



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

POTILAAN VELVOLLISUUDET

Terveyspalvelujen käyttäjän näkökulma

TEKIJÄT: Stina Heiskanen
Kirsi Karjanlahti
Minna Riepponen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Stiina Heiskanen, Kirsi Karjanlahti ja Minna Riepponen	
Työn nimi Potilaan velvollisuudet, terveystalvelujen käyttäjän näkökulma	
Päiväys	14.10.2013
Sivumäärä/Liitteet	53/2
Ohjaaja Pirkko Abdelhamid	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten terveystalvelujen käyttäjät käsittävät potilaan velvollisuudet ja mikä merkitys potilaan velvollisuuksilla on hoitosuhteessa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastelua, joka toteutettiin pienryhmissä. Haastateltavia oli yhteensä 18. Haastattelujen valmistelussa käytettiin deduktiivista päättelyä ja tutkimuskysymykset perustuvat teoriaan, jossa potilaan velvollisuudet on määritetty kohdistuvan potilaaseen itseensä, hänen lähipiiriin ja muihin ihmisiin, hoitohenkilökuntaan sekä yhteiskuntaa kohtaan. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysoimienetelmällä.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten terveystalveluiden käyttäjät käsittävät potilaan velvollisuudet. Suomessa potilaan oikeudet on turvattu lailla ja potilaat ovat niistä tietoisia. Oikeudet tuovat mukanaan myös velvollisuuksia, mutta niitä ei ole kirjoitettu lakiin, vaan niitä pidetään moraalisisina. Tutkimuksen tavoitteena oli nostaa esille potilaan eettiset velvollisuudet osana hoitosuhdetta.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että potilaalla on velvollisuuksia itseään, muita ihmisiä, hoitohenkilökuntaa ja yhteiskuntaa kohtaan. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että potilaan velvollisuuksien täyttäminen perustuu jokaisen omaan arvomaailmaan ja tapaan toimia, ei niinkään lakiin ja ohjeisiin. Velvollisuuksien täyttämiseen liittyvät hyvät käytötavat ja muiden huomioonottaminen opitaan jo lapsuudessa ja nuoruudessa saaduista malleista. Keskeisimmiksi velvollisuuksiksi nousivat rehellisyys, oman terveyden edistäminen, hoitoon sitoutuminen, palautteen antaminen sekä maksujen ja velvoitteiden hoitaminen.</p> <p>Opinnäytetyössä kävi ilmi, että potilaan vastuuta omasta hoidostaan tulee jatkossa korostaa entistä enemmän. Potilaiden sitoutuminen hoitoon edistää heidän sairautsiensa hoitoa. Potilaan velvollisuudet, niiden täyttäminen tai täyttämättä jättäminen vaikuttavat myös hoitohenkilökunnan ja potilaiden väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Hoitajan ja potilaan välinen onnistunut vuorovaikutussuhde edistää puolestaan hoitoon sitoutumista. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä eri toimintaympäristöissä. Sekä potilaita että henkilökuntaa voidaan ohjata näkemään potilaan velvollisuudet osana hoitotyötä ja parempaa hoidon lopputulosta.</p> <p>Kiinnostava jatkotutkimusaihe olisi selvittää voidaanko terveydenhuollon kustannuksien kasvua ehkäistä velvoittamalla potilaat sitoutumaan hoitoonsa. Lisäksi potilaan velvollisuuksia voitaisiin tutkia hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Potilaan velvollisuuksien nouseminen julkiseen keskusteluun olisi tehokas tapa saada ihmiset ymmärtämään ja noudattamaan paremmin omia velvollisuuksiaan. Myös hoitohenkilökunnan koulutuksessa voisi tulevaisuudessa ottaa esille potilaan velvollisuudet osana eettisiä opintoja.</p>	
Avainsanat Potilaan velvollisuudet, hoitoon sitoutuminen, hoitosuhde, potilaan oikeudet, itsemääräämisoikeus, velvollisuuetikka, hoitomyöntyvyys.	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Stiina Heiskanen, Kirsi Karjanlahti ja Minna Riepponen			
Title of Thesis Patient's obligations			
Date	14.10.2013	Pages/Appendices	53/2
Supervisor Pirkko Abdelhamid			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>This thesis explores, how the users of health care services understand the obligations of the patient and what the meaning of those obligations is during the caring relationship. The thesis was accomplished by using qualitative research methods. The method of data collecting was a theme interview, which was executed in small groups. There were 18 interviewees. Deductive reasoning was used during the preparations of the interviews, and the research questions were based on the theory, in which the patient's obligations are determined to be directed at the individual, and his/her social connections as well as the medical personnel and general society. The results of the research were analyzed by using the method of material based contents analysis.</p> <p>The objective of this research was to gather information, how the users of the health care services understand the patient's obligations. In Finland the patient's rights have been secured by the law and the patients are aware of them. The rights bring also obligations, but they are not written in the law, but are considered as moral guidelines. The objective of the research was to present the ethical obligations as a part of caring relationship.</p> <p>During the research it turned out that patient has obligations towards himself/herself, other people, medical personnel and general society. The interviewees felt that the fulfillment of the patient's obligations is based on the patient's own personal values and the way to do things, not so much on the law and other given guidelines. Good manners and taking other people in the consideration, which are learned in the childhood from role models, are related to the fulfillment of the obligations. The essential obligations were honesty, improvement of individual's own health, commitment to the treatment, giving feedback and taking care of the payments and obligations.</p> <p>In the future the responsibility of the individual taking care of his/her own health should be emphasized more than before. The individual's commitment to the treatment improves the quality of nursing and taking care of their illnesses. If the patient's obligations are fulfilled or not, it has an effect on the interaction between the patient and the medical personnel. Successful interaction between the patient and the medical personnel (nurse) improves the commitment to the treatment. Information gained from the research can be used in the nursing in different operational environments. Patients and medical personnel can be guided to see patient's obligations as a part of the nursing and better final result in nursing.</p> <p>An interesting follow-up research would be to study if the costs of health care can be reduced by obligating patients to commit to the treatments. Also the patient's obligations can be studied from the medical personnel's point of view. The follow-up research recommendation is meant to highlight the patient's obligations considering the cost of health care. Having a public discussion about the patient's obligations would be an effective way to help people to understand and follow their own obligations. In the future the patient's obligations could be discussed during the training of medical personnel as a part of the ethical studies.</p>			
Keywords Patient's obligations, commitment to the treatment, caring relationship, patient's rights, self-determination, code of ethical obligations, compliance			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	POTILAAN OIKEUDET	6
3	POTILAAN VELVOLLISUUDET	9
3.1	Potilaan velvollisuudet itseään kohtaan	10
3.2	Potilaan velvollisuudet lähipiiriä ja muita ihmisiä kohtaan.....	11
3.3	Potilaan velvollisuudet hoitohenkilökuntaa kohtaan	12
3.4	Potilaan velvollisuudet yhteiskuntaa kohtaan	14
4	VELVOLLISUUSETIIKKA.....	17
5	HOITON SITOUTUMINEN.....	18
6	TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
7	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUSAINEISTO	21
7.1	Laadullinen tutkimus.....	21
7.2	Osallistujat ja aineistonkeruumenetelmä.....	21
7.3	Sisällönanalyysi aineiston analysointimenetelmänä	22
8	RYHMÄHAASTATTELUJEN TULOKSET	24
8.1	Potilaan velvollisuudet.....	24
8.2	Potilaan velvollisuudet itseään kohtaan	24
8.3	Potilaan velvollisuudet lähipiiriä ja muita ihmisiä kohtaan.....	27
8.4	Potilaan velvollisuudet hoitohenkilökuntaa kohtaan	29
8.5	Potilaan velvollisuudet yhteiskuntaa kohtaan	32
9	POHDINTA	36
9.1	Tutkimuksen tulosten tarkastelu	36
9.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	41
9.3	Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu	43
9.4	Jatkotutkimussuosituksset	44

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Potilaan oikeuksista puhutaan paljon, mutta potilaalla on myös velvollisuuksia, vaikkakaan ne eivät ole juridisia. Potilaan velvollisuuksien täyttäminen perustuu jokaisen omaan arvomaailmaan ja tapaan toimia. Nykypäivänä potilaan velvollisuuksista puhuttaessa tavoitteena on potilaan hoidon paras mahdollinen lopputulos, ei terveystalouden ammattilaisille koitava hyöty. Potilaan velvollisuuksien voidaan kuitenkin ajatella kohdistuvan potilaaseen itseensä, hänen lähipiiriinsä ja muihin potilaisiin sekä terveydenhuoltohenkilökuntaan ja laajemmin koko yhteiskuntaan. (Kangasniemi ym. 2012, 117.)

Potilaat tietävät jo melko hyvin omista oikeuksistaan ja osaavat vaatia niitä, mutta sen sijaan potilaan velvollisuudet jäävät usein hoitosuhteen aikana huomioimatta. Opinnäytetyössämme halusimme selvittää, mitkä ovat potilaan velvollisuudet terveystalouden käyttäjien näkökulmasta. Valitsimme aiheen, koska se on ajankohtainen ja mielenkiintoinen, eikä sitä ole tutkittu paljon. Aihe on myös hyödynnettävissä hoitotyössä riippumatta siitä, missä terveydenhuollon alalla tai yksikössä työskentelee. Opinnäytetyön aiheen saimme Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorilta Pirkko Abdelhamidilta.

Opinnäytetyö antoi hyvän mahdollisuuden tutustua potilaan rooliin ja lähestyä tulevaa työympäristöämme potilaan velvollisuuksien näkökulmasta. Opinnäytetyö antoi myös mahdollisuuden pohtia potilaan velvollisuuksia sairaalaympäristön ulkopuolelta. Tutkimuksessa potilaan velvollisuuksia tarkastellaan potilaan itsensä, hänen lähipiirinsä ja muiden potilaiden, hoitohenkilökunnan sekä yhteiskunnan näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa miten terveystalouden käyttäjät käsittävät potilaan velvollisuudet. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistoa kerättiin 2–4 hengen puolistrukturoiduissa pienryhmähaastattelussa. Haastatteluihin osallistuvien joukko koostui opinnäytetyöntekijöiden erilaisiin sidosryhmiin kuuluvista henkilöistä. Haastateltavien mahdollisia kokemuksia potilaana olemisesta ei huomioitu tutkimuksessa. Haastatteluja tehtiin kuusi kappaletta ja haastateltavia oli yhteensä 18. Tutkimuksen tavoitteena oli nostaa esille potilaan eettiset velvollisuudet osana hoitosuhdetta.

Tutkimuksen tuloksena syntyi ymmärrys potilaan velvollisuuksista potilaaseen itseensä, muihin ihmisiin sekä yhteiskuntaan vaikuttavana tekijänä. Potilaan velvollisuudet, niiden täyttäminen tai täyttämättä jättäminen vaikuttavat myös hoitohenkilökunnan ja potilaiden väliseen vuorovaikutussuhteeseen, mikä on tärkeää huomioida sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyön pohjalta on mahdollista luoda uusia toimintamalleja siitä, miten potilaan velvollisuudet vaikuttavat potilaan toimintaan. Sekä potilaita että henkilökuntaa voidaan ohjata näkemään potilaan velvollisuudet osana hoitotyötä ja parempaa hoidon lopputulosta.

2 POTILAAN OIKEUDET

Potilaan oikeudet ovat keskeinen hoitotyötä ohjaava eettinen lähtökohta. Ne perustuvat ihmisarvon kunnioittamiseen sekä itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden periaatteisiin. Suomi on ollut edistyksellinen potilaan oikeuksien puolestapuhujana ja on toiminut suunnannäyttäjänä myös muille valtioille (Kokkonen, Holli & Vasantola 2004, 139). Ihmisarvon kunnioittamisen periaatteisiin kuuluvat henkilön itsehallinnon, oikeuksien ja koskemattomuuden kunnioitus sekä totuuden, aitouden ja rehellisyyden kunnioittaminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 30). Lainsäädännöllinen peruste on vuonna 1992 säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 (Kangasniemi, Länsimies-Antikainen, Halkoaho & Pietilä 2012, 114). Myös muun lainsäädännön sekä noudatettavien eettisten periaatteiden ja arvojen tulee tukea sosiaali- ja terveydenhuollon pyrkimystä parempaan terveyteen ja hyvinvointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 7).

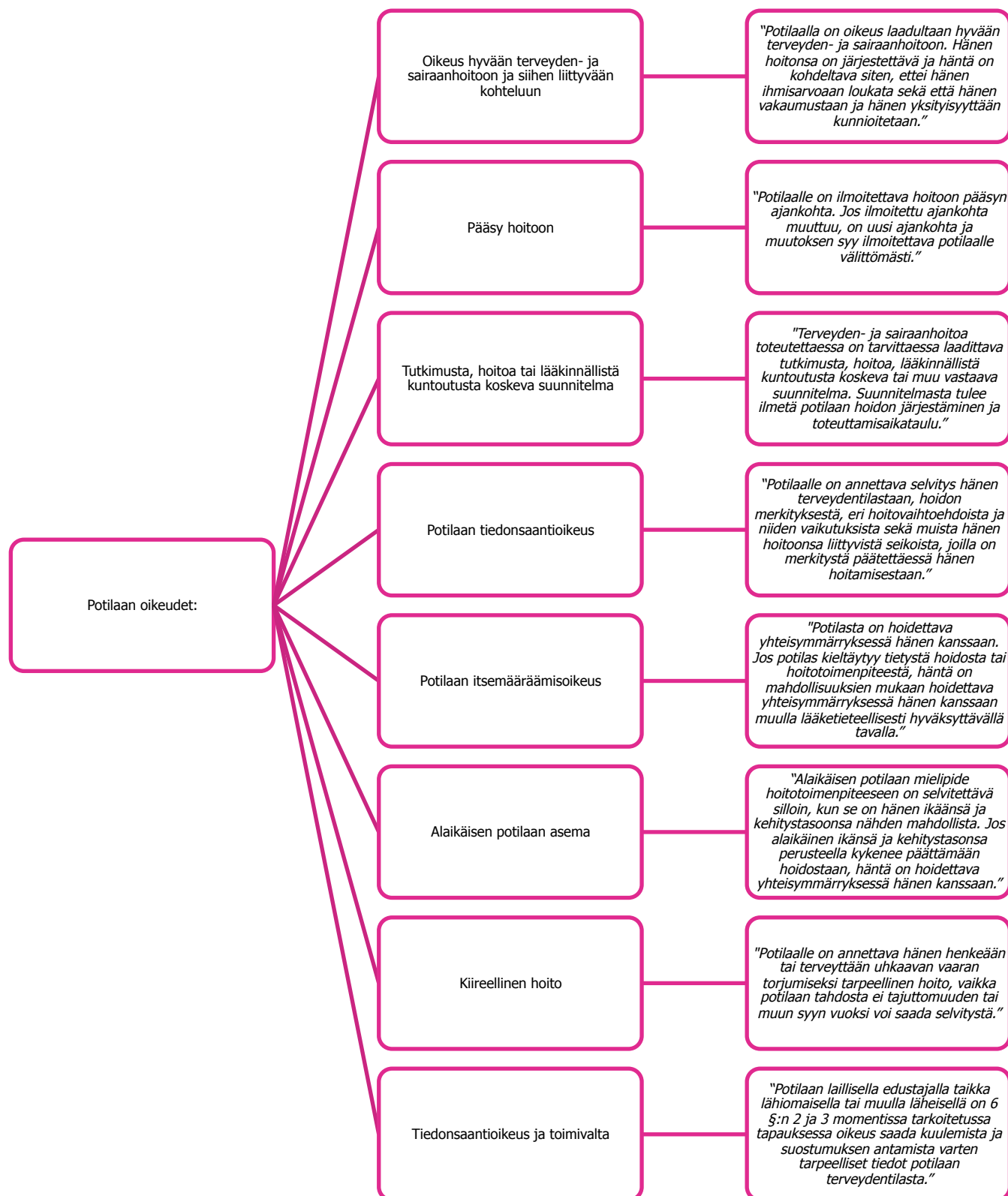
Potilaan oikeuksien taustalla on Yhdistyneen kansakunnan (YK) kansainvälinen ihmisoikeussopimus, jossa määritetään jokaisella ihmisellä olevan oikeus saada terveyden- ja hyvinvoinninpalveluita (Lohiniva-Kerkelä 2004, 89). Lisäksi siinä julistettiin ihmisten olevan oikeuksiltaan tasavertaisia keskenään. *”Kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan. Heille on annettu järki ja omatunto, ja heidän on toimittava toisiaan kohtaan veljeyden hengessä”*. (Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 1948.)

Euroopan unionin EU-kansalaisella on oikeus hakea hoitoa toisesta EU- ja Eta-maasta, Sveitsistä sekä sosiaaliturvasopimuksen nojalla Australiasta. Hoitoa voi hakea omatoimisesti tai ennakkoluvalla. Hoito korvataan direktiivin mukaan, jos samantyyppinen hoito ja kulut korvattaisiin myös hänen omassa maassaan. Kela korvaa ulkomailla saadusta hoidosta Suomessa sairaskorvatuille potilaille saman summan kuin vastaava hoito olisi maksanut Suomessa. (Kela 2013 ; Eurooppatiedotus 2011.) Suomen perustuslaissa on säädetty tärkeimmät potilaan perusoikeudet, jotka takaavat jokaiselle oikeuden hoitoon. Potilaan oikeudet kuuluvat kaikille tasapuolisesti. (Kotisaari & Kukkola 2012, 8.) Perustuslain 19 §:ssä on mainittu, että julkisella vallalla on velvoite järjestää jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 ; Lohiniva-Kerkelä 2004, 90). Potilaslain 3 §:ssä henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään hoitoon (Lohiniva-Kerkelä 2004, 90 ; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/758).

Yksityisyyden suoja eli tietosuojaja on potilaan perusoikeus (Ruotsalainen 2009, 92). Euroopan neuvoston tietosuojaja sopimukseen, EY:n henkilötietodirektiiviin sekä henkilötietolakiin on kirjattu, että potilaalla on oikeus itseään koskevien henkilörekisteriin tallennettujen tietojen tarkastukseen (Ylipartanen 2010, 136).

Potilaan oikeudet on säädetty vuoden 1992 laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/758). Laki määrittelee potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden oikeudelliset periaatteet (Sosiaali ja terveysministeriö 2012a). Suomessa pysyvästi asuvilla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito toteutetaan niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä

(Tietoa sosiaali- ja terveysalalle [s.a.]). Oheiseen kuvioon (kuvio 1) on koottu laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyt potilaan oikeudet.



KUVIO 1. Laissa luetellut potilaan oikeudet (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/758)

Potilaalla on myös oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa kohteluun sosiaali- ja terveyspalveluissa. Terveystieteiden toimintayksiköllä on oltava potilasasiamies, jonka tehtävänä on esimerkiksi tiedottaa potilaan oikeuksista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/758.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista koskee yksityisiä ja julkisia terveydenhuollon toimintayksiköitä sekä sosiaalihuollon laitoksia. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista täydentyy kansallisilla Käypä hoito -suosituksilla. (Sosiaali ja terveysministeriö 2012b.)

Potilaan aseman ja oikeuksien lain tärkein oikeus on potilaan itsemääräämisoikeus. Lain tarkoituksena on suojata viime kädessä heikompaa osapuolta. Heikommaksi osapuoleksi nähdään potilas ja erityisesti potilasryhmät, jotka eivät kykene tai puutteellisesti kykenevät huolehtimaan omista oikeuksistaan. Itsemääräämisoikeus sisältää oikeuden vapauteen ja tasa-arvoon. (Pahlman 2003, 182.)

