



**TURUN  
YLIOPISTO**

# **Potilasasiamiehelle osoitetut muistutukset erikoissairaanhoidossa**

Dokumenttianalyysi

Hoitotieteen  
pro gradu -tutkielma  
Laatija:  
Kalle Viitaniemi-Ek  
Hoitotiede  
Toukokuu 2025

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu  
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

**Oppiaine:** Hoitotiede

**Tekijä:** Kalle Viitaniemi-Ek

**Otsikko:** Potilasasiamiehelle osoitetut muistutukset erikoissairaanhoidossa

**Ohjaaja:** Professori Mari Kangasniemi

**Sivumäärä:** 46 sivua, 4 liitesivua

**Päivämäärä:** Toukokuu 2025

Suomen sosiaali- ja terveyspalveluja koskevassa lainsäädännössä todetaan, että omaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymätön potilas voi tehdä asiasta muistutuksen hoitoa antaneen terveydenhuollon toimintayksikön vastaavalle johtajalle. Näitä terveydenhuollon muistutuksia ja niiden sisältöjä on tutkittu silti Suomessa hyvin vähän. Terveydenhuollon muistutuksia kannattaisi kuitenkin tutkia, sillä niissä toistuvat asiat kertovat laajasti terveydenhuollon henkilökunnan, potilaiden ja heidän omaistensa välisistä kohtaamisista.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilasasiamiehelle osoitettujen muistutusten sisältöjä erikoissairaanhoidossa. Tämä tutkimus on osa Turun yliopiston hanketta, jonka nimi on Asiakkaan ja potilaan oikeudet: hoitoa ja palvelua koskevat muistutukset sekä kantelut erikoissairaanhoidossa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa potilaiden hoitoa ja palvelua sekä ehkäistä muistutukseen johtavien tapahtumien toistuminen.

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valittiin dokumenttianalyysi. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönlukittelua ja vastaajien taustatietoja kvantifioitiin tarpeelliseksi katsottavilta osin. Tämän tutkimuksen aineisto (n=47) kerättiin vuonna 2022 potilasasiamiesten kautta tehdyistä muistutuksista (N=149).

Tässä tutkimuksessa lääkäreiden toimintaan kohdistui ammattiryhmänä eniten muistutuksia. Useimmiten kaikissa tutkituissa muistutuksissa kuvattiin työntekijöiden epäammattillista käyttäytymistä, joka ilmeni usein potilaan ja/tai omaisen kokemana epäasiallisena ja/tai huonona käytöksenä ja/tai kohteluna. Potilaat myös kertoivat muistutuksissa kokeneensa monesti, etteivät he saaneet haluamaansa hoitoa ja/tai palvelua, joka kävi ilmi usein kokemuksena siitä, että hoito ei ollut asianmukaista tai riittävää. Muistutuksissa kuvattiin myös työntekijöiden osaamisen puutteita sekä epäonnistuneita vuorovaikutustilanteita potilaan ja/tai omaisen sekä työntekijän välillä, joissa kyse oli useimmiten kokemuksista, että potilas ei tullut kuulluksi.

Tutkimustulosten avulla voidaan pyrkiä ehkäisemään muistutukseen johtaneiden tapahtuneiden uusiutumista sekä parantamaan potilaiden hoitoa ja palvelua. Lisätutkimusta kuitenkin tarvitaan, koska tätä aihetta ei juurikaan ole Suomessa tutkittu.

**Avainsanat:** asiakas, dokumenttianalyysi, erikoissairaanhoito, muistutus, potilas, potilasasiamies, tyytymättömyys hoitoon

Master's Thesis

**Subject:** Nursing Science

**Author:** Kalle Viitaniemi-Ek

**Title:** Potilasasiamiehelle osoitetut muistutukset erikoissairaanhoidossa

**Supervisor:** Professor Mari Kangasniemi

**Number of Pages:** 46 pages, 4 appendix pages

**Date:** May 2025

The Act on the Status and Rights of Patients (785/1992) states that a patient who is dissatisfied with his or her health and medical care or related treatment can make a complaint to the responsible manager of the health care unit that provided it. In Finland there has been done very little research on complaints in healthcare. However, it is worth studying them, because the things repeated in the complaints, tell broadly about encounters between staff, patients and relatives in health care.

The purpose of this study was to describe the content of complaints addressed to the patient advocates in a specialized nursing care. This study is a part of the University of Turku's project called Customer and Patient Rights: Reminders and Complaints Regarding Treatment and Service in a Specialized Nursing Care. The aim of this study was to produce information that can be used to improve patient care and service and to prevent the recurrence of events leading to complaints.

Document analysis was chosen as the research method for this study. The data was analysed by using inductive content classification and the respondents' background information was quantified where necessary. The material of this study (n=47) was collected in 2022 from complaints (N=149) made through the patient advocates.

In this study, the most complaints were directed at doctors as a professional group. Most often in all the complaints studied were about employees' unprofessional behavior, which manifested as improper and/or bad behavior and/or treatment experienced by the patients and/or relatives. The patients also often felt that they did not get the treatment and/or service they wanted, which became apparent as an experience that the treatment was not appropriate or sufficient. The complaints also described the lack of skills of the employees' and failed interaction situations between the patient and/or relative and the employees', which mostly involved experiences that the patient was not listened to.

With the help of the results of this study, it is possible to improve patient care and service and thus prevent the recurrence of the similar events. However, further research is needed, as the topic has been scarcely studied.

**Keywords:** client, complaint, dissatisfaction with care, document analysis, patient, patient advocate, specialized medical care

# Sisällys

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Tutkimuksen tausta</b>	<b>8</b>
2.1	<b>Kirjallisuushaku</b>	<b>8</b>
2.2	<b>Potilaiden hyvä hoito ja kohtelu</b>	<b>9</b>
2.2.1	Hyvä hoito ja hyvä kohtelu	9
2.2.2	Potilaiden tyytymättömyys saamaansa hoitoon ja kohteluun	10
2.3	<b>Muistutusprosessi</b>	<b>11</b>
2.3.1	Muistutus terveydenhuollossa	11
2.3.2	Potilasiamiehen rooli ja tehtävät	13
2.4	<b>Aikaisempi tutkimustieto tehdyistä muistutuksista</b>	<b>14</b>
2.4.1	Kuvaus aikaisemmasta tutkimuksesta	14
2.4.2	Muistutusten tekemiseen myötävaikuttavat tekijät	15
2.4.3	Muistutusten kohteena olevat ammattiryhmät ja tapahtumat	15
2.4.4	Tehtyjen muistutusten seuraukset	16
2.5	<b>Yhteenveto</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>Tutkimusmenetelmät</b>	<b>20</b>
4.1	<b>Tutkimuksen lähestymistapa</b>	<b>20</b>
4.2	<b>Tutkimusympäristö</b>	<b>21</b>
4.3	<b>Tutkimusaineiston keruu</b>	<b>22</b>
4.4	<b>Aineiston analyysi</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset</b>	<b>25</b>
5.1	<b>Muistutuksen tekijä ja muistutuksen kohteet</b>	<b>25</b>
5.2	<b>Syyt, jotka aiheuttivat muistutuksen tekemisen ja sen perustelut</b>	<b>29</b>
5.3	<b>Muistutuksessa kuvattujen tapahtumien seuraukset</b>	<b>34</b>
5.4	<b>Asiat, joita muistutuksen avulla tavoiteltiin</b>	<b>35</b>
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>38</b>
6.1	<b>Tutkimuksen luotettavuus</b>	<b>39</b>

<b>6.2</b>	<b>Tutkimuksen eettisyys</b>	<b>40</b>
<b>6.3</b>	<b>Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset</b>	<b>41</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>43</b>
	<b>Liitteet</b>	<b>47</b>

# 1 Johdanto

Omaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymätön potilas voi tehdä muistutuksen omasta hoidostaan tai kohtelustaan sitä antaneen terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Muistutuksen tekeminen on Suomessa toissijainen keino ilmaista tyytymättömyytensä palveluun sosiaali- ja terveydenhuollossa, mikäli ensisijainen keino, eli asiasta keskusteleminen hoitopaikassa hoitoa antaneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa ei ole selvittänyt hoitoon liittyviä epäselvyyksiä. Muistutuksen voi tehdä myös potilaan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen, jos palvelua saanut asiakas ei henkisen toimintakyvyn vajavuuden, sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene sitä itse tekemään tai hän on kuollut. Mikäli edellä mainitut keinot eivät tuota haluttua lopputulosta on potilaalla tai hänen läheisellään mahdollisuus tehdä vielä kantelu aluehallintovirastolle tai erityistapauksessa Valviraan, mikäli potilas on pysyvästi ja vaikeasti vammautunut tai kuollut. (Valvira n.d. a.)

Muistutuksia tehdään Suomessa kuitenkin melko vähän. Varsinais-Suomen erikoissairaanhoidossa tehtiin esimerkiksi vuosittain noin 400 muistutusta vuosina 2020–2022. Hoidettuja potilaita oli vastaavasti noin 230 000–260 000 eri henkilöä. (Turun yliopistollinen keskussairaala, TYKS 2023.) On lisäksi huomioitava, että yksi henkilö voisi halutessaan tehdä useampia muistutuksia yhden kalenterivuoden aikana. Aikaisempien tutkimusten perusteella ne potilaat, jotka eivät välittömästi saaneet pahoitteluja tai anteeksipyyntöä tapahtuneen yhteydessä, tekivät tapahtuneesta muistutuksen muita potilaita todennäköisemmin (Case ym. 2021).

Terveydenhuollon muistutuksia on Suomessa myös tutkittu todella vähän (Palomäki 2019, 23). Muistutuksia kannattaa kuitenkin tutkia, sillä muistutuksissa toistuvat asiat voivat mahdollisesti kertoa laajemmin ihmisten kohtaamista tilanteista terveydenhuollossa (Palomäki & Vanhala 2016). Nämä potilaiden näkemykset tunnistetaankin nykyään yhä enenevässä määrin hyödylliseksi aineistoksi, jonka avulla on mahdollisuus kehittää potilaiden hoitoa (O'Dowd ym. 2022).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilasasiamiehelle osoitettujen terveydenhuollon muistutusten sisältöä erikoissairaanhoidossa. Tämä tutkimus on osa Turun yliopiston hanketta, jonka nimi on Asiakkaan ja potilaan oikeudet: hoitoa ja palvelua koskevat muistutukset sekä

kantelut erikoissairaanhoidossa. Potilailla tai asiakkailla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa henkilöitä, jotka ovat saaneet hoitoa tai käyttäneet erilaisia terveydenhuollon palveluja tutkimuksen kohteena olevan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidossa vuoden 2022 aikana. Tämä tutkimus on edellä mainitun tutkimushankkeen pilottivaihe ja sen yhteydessä myös laadittiin induktiivisesti aineiston sisältöjen perusteella havaintorunko, jonka avulla tutkimukseen valitut tiedot kerättiin aineistosta. Havaintorunkoa tullaan myöhemmin käyttämään koko aineiston tutkimiseen kyseisessä hankkeessa.

Keskeisiä käsitteitä tässä pro gradu -tutkielmassa ovat muistutus, potilasasiamies, erikoissairaanhoido ja dokumenttianalyysi.

## 2 Tutkimuksen tausta

### 2.1 Kirjallisuushaku

Terveydenhuollon muistutuksista ja niiden sisällöstä tietoa selvittävä systemaattinen tietokantahaku suoritettiin maaliskuussa 2024 CINAHL (Ebsco) -tietokantaan. Kyseessä on hoitotieteen ja sen lähialojen kannalta keskeisin tietokanta, jonka hakutuloksissa on myös paljon päällekkäisyyksiä PubMed -tietokannan kanssa, joka on toinen hoitotieteellistä tutkimusta käsittelevä hakutietokanta (Itä-Suomen yliopisto n.d.). Lisäksi suoritettiin harkinnanvarainen tiedonhaku samalla aikarajauksella suomalaiseseen terveystieteiden Medic -tietokantaan ja hakuja pyrittiin täydentämään myös manuaalisella haulla. Manuaalisessa tiedonhaussa hyödynnettiin eri hakukoneita sekä eri tutkimusten ja tutkimusartikkelien lähdeluetteloja.

Systemaattista tietokantahakua varten muodostettiin kolmiosainen hakulauseke, jossa käytettiin hakusanoina potilasta ja asiakasta (client\* OR patient\*), terveydenhuollon muistutuksia kuvaavaa termiä (complaint\*) sekä kontekstia kuvaavia termejä (healthcar\* OR "health car\*" OR "hospital car\*" OR nursing\*). Lopuksi kaikki edellä mainitut hakusanat yhdistettiin toisiinsa Boolean operaattorilla AND. Hakulausekkeen muodostamiseksi suoritettiin useita testihakuja eri asiasanoilla ja niiden synonyymeillä. Koska tiedonhaussa käytetyt hakutermit olivat lopulta verrattain yleisiä, kohdistettiin tiedonhaun keskeisin hakusana (complaint\*) otsikkoon (TI complaint\*). Lopullinen hakulauseke muotoutui Turun yliopiston kirjaston informaation avulla. Sähköinen tietokantahaku tuotti 113 hakutulosta, joista sittemmin poistettiin kaksi kaksoiskappaletta, joten hakutuloksia oli yhteensä 111. Otsikkotason tarkastelun jälkeen jäi 68 hakutulosta ja abstraktitason tarkastelun jälkeen 45 hakutulosta. Kaikki artikkelit eivät kuitenkaan olleet saatavissa maksutta, joten kokotekstin tarkasteluun päätyi lopulta 38 artikkelia. Artikkelien saatavuus varmistettiin vielä Turun yliopiston kirjaston informaation avulla. Kokotekstin tarkastelun jälkeen tämän pro gradu -tutkielman kirjallisuuskatsaukseen valittiin 10 artikkelia. Lisäksi harkinnanvaraisen tiedonhaun tuloksena löytyi yksi suomenkielinen väitöskirjatutkimus. Manuaalinen tiedonhaku ei tuottanut tuloksia. Hakutulosten määrä ja artikkelien valintaprosessi on kuvattu liitteessä 1 olevassa kuviossa.

Katsaukseen valittiin vertaisarvioituissa lehdissä julkaistuja englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, joista oli saatavilla sekä abstrakti että kokoteksti. Haku rajattiin

maaliskuun 2019 ja maaliskuun 2024 välille. Artikkelien tuli käsitellä pelkästään erikoissairaanhoidossa tehtyjä muistutuksia ja tämän tuli myös selvästi käydä ilmi artikkelista. Lisäksi koko artikkelin tuli olla maksutta luettavissa. Valituksi eivät tulleet tutkimusartikkelit, jotka eivät selkeästi liittyneet potilaiden tekemiin terveydenhuollon muistutuksiin, niiden sisältöön tai jotka eivät tuottaneet tavoiteltua tietoa tietokantahaun kohteena olevasta asiasta. Lisäksi ulkopuolelle jätettiin kirjallisuuskatsaukset ja tutkimukset, joiden yhtenä varsinaisena osana oli kirjallisuuskatsaus. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu liitteessä 2 olevassa taulukossa.

## **2.2 Potilaiden hyvä hoito ja kohtelu**

### **2.2.1 Hyvä hoito ja hyvä kohtelu**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on myös kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Potilaan oma mielipide onkin yksi, mutta tärkeä näkökulma saatujen palvelujen laadun arvioimisessa (Gröndahl & Leino-Kilpi (toim.) 2013, 12).

