on ollut hoidettavana tai sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirastolle (Valvira). Pääsääntöisesti hoitoa koskevat kantelut osoitetaan aluehallintovirastolle. Kantelu osoitetaan Valviralle tapauksissa, joissa hoitovirhe-epäily koskee hoidossa menehtyneen tai vaikeasti vammautu-

neen potilaan hoitoa. Mikäli epäillään, että viranomainen tai virkamies ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan, kantelu osoitetaan eduskunnan oikeusasiamiehelle tai oikeuskanslerille. Kantelulla ei voida kumota hoitoratkaisua tai muuta ratkaisua, eivätkä valvontaviranomaiset voi määrätä vahingonkorvausta maksettavaksi. (Potilaslaki 1992/785, 10§.)

Henkilövahinkoihin voi hakea rahallista korvausta Potilasvakuutuskeskukselta (Potilasvahinkolaki 1986/585; Vahingonkorvauslaki 1974/412). Potilas voi vaatia asiansa käsittelyä hallinto-oikeudessa, jos kunta tai sairaanhoitopiiri on kieltäytynyt perustellusta hoidosta tai lääkinnällisenä kuntoutuksena pidettävistä apuvälineistä. Lisäksi tahdonvastaisesta hoidosta tehdyistä hoitopäätöksistä on oikeus valittaa hallinto-oikeuteen. (Hallintolainkäyttölaki 1996/586; Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Useimmiten muistutusprosessi lähtee liikkeelle potilaan täyttäessä tarkoitukseen suunnitellun lomakkeen. Myös osa sähköpostiviesteistä, potilaiden ja omaisten kirjeistä ja sairaalan palautejärjestelmän kautta tulleista viesteistä päätyy käsiteltäväksi muistutuksena. Vastuuhenkilöinä prosessista sekä vastausten laatimisesta ovat alueiden johtajat. Kirjallisen vastauksen sisällä on usein ”alavastauksia”, joista muistutuksen tekijälle laadittu kokonaisuus muodostuu. Johtajien lisäksi vastauksen antamiseen osallistuvat yleensä ne, joita muistutus varsinaisesti koskee, kuten potilasvastaanottoon tai toimenpiteen suorittamiseen osallistuneet henkilöt. Muistutuksesta ei tule merkintää potilaskertomukseen, johon kirjataan potilaan sairauden kulku, tutkimustu-

lokset ja hoitotapahtumat. Näin potilaan hoito ja siihen kohdentuva tyytymättömyys pidetään erillään toisistaan. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa. Vuonna 2012 keskimääräinen asian käsittelyaika oli tutkimassamme sairaalassa 30 päivää.

Muistutusasiakirjoihin perustuvan artikkelimme ”Muistutus institutionaalisenä vuorovaikutuksena terveydenhuollossa” (Vanhala & Palomäki 2015) tutkimusaineistona olivat potilaiden ja läheisten tekemät kirjalliset muistutukset (n=229) ja sairaalan niihin antamat kirjalliset vastaukset. Tutkimustulosten perusteella potilaiden ja läheisten tyytymättömyys kohdistui eniten hoitoon ja menettelytapaan (n=190, 83 %), kohteluun tai käytökseen (n=116, 51 %) ja tiedonsaantiin (n=62, 27 %). Vuorovaikutus oli kaksisuuntaista, mutta molempiin suuntiin kertaluonteista ja luonteeltaan erilaisten tietojen vaihtamista. Osapuolten välistä epäsymmetriaa kuvaa se, että maallikko- ja kokemustiedon varassa argumentoiva muistutuksen tekijä voi kyseenalaistaa asiantuntijatiedon, mutta pystyi vain harvoin kumoamaan sitä. Toisaalta muistutuksen tekijä saattoi esittää syytöksiä terveydenhuoltohenkilökuntaa kohtaan, mutta henkilökunta ei esittänyt vastaavaa suhteessa potilaisiin tai omaisiin. Vastauksissa potilaan tai omaisen esittämien selonteiden todenperäisyyttä kuitenkin kyseenalaistettiin. Työntekijöiden selonteot ja potilasasiakirjatiedot eivät joutuneet samankaltaisen kyseenalaistuksen kohteeksi.

Terveydenhuollon muistutuksiin kohdentuvaa tutkimusta on julkaistu Suomessa vähän, lähinnä se on ollut pro gradu-opinnäytetöiden aiheena. Sen

sijaan muutoksenhausta ja kanteluista on tehty tutkimusta etenkin lääke- ja terveystieteiden (esim. Kuosmanen ym. 2008) sekä oikeustieteen (esim. Ellilä 2007) alueilla. Kansainvälisesti terveydenhuoltoon kohdentuvat valitukset (complaint) näyttävät olevan monitieteisesti kiinnostava ilmiö. Niitä on tutkittu etenkin terveyshallinto-, lääke-, terveys-, hoito- ja oikeustieteissä ja joitakin tutkimuksia löytyy sosiaalitieteissä. Valitukset ovat eräs terveydenhuollon laadun mittaamisen väline (Debono & Travaglia 2009). Lähelle tulevana ilmiönä potilasturvallisuuden alueella valituksia ja niiden yhteyttä hoitovirheriskeihin ja haittatapahtumiin on tutkittu esimerkiksi Yhdysvalloissa, Australiassa, Uudessa Seelannissa ja Iso-Britanniassa (Bismark ym. 2006; Hickson ym. 2007; Pichert ym. 2008). Valitusten yhteyttä sukupuoleen ja ikään on tutkittu (Pukk ym. 2003; Allen ym. 2006), kuten myös valitusten syitä (Wofford ym. 2004), käsittelyä, luonnetta (Hsieh 2012) ja merkitystä (Paterson 2013). Hoitotapahtumissa kärsineiden ja asiakaskäynneillä pettyneiden ihmisten tietoihin ja kokemuksiin paneutumista tarvitaan sekä terveydenhuollon medikaalisten että sosiaalisten prosessien parantamiseksi (Ocloo 2010).

#### ASIAKKAAN OIKEUKSIEN VAHVISTAMINEN POTILASLAIN JA BYROKRATIATYÖN KEINAIN

Suomessa potilaan keskeisimmät oikeudet voidaan jakaa neljään teemaan: oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hyvään kohteluun, hoitoon pääsyyn, oikeuteen saada itseään koskevia tietoja ja itsemääräämisoikeuteen (Valvira 2012). Muistutusten taustalla oleva palveluihin tyytymättömyys ja

sen osoittaminen liittyy kansalaisten oikeuksien toteutumisesta käytävän keskustelun piiriin (Hirschman 1970; Potilaslaki 1992, 3§; Valokivi 2008; Pajukoski 2010; ks. Saarenpää 2010, 78–83). Potilaalla on oikeus kysyä, saada selvitystä, oikeus ilmaista näkemyksensä ja häntä on kuultava (Ete- ne 2011, 5–6). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Potilaslaki 1992/785) tuli voimaan 1993. Lain voimaantulo ajoittuu 1990-luvun lamaa seuranneisiin uudistuksiin, joiden näkökulmana oli entistä enemmän kustannusten hallinta. Tyypillistä on ollut palveluihin liittyvien menettelyllisten oikeuksien painottaminen. (Julkunen 2006.) Potilaslakiaan ei anna suoranaista oikeutta hoitoon vaan palveluiden saatavuuteen vaikuttaa esimerkiksi henkilöstö ja talous sekä näkemykset hoidon vaikuttavuudesta. Potilaslaki on luonteeltaan tavoitteellinen ja aktivoiva, sen avulla potilaan itsemääräämisoikeutta pyritään vahvistamaan ja kansalaisille tarjotaan oikeudellisia perusteita vaatia tarvitsemiaan terveyspalveluita. (Kotkas 2009; Mattila 2011, 219–230.)