3 POTILAAN VELVOLLISUUDET

Velvollisuusetiikan mukaan jokaisella henkilöllä on omat velvollisuudet, jotka ohjaavat toimintaamme. Toimimme moraalisesti oikein, kun täytämme velvollisuutemme. (Kookas 2012.) Viime vuosina on alettu puhua enemmän siitä onko potilailla oikeuksien lisäksi joitakin velvollisuuksia. *”Potilaan velvollisuudet eivät ole luonteeltaan oikeudellisia vaan moraalisia, jolloin niiden toteutumista voidaan pitää etiikan näkökulmasta tavoiteltavana”* (Kangasniemi ym. 2012, 115.) Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista valmistellut työryhmä mietti myös potilaan velvollisuuksien kirjaamista lakiin, mutta eivät sitä vielä tuolloin tehneet (Kokkonen ym. 2004, 73). Kangasniemen mukaan potilaiden velvollisuudet eivät ole uusi asia. Jo 1850-luvulla potilailla oli velvollisuuksia, mutta niillä ei kuitenkaan vahvistettu heidän asemaansa, vaan lääkärin asemaa suhteessa puoskareihin ja poppamiehiin. (Merilä, 2012.)

Nykypäivänä potilaan velvollisuuksista puhuttaessa tavoitteena on potilaan hoidon paras mahdollinen lopputulos, ei terveyssalan ammattilaisille koitua hyöty. Potilaan velvollisuuksien voidaan kuitenkin ajatella kohdistuvan potilaaseen itseensä, hänen lähipiiriinsä ja muihin potilaisiin sekä terveydenhuoltohenkilökuntaan ja laajemmin koko yhteiskuntaan. (Kangasniemi ym. 2012, 117.) Potilaan velvollisuuksien periaatteet voidaan määrittää yleisellä tasolla, mutta ne toteutuvat aina yksilötasolla. (Pietilä, Halkoaho, Matveinen, Länsimies-Antikainen, Häggman-Laitila & Kangasniemi 2013, 37).

Potilasliitto mainitsee 2013 vuoden toimintasuunnitelmassaan potilaan velvollisuudet. Potilasliiton tavoitteena on tehdä potilasasiakkaiden velvollisuudet tunnetuksi ja informoida terveyspalvelujen käyttäjiä velvollisuuksistaan. Potilasliitto osallistuu vuosittain terveydenhuoltoalan tapahtumiin ja pyrkii siellä tiedottamaan ajankohtaista tietoa potilaiden oikeuksista ja velvollisuuksista. (Potilasliitto 2013.)

Civaner ja Arda (2008, 263–271) käsittelevät Nursing ethics-lehden artikkelissa *”Do patients have responsibilities in a free-market system? A personal perspective”* potilaan velvollisuuksia vapaassa markkinataloudessa. Artikkelissa he toivat esille potilaan erilaisia velvollisuuksia julkisella sektorilla. Niitä ovat itsensä hoitaminen, muiden ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin kunnioittaminen sekä terveydenhuollon kustannusten huomioiminen. Artikkelin mukaan julkisella sektorilla potilaan velvollisuutena kuuluisi olla lisäksi velvoite kertoa terveydenhuollon henkilökunnalle tarvittavat asiat ja noudattaa huolellisesti annettuja ohjeita ja hoitosuunnitelmia.

”The list of patient responsibilities includes promoting self-health, respect for the health and well-being of others, the appropriate use of health care resources in the public sector, sharing relevant health information with health care workers, considering carefully any advice offered by the health care worker, and adhering to agreed treatment plans” (Civaner & Arda 2008, 264).

Artikkelissa erotetaan yksityisen ja julkisen sektorin potilaat. Julkisen sektorin potilaita kutsutaan potilaisiksi (*patient*). Yksityisen sektorin potilaista käytetään nimeä asiakas (*customer*), koska he muodostavat liikesuhteen terveyden hoidon palveluntarjoajan kanssa. Potilaita voidaan yksityisessä terveydenhuollossa kutsua myös maksaviksi asiakkaiksi. Lopuksi kirjoittajat vastaavat otsikossa esitet-

tyyn kysymykseen ja toteavat, että potilaalla ei ole velvollisuuksia samalla tavalla yksityisellä kuin julkisella sektorilla, koska yksityisellä sektorilla potilas ostaa itse palvelut, eikä ole siis vastuussa kuin itselleen hoidon toteutuksesta. (Civarner & Arda 2008, 263–271.)

Kangasniemi ym. (2012) ovat artikkelissaan ”Potilaan velvollisuudet hoitotyössä” todenneet potilaan velvollisuuksien kohdistuvan potilasta itseään, hänen lähipiiriään ja muita potilaita, henkilökunta sekä yhteiskuntaa kohtaan. (Kangasniemi ym. 2012, 116–117.) Opinnäytetyön teoria osuudessa sekä haastattelun kysymyksien suunnittelussa on käytetty osittain edellä mainittua luokittelua.

3.1 Potilaan velvollisuudet itseään kohtaan

Potilaaseen itseensä kohdistuvia velvollisuuksia ovat oman terveyden edistäminen ja sairauksiensa hoito (Kangasniemi ym. 2012, 117). Potilas on oman elämänsä asiantuntija ja siten tärkeä osa hoitosuhdetta. Hyvään hoitotavoitteeseen pääsemiseen tarvitaan potilaan hoitoon sitoutumista ja itsehoitoa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [s.a.] Potilailta toivotaan sairauteensa liittyen rehellisyyttä, vastuun ottamista hoidostaan ja elämäntavoistaan (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [s.a.] ; Geisinger 2013). Potilaan tulee kertoa oireensa, aiemmat sairautensa ja hoidon sivuvaikutukset rehellisesti. Lisäksi potilaan tulee olla rehellinen asioista, jotka voivat vaikuttaa taudinmääritykseen, hoidon suunnitteluun sekä sairauden ennusteeseen. (Louhiala & Launis 2009, 43–44; Geisinger 2013.)

Sosiaalipsykologian professori Ruusu vuori (2013, 656–658) pohti artikkelissaan ”Potilaan rooli - onko sitä?” lääkärin ja potilaan roolia hoitosuhteessa. Artikkelissa mainitaan potilaan velvollisuudeksi hoitoon hakeutuminen ja sairaan rooliin päästyään potilaan tulisi pyrkiä takaisin täysivaltaiseksi yhteiskunnan jäseneksi. Loppupäätelmä oli, että potilaat ja lääkärit ylläpitävät lääkärin roolia lääketieteen asiantuntijana ja potilaan roolia lääkärin asiantuntemuksen tarvitsijana.

Draper ja Sorell (2002, 335–352) pohtivat artikkelissaan ”Patients’ responsibilities in a medical ethics” muun muassa sitä, onko potilaan oma velvollisuus edistää terveyttään. Kirjoittajat kertovat, että potilaalla on velvollisuuksia itseään, muita ihmisiä, hoitohenkilökuntaa ja yhteiskuntaa kohtaan. Artikkelissa potilaan velvollisuudeksi itseään kohtaan on määritelty, että potilaan olisi tarvittaessa hakeuduttava hoitoon ja noudatettava annettuja hoito-ohjeita.

Potilaan tulisi pysyä hoitosuunnitelmassa ja tehdä voitavansa oman toipumisen edistämiseksi. Potilaan tulisi noudattaa sekä lääkitystä että hoito-ohjeita, ellei ole perusteltua syytä poiketa niistä. (Louhiala & Launis 2009, 43–44; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [s.a.] ; Geisinger 2013.) Lisäksi potilaan tulisi osallistua sairautensa jälkiseurantaan (Louhiala & Launis 2009, 43–44).

Leino-Kilven (2009, 173–174) mukaan ennaltaehkäisevät ja terveyttä edistävät ratkaisut ovat tärkeitä terveyspolitiikassa. Hän mainitsee, että potilaiden pitäisi olla aktiivisia ja ottaa vastuuta omasta terveydestään sekä hoidostaan. Potilaat tekevät hoitoon liittyvät päätökset yhdessä terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa. Potilaat hakevat tietoa sairauksistaan, erityisesti internetistä. Varkauden kau-

punki (2013) listaa internet-sivuillaan potilaan velvollisuuksiin itseään kohtaan kuuluvan omien terveystietojen hallinnan ja hoitotahdosta ilmoittamisen sekä lisäksi, että potilaalla on velvollisuus osallistua julkiseen terveydenhuoltoalan keskusteluun.

Potilaiden oman toiminnan ja tiedon merkitys jää potilasturvallisuuskeskustelussa liian vähäiselle huomiolle. Potilaan velvollisuuksiin kuuluukin Sosiaali- ja terveysministeriön potilaille ja omaisille laadittaman potilasturvallisuus ohjeen mukaan kertoa sekä varmistaa, että hoitohenkilökunnalla on potilaasta oikeat tiedot. Ohjeistuksessa kerrotaan, että potilaan kuuluisi hakea tietoa sairaudestaan sekä varmistaa, että hänelle on kerrottu sairautensa eri hoitovaihtoehdot. Potilaan tulisi lisäksi ottaa puheeksi hoitohenkilökunnan kanssa jos huomaa potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja. Potilas itse onkin yhdessä omaisten kanssa oman hoitonsa keskeinen turvallisuustekijä. (Leino-Kilpi 2009, 173–174.) Geisingerin terveydenhuolto laitos Yhdysvaltojen Pennsylvaniassa listaa sivuillaan laajasti potilaan velvollisuuksia. Potilailla on velvollisuus itseään kohtaan kysyä jos hän ei ymmärrä hoito-ohjeita ja toimintatapoja. Poiketen muista lähteistä he lisäksi ilmoittavat potilaalla olevan velvollisuus pyytää kipulääkettä tarvittaessa. (Geisinger 2013.)

3.2 Potilaan velvollisuudet lähipiiriä ja muita ihmisiä kohtaan

Potilaan lähipiiriin liittyviä velvollisuuksia ovat esimerkiksi tarttuvien tautien ehkäiseminen ja muiden suojeleminen sairauksilta. Velvollisuuksia muita potilaita kohtaan ovat toisten huomioiminen ja esimerkiksi salassapitovelvollisuus, joka koskee terveystalouksissa kuultua ja nähtyä. (Kangasniemi ym. 2012, 117.) Toimittaja Sariola (2012) kirjoitti Suomen lääkirlehdessä artikkelissa, että Turun yliopistollisessa sairaalassa vastasyntyneiden teho-osastolla on lääkärikiertoilla kokeilussa muille huoneissa oleville vanhemmille musiikkikuulokkeita. Tällöin lääkäri ja potilaan vanhemmat voivat keskustella rauhassa lapsensa hoidosta. Laissa luvattu yksityisyyden suoja ei toteudu perinteisellä lääkärin kierrolla, koska muut potilaat kuulevat heille kuulumattomia asioita huonetoveristaan. Artikkelissa suositellaan lääkärin kansliassa tapahtuvaa kiertoa, joka mahdollistaa potilaalle paremman tietoturvan ja kuntouttaa potilasta. (Sariola 2012.)

Potilas ei saa vaarantaa omalla käyttäytymisellään toisten turvallisuutta, esimerkiksi altistamalla heidät infektioaudille. Potilaan tulee suojella erityisesti sellaisten ihmisten terveyttä, jotka ovat riippuvaisia hänestä, esimerkiksi lapsia. (Louhiala & Launis 2009, 43.) Rikoslain kappaleessa, jossa käsitellään terveysrikoksia sivutaan myös tartuntatautilakia (583/1986). Se määrää, että henkilö joka tahallaan tai törkeästä huolimattomuudesta jättää noudattamatta yleisvaarallisen tartuntataudin leviämistä käsittelevää säännöstä tai määräystä, voidaan tuomita terveydensuojelurikkomuksesta sakkoihin tai vankeuteen. Vankeusrangasitus voi olla enintään kolme kuukautta. (L 24.5.2002/400 § 2.) Velvollisuudeksi lähipiiriä kohtaan voidaan mainita myös vanhemman velvollisuus lastaan kohtaan. Vanhempi voi joutua vaarantamaan oman terveytensä suojellakseen lapsensa terveyttä. (Draper & Sorell 2002, 342–343.)

Potilaalla on myös velvollisuus hakeutua hoitoon asianmukaisella tavalla. Esimerkiksi potilaan tulee harkita, onko hänen vaivansa sellainen, että hän tarvitsee päivystysluonteista hoitoa vai varaako

lääkäriajan vastaanottoaikana. Jos potilas varaa ajan päivystysaikana, eikä hän todellisuudessa tarvitsisi kiireellistä hoitoa, hän vie ajan toiselta potilaalta, joka tarvitsisi ajanvarausta akuutimmin. (Louhila & Launis 2009, 43.)

Kansanterveyslaitoksen professori, ylijohtaja Eskola (2008, 40) käsittelee artikkelissaan ”Rokotusten etiikka: hyvää, mutta millä hinnalla?” rokotussuojan ylläpitämisen velvollisuudesta. Tehokkaalla rokotusohjelmalla saadaan vähennettyä tautien esiintyvyyttä. Samalla myös sairauksien pelottavuus laskee, koska riski sairastumiseen pienenee ja väestö ei tämän vuoksi enää pidä tautia todellisena uhkana. Rokotusohjelman riskinä ovat kuitenkin haittavaikutukset, joille suuri määrä rokotettuja altistuu. Pelko ja tietoisuus haittavaikutuksista lisääntyvät. Väestö on nykyisin tietoinen siitä, että rokotaminen tarjoaa laumasuojan tauteja vastaan. Jos kaikki muut ovat rokotettuja, miksi vaarantaa omaa terveyttään mahdollisille haittavaikutuksille? Tämän tyyppinen ajattelutapa romuttaisi rokotusohjelman, jolloin jopa hävitetyt tartuntataudit saattaisivat levitä uudelleen Suomeen. Vähäinen määrä tällaisia vapaamatkustajia ei kuitenkaan lisää sitä riskiä.

Sairastuminen vaikuttaa yleensä ihmiseen siten, että hänen huonoimmat luonteenpiirteensä tulevat vahvemmin esille. Se on ihmiselle poikkeustila tavalliseen arkeen. Potilaan olisikin hyvä miettiä omia suhtautumis- ja vuorovaikutusmallejaan. Potilastovereita tarkkaillen voi tehdä hyviä huomioita ja oppia niistä. Jos potilastoveri on esimerkiksi niin sanottu haastava potilas hoitajille, voi toivoa, ettei itse päädy samanlaiseksi. Toisesta potilaasta voi taas ajatella, että kunpa itse osaisi olla yhtä hyvä potilas, vaikka sairaus olisi edennyt pitkälle. (Salonen 2006, 219.) Sairaalahoidossa olevan potilaan velvollisuus on käyttäytyä kohteliaasti ja kunnioittavasti muita potilaita kohtaan (Louhiala ja Launis 2009, 44).

3.3 Potilaan velvollisuudet hoitohenkilökuntaa kohtaan

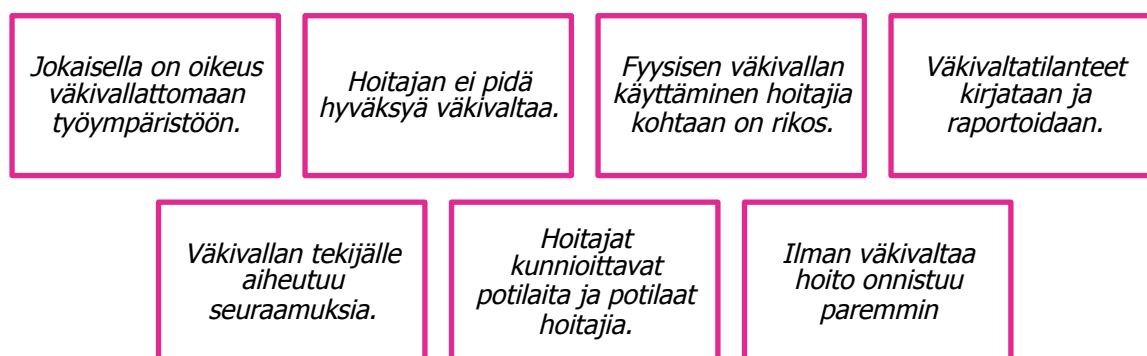
Potilailla on velvollisuuksia myös terveydenhuollon henkilökuntaa kohtaan. Tämä tarkoittaa velvollisuutta kunnioittaa ammattilaisia, antaa työrauha ja käyttäytyä heitä kohtaan ihmisarvoa kunnioittaen. Velvollisuus yhteisesti sovittujen sääntöjen noudattamiseen esimerkiksi potilasturvallisuudessa kuuluu niin ikään potilaalle. (Kangasniemi ym. 2012, 117.) Waterbury (2001, 286-294) pohti artikkelissaan onko potilailla velvollisuus osallistua lääketieteen opiskelijoiden kliiniseen oppimiseen. Artikkelissa todettiin, että potilaalla tulee olla aina oikeus päättää osallistuvatko he potilaina kliiniseen opetukseen. Waterburyn mukaan potilaat ovat yleensä halukkaita auttamaan lääketieteen opiskelijoita sekä lääketieteen kehittymistä. Potilaan velvollisuudeksi hoitohenkilökuntaa kohtaan ei kuitenkaan artikkelin mukaan voida ajatella, että potilaalla olisi velvollisuus osallistua kliiniseen opetukseen.

Potilailla ei ole yhteisiä eettisiä ohjeita, mutta heitä silti velvoittaa yleinen etiikka. Potilaalta voidaan vaatia toisen ihmisen kunnioittamista eikä hän saa uhkailla tai käyttäytyä väkivaltaisesti. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 156). Väkivalta hoitoalan ammateissa on yleistä. Joka neljäs hoitaja kokee työssään potilaiden tai heidän omaisten puolelta väkivaltaa. Useat viimeaikoina tehdyt tutkimukset paljastavat, että hoitajiin kohdistuva väkivalta on lisääntynyt

viime vuosien aikana. Työpaikkaväkivallan ilmenemismuodot ovat laajat. Niitä ovat esimerkiksi kiinnipitäminen, huutaminen, sylkeminen, aseellinen ja sanallinen uhkailu, seksuaalinen ahdistelu, nöyryyttäminen, läheisten uhkailu sekä oikeustoimilla tai julkisuudella uhkailu. (TEHY 2011).

Hahn, Müller, Needham, Dassen, Kok ja Halfens (2010) ovat tutkineet sairaanhoitajien kokemuksia potilaan tai vierailijan aiheuttamista väkivaltilanteista sekä tilanteisiin liittyvistä tekijöistä Sveitsin julkisissa sairaaloissa. Vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa sairaanhoitajista 72 % oli kokenut sanallista ja 42 % fyysistä väkivaltaa potilaan tai vierailijan toimesta viimeisen 12 kuukauden aikana. Lisäksi 23 % oli fyysisesti loukkaantunut ja 4 % oli tapahtuneen vuoksi sairauslomalla. Kliinisellä ympäristöllä todettiin olevan vähäinen vaikutus väkivallan esiintymiseen, sen sijaan muiden tekijöiden, kuten hoitajan ja potilaan välisten vuorovaikutuksellisten ja tilannekohtaisten tekijöiden katsottiin vaikuttavan enemmän väkivaltilanteiden esiintymiseen. Väkivaltilanteet ovat sairaaloissa vakava ongelma, eivätkä ne rajoitu pelkästään korkean riskin alueille, kuten ensihoitoon tai psykiatrisille osastoille. Kangasniemi, Stievano ja Pietilä (2013, 459–469) käsittelevät julkaisussaan ”Nurses` perceptions of their professional rights” hoitajien oikeuksia. Heidän tekemänsä tutkimuksen mukaan hoitajien oikeuksia on muun muassa turvallinen työympäristö.