Laadukkaille terveyspalveluille ominaisia yhteisiä piirteitä ovat potilasturvallisuus, vaikuttavuus, asiakaskeskeisyys, oikeudenmukaisuus, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä valinnanvapaus. Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuus sekä se, että terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen on korkeatasoista ja heidän ammatilliseen osaamisensa pitää sisällään myös itse toiminnassa tarvittavan osaamisen, kuten taidon kohdata ihmisiä. Terveyspalveluiden tulisi lisätä mahdollisimman paljon potilaan terveyttä ja hyvinvointia, jotta ne olisivat vaikuttavia. Asiakaskeskeisyys toteutuu silloin, kun potilasta ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Oikeudenmukaisuutta on se, että samanlaisessa tilanteessa olevat potilaat saavat hoitoa yhdenmukaisesti ja kiireellinen hoito annetaan kaikille ilman tarpeetonta viivettä. Lisäksi terveyspalvelut tulisi saada kohtuullisessa ajassa tasa-arvoisesti riippumatta sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta, asuinpaikasta tai etnisistä tekijöistä. Potilaalla on myös mahdollisuus valita kiireettömässä hoidossa terveysasema tai erikoissairaanhoidon yksikkö, jossa häntä hoidetaan ja hoitopaikan käytäntöjen mahdollistamissa rajoissa myös hoitava lääkäri tai muu terveydenhuollon

ammattilainen. (Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste 2024; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023d.)

Potilaat arvostivat jo perusterveydenhuollossa eniten ihmisten välistä viestintää, diagnoosin oikeellisuutta ja tarkkuutta sekä sitä, että saatu hoito oli tehokasta eikä pitänyt sisällään turhia tutkimuksia tai liiallista hoitamista. Suuret odotukset kohdistuivat myös hoidon koordinointiin ja jatkuvuuteen. (Wang ym. 2024.) Hyvä hoito koettiin akuutissa sairaalaympäristössä ennen kaikkea halukkuudeksi olla ihmisenä yhteydessä toiseen ihmiseen. Kliiniset ja organisatoriset taidot lisäsivät hyvää hoitoa, mutta eivät kuitenkaan korvanneet sitä. (Dewar, Cook, Smythe & Spence 2023.) Potilaat olivat ylipäänsä tyytyväisiä saamaansa hoitoon, mikäli se vastasi heidän ennako-odotuksiaan ja aiempia kokemuksia, heitä oli kohdeltu hyvin ja saatu hoito oli ollut pätevää ja asiantuntevaa. Korkeatasoinen terveyden- ja sairaanhoito mahdollisti myös potilaiden ja heidän omaistensa osallistumisen hoitoon ja sisälsi myös heidän informointinsa asioista siihen liittyen. Huolellinen hoidon suunnittelu, turvallinen hoidon toteutus sekä hoidon tulosten arviointi ja seuranta sisältyivät niin ikään korkeatasoiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaille oli tärkeää saada tietää, mikä heitä lopulta vaivasi. (Kotisaari & Kukkola 2012, 51.)

## 2.2.2 Potilaiden tyytymättömyys saamaansa hoitoon ja kohteluun

Vaikka laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään nimenomaan potilaiden oikeudesta hyvään hoitoon ja hyvään kohteluun on yksikön toiminnan kehittämisen näkökulmasta tyytyväisten potilaiden prosenttiosuuden ja muiden erilaisten tyytyväisyyslukujen hyöty kuitenkin vähäinen. Oleellisempaa olisi sen sijaan kiinnittää huomio juuri tyytymättömien potilaiden määrään ja tyytymättömyyden syiden korjaamiseen sekä tarkkaan analysointiin. (Reponen & Roine 2016.)

Tehtyjen terveydenhuollon muistutusten määrä kasvoi maassamme huomattavasti vuosien 1993-2012 välisenä aikana, mutta niiden lukumäärä oli silti vähäinen hoidossa olleiden potilaiden määrään verrattuna. Useimmiten muistutukset olivat potilaiden itsensä tekemiä, mutta perushoitoon liittyvät muistutukset olivat kuitenkin enimmäkseen lähtöisin potilaan omaisilta. Hoitoon liittyvää tyytymättömyyttä esiintyi enemmän naisten tekemissä muistutuksissa. (Mäkelä 2015, 5, 73-74.) Tyytymättömyys kohdistui useimmiten henkilökunnan käytökseen ja potilaiden kohteluun, mutta puutteita oli myös henkilökunnan

ammattitaidossa ja erityisosaamisessa, erilaisten tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden perustelemisessa sekä yhteisen kielen ja ymmärryksen jakamisessa (Palomäki & Vanhala 2016). Hoitoon liittyvää tyytymättömyyttä aiheuttivat myös hoitoon pääsyyn sekä potilaan ohjaukseen ja neuvontaan liittyvät asiat (Mäkelä 2015, 5).

## **2.3 Muistutusprosessi**

### **2.3.1 Muistutus terveydenhuollossa**

Mikäli potilas on tyytymätön omaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa, voi hän tehdä asiasta muistutuksen. Muistutus tulee osoittaa hoitoa antaneen terveydenhuollon toimintayksikön vastaavalle johtajalle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Tämä on kuitenkin vasta toissijainen tapa ilmaista tyytymättömyyttä saatuun palveluun ja tehdäänkin vasta silloin, jos asiasta keskusteleminen hoitoa antaneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa ei asiaan liittyviä epäselvyyksiä ole poistanut. Mikäli potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi ole itse kykenevä muistutusta tekemään tai hän on kuollut, voi hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustajansa tehdä muistutuksen hänen puolestaan. Mikäli muistutus ei kuitenkaan tuota haluttua lopputulosta on mahdollista tehdä asiasta vielä kantelu aluehallintovirastolle tai erityistapauksessa Valviraan, mikäli potilas on kuollut tai pysyvästi ja vaikeasti vammautunut. (Valvira n.d. a.)

Useissa muissakin maissa on Suomen lisäksi erilaisia hallintojärjestelmiä, joiden tarkoituksena on suojella julkisen sektorin yksiköstä valittavan yksittäisen kansalaisen etua. Se, miten tämä suoja käytännössä ilmenee, vaihtelee kuitenkin suuresti eri maiden välillä ja se riippuu myös monista erilaisista tekijöistä, kuten esimerkiksi kunkin maan historiallisista ja kulttuurisista eroista. Erityisesti terveydenhuollossa tämän toimivallan syntyminen on kuitenkin suhteellisen uusi ilmiö. Maita, joiden terveydenhuollossa tämä toimivalta jossain muodossa jo ilmenee ovat Suomen lisäksi esimerkiksi Itävalta, Kreikka, Unkari, Israel, Norja sekä Yhdistynyt kuningaskunta, eli Iso-Britannia ja Pohjois-Irlanti. (Fallberg & Mackenney 2003.)

Muistutus on käytännössä kuvaus asiasta, joka on aiheuttanut tyytymättömyyttä. Muistutus voidaan tehdä vapaamuotoisesti tai käyttää siihen tarkoitettua hoitopaikan omaa valmista lomaketta. (Valvira n.d. c.) Muistutuksen tekeminen on tehtävä toimintayksiköissä

mahdollisimman helpoksi. Muistutus tulee tehdä kuitenkin pääsääntöisesti kirjallisena, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä suullisesti. (Valvira n.d. b.) On kuitenkin huomattava, että muistutuksella ei haeta muutosta mihinkään päätökseen. Se voi vaikuttaa kuitenkin siihen, miten kyseisessä toimintayksikössä vastaisuudessa kohdellaan asiakkaita ja ylipäänsä toimitaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023a.)

Yleensä muistutuksen tekijät haluavat, että muistutuksen käsittelyn seurauksena mahdolliset ongelmat ja epäkohdat voitaisiin vastaisuudessa ehkäistä. He toivovat mahdollisten virheiden myöntämistä ja tietoa toimista, joilla vastaavanlaisia tapahtumia pyritään estämään tulevaisuudessa, mikäli moitittavaa menettelyä tai epäkohtia on toimintayksikössä havaittu. He voivat tuntea, että he eivät ole tulleet kuulluiksi tai vuorovaikutus ammattihenkilöiden ja asiakkaan, potilaan tai heidän omaistensa välillä on muutoin epäonnistunut. Osa muistutuksen tekijöistä kaipaa myös ymmärrettävää tietoa siitä, mitä on tapahtunut. (Valvira n.d. b.)

Muistutus tulee käsitellä toimintayksiköissä asianmukaisesti ja viivytyksettä. Muistutukseen on annettava perusteltu ja kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa, jona pääsääntöisesti pidetään yhtä kuukautta. Mikäli asia vaatii huomattavaa selvitystyötä voi kohtuullinen aika olla kaksi kuukautta. Hyvän muistutusvastauksen avulla voidaan usein välttää aikaa vievä ja työläs viranomaiskäsittely. Muistutuksista saadaan myös arvokasta tietoa toimintayksikön omavalvonnan kehittämiseen. (Valvira n.d. b.)

Tutkimusten mukaan muistutusten kautta muistutusten tekijät saivat selvityksiä ja tietoa. Lisäksi muistutukset saattoivat edesauttaa tutkimuksiin ja hoitoon pääsyä. Muistutuksiin liittyi myös vahva merkitys asioiden sovittamisesta ja hyvityksen saamisesta. (Palomäki & Vanhala 2016.) Muistutuksen tekijät yrittivät siis saada ymmärrystä omalle kokemukselle ja anteeksipyyntönsä tapahtuneesta (Nowotny, Loh, Lorenz & Wallace 2019). Valtaosa muistutuksen tekijöistä kuitenkin koki, ettei muistutus johtanut haluttuun lopputulokseen (Palomäki & Vanhala 2016). Potilaiden tekemät muistutukset saattoivat silti ohjata hoidon laadun ja turvallisuuden kehittämistä kyseisessä yksikössä, mutta muutokset eivät useinkaan ulottuneet yksittäisistä yksiköistä koko sairaalaan (Nowotny ym. 2019).

Mikäli asiasta on tehty kantelu, mutta ei muistutusta, voi valvontaviranomainen, eli Valvira tai aluehallintovirasto arvioida, että on kuitenkin tarkoituksenmukaisinta käsitellä tehty kantelu

muistutuksena ja siirtää koko asian käsittely kyseessä olevaan terveydenhuollon toimintayksikköön (Valvira n.d. b.).

### 2.3.2 Potilasasiamiehen rooli ja tehtävät

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säädettiin vuonna 1992. Siinä määriteltiin ensimmäistä kertaa suomenkielinen käsite potilasasiamies. Tämän lain seurauksena nimitettiin satoja potilasasiamiehiä, jotka toimivat paikallisella tasolla eri puolella Suomea, uuden kansallisen instituutin perustamisen sijaan. Nämä potilasasiamiehet olivat usein sairaanhoitajia tai sosiaalityöntekijöitä, jotka toimivat tässä tehtävässä normaalin työnsä ohella. (Fallberg & Mackenney 2003.) 1.1.2024 potilasasiamiehen nimike muuttui Suomessa potilasasiavastaavaksi (Potilasvakuutuskeskus 2024).

Potilasasiavastaavat tiedottavat asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimivat heidän oikeuksiensa toteuttamiseksi ja edistämiseksi. Potilasasiavastaavien tehtävänä on siten neuvoa potilaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä asioissa sekä tarvittaessa myös esimerkiksi avustaa terveydenhuollon muistutusten tekemisessä. Lisäksi heidän tulee seurata asiakkaiden ja potilaiden aseman sekä oikeuksien kehitystä ja antaa siitä selvitys hyvinvointialueille. Potilasasiavastaavat eivät järjestä hoitoon pääsyä, eivätkä myönnä palveluja tai tee päätöksiä. He toimivat neuvoa-antavassa tehtävässään puolueettomasti ja riippumattomasti. Heidän kaikki palvelunsa ovat aina ilmaisia ja luottamuksellisia. (Valvira 2024.)

Potilasasiavastaavat palvelevat hyvinvointialueilla sekä julkisten että yksityisten palveluntuottajien asiakkaita ja potilaita. Jokaisella hyvinvointialueella on nimenomaisesti nimetty potilasasiavastaava tai useita -vastaavia. Sama henkilö voi myös toimia sekä potilas- että sosiaaliasiavastaavana. Myös Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä, valtio sekä Työterveyslaitos järjestävät potilasasiavastaavapalveluita. (Valvira 2024.)

## 2.4 Aikaisempi tutkimustieto tehdyistä muistutuksista

### 2.4.1 Kuvaus aikaisemmasta tutkimuksesta

Tutkimuksia oli kahta lukuun ottamatta kaikista asutuista maanosista. Eniten artikkeleja oli Yhdistyneestä kuningaskunnasta (3 kpl) ja Kiinasta (2 kpl). Ruotsista, Irlannista, Australiasta, Portugalista ja Yhdysvalloista oli kustakin yksi. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettu väitöskirja oli Suomesta. Tutkimukset rajattiin tiedonhaussa vuosille 2019-2024. Ne sijoittuivat eri vuosille siten, että vuodelta 2019 oli yksi kappale, vuodelta 2020 kaksi kappaletta, vuodelta 2021 kolme kappaletta, vuodelta 2022 kolme kappaletta ja vuodelta 2023 yksi kappale. Lisäksi väitöskirja oli vuodelta 2019. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä toteutettuja tutkimuksia oli neljä, määrällisellä tutkimusmenetelmällä viisi ja yksi tapausverrokkitutkimus sekä yksi väitöskirja.

Valittujen tutkimusartikkelien laadunarviointi toteutettiin Joanna Briggs -instituutin (JBI) julkaisemien laadunarviointikriteeristöjen mukaisesti. Tämän prosessin alussa valittiin aina kuhunkin artikkeliin sopiva kriteeristö ja tarkastuslista, jonka jälkeen toteutettiin varsinainen laadunarviointi sen mukaisesti. Saadut tulokset sijoitettiin lopuksi liitteenä 3 olevaan taulukkoon nimeltä Mukaan valitut tutkimukset, johon on koottu kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit. Kirjallisuuskatsauksessa mukana ollut väitöskirjatutkimusta ei laadunarvioitu.

Kaikki määrälliset tutkimukset (n=5) arvioitiin poikkileikkaustutkimusten arviointikriteerien mukaan, jossa arvioitavia kohtia oli yhteensä kahdeksan. Vastaavasti kvalitatiiviset tutkimukset (n=4) arvioitiin laadullisen tutkimuksen arviointikriteerien mukaan, jossa arvioitavia kohtia oli yhteensä kymmenen. Tapaus-verrokkitutkimus (n=1) arvioitiin omien arviointikriteeriensä mukaan, jossa arvioitavia kohtia oli niin ikään kymmenen. (Hotus n.d.) Yksittäistä väitöskirjatutkimusta (n=1) ei arvioitu lainkaan. Määrällisissä tutkimuksissa laadunarvioinnista saatu pistemäärä vaihteli 5 ja 6 pisteen välillä ja niiden keskiarvoksi muodostui 6 pistettä. Puutteita esiintyi lähinnä sekoittavien tekijöiden tunnistamisessa sekä niiden menetelmien mainitsemisessa, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimiseen. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa laadunarvioinnista saatu pistemäärä oli kahdeksan. Puutteita esiintyi eniten siinä, onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu. Muita puutteita esiintyi alkuperäisten ilmauksien, eettisten periaatteiden ja hyväksynnän sekä tutkijan kulttuuristen ja teoreettisten lähtökohtien kuvauksessa. Tapaus-verrokkitutkimuksen laadunarvioinnista saatu pistemäärä oli kahdeksan. Puutteita esiintyi sekoittavien tekijöiden

tunnistamisessa sekä sekoittavien tekijöiden käsittelyn kuvaamisessa. Yhtäkään tutkimusta ei hylätty laadunarvioinnin seurauksena.

#### 2.4.2 Muistutusten tekemiseen myötävaikuttavat tekijät

Potilaat saattoivat käydä samassa terveydenhuollon toimintayksikössä toistuvasti, koska he olivat tyytyväisiä omaan kokemukseensa ja siellä saamaansa palveluun. Aina potilaat eivät voineet kuitenkaan vaihtaa hoitopaikkaansa epätyytyttävästä kokemuksesta huolimatta ja joutuivat siksi jatkamaan asiointia kyseisessä yksikössä. Monien käyntien myötä he saattoivat myös saada entistä enemmän tietoa ja kykenivät siksi sisällyttämään aiempaa useampia tekijöitä saamiensa palvelujen laadunarviointiin. Näin potilaat voivat muuttua yhä kriittisimmiksi ammattilaisia ja ammattilaisten käytäntöjä kohtaan lisääntyneen vuorovaikutuksen vuoksi. (Abidova, da Silva & Moreira 2021.)