Asiakaslähtöisyyden tavoitteet ja näyttöön perustuvien käytäntöjen vaatimukset ovat keskeinen osa terveydenhuollon toimintojen ohjaamista ja johtamista. (Sackett ym. 1996; STM 2009; Kaarakainen ym. 2010.) Tiedon jakaminen asiakkaalle ja hänen valinnan mahdollisuuksiensa lisääminen edellyttää entistä tasapuolisempaa ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Tavoitteena on hyvin informoitu, yhdessä asiantuntijan kanssa tietoisia valintoja tekevä asiakas, jolloin myös vastuuta valintojen tekemisestä voidaan jakaa asiakkaan ja ammattilaisen kesken. (Härter ym. 2011; Scholl ym. 2011;

ks. Beresford & Carr 2012; Juhila ym. 2014.) Muistutukset ovat yksi mahdollisuus peilata asiakaslähtöisyydelle asetettuja tavoitteita käytäntöön.

Lainsäädäntö ja terveydenhuollon johtamisen instituutio tekevät muistutuksesta hallinnollisen byrokratiatyön prosessin. Byrokratiatyö liitetään ihmisten prosessointiin ja rutiinimaiseen tapaan käsitteellistää asiakkaiden elämäntilanteita ja tehdä ratkaisuja. (Protas 1979; Lipsky 1980; Mäkitalo 2002, 2–3.) Byrokratiatyön kritiikki kohdentuu usein ihmisten liukuhihnamaiseen käsittelyyn, jossa ihminen yksilönä ei tule kohdatuksi eikä viranomaisen kielii tavoita kansalaista (Palomäki 2012, 82, 121). Terveydenhuollossa ihmisten prosessointia voidaan tarkastella myös suhteessa diagnoosiperusteisiin hoitoprosesseihin. Liiketalouden malleja tavoitteleva terveydenhuolto on tasapainoilua tehokkaan, ei-yksilöllisen hoitoprosessin ja potilaan yksilöllisten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden yhteensovittamisen välillä. (Ks. Koivuniemi ym. 2014.) Esimerkiksi potilasasiakirjojen voidaan katsoa syntyvän ainakin osittain potilaan ja ammattilaisen vuorovaikutuksen tuloksena ja diagnooseilla ja hoitomääräyksillä tuotetaan samalla potilaan asemaa. Diagnoosiluokitukset, kuten muutkin luokitusjärjestelmät, tekevät näkyväksi tiettyjä asioita, mutta samalla vaientavat toisia. (Ks. Raitakari & Juhila 2011, 195; Gerlander ym. 2014, 27–28.)

Ammatillisissa käytännöissä syntyy väistämättä tilanteita, joissa eettiset periaatteet ovat keskenään ristiriidassa ja tehty ratkaisu on aina jostakin näkökulmasta tarkasteltuna ei-toivottava. Asian tuntijoilla ja asiakkailla on myös omat

näkemyksensä siitä, mikä on hyvää tai pahaa, oikein tai väärin, hyväksyttävää tai ei-hyväksyttävää. Tämänkaltaisiin kysymyksiin ei ole yksiselitteisiä vastauksia, vaan ne vaativat tilannekohtaista punnintaa. (Raitakari & Juhila 2011, 190–191.) Muistutuksissa asiakkaat tuovat esiin tilanteita, joissa on toimittu heidän odotustensa vastaisella tavalla. Sairaalan muistutusvastauksiin kohdistuu suuria odotuksia, koska asiakkaat odottavat vastausten tekevän ymmärrettäväksi tai tunnustavan heidän kokemansa poikkeavan toiminnan. (Ks. Raitakari & Juhila 2011, 194.)

#### TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TOTEUTTAMINEN

Tutkimushankkeelle on saatu sairaalan eettisen toimikunnan myönteinen lausunto ja tutkittavan organisaation tutkimuslupa. Edeltävästi ennen kyselytutkimuksen toteuttamista tutustuimme sairaalan muistutusasiakirjoihin vuodelta 2012. Muistutusasiakirja-aineistosta karsimme pois yksittäiset potilasasiakirjamerkintöjen korjausvaatimukset sekä ne sairaanhoidon alueet, joissa muistutuksia olisi ollut alle 10. Muistutusasiakirja-aineistoon tutustumisen ohella koimme tärkeäksi selvittää, mitä merkitystä muistutuksen tekemisellä on ollut potilaille/läheisille ja mitä vaikutuksia muistutusprosessiin osallistumisella on ollut asiakassuhteelle.

Kyselytutkimuksen empiiristä aineistoa voidaan pitää tutkittavan ilmiön kannalta luotettavana, koska se on osoitettu muistutuksen tehneille henkilöille itselleen. Kysely lähetettiin sairaalan muistutusvastauksen vuonna 2012 saaneille henkilöille tietyin rajauksin: kysely osoitettiin täysi-ikäisille muistutus-

vastauksen saajille, joiden osoitetiedot olivat selkeästi muistutusasiakirjoissa esillä. Jos asiakirjoista tuli esille muistutuksen ohella tehty muutoksenhaku tai kantelu, emme lähettäneet kyselyä, koska pyrimme kohdentamaan tutkimuksen sairaalan sisäisiin prosesseihin. Kyselylomake oli osittain strukturoitu niin, että valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi tilaa oli avoimille vastauksille. Avointen kysymysten tarkoituksena oli lähinnä tarkentaa strukturoitua vastausvaihtoehtoa pyytämällä vastaajia perustelemaan, miksi he valitsivat tietyn vastausvaihtoehdon. Vastaajat esiintyivät kyselyssä nimettöminä. Lomakkeessa olevat kysymykset kohdentuivat tietoihin muistutuksen tekijästä, kohteesta ja asiasisällöstä, muistutusprosessin kulusta ja vaikutuksista sekä kehittämisehdotuksista.

Kyselyn vastausprosentti oli 44 % (n=93/210). Analysoimme aineistoa laadullisen sisällönanalyysin avulla vastauksia luokitellen. Sisällönanalyysiä voidaan pitää sekä yksittäisenä analyysimetodinä että väljänä teoreettisena kehyksenä. Merkityt asiat kerätään yhteen luokitellen, teemoitellen tai tyypitellessä aineistoa. Artikkelimme analyysissä hyödynnämme teorialähtöistä aineiston analyysitapaa. Teorialähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan analyysirungon muodostamisella. Analyysirunko voidaan muodostaa deduktiivisesti tutkimustehtävän perusteella. (Weber 1990; Cavanagh 1997; Eskola 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009.) Valitsimme analyysirungoksi kyselylomakkeen sisällön ja tutkimustehtävän kannalta keskeisimmät teemat: muistutuksen aihe, muistutuksen tekemiseen saatu tuki ja selvittelytahot, muistutusprosessin toimivuus ja muistutuksen vaikutukset.