Tehyn vuoden 2011 Älä riko hoitajaasi -kampanjan tavoitteena oli, että henkilökunnan työpaikoilla saamat kokemat uhka- ja väkivaltilanteet tulevat ilmoitetuiksi esimiehelle, työsuojeluvaltuutetulle sekä työterveyshuoltoon. Tehy listasi tuolloin seitsemän teesiä (kuvio 2) väkivallattomasta työympäristöstä. (TEHY 2011.)



KUVIO 2. Tehyn väkivallattoman työympäristön teesit (TEHY 2011)

Brittiläinen filosofi Evansin mukaan potilaan velvollisuuksiin kuuluu totuudellisuus. Potilaan tulee olla rehellinen ja kertoa oireensa ja myös aiemmat sairautensa. Potilas ei saa jättää kertomatta asioita, joilla on vaikutusta taudinmääritykseen, hoidon suunnitteluun ja ennusteeseen. (Louhiala & Launis 2009, 44.)

Potilaaksi suostumista voidaan ajatella potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen osana. Kun potilas suostuu hoidettavaksi, hän on hoitomyöntyväinen ja ymmärtää tilanteensa. Potilaaksi tuleminen on vapaaehtoista, jos kyseessä ei ole tahdosta riippumaton hoito. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 80–81.)

Sairaalassa olevan potilaan velvollisuus on myös, että ei arvostele saamaansa hoitoa muiden kuullen. Arvostelu julkisesti voi vähentää muiden potilaiden luottamusta saamaansa hoitoon. Palautteen voi antaa henkilökohtaisesti hoitohenkilökunnalle. (Louhiala & Launis 2009, 44.)

3.4 Potilaan velvollisuudet yhteiskuntaa kohtaan

Kangasniemen ym. (2012, 117) mukaan potilaan velvollisuudet yhteiskuntaa kohtaan liittyvät terveyspalvelujen käyttöön sekä koko kansanterveyteen. Hoitoon hakeutuessaan potilaan tulee ensin arvioida hoidontarpeensa ja hakeutua sen jälkeen terveydentilan edellyttämään hoitopaikkaan. Potilaan tulee myös käyttää varaamansa vastaanottoajat tai perua ne ajoissa. Näin tehdessään hän toimii oikein yhteiskunnan yhteisiä varoja ajatellen.

Potilaat jättävät saapumatta sovitulle vastaanotolle pääkaupunkiseudulla 15 000 kertaa vuonna 2012. Helsingissä perumatta jäi noin 1,8 prosenttia varatuista ajoista, yhteensä noin 11 000 lääkäriaikaa. Terveysasemien vastaava johtajalääkäri Puustinen kertoo sen vastaavan noin neljän tai viiden lääkärin työpanosta. Hammaslääkäriaikoja perumatta jää 4 – 5 prosenttia, mikä on selvästi enemmän kuin terveyskeskuslääkäreiden aikoja. Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla suun terveydenhuollossa käytössä oleva tekstiviestimuistutus on kuitenkin vähentänyt perumatta jääneitä aikoja noin neljänneksellä vuodesta 2009. (Sjöholm 2013.)

Käyttämättä jääneiden terveyskeskusten vastaanottoaikojen arvioidaan maksavan yhteiskunnalle noin 20–30 miljoonaa euroa vuodessa. Arvio perustuu peruuttamatta ja käyttämättä jääneiden terveyskeskuskäyntien määriin ja niistä aiheutuneisiin kuluihin. Summa vastaa noin 200 lääkärin vuosipalkkaa. Tampereella lasten ja nuorten palvelujen ajoista jää käyttämättä noin 10 prosenttia vuosittain. Tampereen lasten ja nuorten palveluiden tilaajapäällikkö Kuosmasen mielestä määrä on huoletuttavan suuri, koska lasten ja nuorten hoidossa on kyse usein tärkeästä ennaltaehkäisevästä työstä, jossa myös vanhempien vastuu on suuri. Mediuutisten artikkelin mukaan tavallisin syy potilaan jäämiseen pois vastaanotolta on unohdus, mutta toisinaan kyse on myös välinpitämättömyydestä julkista terveydenhuoltoa ja yhteisiä varoja kohtaan. (Jauhiainen 2010.)

Snowden (2012) käsittelee Health Management Technology-lehden artikkelissaan "Patients can't do it alone... Hospitals and health systems hold the keys to enabling patient accountability" potilaan roolia terveydenhuollon kustannusten laskemisessa. Hänen mukaansa potilaiden tulisi saada tukea ja ohjausta sairaaloista sekä terveydenhuollosta, jotta he voisivat ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään sekä sen hoidosta. Henkilöt, jotka eivät ole sitoutuneita terveydenhuoltoon tai pidä itseään potilaina, aiheuttavat terveydenhuollolle suurimmat kustannukset.

Salonen (2006, 66) kuvaa kirjassaan "*Sairaana hyvä potilas*" myös potilaita, jotka sairastelevat mielellään. Hän kirjoittaa potilaista, joille sairaudesta ja sairastamisesta kehittyy elämän keskipiste, joka täyttää lähes koko elämän. Sairauksiensa keskiössä elävät ihmiset käyttävät ahkerasti julkisen terveydenhuollon palveluja, sen sijaan yksityissektorilla he eivät mielellään asioi itselle aiheutuvien kus-

tannusten vuoksi. Saamastaan palvelusta ja hoidosta he laativat usein valituksia, jotka ruuhkauttavat sairaanhoitojärjestelmän johtoportaan ja vievät samalla paljon aikaa ja resursseja terveydenhuoltojärjestelmältä.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (2008, 10–13) laatiman ”Terveyden edistämisen eettiset haasteet” -julkaisun mukaan keskeinen kysymys liittyy itsemääräämisoikeuteen. Onko ihmisellä oikeus määrätä omasta elämästään ja valita myös niin sanottuja huonoja vaihtoehtoja vaikka hän huonosti elämällä ottaa tietoisesti terveydellisen riskin? Pitäisikö ihmisen itse kantaa vastuu riskinotostaan ja miten se tapahtuisi? Ihmisten hyvä terveys edistää paitsi yksilön itSENSÄ myös koko yhteiskunnan hyvinvointia. Sairastuminen sen sijaan aiheuttaa yksilötasolla paljon ahdistusta sekä yhteiskunnan tasolla lisää kustannuksia ja tuotannon laskua. Vastuu terveydestä ja sen edistämisestä kuuluukin sekä ihmisille itselleen että koko yhteiskunnalle.

Itsemääräämisoikeuteen liitetään usein ajatus vapaudesta, jonka nojalla ihminen voi tehdä tietoisesti huonoja valintoja esimerkiksi elämäntapojensa suhteen. Yhteiskunnalla on puolestaan velvollisuus huolehtia valintojen seurauksista. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu kuitenkin myös velvollisuudet. Niiden huomioiminen mahdollistaa terveydenhuollon ammattilaisten sekä potilaan kannalta hoidossa parhaan lopputuloksen. (Kangasniemi ym. 2012, 115.)

ETENE (2008, 13) on pohtinut niin sanottuja itse aiheutettuja sairauksia sekä ihmisen omaa vastuuta sairauksien synnyssä vuonna 2008 ilmestyneessä seminaarijulkaisussaan. Sen mukaan käsite itse aiheutettu sairaus on ongelmallinen ja erehdyttävä. Monet ihmiset eivät välttämättä sairastu, vaikka ottavat tietoisesti terveydellisiä riskejä, toiset taas saattavat sairastua terveellisistä elämäntavoista huolimatta. Toisin sanoen sairastumista ei voi valita tai hallita, mutta ihmisen omaa vastuuta oman terveyden edistämisessä tulee korostaa. ETENE:n mukaan sairastunutta ihmistä ei saa hylätä itsemääräämisoikeuden varjolla.

Tupakoinnin aiheuttamien ja pahentamien sairauksien hoito tuottaa yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia. Maailmanpankin arvion mukaan 6 – 5 prosenttia länsimaiden terveydenhuollon kokonaiskustannuksista aiheutuu tupakoinnista. Koska työssä tupakoivan työntekijän työn tuottavuus alenee tupakoimattomaan työntekijään verrattuna, Suomen ASH (Action on Smoking and Health) ry:n mukaan suomalaiselle työnantajalle aiheutuu vuosittain noin 925 euron kustannus jokaista tupakoivaa työntekijää kohti. Arvio perustuu ulkomaisiin työpaikkatupakointia koskeviin laskelmiin. Lisäksi on arvioitu yhden tupakka-askin päivässä polttavan työntekijä olevan tupakkatauoilla noin reilut kaksi työviikkoa vuodessa. (Alkio 2011, 68.)

Vuonna 2008 lähes 16 prosenttia suomalaisista oli ylipainoisia. Ylipaino on todettu olevan yhteydessä moniin kroonisiin kansantauteihin, muun muassa diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä astmaan. Tuoreimpien laskelmien mukaan lihavuus aiheuttaa yhteiskunnalle vuosittain noin 300 miljoonan euron sairaala- ja lääkekulut. Ylipainon aiheuttamien sairauksien arvioidaan kuormittavan kansantaloutta vuosittain yhden keskussairaalan potilaspaiikkojen verran. (Alkio 2011, 75.)

ETENE:n jäsen, toimittaja Lindqvist (2008, 34–35) pohtii artikkelissaan *”Ihmisen vastuu ja oikeus päättää elämäntavoistaan”*, onko ihmisellä oikeus olla noudattamatta terveystavoitteen suositusta. Mikäli hän ei noudata suosituksia, onko yhteiskunta vai hän itse vastuussa valinnasta? Usein ajatellaan, että ihminen on vapaa tekemään itseensä kohdistuvia valintoja, jos hän ei valinnoillaan vahingoita muita ihmisiä. Kysymyksiin ei ole yksinkertaisia vastauksia, mutta huonosti hoidettu henkilökohtainen terveys saattaa pian aiheuttaa vahinkoa myös muille. Voiko yhteiskunta edellyttää potilaalta parempaa hoitoon sitoutumista ”kiitoksena” hyvästä hoidosta niin sanotuissa elämäntapasairauksissa?

4 VELVOLLISUUSETIIKKA

Velvollisuusetiikassa eli deontologisessa etiikassa eettisiä ongelmia lähestytään pohtimalla sitä, mitä saa tehdä. Siihen liittyvät hyvän ja pahan lisäksi se, mitkä ovat oikeudet ja velvollisuudet. Käsitteinä oikeudet ja velvollisuudet ovat lähellä toisiaan. Oikeus sallii asioita, kun taas velvollisuus käskää. (Yrjönsuuri 2008, 65–66.) Filosofi Kantin velvollisuusetiikan mukaan vain vapaita olentoja voidaan velvoittaa eettisesti. Jos ihminen ei ole voinut jossakin tilanteessa toimia toisin kuin toimi, ei hän myöskään ole Kantin mukaan vastuussa toiminnasta. (Kannisto [s.a.]) Jos henkilöllä on oikeus johonkin, on muiden ihmisten suotava se hänelle. (Yrjönsuuri 2008, 65–66.) *”Etiikan näkökulmasta oikeudet ja velvollisuudet liittyvät kysymykseen itsemääräämisoikeudesta: autonomisella henkilöllä on oikeuksia, mutta samanaikaisesti hänellä on myös velvollisuus kunnioittaa toisten vastaavia oikeuksia”* (Kangasniemi ym. 2012, 115). Jokaisella on eettinen vastuu tekemisistään, tekemättä jättämisistään ja päätöksistään. Tekojen moraalinen arvo määräytyy siitä, onko teko oikein vai väärin. Yhteisön hyväksytyt normit, arvot ja periaatteet määräävät sen, onko teko oikein vai väärin. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 29.)

Velvollisuusetiikka on suuntaus, joka lähtee ajatuksesta, että teko voi olla oikein tai väärin. Joitakin tekoja on tarpeen välttää, sillä ne ovat aina vääriä. Jotkut toiset teot ovat aina oikeita ja siksi niistä muodostuu velvollisuuksia. Moraalisäännöt ja normit sekä kuuliaisuus niitä kohtaan liittyvät vakaasti velvollisuusetiikkaan. Moraalisääntöjä ovat esimerkiksi Jumalan sana (kymmenen käskyä), lait sekä kaikkien ammattikuntien omat normit ja eettiset säännöt. Yksi hoitotyön normi on esimerkiksi totuuden puhuminen. Hoitohenkilöstön tulee puhua totta sekä antaa potilaalle tätä koskevaa tietoa totuudenmukaisesti. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 29.)

Kantin etiikan perusideana on, että aina on oikein tehdä oikein. Esimerkiksi tilanteessa, jossa pieni lapsi uhkaa hukkoa uimarannalla. Vieressä oleva henkilö ei pelasta lasta säälistä tai rangaistuksen pelosta, vaan siksi, että hän tietää sen olevan oikein. Silloin teko tehdään velvollisuuden tunnosta. (Yrjönsuuri 2008, 67–70.)

Kantin mukaan ihmisten tulisi toimia periaatteen mukaan, joita he voisivat toivoa yleisiksi laeiksi. Kantia on kritisoitu tästä syystä, sillä se ei toimi kaikissa tapauksissa. Klassinen esimerkki Kantia vastaan on sellainen, missä henkilö on viettämässä iltaa kotonaan ystävänsä kanssa. Ovikello soi ja henkilö menee avamaan oven. Ovella seisoo vainoharhainen tappaja, joka tiedustelee, onko ystävä kylässä henkilön luona. Henkilön mieleen juolahtaa periaate, jonka mukaan hänen tulisi valehdella. Jos henkilö toivoisi valehtelun olevan laissa sallittua, se rohmahduttaisi yleisesti keskustelun periaatteen, eikä kehenkään voisi sen jälkeen enää luottaa. Henkilön tulisi siis kertoa, että ystävä on hänen luonaan. (Yrjönsuuri 2008, 70–71.)

5 HOITON SITOUTUMINEN

Hoitoon sitoutuminen on yksi osa-alue potilaan velvollisuuksia (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [s.a.]). On esitetty, että hyvä hoitoon sitoutuminen saa aikaan enemmän ja parempia tuloksia ja sitä kautta säästöjä kuin mikään yksittäinen hoitotoimenpide (Kyngäs & Hentinen 2008, 11). Hoitoon sitoutumista voivat edistää hyvä hoitosuhde, tyytyväisyys omaan elämään, sairaus osana minäkuva, vastuullinen suhtautuminen sairauden hoitoon, omien laiminlyöntien tunnistaminen, osaamisen tunne, valmius vastuun kantamiseen, diagnoosin ennakkointiin mahdollisuus sekä riittävä ensitieto (Jantunen & Pitkänen 2011, 53). Sitoutunut henkilö on sellainen, jonka tavoitteena on saavuttaa se, mitä hän haluaa. Sitoutuneen henkilön tavoite säilyy ennallaan erilaisista vastoinkäymisistä huolimatta. (Takuu säätö 2012.)

Lääkehoitoon sitoutuminen on osa hoitoon sitoutumista. Siihen voivat vaikuttaa potilaan ympäristöstä sekä potilaasta itsestään johtuvat tekijät. Lääkehoitoon sitoutumiseen voivat vaikuttaa potilaan arvot ja käsitykset sekä potilaan voimavarat, motivaatio, tiedot ja taidot. Lisäksi lääkehoitoon sitoutumiseen voivat vaikuttaa potilaan elämäntilanne, sairaudet, taloudellinen tilanne ja kokemukset hoidosta. Lääkehoidon kesto, lääkkeen yhteis- ja haittavaikutukset sekä lääkkeen vaikutus oireisiin vaikuttavat myös lääkehoitoon sitoutumiseen. Merkittävin lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttava tekijä on kuitenkin se, että potilas ymmärtää miksi hän syö lääkkeitä. (Pennanen & Saastamoinen 2011, 11.)

Hoitosuhde-käsitteellä tarkoitetaan potilaan ja hoitajan välistä kahdenkeskistä vuorovaikutussuhdetta. Hoitosuhde on parhaimmillaan potilaan ja hoitajan välistä tietoista, tavoitteellista ja suunnitelmallista vuorovaikutusta hoitoon liittyen. Hoitosuhteessa vuorovaikutuksen tulisi olla vastavuoroista ja perustua tasa-arvoiseen kohtaamiseen. Hoitosuhteen onnistumisen edellytyksenä on, että hoitajan ja potilaan yhteistyö toimii. (Hyväri, Käräjäoja & Valtiniemi 2004.) Hoitosuhteen onnistumiseen vaikuttaa asiakkaan motivaatio (Kari 2013, 30). Hoitosuhteeseen voivat kuulua potilaan ja hoitajan lisäksi myös lääkärin ja omaiset. Potilaan lisäksi myös omaiset tarvitsevat tietoa ja tukea sairauteen ja hoitoon liittyen. Hoitosuhteessa henkilökunta odottaa, että potilas ja omaiset sitoutuvat noudattamaan ohjeita ja yhteisiä päätöksiä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.) Yksi onnistuneen hoidon tärkeimmistä lähtökohdista on hoitajan ja asiakkaan välinen luottamuksellinen hoitosuhde, johon molemmat osapuolet sitoutuvat, tämä edellyttää potilaalta paitsi omien oikeuksien myös velvollisuuksien tuntemista. "Hoitosuhde on kumppanuussuhde, jossa velvoitteita on molemmilla osapuolilla eli jaetaan yhdessä vastuu, voitot ja tappiot." (Varkauden kaupunki 2013.)

Hoitotahdossa potilas ilmoittaa miten hän haluaisi itseään hoidettavan erilaisissa tilanteissa. Potilas voi halutessaan ilmaista hoitotahtonsa, joko suullisesti tai kirjallisesti. (Kotisaari & Kukkola 2012, 104.) Hoitotahdossa voi olla hoito-ohjeita tilanteisiin, joissa potilas haluaisi vapautua hoidosta (Kokkonen ym. 2004, 77–78). Hoitotahto laaditaan sellaisien tilanteiden varalle, jossa potilas ei voi itse ilmaista tahtoaan hoitoonsa. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi tajuttomuus. Hoitotahdossa voidaan ottaa kantaa esimerkiksi elvytykseen. (Kotisaari & Kukkola 2012, 104.) Useimmat hoitotahdon

ilmaisevat potilaat haluavat, että aktiivinen hoito lopetetaan, kun hoidosta ei ole enää hyötyä potilaalle itselleen ja se tuottaa kärsimystä ja turhia kustannuksia läheisille (Kokkonen ym. 2004, 77–78).

Hoitotahdon laatimiseen ei ole olemassa yhtä kaavaketta vaan se voidaan laatia vapaamuotoisesti. Hoitotahdon voi ilmaista suullisesti, mutta on kuitenkin suositeltavaa että hoitotahto ilmaistaan kirjallisesti, jolloin vältetään monia ongelmia. Kanta-arkistossa on mahdollisuus laatia itselleen hoitotahto sähköisesti, sieltä sen voi laittaa näkyville kaikille hoidon antajille. Hoitotahtoa on hyvä päivittää säännöllisesti, koska lääketiede ja hoitomuodot kehittyvät nopeasti. (Kotisaari & Kukkola 2012, 104.)

