

”VÄLIL SE TUNTUU KU SEINILLE PUHUIS”

Korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia kohtaamisestaan
perusterveydenhuollossa

Sara Lavonen ja Yrjö Korhonen
Opinnäytetyö, syksy 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak, HKI
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lavonen, Sara & Korhonen, Yrjö. ”Välil se tuntuu ku seinille puhuis” - Korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia kohtaamisestaan perusterveydenhuollossa. Syksy 2017. 36 sivua ja 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään Helsingin opioidikorvaushoitoyksikön kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia kohtaamisestaan perusterveydenhuollon yksiköissä. Kokemuksia kuvailemalla saatiin tietoa siitä, miten korvaushoidossa olevien asiakkaiden kohtaamista perusterveydenhuollon yksiköissä voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin tutkimusmenetelmin, jonka aineisto kerättiin haastattelemalla 14 korvaushoidossa olevaa asiakasta. Menetelmä oli teema-haastattelu ja teemat olivat vuorovaikutus, kohtelu, korvaushoitoasiakkuuden huomiointi ja kehitysehdotuksia perusterveydenhuollolle. Lisäksi haastattelussa oli kohta, jossa asiakasta pyydettiin kuvailemaan yksi perusterveydenhuollon käynti.

Keskeiset tulokset kertovat korvaushoitoasiakkaiden kokeneen perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan asenteiden olleen huonoja heitä kohtaan. Tuloksissa nousi esille myös positiivisia kokemuksia hoitohenkilökunnan kohtaamisesta. Haastateltavat olivat kokeneet muun muassa leimaamista, negatiivisia ennakkotasenteita, välinpitämättömyyttä oireitaan kohtaan, ihmisarvon polkemista ja syylistämistä. Huonot kokemukset olivat aiheuttaneet haluttomuutta hakeutua hoitoon vakavissakaan tilanteissa. Kehitysehdotuksista merkittäviä olivat toiveet perusterveydenhoidon henkilökunnan lisäkoulutuksesta päihdeasiakkaiden kohtaamiseen. Ehdotuksien perusteella voisi olla tarvetta myös laajemmalle arvokeskustelulle hoitohenkilökunnan arvoista ja asenteista.

Korvaushoitoasiakkaiden kohtaamisen kehittämiseksi perusterveydenhuollossa hoitohenkilökunnan päihdehoitotyön koulutukseen panostamalla voidaan vähentää asiakkaiden huonoja kokemuksia kohtaamisestaan. Lisäksi ammatillinen kohtaaminen parantaa korvaushoitoasiakkaiden hoitokäyntien sujuvuutta.

Asiasanat: Huumeet, riippuvuus, korvaushoitoasiakas, päihdehoitotyö, ammatillinen kohtaaminen & perusterveydenhuolto.

ABSTRACT

Lavonen, Sara & Korhonen, Yrjö. "Sometimes it feels like I'm talking to a wall" - experiences on primary health care from the perspective of customers ongoing opioid substitution treatment. Autumn 2017. 36 p. 1 appendix. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option in Nursing, Nurse.

The purpose of this thesis was to research how the substitution treatment clients experience how they are encountered by the primary health care workers. The purpose of this thesis was also to research what kind of development suggestions customers have.

This thesis was co-operated with one of Helsinki's substitution treatment units. The material was collected through individual semi-structured theme interviews. Fourteen customers were interviewed. The themes of the interviews were interaction, treatment, regard of substitution treatment and development proposals for the basic health care. In addition, the clients were able to share their experiences on the basic health care.

The results show that the substitution treatment clients experienced prejudices, blaming and belittling of their symptoms by primary health care workers. The unpleasant experiences had led to the clients not seeking for help in the primary health care.

The results indicate that the negative experiences of the customers can be reduced by education for the professionals working with the substance abuse prevention. In addition, high quality professionalism improves the fluency of the health care meetings.

Keywords: Drugs, addiction, substitution treatment client, substance abuse nursing, professional encounter & basic health care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ.....	7
2.1 Huumeet ja huumeriippuvuus.....	7
2.2 Päihdehoitotyö ja korvaushoito.....	8
2.3 Ammatillinen kohtaaminen	9
2.4 Perusterveydenhuolto.....	10
3 TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	13
4.1. Tutkimukseen osallistujat ja tutkimusympäristö.....	13
4.2. Aineistonkeruu.....	13
4.3. Aineiston analyysi.....	15
5 TULOKSET	17
5.1 Kokemukset - vuorovaikutus	17
5.2 Kokemukset - turvallisuus.....	18
5.3 Kokemukset - korvaushoitoasiakkuus ja hoitoon hakeutuminen	19
5.4 Kokemukset - asenteet ja ennakkoluulot.....	20
5.5 Kehitysehdotukset.....	25
6 POHDINTA	27
6.1 Tulosten tarkastelu	27
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	28
6.3 Ammatillinen kehitys.....	30
6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	31
LÄHTEET.....	33
LIITE 1: Haastattelu	

1 JOHDANTO

Huumeiden käyttöä Suomessa pidetään kielteisenä, haitallisena, mutta myös riikollisena toimintana (Havio ym. 2009, 95). Suomessa opioidien ongelmakäyttäjää on 12 700-15 090. Korvaushoidossa olevia asiakkaita on Suomessa 3 000. (Finland Country Drug Report 2017.) Helsingissä vuonna 2015 korvaushoitoasiakkaita oli 829 (Anssi Vartiainen 2016, 13). Opioidihoidossa olevista 67% on miehiä ja 33% naisia (Finland Country Drug Report 2017). Korvaushoidon kustannukset vuonna 2015 oli Helsingissä 3 753 470 euroa (Anssi Vartiainen 2016, 6).

Opinnäytetyön aiheena on korvaushoitoyksikön asiakkaiden kokemuksia kohtaamisestaan perusterveydenhuollon toimintayksiköissä. Aiheesta löytyy erilaista materiaalia liittyen korvaushoitoon, perusterveydenhuoltoon ja kokemuksiin. Tutkimuksia korvaushoitoasiakkaiden kohtaamisesta perusterveydenhuollossa löytyy huonosti, mutta tutkimuksia päihdeasiakkaiden kohtaamisesta löytyy joitakin.

Olemme molemmat omien harjoitteluidemme yhteydessä huomanneet, että korvaushoidon asiakkaisiin kohdistuu paljon ennakkokäsityksiä. Harjoitteluissa tuotiin esille myös sitä, miten tämä tulee esille myös heidän asioidessaan perusterveydenhuollossa hoitajien ja lääkäreiden vastaanotolla. Yhteistyö erään Helsingin alueen yksikön kanssa lähti käyntiin Sara Lavosen kyseisen harjoittelun jälkeen.

Yhdenvertaisuuden ja asenteen merkitys korostuu päihdeasiakkaan kohtaamisessa. Hyvä päihdetyön osaaminen ja ammatillinen kohtaaminen edesauttavat luottamuksen ja turvallisuuden tunteen syntymistä hoitosuhteessa. (Partanen; Holmberg; Inkinen; Kurki; & Salo-Chydenius 2015, 218.) Hyvä kohtaaminen on erityisen tärkeää huumeita käyttävälle asiakkaalle (Suominen & Malin-Kaartinen 2013, 10).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) kertoo, että potilaalle on järjestettävä laadukasta hoitoa, jossa hänen ihmisarvoaan, yksityisyyttään ja va-

kaumustaan kunnioitetaan. Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi ja asioiduksi ruotsin tai suomen kielellä. Hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (28.6.1994) kertoo, että oman toiminnan kehittäminen kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilölle. Samalla hänen on toiminnassaan otettava huomioon potilaalle koituvat hyödyt ja haitat.

2 KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

2.1 Huumeet ja huumeriippuvuus

Huumausainelain (30.5.2008/373) mukaan huumausaineeksi luokitellaan vuoden 1961 Huumausaineyleissopimuksen listoilla I–IV olevat aineet ja valmisteet, psykotrooppisia eli psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita koskeva vuoden 1971 yleissopimuksen listoilla I–IV olevat aineet ja valmisteet sekä Kat-kasvi, kaktuskasvit jotka sisältävät meskaliinia ja Psilosybe-sienet.

Tiedonvaihdosta, riskienarvioinnista ja valvonnasta tehdyn neuvoston päätöksen 2005/387/YOS mukaisesti voidaan ottaa valvontaan uusia psykoaktiivisia aineita, jotka luokitellaan huumausaineiksi. Huumausaineiksi voidaan luokitella myös terveydelle vaaralliset huumaantumistarkoitukseen käytettävät aineet, joista on tehty ilmoitus neuvostolle valvontaan ottamisesta neuvoston päätöksen mukaisesti. Huumausaineiksi lasketaan myös huumaantumistarkoitukseen käytettävät terveydelle vaaralliset aineet jotka ovat paikkaisomeereja tai farmakologisilta ominaisuuksiltaan huumausaineiksi rinnastettavissa olevia lääkeaineita.