Muistutusprosessin käynnistymiseen ja tyytymättömyyttä herättäneisiin asioihin tai tapahtumiin liittyvät vastaukset olivat hyvin koottavissa, koska ne keskittyivät tiettyihin kyselylomakkeen osioihin. Sen sijaan muistutusprosessin toimivuutta ja vaikuttavuutta arvioivia kuvauksia löytyi kyselyvastauksissa kauttaaltaan ja tästä syystä niiden löytäminen ja kokoaminen tekstistä vaati tarkkuutta ja useampaa lukukertaa. Avovastausten laajuus ja yksityiskohtaiset tapahtumakuvaukset mahdollistivat analyysin viemisen yksityiskohtaiselle tasolle esimerkiksi muistutusprosessin toimivuuden reunaehtojen määrittelyyn. Luokittelun muodostamisen jälkeen aineiston sisältöä on kuvattu myös kvantitatiivisesti.

Suurin osa kyselyyn vastaajista oli naisia (n=68, 73 %) ja lähes puolet (n=42, 45 %) oli syntynyt 1950–1960-luvuilla. Sosioekonomisen taustansa ilmaiseista vastaajista työelämässä oli 51, työmarkkinoiden ulkopuolella (eläkkeellä, työtön tms.) 36 ja opiskelijoita kaksi henkilöä. Muistutukset olivat kohdistuneet eniten omaan hoitoon (n=70, 75 %), mutta myös omaisen, kuten lapsen, puolison tai vanhemman hoitoon (n=23, 25 %). Olemme koonneet kyselyvastausten tulokset taulukkoon (taulukko 1). Taulukon jälkeen avaamme numeerista koontia hyödyntäen avovastauksissa olleita selontekoja. Kurssiivilla olevat kohdat ovat suoria otteita kyselyvastauksista ja otteen jälkeen sulussa oleva numero kertoo otteiden olevan eri kyselylomakkeista. Aineiston jäsenyyksessä tavoittelemme prosessin kulkua muistutuksen tekemisestä vastauksen saamiseen ja muistutusprosessin jälkeisiin vaikutuksiin.

Taulukko 1. Kyselyiden vastaukset

<b>A. Muistutuksen aihe</b>	Monessako vastauksessa	%-osuus vastauksista
Ei kuunneltu/uskottu	59	63
Myötätunto, välittäminen	47	51
Kunnioitus	44	47
Ammattitaito, osaaminen	38	41
Tutkimusten/ hoidon perusteleva	27	29
Yhteinen kieli (ei ymmärtänyt hoitavan henkilön puhetta)	9	10
<b>Avovastaukset</b>		
Käytös ja kohtelu	28	30
Hoitovirhe	26	28
Erimielisyys hoidosta/ hoitolinjauksesta	18	19
Tiedon saanti	12	13
Hoitoon pääseminen	12	13
<b>B. Muistutuksen tekemiseen saatu tuki ja selvittelyt</b>		
Ohjausta/ apua saaneet	38	41
Ei saanut ohjausta/apua, mutta olisi sitä halunnut	25	27
Selvittelevä yhteydenpito sairaalaan ennen muistutuksen tekemistä	21	23
Selvittelevä yhteydenpito sairaalaan muistutuksen tekemisen jälkeen	9	10
Selvittelevää yhteydenpitoa ei ollut	62	67
Hallintokantelun kyseessä olevasta asiasta tehneet	9	10
<b>C. Muistutusprosessin toimivuus</b>		
Muistutus johti siihen, mitä odotti	20	22
Muistutus ei johtanut siihen, mitä odotti	54	58
Muistutus johti osittain siihen, mitä odotti	8	9
Vastaus vastasi odotuksia	23	25
Vastaus ei vastannut odotuksia	54	58
Vastaus vastasi osittain odotuksia	12	13
Muistutus on hyvin toimiva käytäntö	36	39
Muistutus ei ole hyvin toimiva käytäntö	57	61
<b>Avovastaukset (odotukset/toimivuuden reunaehdot)</b>		
Henkilökohtainen keskustelu/kohtaaminen (kasvokkain, puhelimitse)	36	39
Virheen/huonon kohtelun myöntäminen	32	34
Anteeksipyyntö/pahoittelu	23	25
Puolueettomuus/objektiivisuus	22	24
Ulkopuolisen valvonnan/valvojan läsnäolo muistutusprosessissa	11	12
<b>D. Muistutuksen vaikutukset</b>		
Vaikutti saatuun hoitoon/ kohteluun positiivisesti	11	12
Vaikutti saatuun hoitoon/ kohteluun negatiivisesti	12	13
Ei vaikuttanut hoitoon/ kohteluun	57	61
Vaikutti omaan suhtautumiseen sairaalaa/ henkilökuntaa kohtaan negatiivisesti	61	66
Vaikutti omaan suhtautumiseen sairaalaa/ henkilökuntaa kohtaan positiivisesti	1	1
Ei vaikuttanut omaan suhtautumiseen sairaalaa/ henkilökuntaa kohtaan	25	27

**KUN KOHTAAMINEN EI ONNISTU JA  
Keskusteluyhteyttä ei synny**

*Muistutuksen aihe (A)*

Kartoitimme muistutuksen tekemiseen johtaneita syitä sekä strukturoiduilla vaihtoehtoilla että avoimilla kysymyksillä. Strukturoiduista vastausvaihtoehdoista muistutuksen tehneet katsoivat tyytymättömyyden syitä kuvaavan eniten puutteet kuulluksi tulemisessa sekä myötätunnon, välittämisen ja kunnioituksen osoittamisessa. Ammattitaidon ja erityisosaamisen osoittamisessa, tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden perustelemisessa sekä yhteisen kielen ja ymmärryksen jakamisessa todettiin myös olleen puutteita. Tyytymättömyys kohdentui laajalti erilaisiin asioihin: alle puolet vastauksista sisälsi yhdestä kahden asiasisältöä ja yli puolessa asiasisältöjä oli kolmesta seitsemään.

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat kirjoittaneet vapaamuotoisen kuvauksen muistutuksen syystä tai siihen johtaneesta tapahtumasta. Jaottelimme avovastaukset jakaen ne sisältöjen perusteella hoitoon pääsyyn, tiedon saantiin, hoitoa tai hoitolinjausta koskevaan erimielisyyteen, käytökseen ja kohteluun sekä hoitovirheeseen. Mikäli yhdessä avoimen kohdan vastauksessa oli kaksi tai useampi muistutuksen aihe, teimme tulkinnan vastausten osalta niin, että yksi vastaus otettiin mukaan vain yhteen sisältöluokkaan sen mukaan, milaista sisältöä vastaus eniten kosketti.