6 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa miten terveystalveluiden käyttäjät käsittävät potilaan velvollisuudet. Tutkimuskysymykset perustuvat teoriaan, jossa potilaan velvollisuudet on määritetty kohdistuvan potilaaseen itseensä, hänen lähipiiriin ja muihin ihmisiin, hoitohenkilökuntaan sekä yhteiskuntaa kohtaan (Kangasniemi ym. 2012, 116–117). Yleisessä keskustelussa ja esimerkiksi hoitotyön koulutuksessa puhutaan paljon potilaan oikeuksista. Kuitenkin potilaalla on hoitosuhteessa myös eettisiä velvollisuuksia, kuten rehellisyys terveydentilastaan ja ohjeiden noudattaminen. Haastattelujen avulla selvitettiin, mitkä ovat potilaan velvollisuudet haastateltavien näkemyksen mukaan. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esille potilaan eettiset velvollisuudet osana hoitohenkilöstön ja potilaan välistä hoitosuhdetta. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä eri toimintaympäristöissä, koska potilaan velvollisuudet eivät ole sidottu yksittäiseen toimintaympäristöön.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Mitkä ovat potilaan velvollisuudet itseään kohtaan terveystalveluiden käyttäjien näkökulmasta?
- Mitkä ovat potilaan velvollisuudet lähipiiriä ja muita ihmisiä kohtaan terveystalveluiden käyttäjien näkökulmasta?
- Mitkä ovat potilaan velvollisuudet hoitohenkilökuntaa kohtaan terveystalveluiden käyttäjien näkökulmasta?
- Mitkä ovat potilaan velvollisuudet yhteiskuntaa kohtaan terveystalveluiden käyttäjien näkökulmasta?

7 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUSAINEISTO

7.1 Laadullinen tutkimus

Teimme opinnäytetyöhömmme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Laadullinen tutkimus sopii aiheeseen, jossa tutkija haluaa selvittää osallistujien tarkan mielipiteen ja näkemyksen tutkittavasta kohteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 30; Tuomi & Sarajärvi 2002, 27). Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa yleensä todellista elämää, jossa tulee huomioida yksittäisten ja irrallisten osien sijaan kokonaisuus. Tutkittavaa kohdetta tulee tarkastella mahdollisimman kokonaisvaltaisesti eri näkökulmista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteet ovat usein abstrakteja, ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa syntyneitä sekä tulkinnallisia ilmiöitä. Kun ilmiöt liittyvät ihmisten käyttäytymiseen, niitä ei voida selittää matemaattisen kaavan avulla. (Puusa & Juuti 2011, 31.) Valitsimme tutkimustavaksi kvalitatiivisen tutkimuksen, koska olemme kiinnostuneita siitä, mitkä ovat potilaan velvollisuudet terveyspalveluiden käyttäjien näkökulmasta. Kyseessä on myös jokaisen omaan arvomaailmaan ja käyttäytymiseen pohjautuva aihe, jossa ei ole yhtä oikeaa vastausta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa ja tarkentaa mielipiteitä ja kokemuksia potilaan velvollisuuksista.

Laadulliseen tutkimukseen osallistuvien ihmisten määrä on yleensä vähäinen, koska tutkimus keskittyy pääasiassa tutkittavan asian laatuun, ei määrään. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään myös saamaan mahdollisimman kattava aineisto tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Kvalitatiivinen tutkimus pohjautuu vahvasti teoriatietoon ja taustakirjallisuuteen (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007.) Myös Puusan ja Juutin (2001, 54) mukaan teorialla on tärkeä rooli laadullisessa tutkimuksessa sekä aineistonkeruun että analyysivaiheessa. Huolimatta siitä, minkä aineistonkeruumenetelmän tutkija valitsee, aineistonkeruun tulee olla harkittua ja objektiivista sekä pohjautua pääasiassa aiempaan tutkimus- ja teoriatietoon. Analyysivaiheessa teoria auttaa tutkijaa asettamaan tutkimukselle raamit, joiden avulla hän tarkastelee aineistoa. Tieteellisen tutkimuksesta tekee saatujen tulosten vertaaminen ja suhteuttaminen aiemmin tiedettyyn.

7.2 Osallistujat ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin ryhmähaastatteluina. Haastatteluun osallistuvat olivat 18–65 vuotiaita opinnäytetyön tekijöiden erilaisiin sidosryhmiin kuuluvia henkilöitä. Haastateltavat henkilöt asuivat Pohjois-Savon alueella ja he edustivat eri ammattialoja. Osallistujien hankinnassa käytettiin muun muassa hyväksi opinnäytetyön tekijöiden sosiaalisia verkostoja haastateltavien löytämiseksi. Haastateltavien mahdollisia kokemuksia potilaana olemisesta ei huomioitu tutkimuksessa. Haastattelu toteutettiin 2–4 hengen puolistrukturoituina ryhmähaastatteluina. Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, koska halusimme säilyttää mahdollisuuden tarkentaa tai pyytää perusteluja haastateltavien kommentteihin. Haastattelujen teemat laadittiin teoriatietoon perustuen ja kysymykset testattiin ja arvioitiin opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa ennen haastattelujen toteuttamista. Haastattelut toteutettiin maaliskuun 2013 aikana ja niitä tehtiin kuusi kappaletta. Haastateltavia

oli yhteensä 18. Haastattelut toteutettiin pääasiassa jonkun haastatteluun osallistujan kotona. Jokainen haastattelu kesti noin tunnin. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin.

Yksilöhaastattelujen sijaan valitsimme ryhmähaastattelut, koska toivoimme ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen aktivoivan osallistujia keskusteluun. Toisen osallistujan kokemus tai mielipide saattaa aktivoida muita osallistujia kertomaan omista näkemyksistään. Ryhmähaastatteluihin liittyy myös haasteita, ryhmien kokoaminen sekä haastattelujen aikatauluttaminen vaativat usein järjestelyjä. Toisaalta haastattelukertoja on vähemmän kuin valittaessa yksilöhaastattelut ja tietoa saadaan useammalta haastateltavalta samanaikaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 125–126) mukaan haastattelutyypit luokitellaan sen mukaan, kuinka strukturoituja ja muodollisia ne ovat. Puolistrukturoidussa haastattelussa tarkkaan muotoiltujen kysymysten sijaan haastattelunrunkona ovat tutkijan valitsevat aihealueet tai teemat. Tällöin voidaan puhua myös teemahaastattelusta. Haastattelun etenemistä ei ole tarkaan jäsennelly, vaan se voi edetä joustavasti. Haastattelijan on mahdollista tarvittaessa täsmentää kysymyksiä ja vaihtaa niiden järjestystä. Teemahaastattelussa tärkeään rooliin nousevat etenkin ihmisten asioille antamat tulkinnat.

7.3 Sisällönanalyysi aineiston analysointimenetelmänä

Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Se on myös laadullisen aineiston analyysin perustyöväline. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Deduktiivinen analyysi pohjautuu teoriaan tai teoreettisiin käsitteisiin, joita suhteutetaan käytäntöön. Tutkija luo aiemman teoratiedon avulla raamit, jotka ohjaavat aineiston analyysia ja luokittelua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Haastatteluihin valmistautumisessa käytimme lähtökohtana deduktiivista päättelyä ja haastattelun teemat ja aihepiirit valittiin aikaisempaan teoratietoon pohjautuen.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä kootun aineiston sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella ja tutkimuksen ongelman asettelu ohjaa päättelyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä ei pyritä tutkimaan kaikkea aineistonkeruusta saatua tietoa, vaan ainoastaan sellaista tietoa, joka vastaa tutkimuksen tehtäviin. Analyysissä samaa vastaavat ilmaisut yhdistetään ja aineisto tiivistetään siten, että tutkittavasta ilmiöstä voidaan muodostaa pelkistettyjä yleiskäsitteitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Induktiivisessa analyysissä tutkimuksessa kerätty tieto rakentuu itsenäiseksi kokonaisuudeksi, ilman että aiempi teoria ohjaa tutkimusta. Aineiston analyysin vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Myös tulosten esittäminen on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Janhonen & Nikkonen 2001, 26–29.) Sisällönanalyysissä pyritään kuvaamaan tutkittavaa asiaa suunnitelmallisesti ja puolueettomasti sekä löytämään ilmiötä esittäviä erilaisia luokkia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003).

Haastatteluista saatu tutkimusaineistoista analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön-analyysimenetelmällä. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli haastatteluista saatu aineisto kirjoitettiin sanasta sanaan tekstiksi. Tämän jälkeen saatuun aineestoon tutustuttiin huolellisesti. Litteroidusta aineistosta poimittiin asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja alkuperäisilmaukset pelkistettiin aineiston käsittein. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin eli samankaltaisuudet yhdistettiin omiksi alaluokiksi ja ne nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavilla ilmaisuilla. Lopuksi aineisto abstrahoitettiin eli samansisältöisistä alaluokista muodostettiin tutkimuksen pääluokkia. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169.)

8 RYHMÄHAASTATTELUJEN TULOKSET

8.1 Potilaan velvollisuudet

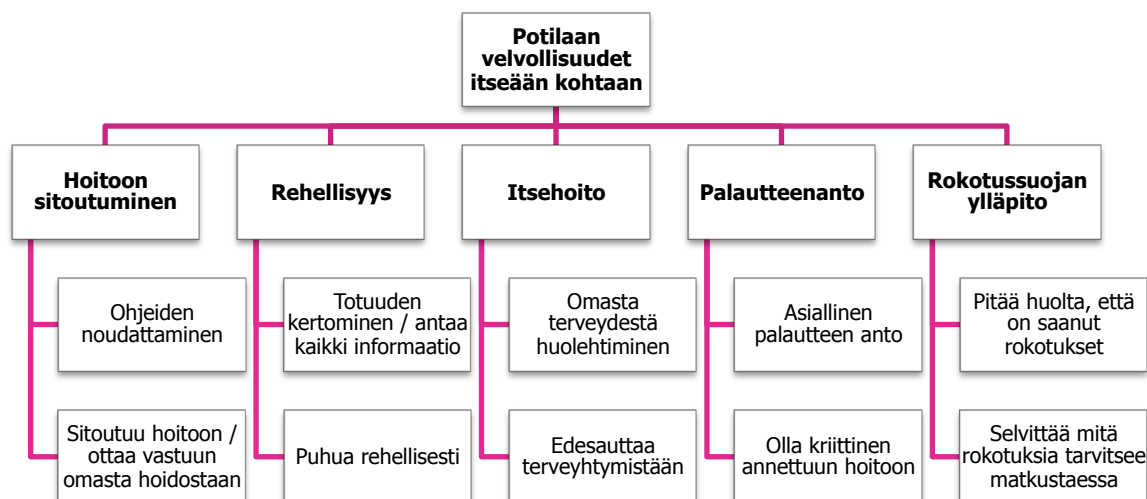
Kysyimme haastateltavilta haastattelun alussa, ovatko he aiemmin ajatelleet, onko potilaalla velvollisuuksia. Monet haastateltavat eivät olleet varsinaisesti pohtineet asiaa, sillä olivat pitäneet velvollisuuksia itsestään selvinä. Haastateltavat kokivat, että potilaille olisi hyvä laatia yhteiset velvollisuudet. Tämä edistäisi kaikkien osapuolten hyvinvointia. Potilaat saisivat tarvitsemansa hoidon ja henkilökunta pystyisi keskittymään hoitotyöhön.

Kysyimme myös, ovatko velvollisuudet jokaiselle yksilölle samat. Haastateltavat kokivat, että esimerkiksi lasten, kehitysvammaisten, muistisairaiden ja mielenterveyspotilaiden kohdalla potilaan omat resurssin tulee huomioida velvollisuuksien täyttämässä. Esimerkiksi keskustellessa rehellisyydestä, useammassa haastattelussa mietittiin, että jokaisen tulisi kertoa asiat rehellisesti ja oman kykenevyytensä mukaan. Usein tilanteissa jossa lapsi, kehitysvammainen tai muistisairas henkilö hakeutuu hoitoon, hänen mukanaan on huoltaja tai muu lähiomainen.

Haastateltavilta kysyttiin myös, millainen on heidän mielestään hyvä potilas. Haastateltavien mielestä hyvä potilas on rehellinen, kärsivällinen, hoitoon sitoutunut ja hän haluaa parantua. Lisäksi koettiin, että hyvä potilas ei käytä yhteiskunnan varoja turhaan. Kysyimme haastateltavilta myös, mistä potilaan velvollisuudet opitaan. Haastateltavat kertoivat, että velvollisuuksia opitaan kotikasvatuksesta, koulusta ja yleensä elämästä.

8.2 Potilaan velvollisuudet itseään kohtaan

Haastatteluissa kysyttäessä potilaan velvollisuuksista itseään kohtaan nousi keskustelussa eniten esille hoitoon sitoutumisen tärkeys. Haastateltavien mukaan myös rehellisyys, itsehoito, palautteen anto ja kriittisyys olisivat potilaan velvollisuuksia itseään kohtaan. Rokotussuojan ylläpito herätti myös keskustelua ja sen todettiin olevan myös osa potilaan velvollisuuksia. Kuviossa (kuvio 3) on esitetty sisällönanalyyysistä alakategoriat ja osa pelkistetyistä ilmauksista potilaan velvollisuuksista itseään kohtaan.



KUVIO 3. Sisällönanalyysia potilaan velvollisuuksista itseään kohtaan

Hoitoon sitoutuminen ja ohjeiden noudattaminen koettiin ryhmähaastattelussa olevan tärkein potilaan velvollisuus itseään kohtaan. Sitoutumalla hoitoon ja noudattamalla annettuja hoito-ohjeita potilas edistäisi parhaiten omaa terveyttään. Potilaan tulisi noudattaa haastattelujen mukaan hoitohenkilökunnan antamia ohjeita sekä käyttää määrättyjä apuvälineitä ja lääkityksiä. Myös hoito-ohjeiden noudattamatta jättämisestä keskusteltiin ja pohdittiin, onko potilaalla itsellään ainoastaan vastuu, mikäli hän ei noudata annettuja hoito-ohjeita.

”Noudattaa annettuja ohjeita. Mitä saa palveluntarjoajalta, onko se sitten lääkäri tai hoitaja, että noudattaa niitä hoito-ohjeita.”

”Jokaisen velvollisuus, just esimerkiksi leikkauksen jälkeen, jos on jotain hoito-ohjelmia ja työpaikoillakin annetaan sitten tietyt ohjeet ja on suunnitelmat siihen ja saattaa olla apuvälineitä ja muita, niin niitä on velvollisuus käyttää.”

”Niin eli sitoutuu hoitoon. Lääkityksen osalta, kuntoutumisen osalta ja jatkohoito-ohjeitten osalta. Semmoinen oman vastuun ottaminen.”

Haastattelussa nousi esille itseensä kohdistuvana velvollisuutena myös hoitoon hakeutuminen riittävän ajoissa. Hoitoon tulisi haastateltavien mukaan hakeutua vapaaehtoisesti.

”Tavallaan semmoinen velvollisuus mikä tuli tässä viime aikoina itselle mieleen, että hankkiutua hoitoon ajoissa.”

”Sehän on niin kuin velvollisuus, ajoissa hoitoon hakeutuminen.”

Potilaaseen itseensä kohdistuvista velvollisuuksista korostui jokaisessa haastattelussa rehellisyyden tärkeys. **Rehellisyyden ja oikean tiedon antamisen** todettiin edistävän, nopeuttavan ja helpottavan hoitoa. Rehellisyyden todettiin myös ehkäisevän parhaiten virheelliseen hoitomuotoon päättymisen. Todettiin myös, että potilaiden tulisi rehellisesti kertoa hoitohenkilökunnalle esimerkiksi lääkityksistään.

”Velvollisuus on puhua totta ja kertoa kaikki se informaatio mitä halutaan, se edistää omaa asiaa. Jos harhauttaa tämmöisten perustietojen antamisessa, sehän voi johtaa sitten jonnekin väärin toimenpiteisiin.”

Haastatteluissa keskusteltiin myös siitä, onko potilas aina rehellinen. Todettiin, että potilas ei välttämättä ole täysin rehellinen asioista, joista voi saada hoitohenkilökunnalta nuhtelua, kuten päihteiden käytöstä. Potilaan rehellisyyden koettiin olevan moraalisesti oikein.

”On vaikea olla rehellinen semmosen asian kanssa, mutta periaatteessa kai nyt pitäis. Jos on joku ongelma ja hoitava henkilö, on se nyt lääkäri tai kuka tahansa, joka kysyy asioita niin pitäisi rehellisesti vastata niihin. Välttämättä aina ei yksityishenkilönä ymmärrä niitä miksi kysytään tämmöistä tai tuommoista, varsinkin jos se on hyvin henkilökohtaista ja vähän sellaista, jota ei haluaisi sanoa.”

Haastatteluissa nousi esille potilaaseen itseensä kohdistuvana velvollisuutena myös **sairauksien ennaltaehkäisy ja itsehoito**. Haastattelujen perusteella potilaalla olisi velvollisuus hakea tietoa sairauksistaan ja edistää siten tervehtymistään. Potilaan tulisi hakeutua uudelleen hoitoon jos noudatetut hoito-ohjeet eivät auta häntä parantumaan. Potilaiden tulisi lisäksi olla kiinnostuneita ja vastuussa omasta hoidostaan sekä olla aktiivisia oman terveytensä tarkkailussa.

”Paljonhan puhutaan niin kuin itsehoidosta, että pystyy tavallaan ennalta ehkäisemään niitä sairauksia jo se on vähän niin kuin jo velvollisuus jo ihan näin kansalaisena ajatellen, että pitää omasta terveydestään sillä tavalla huolta.”

”Haluaa itse edesauttaa sitä omaa tervehtymistä. Ja tekee niinkuin lääkärit käskee, taikka katsoo vaikka netistä näitä juttuja, että miten voi itse tervehtymistä edesauttaa.”

Yhdessä haastattelussa nousi esille, että potilaiden tulisi varmistaa lääkärissä käydessään, että on saanut tarvittavat ohjeet ja ymmärtänyt ne.

”Lääkäreillä on paha tapa mumista ohjeita. Potilaan tulee itse pitää huolen siitä, että saa sen tarvittavan tiedon sitä hoitoa varten.”

Määräaikaistarkastuksiin osallistumisen velvollisuus jakoi haastatteluissa mielipiteet. Toiset olivat sitä mieltä, että se kuuluisi potilaan velvollisuuksiin osana sairauksien ennaltaehkäisyä ja osa mielipiteistä oli, ettei potilaita voitaisi velvoittaa käymään määräaikaistarkastuksissa.

”Määräajoinkin voisi tarkkailla sitä, vaikka ei olisikaan velvollisuus, mutta ihan omaehtoisesti niin kuin kävisi tarkastuksissa.”

Haastatteluissa potilaan velvollisuuksiin itseään kohtaan toivottiin kuuluvan myös **palautteen antaminen sekä kriittisyys annettuun hoitoon**. Palautetta toivottiin annettavan oikealle taholle siten, että se edistää hoidon laatua. Positiivisen ja negatiivisen palautteen antamisen koettiin olevan yhtä tärkeää. Potilaiden toivottiin olevan sopivan kriittisiä ja välillä myös kyseenalaistavan annettua hoitoa.

”Tietenkin myös ilmoittaa jos on jotain ilmoitettavaa siellä, niin kun epäkohtia, mutta asiallisessa meiningissä.”

”Onhan siinä sekin, että muistaa potilaana ettei se yksi lääkäri ole jumala. Monesti siihen yhteen lääkäriin uskotaan sokeasti, ja sehän voi olla se valelääkäri.”

”Velvollisuus että jos johonkin on vaikka tyytymätön, niin mun mielestä jokaisen velvollisuus on ottaa asia esille niiden kanssa, jotka pystyy siihen vaikuttamaan Ja suoraan ottaa semmoisiin tahoihin, eikä niin että lähetään julkisuuden kautta taikka valitetaan jonnekin muualle, mutta ei sitten sinne paikkaan minne se sitten kuulus.”