Terveydenhuollon muistutukset liittyivät useimmiten tilanteisiin, missä potilaille etsittiin diagnoosia, erilaisiin toimenpiteisiin ja leikkauksiin sekä osastohoitoon. Hoitohenkilökunnan oli vaikeinta havaita näitä haittoja tilanteissa, joissa potilaille tapahtui useita asioita samanaikaisesti. (O'Dowd ym. 2022.) Ne potilaat, jotka eivät saaneet anteeksipyyntöä tai pahoitteluja välittömästi tapahtuneen yhteydessä tekivät muistutuksen muita potilaita todennäköisemmin. Muistutuksen tehneet potilaat kokivat myös usein, että heillä oli monia ongelmia hoitajaksonsa aikana. Yleensä muistutuksen olivat tehneet potilaat itse. Perheenjäsenet tekivät muistutuksista vain alle kymmenen prosenttia. (Case ym. 2021; Bujoreanu, Hariri, Acharya & Taghi 2020; Claydon, Keeler & Khanna 2021.) Saattohoitopotilaiden kohdalla niiden potilaiden hoito, mistä lähiomaiset tekivät muistutuksen, oli myös tosiasiallisesti huonompaa, kuin vertailupotilaiden hoito (Taylor, Bouttell, Campbell & Lightbody 2020).

#### 2.4.3 Muistutusten kohteena olevat ammattiryhmät ja tapahtumat

Tehdyt muistutukset kohdistuivat useimmiten lääkäreihin, sairaalaan tai sen johtoon (Case ym. 2021). Potilaat olivat tyytymättömiä lääkäreiden ammattitaitoon, hoidon tehokkuuteen sekä vuorovaikutukseen heidän kanssaan (Stanworth ym. 2022). Lääkäreihin kohdistuikin

hoitohenkilökuntaa enemmän tyytymättömyyttä. Johtamiseen ja hallintoon liittyviä muistutuksia esiintyi myös runsaasti. (Bujoreanu ym. 2020.) Hoitajien osalta muistutukset liittyivät erityisesti epämyötätuntoisiin asenteisiin, epäammattilliseen kommunikaatioon, potilaan oikeuksien loukkaamiseen sekä epätydyttävään hoitotyön laatuun (Ming ym. 2019).

Erityyppisissä yksiköissä korostuivat myös erilaiset muistutusten aiheet. Sekä pitkät odotusajat että yksityisyyden ja sitä kautta myös luottamuksellisuuden puute aiheuttivat muistutuksia päivystysosastoilla. Pitkistä odotusajoista aiheutui kuitenkin vähemmän muistutuksia niiden potilaiden keskuudessa, jotka kävivät päivystyksessä muita useammin. (Abidova ym. 2021.) Erilaiset viiveet osastojaksojen aikana sekä pitkät odotusajat ja viivästykset leikkausjonoissa kävivät ilmi muistutusten syinä erityisesti kirurgisilla osastoilla. Toimenpiteiden jälkeiset oireet ja komplikaatiot olivat sitä vastoin vain harvoin tehtyjen muistutusten syynä. (Claydon ym. 2021.)

Psykiatrisessa sairaalahoidossa esiintyi potilaiden kaltoinkohtelua huomattavan paljon ja viidesosa siellä tehdyistä muistutuksista liittyikin juuri siihen. Enimmäkseen kyse oli fyysisestä kaltoinkohtelusta, joka kävi ilmi potilaiden rajoittamisena ja eristämisenä. Sanallista kaltoinkohtelua oli myös runsaasti ja seksuaalista kaltoinkohteluakin havaittiin. (Schiels & Hollander 2023.)

#### 2.4.4 Tehtyjen muistutusten seuraukset

Tehdyt muistutukset viittasivat siihen, että potilaat hakivat niiden kautta oikeutusta toteutumattomille toiveilleen. Yleisin seuraus tästä prosessista oli kuitenkin vain luottamuksen menettäminen muistutuksen kohteena olevaa yksikköä ja/tai työntekijää kohtaan. Enemmistö muistutuksen tekijöistä oli myös tyytymättömiä saamaansa vastaukseen ja koko muistutusprosessin toimivuuteen. Lisäksi muistutuksen tehneet henkilöt raportoivat omien toimintatapojensa ja käsitystensä muuttumisesta entistä vaativimmiksi kyseisen muistutusprosessin myötä. Kuitenkin aikaisemmat positiiviset kokemukset näyttivät ehkäisevän tyytymättömyyden tunteen laajentumista ja vahvistumista. Pettymykset saatuun kohteluun ja hoitoon herättivät potilaissa kuitenkin erilaisia turvattomuuden tunteita. (Palomäki 2019, vii-viii.)

Suurin osa niistä potilaista, jotka eivät tehneet muistutusta, kertoivat kuulleensa lääkäriltä tai muulta hoitohenkilökunnalta mihin muistutus mahdollisesti johtaisi tai he eivät yksinkertaisesti uskoneet sen johtavan mihinkään. Osa kertoi myös olevansa liian huonokuntoisia ryhtyäkseen muistutuksen tekemiseen ja pieni osa potilaista sai tyydyttävän vastauksen kysymyksiinsä jo suullisesti. (Case ym. 2021.)

## 2.5 Yhteenveto

Suomen lainsäädäntöön perustuen potilailla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan ihmisarvoa ei saa loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Potilaiden oma mielipide on yksi, mutta tärkeä työkalu heille annettujen palvelujen laadun arvioimisessa (Gröndahl & Leino-Kilpi (toim.) 2013, 12). Potilaat ovat yleensä tyytyväisiä saamaansa hoitoon, mikäli hoito on vastannut heidän aiempia kokemuksiaan ja nykyisiä ennakkoodotuksia, hoito on ollut asiantuntevaa ja pätevää sekä kohtelu hyvää. (Kotisaari & Kukkola 2012, 51.)

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymätön potilas voi jälkikäteen tehdä asiasta muistutuksen potilaalle hoitoa antaneen terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Kyseessä on toissijainen keino ilmaista tyytymättömyyttä palveluun ja tehdään vasta siinä vaiheessa, mikäli ensisijainen tapa, eli asiasta keskusteleminen hoitoa antaneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa ei ole selvittänyt asiaan liittyviä epäselvyyksiä (Valvira n.d. a.). Potilasasiavastaavat avustavat tarvittaessa potilaita muistutusten tekemisessä ja neuvovat ylipäättään heidän oikeuksiinsa ja asemaansa liittyvissä asioissa (Valvira 2024). On tärkeä kuitenkin huomioida, että muistutusten avulla ei voida hakea muutosta mihinkään päätökseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a).

Muistutusten avulla niiden tekijät saivat tietoa ja selvityksiä. Muistutuksiin liitettiin myös merkitys hyvityksen saamisesta ja asioiden sovittamisesta. Kuitenkin suurin osa muistutuksen tekijöistä koki, etteivät muistutukset johtaneet haluttuun lopputulokseen. (Palomäki & Vanhala 2016.) Muistutukset saattoivat kuitenkin ohjata hoidon turvallisuuden ja laadun kehittämistä muistutuksen kohteena olevissa yksiköissä, mutta nämä muistutusten perusteella tehdyt

muutokset eivät useinkaan ulottuneet kyseisestä toimintayksiköstä koko sairaalaan (Nowotny ym. 2019).

Aikaisemmista tutkimuksista kävi ilmi, että lääkäreihin kohdistui enemmän tyytymättömyyttä kuin hoitohenkilökuntaan. Myös hallintoon ja johtamiseen liittyviä muistutuksia esiintyi runsaasti. (Bujoreanu ym. 2020.) Hoitajien osalta potilaiden tyytymättömyys liittyi erityisesti epäammattilliseen kommunikaatioon, epämyötätuntoisiin asenteisiin, epätyydyttävään hoitotyön laatuun sekä potilaiden oikeuksien loukkaamiseen (Ming ym. 2019). Tehdyillä muistutuksilla oli paljon myös yhteisiä piirteitä erityyppisissä ja eri erikoisalojen yksiköissä, kuten tyytymättömyys vuorovaikutukseen ja/tai kommunikaatioon sekä tyytymättömyys ammattitaitoon ja/tai hoitotyön laatuun sekä hoitajien että lääkärin osalta (Stanworth ym. 2022; Ming ym. 2019).

Yleisin seuraus muistutuksen tekemisestä oli luottamuksen menettäminen muistutuksen kohteena olevaa työntekijää ja/tai yksikköä kohtaan. Suurin osa muistutuksen tekijöistä oli myös saamaansa vastaukseen tyytymättömiä. Lisäksi heidän omat käsityksensä ja toimintatapansa muuttuivat entistä vaativimmiksi muistutusprosessin myötä. (Palomäki 2019, vii-viii.) Tapahtuneen yhteydessä välittömästi potilaalle esitetyt pahoittelut tai anteeksipyyntö ehkäisisivät kuitenkin huomattavasti muistutusten tekemistä ja siten edellä mainitun prosessin käynnistymistä (Case ym. 2021).

### 3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilasasiamiehelle osoitettujen muistutusten sisältöjä erikoissairaanhoidossa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa potilaiden hoitoa ja palvelua sekä ehkäistä muistutukseen johtavien tapahtumien toistuminen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuka muistutuksen on tehnyt ja mihin se on kohdistunut?
2. Mitkä tapahtumat ovat aiheuttaneet muistutuksen tekemisen ja mitkä ovat muistutuksen tekemisen perustelut?
3. Mitä näistä tapahtumista on aiheutunut potilaalle?
4. Mitä muistutuksen tekijä odottaa muistutuksella saavuttavansa tai minkä asian hän haluaa sen kautta tuoda esille?

## 4 Tutkimusmenetelmät

### 4.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Tämä tutkimus on dokumenttianalyysi, jossa aineisto analysoidaan laadullisen tutkimuksen menetelmin ja vastaajien taustatietoja myös kvantifioidaan tarpeelliseksi katsottavilta osin. Dokumenttianalyysin tavoitteena on järjestelmällisesti analysoida dokumentteja ja siten luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Tekstiä ja sen sisältöä voidaan kuitenkin tarvittaessa kuvata myös määrällisesti. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 136-137.) Dokumenttianalyysin tutkimusprosessi sisältää viisi eri vaihetta, jotka kronologisessa järjestyksessä ovat tutkimusaiheen tarkentaminen, dokumenttien keruu ja niiden valinta, dokumenttien analysointi sekä tulosten raportointi (Sivonen 2017, 34).

Käsite laadullinen ymmärretään karkeimmillaan aineiston ja analyysin muodon kuvaukseksi, joka on muodoltaan ei -numeraalinen (Eskola & Suoranta 2014, 13). Kvalitatiiviselle tutkimukselle ei voi silti antaa pelkästään yhtä määritelmää, koska erilaisia analyysi- ja lähestymistapoja on lukuisia. On mahdollista kuitenkin luetella joitain ominaispiirteitä, jotka useimmiten ovat läsnä laadullisessa tutkimuksessa. Näitä ominaispiirteitä ovat esimerkiksi luonnollisen ja strukturoimattoman aineiston suosiminen, subjektiuden arvostaminen, asianosaisten omien tulkintojen ja merkitysten korostaminen, monimutkaisuuden sietokyky, tutkijan paikan reflektointi, analyysivetoisuus sekä sitoutuminen lähelle menevään tarkasteluun. Tutkijan paikan reflektointi, eli tutkijan reflektiivisyys tarkoittaa tässä sitä, että tutkija on itse selvillä tutkittavaan asiaan ja tutkimukseen liittyvistä omista ennakkokäsityksistään sekä ennakkositoumuksistaan ja pystyy kertomaan niistä myös muille. (Juhila n.d.)

Tämä tutkimus on osa Turun yliopiston hanketta, jonka nimi on Asiakkaan ja potilaan oikeudet: hoitoa ja palvelua koskevat muistutukset sekä kantelut erikoissairaanhoidossa. Tämä tutkimus on edellä mainitun tutkimushankkeen pilottivaihe ja sen yhteydessä on myös laadittu induktiivisesti aineiston sisältöjen perusteella havaintorunko, jonka avulla tutkimukseen valitut tiedot on kerätty aineistosta.

## 4.2 Tutkimusympäristö

Tässä tutkimuksessa tutkittiin sellaisia muistutuksia ja niiden sisältöä, jotka on tehty erikoissairaanhoidossa toimivan potilasasiamiehen kautta. Ne muistutukset, jotka on lähetetty suoraan kyseisen organisaation terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, jäivät siten tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Kyseessä oli suomalainen keskisuuri sairaanhoitopiiri jäsenkuntiansa lukumäärällä kuvattuna ja muistutusten kohteena olevat toimintayksiköt olivat esimerkiksi erilaisia vuodeosastoja, poliklinikoita, laboratorioyksiköitä sekä kuvantamisen palveluja ja ensihoito-, päivystys- sekä leikkaussalitoimintaa.

Erikoissairaanhoidon hoitoa, joka toteutuu pääosin sairaaloissa ja sairaaloiden poliklinikoilla. Sen palveluihin sisältyvät kaikkien erikoisalojen hoito ja tutkimukset. Pääsy erikoissairaanhoidon tapahtuu tiettyjen kriteerien täytyessä hoidonpöytäkirjan kautta ja se yleensä edellyttää lähetettä. Perustasoisesta ja vaativasta erikoissairaanhoidosta vastaavat keskussairaalat sekä yliopistolliset sairaalat oman alueensa väestön osalta. Yliopistolliset sairaalat vastaavat myös koko väestön osalta vaativimmasta erityistason erikoissairaanhoidosta. Tämän lisäksi yksityiset sairaalat täydentävät julkisia palveluja ja hoito niissä tapahtuu hyvinvointialueiden hankkimina palveluina tai potilaiden itsensä tai heidän vakuutustensa maksamina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.)

Aiemmin jokaisen kunnan oli Suomessa kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin erikoissairaanhoidon järjestämistä varten. Sairanhoitopiirejä oli maassamme 20 ja ne muodostivat viisi ERVA-, eli erityisvastuualuetta, joiden ytimenä oli yliopistollinen keskussairaala. (Kuntaliitto 2019.) Kaikki sairaanhoitopiirit lakkautettiin 1.1.2023 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuun siirryttyä kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Tästä poikkeuksena on Helsingin kaupunki, jolla säilyi vastuu sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Lisäksi HUS-yhtymä vastaa erikseen säädetyistä vaativan erikoissairaanhoidon tehtävistä omalla alueellaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c.)

### 4.3 Tutkimusaineiston keruu

Tähän tutkimukseen on saatu valmis tutkimusaineisto kirjallisten dokumenttikopioiden muodossa ja se on osa Turun yliopiston hanketta, jonka nimi on Asiakkaan ja potilaan oikeudet: hoitoa ja palvelua koskevat muistutukset ja kantelut erikoissairaanhoidossa. Tutkimusaineisto muodostui muistutuksista, jotka oli tehty joko siihen nimenomaisesti tarkoitetuille lomakkeille tai kirjoitettu vapaamuotoisesti paperille käsin tai koneella. Aineistosta eivät käyneet ilmi vastaajien tai kenenkään muunkaan henkilötiedot. Tällaisia muistutuksia tehtiin tutkimuksen kohteena olevassa sairaanhoitopiirissä 140 kpl kyseisen tutkimusajanjakson aikana. Tutkimuksen kohteena olevat muistutukset on tehty vuonna 2022. Kyseessä on siis sekundääriaineisto, koska se on kerätty alun perin jotakin toista tarkoitusta tai tutkimusta varten (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2014, 113).