Eniten löysimme käytökseen ja kohteluun liittyviä sisältöjä:

Kun potilas käy vastaamaan, toisen sanan jälkeen lääkäri puhuu päälle. Lää-

käri vähättelee potilaan kipua. Potilas ei saa yhtään sanoa omaa mielipidettä (26)

puhumattomuus ts. potilaan piti aloittaa keskustelu (84)

Myös hoitovirheitä ja erimielisyyttä hoidosta/ hoitolinjauksesta esiintyi:

Tämä valitettava tapahtumaketju olisi nähdäkseni ollut vältettävissä, mikäli rutiininomainen [toimenpiteen nimi] olisi tehty riittävällä huolellisuudella (16)

hoidon lopettaminen kesken (54)

Kyselyyn vastaajat kuvasivat tiedon saantiin liittyviä hankaluuksia:

Kuukauden kuluttua soitin, ei annettu tietoa. Noin 7 viikon kuluttua [...] potilas sai tuskailla ja odottaa vastausta (8)

Hoitoon pääsemiseen liittyvät vaikeudet tulivat usein esille:

synnytystä ei voitu käynnistää, koska synnytyssalissa ei ollut tilaa (15)

ei oteta sinne enää hoitoon, vaikka oireet ovat lisääntyneet (30)

Muistutusten sisältöjen vakavuus vaihteli hoitohenkilökunnan epäystävällisen kommentin aiheuttamasta mieliharmista aina kuolemaan johtaneisiin hoitovirheisiin ja niiden epäilyihin.

*Muistutuksen tekemiseen saatu tuki ja selvittelyt (B)*

Vastaukset perustuvat kyselylomakkeen strukturoituihin vaihtoehtoihin. Yleisimmin muistutuksen tekemiseen saatiin ohjausta ja apua potilasasiamieheltä



(n=27). Muut muistutuksen tekemisessä avustaneet olivat omaisia ja läheisiä (n=5), sosiaalityöntekijöitä (n=3), sairaalan sihteeri (n=1), yksityisen sektorin lääkäri (n=1) sekä hoitaja (n=1). Ei-apua saaneista vastaajista noin joka neljäs ilmoitti, että olisi halunnut saada apua muistutuksen tekemiseen.

Noin joka kolmannessa tapauksessa asiaa pyrittiin selvittämään ennen tai jälkeen muistutuksen tekemisen. Ennen muistutuksen tekemistä osa oli ollut yhteydessä sairaalaan. Useimmiten selvittely tapahtui puhelimitse ja muutamissa tilanteissa kasvokkain sairaalassa. Muistutuksen tekemisen jälkeen, mutta ennen sairaalan kirjallisen vastauksen saamista, yhteydenpitoa oli yhdeksässä tapauksessa. Valtaosa ilmoitti, ettei asiaa selvittävää yhteydenpitoa ollut ennen eikä jälkeen muistutuksen tekemisen.

Yhdeksän vastaajaa kertoi tehneensä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan kyseessä olevasta asiasta. Huomioidakoon, että pyrimme ennen kyselyn lähettämistä karsimaan otannasta pois ne tapaukset, joista muistutusasiakirjojen perusteella ilmeni kantelun tekeminen ja suuntamaan kysely sairaalan sisällä käsiteltäviin tapauksiin. Rinakkaisten tai peräkkäisten samaa asiaa koskevien muistutusten ja kanteluiden määrä on oletettavasti enemmän suhteessa kaikkiin muistutuksiin kuin tässä otoksessa.

### *Muistutusprosessin toimivuus (C)*

Vastaukset perustuvat sekä strukturoituihin että avoimiin kysymyksiin. Useimpien vastaajien mielestä muistutus ei johtanut toivottuun lopputulokseen (n=54, 58 %), sairaalasta saatu

kirjallinen vastaus ei vastannut odotuksia (n=54, 58 %) eikä muistutusprosessi ole nykyisessä muodossaan toimiva (n=57, 61 %). Joka neljäs kyseenalaisti avovastauksissa muistutusten käsittelyn puolueettomuutta ja objektiivisuutta ja joka yhdeksäs vastaajista toivoi sairaalan ulkopuolisen tahon tai henkilön läsnäoloa prosessissa. Vastaajista joka viides oli sitä mieltä, että muistutus johti siihen, mitä odotti ja joka neljäs katsoi sairaalasta saadun kirjallisen vastauksen vastanneen heidän odotuksiaan. Joidenkin mielestä odotukset täytyivät osittain sekä toivotun lopputuloksen että sairaalan vastauksen osalta.

Tyytyväisiä oltiin siihen, että sairaalan vastauksista saatiin tietoa ja selvitystä tapahtumista, omasta sairaudesta ja tutkimuksista:

sain tarkemman selvityksen tutkimuksestani, josta ilmeni [...] tätä en ollut tiennyt, eikä sitä ollut minulle selvitetty (11)

Odotuksiin vastaaminen liitettiin usein vastauksen asiallisuuteen ja kohteliaisuuteen. Hyvänä nähtiin se, että tarjottiin tapaamista sairaalassa muistutuksessa olleen asian johdosta. Joka kolmas vastaajista olisi toivonut henkilökohtaisempaa kohtaamista, esimerkiksi tapaamista tai puhelinsoittoa. Merkityksellisenä pidettiin asian käsittelyä sairaalan työyhteisössä ja pyrkimystä muuttaa ja parantaa käytäntöjä. Tyytyväisiä oltiin myös siihen, että sairaalassa myönnettiin tapahtunut virhe, epäasiallinen kohtelu ja tapahtumien ei-toivottu kulku:

Myönnettiin osastolla tehty tilannearvio vääräksi ja kerrottiin, että vastaisuus-

desa konsultoidaan päivystävää [erikoislääkärinä] (24)

Pahoittelua pidettiin asiaan kuuluvana, mutta ei yksiselitteisesti. Osa koki, että pahoittelu ei riitä, jos virheitä ei myönnetä ja pyritä korjaamaan tilannetta. Tyytymättömyytensä esiin tuoneet odottivat henkilökohtaisempaa keskustelua ja kohtaamista (n=36, 39 %), virheen tai huonon kohtelun myöntämistä (n=32, 34 %) ja anteeksipyyntöä tai pahoittelua (n=23, 25 %):

kunnon anteeksipyyntö, pahoittelu, keskustelu ihmisen kanssa, joka ei olisi vain puolustellut, vaan todella ymmärtänyt, ja tehnyt jotain korjatakseen asioita (36)

Vastausten ammattilaiskieltä kommentoitiin ja muistutuksiin perehtyminen tuotti pettymystä:

palautteen vastaus pitäisi tulla selkeästi ja niin että muutkin kuin 10 v lääketiedettä opiskelleet ymmärtävät sen (58)

muistutustani ei ollut edes kunnolla luettu vastauksen perusteella (65)

kaivanut pöytälaatikosta vakio-fraasi vastauksen (64)