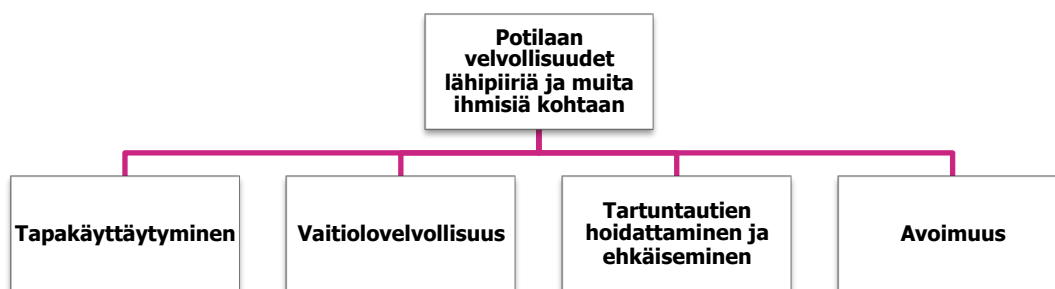
Potilaaseen itseensä kohdistuvana velvollisuutena nousi esille haastattelujen perusteella myös **rokotussuojan ylläpito**. Potilaan tulisi selvittää ja pitää yllä tarvittavat rokotukset, erityisesti matkustettaessa ulkomaille.

”Kun ei vielä ole sitä rokotuskorttia olemassa, joka kai on nyt tulossa, että ne kirjataan tuonne niin itsehän niistä pitäisi pitää huolta, että määräajoin on rokotukset saanut.”

”Tietysti selvittää mitä rokotuksia tarvitsee minnekin jos matkustaa, että silloin tarkistaa onko rokotukset kunnossa.”

8.3 Potilaan velvollisuudet lähipiiriä ja muita ihmisiä kohtaan

Kysyttäessä haastateltavilta potilaan velvollisuuksista lähipiiriä kohtaan tärkeäksi asiaksi nousi se, että lähisukulaisille tulisi kertoa, jos esimerkiksi sairastaa periytyvää sairautta. Lisäksi tulisi ehkäistä tartuntatautien leviämistä. Muita ihmisiä kohtaan velvollisuutena koettiin myös kohtelias käytös sekä vastuullisuus, esimerkiksi rokotussuojan ylläpito sekä tartuntatautien leviämisen ehkäisy. Kuviossa (kuvio 4) on esitetty sisällönanalyysin alakategoriat potilaan velvollisuuksista lähipiiriä ja muita ihmisiä kohtaan.



KUVIO 4. Sisällönanalyysin alakategoriat potilaan velvollisuuksista lähipiiriä ja muita ihmisiä kohtaan

Haatatteluissa tärkeäksi asiaksi nousi **tapakäyttäytyminen**. Haastateltavien mielestä potilaan tulisi käyttäytyä kohteliaasti muita kanssaihmiä kohtaan. Monet haastateltavat olivat sitä mieltä, että vaikka hyvät käytöstavat ovat monelle meistä itsestäänselvyys, ne eivät kuitenkaan ole kaikille sellaisia.

"Normisäännöt ja tapakäyttäytyminen, joka on normaalisti tähän yhteiskuntaan iskostettu kiinni."

"Eihän se yksi siellä potilashuoneessa voi huutaa ja melskata miten sattuu."

"Toisten huomioon ottaminen, oli nyt potilas tai missä tilanteessa tahansa, niin toinen toisen huomioon ottaminen."

Haastateltavat kokivat, että potilaan tulisi huomioida ja ajatella myös toisia potilaita. Haastateltavien mielestä potilaan tulisi tiedostaa, että hoitohenkilökunta ei ole pelkästään häntä varten, vaan on myös muita apua tarvitsevia potilaita.

"Että päivystykseen ei pidä nyt mennä hakemaan lääkärintodistusta ajokorttia varten, kun tämä möisiäkin juttuja kuulee. Ihmisten pitäisi ajatella, päivystykseen mennään silloin kun on hätä. Muut hoidetaan sitten virka-ajalla."

"Jos ajan varaa, niin velvollisuus on sitten olla siellä ajoissa ja olla jättämättä menemättä."

Mediassa puhutaan paljon hoitohenkilöstön vaitiolovelvollisuudesta ja ihmiset ovat siitä tietoisia. Haastattelussa **vaitiolovelvollisuus** nousi myös tärkeäksi asiaksi. Haastateltavat kokivat, että hyviin käytöstapoihin kuuluu myös vaitiolo toisten potilaiden ja läheisten asioista. Jotkut haastateltavat pohtivat sitä, etteivät haluaisi omia asioitaan leviteltävän ja ymmärsivät, ettei silloin heidänkään tulisi kertoa esimerkiksi huonetoverista kuultuja asioita eteenpäin.

"Toisen ihmisen ja yksilöllisyyden kunnioittaminen."

”Potilastovereita kohtaan ehkä kunnioittava käytös ja ainakin se, että jos siinä kuulet toisen potilaan asioita, niin et sitten jatka niitä eteenpäin.”

Haastateltavat kokivat, että potilaan velvollisuuksiin kuuluvat myös **tartuntautien hoitaminen ja ehkäiseminen**. Tartuntataudin leviämistä voisi estää esimerkiksi sillä, ettei lähde töihin kipeänä. Rokotteiden ottaminen suojelisi henkilöä joiltakin tartuntataudeilta. Näin potilas voisi turvata myös toisten terveyttä.

”Sitten se, että pitää olla vastuu siitä, että et tartuta toisia tai aiheuta vaaraa kenellekään muulle. Et-tä tässäkin tullaan siihen että noudatat hoito-ohjeita ja tervettä maalaisjärkeä.”

”Ei ainakaan töihin lähtee kipeänä.”

”Jos et itse ota rokotetta ja se tauti tarttuu ja jos jatkat tartuntavaaraa sekä taudin leviäminen on isompaa.”

Eräissä haastattelussa kävi ilmi, että potilaan velvollisuus olisi myös auttaa esimerkiksi hädässä olevaa huonetoveriaan kutsumalla apua.

”Jos näet, että jollain on hätä, niin pitäähän sitä auttaa. Jos vaikka sairaalan potilashuoneessa näet, että toinen ei ylety painamaan nappia tai tippuu sängyltä, niin pitäähän sitä auttaa, jos vain itse kykenee.”

Monissa haastatteluissa erääksi potilaan velvollisuudeksi läheisiään ja muita ihmisiä kohtaan nousi **avoimuus**. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että jos potilaalla on esimerkiksi jokin periytyvä tai tarttuva sairaus, hänen tulisi olla rehellinen ja kertoa siitä läheisilleen. Näin potilas suojelisi perhettään tartunnalta ja edesauttaisi läheisiään menemään tutkimuksiin ajoissa.

”Vähän niin kuin suojella läheisiä. Niin siis ei voi asettaa niitä kanssaihmissä vaaraan, että sehän on ymmärrettävää, jos henkisesti ei voi kertoa ja sairaus ei aseta läheisiä vaaraan.”

”Kyllähän velvollisuuksia on jos havaitaan joku tarttuva tauti tai perinnöllinen sairaus, niin kertoa läheisilleen.”

8.4 Potilaan velvollisuudet hoitohenkilökuntaa kohtaan

Haastatteluissa tärkeimmiksi potilaan velvollisuuksiksi hoitohenkilökuntaa kohtaan nousivat avoimuus ja rehellisyys. Rehellisyys oli haastateltavien mielestä tärkeää, jotta osataan hoitaa oikein. Lisäksi tärkeäksi asiaksi koettiin hoitoon sitoutuminen, jotta hoidolla saataisiin tuloksia aikaan sekä potilaan asiallinen käyttäytyminen hoitohenkilökuntaa kohtaan. Palautteen antaminen nousi myös tärkeäksi asiaksi. Kuviossa (kuvio 5) on esitetty sisällönanalyysin alakategoriat potilaan velvollisuuksista henkilökuntaa kohtaan.



KUVIO 5. Sisällönanalyysin alakategoriat potilaan velvollisuuksista henkilökuntaa kohtaan

Hoitohenkilöstöä ajatellen haastatteluissa tärkeimmiksi velvollisuuksiksi nousivat **avoimuus ja rehellisyys**. Kun potilas on rehellinen, voidaan hoito suunnitella oikein. Jos potilas ei kerro rehellisesti kaikkia hoitoon vaikuttavia asioita, hoidossa ei välttämättä saada aikaan hyviä tuloksia.

”Vähä huono se on lähteä hoitamaan kun ei tiedä mitä hoidetaan.”

”Ainakin sellainen, ettei tietoisesti saa johtaa harhaan.”

”Velvollisuus on puhua totta ja kertoa kaikki se informaatio mitä halutaan. Sitten taas se edistää terveyden huollon henkilöstön kykyä hoitaa sitä asiaa oikein. Jos harhauttaa tällöisten perustietojen antamisessa, sehän voi johtaa sitten jonnekin väärin. On se aika hurja vastuu sitten niillä, että jos ajatellaan hoitovirheitä ja muita. Niin sehän saattaa oikeasti johtua jostain tällöisestä, että potilaat eivät ole kaikkia asioita oikein tuoneet esille.”

Jotta hoidossa saataisiin parempia tuloksia, haastatteltavien mukaan suuria tekijöitä ovat **ohjeiden noudattaminen ja hoitomyöntyvyys**. Jos potilas ei sitoudu hoitoon ja ohjeiden noudattamiseen, hän ei parane tai paraneminen viivästyy. Tällainen toiminta vaikeuttaa hoitohenkilökunnan työskentelyä ja vie enemmän resurseja.

”Olla yhteistyössä henkilökunnan kanssa tai hoitajien kanssa.”

”Syödä lääkkeit.”

”Semmoinen tulee mieleen että esimerkiksi on laboratoriotutkumuks aamulla kello 8. On ohjeistettu olemaan syömättä. Silloin se velvollisuus on olla syömättä.”

”On niitä, jotka sanovat, että minä uskon luonnonmukaisuuteen ja sitten ollaan henkihieverissä ja tullaan sitten valittamaan, kun ei nuo homeopatiat auttanutkaan. Kyllähän jokaisella on omat juttunsa, mutta jos lääkäriellä on velvollisuus hoitaa niin ja potilaalla oikeus saada sitä hoitoa, niin eikö potilaalla olisi silloin velvollisuus olla kykenevä ottaman sitä vastaan?”

Eräissä haastattelussa pohdittiin myös eri kulttuurien edustajien yhteistyöhalukkuutta. Hoitohenkilökunta joutuu usein tilanteisiin, jossa hoidettava on eri kulttuurista kuin he itse. Tällaiset tilanteet saattavat olla haastavia.

”Eri kulttuurien ynnä muun sellaisten kohdalla varmaan voidaan jonkinlainen kompromissi tehdä, mutta siinäkin tulee tämä että pitää olla keskustelutaitoa ja yhteistyökykyä hoitajalla ja potilaalla ja hoitohenkilökunnalla.”

Hyvä ja asiallinen käytös puhututti paljon haastateltavia. Haastatteluissa mainittiin myös siitä, että hoitohenkilöstölle pitäisi antaa työrauha, taata turvallinen työympäristö ja arvostaa heidän työtään.

”Hoitohenkilökunnan kunnioittaminen, työrauhan antaminen, mitä kaikkea siihen nyt kuuluukaan... Kyllähän sitä varmaan törmää monenlaiseen kohteluun, jopa väkivaltaan, törkeään kielenkäyttöön ja turhaan hyppyyttämiseen ja kaikenlaisiin vaatimuksiin.”

”Voisin kuvitella, että potilaan velvollisuus olisi olla vaarantamatta hoitohenkilökunnan turvallisuutta.”

”Potilaan olisi myös muistettava se, että on 40 vuotta hoitajana olleita ihmisiä ja ensimmäistä kesää töissä olleita ihmisiä, että kaikki ei ole vielä tietämyksen ja taitojen osalta uransa huipulla että pitäisi osata suhteuttaa se. Ja ainahan siellä kokemusta on taustalla sitten, mutta pitää huomioida semmoinenkin asia että kaikki ei ole ikäänsä sitä työtä tehnyt, eivätkä välttämättä ole vielä konkareita alalla.”

Haastatteluissa käytiin keskustelua myös sairaaloiden ja terveyskeskusten säännöistä. Useimmat muistelivat nähneensä esimerkiksi osaston seinällä nollatoleranssi-esityksen tai osaston aikataulun. Eräissä haastattelussa keskusteltiin myös siitä, että eräs haastateltava oli aikoinaan käynyt sairaalassa toimenpiteessä ja hänen kanssaan oli edellisenä päivänä käyty yhdessä läpi osaston säännöt.

Sääntöjen noudattaminen nähtiin hoitohenkilöstöön kohdistuvana velvollisuutena.

”Ainakin tulisi noudattaa niitä sääntöjä ja turvallisuusasioita sairaalassa.”

”Kyllä niin kuin minusta silloin potilaalta voidaan vaatia, että hän sitoutuu osaston sääntöihin kun hän on siellä. Koska sehän on muuten yhtä sekamelskaa, jos potilas ei sitoudu sairaalan sääntöihin ja aikatauluihin.”

Asiallisen palautteen antaminen nähtiin myös potilaan velvollisuutena. Palautteen antamisen myötä terveyspalveluita voidaan kehittää paremmiksi.

”Kiittää oikeasti silloin kun sen kiitoksen aika on ja sitten toisaalta antaa sen palautteen myös ikävistäkin asioista siihen oikeaan kohtaan.”

Eräissä haastattelussa koettiin, että potilaiden tulisi puuttua siihen, jos huomaa jonkun toisen potilaan toimivan sääntöjen vastaisesti. Tämä edistäisi kaikkien osastolla olevien mukavuutta ja turvallisuutta.

”Jos ajatellaan että olisi vaikka potilaana siellä osastolla ja näkisi jonkun toisen tekevän väärin ja toimivan väärin. Minun mielestä sekin kuuluu potilaan velvollisuuteen, että kertoo tällaiset mahdolliset henkilökunnan tai muitten potilaitten väärinkäytökset tai väärin toiminnat.”

8.5 Potilaan velvollisuudet yhteiskuntaa kohtaan

Kysyttäessä haastateltavilta mitkä ovat potilaan velvollisuudet yhteiskuntaa kohtaan, keskeisimmiksi asioiksi kaikissa haastatteluissa nousivat terveyspalvelujen oikeanlainen ja asianmukainen käyttäminen sekä ihmisten omaehtoinen oman terveyden edistäminen. Velvollisuuksista esille nousivat myös terveyspalveluihin liittyvien maksujen hoitaminen, yleisten ohjeiden noudattaminen, tarttuvien tautien leviämisen ehkäiseminen sekä palautteen antaminen. Kuviossa (kuvio 6) on esitetty sisällönanalyysin alakategoriat potilaan velvollisuuksista yhteiskuntaa kohtaan.



KUVIO 6. Sisällönanalyysin alakategoriat potilaan velvollisuuksista yhteiskuntaa kohtaan

Haastatteluissa **oman terveyden edistäminen** koettiin yhdeksi potilaan tärkeimmistä velvollisuuksista paitsi potilasta itseään, myös koko yhteiskuntaa kohtaan. Kaikissa haastatteluissa pohdittiin myös sitä, missä kulkee yhteiskunnan vastuu huolehtia ja hoitaa potilasta, joka ei sitoudu omaan hoitoonsa ja näin edesauta tervehtymistään. Haastatteluista voidaan kuitenkin todeta, että haastateltavien mukaan on inhimillisesti ja eettisesti oikein, että kaikki ihmiset saavat hoitoa. Haastateltavat pohtivat myös sitä, voisiko ohjeiden noudattamatta jättäminen johtaa siihen, ettei potilas saa yhteiskunnan tarjoamaan hoitoa tai voitaisiinko asettaa esimerkiksi jokin korvaus ehdoksi hoidolle, mikäli potilas ei sitoudu itse edistämään terveyttään.

Haastateltavien mukaan potilaan omat resurssit tulisi kuitenkin huomioida oman terveyden edistämisessä, esimerkiksi mielenterveyspotilaiden ja muistisairaiden ei odoteta ottavan samassa määrin vastuuta omasta terveydestään kuin niin sanotun perusterveen ihmisen.

”Jos antaa hoito-ohjeita, vaikkapa alkoholin käytön lopettamisesta ja terveistä elämäntavoista ja siten niitä ei noudata, niin onko se sitten yhteiskunnan tehtävä hoitaa kaikki nämä, tietysti tietyllä tavalla on.”

”Sen tyyppinen potilas, joka on välinpitämätön, ei sitoudu hoitoon. Siihen käytetään kaksi kertaa se aika, kuin siihen, joka sitoutuu. Miksi? Lainsäädäntö käskää niin.”

Haastatteluissa nostettiin esille myös niin sanotuista itse aiheutetuista sairauksista yhteiskunnalle koituvat kustannukset. Haastateltavat kokivat, että potilailla olisi velvollisuus huolehtia omasta terveydestään ja siten ylläpitää työkykyä, mikä mahdollistaa toimimisen yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä mahdollisimman pitkään. Potilaan velvollisuudeksi yhteiskuntaa kohtaan koettiin, että työikäisellä ihmisellä olisi sairastumisen jälkeen oltava tavoitteena työelämään paluu.

Omaehtoisen terveyden edistämisen katsottiin säästävän yhteiskunnan varoja, kun taas ohjeiden noudattamattomuus ja sen vuoksi hoidon pitkittyminen aiheuttaa yhteiskunnalle lisäkustannuksia. Myös ajoissa hoitoon hakeutumisen, määräaikaistarkastuksissa käymisen ja oman terveyden seurannan katsottiin olevan potilaan velvollisuuksia yhteiskuntaa kohtaan.

”Ajatellaan, että on vaikka ollut pitkäaikainen sairaus, niin työelämään paluuhan varmaan on siellä se tavoite. Työkykyisyys ja omalla tavallaan se, miten sitä pystyy sitten kantamaan sen kortensa kekoon siihen, että tämä yhteiskunta kuitenkin toimii.”

”Hoitosuosituksia pitää noudattaa. Jos ei niitä noudata, niin sitten ajaa itsensä sellaiseen kierteeseen, että pitää jatkuvasti olla hoidettavana yhteiskunnan kustannuksella. Eli sehän se minun mielestä se ongelma tässä juoksussa tällä hetkellä onkin, että niitä on aika paljon semmoisia, jotka ovat jatkuvassa sairaalakierteessä sen takia, että ne ei vie hoitoja loppuun asti. Tuon kiteyttää lyhyesti, että ei ota vastuuta omasta hoidostaan. Silloin se aiheuttaa vain lisäkustannuksia tälle järjestelmälle”

Terveyspalvelujen asianmukainen ja oikeanlainen käyttäminen nousi haastatteluissa yhdeksi potilaan tärkeimmistä velvollisuuksista yhteiskuntaa kohtaan. Potilaiden tulisi huomioida eri terveyspalvelujen toimintaperiaatteet ja valita oikea palvelu kulloisenkin tarpeen mukaan. Esimerkiksi päivystys- ja normaalina virka-aikana tapahtuvien lääkärivastaanottoaikojen ero on huomioitava hoitoon hakeuduttaessa. Samoin potilaiden tulisi ottaa huomioon ja ymmärtää myös julkisten terveyspalvelujen resurssien rajallisuus. Turhia käyntejä esimerkiksi lääkärinvastaanotolla olisi vältettävä, mikäli asia hoituu muulla tavoin, esimerkiksi puhelimitse. Haastateltavat nostivat esille etenkin tilanteita, joissa saman sairauden vuoksi hakeudutaan hoitoon samanaikaisesti usealle eri palveluntarjoajalle, esimerkiksi terveyskeskukseen sekä työterveyshuoltoon.

”Että olisi myös ymmärrys, miten se systeemi toimii.”

”Ja ymmärtää sen kokonaisuuden, että kyllähän toisella tavalla asiassa kuin asiassa toimittaisi, jos olisi vaan yltiöpäiset resurssit. Kompromisseja.”