Opiaattien kohdalla annoskoot saattavat kasvaa toleranssin vaikutuksesta jopa kymmen- tai satakertaisiksi. Toleranssilla tarkoitetaan yksilön kykyä sietää käyttämäänsä huumetta suurempia annoksia ja vaikutusten vähenemistä suhteessa otetun annoksen kokoon. (Kiianmaa 2012, 27.)

Opiaateiksi kutsutaan kaikkia oopiumiunikosta saatavia ja synteettisesti valmistettuja yhdisteitä, jotka ovat vaikutuksiltaan morfiinin kaltaisia. Myös kehon omat endorfiinit eli ”hyvänolon” hormonit kuuluvat opiaatteihin. Oopiumiunikon maitiaisneste sisältää kymmeniä kasviemäksiä (alkaloideja), joista lääkekäytössä merkittävimmät ovat morfiini ja kodeiini. Heroiini on synteettinen opiaatti. (Ahtee 2003, 151.)

Kipuja poistavat ja mielihyvää tuottavat vaikutukset ovat opiaattien toivottuja vaikutuksia sekä lääke- että huumeikäytössä. Buprenorfiini, tramadoli, morfiini, heroiini ja kodeiini ovat huumausaineina käytettyjä opiaatteja. (Kiianmaa 2012, 25.) Suomessa suosituin laittomasti käytetty opioidi on buprenorfiini, mutta usein opioidien ongelmakäyttäjät ovat myös sekakäyttäjiä, ja käyttävät usein myös esimerkiksi amfetamiinia (Finland Country Drug Report 2017, 6). Suomessa opioidien ongelmakäyttäjää on 12 700-15 090 (Finland Country Drug Report 2017, 1).

Täysin kehittynyt opioidiriippuvuus on krooninen helposti uusiutuva sairaus. Siinä opioidien käyttö on vakavasti alentuneen toimintakyvyn ylläpitämistä ja vieroitusoireiden pitämistä poissa. Käyttö on pakonomaista ja jatkuvaa. Käyttö ei juurikaan enää tuota tavoiteltuja päihtymys- tai euforiakokemuksia. (Mikkonen 2012, 86.) Opioidien käyttö voi aiheuttaa sairauksia ja komplikaatioita, joita ovat esimerkiksi akuutti myrkytys, verisuonitukokset, imusuonitulehdukset, märkäpesäkkeet, maksatulehdukset, endokardiitti eli sydänlappien tulehdus ja keuhkotulehdus (Käypähoito 2012).

2.2 Päihdehoitotyö ja korvaushoito

Päihdehoitotyö edistää terveyttä, vähentää päihteidenkäyttöä ja siitä johtuvia haittoja (Havio; Inkinen & Partanen 2009, 11). Päihdehoitotyö ja päihdetyö on terveyttä edistävää, ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä (Havio ym. 2009, 9). Terveyden edistäminen, terveystasvatus, terveysneuvonta, haittojen ja sairauksien ehkäisy ja terveysriskien vähentäminen ovat ehkäisevää päihdetyötä. Terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa väestön terveyttä ja vähentää terveysriskejä ja sairauksia. (Havio ym. 2009, 104.)

Korvaushoidossa olevia asiakkaita on Suomessa 3 000 (Finland Country Drug Report 2017, 1). Korvaushoito jaetaan kuntouttavaan ja haittoja vähentävään hoitoon. Kuntouttavassa hoidossa on tavoitteena päihteettömyys. Se osa potilaista, jotka eivät todennäköisesti voi lopettaa huumeiden käyttöä kokonaan, ohjautuvat haittoja vähentävään korvaushoitoon. (Mikkonen 2012, 87.)

Korvaushoidon tavoite on pienentää kuolleisuutta, parantaa elämänlaatua, vähentää rikollisuutta ja ehkäistä huumeiden käyttöä sellaisten opioidiriippuvaisten henkilöiden ryhmässä, jotka eivät ole pystyneet useista kontrolloiduista yrityksistä huolimatta vieroittautumaan opioideista. Korvaushoidossa potilaalle annetaan opiaattireseptorit valtaavaa lääkeainetta määrä, jolla hänen vieroitusoireensa ja aineen himonsa saadaan pysymään poissa, eikä hän koe mielihyvää muiden opioidien käytöstä. Buprenorfiinilla ja metadonilla toteutettava opioidillinen korvaushoito jaetaan Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan vieroitushoitoon ja korvaushoitoon. (Mikkonen 2012, 85–87.)

Korvaushoidossa metadon on yleisin käytetty korvaushoitolääke Euroopassa. Sitä käyttää 63% Euroopan korvaushoitoasiakkaista. (Euroopan huumeraportti 2017, 68.) Suomessa yleisin korvaushoidossa käytetty lääkeaine on buprenorfiini, jota käyttää 60% Suomen korvaushoitoasiakkaista. (Finland Country Drug Report 2017, 13).

2.3 Ammatillinen kohtaaminen

Päihteidenkäyttäjien ammatillisessa kohtaamisessa tärkeää on asenne, ajantasainen tieto ja päihdehoitotyön osaaminen. Ammatillaisen osatessa hyvin päihdehoitotyön, asiakkaalle herää luottamus ja turvallisuuden tunne. Hoitava kohtaaminen on sairaanhoitajan asennoitumista hoidollisesti ja ammatillisesti päihdeasiakkaaseen. Sairaanhoitaja kohtaa päihdeasiakkaan samaan aikaan ammatillisena, mutta myös yhdenvertaisena. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, & Salo-Chydenius 2015, 218.)

Päihtyneet ihmiset voivat olla erityisen herkkiä loukkaantumaan, minkä vuoksi heitä kohdattaessa ei kannata suhtautua heihin alentuvasti, uhkailla tai provosoida, eikä myöskään itse provosoitua. Ei kannata myöskään korottaa ääntään, ellei ole pakko. (Havio ym. 2009, 204.)

Sauli Suomisen ja Katja Malin-Kaartisen tutkimuksessa Kohtaamisen kautta tukeen tuotiin esille, että huumeita käyttäville asiakkaille kohtaaminen on tärkeä

asia. Tutkimuksessa asiakkaat toivat puheissaan esille myös heidän ja viranomaisen välistä kohtaamisen puutetta, joka on lopulta johtanut siihen, että asiakkaat eivät saa hoidettua asioitaan. (Suominen & Malin-Kaartinen 2013, 10.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus tarvitsemaansa hoitoon huolimatta päihtymystilasta. Päihtyneisyys ei saa olla este akuuttihoiton tarpeen arvioinnille tai hoidon järjestämiselle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on voimassa myös päihtyneen ihmisen kohdalla terveydenhuollossa. (Havio ym. 2009, 203.)

2.4 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuolto seuraa ihmisten terveydentilaa ja edistää terveyttä mm. terveysneuvonnan ja terveystarkastuksien avulla. Perusterveydenhuoltoon kuuluu myös suun terveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus, työterveyshuolto, ympäristöterveydenhuolto, päivystys, avosairaanhoido, kotisairaanhoido, kotisairaala ja sairaalahoito sekä päihde- ja mielenterveystyö niiltä osin mitä ei tarjota sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. (Finlex 2010.) Jokaisella on oikeus tasavertaisesti saatavilla oleviin terveyspalveluihin (STM i.a). Helsingissä asuva asioi pääasiassa osoitteensa mukaan määräytyvällä omalla terveysasemalla (Helsingin kaupunki 2017).

Hoitotyössä kokonaisvaltainen hoitaminen on perustehtävä, joka sisältää esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyn, ohjauksen ja sairaiden sekä kuolevien hoitamisen. Hoitotyössä lievitetään myös kärsimystä ja kuntoutetaan. (Laaksonen; Matilainen; Hahtela; Korhonen & Mäkipää 2011, 20.)

Lääkärinvalan mukaan lääkärin tavoite on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, lievittää kärsimystä sekä parantaa sairaita. Lääkärin velvollisuus on arvioida oman työnsä laatua, pitää yllä korkeaa ammattitaitoa, käyttää hyödyksi lääketieteellistä tutkimustietoa tai hyväksi kokemia menetelmiä, noudattaa lääkä-

rin etiikkaa ja täyttää lääkärin velvollisuudet ketään syrjimättä. Myös potilaan tahdon kunnioitus ja luottamuksellisten tietojen salassa pitäminen kuuluu lääkärinvalaan. (Lääkäriliitto, 2013.)