Tähän tutkimukseen mukaan otettu tutkimusaineisto valittiin perusjoukosta (N=140 kpl) tasavälisen, eli systemaattisen otannan avulla. Otoksen suuruus määriteltiin koko aineiston sisältöjen perusteella. Otokseen poimittiin joka kolmas havaintoyksikkö satunnaisesti valitusta lähtökohdasta alkaen, joten valituksi tuli 47 muistutusta. Valitusta otoksesta poimittiin etukäteen laaditun havaintorungon avulla tutkimuksen kohteena olevat asiat varsinaista analyysiä varten. Havaintorunko muodostui kahdeksasta kohdasta, eli kysymyksistä, joihin aineistosta haettiin vastauksia dokumenttianalyysin keinoin. Aineistosta haluttiin selvittää muistutuksen tekijän positio, eli suhde potilaaseen tai asiakkaaseen (1), yksikkö, jota muistutus koski (2) sekä se, mihin tai keneen se siellä nimenomaisesti kohdistui (3). Lisäksi haluttiin tietää, onko muistutus toimitettu potilasasiamiehen ohella myös muualle (4) sekä syyt tai tapahtumat (5) ja niiden perustelut (6), jotka olivat johtaneet muistutuksen tekemiseen. Lisäksi haluttiin tietää tapahtumien seuraukset, eli se mitä niistä on aiheutunut potilaalle (7) ja se, mitä muistutuksen tekijä toivoi saavuttavansa muistutuksella tai asia, jonka hän halusi sen kautta tuoda esille (8).

### 4.4 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valittiin dokumenttianalyysi, sillä sen avulla on mahdollista tarkastella ja arvioida systemaattisesti tutkittavia asiakirjoja ja niiden sisältöä. Lisäksi se on muihin tutkimusmetodeihin verrattuna nopeampi ja siksi myös tehokkaampi sekä

erittäin kustannustehokas tutkimusmetodi, sillä kyse on aineiston valinnasta sen varsinaisen keräämisen sijaan. Myöskään tutkimusprosessi itsessään ei ole voinut vaikuttaa tutkimusaineistoon lainkaan. (Bowen 2009.)

Dokumenttianalyysi sisältää kaksi eri aineiston analyysitapaa, sekä sisällönanalyysin että sisällönerittelyn. Sisällönanalyysin avulla valittujen dokumenttien sisältö kuvataan sanallisesti. Sisällönanalyysi on mahdollista toteuttaa joko aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Sisällönerittelyllä puolestaan tarkoitetaan analyysiä, jonka avulla kuvataan määrällisesti tekstiä ja sen sisältöä esimerkiksi numeroiden avulla. Nämä kaksi erilaista analyysitapaa eivät kuitenkaan ole toisiaan poissulkevia, sillä sisällönanalyysin kautta tuotettu aineisto on mahdollista muuttaa numeraaliseen muotoon, eli sanallisesti kuvatusta aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia. (Ojasalo ym. 2014, 137-139.) Määrällisen analyysin avulla tutkija voi myös päästä laadulliseen aineistoon kiinni helpommin kuin pelkästään lukemalla aineistoa moneen kertaan. Mikäli laadulliseen tutkimukseen sisällytetään määrällisiä elementtejä, on kuitenkin unohdettava ne vaatimukset, jotka kytkeytyvät määrällisyyteen, kuten tilastollisten lukujen laskeminen ja yleistäminen. Kvantifioinnin riskinä onkin se, että laadullista tutkimusta arvioidaan määrällisen tutkimuksen käsitteillä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineistosta lähtöisin oleva analyysiprosessi, eli induktiivinen sisällönanalyysi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämisellä tarkoitetaan sitä, että aineiston alkuperäisilmaisista koodataan tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmauksista yhdistetään ne asiat, jotka näyttäisivät liittyvän yhteen. Lopuksi yleiskäsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. Tätä vaihetta kutsutaan aineiston abstrahoinniksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Aineiston abstrahointivaihe on kuitenkin mukana jo sekä aineiston pelkistämisen- että ryhmittelyvaiheissa, joten se asettuu ikään kuin limittäin kahden edellisen vaiheen kanssa (Kylmä & Juvakka 2014, 119).

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönuokittelua ja vastaajien taustatietoja kvantifioitiin tarpeelliseksi katsottavilta osin. Aineisto luettiin järjestelmällisesti ja huolellisesti kertaalleen läpi, jonka jälkeen siitä haettiin mahdollisimman tarkat vastaukset havaintorungon mukaisiin edellä mainittuihin kysymyksiin. Osaan kysymyksistä riitti vastauksena lyhyt tieto (kysymykset 1, 2, 3 ja 4) ja muihin kysymyksiin etsittiin vastauksena vastaajien alkuperäisilmaisuja (kysymykset 5, 6, 7 ja 8). Yhdestä muistutuksesta poimittiin aina kaikki tarkasteltavaan asiaan liittyvät

maininnat. Saadut vastaukset kirjattiin Microsoft Excel -taulukkoon, johon myös merkittiin jokaiselle tapaukselle oma tunnisteensa, jotta tapaukseen olisi tarvittaessa helppo palata jälkeensä. Alkuperäisilmaukset (kysymykset 5, 6, 7 ja 8) siirrettiin tämän jälkeen Microsoft Word -asiakirjaan, jossa ne pelkistettiin ja järjestettiin edelleen ala-, ylä- ja yhdistäviin kategorioihin.

On lisäksi huomioitava, että esimerkiksi ne syyt tai tapahtumat, jotka aiheuttivat muistutuksen tekemisen, liitettiin tarvittaessa useampaan eri ylä- tai alakategoriaan. Esimerkiksi lause ”*Kipulääkkeitä on vähennetty*” liitettiin alakategoriaan nimeltä työntekijöiden puutteet ammattitaidossa sekä eri yläkategoriaan kuuluvaan alakategoriaan nimeltä lääkkeiden määräämiseen liittyvät ongelmat. Koska muistutuksen aiheuttanut syy tai tapahtuma pystyttiin erittelemään tarkasti, ei toiseen yläkategoriaan kuuluvaa alakategoriaa potilaan kokemasta hoidon asianmukaisuudesta ja riittävydestä käytetty lainkaan, sillä kyseinen kategoria oli luonteeltaan sellainen, johon liitettiin pelkästään ne syyt tai tapahtumat, joihin ei löytynyt kategorian otsikkoa tarkempaa yhdistävää tekijää. Sama toistui tarvittaessa vastaavalla tavoin myös muiden alkuperäisilmauksia sisältävien vastausten kohdalla.

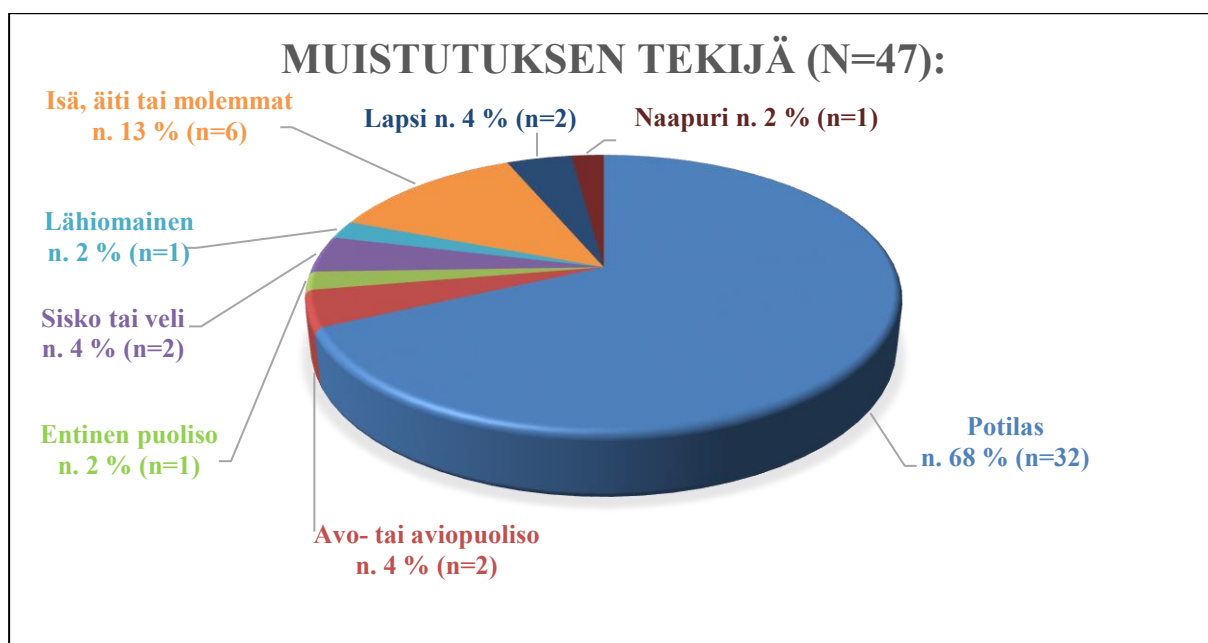
Lisäksi muistutuksen tekijän oma ammatillinen mielipide huomioitiin kahdesti sekä yläkategoriassa muistutuksen tekijän tai potilaan mielipiteet ja kommentit että yläkategoriassa ammattilaisten mielipiteet.

## 5 Tutkimustulokset

### 5.1 Muistutuksen tekijä ja muistutuksen kohteet

#### *Muistutuksen tekijä*

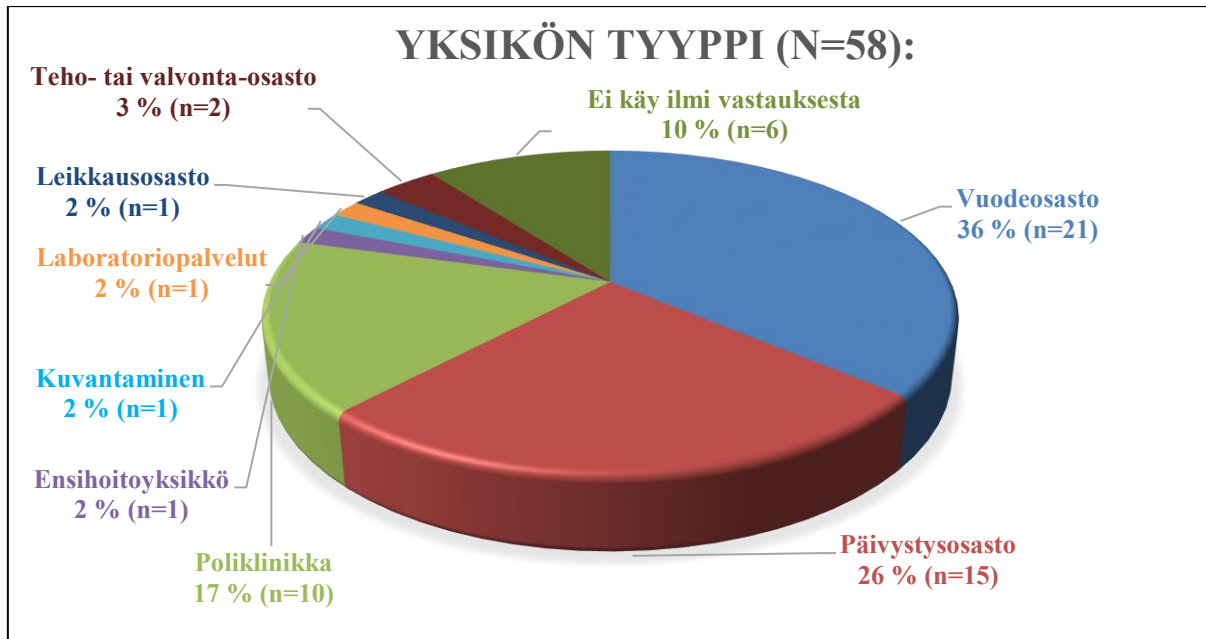
Useimmiten muistutuksen oli tehnyt potilas itse (n=32). Myös vanhemmat tai jompikumpi heistä (n=6), avo- tai aviopuoliso (n=2), lapsi (n=2) tai potilaan sisarus (n=2) oli joissakin tapauksissa tehnyt muistutuksen. Yksittäisen muistutuksen oli tehnyt myös naapuri (n=1) ja entinen puoliso (n=1). Yhdessä tapauksessa ei lähiomaisen (n=1) tarkempaa suhdetta potilaaseen oltu määritelty sen tarkemmin (kuvio 1).



KUVIO 1. Muistutuksen tekijä

#### *Yksikön tyyppi*

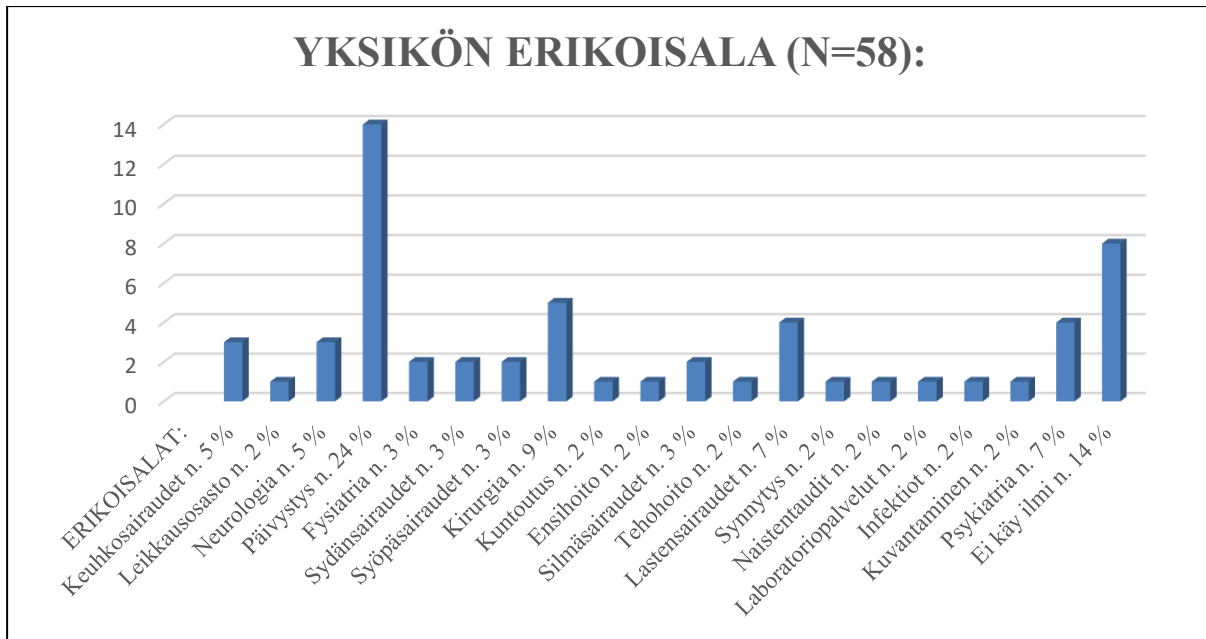
Useimmiten muistutukset kohdistuivat sairaalan vuodeosastoihin (n=21). Myös päivystyksiin (n=15) ja poliklinikoihin (n=10) kohdistui lukuisia muistutuksia. Sen sijaan teho- tai valvontaosastoihin (n=2), leikkausosastoihin (n=1), laboratoriapalveluihin (n=1), kuvantamiseen (n=1) ja ensihoitoyksiköihin (n=1) kohdistui vain melkein yksittäisiä tai yksittäisiä muistutuksia. Yksikön tyyppi ei kuitenkaan aina käynyt ilmi muistutuksesta. (n=6). Oletuksena tässä pro gradu -tutkielmassa oli, että silmätoimenpiteet suoritetaan ja hoidetaan silmäsairauksien osastoilla (kuvio 2).