Useissa kyselyvastauksissa nostettiin esiin sairaalan vastausten puolueellisuus ja kyseenalainen kollegiaalisuus, epäiltiin ”hyvä veli -suhteiden” painavan asiakkaan esille tuomaa epäkohtaa ja sen korjaamista enemmän. Sairaalan henkilökunnan tekemisten puolustelu ja potilaan syyllistäminen tuli myös esille:

odotin, ettei vastine vastaa mihinkään vaan että henkilökunta suojelee oman selustansa, vastine oli juuri tällainen (82)

päällimmäiseksi jäi tunne, että potilas oli syyllinen, mutta itse näin rivien väliin, vaikka siinä puolusteltiin omia tekemisiä eikä vastattu kysymyksiini, uskon että tämä kokemus mietittiin kuitenkin läpi ja se toivottavasti opetti jotain heille itselle (43)

Vaikka yllä olevan otteen muistutuksen tekijä ei ollut tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän kuitenkin uskoi muistutuksen olleen oppimisen mahdollisuus sairaalan henkilökunnalle. Monissa kyselyvastauksissa korostettiin yhteisen hyvän hoidon ja kohtelun edistämistä oman tapauksen esille nostamisen avulla.

#### *Muistutuksen vaikutukset (D)*

Yli puolet vastaajista (n=57, 61 %) oli sitä mieltä, ettei muistutuksella ollut vaikutusta jatkossa saatuun hoitoon ja kohteluun. Muistutuksen tekemisellä ja siihen liittyvillä tapahtumilla oli kuitenkin jossain määrin vaikutusta siihen, miten potilas tai omainen tuli jatkossa sairaalassa kohdelluksi. Vaikutusten positiivisena puolena pidettiin henkilökunnan aiempaa ystävällisempää ja kohteliasta käytöstä sekä hoidon saamista ja muutoksia hoitopaikassa:

minulle oltiin ystävällisempiä ja kohteliaita ja sain pikavauhtia uuden ajan, jolloin asiani selvitettiin (72)

hoidon uudelleen avaaminen (54)

siirryin toiseen hoitoyksikköön ja siellä oleva lääkäri kuunteli minua ja suunnitteli lääkityksen sen mukaisesti (33)

Negatiivisena nähtiin se, että tavoiteltua hoitoa tai tutkimusta ei muistutuksen jälkeen saanut tai hoito ei jatkunut. Henkilökunnan suhtautumisen nähtiin muuttuneen esimerkiksi väheksyväksi ja vastauksissa kuvattiin myös tilanne, jossa potilaan oli hoidon jatkamiseksi sovittava henkilökunnan kanssa, ettei enää valita kohtelusta. Myös kiusanteon tai tahallisen asioiden viivästyttämisen kohteeksi joutumisesta kerrottiin, kuten se ettei hoitohenkilökuntaan kuuluva saavu sovittuun neuvotteluun, kipulääkityksen antaminen viivästyy ja tarvittavaa lausuntoa ei kirjoiteta. Kuvauksia potilaan joutumisesta henkilökunnan vahtimisen kohteeksi sekä muistutuksen tekijän pelosta tiettyjä henkilökuntaan kuuluvia kohtaan tuli myös esille.

Vastaajat arvelivat muistutusprosessin vaikuttaneen enemmän heidän omaan asennoitumiseensa hoitavaa taho kohtaan kuin hoitavan tahon asennoitumiseen heitä kohtaan. Vain yhden vastaajan osalta kokemus vaikutti omaan suhtautumiseen positiivisesti. Joka neljäs vastaajista (n=25, 27 %) oli sitä mieltä, että muistutuksen tekemisellä ei ollut vaikutusta omaan suhtautumiseen sairaalaa ja henkilökuntaa kohtaan. Suurimman osan (n=61, 66 %) mielestä oma suhtautuminen muuttui ainakin jossakin määrin negatiivisemmaksi. Monet kuvasivat pelkäävänsä sairaalaa ja tilanne saattoi johtaa hoidon välttämiseen:

pelkään ja vihaan sairaalaa joutumista, itseni tai lähimmäisten (56)

kyseiselle poliklinikan lääkärille en mene jos ei ole muuta vaihtoehtoa olen ilman hoitoa (62)

Useat muistutuksen tekijät kuvasivat suhtautumisensa muuttuneen entistä tarkkaavaisemmaksi ja vaativammaksi. Jatkossa osataan vaatia apua, kysyä ja kyseenalaistaa hoidon linjauksia ja sairaalan toimintaa. Odotukset asiallisesta kohtelusta ja henkilökunnan kommunikointikyvystä ovat muistutusprosessin myötä nousseet. Yhtäältä luottamus on saanut kolauksen:

olen hyvin varauksellinen, se on paikka, josta ei voi olla varma kohtelussa (18)

Toisaalta vaatimustaso hoidon ja kohtelun suhteen on noussut:

vastaanotolla odotusarvo selkeästä potilaan informaatiosta on noussut, samoin odotukset asiallisesta kohtelusta (50)

Muutamissa kyselyvastauksessa viitattiin siihen, että asiakas muuttuu jatkossa hankalaksi potilaaksi, mikä yhdistettiin kasvaneisiin odotuksiin hyvien palveluiden ja henkilökunnan keskustelutaidon suhteen.

### *Muistutusprosessin kehittäminen*

Muistutusprosessin kehittämisen ideoita etsimme avoimista kysymyksistä. Useimmissa vastauksissa kirjallista muistutusmenettelyä korvaavana ja parempana muotona pidettiin keskustelua hoitavan tahon kanssa:

henkilökohtaista keskustelua tilanteestani ja sitä muistutuksessani toivoin, mutta se ei toteutunut (53)

keskustelu antaisi enemmän potilaalle ja sairaalalle (70)

Kasvokkaisen keskustelun lisäksi puhe-linkeskustelua pidettiin mahdollisena. Myös muistutuksen korvaavan, mielellään välittömän palautteen antaminen kaikkien sairaalakäyntien yhteydessä nostettiin esille. Ehdotuksena oli esimerkiksi välittömästi osastojakson päätyttyä ennen sairaalasta poistumista käytävä keskustelu, jossa kysyttäisiin asiakkaan näkemystä hoidosta ja muista mahdollisesti mieltä askarruttavista kysymyksistä. Henkilökunnan kiireen ja vähäisten henkilöresurssien nähtiin kuitenkin ehkäisevän asioiden välitöntä käsittelyä.

#### TIETOA, HOITOA JA HYVITYSTÄ

Kyselytutkimuksessa käyttäytymiseen ja kohteluun liittyvät epäkohdat saivat suuremman painoarvon muistutukseen johtaneena syynä kuin muistutusasiakirja-aineistosta saaduissa tuloksissa (Vanhala & Palomäki 2015). On mahdollista, että käytökseen ja kohteluun tyytymättömät henkilöt vastasivat muita aktiivisemmin kyselyyn, kenties perätäkseen myötätuntoa, välittämistä ja kunnioituksen osoittamista (ks. Martin 2012, 207, 234; Palomäki 2012, 120). Kyselytutkimus vahvistaa havaintoa siitä, että ilman kuulluksi ja ymmärretyksi tulemista henkilö jää osattomaksi omassa hoitoprosessissaan (Valokivi 2008, 66; ks. Palomäki 2012, 116–117). Muistutuksella ja siihen annetulla vastauksella pystyttiin harvoin korjaamaan hoitosuhteessa tapahtunutta, asiakkaan kokemaa luottamuksen menetystä hoitavaa tahoja kohtaan. Sen sijaan asiakkaan suhtautuminen muuttui muis-

tutusprosessin myötä usein aiempaa negatiivisemmaksi sairaalaa kohtaan.