3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevien asiakkaiden kokemuksia kohtaamisistaan perusterveydenhuollon yksiköissä. Kokemuksia kuvailemalla pyrimme keräämään tietoa siitä, miten korvaushoidossa olevien asiakkaiden kohtaamista perusterveydenhuollon yksiköissä voitaisiin kehittää. Kohtaamiset ovat asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välisiä kohtaamisia, asiakkaiden asioidessa terveyskeskuksessa varatulla ajalla tai päivystyksessä. Päivystyskäynti voi sijoittua terveyskeskuksen tai sairaalan päivystykseen. Hoitohenkilökuntaan kuuluu tässä yhteydessä hoitajat ja lääkärit.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia korvaushoidossa olevilla asiakkailla on kohtaamisestaan perusterveydenhuollon yksiköissä?
2. Millaisia kehittämisideoita korvaushoidossa olevilla asiakkailla on kohtaamisestaan perusterveydenhuollon yksiköille?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1. Tutkimukseen osallistujat ja tutkimusympäristö

Opinnäytetyöhön haastateltiin Helsingin alueen erään korvaushoitoyksikön haittoja vähentävän korvaushoidon asiakkaita. Haastattelu oli korvaushoitoasiakkailla vapaaehtoista. Kohtaamiset ovat asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välisiä kohtaamisia, asiakkaiden asioidessa terveyskeskuksessa varatulla ajalla tai päivystyksessä. Päivystyskäynti voi sijoittua terveyskeskuksen tai sairaalan päivystykseen. Hoitohenkilökuntaan kuuluu tässä yhteydessä hoitajat ja lääkärit.

4.2. Aineistonkeruu

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tämän tutkimustyyppin lähtökohtana on todellisuuden kuvaaminen sellaisenaan. (Hirsjärvi; Remes & Sajavaara 2013, 161.)

Aineisto kerättiin teemahaastattelulla erään Helsingin korvaushoitoyksikön asiakailta. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluna. Valitsimme yksilöhaastattelun tiedonkeruumenetelmäksi, jotta haastateltavat voisivat kertoa kokemuksistaan paremmin kasvotusten. Hirsjärven (2008, 34) mukaan haastattelun avulla on mahdollista saada tietoa vastausten motiiveista muista kuin kielellisistä vihjeistä. Haastattelu mahdollistaa tarkentavien kysymysten esittämisen vastausten selventämiseksi ja tiedon syventämiseksi (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35).

Haastattelu (Liite 1) ja sen kysymykset pohjautuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeudesta, ja vastasivat tutkimuskysymyksiin. Kysymyksiä tarkennettiin yhden opinnäytetyöseminaarin jälkeen. Jotta kysymykset ovat ymmärrettäviä ja ne herättävät haastateltavissa halun kertoa kokemuksistaan, kysyttiin myös yksikön työntekijöiltä palautetta. Kysymykset olivat heistä hyviä.

Varauduimme haastattelemaan tarvittaessa myös toisen korvaushoitoyksikön asiakkaita, mikä otettiin huomioon myös tutkimuslupaa hakiessa. Opinnäytetyöhön varauduttiin haastattelemaan noin 15 vapaaehtoista. Etukäteen koimme haasteena sen, että tarpeeksi vapaaehtoisia haastateltavia ei löytyisi, tai heillä ei olisi paljoa sanottavaa kokemuksistaan tai ei olisi ideoita perusterveydenhuollon kehittämiseen. Tutkimuslupa-anomuksen jätimme helmikuussa ja tutkimusluvan saimme maaliskuussa.

Opinnäytetyön suunnitelma käytiin esittelemässä ensin yksikön työntekijöille, jolloin suunnitelma otettiin vastaan hyvin. Tämän jälkeen esittelimme suunnitelman asiakkaille. Aihe ja suunnitelma otettiin myös asiakkaiden keskuudessa hyvin vastaan. Haastatteluajat ja tilanvaraus sovittiin yksikön työntekijän kanssa. Haastattelut toteutettiin yksikön tiloissa, jolloin myös asiakkaiden oli helpompi tulla haastateltavaksi. Haastattelut järjestettiin kolmena eri kertana, ja yhteensä haastatteluita tehtiin 14. Haastateltavia oli sekä aamu- että iltapäivän ryhmästä. Yksittäiselle haastattelukerralle tuli paikalle vain toinen meistä. Haastattelut järjestettiin huhtikuun aikana.

Huoneessa, jossa haastattelut tapahtuivat, oli yksi iso pyöreä pöytä. Haastateltavat saivat vapaasti valita paikan itselleen pöydän äärestä. Haastattelija sijoittui haastateltavan viereen. Haastattelukerran alussa haastateltava esitteli itsensä ja aiheen, jonka jälkeen yhteisöstä alkoi tulla vapaaehtoisia, jotka kokivat aiheeseen olevan jotain sanottavaa. Haastattelun alussa vielä selitimme aiheemme ja tutkimuksen tarkoituksen. Haastateltavalle selvitettiin, että hän voi ilmoittaa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, ettei haastatteluaan saa käyttää. Haastateltavalle annettiin myös luettavaksi tiedote tutkimukseen osallistuvalla, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja haastateltavan oikeuksista. Haastateltavalle annettiin myös allekirjoitettavaksi suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Kolme haastateltavasta ei halunnut itselleen Tiedote tutkimukseen osallistuvalla –tiedotetta eikä Suostumus tutkimukseen osallistuvalla –lomaketta, vaikka jokaiselle sellainen tarjottiin. Haastatteluiden pituus vaihteli 6.28–30.12 minuutin välillä. Neljästätoista haastattelusta kukaan ei ilmoittanut, että haastattelua ei saa käyttää opinnäytetyössä.

4.3. Aineiston analyysi

Litteroinnilla tarkoitetaan äänitettyjen haastatteluiden purkamista kirjoitettuun muotoon. Litteroitaessa haastattelut kirjoitetaan sanasta sanaan noudattaen tarkalleen haastateltavan puhetta. (Hirsjärvi; Remes & Sajavaara 2013, 217.) Aineisto litteroitiin kesä-heinäkuun vaihteessa. Litterointi tehtiin Cambria-fontilla, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1.0. Jokaisen puheenvuoron jälkeen jätettiin tiedostoon yksi tyhjä rivi erottamaan puheenvuoroja. Litteroidun aineiston koko oli 48 sivua, 23 772 sanaa.

Aineiston analyysi aloitettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Tämä kuitenkin osoittautui haasteelliseksi menetelmäksi. Vaihdoimme analysointimenetelmäksi induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa litteroidusta aineistosta poimitaan ilmaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Poimitut ilmaukset pelkistetään yksinkertaiseen muotoon. Pelkistetty ilmaus kertoo yhdellä tai muutamalla sanalla ilmauksen ydinsisällön. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään samankaltaisuuksien mukaan. Näistä ryhmistä muodostuvat alaluokat. Yläluokat muodostetaan ryhmittelemällä alaluokat sisältöjensä mukaisesti joukoiksi. Lopulta yläluokat muodostavat pääluokan, kokoaivan sanan tai ilmauksen. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 111.)

Yläluokkia muodostimme lopulta viisi. Ryhmittely yläluokkiin tehtiin sen mukaan, mihin kokemuksen ilmaus liittyi tai kenestä lähtöisin olevista vaikuttimista se oli syntynyt. Nimesimme yläluokat sisältöjen mukaisesti Vuorovaikutus, Turvallisuus, Potilaasta lähtöisin olevat tekijät, Asenteet ja ennakkoluulot ja Kehitysehdotukset -nimisiksi. Pääluokiksi muodostui kokemukset ja kehitysehdotukset.

Haastattelun ensimmäisessä teemassa pyydettiin kuvailemaan yksi käynti perusterveydenhuollossa. Haastateltavat kertoivat myös yksittäisiä kokemuksia tai tapahtumia useammalta eri käynniltä. Näissä vastauksissa oli kuvauksia myös erikoissairaanhoidossa tulleista kokemuksista. Vastauksista poimittiin ja pelkistettiin kuvaukset, jotka koskivat kokemuksia hoitohenkilökunnan kohtaamisesta perusterveydenhuollossa.

Tässä kaaviossa (kaavio 1) on esimerkki siitä, kuinka analyysi eteni alkuperäisilmaisuihin pelkistettyihin ilmaisuihin ja kuinka niistä muodostettiin alaluokat, yläluokat ja lopulta pääluokat. Esimerkkikaavion selkeyttämiseksi ja havainnollisuuden parantamiseksi alkuperäisilmaisujen määrää on karsittu merkittävästi ja mukana on vain osa ala-, ylä- ja pääluokista.