KUVIO 2. Yksikön tyyppi

### *Yksikön erikoisala*

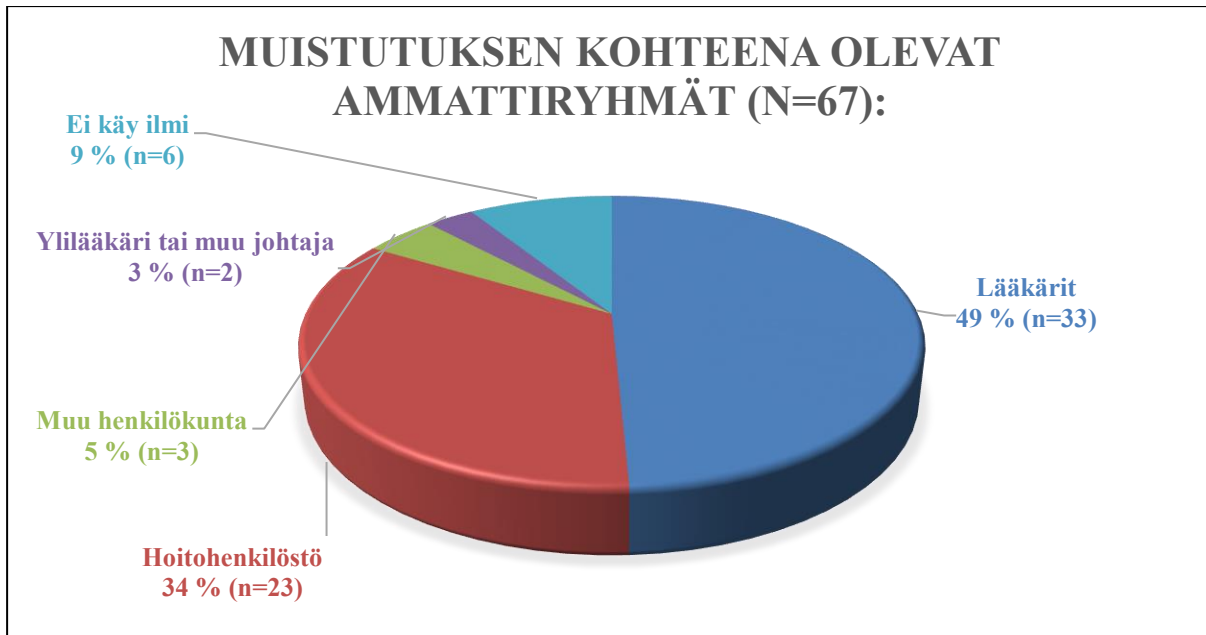
Päivystyksiin kohdistui eniten muistutuksia (n=14). Myös kirurgiaan (n=5), psykiatriaan (n=4), lastensairauksiin (n=4), neurologiaan (n=3) ja keuhkosairauksien osastoille (n=3) kohdistui useita muistutuksia. Melkein pä yksittäisiä tai yksittäisiä muistutuksia kohdistui puolestaan fysiatriaan (n=2), sydän- (n=2), syöpä- (n=2) ja silmäsairauksien osastoille (n=2), leikkaustoimintaan (n=1), kuntoutukseen (n=1), ensihoitoon (n=1), tehohoitoon (n=1), synnytykseen (n=1), naistentautien osastolle (n=1), laboratoriopalveluihin (n=1), infekti-osastolle (n=1) sekä kuvantamiseen (n=1). Isossa osassa muistutuksia erikoisala ei käynyt mitenkään ilmi (n=8). Oletuksena tässä pro gradu -tutkielmassa oli, että silmätoimenpiteet suoritetaan ja hoidetaan leikkaus- ja kirurgian osastojen sijaan silmäsairauksien osastoilla ja lasten päivystysosasto huomioitiin tässä pro gradu -tutkielmassa lasten sairauksien erikoisalana (kuvio 3).



KUVIO 3. Yksikön erikoisala

#### *Muistutuksen kohteena olevat ammattiryhmät*

Useimmiten muistutukset kohdistuivat lääkäreihin (n=33) ja hoitohenkilöstöön (n=23). Myös muuhun henkilökuntaan (n=3) ja ylilääkäriin tai muuhun johtajaan (n=2) kohdistui joitakin muistutuksia. Osassa muistutuksia ammattiryhmä ei käy kuitenkaan muistutuksista lainkaan ilmi (n=6). Tässä pro gradu -tutkielmassa muulla henkilökunnalla tarkoitettiin sihteereitä ja asiakaspalveluun kuuluvaa henkilöstöä. Myös ammattiryhmä ylilääkäri huomioitiin sekä lääkäreiden että ylilääkäriin ja muun johtajan kohdalla (kuvio 4), koska ylilääkärit tekevät yleensä myös potilastyötä.



KUVIO 4. Muistutuksen kohteena olevat ammattiryhmät

#### *Muistutuksen vastaanottaja*

Useimmiten muistutus oli osoitettu asianmukaisesti ainoastaan potilaalle hoitoa antaneen terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (n=29). Joissakin tapauksissa muistutus oli kuitenkin lähetetty myös muualle tai alun perinkin väärään paikkaan (n=6). Muistutus oli lähetetty potilaalle hoitoa antaneen terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan johtajan lisäksi kahdessa tapauksessa Potilasvakuutuskeskukseen sekä yhdessä tapauksessa myös jonnekin toisalle tarkemmin nimeämättömään paikkaan. Yhdestä muistutuksesta kävi ilmi, että tyytymättömyyttä oli lisäksi muutoin ilmaistu laajalti. Muistutus tuli myös asianmukaiseen paikkaan yhdessä tapauksessa vasta 112-verkkosivuston kautta ja aluehallintovirasto palautti myös yhden sille kanteluna saapuneen muistutuksen. Huomattavan isosta osasta muistutuksia (n=12) ei tämä asia käynyt kuitenkaan mitenkään ilmi (kuvio 5).



KUVIO 5. Muistutuksen vastaanottaja

## 5.2 Syyt, jotka aiheuttivat muistutuksen tekemisen ja sen perustelut

### *Syyt, jotka aiheuttivat muistutuksen tekemisen*

Syyt, jotka aiheuttivat muistutuksen tekemisen (n=293) jaoteltiin seitsemään yläkategoriaan (työntekijän epäammatillinen käyttäytyminen, potilas ei saanut haluamaansa hoitoa ja/tai palvelua, työntekijän osaamisen puute, epäonnistunut vuorovaikutustilanne potilaan ja/tai omaisen sekä työntekijän välillä, työntekijän epäammatilliset toimintatavat, virhe potilastiedoissa ja ongelmat potilaan lääkehoidossa), joissa kussakin on yhdestä seitsemään alakategoriaa. Analyysin tulokset kuvataan tässä kappaleessa, jonka lisäksi ne on tiivistetysti esitetty taulukossa 1. Syyt, jotka aiheuttivat muistutuksen tekemisen. Kaikki ylä- ja alakategorioissa esitetyt luokittelut on kuvattu aina yleisimmistä harvinaisimpaan.

## TAULUKKO 1. Syyt, jotka aiheuttivat muistutuksen (n=47) tekemisen (n=293)

Yläkategoriat	Alakategoriat
<b>Työntekijän epäammattillinen käyttäytyminen (n=82)</b>	Potilaan ja/tai omaisen kokema tarkemmin erittelemätön epäasiallinen ja/tai huono käytös ja/tai kohtelu (n=44)
	Potilaan kokema välinpitämättömyys (n=16)
	Potilaan tai omaisen kokema uhkailu tai painostaminen (n=6)
	Autoritääriset hoitotoimet (n=6)
	Potilaasta tai muusta henkilöstä tehty perätön ilmoitus tai sairaalan vastuulla olevan ilmoituksen tekemättä jättäminen (n=5)
	Potilalle valehtelevinen (n=3)
	Potilaan syrjintä (n=2)
<b>Potilas ei saanut haluamaansa hoitoa ja/tai palvelua (n=63)</b>	Potilas koki, että hoito ei ollut asianmukaista tai riittävää (n=39)
	Potilas yritti turhaan tavoittaa hoitohenkilökuntaa sairaalassa (n=10)
	Potilaan kokemat ongelmat sairasloman saamisessa (n=4)
	Potilas koki, että ohjeistus oli puutteellista tai virheellistä (n=4)
	Potilas joutui odottamaan hoitoa (n=3)
	Potilas ei saanut haluamiaan asiakirjoja (n=3)
<b>Työntekijän osaamisen puute (n=44)</b>	Työntekijän puutteet ammattitaidossa (n=44)
<b>Epäonnistunut vuorovaikutustilanne potilaan ja/tai omaisen sekä työntekijän välillä (n=37)</b>	Potilas ei tullut kuulluksi (n=30)
	Omaisten ja henkilökunnan välinen viestintä epäonnistui (n=4)
	Hoitohenkilökunta ei perehtynyt potilastietoihin riittävästi (n=3)
<b>Työntekijän epäammattilliset toimintatavat (n=24)</b>	Potilas tai tietoihin oikeutettu omainen ei saanut tietoja hoidosta (n=12)
	Potilaan rajoittaminen (n=10)
	Potilastietojen virheellinen luovutus (n=2)
<b>Virhe potilastiedoissa (n=22)</b>	Potilasta koskevat virheelliset kirjaukset (n=17)
	Potilasta koskevat puutteelliset kirjaukset (n=5)
<b>Ongelmat potilaan lääkehoidossa (n=21)</b>	Lääkkeiden määräämiseen liittyvät ongelmat (n=16)
	Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät ongelmat (n=5)

Syyt, jotka aiheuttivat muistutuksen tekemisen, liittyivät useimmiten **työntekijän epäammattilliseen käyttäytymiseen (n=82)**, jolloin kyse oli melkein aina potilaan ja/tai omaisen kokemasta tarkemmin erittelemättömästä epäasiallisesta ja/tai huonosta käytöksestä ja/tai kohtelusta (n=44), jolle ei siis ollut löydettävissä selkeää yhdistävää tekijää. Myös potilaan kokema välinpitämättömyys (n=16), potilaan tai omaisen kokema uhkailu tai painostaminen (n=6), autoritääriset hoitotoimet (n=6), potilaasta tai muusta henkilöstä tehty perätön ilmoitus tai sairaalan vastuulla olevan ilmoituksen tekemättä jättäminen (n=5) olivat syinä muistutusten tekemiseen. Potilalle valehtelevinen (n=3) ja potilaan syrjintä (n=2) kävivät ilmi yksittäisissä tapauksissa. Usein muistutusten syynä oli myös se, että **potilas ei saanut haluamaansa hoitoa ja/tai palvelua (n=63)**. Eniten muistutuksia tehtiinkin silloin, kun potilas koki, että hoito ei ollut asianmukaista tai riittävää (n=39). Tai potilas yritti turhaan tavoittaa hoitohenkilökuntaa sairaalassa (n=10). Huomattavasti harvemmin syynä olivat potilaan kokemat ongelmat sairasloman saamisessa (n=4) sekä se, että potilas koki saamansa ohjeistuksen puutteellisenä tai virheellisenä (n=4), joutui odottamaan hoitoa (n=3) tai ei saanut

haluamiaaan asiakirjoja (n=3). Koetut ongelmat sairasloman saamisessa kohdistuivat sekä lääkäreihin että hoitajiin. Myös **työntekijän osaamisen puute (n=44)** mainittiin usein muistutusten syynä ja se ilmeni puutteina ammattitaidossa (n=44).

*”Hikisiä vuodevaatteita ei vaihdettu.”*

*”En saanut sieltä mitään apua.”*

*”Magneettikuvauslaitteen käyttäjä painoi väärää nappulaa...”*

Myös **epäonnistuneet vuorovaikutustilanteet potilaan ja/tai omaisen sekä työntekijän välillä (n=37)** mainittiin usein. Tällöin potilas koki useimmiten, että ei ole tullut kuulluksi (n=30). Muita syitä olivat omaisten ja henkilökunnan välisen viestinnän epäonnistuminen (n=4) ja se, että hoitohenkilökunta ei perehtynyt potilastietoihin riittävästi (n=3). **Työntekijän epäammattilliset toimintatavat (n=24)** kävivät monesti ilmi muistutuksista. Useimmiten potilas tai tietoihin oikeutetut omaiset eivät saaneet tietoja hoidosta (n=12) tai potilas joutui vasten tahtoaan erilaisten rajoitustoimenpiteiden kohteeksi (n=10). Lähes yksittäinen maininta sen sijaan oli se, että potilastietoja oli luovutettu virheellisesti (n=2). **Virheitä oli myös potilastiedoissa (n=22)**, jotka useimmiten olivat potilasta koskevia virheellisiä kirjauksia (n=17). Joissakin tapauksissa potilasta koskevat kirjaukset olivat puutteellisia (n=5). Myös **lääkehoidossa ilmeni ongelmia (n=21)**. Useimmiten kyse oli lääkkeiden määräämiseen liittyvistä ongelmista (n=16), mutta aineistosta ilmeni myös lääkehoidon toteuttamiseen (n=5) liittyviä ongelmia (taulukko 1).

*”Lääkäri perehtyi ennakkotietoihin vain päällisin puolin.”*

*”Minulle ei ole kerrottu asiallisesti saamistani hoidoista.”*

*”Virheellinen kirjaus, että potilasta ei kotiutettu, koska...”*

*”Lääkäri määräsi Panacodia, vaikka oli epäily sappivaivasta.”*

## Muistutuksen perustelut

Muistutuksen perustelut (n=124) jaoteltiin kahdeksaan yläkategoriaan (muistutuksen tekijän tai potilaan mielipiteet ja kommentit, hoitotyön etiikka, lainsäädäntö, ammattilaisten mielipiteet, potilastiedot, potilaan terveydentilan heikkeneminen, tutkimustieto ja muut mielipiteet), joissa kussakin on yhdestä kahdeksaan alakategoriaa. Analyysin tulokset kuvataan tässä kappaleessa, jonka lisäksi ne on tiivistetysti esitetty taulukossa 2. Muistutuksen perustelut. Kaikki ylä- ja alakategorioissa esitetyt luokittelut on kuvattu aina yleisimmistä harvinaisimpaan.

**TAULUKKO 2. Muistutuksen (n=47) perustelut (n=124)**

Yläkategoriat	Alakategoriat
<b>Muistutuksen tekijän tai potilaan mielipiteet ja kommentit (n=55)</b>	Muistutuksen tekijän mielipide siitä, että hoito ei ollut asianmukaista tai riittävää (n=15)
	Muistutuksen tekijän tarkemmin erittelemättömät mielipiteet (n=10)
	Muistutuksen tekijän mielipide kotiutuksen puutteista (n=8)
	Muistutuksen tekijän mielipide lääkäreiden ja hoitajien työkuvasta sekä velvollisuuksista (n=7)
	Muistutuksen tekijän mielipide hyvästä hoidosta (n=5)
	Muistutuksen tekijän mielipide organisaation viestinnän puutteellisuudesta (n=5)
	Muistutuksen tekijän oma ammatillinen mielipide (n=3)
	Muistutuksen tekijän kertomat potilaan kommentit (n=2)
<b>Hoitotyön etiikka (n=20)</b>	Epäamatillinen käyttäytyminen (n=10)
	Epäamatillinen toiminta (n=10)
<b>Lainsäädäntö (n=19)</b>	Sosiaali- ja terveystalvveluja koskeva lainsäädäntö (n=17)
	Perustuslaki (n=2)
<b>Ammattilaisten mielipiteet (n=9)</b>	Potilaan hoitohenkilöstöön aiemmin kuuluneiden lääkäreiden mielipiteet (n=4)
	Muistutuksen tekijän oma ammatillinen mielipide (n=3)
	Hoitajien mielipiteet muistutuksen kohteena olevassa toimintayksikössä (n=2)
<b>Potilastiedot (n=9)</b>	Potilaan omat terveystiedot (n=7)
	Hoitohenkilöstön kirjaukset muistutuksen kohteena olevassa toimintayksikössä (n=2)
<b>Potilaan terveydentilan heikkeneminen (n=5)</b>	Potilaan voinnin huononeminen (n=5)
<b>Tutkimustieto (n=4)</b>	Valmisteyhteenveto (n=3)
	Näyttöön perustuva tieto (n=1)
<b>Muut mielipiteet (n=3)</b>	Muiden läheisten kommentit (n=2)
	Ulkopuolisten kommentit (n=1)

Yleisin muistutuksen perustelu oli **muistutuksen tekijän tai potilaan mielipiteet ja kommentit (n=55)** ja kyse oli useimmiten siitä, että muistutuksen tekijän mielestä hoito ei ollut asianmukaista tai riittävää (n=15). Usein oli kyse myös muistutuksen tekijän tarkemmin erittelemättömistä mielipiteistä, joille ei siis ollut löydettävissä selkeää yhdistävää tekijää (n=10). Yhdessä tapauksessa muistutuksen tekijä teki muistutuksen pelkästään omasta kohtelustaan, vaikka hän ei itse alun perin ollutkaan potilaana kyseisessä tapauksessa, vaan joutui mielestään perättömän ilmiannon kohteeksi tapauksen yhteydessä. Omainen tai läheinen muistutuksen tekijänä saattoi myös ilmaista omaa tyytymättömyyttään omasta kohtelustaan ja

perustella sitä omilla mielipiteillään muistutuksen kautta. Muita perusteluja olivat muistutuksen tekijän mielipiteet kotiutuksen puutteista (n=8), mielipiteet lääkäreiden ja hoitajien työnkuvasta sekä velvollisuuksista (n=7), mielipiteet hyvästä hoidosta (n=5) ja mielipiteet organisaation viestinnän puutteellisuudesta (n=5). Myös muistutuksen tekijän oma ammatillinen mielipide (n=3) ja muistutuksen tekijän kertomat potilaan kommentit (n=2) kävivät perusteluina aineistosta ilmi.

