

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

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

COVID-19 PANDEMIAN VAIKUTUS KOTIDIALYYSIPOTILAAN MIELEN HYVINVOINTIIN

Tapaustutkimus

TEKIJÄT Hilikka Lappeteläinen

Nea Tiainen

Suvi Ahonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Hilkka Lappeteläinen, Nea Tiainen, Suvi Ahonen	
Työn nimi COVID-19 pandemian vaikutus kotidialyysipotilaiden mielen hyvinvointiin	
Päiväys 10.4.2023	Sivumäärä/Liitteet 30/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Munuais- ja maksaliitto	
<p>Tammikuussa 2020 Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirustaudin kansainväliseksi terveysuhaksi. Pandemia on vaikuttanut ihmisiin lisäämällä psyykkistä kuormitusta sekä pitkittämällä mielenterveydenhäiriöitä. 50% suomalaisista on kokenut mielialansa heikentyneen vallinneen pandemian vuoksi. Kotidialyysihoidossa olevat potilaat ovat kokeneet pandemia-ajan vaikeammaksi kuin sairaalaan säännöllisesti kontaktissa olevat potilaat. Pitkäaikaissairaus itsessään vaikuttaa elämänlaatuun ja munuaisten vajaatoiminta altistaa infektioille alentaen elimistön vastustuskykyä. Dialyysipotilailla infektiot ovat toiseksi yleisin kuolinsyy.</p> <p>Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytettiin tapaustutkimusta. Aineisto koostui yhden haastateltavan henkilön kokemuksista ja aineisto kerättiin erillisten haastattelukysymysten pohjalta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotidialyysipotilaiden kokemuksia COVID-19 pandemian vaikutuksesta heidän mielen hyvinvointiinsa heidän itsensä arvioimana, sekä selvittää yksilön kokemuksia globaalista tilanteesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli ymmärtää kyseistä ilmiötä pitkäaikaissairautta sairastavan potilaan näkökulmasta, sekä tuoda uutta tietoa haastattelun avulla COVID-19 pandemian vaikutuksista kotidialyysipotilaan mielen hyvinvointiin.</p> <p>Haastattelun perusteella negatiivisia vaikutuksia mielen hyvinvointiin oli enemmän kuin positiivisia. Erityisesti esille nousi henkinen kuormitus sekä COVID-19 pandemian vaikutus sosiaalisiin kontakteihin. Etävastaanotot vaikuttivat positiivisesti mielen hyvinvointiin. Psyykkistä kuormitusta oli lisännyt välinpitämättömyys noudattaa koronaohjeistuksia, pelko sairastumisesta sekä leimaantuminen liian varovaiseksi. Muiden hengitystieinfektio-oireet olivat aiheuttaneet pelkoa sekä ahdistusta, ja tämän vuoksi sosiaaliset tapahtumat jäivät vähemmälle pandemian aikana.</p>	
Avainsanat kotidialyysi, COVID-19, munuaisten vajaatoiminta, pitkäaikaissairaus, mielen hyvinvointi	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Hilkka Lappeteläinen, Nea Tiainen, Suvi Ahonen	
Title of Thesis The effects of COVID-19 on home dialysis patients' mental health	
Date 10.4.2023	Pages/Appendices 30/3
Client Organisation /Partners Munuais- ja maksaliitto	
<p>In January 2020 World Health Organisation declared Corona virus to be an international health threat. The pandemic has influenced people's lives by increasing psychic stress and prolonging mental health problems. Approximately 50 percent of the Finnish population has felt their moods deteriorate due to the pandemic. Patients in home dialysis treatment have felt the pandemic tougher than those with ongoing contacts to the hospital. Long-term illness in itself affects quality of life and kidney hypofunction exposes the body for infection thus reducing the immunity it provides. Infections are the second highest cause of death for dialysis patients.</p> <p>The method of this thesis was case study. The material consisted of the personal experiences of one interviewee and the material was collected in an interview questions. The material was analysed by inductive content analysis.</p> <p>The purpose of this thesis was to research the effects of COVID-19 on the mental health of home dialysis patients as assessed by themselves and also to examine their experiences about the global situation. The objective was to understand the perspective of the long-term ill patient and also to provide new information on the COVID-19 pandemic's effects on home dialysis patients' mental health by interview.</p> <p>Based on the interview, negative effects on mental health were more than positive. Specifically the mental stress and COVID-19 pandemic's effects on social contacts were noted. Remote receptions were positive on the mental well-being. Psychic stress increased by ignorance to follow corona health orders, fear of getting sick and labeled as too careful. Others felt the respiratory infection symptoms to have caused fear and anxiety and therefore caused social distancing during the pandemic.</p> <p>Circumstances during a pandemic are always exceptional and our society needs research to minimize the effects. Particularly studies focused on peritoneal dialysis patients have been very few during the COVID-19 pandemic period.</p> <p>The client organisation of this thesis is Munuais- ja maksaliitto.</p> <p>With the information provided in this thesis it is possible to continue to develop ways to prevent mental health problems.</p>	
Keywords Home dialysis, COVID-19, kidney hypofunction, long-term illness, mental health	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA	6
3	KORONAVIRUS.....	7
4	COVID-19 JA MIELEN HYVINVOINTI	9
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	11
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	12
6.2	Yhteistyökumppani.....	12
6.3	Aineiston kerääminen	12
6.4	Aineiston analysointi	14
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	15
7.1	COVID-19 pandemian vaikutukset terveyteen ja hoitorutiineihin	15
7.2	COVID-19 pandemian vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin.....	16
7.3	COVID-19 pandemian negatiiviset vaikutukset mielen hyvinvointiin	16
7.4	Mielen hyvinvointia tukevat tekijät COVID-19 pandemian aikana	17
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
9	POHDINTA.....	21
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	21
9.2	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	21
9.3	Opinnäytetyöprosessi	22
	LÄHTEET	23
	LIITTEET	26
	LIITE 1: HAASTATTELURUNKO	26
	LIITE 2: SAATEKIRJE	27
	LIITE 3: SISÄLLÖNANALYYSI.....	28