Kaavio 1: Analyysin eteneminen

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kyl mä sillai, suomalaises terveydenhoidossa on aina voinu, olen voinu luottaa niiku et puhun mä siel mitä tahansa, mä tiedän et se jää niitten seinien sisälle.	Luottamus puhua vaitiolovelvollisuuden vuoksi (H2)	puhuminen	vuorovaikutus	kokemukset
Niist ei voi ees keskustella	Korvaushoidosta ei voida keskustella (H5)			
Ei, ku ei ne kuuntele, mistä ne vois sit tietää mun (naurahtaa). Eli ei.	Ei kuuntele potilaan milipidettä (H12)	kuuntelu		
No tosi monesti en koe että oisin tullu, että sielä on katottu se menneisyys ja kohdeltu heti sen mukaan. Et ei oo niiku, siin vaihees on niiku korvat pistetty tavallaan lukkoon	Ei kuunnella menneisyyden vuoksi (H10)			

5 TULOKSET

5.1 Kokemukset - vuorovaikutus

Haastateltavat kokivat voivansa puhua perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalle vaihtoehtoisuuteen luottaen. Vastauksissa ilmeni myös, että korvaushoidosta ei voitu keskustella, eikä lääkärin kanssa voinut neuvotella käynnin aikana. Haastateltavan mielipidettä ei oltu kysytty, eikä kuunneltu. Kokemusten mukaan heidän menneisyys vaikutti siihen, että heitä ei kuunneltu. Hoitohenkilökunnalla oli myös vaikutusta siihen, tunsiko haastateltava tullessa kuulluksi käyntinsä aikana. Kokemukset kuulluksi tulemisesta olivat pääsääntöisesti huonoja.

En, välil se tuntuu ku seinille puhuis kyllä et.

Myös ymmärretyksi tulemisen kokemukset olivat pääsääntöisesti huonoja. Haastateltavien kokemusten mukaan ymmärretyksi tulemiseen vaikutti negatiivisesti hoitohenkilökunnan haluttomuus kuulla tai ymmärtää, haastateltavan puutteellinen uskottavuus sekä yhteisen kielen puuttuminen. Kuvailtiin, että kokemus ymmärretyksi tulemisesta on lääkäristä riippuva asia. Haastateltavat kuvailivat myös kokemuksia hyvästä ymmärretyksi tulemisesta.

Kyllä joo. Sen voi sanoo kyllä. Joo. Et kyllä se jakeluun on menny niiku sillai mitä mä oon sanonu.

Vastauksissa ilmeni, että haastateltavien hoitoon liittyviä tarpeita ja mielipiteitä ei huomioitu perusterveydenhuollon hoitokäyntien aikana. Näissä vain hoitohenkilökunnan mielipide on huomioitu. Haastateltavat kokivat vain ulkomaalaisten lääkäreiden huomioivan potilaan mielipiteen. Vastauksissa ilmeni myös, että mielipidettä ei olla huomioitu aikaisemmin tai sitä ei olla huomioitu viime aikoina perusterveydenhuollossa asioissa. Mielipiteen huomiointilla koettiin olevan vaikutusta hyvän hoitosuhteen jatkumiseen.

No siis mul on ehkä yhen kerran elämäs tosiaa huomioitu ja nykyään se, siitä johdosta menny hyvin mut sitä ennen ni yli kakskyt vuotta ei.

5.2 Kokemukset - turvallisuus

Haastatteluvastauksissa koettiin, että perusterveydenhuollon hoitohenkilökunta oli olettanut, että korvaushoitoasiakkaan kipuja ei tarvitse hoitaa perusterveydenhuollossa. Vastauksissa myös ilmeni, että hoitohenkilökunta oli olettanut korvaushoitoasiakkaan pystyvän kääntymään korvaushoitoklinikan lääkärin puoleen kaikissa, myös päivystysluonteisissa asioissa. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan tieto korvaushoitoklinikan hoitovastuista koettiin lisääntyneen ajan myötä.

Ne kattoo, että mitä me tullaan sinne valittaa ja ruikuttaa, onhan meillä metadonit, et eihän meidän pitäs koskee mihinkää.

No ne on ollu lähinnä et hoida sielä asias.

Haastateltavien oma arvio hoidon tarpeesta ja laadusta oli usein merkittävästi erilainen kuin perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan arvio. Haastatteluissa tulleiden ilmausten perusteella haastateltavat kokivat, että korvaushoitoasiakkuus oli aiheuttanut tilanteita, joissa he olivat jääneet ilman hoitoa, eivät ole saaneet jatkotutkimusläheteitä ja lääkäri ei ollut uskonut heidän saavan jatkohoitoa. Vastauksissa ilmeni myös, että virheellisten diagnoosien seurauksena oltiin päädytty tehohoitoon. Koettiin myös, että oma sairaudentunto oli lopulta osoittautunut aiheelliseksi, vaikka ensimmäinen diagnoosi oli puhunut tätä vastaan.

Suostu kirjottaa mulle sitte kipupolille lähetteen, mutta sano, et et sä sinne pääse. Sit tuliki viikon päästä kipupolilta kuitenkin myöntävä päätös ja heti aika sinne ja palvelu parani kummasti.

Turvallisuudentunteen perusterveydenhuollossa asioidessaan haastateltavat kokivat suurelta osin hyväksi. Vartijoiden läsnäolo lisäsi turvallisuuden tunnetta. Vastauksissa ilmeni myös, että vartijat estivät haastateltavaa koskemaan kehenkään. Haastateltavat kertoivat myös, että heillä ei ollut turvallinen olo tai välillä tai tavallaan oli turvallinen olo.

Kyllä mä nyt oon turvalliseks tuntenu, et en oo koskaan tarvinu pelätä hoitajaa.

– – jos mä käyn julkises terveystuollos ni siit mä oon niin huolissani siit hoidosta, et mun on parempi olla kotona.

Mua pelotti tosi paljo, koko aja.

Haastateltavat kuvailivat luottamusta hoitohenkilökuntaan ja henkilökunnan luottamusta heihin. Vastauksissa tuli esille huono tai kokonaan puuttuva luottamus perusterveydenhuollon hoitohenkilökuntaa kohtaan. Luottamusta oli vain joihinkin yksilöihin hoitohenkilökunnassa ja siihen myös vaikutti henkilökunnan käytös. Kokemus vaitiolovelvollisuuden kunnioittamattomuudesta oli rikkonut luottamuksen. Vaitiolovelvollisuuden toteutuminen oli myös lisännyt luottamusta perusterveydenhuollon hoitohenkilökuntaan. Haastateltavat kertoivat, että henkilökunta ei voi luottaa haastateltavaan.

Mulla nyt on kasvanut se luottamusmuuri jo, et sitä vaikee särkee. Mut niin se on varmaan toisinki päin. Et meil on nyt sitte niin sukset ristissä, et ei vaan voi enää mitään.

5.3 Kokemukset - korvaushoitoasiakkuus ja hoitoon hakeutuminen

Haastateltavat kokivat korvaushoitoasiakkuuden vaikuttaneen heidän kohteluun ja samaansa hoitoon perusterveydenhuollon yksiköissä. Vaikutukset oli koettu negatiivisina ja hoitoa vaikeuttavina ja estävinä. Myös jatkotutkimuslähetteiden saamiseen ja jatkohoitoon pääsyyn korvaushoitoasiakkuudella oli ollut negatiivisia vaikutuksia. Vastauksista ilmeni, että ilman korvaushoitoasiakkuutta he olisivat saaneet parempaa kohtelua ja hoitoa. Korvaushoitoasiakkuudella koettiin olevan myös myönteistä vaikutusta, sillä se oli vaikuttanut asianmukaisesti hoitoon ja määrättäviin lääkkeisiin. Toiveena oli, että vaikutus kohdistuisi vain niihin seikkoihin jotka pitää huomioida.

Negatiivisesti. Heti ruvetaa arvostelea sun perusteita ja mitä sä siel teet ja jotenki tällee halveksuvasti ruvetaa heti kohtelea.

Pakkohan sen on vaikuttaa siis mun mielest, tavalla taikka toisella. että kumminki ne joutuu sit kattoo, et mitä lääkkeitä ne voi myös määrää sit sieltä, jos on nyt lääkkeitten määräämisestä, koska mä saan täältä lääkkeit, täältä määrätään lääkkeit, et ei tuu niit päällekkäisyyksii sit.