*”On normaalia, että ihminen hätääntyy, jos...”*

Muistutuksia perusteltiin toiseksi eniten **hoitotyön etiikalla (n=20)**, joka tarkoitti epäammatillisista käyttäytymistä (n=10) tai epäammatillisista toimintaa (n=10). Melkein yhtä usein perusteluna oli **lainsäädäntö (n=19)**, joka useimmiten liittyi sosiaali- ja terveystieteiden palveluja koskevaan lainsäädäntöön (n=17), mutta myös perustuslakiin (n=2). Muita perusteluja olivat **ammattilaisten mielipiteet (n=9)**, joista useimmiten mainittiin potilaan hoitohenkilöstöön aiemmin kuuluneiden lääkäreiden mielipiteet (n=4), muistutuksen tekijän omat ammatilliset mielipiteet (n=3) sekä hoitajien mielipiteet muistutuksen kohteena olevassa toimintayksikössä (n=2). Perusteluina kävivät ilmi myös **potilastiedot (n=9)**, joilla useimmiten tarkoitettiin potilaan omia terveystietoja (n=7). Lisäksi erityisesti mainittiin myös hoitohenkilöstön kirjaukset muistutuksen kohteena olevassa toimintayksikössä (n=2). **Potilaan terveydentilan heikkeneminen (n=5)** ilmeni potilaan voimien huononemisenä (n=5) sekä **tutkimustieto (n=4)** valmisteyhteenvetoina (n=3) ja näyttöön perustuvana tietona (n=1). Muita lähes yksittäisiä tai yksittäisiä perusteluja olivat **muut mielipiteet (n=3)**, joilla tarkoitettiin potilaan muiden läheisten (n=2) sekä ulkopuolisten (n=1) kommentteja (taulukko 2).

*”Lääkäri piti suonensisäisten huumeiden käyttäjää harjoittelukohteena.”*

*”Asetus väärinkäyttöön sopivan lääkkeen määräämisestä.”*

*”Olen itse melkein valmis hoitaja.”*

*”Sittemmin todettiin parantumaton sairaus.”*

*”Hän oli toimintakykyinen joutuessaan hoitoon.”*

” Lääkäri kiisti lääkkeen pakkausselosteessa mainitun haittavaikutuksen.”

” Muilla on samanlaisia kokemuksia.”

### 5.3 Muistutuksessa kuvattujen tapahtumien seuraukset

Muistutuksessa kuvattujen tapahtumien seuraukset (n=130) jaoteltiin viiteen yläkategoriaan (fyysisen terveyden huononeminen, psyykkisen terveyden huononeminen, muu hoitohaitta, uhka fyysisen terveyden huononemisesta ja potilaan kuolema), joissa kussakin on yhdestä neljään alakategoriaa. Analyysin tulokset kuvataan tässä kappaleessa, jonka lisäksi ne on tiivistetysti esitetty taulukossa 3. Muistutuksessa kuvattujen tapahtumien seuraukset. Kaikki ylä- ja alakategorioissa esitetyt luokittelut on kuvattu aina yleisimmistä harvinaisimpaan.

#### TAULUKKO 3. Muistutuksessa (n=47) kuvattujen tapahtumien seuraukset (n=130)

Yläkategoriat	Alakategoriat
<b>Fyysisen terveyden huononeminen (n=59)</b>	Potilaan voimin heikkeneminen (n=29) Potilaan kipu (n=20) Uusi käynti tai yhteydenotto sairaalaan (n=6) Potilaan tulehdus (n=4)
<b>Psyykkisen terveyden huononeminen (n=35)</b>	Potilaan tai hänen läheisensä henkinen kärsimys (n=19) Potilaan ahdistus (n=8) Potilaan yöunien huono laatu (n=4) Potilaan pelko (n=4)
<b>Muu hoitohaitta (n=24)</b>	Potilaan tai hänen läheisensä huono kokemus (n=10) Turhaksi koetut kustannukset (n=5) Potilaan tai hänen läheisensä luottamuksen heikentyminen hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa kohtaan (n=5) Tarve hakeutua toiseen hoitopaikkaan (n=4)
<b>Uhka fyysisen terveyden huononemisesta (n=11)</b>	Uhka potilaan fyysisen terveyden huononemisesta (n=6) Uhka läheisen fyysisen terveyden huononemisesta (n=3) Uhka muun ulkopuolisen fyysisen terveyden huononemisesta (n=2)
<b>Potilaan kuolema (n=1)</b>	Potilaan itsemurha (n=1)

Muistutuksessa kuvattujen tapahtumien seuraukset liittyivät useimmiten potilaan **fyysisen terveyden huononemiseen (n=59)** ja ne kävivät ilmi potilaan voimien heikkenemisenä (n=29), kipuna (n=20), uutena käyntinä tai yhteydenottona sairaalaan (n=6) sekä tulehduksena (n=4). **Psyykkisen terveyden huononeminen (n=35)** ilmeni usein potilaan tai hänen läheisensä henkisenä kärsimyksenä (n=19). Kahdessa tapauksessa mainittiin erityisesti, että henkinen kärsimys aiheutti potilaalle myös fyysisen oireen, joka ilmeni itkuna. Yhdessä tapauksessa muistutuksen tekijä, joka ei ollut potilas, oli tyytymätön pelkästään omaan tilanteeseensa, jonka sairaalan laiminlyönti hänen mielestään aiheutti. Myös ahdistusta (n=8), huonolaatuisia yöunia

(n=4) ja pelkoja (n=4) ilmeni monesti. Useimmiten **muuna hoitohaittana (n=24)** mainittiin potilaan tai hänen läheisensä huono kokemus (n=10), turhiksi koetut kustannukset (n=5), potilaan tai hänen läheisensä luottamuksen heikentyminen hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa kohtaan (n=5) sekä potilaan tarve hakeutua toiseen hoitopaikkaan (n=4).

*”Aiheutui kivuliaita komplikaatioita.”*

*”Dokumentit aiheuttavat asiattomuudellaan ahdistusta.”*

*”Ei tullut vakuuttunut olo osaamisesta.”*

Osa muistutuksen kohteena olevista tapahtumista muodosti **uhkan fyysisen terveyden huononemisesta (n=11)**. Uhka liittyi useimmiten potilaan fyysisen terveyden huononemiseen (n=6), mutta myös uhka läheisen (n=3) ja muun ulkopuolisen (n=2) fyysisen terveyden huononemisesta mainittiin. Myös **potilaan kuolema (n=1)** oletetun itsemurhan (n=1) kautta oli muistutuksen mukaan yksi seuraus muistutukseen johtaneista tapahtumista (taulukko 3).

*”Mikäli hoito olisi aloitettu heti...”*

*”Hän lähti pois, niin järkyttävällä tavalla.”*

#### **5.4 Asiat, joita muistutuksen avulla tavoiteltiin**

Asiat, joita muistutuksen avulla tavoiteltiin (n=131) jaoteltiin viiteen yläkategoriaan (selvitykset, asianmukainen terveyden- ja sairaanhoito, esihenkilön toimenpiteet, hyvitys tapahtuneesta ja potilastietojen korjaaminen), joissa kussakin on kahdesta kuuteen alakategoriaa. Analyysin tulokset kuvataan tässä kappaleessa, jonka lisäksi ne on tiivistetysti esitetty taulukossa 4. Asiat, joita muistutuksen avulla tavoiteltiin. Kaikki ylä- ja alakategorioissa esitetyt luokittelut on kuvattu aina yleisimmistä harvinaisimpaan.

#### TAULUKKO 4. Asiat, joita muistutuksen (n=47) avulla tavoiteltiin (n=131)

Yläkategoriat	Alakategoriat
<b>Selvitykset (n=52)</b>	Vastauksia muistutuksen tekijän konkreettisiin kysymyksiin (n=32)
	Selvitys tapahtuneesta (n=14)
	Selvitys työntekijän ammattitaidosta (n=3)
	Selvitys muistutuksen aiheuttamista toimenpiteistä (n=3)
<b>Asianmukainen terveyden- ja sairaanhoito (n=30)</b>	Hyvä hoito (n=9)
	Ammattitaitoinen henkilöstö (n=6)
	Hyvä kohtelu (n=5)
	Potilaan rajoittamisen lopettaminen (n=5)
	Hoitopaikan vaihtaminen (n=3)
	Potilasta koskevien asiakirjojen saaminen (n=2)
<b>Esihenkilön toimenpiteet (n=29)</b>	Työntekijän puhuttelu (n=11)
	Muistutuksen tekijän havaitsemiin epäkohtiin puuttuminen (n=8)
	Henkilöstökoulutus (n=5)
	Yksikön toiminnan kehittäminen (n=5)
<b>Hyvitys tapahtuneesta (n=11)</b>	Anteeksipyyntö tai muu muistutuksen tekijän tai potilaan mielipidettä tukeva lausunto (n=7)
	Rahallinen hyvitys (n=4)
<b>Potilastietojen korjaaminen (n=9)</b>	Virheellisten tietojen korjaaminen (n=7)
	Epäoleellisten tietojen poistaminen (n=1)
	Epäselvien tietojen oikaiseminen (n=1)

Muistutuksen avulla tavoiteltiin eniten erilaisia **selvityksiä (n=52)**, jotka useimmiten olivat vastauksia muistutuksen tekijän konkreettisiin kysymyksiin (n=32) sekä selvityksiä tapahtuneesta (n=14). Lisäksi kyse oli työntekijän ammattitaidosta (n=3) ja muistutuksen aiheuttamista toimenpiteistä (n=3). Myös **asianmukaista terveyden- ja sairaanhoitoa (n=30)** tavoiteltiin, joka ilmeni useimmiten hyvän hoidon (n=9), ammattitaitoisen henkilöstön (n=6), hyvän kohtelun (n=5) sekä potilaan rajoittamisen lopettamisen kautta (n=5). Hoitopaikan vaihtaminen (n=3) ja potilasta koskevien asiakirjojen saaminen (n=2) mainittiin. **Esihenkilön toimenpiteistä (n=29)** useimmiten vaadittiin työntekijän puhuttelua (n=11) ja muistutuksen tekijän havaitsemiin epäkohtiin puuttumista (n=8). Muita mainintoja olivat henkilöstökoulutuksen järjestäminen (n=5) sekä muistutuksen kohteena olevan yksikön toiminnan kehittäminen (n=5).

*”Haluan tietää, miten asian suhteen on edetty.”*

*”Pitäisi voida luottaa siihen, että lääkäri ei tee..., johon ei ole pätevyyttä.”*

*”Henkilökunnan muistuttaminen, ettei anna salassa pidettäviä tietoja...”*

**Tapahtuneesta haluttiin myös hyvitystä (n=11)**, joka ilmeni useimmiten anteeksipyyntöön tai muun muistutuksen tekijän tai potilaan mielipidettä tukevan lausunnon vaatimisena (n=7).

Myös rahallista hyvitystä vaadittiin (n=4). Yhdessä muistutuksessa ei käynyt ilmi tavoiteltiin siinä anteeksipyyntöä, lausuntoa vai rahallista korvausta, joten se huomioitiin molemmissa edellä mainituissa kohdissa. Vaatimukset **potilastietojen korjaamisesta (n=9)** ilmenivät useimmiten virheellisten tietojen korjaamisvaatimuksina (n=7), mutta ne kävivät ilmi myös yksittäistapauksissa vaatimuksina poistaa epäoleellisia tietoja (n=1) tai oikaista epäselviä (n=1) tietoja (taulukko 4).

*”Lausunto, joka tukisi...”*

*”On korjattava, että... ei ole todettu.”*

## 6 Pohdinta

Tämän tutkimuksen perusteella muistutuksen tekivät useimmiten potilaat itse omasta hoidostaan ja kohtelustaan. Muistutukset kohdistuivat ammattiryhmänä eniten lääkäreihin. Kaikissa tutkituissa muistutuksissa kuvattiin useimmiten työntekijöiden epäammattillista käyttäytymistä tai potilaat kuvasivat, että he eivät saaneet haluamaansa hoitoa ja/tai palvelua. Useimmiten tehtyjä muistutuksia perusteltiin muistutuksen tekijän tai potilaan mielipiteillä ja kommenteilla esimerkiksi siitä, että hoito ei ollut asianmukaista tai riittävää. Muistutuksissa kuvatut tapahtumat aiheuttivat potilaille muistutusten mukaan useimmiten sekä fyysisen että psyykkisen terveyden huononemista. Muistutusten kautta niiden tekijät halusivat saada ennen kaikkea erilaisia selvityksiä.

Tämän tutkimuksen tulokset myös vahvistavat aiempien tutkimusten tuloksia siitä, että potilaat tekevät muistutuksen useimmiten itse omasta hoidostaan ja kohtelustaan (Bujoreanu ym. 2020; Claydon ym. 2021). Myös potilaan isä, äiti tai vanhemmat yhdessä tekivät muistutuksia potilaan muita läheisiä enemmän. Muistutuksia aiheutui eniten hoidosta eri erikoisalojen vuodeosastoilla, päivystyksessä ja poliklinikoilla. Sen sijaan teho- ja valvontaosastoihin, leikkausosastoihin, laboratoriopalveluihin, kuvantamiseen ja ensihoitoon kohdistui vain lähes yksittäisiä muistutuksia. Yksittäisenä erikoisalana päivystykseen kohdistuvien muistutusten lukumäärä oli myös selkeästi suurin. Myös kirurgia, lasten sairaudet, psykiatria, keuhkosairaudet ja neurologia erottuivat tuloksista selvästi ja muistutuksia oli jokaisesta edellä mainituista erikoisalasta enemmän kuin kaksi. Muutoin eri erikoisalojen maininnat olivat lähes yksittäisiä. On kuitenkin huomioitava, että tietyn tyyppisissä yksiköissä tai joillakin erikoisaloilla hoidetaan potilaita tyypillisesti muita yksiköitä tai erikoisaloja enemmän tai ajallisesti pidempään, joten asiasta on vaikea tehdä mitään johtopäätöksiä. Lääkäreihin kohdistui tässä tutkimuksessa aikaisempien tutkimusten lailla hoitohenkilöstöä enemmän muistutuksia. Sitä vastoin johtamiseen ja hallintoon kohdistuvia muistutuksia esiintyi tässä tutkimuksessa todella vähän muihin aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. (Bujoreanu ym. 2020.)