1 JOHDANTO

Mielenterveydenongelmia esiintyy huomattavasti muuta väestöä enemmän niillä, joilla on jonkinlainen pitkäaikaissairaus. Sydänsairailta on kolminkertainen riski sairastua masennukseen ja ahdistukseen valtaväestöön verraten. Näiden potilaiden psykologiset ongelmat ovat olleet yhteydessä esimerkiksi vähäiseen itsehoitoon sekä heikompiin hoitotuloksiin. On todettu, että pitkäaikaissairaiden psykologisia tarpeita tunnistetaan huonosti. Onkin tullut esille, että kaikilla terveydenhuollossa työskentelevillä tulisi olla mielenterveydenongelmista perustietoa. Potilaita voidaan tukea psykologisen tietotaidon avulla sopeutumisessa omaan sairausdiagnoosiin ja elämään pitkäaikaissairauden kanssa. Ahdistuneisuuden ja masennuksen varhainen tunnistaminen sekä hoito motivoivat esimerkiksi toteuttamaan elämäntapamuutoksia sekä itsehoito-ohjelmia. (Kokkonen & Vuokko 2015, 116–117.)

THL on määritellyt sairausryhmät, jotka altistavat erittäin voimakkaasti vakavalle COVID-19 viruksen aiheuttamalle taudille ja lisäävät riskiä päätyä tehohoitoon. Vaikea krooninen munuaissairaus on yksi näistä. Tähän ryhmään kuuluvat kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavat potilaat sekä dialyysihoidossa olevat potilaat. Munuaisten vajaatoiminta ja sairauteen liittyvä immuunipuolustuksen heikentyminen lisäävät riskiä sairastua vakavaoireiseen infekioon. COVID-19 infekioon sairastuminen voi myös heikentää kroonisen munuaissairauden hoitotasapainoa. (THL 2022 a.) COVID-19 viruksella on todettu vaikutuksia sairastamisen jälkeen keuhkoihin, sydämeen sekä munuasiin. On näyttöä myös siitä, että viruksella on vaikutusta aivojen toimintaan suorasti tai epäsuorasti esimerkiksi hypoksian, eli kudoksien hapenpuutteen myötä. (Castro, Gunning, McCoy & Perlis 2021, 541–545.) Kaikkien riskiryhmäläisten on erityisen tärkeää noudattaa yleisiä ohjeita taudin tarttumisen ehkäisyksi. Koska kotidialyysihoidossa oleva potilas huolehtii hoidostaan itse omassa kodissaan, on tämän tärkeää huolehtia hoitotarvikkeiden riittävydestä hyvissä ajoin pandemian aikana. Potilaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä hoidosta vastaavaan yksikköön, mikäli kokee ettei kykene enää toteuttamaan kotidialyysia. (Terveyskylä 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotidialyysipotilaiden kokemuksia COVID-19 pandemian vaikutuksesta heidän mielen hyvinvointiinsa heidän itsensä arvioimana, sekä selvittää yksilön kokemuksia globaalista tilanteesta. Kokemuksia halutaan selvittää munuaissairaana henkilön näkökulmasta, jotta työn tilaaja voi tarjota heille aiheeseen liittyviä teemakoulutuksia sekä tukea mielen hyvinvointia. Opinnäytetyömme on laadullinen haastattelututkimus. Yhteystyökumppanina toimii Munuais- ja maksaliitto.