Hoitoon hakeutumiseen liittyviä pelkoja haastateltavat ilmaisivat monilla eri tavoilla. Pelko aiheutti haluttomuutta hakeutua hoitoon julkisiin terveydenhuollon palveluihin. Korvaushoitoasiakkailla oli pelkoa turvallisuutensa puolesta. He eivät enää uskalla hakeutua hoitoon, koska heitä ei oteta vakavasti ja hoitohenkilökunta on huutanut heille. Kokemus avun saamattomuudesta ja siitä, että henkilökunta ei kuuntele, mainittiin myös syinä haluttomuuteen hakeutua hoitoon. Myös kuoleman valitseminen hoitoon hakeutumisen sijaan nousi esille haastateltavien ilmaisuissa. Vastauksissa korvaushoitoasiakkaat myös pohtivat oman käytöksen vaikutuksia saamaansa huonoon kohteluun.

Ennemmin kuolen.

Ehä mulla oo mitään menoo enää, mä ootan et mä kuolen vaa. En mä mee enää julkiseen terveydenhuoltoon.

Mä oon tätä pohtinu useesti, et onks se siitä, et osa meist käyttäytyy niin paskamaisesti siellä, et sit osa meist ketkä käyttäytyy hyvin ni me saadaa niiku maksaa se muiden niiku aiheuttama hinta.

5.4 Kokemukset - asenteet ja ennakkoluulot

Asenteisiin ja ennakkoluuloihin liittyviä tekijöitä haastateltavat kuvailivat laajasti ja monipuolisesti. Myös henkilökunnan neutraali suhtautuminen huumeongelmaista korvaushoitoasiakasta kohtaan nousi esiin aineistosta. Syyllistävä suhtautuminen huumeiden aiheuttamiin terveyshaittoihin, kielteinen asenne ja yleinen negatiivinen ilmapiiri korvaushoitoasiakkaita kohtaan olivat kuvauksia hoitohenkilökunnan asenteista. Haastateltavat kokivat, että perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalla oli ennakkoluuloja ja ennakkoasenteita huumeidenkäyttäjiä ja korvaushoitoasiakkaita kohtaan, sillä heitä oltiin pidetty lääkkeiden väärinkäyttäjinä ja he olivat kokeneet välinpitämätöntä ennakkoasennetta hoidontarvetta kohtaan.

Ainoastaan jos ne haluaa piilotella sitä mun käyttöön, et mä oon ollu enneku mä narkomaani ja tällee ni ne ei näytä sitä mulle siel terveystasemalla sitä, et ne peittää sen ohittaa sen, jutun kokonaan ja, siit ei keskustella, mun huumeongelmista.

En että, ku on jos ne näkee et päihteittenkäyttäjää ja kaikista papereista ja päältä päin ni, niil on hirvee semmonen kielteinen kanta, et ne luulee, et ollaan aina vedättämäs vaan sitä, et saadaan päätä sekasi. Et sen takii ollaa valittamas, et ei saa nukuttuu tai jotain muuta.

Haastateltavat kokivat monenlaista leimatuksi tulemista hoitohenkilökunnan taholta. Vaaralliseksi, valehtelijaksi, narkomaaniksi, hulluksi, myrkylliseksi, arvottomaksi ja alempiarvoiseksi ihmiseksi leimaaminen olivat haastateltavien ilmauksia leimaamisen muodoista. Leimatuksi tuleminen vaikutti myös kuulluksi tulemiseen hoitokäynnin aikana. Leimaaminen oli johtunut kokemuksen perusteella korvaushoitoasiakkuudesta.

Mut leimattiin saman tien narkkariks. Semmosseks ei toipuvaks tai tai sä olisit toipuvaks narkkariks, vaan niiko kamanvetäjä, et samako, ne pitää, sitä samana ko mä piikittäsin sielä vessas heroiniin tai jotai spiidii.

Ne on päättäny jo, ne on kattonu sun leimas sieltä, et ku meet et, sä oot käyttäjä tai joku nii, niil on jo päätös valmiina ennen ku sä ees oot suutas avannu ni, et useesti käyny nii.

Myös oireiden vakavuuteen oltiin suhtauduttu välinpitämättömästi tai haastateltavaa oli kohdeltu vaarallisena henkilönä. Vastauksissa ilmenee myös, että henkilökuntaa ei kiinnosta korvaushoitoasiakkaan asiat. Haastateltavat kuvasivat hoitohenkilökunnan huonoa asennetta sillä, että lääkäri oli suhtautunut epäasiallisesti määräämänsä lääkityksen mahdollisiin haittavaikutuksiin. Haastateltavat olivat kokeneet, että korvaushoitoasiakkuuden havaitseminen oli muuttanut hoitohenkilökunnan asennetta huonommaksi. Haastateltavat kokivat tulleen ymmärretyksi, mutta kohdatuksi huonolla asenteella, vaikka he olivat kokeneet oman käytöksensä olevan hyvää.

Haastateltavat olivat kokeneet henkilökunnan vähätelleen heidän oireitaan. Vähättely oli johtanut myös voinnin romahtamiseen. Vastauksista ilmeni, että hoitohenkilökunta oli ilmaissut korvaushoitoasiakkaiden liioittelevan oireitaan.

Tasavertaisuuden kokemuksiin viittaavia kuvauksista nousi aineistosta. Haastateltavat eivät kokeneet olevansa potilaina tasavertaisessa asemassa muihin potilaisiin verrattuna ja ilmaisivat saamansa hoidon ja kohtelun olevan epätasa-arvoista. Vastauksista myös ilmeni, ettei haastateltava ole ajatellut tasa-arvoa.

En voi olla tasavertanen muiden kanssa. Päihdeongelmainen. Ei mun korvien välis oo mitää muut vikaa ku mä oon nisti.

Mä en oo ajatellu sitä asiaa. Et mitä muut tulee kohdelluks. Joo. Et mä, siinä mieti sitä.

Haastateltavat kuvasivat kokemuksiaan voimakkaasti alentuneesta tai puuttavasta ihmisarvosta. Hoitohenkilökunnan koettiin polkeneen ihmisarvoa ja haastateltavat olivat kokeneet olevansa toisen luokan kansalaisia. Korvaushoitoasiakkuuden esille tulon aikaansaama muutos hoitohenkilökunnassa oli vaikuttanut negatiivisesti haastateltavan kokemukseen ihmisarvosta. Haastateltavat kokivat myös, että hoitohenkilökunta ei pidä haastateltavaa edes ihmisenä.

Täysin poljetuksi. Että mun ihmisarvo on poljettu ihan. Mut on ihan lyttyy poljettu.

No just semmoseks toisen luokan kansalaiseks.

En mä koe ihmisarvo käyntini aikana. Mä en ees, sen mä tiän et mä oon ihminen ite, mut siis sillee en mä koe et he pitäväisivät mua ihmisenä.

Haastateltavien kohtaama huono kohtelu oli aiheuttanut heille haluttomuutta haakeutua hoitoon. Joku koki sen vuoksi olleensa hengenvaarassa. Vastauksissa ilmeni, että hoitohenkilökunnan huono kohtelu päihtynyttä haastateltavaa kohtaan oli johtanut käyttäytymisen kontrollin menettämiseen. Korvaushoitomerkin-tää pyritään myös salaamaan, koska sen koetaan aiheuttaneen huonoa kohtelua. Perusterveydenhuollon hoitokäynneiltä lähdetään myös kesken pois, koska hoitohenkilökunta ei pidä korvaushoitoasiakasta tärkeänä.

– – mut mä en välitä, olkoo vaikka, vaik ois syöpä, ni ihan sama. Se kohtelu on ollu niin rumaa et mä, sinne ei todellakaan enää tee mieli mennä. Niiku julkisen siis terveydenhuollon puolelle.

Et sitä varten mä en koskaan kerrokaan et mä o, mutta sit vielä se ku on korvaushoidos ni ne ajattelee, et sä narkkaat. Vaikka, mä en narkkaa, mä käyn hakee täältä lääkkeeni.

Haastateltavat ilmaisivat yleisellä tasolla kohtelun olevan huonoa, epäystävällistä tai syrjivää. Myös kaltoinkohtelua, haukkumista, kiusaamista, nimittelyä, solvaamista, julmuutta, tylyä kohtelua, ikävää käytöstä ja ylimielisyyttä kuvailtiin koetuksi hoitohenkilökunnan taholta. Huonoa kohtelua lisäävänä tekijänä haastateltavat nostivat esille korvaushoitoasiakkuutensa ja menneisyytensä.

Oikeesti kiusaamista ja semmostaa.. Töykeitä ja semmosii. että narkkari perkele.. Kuole pois.

Heti ku ne huomaa sen, et on korvaushoitoasiakas, se käyttäytymisen muuttuu ihan täysin.