Konkreettinen muistutusprosessin merkitys asiakkaalle oli tiedon ja selvitysten saaminen hoidosta ja tutkimuksista. Johdon tiedoksi tulleet epäkohdat sekä muistutuksen tekijän esittämät perustelut ja vaatimukset edesauttoivat myös hoitoon ja tutkimuksiin pääsemistä. Tietoa ja hoitoa vaikeammin konkretisoitavissa on tunnetasolla vaikuttava hyvityksen ja asioiden sovittamisen tarve. Muistutusprosessi on moraalisen järjestyksen (Jayyusi 1991; ks. Raitakari & Juhila 2011) ylläpitämistä ja rajanvetoa sille, mikä on terveydenhuollon palveluissa hyväksyttävää ja mikä ei. Järjestyksestä voi rikkoa esimerkiksi olemalla töykeä omaiselle tai välinpitämätön potilaan kivulle. Muistutuksilla on moraalista järjestystä korjaava ja vahvistava merkitys esimerkiksi silloin, kun sairaalan johto ottaa kantaa hyväksyttävästä toiminnasta ja käytöksestä. Vastaus voi hyvittää ja sovittaa tapahtunutta silloinkin, kun hoidossa on tapahtunut virhe tai vahinko. Sairaalan vastauksissa esitetyt pahoittelut ja anteeksipyyntö eivät aina olleet kyselyyn vastanneiden mielestä vakuuttavia. Lähes joka neljäs vastaajista kuitenkin huomioi anteeksipyyntönsä ja pahoittelun, mikä vahvistaa niiden merkitystä asiakkaalle.

Vaikka potilaan hoito ja siihen kohdennettu tyytymättömyys pyritään pitämään erillään toisistaan, lähes joka neljäs vastaajista raportoi muistutuksen vaikuttaneen myöhemmin heidän saamaansa hoitoon tai kohteluun. Joka kahdeksas vastaajista raportoi muistutuksen vaikutuksen olleen kielteinen. Vaikka kielteisten vaikutusten osuus ei ole suuri, se on merkittävä vaarantaessaan potilaan

oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lähes joka neljäs vastaajista toi esiin epäluottamustaan sairaalan antamien vastausten puolueettomuuteen ja objektiivisuuteen ja joka yhdeksäs esitti toiveensa ulkopuolisen valvonnan läsnäolosta.

Muistutuksen taustalla ollut asia tai tapahtuma on usein ikävä, peruuttamaton ja ei-korjattavissa oleva. Oman edun tai henkilökohtaisen paremman hoidon tavoittelun rinnalla muistutuksiin kannusti halu kehittää palveluita muiden potilaiden eduksi ja yhteiseksi hyväksi. Muistutuksen tekeminen ja siihen vastaaminen vaatii molemmilta osapuolilta aikaa ja halua tilanteen selvittelyyn. Kyselyvastausten perusteella muistutuksen tehneet olivat valmiita käymään keskustelua enemmän ja laajemmin kuin muistutuksiin vastanneilla näytti olleen aikaa ja halua.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Tarkkaavainen ja vaativa suhtautuminen palveluihin sopii tämän päivän terveysjohtamisen ideologiaan. On suotavaa, että potilaat ja omaiset ottavat vastuuta omasta tai läheisensä hoidosta, hankkivat ja vastaanottavat tietoa, ottavat kantaa ja osallistuvat hoitopäätösten tekemiseen. (Härter ym. 2011; Koivuniemi ym. 2014.) Tällainen osallisuus on haaste niin ammattilaisten kuin asiakkaiden asenteille ja ajankäytölle (Patient involvement 2012, 71) sekä palveluiden resurssoinnille.

Muistutusasioita ratkotaan yksilötasolla, jolloin rakenteisiin liittyvät seikat, kuten hoidon ja tutkimusten aikana asiakkaalle annettava aika jää vähäiselle

huomiolle. Asiakassuhteen luomiselle ja tiedon läpikäymiselle tarvitaan aikaa. Tähän erikoissairaanhoidon tuotantokeskeiset prosessit eivät pysty kovin hyvin vastaamaan tekniikoiden ja menettelytapojen korostuessa (ks. Beresford 2014, 20–21). Organisaation tulosvastuun vaatimukset yhdessä puutteellisten resurssien kanssa nähdään jopa esteenä potilaan aidolle kohtaamiselle (Palomäki 2012, 67). Kertaluonteinen oikean diagnoosin ja hoidon nopea antaminen ilman asiakkaan elämäntilanteen huomioimista ei vaikuta riittävältä. Ajan puute ei selitä kuitenkaan kaikkea. Vuorovaikutuksen esteinä pidetään epäluottamusta, monologia keskustelun sijaan sekä arvostuksen ja kunnioituksen vähäisyyttä (Sennett 2004; Harisalo & Miettinen 2010, 77). Muistutusten perusteella keskeisimpiä ongelmakohdista olivat asiakasta kuuntelevan ja arvostavan vuorovaikutuksen puutteet. Muistutusprosessi ei myöskään mahdollistanut asiakkaalle avointa keskustelua tyytymättömyyttä synnyttäneestä tilanteesta. Reilu kolmannes vastaajista toivoi henkilökohtaisempaa asioiden käsittelyä ja siihen liittyen kuulluksi tulemistä. Menettelyllisiä prosesseja kehitettäessä tulisi kiinnittää huomiota toiminnan luonteeseen asiakkaan tarpeiden lähtökohdista. Samalla kun raha- ja tehokkuuskeskeinen puhetapa vahvistuvat, tarve eettiselle keskustelulle ja toimintatavalle lisääntyy (Heinonen 2014, 58–61).

Muistutusprosessiin kohdistuu byrokratiatyön oikeudenmukaisuuden ja kansalaisten tasa-arvoisen kohtelun odotuksia sekä osapuolten erilainen vastuun, velvollisuuksien, oikeuksien ja seuraamusten logiikka. Asiakkaan ja ammattilaisen välinen suhde perustuu

harvoin tasapuoliseen kumppanuuteen. (Duyvendak 2009; Rostila & Vinnurva 2013.) Asiakkaat tiedostavat, että ammattilaisilla on organisaation edustajina kotikenttätetu suhteessa maallikko-asiakkaisiin, jotka eivät tunne organisaation toimintatapoja ja periaatteita (ks. Jokinen 2012, 263). Esimerkkinä tästä muistutuksen tekijät kertoivat ammattilaisten keskinäisestä liittoutumisesta. Kollegiaalisuuden ajateltiin vaikuttavan sairaalan sisällä muistutusten käsittelyyn henkilökunnan ja johtajien suojellessa toisiaan sairaalan ja asiakkaan välisissä ristiriitatilanteissa. Mikäli muistutusprosessilla halutaan korjata luottamusta sairaalan toimintaan, sen tulisi vakuuttaa muistutuksen tekijä käsittelyn puolueettomuudesta ja ylläpitää keskusteluyhteyttä asiakkaan kanssa prosessin aikana.