Useimmiten syyt, jotka aiheuttivat muistutuksen tekemisen, kuvattiin liittyväksi työntekijän epäammattilliseen käyttäytymiseen. Kyseessä oli usein potilaan ja/tai omaisen kokema tarkemmin erittelemätön epäasiallinen ja/tai huono käytös ja/tai kohtelu, jolle ei siis ollut löydettävissä selkeää yhdistävää tekijää. Potilaat myös kokivat monesti, etteivät he saaneet

haluamaansa hoitoa ja/tai palvelua, joka ilmeni useimmiten kokemuksena siitä, että hoito ei ollut asianmukaista tai riittävää. Myös työntekijän osaamisen puute kuvattiin muistutuksissa puutteina ammattitaidossa. Epäonnistuneet vuorovaikutustilanteet potilaan ja/tai omaisen sekä työntekijän välillä aiheuttivat monesti sen, että potilas koki, että hän ei ole tullut kuulluksi. Nämä edellä mainitut tulokset olivat hyvin samansuuntaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa (Stanworth ym. 2022; Ming ym. 2019). Useimmiten muistutuksen perustelut olivat muistutuksen tekijän tai potilaan mielipiteitä ja kommentteja, joissa kyse oli monesti siitä, että muistutuksen tekijän mielestä hoito ei ollut asianmukaista tai riittävää. Tämä seikka kävi siis ilmi sekä muistutuksen aiheuttaneena tapahtumana että muistutuksen perusteluna, eli kyseessä oli asia, jonka muistutusten tekijät olivat kokeneet monin eri tavoin tärkeäksi. Yllättävää oli puolestaan se, että tutkimustieto oli vain harvoin esitetty muistutuksen perusteluksi. Sekä lainsäädäntö että hoitotyön etiikka kävivät perusteluina ilmi myös huomattavasti harvemmin kuin edellä mainittu muistutuksen yleisin perustelu.

Muistutuksessa kuvattujen tapahtumien seuraukset liittyivät useimmiten fyysisen terveyden huononemiseen ja ne kävivät ilmi monesti potilaan voimien heikkenemisenä tai kipuna. Myös psyykkisen terveyden huononemista tapahtui, mikä puolestaan ilmeni usein potilaan tai hänen läheisensä henkisenä kärsimyksenä. Muistutuksissa siis kuvattiinkin myös potilaan läheisille aiheutuneita seurauksia. Näitä olivat henkisen kärsimyksen lisäksi, huonot kokemukset ja luottamuksen heikentyminen hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa kohtaan sekä uhka fyysisen terveyden huononemisesta.

Asiat, joita muistutuksen avulla tavoiteltiin, olivat useimmiten erilaisia selvityksiä, jotka yleensä olivat vastauksia aivan konkreettisiin muistutuksen tekijän esittämiin kysymyksiin. Tämä vahvisti aikaisempien tutkimusten tuloksia siitä, että muistutusten avulla muistutusten tekijät saivat tietoa ja juuri edellä mainittuja erilaisia selvityksiä (Palomäki & Vanhala 2016). Myös asianmukaista terveyden- ja sairaanhoitoa sekä erilaisia esihenkilön toimenpiteitä vaadittiin usein.

## **6.1 Tutkimuksen luotettavuus**

Tässä tutkimuksessa ja sen tekemisessä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK). Se tarkoittaa, että tässä tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia

toimintatapoja, eli yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta kaikessa tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa otetaan myös asianmukaisesti huomioon muiden tutkijoiden saavutukset ja heidän tekemänsä työ, eli heidän tekemäänsä työtä kunnioitetaan, heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla sekä annetaan siten heidän saavutuksilleen niille kuuluva merkitys ja arvo sekä tutkimuksessa että sen tuloksia julkaistaessa. Lisäksi hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) edellyttää, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan sekä sen yhteydessä syntyneet tietoaineistot tallennetaan niin, että tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset täyttyvät. Tietosuoja koskevat kysymykset tulee myös huomioida. Mahdolliset rahoituslähteet sekä tutkimuksen suorittamisen kannalta merkittävät muut sidonnaisuudet ilmoitetaan tutkimuksessa ja ne myös raportoidaan tulosten julkaisemisen yhteydessä. (TENK 2023.) Tämän tutkimuksen tekijällä ei ole mitään sidonnaisuuksia tutkimuksen kohteena olevaan sairaanhoitopiiriin, eikä tämän tutkimuksen tekemiseen myöskään ole saatu minkäänlaista ulkopuolista rahoitusta.

Tämän tutkimuksen pohjana olevan kirjallisuushaun luotettavuutta lisää tietokantahaussa käytetyn hakulausekkeen muodostamiseen liittyvät valinnat. Koska eri maissa on käytössä hyvin erilaiset järjestelmät terveydenhuollon valitusten tekemiseksi ja niiden käsittelemiseksi, ei potilasasiamiestä tarkoittavia englanninkielisiä termejä lopulta käytetty lainkaan tähän tutkimukseen liittyvän kirjallisuushaun hakulausekkeissa. Myöskään perusterveydenhuollon rajaamista haun ulkopuolelle ei tehty, koska silloin olisi rajautunut pois myös ne tutkimukset, joissa kyseinen käsite vain mainittiin. Tämä mahdollisti tutkimustulosten vertailun kattavammin aikaisempaan tutkimustietoon. Tässä tutkimuksessa myös vältettiin tutkimuksen aiheesta johtuen ne ongelmat, jotka yleensä aiheutuvat dokumenttianalyysissä siitä, että tutkimusaineisto olisi kerätty jotakin muuta tarkoitusta, kuin kyseistä tutkimusta varten (Bowen 2009).

## **6.2 Tutkimuksen eettisyys**

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) asettaa myös vaatimuksia tietoaineiston tallentamiselle sekä tietosuoja koskeville kysymyksille (TENK 2023). Tässä tutkimuksessa kiinnitettiin erityisesti huomiota tietojen käsittelyn anonymiteettiin ja luottamuksellisuuteen, koska tutkimuksen aihe oli varsin sensitiivinen. Anonymiteetti ja luottamuksellisuus ovat myös kaksi keskeistä käsitettä kaikkien tietojen käsittelyssä (Eskola & Suoranta 2014, 57). Tähän tutkimukseen saatiin valmis

tutkimusaineisto, joka oli koodattu jo valmiiksi siten, että siitä eivät käyneet lainkaan ilmi vastaajien henkilötiedot, eikä valmiista tutkimusraportista pysty myöskään tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Lisäksi suorat lainaukset on muutettu tässä pro gradu -tutkielmassa tutkimuseettisistä syistä siten, että niiden asiasisältö ei muutu, mutta vastaaja ei ole niistä tunnistettavissa. Sekä tutkimuslupa että Turun yliopiston ihmistieteiden toimikunnan antama kirjallinen lausunto on jo aiemmin saatu hankkeelle, jonka yksi osa tämä kyseinen tutkimus myös on.

Tutkimusaineistoa säilytettiin ja sitä käsiteltiin fyysisesti ainoastaan Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen tiloissa, jonka lisäksi se oli kahden kuukauden määräajan tutkijan käytettävissä myös Turun yliopiston tietoturvalisessä SeaFile -pilvipalvelussa käyttäjätunnuksen ja salasanan takana. Tutkimusaineistoa ei myöskään missään vaiheessa tulostettu, kopioitu tai valokuvattu tutkijan toimesta. Alkuperäisen tutkimusaineiston säilyttämisestä ja lopullisesta hävittämisestä vastaa se Turun yliopiston tutkimushanke, jonka alaisuuteen tämä tutkimus kuuluu.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että valtaosa erikoissairaanhoidosta tehdyistä muistutuksista aiheutui vuodeosastoilla tai päivystyksissä sattuneista tapahtumista. Muistutuksen tekijänä oli useimmiten potilas itse ja muistutukset kohdistuivat lääkäreihin muuta hoitohenkilöstöä useammin. Syyt, jotka aiheuttivat muistutuksen tekemisen, liittyivät usein kokemukseen työntekijän epäammattillisesta käyttäytymisestä tai potilas koki, ettei hän saanut haluamaansa hoitoa ja/tai palvelua. Myös työntekijän osaamisen puutetta ja epäonnistuneita vuorovaikutustilanteita potilaan ja/tai hänen omaisensa sekä työntekijän välillä kuvattiin muistutuksissa. Muistutusten tekemistä perusteltiin useimmiten muistutuksen tekijän tai potilaan mielipiteillä ja kommentteilla. Muistutuksissa kuvattujen tapahtumien seuraukset potilaille liittyivät useimmiten kokemukseen fyysisen tai psyykkisen terveyden huononemisesta. Myös potilaan läheisten psyykkisen terveyden huononeminen mainittiin. Muistutusten tekijät halusivat muistutusten avulla saada useimmiten erilaisia selvityksiä. Lisäksi he tavoittelivat asianmukaista terveyden- ja sairaanhoitoa sekä vaativat usein erilaisia esihenkilön toimenpiteitä.

Tulevaisuudessa olisi tärkeä tutkia tehtyjä muistutuksia ja niiden sisältöjä tarkemmin. Miten muistutukset eroavat toisistaan esimerkiksi vuodeosastoilla ja päivystyksissä tai mitä yhteisiä piirteitä muistutuksilla on yksikön tyypistä tai erikoisalasta riippumatta. Tärkeää olisi myös ylipäänsä tuottaa lisää uutta tutkimustietoa aiheesta, jota maassamme on vielä tutkittu melko vähän. Mielenkiintoista olisi myös tietää miten tehtyjen muistutusten määrä on kehittynyt maassamme ja ovatko muistutuksen tekijät olleet tyytyväisiä saamiinsa muistutusvastauksiin. Tai kuinka usein ja millaisia toimenpiteitä muistutukset ovat toimintayksiköissä aiheuttaneet ja ovatko mahdolliset toimenpiteet ulottuneet myös kyseisen toimintayksikön ulkopuolelle samassa organisaatiossa.

## Lähteet

- Abidova, A., da Silva, P. A. & Moreira, S. 2021. Understanding Complaints in the Emergency Department. *Health Services Insights* 14, 1-4. <https://doi.org/10.1177/11786329211057351>
- Bowen, G. A. 2009. Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal* 9 (2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Bujoreanu, I., Hariri, A., Acharya, V. & Taghi, A. 2020. An Analysis of Complaints in Two Large Tertiary University Teaching Hospital ENT Departments: A Two-Year Retrospective Review. *International Journal of Otolaryngology*, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2020/1484687>
- Case, J., Walton, M., Harrison, R., Manias, E., Iedema, R. & Smith-Merry, J. 2021. What Drives Patients' Complaints About Adverse Events in Their Hospital Care? A Data Linkage Study of Australian Adults 45 Years and Older. *Journal of Patient Safety* 17 (8), 1622-1632. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000813>
- Claydon, O., Keeler, B. & Khanna, A. 2021. Understanding complaints made about surgical departments in a UK district general hospital. *International Journal for Quality in Health Care* 33 (3), 1-5. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab095>
- Dewar, J., Cook, C., Smythe, E. & Spence, D. 2023. A Heideggerian analysis of good care in an acute hospital setting: Insights from healthcare workers, patients and families. *Nursing Inquiry* 30 (4), 1-12. <https://doi.org/10.1111/nin.12561>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Fallberg, L. & Mackenney, S. 2003. Patient Ombudsmen in Seven European Countries: an Effective Way to Implement Patients' Rights? *European Journal of Health Law* 10 (4), 343-357. <https://doi.org/10.1163/157180903772757812>
- Gröndahl, W. & Leino-Kilpi, H. (toim.) 2013. Potilaslähtöinen hoidon laatu -näkökulmia arviointiin. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A67. Turku: Turun yliopisto.
- Gyberg, A., Brezicka, T., Wijk, H. & Ulin, K. 2022. Struggling for access to appropriate healthcare services: A qualitative content analysis of patient complaints. *Journal of Advanced Nursing* 79 (10), 3748-3759. <https://doi.org/10.1111/jan.15688>
- Hotus. n.d. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Viitattu 6.8.2024. <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>
- Itä-Suomen yliopisto. n.d. Kansainvälisten artikkeleiden haku. Viitattu 1.8.2024. <https://blogs.uef.fi/tiedonhaku-hoitotiede/kansainvalisten-artikkeleiden-haku/>
- Juhila, K. n.d. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 22.8.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Kuntaliitto. 2019. Sairaanhoidopiirien yhteystiedot. Viitattu 19.11.2023. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sairaanhoidopiirien-yhteystiedot>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* (11) 1, 3-12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Ming, Y., Wel, H., Cheng, H., Ming, J. & Beck, M. 2019. Analyzing Patients' Complaints. Awakening of the Ethic of Belonging. *Advances in Nursing Science* 42 (4), 278-288. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000278>

Mäkelä, M. 2015. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Potilaslain mukaiset muistutukset. Oulun yliopisto. *Acta Universitatis Ouluensis. D Medica* 1301. Väitöskirja.

Nowotny, B. M., Loh, E., Lorenz, K. & Wallace, E. M. 2019. Sharing the pain: lessons from missed opportunities for healthcare improvement from patient complaints and litigation in the Australian health system. *Australian Health Review* 43, 382-391. <https://doi.org/10.1071/AH17266>

O'Dowd, E., Lydon, S., Lambe, K., Vellinga, A., Rudland, C., Ahern, E., Hilton, A., Ward, M. E., Kane, M., Reader, T., Gillespie, A., Vaughan, D., Slattery, D. & O'Connor, P. 2022. An analysis of complaints about hospital care in Republic of Ireland. *International Journal for Quality in Health Care* 34 (2), 1-7. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac037>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hofman, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Teztlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hrobjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P. & Moher, D. 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology* 10 (1), 178-189. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Palomäki, S. & Vanhala, A. 2016. Terveystieteiden muistutus asiakkaan arvioimana käytäntönä. *Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 24 (1), 45-61.

Palomäki, S. 2019. Asiakkaan kokemukset hoidosta ja kohtelusta erikoissairaanhoidossa. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopiston väitöskirjat 51. Väitöskirja.