Haastateltavien mielestä haukkuminen ja epätasa-arvoinen kohtelu eivät kuulu terveydenhuoltoon. Vastauksista myös ilmeni, että hyvä kokemus perusterveydenhuollosta puuttuu. Kohtelusta ja kohtaamisesta oli myös hyviä ja positiivisia kokemuksia. Flunssapotilaana asioidessa perusterveydenhuollossa kohtelu ja hoito oli hyvää.

Eläimiäki kohdellaan paremmin, paljon paremmin. No se henkinen käytös sielä ni se on se pahin tietenki, et ne osaa olla todella julmia. Ihminen tulee sairaana terveystakeskukseen ni sua ruvetaan tyylyttää tai jotai muuta ni, ei se, se ei oo normaalia.

– – mutta itse asiassa, mä oon saanu, ainaki henkilökohtasesti, siel ihan hyvää palveluu.

Hoidon laadun haastateltavat olivat kokeneet huonoksi. Kivunhoito oli ollut riittämätöntä, lääkkeiden haittavaikutuksia ei oltu huomioitu, oli tutkittu liian vähän ja potilaan oireisiin suhtauduttu välinpitämättömästi. Huonon hoidon vuoksi koettiin, ettei saatu apua. Vastauksissa ilmeni, että korvaushoitoasiakkaan kokema heitteillejättö tai lääkärin päätös olivat vaarantaneet tämän hengen. Hoidon laatu koettiin hyvänä, kun oltiin saatu jatkohoitolähete. Haastateltavat ilmaisivat hoitohen-

kilökunnan haluttomuutta hoitaa, paneutua oireisiin ja tutkia riittävästi. Vastauksissa tuotiin esille, että haastateltavia ei haluttu hoitaa ja heidät oltiin pyydetty poistumaan vastaanotolta.

Sit ku meet pää kainalossa nin ne voi auttaa sua hyvällä tuurilla.

Särkylääkkeitäkään ei yleisesti ottaen määrätä muuta ko buranaa. –
– Se on hirveen ikävää et korvaushoito vaikuttaa aina negatiivisesti. Meillä ei saa olla särky, meil ei saa olla mitään et.

Haastateltavat toivat esille myös toteamuksia hoitohenkilökunnasta. Kuvattiin, että hoitohenkilökunnassa ja lääkäreissä on myös hyviä tai mukavia ihmisiä. Haastateltavan ilmauksen mukaan lääkärit vihaavat sanaa korvaushoito.

Yhteen vedettynä merkittävimmät positiivisten kokemusten ilmaisut aineistossa olivat hyvästä vaitiolovelvollisuudesta, hyvästä ymmärretyksi tulemisesta, ulkomaalaisten lääkäreiden mielipiteenhuomiointista ja ajan myötä lisääntyneestä korvaushoidon tuntemisesta. Myös turvallisuudentunteesta, vartijoiden läsnäolosta, korvaushoidon vaikutuksesta määrättyihin lääkkeisiin, jatkohoitolähetteen saamisesta sekä kohtelusta flunssapotilaana asioidessa oli positiivisia kokemuksia.

Negatiivisia kokemuksia haastateltavien ilmaisuissa päätyi kaikkiin yläluokkiin. Kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta, mielipiteiden huomiointista, luottamuksesta ja turvallisuudesta ilmaisut olivat suurelta osin negatiivisia. Korvaushoitoasiakkuuden huomiointia ja henkilökunnan asenteita haastateltavat ilmaisivat negatiivisina kokemuksina. Myös henkilökunnan ennakkoluulot, leimaaminen, välinpitämättömyys, oireiden vähättely, ihmisarvon polkeminen sekä kokemukset virhe diagnooseista ja huonosta hoidosta olivat yleisiä negatiivisten kokemusten synnyttäjiä.

5.5 Kehitysehdotukset

Haastateltavien ehdotuksista nousi esille hoitohenkilökunnan osaaminen. Esitettiin toiveita perusterveydenhuollon yksiköiden hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksesta. Koulutuksen toivottiin parantavan hoitohenkilökunnan päihdehoito-osaamista. Sen odotettiin lisäävän tietoisuutta narkomaniasta sairautena ja parantavan henkilökunnan taitoja kohdata päihdeongelmaisia potilaita. Hankitun koulutuksen ja lisääntyneen osaamisen toivottiin näkyvän potilaille yksiköiden opasteissa ja viestinnässä.

Varmaan onki jo semmosia jossai ja mut varmaan pitäs enemmän joko mainostaa niitä tai sit tuoda julki tai kouluttaa enemmän semmosii, ketkä olis vähän erikoistunu enemmän just näihi päihdeongelmaisii ja et yleisesti sillei et ois vähän oma semmonen lääkäri terveyskeskuksessa esimerkiks mikä ois. Semmonen ois iha hyvä.

Sillai et sitä tietoa tulis enemmän et. Narkomania on myöski sairaus.

Ehdotuksia tuli myös perusterveydenhuollon yksiköiden resursseihin liittyen. Kehitysehdotuksina oli hoitohenkilökunnan ja sen resurssien lisääminen sekä potilas-lääkärisuhteen pidentäminen. Ehdotuksissa oli myös näkemys siitä, että nykyinen perusterveydenhuolto pitäisi lopettaa ja luoda kokonaan uusi järjestelmä uudella henkilökunnalla.

– – Lisää henkilökuntaa, lisää lääkäreit, lisää hoitajia ja lisää resursseja ni eiköhän se sillä hoidu.

Sitä että enemmän olis sitä potilas-lääkäri suhdetta ja sit sitä et tosiaan pitkäaikasempii, et ei joka kerta eri lääkäri.

Haastateltavat toivat esille henkilökunnan asennoitumiseen liittyviä kehitysehdotuksia. Toiveena oli, että heitä ei tuomittaisi ulkonäön tai muunkaan tekijän mukaan vaan heitä kohdeltaisi samalla tavalla kuin muitakin ihmisiä. Asennoitumisesta potilasta kohtaan toivottiin lisäksi, että mikään toissijainen asia, kuten merkintä väkivaltaisuudesta tai korvaushoitoasiakkuus, ei vaikuttaisi negatiivisesti kohtaamiseen, hoitoon tai kohteluun. Toiveena oli ihmisarvon kunnioittaminen. Huumeidenkäyttäjiin kohdistuvien pelkojen ja ennakkoluulojen poistamiseksi haastateltavat ehdottivat päihdehoitotyön koulutusta hoitohenkilökunnalle.

Ei tuomita ulkonäön mukaan tai minkään tietyn asian mukaa. Et, mä toivosin et, sama ku tavallisia ihmisiä. Samalainen kohtelu ja että tutustutaan eka koska kyllä siinä pitää luoda sellanen tietynlainen suhdeki.

Et on meilki ihmisarvo kuitenkin. Semmonen sanoma mulla on siinne.

Ei niitten tarttis pelkää nistejä.

Haastateltavilla oli kehitysehdotuksia kohtaamiseen. Toiveena oli tasavertainen, ihmisenä sekä yksilönä kohtaaminen. Haastatteluissa tuotiin esille kokemus, jossa oltiin saatu positiivinen kokemus HIV-positiivisten hoitolaitoksen henkilökunnan kohtaamistaidoista. Samaa osaamista toivottiin saatavan perusterveydenhuollon yksiköihin. Haastatteluissa tuli esille myös ehdotuksia kohtelun ja kuuntelun kehittämisestä. Toiveina olivat syrjimyksen loppuminen, potilaasta välittämisen kokeminen ja tasavertainen ihmisarvoinen kohtelu. Haastateltavat mainitsivat toiveet, että heitä kuunneltaisiin tässä hetkessä.

– – siihen justiisa et ottaa ihmisen ihmisenä.

Niitten pitäis vaan tasavertaisesti vaa kohdella meitä kaikkia. Pitää ihmisinä. Et ei me olla sen kummempia ku te muutkaa, et samanlainen ihminen.

– – että toi syrjimyksen pois. Ja enemmän kuuntelee, eikä tuomitse heti ennen ku on kuullu ees tarinan ja ei saman tien pidä sitä et se valehtelee koska no narkkarithan pidetään heti et, no valehtelijoita.