”Ei vaan ajattele itseänsä. Jos vaikka ajatellaan, että mennään terveyskeskukseen lääkäriin, niin semmoinen ymmärrys, että esimerkiksi käyntiajat ovat rajallisia. Sitä ei voi ajatella, että tunnin juttelen jotain asiaa, vaan että siellä on se tietty aika.”

Potilaan velvollisuudeksi yhteiskuntaa kohtaan koettiin myös oikean, täsmällisen ja rehellisen tiedon antaminen jo hoitosuhteen alussa. Yhdessä haastattelussa mainittiin myös asiakkaista, jotka mielellään täyttävät omaa sosiaalista tyhjyyttään viemällä hoitohenkilökunnan aikaa ”jutusteluun”.

”Jos se menee niin kuin tarinan kertomisen puolelle, niin silloinhan ollaan hakoteillä heti alusta lähtien. Hoito viivästyy, toisin sanoen se vie rahaa, resursseja ja aikaa.”

Terveyspalveluihin liittyvien **maksujen ja muiden velotteiden hoitaminen** koettiin potilaan velvollisuudeksi yhteiskuntaa kohtaan. Haastatteluissa keskeisiksi asioiksi nousivat peruuttamatta ja käyttämättä jätetyt vastaanottoajat ja niistä yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset. Haastateltavat pohtivat myös nykyisin melko yleistä käytäntöä, jossa perumatta jätetystä ajanvarauksesta laskutetaan potilasta. Esille nostettiin muun muassa tilanteita, jossa vastaanotolle tulematta jättäminen johdetaan inhimillisestä unohduksesta, kuitenkin myös piittaamattomuuden arveltiin olevan yksi syy aikojen käyttämättömyyteen. Haastateltavat pitivät sanktiomenettelyä hyvänä ja uskoivat sen lisäävän potilaiden motivaatiota saapua varatulle ajalle.

”Joskus on varsin inhimillistä, että varattu aika vaan jää käyttämättä, ei pääse tai joku juttu unohtuu tai näin, mutta että kyllä siinä varmaan jonkinlainen korvaus on ihan hyvä olla.”

”Maksaa laskunsa ja ei johda silleen harhaan, että tietoisesti käyttää yhteiskunnanvaroja väärin.”

”Ja varmasti tulisi lisääntymään tällöinen välinpitämättömyys oikeasti, jos ei olisi mitään sanktiota. Ja siinä mielessä tällöiset terveyskeskusmaksut ja muut, kyllä musta ne on ihan ok.”

Haastatteluissa potilaan velvollisuudeksi yhteiskuntaa kohtaan koettiin myös yleisten **lakien ja ohjeiden noudattaminen**. Haastatteluissa nousi esille muun muassa velvollisuus lääkkeiden asianmukaisesta hävittämisestä siten, ettei aiheuta vaaraa muille ihmisille tai esimerkiksi luonnolle.

Ohjeiden noudattamisen yhteydessä keskusteltiin myös potilaan velvollisuuksista noudattaa sairaalan ja terveydenhoitoyksiköiden normaaleja ohjeita ja käytänteitä. Eräs haastateltavista esittikin kysymyksen, pitäisikö potilaan saadaksesen hoitoa allekirjoittaa sitoumus sääntöjen hyväksymisestä ja ohjeiden noudattamisesta?

”Tavallaan aina on lapsesta lähtien kasvatettu siihen, että noudatetaan sääntöjä mitä annetaan, vaikka ei ole laissa sanottukaan, niin suomalaiset lapset kasvatetaan sillä lailla.”

Tarttuvien tautien leviämisen ehkäiseminen katsottiin olevan potilaan velvollisuus niin lähipiiriä, henkilökuntaa kuin myös koko yhteiskuntaa kohtaan. Haastateltavat pitivät tärkeänä velvollisuutena huolehtia rokotusten voimassa pitämistä tartuntojen ehkäisemiseksi. Tässä yhteydessä nousi esille vanhempien vastuu lasten terveyden edistämisestä ja terveysseurannasta. Tartuntojen ehkäisemistä pidettiin tärkeänä velvollisuutena, olipa kyseessä vaarallinen sairaus, esimerkiksi AIDS tai yleensä vähemmän terveydelle haitallinen tauti, kuten kausi-influenssa.

”Tietysti tartuntataudissa jos olet, niin et lähde tuonne kylille pyörimään.”

Potilaan velvollisuudeksi yhteiskuntaa kohtaan haastateltavat kokivat myös **asiallisen palautteen antamisen**. Haastateltavien mukaan palautteen annossa on kuitenkin tärkeää huomioida, että palaute osoitetaan oikealle henkilölle tai yksikölle ja palaute on asiallinen ja totuudenmukainen. Haastateltavat kokivat, että asiallisen palautteen avulla terveyspalveluja voidaan kehittää ja epäkohtia karsia.

”Mutta sitten myös jos on jotakin huomautettavaa, että tarvitsee tehdä muistutus, niin kyllähän se pitäisi tehdä vaan. Että toisen ei tarvitsisi joutua samanlaisen kohtelun kohteeksi, että voisi kiinnittää siellä hoitopaikassa siihen huomiota.”

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Aikaisemmin tutkitun tiedon ja kirjallisuuden mukaan potilaalla on velvollisuuksia sekä itseään, lähipiiriään ja muita ihmisiä, henkilökuntaa sekä yhteiskuntaa kohtaan. (Kangasniemi ym. 2012 117; Draper ja Sorell 2002, 335–352; ETENE 2008, 10; Varkauden kaupunki 2013). Tutkimuksessa kysimme haastateltavilta mitä ovat potilaan velvollisuudet. Tutkimuksessa nousi esille, että terveyspalvelujen käyttäjien mielestä potilaan velvollisuudet ovat lähes samat kuin asiantuntijoiden kirjoittamissa kirjoissa, artikkeleissa ja tutkimuksissa.

Arvot ohjaavat sitä, miten toimimme ja käyttäydymme. Arvot kehittyvät henkilökohtaisten kokemusten ja havaintojen avulla. Ne muotoutuvat vuorovaikutuksessa muiden ihmisten ja yhteisöjen kanssa, vaikka jokainen toimiikin henkilökohtaisten arvojensa mukaan. Huomioimalla toisten ihmisten reaktiot, saamme samalla tietoa omasta käyttäytymisestämme, mikä mahdollistaa meitä kasvamaan eettisesti. (Kuokkanen 2012, 67.)

Haastateltavat kokivat, että potilaan velvollisuuksien täyttäminen perustuu jokaisen omaan arvo maailmaan ja tapaan toimia, ei niinkään lakiin ja ohjeisiin. Haastateltavien mielestä omien velvollisuuksien täyttämiseen liittyvät hyvät käytöstavat ja muiden huomioonottaminen opitaan jo lapsuudessa ja nuoruudessa saaduista malleista. Vanhemmilla katsottiinkin olevan suuri vastuu lasten ohjaamisessa terveyspalvelujen käyttäjinä. Velvollisuuksien täyttämisessä tulisi kuitenkin haastateltavien mielestä huomioida erityisryhmien kuten kehitysvammaisten, mielenterveyspotilaiden ja muistisairaiden resurssit sekä voimavarat. Tutkimuksessa haastateltavat eivät nostaneet esille, että potilaan velvollisuuksissa olisi eroa yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Toisin kuin Civarner ja Arda (2008) artikkelissaan kirjoittivat, että yksityisellä sektorilla terveyspalvelujen asiakkaila ei ole samat velvollisuudet kuin julkisen sektorin potilailla. Esimerkiksi Yhdysvalloissa pienten yritysten työntekijöillä ja opiskelijoilla ei ole pääasiassa terveydenhuoltoon oikeuttavaa vakuutusta ja he saavatkin hoitoa ainoastaan hätätapauksissa. (Huttunen 2008.) Suomessa jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/758). Voisi ajatella, että haastateltavat eivät nostaneet terveydenhuollon yksityisen ja julkisen sektorin eroa esille, koska se ei ole Suomessa yhtä merkittävässä asemassa kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa.

Tutkimuksessa **potilaan velvollisuudeksi itseään kohtaan** keskeisimmäksi asiaksi koettiin hoitoon sitoutuminen. Hoitoon sitoutumisen koettiin edistävän parhaiten potilaan sairauden hoitoa. Hoito-ohjeiden ja lääkityksen noudattamisen todettiin olevan keskeinen osa hoitoon sitoutumista. Myös Louhiala ja Launis (2009, 43–44), Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [s.a.], Draper ja Sorrell (2002, 340) sekä Geisingerin hoitolaitos (2013) toteavat, että potilaan velvollisuus itseään kohtaan on noudattaa hoito-ohjeita toipumisensa edistämiseksi.

Vastuun ottaminen omasta hoidosta nousi tutkimuksessa myös esille potilaan velvollisuutena. Tutkimuksen mukaan potilaiden vastuu on noudattaa lääkitystä, kuntoutumis- sekä jatkohoito-ohjeita.

Potilaan vastuusta omasta hoidosta mainitaan myös Leino-Kilven (2009, 173–174) *Tieto edistää potilaan hoitamista* -kirjassa sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin [s.a.] ja Geisingerin hoitolaitoksen internet-sivuilla (2013).

Itsehoito koettiin myös tutkimuksen mukaan olevan olennainen osa potilaan velvollisuuksia. Itsehoidon, sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä omasta hoidosta kiinnostuneisuuden koettiin olevan merkityksellinen potilaan velvollisuus itseään kohtaan. Myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [s.a.] mainitsee internet-sivuillaan, että hoitotavoitteeseen pääseminen vaatii potilaalta hoitoon sitoutumista ja itsehoitoa. Sosiaalipsykologian professori Ruusuvoori (2013, 656–658) kirjoittaa, että hoitoon hakeutuminen on potilaan velvollisuus itseään kohtaan. Tutkimuksessa hoitoon hakeutumista riittävästi ajoissa pidettiin myös potilaan velvollisuutena.

Rehellisyys osoittautui olevan tärkeä potilaan velvollisuus itseään kohtaan. Tutkimuksessa todettiin totuuden edistävän ja nopeuttavan hoitoprosessia. Myös Louhiala ja Launis (2009, 43–44) kirjassaan *”Parantamisen ja hoitamisen etiikka”* sekä Geisingerin hoitolaitos (2003) internet-sivuillaan korostivat rehellisyyden merkitystä potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Potilaan tulee olla rehellinen asioista, jotka voivat vaikuttaa taudin määrittämiseen sekä hoidon suunnitteluun. Tutkimuksessakin todettiin, että potilaan rehellisyys ehkäisee parhaiten virheelliseen hoitomuotoon päättymisen.

Geisingerin hoitolaitos (2013) listasi potilaan velvollisuudeksi itseään kohtaan, että potilaan tulisi pyytää kipulääkettä tarvittaessa. Tutkimuksessa ei tullut esille, että potilaan velvollisuus olisi pyytää tarvittaessa lääkettä. Hoito-ohjeiden saannin varmistaminen ja ymmärtäminen koettiin tutkimuksessa olevan potilaan velvollisuus. Myös Geisingerin hoitolaitos (2013) on sitä mieltä, että potilaan tulisi varmistaa, että hän ymmärtää hoito-ohjeet. Lisäksi Leino-Kilpi (2009, 173–174) kirjoitti, että potilaan tulisi varmistaa, että hänelle on kerrottu sairautensa eri hoitovaihtoehdot. Hoitovaihtoehtojen pyytäminen ei tullut tutkimuksessa esille potilaan velvollisuutena.

Potilaan velvollisuus olisi etsiä tutkimuksen mukaan tietoa sairaudestaan ja selvittää miten voi itse auttaa omaa tervehtymistään. Kirjallisuudenkin mukaan potilaan tulisi hakea tietoa sairaudestaan (Leino-Kilpi 2009, 173–174). Myös itsehoidon koettiin olevan potilaan velvollisuus. Tutkimuksen mukaan itsehoidon tarkoituksena on, että potilas voi itse ennalta ehkäistä ja hoitaa sairauksiaan. Myös Kangasniemi ym. (2012, 117) ovat todenneet, että potilaan velvollisuus itseään kohtaan on edistää terveyttään ja hoitaa sairauksiaan.

Tutkimuksessa potilaan velvollisuudeksi itseään kohtaan koettiin myös palautteen anto ja kriittisyys annettua hoitoa kohtaan. Palautetta toivottiin annettavan oikealle taholle siten, että se edistäisi hoidon laatua. Tutkimuksessa potilaiden toivottiin olevan sopivan kriittisiä ja välillä myös kyseenalaistavan annettua hoitoa. Potilaiden tulisi antaa sekä positiivista että negatiivista palautetta. Kirjallisuudessa palautteen annosta ja kriittisyydestä potilaan velvollisuutena ei löytynyt suoraa mainintaa. Leino-Kilpi (2009, 173–174) kuitenkin kirjoittaa, että potilaan tulisi kertoa hoitohenkilökunnalle, mikäli hän huomaa potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä.

Rokotussuojan ylläpidon koettiin olevan yksi potilaan velvollisuus itseään kohtaan. Rokotuksista huolehtimisen ajateltiin olevan tärkeää erityisesti matkustettaessa ulkomaille. Kansantaloustietten professori Kanninen (2009, 832) puolestaan kirjoittaa artikkelissaan *”Rokotteiden kustannukset ja hyödyt arvioitava ihmisen koko elinkaaren näkökulmasta”*, että tarvitaan kansallisia ratkaisuja epidemioiden hallintaan. Lisäksi artikkelissa sanotaan, että rokotuksia ja epidemioiden tarjuntaa ei voi jättää yksilön vastuulle.

Tutkimuksessa **potilaan velvollisuudeksi lähipiiriä kohtaan** tärkeimmiksi asioiksi nousi läheisten suojeleminen tartuntataudeilta ja avoimuus perinnöllisistä sairauksista. Haastateltavat korostivat tartuntatautien ehkäisyssä sairastuneen vastuullisuutta, eli henkilön tulisi hoitaa itsensä kuntoon. Tekemässämme tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaan tulisi kertoa läheisilleen perinnöllisistä sairauksista, jotta he tiedostaisivat sairauden riskin ja menisivät ajoissa tutkimuksiin. Kangasniemen ym. (2012, 117) mukaan tartuntatautien ehkäisemistä ja muiden suojelemista sairauksilta voidaan pitää potilaan velvollisuuksina, jotka koskettavat potilaan lähipiiriä. Myös Louhiala & Launis (2009, 43) kirjoittavat, että potilas ei saa vaarantaa omalla käyttäytymisellä toisten terveyttä.

Rokotussuojan ylläpito koettiin tutkimuksessa potilaan velvollisuudeksi. Rokotuksilla voidaan suojella itseä ja muita. Eskola (2008, 40) käsittelee artikkelissaan *”Rokotuksen etiikka: hyvää, mutta millä hinnalla?”* velvollisuutta, joka liittyy rokotussuojan ylläpitoon.

Tutkimuksessa ilmeni, että potilaan velvollisuudeksi muita ihmisiä kohtaan voidaan ajatella toisten huomioimista sekä ystävällistä käyttäytymistä. Haastatteluissa kävi ilmi myös, että tapakäyttäytymistä arvostetaan. Potilaiden tulisi myös ajatella muita ihmisiä ja heidän tarpeitaan. Kuten Louhiala & Launis (2009, 43–44) mainitsevat, myös tutkimuksen mukaan potilaan tulisi ottaa muut potilaat huomioon esimerkiksi silloin, kun varaa aikaa hoitoon. Potilaan tulisi punnita tarkoin, vaatiiko hänen hoitonsa päivystysaikaa vai lääkärin vastaanottoaikaa. Jos potilas kuitenkin tarpeettomasti varaa päivystysajan, hän voi viedä ajan sellaiselta potilaalta, jolla tarve on kiireellisempi. Kohteliaisuus ja kunnioitus muita potilaita kohtaan kuuluvat myös toisia huomioivaan käytökseen

Vaitioloa toisten asioista voidaan pitää potilaan velvollisuutena muita ihmisiä kohtaan, esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas kuulee huonetoverinsa terveydentilaan liittyviä asioita osastohoitojaksolla. Vaikka toiset potilaat voivatkin olla tuntemattomia, tutkimuksessa saadun tiedon mukaan toisia tulisi kunnioittaa ja heidän yksityisyyttään arvostaa. Sariola (2012) kirjoitti artikkelissaan keinoja, miten potilaat voisivat paremmin toteuttaa yksityisyyden suojaa sairaalassa muita ihmisiä kohtaan. Myös Kangasniemi ym. (2012, 117) mainitsevat vaitiolo-velvollisuuden potilaan velvollisuudeksi.

Rehellisyys nousi yhdeksi tärkeimmäksi **potilaan velvollisuudeksi hoitohenkilökuntaa** kohtaan. Rehellisyys on tärkeää, jotta potilasta voidaan hoitaa oikein ja saada näin parempia tuloksia. Haastateltavat pohtivat tilanteita, jossa epärehelliselle potilaalle hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan väärin perustein, mikä ei välttämättä johda hyviin hoitotuloksiin. Tällöin hoitaminen pitkittyy, koska ei osata hoitaa oikeaa sairautta. Tämä on pois muilta potilailta, jotka tarvitsisivat hoitoa. Myös Louhiala &

Launis (2009, 44) kertovat kirjassaan *”Parantamisen ja hoitamisen etiikka”* filosofi Evansin listaamista potilaan velvollisuuksista. Evans listaa rehellisyyden tärkeäksi velvollisuudeksi hoitohenkilökuntaa kohtaan. Jotta hoito voitaisiin suunnitella oikein ja sillä saataisiin hyviä tuloksia, tulisi potilaan kertoa asiat rehellisesti.

Myös työrauhan antaminen ja asiallinen käytös nousivat tutkimuksessa potilaan velvollisuuksiksi. Hoitohenkilökunnalle tulisi antaa työrauha ja arvostaa heidän työtään, sillä he työskentelevät auttaakseen potilaita. Tutkimuksessa selvisi, että monet ovat tietoisia erilaisista osaston säännöistä, esimerkiksi väkivallan nollatoleranssista. Hahn ym. (2010) nostivat myös tutkimuksessaan esille, että potilaan ja sairaanhoitajan hyvä vuorovaikutussuhde voi parhaiten ehkäistä väkivaltatilanteita. Lisäksi Kangasniemen ym. (2012, 117) mukaan potilaan velvollisuuksiksi hoitohenkilökuntaa kohtaan voidaan ajaltella hoitohenkilöstön ammattillista kunnioittamista, työrauhan antamista sekä asiallista käyttäytymistä.

Hoitomyöntyvyys nousi tärkeään rooliin tutkimuksen tuloksissa. Jotta hoidolla saataisiin tuloksia, tulisi potilaan osallistua hoitoon ja toimia annettujen ohjeiden mukaan. Haastateltavien mukaan tämä ei toteudu, jos potilas ei ole hoitoon myöntyväinen. Vuori-Kemilän ym. (2005, 80–81) mukaan potilaaksi suostumista voidaan pitää itsemääräämisoikeuden toteutumisenä. Tällöin potilas ymmärtää tilanteensa ja suostuu hoitoon. Tutkimuksessa keskusteluun ei noussut, että onko potilaan velvollisuus osallistua kliiniseen opetukseen, mitä Waterbury (2001) pohti omassa artikkelissaan.

Lisäksi tutkimuksessa selvisi, että potilaan velvollisuutena henkilökuntaa kohtaan voidaan pitää myös asiallisen palautteen antamista. Haastateltavien mielestä positiivista ja negatiivista palautetta voi antaa hoitohenkilökunnalle, kun siihen on aihetta. Lohiala & Launis (2009, 44) mukaan potilaan ei tulisi arvostella saamaansa hoitoa muiden potilaiden kuullen, vaan se tulisi antaa henkilökohtaisesti.