Potilasvakuutuskeskus. 2024. Potilasasiavastaava. Viitattu 29.4.2024. <https://www.pvk.fi/korvauksenhakija/potilaan-oikeudet/potilasasiavastaava/>

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste. 2024. Hoidon laatu Suomessa. Viitattu 2.10.2024. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>

Reponen, E. & Roine, R. P. 2016. Tyytyväinen potilas = laadukas terveydenhuolto? Suomen lääkirilehti (71) 42, 2630-2631.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Kvantifiointi. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 26.3.2023. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html)

Shields, M. C. & Hollander, M. A. G. 2023. Complaints, Restraint and Seclusion in Massachusetts Inpatient Psychiatric Facilities, 2008-2018. *Journal of Patience Experience* 10, 1-10. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1177/23743735231179072>

Sivonen, M. 2017. Dokumenttianalyysi tutkimusmenetelmänä terveystieteissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Muistutus, kantelu ja muutoksenhaku. Viitattu 18.3.2023. <https://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet/valittaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Sairaalat ja erikoissairaanhoito. Viitattu 29.4.2024. <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023c. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Viitattu 29.4.2024. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023d. Hoitopaikan valinta. Viitattu 2.10.2024. <https://stm.fi/hoitopaikan-valinta>

Stanworth, J. O., Hsu, R. S., Stanworth, P. A., Kemp, J. M., Tzen, R. & Wu, H-H. 2022. When Culture Matters: Using Compliments and Complaints to Define and Influence Chinese Patients' Satisfaction. *Journal of Health Communication* 39 (1), 136-147. <https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2160098>

Taylor, D. R., Bouttell, J., Campbell, J. N. & Lightbody, C. J. 2020. A case-controlled study of relatives' complaints concerning patients who died in hospital: The role of treatment escalation/limitation planning. *International Journal for Quality in Health Care* 32 (3), 212-218. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa008>

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 1.3.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Turun yliopistollinen keskussairaala, TYKS. 2023. Erikoissairaanhoidon tunnuslukuja. Viitattu 29.4.2023. <https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista/talous-ja-toimintaluvut/erikoissairaanhoidon-tunnuslukuja>

Valvira. 2023. Uusi laki säätää potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan julkiseksi palveluksi. Viitattu 5.5.2024. <https://valvira.fi/-/uusi-laki-saataa-potilas-ja-sosiaaliasiavastaavien-toiminnan-julkiseksi-palveluksi>

Valvira. 2024. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Viitattu 29.4.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet>

Valvira. n.d. a. Muistutus tai kantelu sosiaali- tai terveydenhuollossa. Viitattu 3.5.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/muistutus-tai-kantelu>

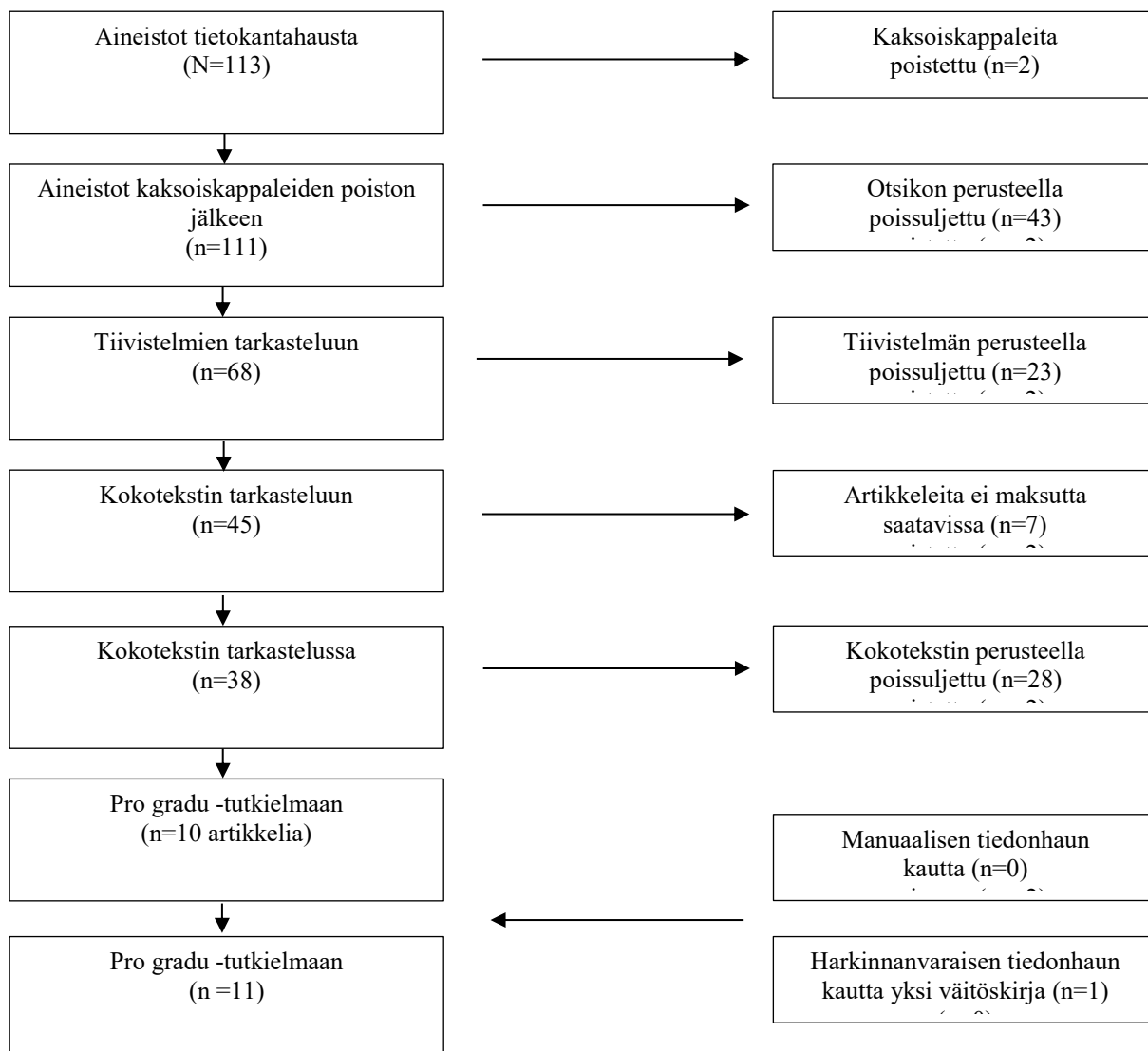
Valvira. n.d. b. Ohje sosiaali-ja terveydenhuollon toimintayksikölle muistutuksen käsittelyyn. Viitattu 5.5.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ohje-muistutuksen-kasittelyyn>

Valvira. n.d. c. Tyytymättömyys hoitoon: muistutus tai kantelu terveydenhuollossa. Viitattu 13.3.2023. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tyytymattomyys\\_hoitoon](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tyytymattomyys_hoitoon)

Wang, W., Zhao, R., Zhang, J., Xu, T., Lu, J., Nicholas, S., Wei, X., Liu, X., Yang, H. & Matiland, E. 2024. Public expectations of good primary health care in China: a national qualitative study. *Family Practice* 41 (4), 565-566. <https://doi.org/10.1093/fampra/amac149>

## Liitteet

### Liite 1. Tiedonhakuprosessi, mukailten PRISMA 2020 Flow Diagram (Page ym. 2021)



**Liite 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit**

<b>Mukaanottokriteerit:</b>	<b>Poissulkukriteerit:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- vertaisarvioitu tutkimus</li><li>- englannin kieli</li><li>- abstrakti saatavilla</li><li>- kokoteksti saatavilla</li><li>- aikarajaus 3/2019 - 3/2024</li><li>- vain erikoissairaanhoidon muistutukset</li><li>- maksuttomuus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ei liity potilaiden tekemiin terveydenhuollon muistutuksiin tai niiden sisältöön</li><li>- tutkimukset eivät tuota tavoiteltua tietoa aiheesta</li><li>- kirjallisuuskatsaus</li><li>- tutkimus, jonka yhtenä varsinaisena osana on kirjallisuuskatsaus</li></ul>

### Liite 3. Mukaan valitut tutkimukset

Artikkelin tekijät, laadunarviointi, vuosi ja maa:	Tutkimuksen tarkoitus tai tavoite:	Aineisto ja tutkimusmenetelmät:	Keskeiset tulokset:
(1) Abidova A, da Silva P. A, Moreira S, laadunarviointi 6/8, 2021, Portugali	Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa tärkeimmät potilaiden muistutuksiin vaikuttavat tekijät sekä niiden mahdolliset välittäjät ja moderaattorit.	Edustava otos sairaalan päivystyksen toiminnasta vuoden aikana tehdyistä muistutuksista (n=382). Määrällinen tutkimus.	Pitkät odotusajat sekä yksityisyyden ja siitä aiheutunut luottamuksellisuuden puute aiheuttavat muistutuksia päivystyksissä. Yksityisen puute liittyy koettuun terveydenhuollon laatuun ja pitkät odotusajat potilastyytyväisyyteen.
(2) Bujoreanu I, Hariri A, Acharya V, Taghi A, laadunarviointi 6/8, 2020, Yhdistynyt kuningaskunta	Tutkimuksessa tarkasteltiin ja analysoitiin muistutuksia, jotta voitiin määrittellä nykytilanne ja varautua tuleviin haasteisiin.	Kahden vuoden aikana tehdyt muistutukset (N=242) kahden suuren opetussairaalan korva-, nenä- ja kurkkuosastoilla. Määrällinen tutkimus.	Yleisimmät syyt muistutusten tekemiseen olivat hallinnolliset (50,1%), kliiniset (25,1%) ja ihmishuhde- sekä viestintäongelmat (24,7%).  Suurin osa muistutuksista koski viivästyksiä palveluihin ja hoitoon pääsyssä peruutusten ja pitkien odotusaikojen muodossa (37%).
(3) Case J, Walton M, Harrison R, Manias E, Iedema R, Smith-Merry J, laadunarviointi 6/8, 2021, Australia	Tutkimuksessa selvitettiin potilaiden kokemusten ja haittatapahtumista ilmoittamisen sekä varsinaisten muistutusten tekemisen välisiä yhteyksiä.	1/2014-6/2014 välillä 474 45v. tai vanhempaa vastaajaa (N=7661), jotka raportoivat haittatapahtumasta. Määrällinen tutkimus.	Ne potilaat, jotka eivät saaneet anteeksipyyntöä tai pahoitteluja tapahtuneen yhteydessä tekivät muistutuksen muita potilaita todennäköisemmin.  Muistutuksen tehneet potilaat kokivat myös usein, että heillä oli useita ongelmia hoitajaksonsa aikana.
(4) Claydon O, Keeler B, Khanna A, laadunarviointi 8/10, 2021, Yhdistynyt Kuningaskunta	Tutkimuksen kohteena olivat potilaiden tyytymättömyyden syyt kirurgisessa hoidossa.	Noin vuoden aikana tehdyt kaikki muistutukset (N=327) yliopistollisen sairaalan kirurgisella osastolla. Laadullinen tutkimus.	Tehdyissä muistutuksissa viitattiin viestintään sairaalahenkilökunnan kanssa (25%), sairaalan ulkopuolisiin viivästyksiin (24%), kliinisiin ongelmiin (22%), sairaalan hallintoon (16%) ja sairaalan sisäisiin viivästyksiin (10%). Ulkopuolisilla viivästyksillä tarkoitettiin tässä viivettä esimerkiksi poliklinikalle hoitoon pääsyssä.
(5) Gyberg A, Brezicka T, Wijk H, Ulin K, laadunarviointi 8/10, 2022, Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata olosuhteita, jotka liittyivät potilaiden ja omaisten mahdollisuuksiin osallistua potilaiden terveyttä ja turvallisuutta koskeviin päätöksiin sairaalaympäristössä.	Otos 1/2017-6/2019 välillä tehdyistä muistutuksista (n=79), jotka liittyivät hoitoon pääsyyn yliopistollisessa sairaalassa. Laadullinen tutkimus.	Tutkittaessa potilaiden vaikeuksia päästä asianmukaiseen hoitoon muodostui kolme teemaa, jotka kuvasivat potilaan ja hänen omaistensa keskeisimpiä tarpeita: suuntiminen terveydenhuolto-organisaation läpi, ymmärrys siitä, mitä itselle (potilaalle) tapahtuu sekä se, että ammattilaiset ylipäänsä tunnistaisivat potilaiden erilaiset tarpeet.
(6) Ming Y, Wel H, Cheng H, Ming J, Beck M, laadunarviointi 8/10, 2019, Kiina	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida sairaanhoitajista tehtyjä muistutuksia hoitotyön etiikan näkökulmasta.	Sairaanhoitajiin kohdistuvat muistutukset (N=127) yliopistollisessa sairaalassa kolmen vuoden aikana. Laadullinen tutkimus.	Tutkimuksen tuloksena oli neljä teemaa, jotka olivat järjestyksessä suurimmasta pienimpään sairaanhoitajien ei -myötätuntoiset asenteet, ammattitaidoton viestintä, potilaan oikeuksien kunnioittamatta jättäminen ja epätydyttävä hoitotyön laatu.
(7) O'Dowd E, Lydon S, Lambe K, Vellinga A, Rudland C, Ahern E, Hilton A, Ward M. E, Kane M, Reader T, Gillespie A, Vaughan D,	Tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan ne hoidon osa-alueet, joissa esiintyi usein hoitohaittoja sekä ne osa-alueet, joissa esiintyviä hoitohaittoja oli henkilökunnan vaikea tunnistaa.	Otos sairaalahoidosta tehdyistä muistutuksista (n=641), jossa mukana 16 sairaalaa v. 2019 neljännen neljänneksen aikana. Määrällinen tutkimus.	Muistutukset liittyivät useimmiten tilanteisiin, joissa potilaalle etsittiin diagnoosia, toimenpiteisiin tai leikkauksiin sekä hoitoon osastolla.  Henkilökunnan oli vaikeinta havaita näitä haittoja tilanteissa, joissa potilaalle tapahtui useita asioita

Slattery D, O'Connor P, laadunarviointi 6/8, 2022, Irlanti			samanaikaisesti, kuten esimerkiksi kotiutusten yhteydessä.
(8) Schiels M. C, Hollander M. A. G, laadunarviointi 6/8, 2023, Yhdysvallat	Tutkimuksessa tarkasteltiin tehtyjä muistutuksia ja kiinnitettiin huomio etenkin potilaiden rajoittamiseen ja eristämiseen.	Psykiatrisessa sairaalahoidossa tehdyt muistutukset vuosina 2008-2018 (N=17962). Määrällinen tutkimus.	Kaikista tutkituista muistutuksista 20 prosenttia liittyi potilaiden kaltoinkohteluun, joka suurimmaksi osaksi oli fyysistä kaltoinkohtelua. Kyse oli usein rajoittamisesta ja eristämisestä. Myös potilaiden sanallista kaltoinkohtelua oli huomattavan paljon ja seksuaalista kaltoinkohtelua havaittiin.
(9) Stanworth J. O, Hsu R. S, Stanworth P. A, Kemp J. M, Tzen R, Wu H-H, laadunarviointi 8/10, 2022, Kiina	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia ominaisuuksia, jotka vaikuttavat kiinalaisten potilaiden tyytyväisyyteen sairaalahoidossa.	Harkinnanvarainen otos (n=577), joka muodostui muistutuksista ja kehuista, jotka tehtiin viiden vuoden aikana Taiwanilaisessa opetus sairaalassa. Kvalitatiivinen tutkimus.	Potilaat arvioivat tyytyväisyytään hoitoon kiinalaisessa kulttuurissa kahdeksan ominaisuuden kautta. Nämä ominaisuudet olivat: ammattitaito, tehokkuus, chin-chie'h, kunnioitus, kärsivällisyys, vastuullisuus, arvot sekä eettisyys.
(10) Taylor D. R, Bouttell J, Campbell J. N, Lightbody C. J, laadunarviointi 8/10, 2020, Yhdistynyt Kuningaskunta	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida hoidon laatua niiden potilaiden keskuudessa, jotka kuolivat sairaalassa ja joiden omaiset tekivät omaisensa hoidosta muistutuksen.	Potilaat (n=42), jotka kuolivat yliopistollisissa sairaaloissa 1/2015-12/2017 välisenä aikana ja joiden kuolemaan liittyneistä tapahtumista oli tehty muistutus.  Verrokkitapauksina (n=72) oli potilaita, joiden kuoleman jälkeen ei tehty muistutusta. Tapaus-verrokkitutkimus.	Saattohoitopotilaiden kohdalla niiden potilaiden hoito, joiden lähiomaiset tekivät hoidosta muistutuksen, oli tosiasiallisesti myös huonompaa, kuin vertailupotilaiden hoito.
(11) Palomäki S, laadunarviointi -, 2019, Suomi, väitöskirja	Tämän tutkimuksen keskeisin tutkimustehtävä oli tarkastella mihin asiakkaat olivat tyytymättömiä hoidossa ja kohtelussa sekä miten asiakkaiden tyytymättömyys huomioidaan erikoissairaanhoidossa.	Tutkimuksessa hyödynnettiin eri tiedonantajaryhmiltä kerättyä aineistoa mm. yhden yliopistollisen sairaalan muistutusasiakirjoja (n=229) v. 2012 ja niihin sairaalan antamia vastauksia (n=226) sekä vastauksen saaneille suunnatun kyselyn tuloksia (n=93). Väitöskirja.	Väitöskirjan osatutkimuksissa potilasmuistutusaineisto viittasi asiakkaiden toiveiden toteutumattomuuteen, jolle asiakkaat lähtivät hakemaan oikeutusta. Yleisin seuraus tästä oli kuitenkin vain luottamuksen menettäminen muistutuksen kohteena olevaa työntekijää ja/tai yksikköä kohtaan. Lisäksi muistutuksen tekijät raportoivat omien käsitystensä ja toimintatapojensa muuttumisesta entistä vaativampaan suuntaan. Enemmistö muistutusten tekijöistä oli myös tyytymättömiä muistutusprosessin toimivuuteen ja sairaalan antamaan vastaukseen.