Tiiviinä yhteenvetona kehitysehdotuksia oli aineistossa päihdehoito-osaamisen kehittämisestä, kohtaamistaitojen parantamisesta, asenteiden muuttamisesta, henkilökunnan resurssien lisäämisestä ja hoitosuhteen pidentämisestä. Haastateltavat toivoivat ihmisarvon kunnioittamista, ennakkoluulojen poistumista, tasavertaista kohtaamista, syrjimyksen loppumista, ja potilaasta välittämistä. Kehitysehdotuksina mainittiin myös toiveet siitä, että ulkonäkö, korvaushoitoasiakkuus tai mikään muukaan toissijainen asia ei vaikuttaisi kohteluun.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kuvailla korvaushoidossa olevien opioidiriippuvaisten asiakkaiden kokemuksia hoitohenkilökunnan kohtaamisesta perusterveydenhuollossa. Saimme kerättyä laajan ja monipuolisen aineiston kokemuksista yksilöhaastatteluiden avulla. Aineistosta nousi selviten esille negatiiviset kokemukset kohtaamisesta ja kohtelusta perusterveydenhuollossa. Aikaisempia tutkimuksia korvaushoitoasiakkaiden kokemuksista perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan kohtaamisesta ei löytynyt.

Hoitohenkilökunnan toiminnasta nousevia kokemuksia hallitsi leimatuksi tuleminen, syyllistävä suhtautuminen ja negatiivinen ilmapiiri. Potilaille oli syntynyt kokemuksia esimerkiksi alentuneesta ihmisarvosta ja heitteillejätöstä. Päihdelääkäreiden asenteita potilaita kohtaan on tutkittu. Tutkimuksen mukaan 31% päihdelääkäreistä pitää potilaita itseään syyllisenä päihdesairauksiinsa. Tutkimus paljastaa myös lääkäreiden asenteen potilasta kohtaan vaikuttavan lääkärin kokemukseen potilaasta. Lääkärin suuttumus potilasta kohtaan näyttää lisäävän lääkärin kokemusta potilaan hankaluudesta. Lääkäreiden kielteiset asenteet ovat usein syynä potilaan huonolle kohtelulle. Koulutuksen vaikutus asenteisiin päihdepotilaita kohtaan on tutkimuksen mukaan ilmeinen. Tutkimus ehdottaakin lääkäreiden peruskoulutuksessa kiinnitettävän enemmän huomiota päihdepotilaiden kohtaamiseen. (Koivisto; Heinilä; Helminen; & Seppä 2013, 2923.) Myös opinnäytetyön tuloksissa nousee kehitysehdotuksissa esille hoitohenkilökunnan lisäkouluttaminen päihdehoitotyön osalta.

Omaisat Huumetyön tukena ry:n tutkimuksen mukaan kohdatuksi tuleminen on huumeita käyttäville ihmisille erityisen tärkeää ja he kokevat elävänsä jatkuvassa kohtaamisvajassa. Tutkimus osoittaa, että huumeiden käyttäjät toivat esille erityisesti kohtaamisen puutetta viranomaiskontakteissa. He eivät olleet saaneet hoidettua asioitaan, koska heitä ei oltu kohdattu. Kaikki tutkimukseen haastatellut

olivat kokeneet sekä viranomaistahon että muiden palveluntuottajien kohdanneen heitä huonosti. Haastatellut olivat kokeneet suhtautumisen olleen epäilevää ilman todellista halua auttaa, eikä heitä oltu kohdattu omana itsenään vaan ennakkoasenteiden läpi. (Suominen & Malin-Kaartinen 2013, 9–10.) Tämä tulos tukee meidän tutkimuksen havaintoa hoitohenkilökunnan huonon kohtaamisen vaikutuksesta potilaan ymmärretyksi tulemisen kokemukseen.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Yhteydenpito yksikköön, jonka kanssa opinnäytetyö tehtiin, aloitettiin työharjoittelun jälkeen. Sähköpostien kautta selvitimme, miten etenemme seuraavaksi yhteistyön osalta. Opinnäytetyöprosessin kuluessa pidimme yhteyttä henkilökuntaan ja kysyimme myös mielipidettä haastattelukysymyksiin. Työssä ei mainita korvaushoitoyksikön nimeä, sillä yksikön toive oli, ettei sitä työssä mainita. Näin ollen työssä mainitaan ainoastaan, että haastateltava yksikkö sijaitsee Helsingin alueella. Samalla tämä suojaa asiakkaita paremmin tunnistamiselta.

Haastatteluita varten hankittiin asianomaiset luvat, jonka jälkeen pystyimme menemään esittäytymään ensin haastateltaville. Haastattelu oli vapaaehtoista korvaushoitoasiakkaille. Lisäksi jokaiselle haastateltavalle tarjottiin tiedote opinnäytetyön tutkimuksesta sekä se myös kerrottiin heille suullisesti. Haastattelu suunniteltiin niin, että asiakkaat kokisivat haastattelutilanteen mahdollisimman mukavaksi, sillä kyseessä oli heille vaikea aihe. Tämän vuoksi haastattelut olivat yksilöhaastatteluita. Se tuki asiakkaiden avoimuutta ja halukkuutta puhua henkilökohtaisista ja kipeistäkin kokemuksistaan. Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden anonymiteetin säilyttäminen oli tutkimuksessa ensiarvoisen tärkeää. Yksilöhaastattelut mahdollistivat osaltaan anonymiteetin säilyttämisen loppuun asti.

Haastattelut kyettiin sopimaan yksikön tiloihin samoille ajoille, kun asiakkaat olivat muutenkin yksikössä käymässä. Tämä helpotti haastateltavien saamista ja haastatteluajkojen sopimista asiakkaiden kanssa. Lisäksi asiakkaat kokivat paikan turvallisena ympäristönä, jolloin haastattelut sujuivat paremmin. Haastattelu-

tila rauhoitettiin mahdollisimman hiljaiseksi, jotta haastateltavat pystyivät rauhassa kertomaan kokemuksistaan. Tästä huolimatta viereisestä huoneesta kuului ääniä ja muutaman kerran huoneeseen tuli yksikön työntekijöitä keskeyttämään haastattelutilanteen. Tämä keskeytti haastateltavan ja hänen keskittymisen haastatteluun vaikeutui.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa väistämättä tutkijan ominaisuudet kuten ikä, sukupuoli, asema ja asenne koska tutkimus asetelma on tutkijan rakentama (Tuomi & Sarajärvi 2006, 136). Pyrimme minimoimaan tämän vaikutuksen tutkimuksemme luotettavuuteen toimimalla mahdollisimman neutraalisti ja ilmentämättä omia asenteitamme.

Haastateltavia tutkimukseen osallistui 14. Haastateltavat toivat kokemuksiaan esille vaihtelevasti, jotkut toisia enemmän. Haastatteluissa oli paljon mukana myös aiheemme ulkopuolista aineistoa, jotka pystyimme hyvin karsimaan sivuun. Litterointi tapahtui kahdessa vaiheessa. Ensin aineisto litteroitiin alusta loppuun, jonka jälkeen litteroitu aineisto lähetettiin toiselle opinnäytetyön tekijöistä. Tämän jälkeen litteroitu aineisto tarkistettiin uudelleen ja korjattiin tarvittaessa.

Analyysivaiheessa analyysimenetelmä vaihtui kerran. Litteroitua aineistoa lähdettiin analysoimaan ensin teorialähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Tämä kuitenkin osoittautui hankalaksi menetelmäksi opinnäytetyön tutkimuskysymysten selvittämisen kannalta. Tämän jälkeen uudeksi analyysimenetelmäksi muodostui aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka avulla katsottiin saatavan paremmin selville aineistosta lähtöisin olevia ilmauksia ja näin myös saatiin paremmin vastaus tutkimuskysymyksiin. Analyysiprosessissa litteroidusta aineistosta karsittiin pois se aineisto, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Jäljelle jääneet ilmaisut pelkistettiin ja nämä pelkistetyt ilmaukset muodostivat alaluokat. Alaluokat katsottiin läpi ja muodostettiin yläluokat ja niistä pääluokat. Tässä vaiheessa saatiin koottua vastaukset kahteen tutkimuskysymykseen.

Tutkimustuloksia kertyi paljon. Esiin nousi negatiivisia kokemuksia, mutta myös positiivisia kokemuksia asiakkaiden kohtaamisestaan perusterveydenhuollossa.

Lisäksi kehitysehdotuksiin saatiin laajasti erilaisia ehdotuksia. Haastateltavat olivat hyvin pohtineet kehittämismalleja heidän ja muiden korvaushoitoasiakkaiden kohtaamisen parantamiseksi. Tutkimustulosten parantamiseksi oltaisiin voitu muokata hieman haastattelukysymyksiä avoimemmiksi. Näin oltaisiin saatu vielä paremmin esille kokemuksia. Myös haastateltavien kokonaismäärä olisi voinut olla pienempi ja yksittäiset haastattelut pidempiä. Toisaalta, jotkut asiakkaista kokivat haastattelun olevan liian pitkä, joka saattoi vaikuttaa heidän vastausten laatuun ja laajuuteen.