Oman terveyden edistäminen sekä terveyspalvelujen asianmukainen käyttäminen nousivat tutkimuksessa keskeisimmiksi **potilaan velvollisuuksiksi yhteiskuntaa kohtaan**. Tutkimuksessa todettiin, että omasta terveydestä huolehtimalla ja terveyspalvelujen oikeanlaisella käyttämisellä voidaan säästää terveydenhuollon resursseja ja siten yhteisiä varoja. Myös ETENE (2008, 10) sekä Kangasniemi ym. (2012, 117) ovat viitanneet potilaan velvollisuuksien kohdistuvan yhteiskunnan näkökulmasta sekä terveyspalvelujen käyttöön että oman terveyden edistämisen kautta koko kansanterveyteen. Sairaudet aiheuttavat yhteiskunnalle kustannuksia ja tuotannon laskua, joten väestön terveys vaikuttaa koko yhteiskunnan hyvinvointiin. Myös Ruusuvuoren (2013) artikkelin *”Potilaan rooli – onko sitä?”* mukaan potilaan velvollisuus on hakea hoitoa sairauteensa ja hoitoon päästyään pyrkiä tervehtymään ja takaisin yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi. Ruusuvuori tosin arvelee olevan mahdollista, että osalla potilaista hoitoon hakeutumisen ensisijainen tarkoitus on saavuttaa sairaan rooliin kuuluvat oikeudet, kuten oikeuden olla pois työstä.

Haastatteluissa nousi esille kysymys yhteiskunnan vastuusta tilanteissa, joissa potilas ei sitoudu hoitoonsa tai kyseessä on niin sanottu itse aiheutettu sairaus. Haastateltavat miettivät olisiko mahdollista asettaa jokin velvoite hoitoon sitoutumisesta tai jopa evätä potilaan jatkohoito julkisissa terveys-

palveluissa, mikäli hän ei noudata hoito-ohjeita. Tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että vaikka esimerkiksi alkoholin tai huumeiden väärinkäyttäjän hoito aiheuttaa yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia, on eettisesti oikein, että kaikki potilaat saavat hoitoa. Myös ETENE:n (2008, 13) mukaan niin sanottu itse aiheutettu sairaus on käsitteenä erehdyttävä, koska ihminen ei voi hallita sairastumista, eikä sairastunutta ihmistä ei saa hylätä itsemääräämisoikeuden varjolla. Lindqvist (2008, 34–35) kirjoittaa myös, että terveellisistä elämäntavoista huolimatta ihminen voi sairastua ja on muistettava, että ihmiset ovat erilaisia esimerkiksi perimältään ja ajatuksiltaan. Haastateltavien tapaan Lindqvist miettii sanktion mahdollisuutta hoitoonsa sitoutumattomille potilaille ja viittaa artikkelissaan mahdollisuuteen siirtyä porrastettuun terveydenhoitomaksuun, jolla voitaisiin motivoida esimerkiksi ylipainoisia ja tupakoivia henkilöitä luopumaan paheestaan.

Myös terveyspalvelujen asianmukaisen ja oikeanlaisen käyttämisen koettiin olevan potilaan velvollisuus yhteiskuntaa kohtaan. Tutkimuksessa potilaan velvollisuuksiksi koettiin esimerkiksi päivystysvastaanottojen toimintaperiaatteiden sekä julkisten terveyspalvelujen resurssien rajallisuuden ymmärtäminen ja huomioiminen. Kangasniemen ym. (2012, 117) julkaisussa nostetaan myös esille potilaiden velvollisuus hakeutua terveystarpeensa edellyttämään hoitopaikkaan ja käyttää varaamansa vastaanottoajat. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2012, 7) mukaan potilaiden on joskus vaikea arvioida hoidon tarvettaan ja he usein arvioivatkin tarvitsevansa hoitoa nopeammin kuin heidän terveydentilansa edellyttää. Mikäli he eivät myöskään ymmärrä, että potilaita ei välttämättä hoideta tulojärjestyksessä ja joutuvat odottamaan hoitoa, he saattavat kokea vastaanoton toimivan epäoikeudenmukaisesti.

Tutkimuksessa nousi esille peruuttamatta ja käyttämättä jätetyistä vastaanottoajoista yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset. Tutkimustulosten mukaan peruuttamatta jätetystä ajanvarauksesta potilaalle aiheutuva sanktio olisi hyvä tapa motivoida ihmisiä terveyspalvelujen asianmukaiseen käyttöön. Myös Sariola (2013) kirjoittaa Potilaan lääkärilehden artikkelissa, että ulottamalla maksu esimerkiksi osalle psykiatrisista potilaista pystytään motivoimaan potilaita arvostamaan hoitoa ja sitouttamaan heitä hoitoonsa. Toisaalta esimerkiksi Helsingin terveyskeskuksissa ei ole vielä otettu käyttöön tekstiviestimuistusta, koska poisjääntejä on vähän ja muistutusjärjestelmästä koituisi kuluja.

Terveydenhuoltoon liittyvien ohjeiden ja käytänteiden noudattaminen nähtiin yhdeksi potilaan yhteiskuntaan kohdistuvista velvollisuuksista. Tutkimustulosten mukaan potilaalla on velvollisuus noudattaa ohjeita ja neuvoja esimerkiksi tarttuvien tautien tartuntojen ehkäisyssä. Tartuntatautilaki (1986) on säädetty väestön suojaamiseksi tartuntataudeilta. Sen lisäksi muun muassa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2013) ohjeistavat kansalaisia tartuntojen ehkäisyssä. Tutkimustuloksissa ohjeiden noudattamisen yhteydessä nousi esille myös terveyssuositusten noudattaminen tai noudattamatta jättäminen. Myös Lindqvist (2008, 34–35) kysyy missä määrin ihmisellä on oikeus olla noudattamatta terveys-suosituksia? Hänen mukaansa ollaan lähellä tilannetta, jossa huonosti hoidettu henkilökohtainen terveys aiheuttaa vahinkoa muille. WHO:n (2004) *”Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen – näyttöä toiminnan tueksi”* – julkaisussa kuitenkin esitetään, että esimerkiksi taloudelliset tekijät tai sairauden luonne voivat vaikuttaa potilaan mahdollisuuteen noudattaa hoito-ohjeita.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kylmän & Juvakan (2007, 127–129) sekä Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 197–198) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden mukaan. Uskottavuus tarkoittaa että tutkimus on tehty uskottavasti, tutkimuksesta saadut tulokset ovat uskottavia ja nämä pystytään osoittamaan tutkimuksessa. Tutkijan tulee varmistaa että tulokset ovat samoja kuin osallistuneiden henkilöiden käsitykset tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata miten tutkimus on edennyt. Refleksiivisyys edellyttää, että tutkija osaa arvioida omat lähtökohtansa tutkijana ja pystyy tunnistamaan, miten hän vaikuttaa tutkimukseen. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, onko tutkimustulokset siirrettävissä johonkin muuhun vastaavaan tutkimusympäristöön.

Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta, on tarkasteltava, kuinka paikkaansa pitävää tietoa tutkimus on tuottanut (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612). Laadullisissa tutkimuksissa luotettavuutta voidaan arvioida tutkijan, aineiston laadun, aineiston analyysin ja tulosten esittämisen pohjalta. Onnistunut aineiston keruu on riippuvainen siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Laadullisessa tutkimuksessa haasteena on myös se, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston siten, että se antaa mahdollisimman totuudenmukaisen kuvan tutkimuskohteesta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36; Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta pyritään usein lisäämään käyttämällä raporteissa suoria lainauksia, esimerkiksi haastateltavien kommentteja. Tutkijan tulee kuitenkin varmistaa, että tutkimukseen osallistujan anonymiteetti säilyy, eikä haastateltavaa voida tunnistaa esimerkiksi murteen perusteella. Tämä voidaan välttää muokkaamalla alkuperäisilmaisut yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tarkastelemalla tutkimusprosessin eri vaiheita. Tällöin kiinnitetään huomiota, miten tutkimuskohde on tunnistettu, miten laadullisen tutkimuksen valinta on perusteltu ja tutkimustehtävät nimetty. Myös aineiston keruu, analyysi ja raportointi vaiheet arvioidaan. (Kylmän ym. 2003, 613.)

Opinnäytetyöllä haluttiin selvittää, mitkä ovat potilaan velvollisuudet terveyspalvelujen käyttäjien mielestä. Tutkimuksen tekeminen aloitettiin etsimällä aiempaa tutkimustietoa aiheesta. Suoraan potilaan velvollisuuksiin kohdistuvaa tutkimustietoa ei löytynyt kovinkaan paljon, sen sijaan esimerkiksi hoitoonsitoutumiseen, oman terveyden edistämiseen sekä etiikkaan liittyvää lähdetietoa löytyi kohdittavasti.

Ryhmähaastattelujen runkona käytettiin puolistrukturoitua kysymyslomaketta. Lomake pyrittiin laatimaan siten, ettei se johdattele haastateltavia liikaa. Pääsääntöisesti haastattelut pohjautuivatkin haastateltavien vapaaseen keskusteluun. Haastateltavat osallistuivat keskusteluun aktiivisesti ja haastattelijoiden näkemyksen mukaan jokainen haastateltava pystyi kertomaan mielipiteensä va-

paasti. Haastattelija osallistui keskusteluun, mikäli halusi tarkennusta tai perusteluja johonkin haastateltavan kommenttiin.

Ryhmähaastatteluista saadut tutkimuksen tulokset pohjautuvat haastateltavien näkemyksiin ja mahdollisiin henkilökohtaisiin kokemuksiin. Kaikki haastateltavat olivat työelämässä olevia tai äskettäin eläkkeelle jääneitä henkilöitä. Tulokset olisivat saattaneet olla erilaisia, mikäli haastateltavien joukossa olisi ollut myös esimerkiksi työttömiä, opiskelijoita tai vanhuksia. Samalla myös tutkimus tulosten yleistettävyyden olisi lisääntynyt.

Jokaisessa ryhmähaastattelussa oli mukana 2 – 4 henkilöä sekä yksi haastattelija. Haastattelun tehnyt opiskelija litteroi haastattelun ja luovutti sen jälkeen aineiston analysoitavaksi toiselle opinnäytetyön tekijälle. Tällä haluttiin lisätä tutkimuksen objektiivisuutta, koska kuhunkin haastatteluun osallistuneet henkilöt olivat haastattelijalle entuudestaan tuttuja. Opinnäytetyön tekijöille muodostui opinnäytetyön tekemisen yhteydessä myös oma käsitys potilaan velvollisuuksista. Tässä oli riski, että tekijän oma mielipide vaikuttaisi tutkimuksen tuloksiin. Riskiä pyrittiin eliminoimaan siten, että tutkimustulokset analysoitiin huolellisesti ja alkuperäisen ilmaisun merkitys pyrittiin säilyttämään mahdollisimman tarkasti. Tutkimustulosten yhteydessä käytettiin myös suoria lainauksia haastatteluista lisätäämään tutkimuksen luotettavuutta

Tieteellisen tutkimuksen lähtökohdaksi on eettisyys. Tutkimusetiikka ja kehittäminen ovat olleet oleellinen asia tieteellisessä tutkimuksessa jo kauan. Tutkimusetiikka luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii luomaan vaatimukset ja ohjeet, joita tutkijan tulee tutkimuksessa noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.)

Vapaaehtoisuus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohdista. Tutkijan on varmistettava, että osallistujat on tietoinen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja että hänellä on mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus. Potilaat esimerkiksi eivät saa kokea velvollisuudekseen osallistua tutkimukseen hoitosuhteen vuoksi. Osallistujalle tulee myös selvittää totuudenmukaisesti tutkimuksen mahdolliset haitat ja hyödyt. Myös aineiston säilytys- ja tulosten julkistamistapa on kerrottava osallistujille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.)

Haastateltavia pyydettiin osallistumaan tutkimukseen sähköpostitse ja puhelimitse. Tutkimukseen osallistujille korostettiin, että osallistuminen ryhmähaastatteluun on vapaaehtoista ja että heillä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Heille kerrottiin myös opinnäytetyön taustoista ja tutkimusprosessista, kuten aineiston analysoinnista ja säilyttämisestä sekä tulosten julkistamisesta. Haastateltavilta kysyttiin myös lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Haastateltavat olivat tietoisia tavasta, jolla heidän anonymiteettinsä säilytetään tutkimustuloksissa.

Lähteiden valinnassa pyrittiin olemaan kriittisiä ja työssä käytettiin pääsääntöisesti 2000-luvulla julkaistuja lähdeaineistoja. Opinnäytetyöhön etsittiin tietoa myös kansainvälisistä tutkimuksista. Sopivan lähdeaineiston löytämiseksi pyydettiin ohjausta Savonia ammattikorkeakoulun informaatiokilta. Tiedonhaussa käytettiin apuna kotimaisista tietokannoista muun muassa Medic- ja Terveysportti-

tietokantoja sekä kansainvälistä CIHANL-tietokantaa. Kansainvälisten tutkimusten tiedonhaussa hakusanoina käytettiin muun muassa patient's obligations/responsibilities/duties/commitment/accountability, nursing ethics sekä patient ethics. Potilaan velvollisuudet aiheena oli enemmän etiikkaan ja mielipiteisiin perustuva kuin tieteellinen, joten lähteinä käytettiin myös melko paljon eri asiantuntijoiden kirjoittamia artikkeleita ja julkaisuja. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat myös Itä-Suomen yliopiston ja hoitotieteiden tutkimusseuran järjestämään yleisötilaisuuteen, jossa muun muassa yliopistonlehtori Kangasniemi luennoi aiheesta "Potilaalla on oikeuksia – mutta onko myös velvollisuuksia?".

9.3 Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2012. Olimme varanneet opinnäytetyötä varten aikaa noin vuoden. Varauduimme kuitenkin myös siihen, että useat samanaikaiset koulutehtävät ja harjoittelut voivat venyttää aikataulua. Opinnäytetyö valmistui syksyllä 2013.

Opinnäytetyömme aihe osoittautui haastavaksi tieteellisen tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi. Viime vuosina potilaan velvollisuudet ovat kuitenkin nousseet yhä enemmän esille oikeuksien rinnalla. Tämä kertoo mielestämme siitä, että potilaan rooli osana hoitotyötä korostuu entistä enemmän. Myös hoitotyön ammattilaisen tulee tiedostaa vuorovaikutuksen merkitys hoitosuhteessa ja motivoida potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Aihe auttoi meitä tarkastelemaan potilaan asemaa myös hoitajan roolin ulkopuolelta, muun muassa potilaan lähipiirin ja yhteiskunnan näkökulmasta. Opinnäytetyöprosessin aikana keskustelimme potilaan velvollisuuksista muiden hoitajien kanssa muun muassa harjoittelu- ja työpaikoissamme. Aihe herätti paljon keskustelua ja kiinnostusta, mikä innosti ja motivoi meitä entistä enemmän syventymään aiheeseen. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen osa-alueista opinnäytetyön aihe on kehittänyt eettistä ja yhteiskunnallista toimintaamme sekä tutkimus- ja kehittämistyötaitojamme. Koimme opinnäytetyömme aiheen hyödylliseksi, koska voimme hyödyntää saamaamme tietoa riippumatta siitä, millaisessa terveysalan yksikössä työskentelemme.

Olimme kaikki osallistuneet aikaisemmin laadullisen tutkimuksen tekemiseen ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Osuutemme aiemmassa tutkimuksessa oli suunnittelu, aineiston keruu ja analysointi. Sen sijaan opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessa oli meille kaikille uutta. Prosessin aikana saimme arvokasta kokemusta tieteellisen tekstin kirjoittamisesta, lähdemateriaalin valitsemisesta sekä tämänkaltaisen prosessin suunnittelusta ja siihen liittyvistä haasteista. Saimme myös opinnäytetyön ohjaajalta tarvitsemaamme ohjausta, joka auttoi meitä prosessin etenemisessä. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme lisää kokemusta monista opintosuunnitelmaamme sisältävistä opinnoista. Tietotekniikan opinnoista on ollut paljon hyötyä opinnäytetyöprosessin aikana ja olemme saaneet kokemusta ja osaamista tietokoneiden käytöstä. Hoitotyön filosofiset perusteet liittyvät myös opinnäytetyöhömmä ja olemme syventäneet tietouttamme siltä alalta. Toteutimme opinnäytetyössämme laadullisen tutkimuksen, johon saimme hyvän teoriapohjan terveysalan tutkimus ja kehittäminen-opinnoista sekä Hanke-opinnoista. Opinnäytetyön tekemisen jälkeen meillä on enemmän

osaamista ja varmuutta tehdä jatkossa laajempiakin tutkimuksia, jotka voivat liittyä jatko-opintoihin ja tulevaan työhömmme.

Opinnäytetyötä kirjoitimme sekä yhdessä että erikseen. Työn määrän pyrimme jakamaan mahdollisimman tasaisesta. Haasteellisinta ryhmätyöskentelyssä oli työn etenemisen aikatauluttaminen, minä pyrimme ratkaisemaan sopimalla eri työvaiheille selkeät määräajat. Saimme paljon lisää kokemusta ryhmätyöskentelystä. Prosessin aikana tuimme ja kannustimme toisiamme ja työskentely oli sujuvaa ja vuorovaikutuksellista.

9.4 Jatkotutkimussuositukset

Potilaan velvollisuuksia ei ole tutkittu aikaisemmin paljon. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja artikkeleja löytyy jonkin verran, mutta tieteellisiä tutkimuksia ei löydy Suomesta eikä ulkomailta. Tutkimusessamme selvitimme mitkä ovat potilaan velvollisuudet terveystalvelujen käyttäjien näkökulmasta.

Potilaiden rooli ja vastuu omasta hoidostaan kasvaa tulevaisuudessa. Suuret ikäluokat vanhenevat ja potilasmäärät kasvavat. Yhteiskunnalla on kuitenkin entistä vähemmän rahaa sijoitettavana terveydenhuollon kustannuksiin. Jos potilaat joutuisivat ottamaan enemmän vastuuta terveydestään, niin yhteiskunnalle aiheutuvat terveydenhuollon kustannukset pienenisivät nykyisestä. Hoito olisi tehokkaampaa, mikäli potilaat velvoitettaisiin omalta osaltaan toteuttamaan hoitosuunnitelmaa, koska potilaan rooli hoitosuhteen onnistumiseen on merkittävä. Jatkotutkimussuosituksena olisi selvittää miten potilaan velvollisuuksia voitaisiin hyödyntää osana terveydenhuollon kustannuksien karsimista.

Lisäksi potilaan velvollisuuksia voisi tutkia hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tällöin saataisiin tietoa siitä, mitkä ovat hoitajien mielestä potilaan velvollisuudet ja miten ne toteutuvat. Hoitohenkilökunnalla on kuitenkin koulutuksen ja kokemuksen perusteella ymmärrys potilaan velvollisuuksista osana hoitoprosessia.

Yhdessä tutkimuksemme haastattelussa haastateltava ehdotti, että voisimme tehdä tutkimuksen tuloista sairaalan potilashuoneiden seinälle taulun, jossa olisi kerrottuna potilaiden velvollisuudet huumorilla höystettynä. Kehittämistyönä voisi toteuttaa yhdessä terveydenhuollon toimintayksikön kanssa oppaan tai taulun, jossa olisi lueteltuna potilaan velvollisuudet.

Jatkotutkimussuosituksien tarkoituksena olisi tuoda potilaan velvollisuudet esille terveydenhuollon kustannuksien torjunnassa, julkisessa keskustelussa sekä tulevaisuudessa mahdollisesti myös hoitohenkilökunnan koulutuksessa. Potilaan velvollisuuksien nouseminen julkiseen keskusteluun olisi tehokkain tapa saada ihmiset ymmärtämään ja noudattamaan paremmin omia velvollisuuksiaan.