Terveydenhuollon asiakkaan asemaa on pyritty edistämään oikeuksien näkökulman vahvistamisella ja terveysmarkkinoiden laajentamisella. Hoitopaikkojen lisääntyvä valinnanvapaus tuskin poistaa eriäviä näkemyksiä hoidon tarpeellisuudesta, mutta se voi nopeuttaa hoitoon pääsyä ja parantaa asiakkaan kokemusta hyvästä kohtelusta. Palveluiden käyttäjien odotetaan valitsevan parhaina kokemansa hoitopaikat ja tämän vahvistavan asiakaslähtöisyyttä. Valinnanvapaus voi kuitenkin olla näennäistä palveluiden rajallisen saavutettavuuden ja asiakkaiden taloudellisten resurssien vuoksi (ks. Mattila 2011, 328–330). Resurssien ja hoidon priorisoinnin yhteensovittaminen sekä potilaiden oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen kohtelu ovat terveydenhuollon keskeisimpiä kysymyksiä (ks. Lammintakanen 2005; Niemi 2008, 113–114; Pärnänen 2013). Terveyden-

huollossa kertyy päivittäin tietoa, jonka perusteella arvioida ja ottaa kantaa asiakaslähtöisyyden tilaan yksilötasoa laajemmin. Katse tulisi suunnata erityisesti sinne, missä heikoimmassa asemassa olevien tukeminen ja kunnioittava kohtelu uhkaa muuttua palveluista syrjäyttäväksi käytännöiksi (ks. Kivipelto & Kotiranta 2014). Terveyserojen kasvaessa tulisi nostaa esille tilanteita, joissa erilaiset sosiaaliset lähtökohdat vaikuttavat palveluiden saamiseen ja ihmisten kohteluun. Jatkotutkimusaiheena edellä olevaa voisi kartoittaa esimerkiksi tutkimalla asiakkaiden, potilasasiamiesten ja terveysjohtajien näkemyksiä tilanteesta.

#### KIRJALLISUUS

- Allen, Priscilla D. & Nelson, Worel H. & Grain, Crystal & Cherry, Katie E. (2006) Nursing Home Complaints: Who's Complaining and What's Gender Got to Do with It? *Journal of Gerontological Social Work* 47 (1–2), 89–106.
- Beresford, Peter (2014) Personalisation: from solution to problem? Teoksessa Peter Beresford (toim.) *Personalisation*. University of Bristol: Policy Press, 1–26.
- Beresford, Peter & Carr, Sarah (2012) (toim.) *Social Care. Service Users and User Involvement*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Bismark, Marie M. & Brennan, Troyen A. & Paterson, Ron J. & Davis Peter B. & Studdert, David M. (2006) Relationship between complaints and quality of care in New Zealand: a descriptive analysis of complainants and noncomplainants following adverse events. *BMJ Quality & Safety* 15, 17–22.
- Cavanagh, Stacey (1997) Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse Res* 4, 5–16.
- Debono, Deborah & Travaglia, Joanne (2009) *Complaints and patient satisfaction: a comprehensive review of the literature*. Sydney: University of New South