Opinnäytetyö tuo esille hyvin korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia ja kehitysehdotuksia. Nämä vastaavat hyvin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen eettisyyttä pyrimme lisäämään sillä että tytkimuskysymyksissä ja haastattelukysymyksissä emme ottaneet kantaa siihen millaisista kokemuksista halusimme haastateltavien kertovan, vaan he itse saivat päättää mitä kokemuksia halusivat tuoda esille. Tutkimuskysymyksen asettelu on tutkimuksen eettisyyden kannalta olennaisen tärkeässä roolissa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 129). Tulokset ovat päteviä etenkin Helsingin alueella, mutta ne ovat myös hyödyllisiä muussa Suomessa. Jotta nämä opinnäytetyöstä saadut tiedot voitaisiin hyödyntää mahdollisimman hyvin, olemme ensin esittämässä tulokset yksikölle ja heidän asiakkailleen, missä haastattelut tehtiin. Tämän jälkeen pyrimme julkaisemaan tulokset myös jossain ammattilehdessä. Tämän avulla pystymme hyödyntämään paremmin saatuja tuloksia ja kehittämään korvaushoitoasiakkaiden kohtaamista perusterveydenhuollon yksiköissä.

6.3 Ammatillinen kehitys

Tulevina sairaanhoitajina opinnäytetyömme tulee auttamaan meitä päihde- ja korvaushoitoasiakkaiden kohtaamisessa. Kohtaamisen merkitys etenkin korvaushoitoasiakkaille on suuri ja juuri tämä tuli esille haastatteluiden kautta. Haastatteluiden tekeminen ja korvaushoitoasiakkaiden kokemukset myös opettivat meitä kiinnittämään enemmän huomiota omaan käyttäytymiseen ja puheeseen kohtauksittilanteissa. Työn tulokset osoittavat, että kohtauksella on vaikutusta korvaushoitoasiakkaiden hoitoon hakeutumiseen. Tulevina sairaanhoitajina työ

myös opetti meille, että kohtaamalla erilaiset potilaat hyvin voimme samalla tukea heidän hyvinvointiaan ja jaksamistaan, sillä hyvin kohdatut potilaat ja asiakkaat uskaltavat hakeutua paremmin hoitoon jatkossakin. Lisäksi hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen on sairaanhoitajan kompetenssivaatimuksissa ja näin ollen jokaisen sairaanhoitajan osaamisvaatimus.

Koulutuksen tärkeys nousi myös tuloksissa esiin. Opinnäytetyöprosessin ansiosta osaamme paremmin huomioida oman ammatillisuuden jatkuvan kehittämisen tulevassa sairaanhoitajan ammatissa. Koulutuksen ja uuden tiedon avulla pystymme kehittämään omaa ammatillisuutta ja tapaamme toimia vastaamaan jatkuvasti muuttuvia työelämän tarpeita. Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan opettavainen ja antoi meille arvokasta tietoa korvaushoitoasiakkaista, heidän kohtaamisestaan ja toiveistaan tulla kohdatuksi. Saamamme tieto ja kokemukset ovat suoraan hyödynnettävissä omaan toimintaamme kohdattessamme päihdeasiakkaita tulevissa työtehtävissämme.

Tämän lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana kehitimme yhteistyötaitoja, sillä opinnäytetyön tekeminen kahdestaan vaatii suunnitelmallisuutta ja vuorovaikutustaitoja. Tästä on myös apua ammatillisen kehittymisen kannalta. Sairaanhoitajan kompetensseissa on yhtenä kohtana toimiminen ryhmässä ja tiimin jäsenenä. Yhteistyössämme tuli näkyväksi erilaisten vahvuuksien ja osaamisten arvokkuus parityöskentelyssä. Opimme myös tukemaan toinen toistamme haastavina hetkinä ja olemaan tarvittaessa joustavia ja kannustavia. Tämä oli hyvää oppia erilaisuuden näkemisestä vahvuutena ryhmätyöskentelyssä.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö oli alun perin tarkoitus tehdä laajempaan. Tällöin tarkoitus oli tutkia korvaushoitoasiakkaiden kohtaamista perusterveydenhuollossa sekä hoitohenkilökunnan että korvaushoitoasiakkaiden näkökulmasta. Aiheesta voisi tehdä toisen opinnäytetyön, jossa näkökulmana on hoitohenkilökunta.

Työssä voitaisiin tutkia kohtaamista haastattelemalla perusterveydenhuollon yksikön sekä korvaushoitoyksikön henkilökuntaa korvaushoitoasiakkaiden hoitokäynneistä. Työn aihe on ajankohtainen ja siitä löytyy paljon tietoa. Tutkimalla aihetta hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja haastattelemalla heitä, voidaan saada hyvää aineistoa opioidikorvaushoitoasiakkaiden kohtaamisen kehittämiseksi.

LÄHTEET

- Ahtee, Liisa 2003. Opioidit ja kannabinoidit. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 151–157.
- Euroopan huumeraportti 2017: suuntauksia ja muutoksia 2017. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurauskeskus: Luxemburg. Viitattu: 1.8.2017. <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001FIN.pdf>
- Finland Country Drug Report 2017. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction & National Institute for Health and Welfare Finland. Viitattu: 15.8.2017. <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4524/TD0416915ENN.pdf>
- Finlex 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992. Viitattu 15.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Finlex 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994. Viitattu 15.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L5P24>
- Finlex 2008. Huumausainelaki 30.5.2008/373. Viitattu 19.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>
- Finlex 2010. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 19.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Helsingin kaupunki 2017. Terveysasemat. Viitattu 19.10.2017. <https://www.hel.fi/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/>
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kiiänmaa, Kalervo 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu

- Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 25–32.
- Koivisto, Tiina; Heinilä, Pekka; Helminen, Mika; & Seppä, Kaija 2013. Päihdelääkäreiden asenteet potilaita kohtaan. Lääkärilehti 2013: 45, 2923–2927.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 1999: 11 (1), 3–12.
- Käypähoito 2012. Huumeongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim: Helsinki. Viitattu: 15.8.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041#K1>
- Laaksonen, Katriina; Matilainen, Aura; Hahtela, Nina; Korhonen, Teija & Mäkipää, Sanna 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011.
- Lääkäriliitto 2013. Lääkärinvala. Viitattu 19.10.2017. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/laakarinvala/>
- Malin-Kaartinen, Katja & Suominen; Sauli 2013. Kohtaamisen kautta tukeen. Omaiset Huumetyön Tukena ry: Helsinki.
- Mikkonen, Antti 2012. Opioidiriippuvuuden hoito. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 85–95.
- Partanen, Airi; Holmberg, Jan; Inkinen, Maria; Kurki, Marjo; & Salo-Chydenius, Sisko 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Seppä, Kaija 2012. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 8–13.
- STM i.a. Terveyspalvelut. Viitattu 19.10.2017. <http://stm.fi/terveyspalvelut>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vartiainen, Anssi 2016. Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2015. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja. Edita Prima Oy 2016: Helsinki. Viitattu 16.11.2017

https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/16_05_17ph_raportti_2015.pdf

LIITE 1

HAASTATTELU

Korvaushoitoasiakkaiden kokemuksia perusterveydenhuollosta ja kehitysehdotuksia perusterveydenhuollolle

- Kuvaile yksi käyntisi perusterveydenhuollossa, kuten päivystyskäynti tai terveyskeskuskäynti.

- Perusterveydenhuolto eli terveyskeskus tai muu vastaava
 - Vuorovaikutus
 - Koetko tullessi kuulluksi käyntisi aikana?
 - Koetko tullessi ymmärretyksi?
 - Arvioi huomioitiinko tarpeesi, toiveesi ja mielipiteesi käyntisi aikana?
 - Kohtelu
 - Miten koet tullessi kohdelluksi perusterveydenhuollossa?
 - Koitko olosi turvalliseksi käyntisi aikana?
 - Koitko olosi tasavertaiseksi muiden kanssa?
 - Kuvaile, millaiseksi koit ihmisarvosi käyntisi aikana.
 - Kuvaile, millaiseksi koit luottamuksen käyntisi aikana.
 - Korvaushoitoasiakkuuden huomiointi
 - Miten korvaushoitoasiakkuus on otettu huomioon?
 - Arvioi, vaikuttiko korvaushoitoasiakkuus hoitoosi.
 - Kehitysehdotuksia perusterveydenhuollolle
 - Millaisia kehitysehdotuksia kohtaamisesta sinulla on kohtaamisesta perusterveydenhuollolle?