LÄHTEET

- Alkio, M. 2011. *Terveyden kustannuksella. Miksi terveydenhuoltojärjestelmä on uudistettava?* Helsinki: WSOY.
- Civarner, M. & Arda, B. 2008. Do patients have responsibilities in a free-market system a personal perspective? *Nursing Ethics* [verkkojulkaisu] 15/2, 263–273 [viitattu 18.7.2013]. Saatavissa: <http://www.fatih.edu.tr/~hugur/PATIENT/DO%20PATIENTS%20HAVE%20RESPONSIBILITIES%20IN%20A%20FREE-MARKET%20SYSTEM,%20A%20PERSONAL%20PERSPECTIVE.pdf>.
- Draper, H. & Sorell, T. 2002. Patients' responsibilities in a medical ethics. *Bioethics* 16/4, 335–352.
- Eskola, J. 2008. *Rokotusten etiikka: hyvää, mutta millä hinnalla?* [verkkojulkaisu]. ETENE [viitattu 1.8.2013]. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [s.a.]. *Potilaan oikeudet ja velvollisuudet* [verkkosivu]. [Viitattu 16.7.2013]. Saatavissa: http://www.epshp.fi/1/potilaat_ja_vierailijat/potilaan_oikeudet_ja_velvollisuudet.
- Eurooppatiedotus 2011. *Uusi direktiivi selkeyttää EU-kansalaisen oikeuksia saada hoitoa ulkomailla* [verkkojulkaisu]. Ulkoasiainministeriö [viitattu 22.7.2013]. Saatavissa: <http://www.euarjessa.fi/public/default.aspx?contentid=226680&contentlan=1&culture=fi-FI#.Uez1xmTAXOU>.
- Geisinger 2013. *Patient Rights & Responsibilities* [verkkojulkaisu]. Pennsylvania Department of Health [viitattu 30.7.2013]. Saatavissa: http://www.geisinger.org/patients/pt_rights_resps.html.
- Hahn, S., Müller, M., Needman, I., Dassen, T., Kok, D. & Halfens, R. 2010. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing* 19, 3535–3546.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006. *Hyvä hoitosuhde* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.1.2013]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,6345>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. 2008. *Mitä tapahtuu kun terveydenhuolto ajautuu kriisiin?* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.9.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=kol00108&p_teos=kol&p_osio=&p_sel_auus=.

- Hyväri, M., Käräoja P. & Valtiniemi A. 2004. *Potilaslähtöinen hoitosuhdetyöskentely* [verkkojulkaisu]. Kajaanin ammattikorkeakoulu [viitattu 26.1.2013]. Saatavissa: <http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/potilaslahtoinen.htm>.
- Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 1948 [verkkojulkaisu]. Yhdistyneet kansakunnat [viitattu 1.8.2013]. Saatavissa: http://www.ihmisoikeudet.net/uploads/materiaali/YK_Ihmisoikeuksien%20julistus.pdf.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Jantunen, A. & Pitkänen, E. 2011. *Diabetesta sairastavan henkilön hoitoon sitoutuminen, NUOTTA-hanke sitoutumisen tukena Nurmijärven terveyskeskuksessa*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Jauhiainen, I. 2010. *Potilaiden poisjäännistä jättilasku kunnille* [verkkolehti]. Mediuutiset [viitattu 27.7.2013]. Saatavissa: <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/potilaiden+poisjaannista+jattilasku+kunnille/a513843>.
- Kangasniemi, M., Länsimies-Antikainen, H., Halkoaho, A. & Pietilä, A.-M. 2012. Potilaan velvollisuudet hoitotyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet*. Helsinki: Fioca Oy, 112–121.
- Kangasniemi, M., Stievano, A. & Pietilä, A.-M. 2013. Nurses' perception of their professional rights. *Nursing ethics* 4/20, 459–469.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kanniainen, V. 2009. Rokotteiden kustannukset ja hyödyt arvioitava ihmisen koko elinkaaren näkökulmasta. *Suomen lääkärilehti* 9, 823–826.
- Kannisto, T. [s.a.]. *Kant: etiikka* [verkkojulkaisu]. Filosofia.fi [viitattu 23.8.2013]. Saatavissa: <http://filosofia.fi/node/2426>.
- Kari, E. 2013. *Asiakkaiden kokemuksia opioidikorvaushoidosta ja hoitajien kokemuksia onnistuneesta hoitosuhteesta*. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61571/Kari_Eveliina.pdf?sequence=1.
- Kela 2013. *Sairaanhoito ulkomailla* [verkkosivu]. [Viitattu 16.7.2013]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/sairaanhoito-ulkomailla>.

Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. *Hoitotahto - Potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet*. Helsinki: Tallentum Media Oy.

Kookas [s.a.]. *Mitä tarkoittaa velvollisuuseetiikka?* [verkkójulkaisu]. [Viitattu 5.9.2012]. Saatavissa: <http://www.kookas.fi/articles/read/6996>.

Kotisaari, M.-L. & Kukkola, S. 2012. *Potilaan oikeuden hoitotyössä*. Helsinki: Fionca Oy.

Kuokkanen, L. 2012. Sairaanhoidajan eettinen stressi. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja*. Helsinki: Fioca Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. *Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi?* [verkkójulkaisu]. Duodecim [viitattu 6.8.2013]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 1.8.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WS Bookwell Oy, 21–43.

Leino-Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) *Potilasturvallisuus ensin*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 173–180.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Helsinki: Edita.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2004. *Terveystieteiden juridiikka*. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lindqvist, M. 2008. *Ihmisen vastuu ja oikeus päättää elämäntavoistaan* [verkkojulkaisu]. ETENE [viitattu 24.7.2013]. Saatavissa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf.

Merilä, A. 2012. *Potilaan velvollisuus käyttäytyä hyvin ja antaa oikeaa tietoa* [verkkojulkaisu]. Koillissanomat [viitattu 16.7.2013]. Saatavissa:

http://www.koillissanomat.fi/etusivu/potilaan_velvollisuus_k%C3%A4ytt%C3%A4yty%C3%A4_hyvin_ja_antaa_oikeaa_tietoa_4939820.html.

Pahlman, I. 2003. *Potilaan itsemääräämisoikeus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pennanen, P. & Saastamoinen R. 2011. *Työikäisten miespotilaiden suhtautuminen antibioottilääkehoitoon*. Kuopio:Savonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pietilä, A-M., Halkoaho, A., Matveinen, M., Länsimies-Antikainen, H., Häggman-Laitila, A. & Kangasniemi, M. 2013. *Terveyden tasa-arvo ohjaavana periaatteena: arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen terveyden edistämässä*. Tutkiva Hoitotyö 11, 35-43.

Potilasliitto 2013. *Toimintasuunnitelma 2013* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 16.7.2013]. Saatavissa:

<http://www.potilasliitto.fi/toiminta.html>.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Laadullisen lähestymistavan yleistymisen kulttuurinäkökulman myötä.

Teoksessa Puusa, A & Juuti, P. (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Vantaa: JTO-Palvelut Oy, 31–46.

Rikoslaki 1889. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 27.8.2013]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L44>.

Ruotsalainen, P. 2009. *Terveystietojen käytön hallinta suostumukseen perustuen - tarpeellinen perusoikeus vai hyvän hoidon este?* [verkkojulkaisu] Finnish Journal of eHealth and eWelfare [viitattu 23.7.2013]. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/view/1936/1775>.

Ruusuvuori, J. 2013. *Potilaanrooli – onko sitä?* Teema: Potilas. 2013/129. Helsinki: Duodecim.

Salonen, S. 2006. *Sairaalan hyvä potilas*. Helsinki: Duodecim.

Sariola, S. 2012. Lisää yksityisyyden suojaa lääkärikierrolle. *Suomen lääkärilehti* [verkkolehti]. Lääkäriliitto 12.10.2012 [viitattu 9.9.2013]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL412012-2894.pdf>.

Sariola, S. 2013. Peruuttamaton vastaanottoaika maksaa. *Potilaan lääkärilehti* [verkkolehti]. Lääkäriliitto 8.6.2013 [viitattu 15.8.2013]. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/peruuttamaton-vastaanottoaika-maksaa/>.

Sjöholm, J. 2013. Perumattomat lääkäriajat tulevat kalliiksi – tuhansia aikoja jää käyttämättä. *Helsingin Sanomat* [verkkolehti]. Sanoma company 17.6.2013 [viitattu 22.7.2013]. Saatavissa: <http://www.hs.fi/kaupunki/a1371351290738>.

Snowden, M. 2012. Patients can't do it alone... Hospitals and health systems hold the keys to enabling patient accountability. *Health Management Technology* 4/33, 16-17.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. *Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet* [verkkoyulkaisu]. [Viitattu 21.8.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. *Potilaan oikeudet* [verkkoyulkaisu]. [Viitattu 19.7.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/terveydenhuolto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2011. *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Helsinki: ETENE.

Takuu säätiö 2012. *Sitoutuminen* [verkkoyulkaisu]. Takuu-Säätiö [viitattu 5.9.2012]. Saatavissa: http://www.takuu-saatio.fi/selvita_ja_suunnittele/sitoutuminen/.

Tartuntatautilaki 1986/583. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 15.8.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>.

Tehy 2011. *Älä riko hoitajaasi* [verkkoyulkaisu]. [Viitattu 16.8.2013]. Saatavissa: <http://m.tehy.fi/medialle/esitteet-ja-kampanjat/ala-riko-hoitajaasi/>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012. *Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta – arviointiseloste 1/2012* [verkkoyulkaisu]. [Viitattu 14.8.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/As_2012_1_paivystysvastaanotot.pdf.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013. *Infektiotaudit* [verkkoyulkaisu]. [Viitattu 15.8.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/infektiotaudit.

Tietoa sosiaali- ja terveysalalle [s.a.]. *Ennakoi väkivaltaa työssä*. Savonia-ammattikorkeakoulu [verkkoyulkaisu]. [Viitattu 21.8.2013]. Saatavissa: http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi_vakivaltaa.pdf.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2008. *Terveyden edistämisen haasteet*. [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 5.6.2013]. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf.

Varkauden kaupunki 2013. *Potilaan oikeudet ja velvollisuudet* [verkkosivu]. [Viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/kotiin-annettavat-palvelut-ja-sa/vuodeosastotoiminta/potilaan_oikeudet_ja_velvollisuus/.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007. *Tutkimussuunnitelman laatiminen* [verkkojulkaisu]. Virtuaali ammattikorkeakoulu [viitattu 19.11.2012]. Saatavissa: <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464114103/1194104861206/1194105197045.html>.

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J.-A. 2005. *Ihmisen hyvä – Etiikka lähihoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Waterbury, J. 2001. Refuting patients' obligations to clinical training: a critical analysis of the arguments for an obligation of patients to participate in the clinical education of medical students. *Medical education* [verkkojulkaisu] 35, 286 – 294. [Viitattu 18.7.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2446c637-5cc1-4d88-b9c1-fd5b92941c8f%40sessionmgr115&vid=1&hid=125>.

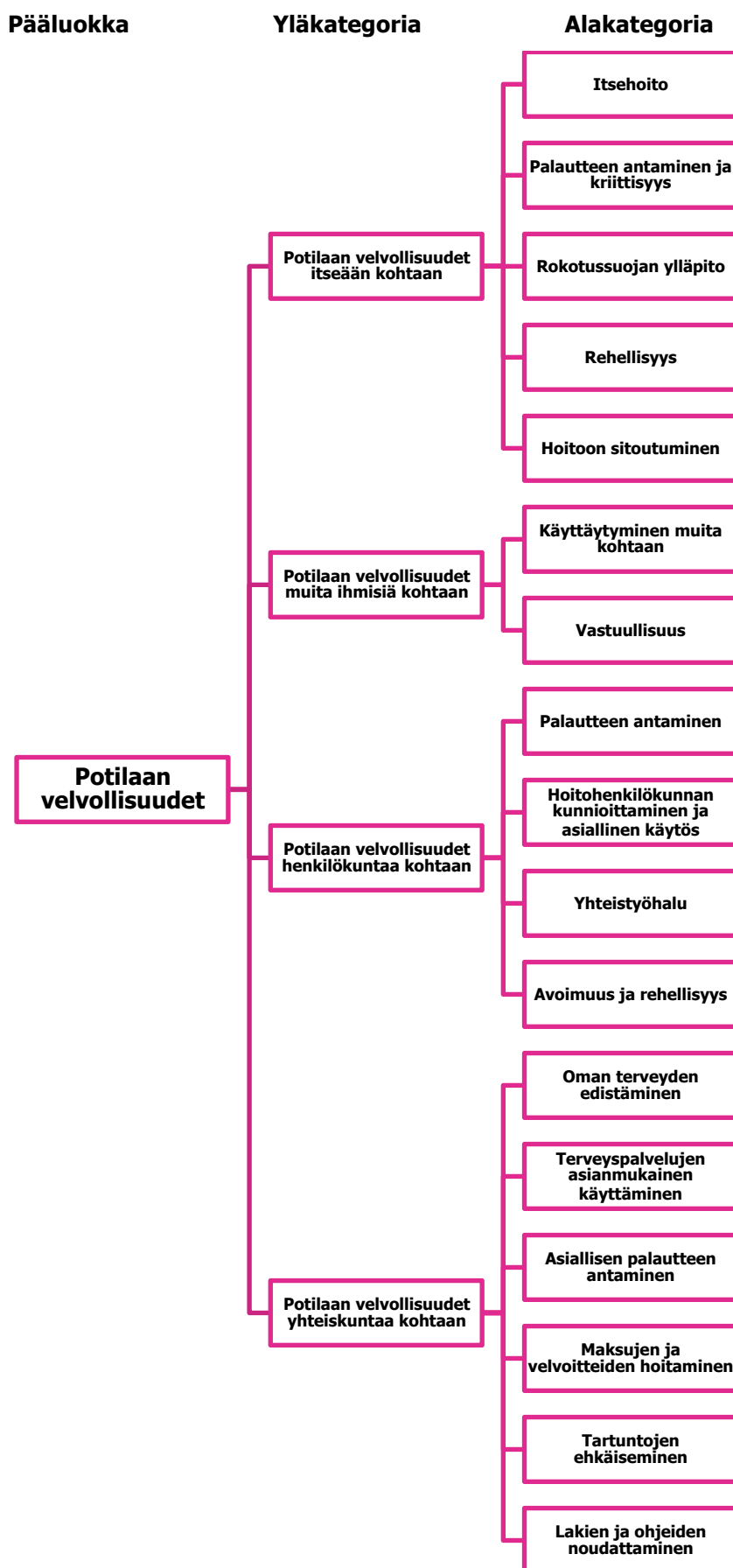
WHO 2004. *Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen – näyttöä toiminnan tueksi*. Lääketietokeskus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.8.2013]. Saatavissa: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf.

Ylipartanen, A. 2010. *Tietosuoja terveydenhuollossa, potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä*. 3., uudistettu painos. Tallinna: AS Pakett.

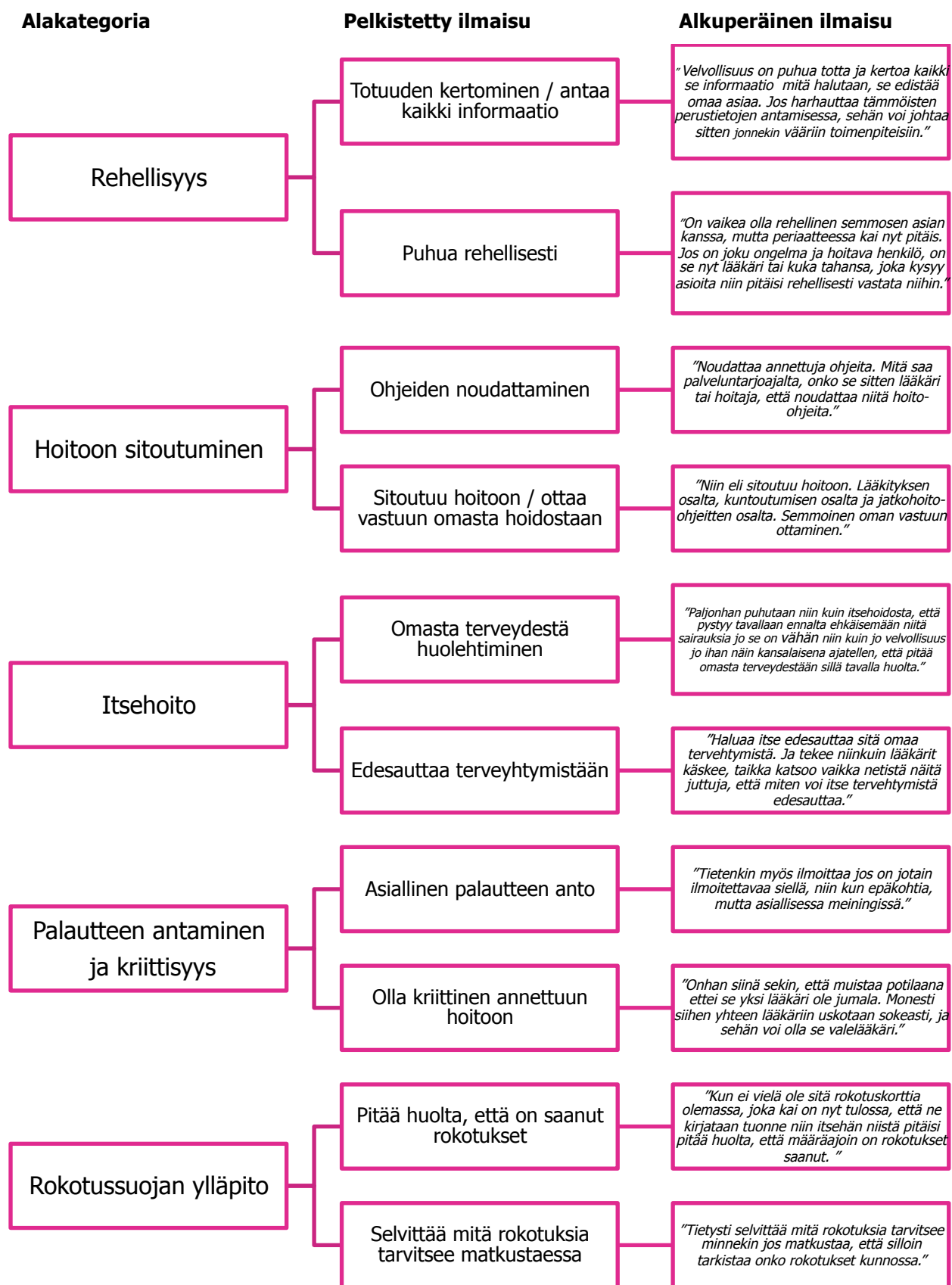
Yrjönsuuri, M. 2008. *Hyvä olemus – Johdanto etiikkaan*. Helsinki: Kirjapaja.

LIITE 1

ESIMERKKI 1 SISÄLLÖNANALYYSISTA



ESIMERKKI 2 SISÄLLÖNANALYYSISTA



HAASTATTELUN RUNKO**Haastattelun runko**

- Mitä ymmärrät potilaan velvollisuuksilla?
- Oletko miettinyt aikaisemmin potilaan velvollisuuksia?
- Onko potilaan velvollisuudet kaikille samat?
- Mitä potilaaseen itseensä kohdistuvia velvollisuuksia on?
- Mitä velvollisuuksia potilaalla on liittyen hänen lähipiiriin/muihin ihmisiin?
- Mitä velvollisuuksia potilaalla on henkilökuntaa kohtaan?
- Mitä velvollisuuksia potilaalla on yhteiskuntaa kohtaan?