- Wales, Centre for Clinical Governance Research in Health.
- Drew, Paul & Heritage, John (1992) *Analyzing Talk at Work: an introduction*. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) *Talk at Work. Interaction in Institutional Settings*. Cambridge: Cambridge University Press, 3–65.
- Duyvendak, Jan Willem & Hoijtink, Marc & Tonkens Evelien (2009) *Post-Patients Perspectives. User-based Logics and a Never Ending inequality between Users and Professionals*. Teoksessa Otto Han-Uwe, Andreas Polutta & Holger Ziegler (toim.) *Evidence-Based Practice: Modernising the Knowledge Base of Social Work?* Leverkusen Opladen: Barbara Budrich Publishers, 31–45.
- Gerlander, Maija & Lukkari, Teija & Kettunen, Tarja (2014) Yksittäisen hoitokäynnin tarkastelusta pitkäaikaissaira- vuorovaikutussuhteiden verkoston tarkasteluun. *Puheviestinnän vuosikirja Prologi* 2014, 27–34.
- Ellilä, Kalevi (2007) *Terveyskanelun oikeusperusteet; kuntaterveys-palveluiden potilasoikeuksien toteutuminen*. Helsinki: Pilot-kustannus.
- Eskola, Jari (2007) *Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta*. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 2. korjattu ja täydennetty painos*. Jyväskylä: PS-kustannus, 159–182.
- Etene (2011) *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hallintolainkäyttölaki 1996/586 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960586>
- Harisalo, Risto & Miettinen, Ensio (2010) *Luottamus. Pääomien pääoma*. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print.
- Heinonen, Jari (2014) *Rakenteellinen sosiaalityö muutoksessa ja muuttajana*. Teoksessa Pohjola Anneli, Laitinen Merja & Seppänen Marjaana (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014*. Kuopio: Unipress, 37–63.
- Hickson, Gerald B. & Federspiel, Charles F. & Blackford, Jennifer & Pichert, James W. & Gaska, Walter & Merrigan, Michael W. & Miller, Cynthia S. (2007) *Patient complaints and malpractice risk in a regional healthcare center*. *Southern Medical Journal* 100 (8), 791–6.
- Hirschman, Albert O. (1970) *Exit, Voice, and Loyalty. Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*. Cambridge and London: Harvard University Press.
- Hsieh, Yuhui Sophie (2012) *An explanatory study of complaints handling and nature*. *International Journal of Nursing Practice* 18, 471–480.
- Härter, Martin & Elwyn, Glyn & van der Weijden, Trudy (2011) *Policy and practice developments in the implementation of shared decision-making: an international perspective* *ZEFQ* 105, 229–233.
- Jayyusi, Lena (1991) *Values and Moral Judgment: Communicative praxis as a Moral Order*. Teoksessa Graham Button (toim.) *Ethnomethodology and the Human Sciences*, 227–251.
- Jokinen, Arja (2012) *Kategoriat, instituutiot ja sosiaalisen järjestyksen tuottaminen*. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. *Kategoriat, kulttuuri & moraali*. Tampere: Vastapaino, 227–266.
- Juhila, Kirsi & Hall, Christopher & Günther, Kirsi & Raitakari, Suvi & Saario, Sirpa (2014) *Accepting and Negotiating Service Users' Choices in Mental Health Transition Meetings*. *Social Policy & Administration*. DOI: 10.1111/spol.12082.
- Julkunen, Raija (2006) *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Helsinki: Stakes.
- Karakainen, Minna & Niiranen, Vuokko & Kinnunen, Juha (toim.) (2010) *Rakenteet muuttuvat – mihin suuntaan? Sosiaali- ja terveyspalvelut Paras-hankkeessa. Lähtötilanteen kartoitus. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 6*. Helsinki: Itä-Suomen yliopisto, Suomen kuntaliitto.
- Kaseva, Kaisa (2011) *Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – integroitu kirjallisuuskatsaus*. Raportteja ja muistioita 16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Kivipelto, Minna & Kotiranta, Tuija (2014) Sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin kriittinen eetos saatava takaisin. *Janus* 22 (2), 172–182.
- Koivuniemi, Kauko & Holmberg-Marttila, Doris & Hirso, Päivi & Mattelmäki, Ulla (2014) *Terveysturvallisuuden kompassi. Avain asiakkuuteen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kotkas, Toomas (2009) Terveysturvallisuuden ja sosiaalisen turvallisuuden hallinnointi 2000-luvun Suomessa. Menettelylliset oikeudet ja aktiivinen kansalaisuus. *Lakimies* 2, 207–225.
- Kuosmanen, Lauri & Kaltiala-Heino, Riitakerttu & Suominen, Sakari & Kärkkäinen, Jukka & Hätönen, Heli & Ranta, Seppo & Välimäki, Maritta (2008) Patient complaints in Finland 2000–2004: a retrospective register study. *Journal of Medical Ethics* 34 (11), 788–92.
- Lammintakanen, Johanna (2005) *Health Care Prioritisation – Evolution of the Concept, Research and Policy Process*. Publications E. Social Sciences 116. Kuopio: Kuopio University.
- Lipsky, Michael (1980) *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Mattila, Yrjö (2011) Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä. Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Sosiaali- ja terveysturvallisuuden tutkimuksia 116. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Martin, Marjatta (2012) Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen yksilöllinen vaikuttavuus. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen ja Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 201–242.
- Mielenterveyslaki 1990/1116 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mäkitalo, Åsa (2005) The Record as a Formative Tool. A Study of Immanent Pedagogy in a Practice of Vocational Guidance. *Qualitative Social Work* 4 (4), 431–449.
- Mäkitalo, Åsa (2002) Categorizing work: Knowing, arguing and Social Dilemmas in Vocational guidance. *Acta Universitatis Gothoburgensis*. Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Niemi, Petteri (2008) *Priorisoinnin eettisestä perustasta sosiaalialalla*. Teoksessa Petteri Niemi & Tuija Kotiranta (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Helsinki: Palmenia University Press/Gaudeamus, 100–145.
- Ocloo, Josephine Enyonam (2010) Harmed patients gaining voice: Challenging dominant perspectives in the construction of medical harm and patient safety reforms. *Social Science and Medicine* 71 (3), 510–516.
- Pajukoski, Marja (2010) Mitä oikeusturva on? Teoksessa Marja Pajukoski (toim.) *Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijätyöryhmä. Raportti III*. Helsinki: Yliopistopaino, 11–41.
- Palomäki, Susanna (2012) *Asiakkaiden osallisuus kuntoutustutkimus-prosessissa. Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja kuntoutustutkimuksen oikea-aikaisuudesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Lisensiaatintutkimus*. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskunta ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Paterson, Ron (2013) Not so random: patient complaints and ‘frequent flier’ doctors. *BMJ Quality & Safety* 22, 525–527.
- Patient involvement (2012) *Eurobarometer Qualitative Study. Aggregate Report*. European Commission, Directorate-General for Communication. [http://ec.europa.eu/health/systems\\_performance\\_assessment/docs/eurobaro\\_patient\\_involvement\\_2012\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/docs/eurobaro_patient_involvement_2012_en.pdf) Luettu 7.5.2015.
- Pichert, James. W. & Hickson, Gerald & Moore, Ilene (2008) *Using Patient Complaints to Promote Patient Safety*. Teoksessa K Henriksen, J.B. Battles, M. A. Keyes & M.L. Grady (toim.) *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches 2: Culture and Redesign*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Potilaslaki. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Potilovahinkolaki 1986/585. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>
- Pukk, Karin & Lundberg, Jonas & Penaloza-Pesantes, Roberto V & Brommels,



- Mats & Gaffney F, Andrew (2003) Do women simply complain more? National patient injury claims data show gender and age differences. *Quality Management in Health Care* 12 (4), 225–31.
- Prottas, Jeffrey Manditch (1979) *People-processing. The Street-Level Bureaucrat in Public Service Bureaucracies*. Toronto: Lexington Books.
- Pärnänen, Heikki (2013) Hyvä saataavuus ja oikeudenmukainen priorisointi ovat tulevaisuuden terveydenhuollon kulmakiviä. *Nuori Lääkäri* (1) <http://www.nly.fi/artikkeli/hyva-saataavuus-ja-oikeudenmukainen-priorisointi-ovat-tulevaisuuden-terveydenhuollon> Luettu 23.11.2015.
- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi (2011) Moraalinen järjestys ja aikuisuuden odotukset ammatillisessa vuorovaikutuksessa: esimerkkinä mielenterveyskuntoutus. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väinänen-Fomin (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Juva: Ps-kustannus, 189–214.
- Rostila, Ilmari & Vinnurva, Jukka (2013) Sosiaalityön asiakkaan toimijuus ja täysimittainen professionaalisuus. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 196–218.
- Saarenpää, Ahti (2010) Kansalainen, yksilö oikeudellisesti kaiken keskipisteenä. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus/Helsinki University Press, 75–137.
- Sackett, David L. & Rosenberg, William M.C. & Gray, J.A. Muir & Haynes, R. Brian & Richardson, W. Scott (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 13 (312), 71–2.
- Scholl, Isabelle & Koelewijn-van Loon, Marije & Sepucha, Karen & Elwyn, Glyn & Légaré, France & Härter, Martin & Dirmaier, Jörg (2011) Measurement of shared decision making – a review of instruments. *ZEFQ* 105, 313–24.
- Sennet, Richard (2004) *Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa*. Tampere: Vastapaino
- STM (2009) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Julkaisuja 18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Thornborrow, Joanna (2002) *Power Talk: Language and Interaction in Institutional Discourse*. London: Pearson Education.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Vahingonkorvauslaki 1974/412 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1974/19740412>
- Valokivi, Heli (2008) *Kansalainen asiakkaana: tutkimus vanhusten ja lainrikkokien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista*. Acta Universitatis Tamperensis 1286. Tampere: Tampere University Press.
- Valvira (2012) *Potilaan oikeudet*. Esitteet 1.
- Vanhala, Anni & Palomäki, Susanna (2015) Muistutus institutionaalisenä vuorovaikutuksena terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 3, 202–213.
- Weber, Robert. P. (1990) *Basic Content Analysis*, 2nd edn. Newbury Park: SAGE Publications.
- Wofford, Marcia M. & Wofford, James L. & Bothra, Jashoda & Kendrick, S. Bryant & Smith, Amanda & Lichstein, Peter R. (2004) Patients Complaints about Physician Behaviors: A Qualitative Study. *Academic Medicine* 79 (2), 134–138.