2 MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA

Munuaiset poistavat elimistöstämme haitallisia aineenvaihduntatuotteita sekä huolehtivat nestetasapainosta. Lisäksi ne tuottavat erytropoietinia, huolehtivat elimistön kalsium-, fosfaatti- ja D-vitamiini aineenvaihdunnasta. (Hannula 2009.) Munuaisten vajaatoiminta eli uremia on tila, jossa munuaiset eivät pysty puhdistamaan verta kunnolla kuona-aineista eivätkä poista nestettä tarpeeksi elimistöstä. Munuaisten glomerulusfiltraatio, eli GFR heikentyy, joka voidaan todeta verikokeella. Munuaisten vajaatoiminnan eteneminen on yksilöllistä ja vajaatoiminnan aiheuttaja määrittelee etenemisen tahdin. (Munuais- ja maksaliitto julkaisuaika tuntematon a.; Hannula 2009.) Munuaisten vajaatoiminnan aiheuttajia ovat useat eri sairaudet kuten diabetes, munuaiskerästulehdus, erilaiset perinnölliset sairaudet ja valtimotauti. Krooninen munuaisten vajaatoiminta on yleensä hitaasti etenevä. Munuaissairaudet voidaan jakaa primaariin sairauteen eli omaan sairauteensa sekä sekundaariseen sairauteen eli liitännäissairauteen. (Munuais- ja maksaliitto julkaisuaika tuntematon b.)

Dialyysihoito, jota kutsutaan myös keinomunuaishoidoksi, aloitetaan munuaisten vajaatoiminnan edetessä yksilöllisen arvion perusteella (Hannula 2009). Yleensä hoito aloitetaan, kun lääkehoidolla ja ruokavaliolla ei saada haluttuja tuloksia. Dialyysihoitoa voidaan toteuttaa niin kotona kuin sairaalaolosuhteissa. Dialyysihoito jaetaan veriteitse tehtävään dialyysiin eli hemodialyysiin ja vatsakalvodialyysiin eli peritoneaalidialyysiin. Molemmat hoitomuodot soveltuvat kotidialyysihoitoon. (Munuais- ja maksaliitto julkaisuaika tuntematon c.) Kotihemodialyysissä potilas toteuttaa veriteitse tehtävää dialyysihoitoa itse kotonaan. Hoito voidaan toteuttaa mihin vuorokauden aikaan tahansa ja hoidon aikataulu suunnitellaan yksilöllisesti. Laitteet, jolla kotihemodialyysi toteutetaan, ovat potilaalle turvallisia ja potilas saa opastuksen hoitoon sairaalassa. (Terveyskylä 2019.) Peritoneaalidialyysissä vatsaonteloon laitetaan pientoimenpiteenä katetri, jonka avulla hoitoa toteutetaan. Hoito voidaan toteuttaa joko käsivaihdoon eli CAPD-hoitona tai koneen avustuksella eli APD-hoitona. Hoitoon opastus tapahtuu sairaalassa poliklinikkakäynteinä. (Terveyskylä julkaisuaika tuntematon.) Kotidialyysihoito on saanut kannatusta sen kustannustehokkuuden sekä joustavuuden vuoksi verrattuna keskusdialyysihoitoon. Kotidialyysi yöllä toteutettuna antaa mahdollisuuden opiskella tai käydä töissä. (Jansson 2019.)

Pitkäaikaissairaus vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun. Sairauden oireet ja sen hoito sekä mahdolliset uudet löydökset voivat aiheuttaa potilaalle stressiä. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi olla valveutuneita huomaamaan pitkäaikaissairaana potilaan masennus ja varomerkit esimerkiksi itsemurhan varalta. (Nermin, Nalan, Ülkü & Medine 2019, 840–848.) Munuaisten vajaatoiminta altistaa infektioille alentaen elimistön vastustuskykyä. Dialyysipotilailla infektiot ovat toiseksi yleisin kuolinsyy. (Hannula 2009.)

3 KORONAVIRUS

Koronavirus käsittää suuren joukon viruksia, jotka voivat aiheuttaa erilaisia infektioita ja oireita. Tavallisesti nämä aiheuttavat lieviä hengitystieinfektioita. (THL 2021.) Oirekuvaan sairastamisvaiheessa voivat kuulua päänsärky, haju- ja makuaistin häiriöt, väsymys, yskä, hengenahdistus, lihaskivut, kuume, pahoinvointi, ripuli, kurkkukipu tai kurkun karheus. (THL 2023 b.) Koronaviruksia on tavattu eläimillä sekä ihmisillä. Kiinassa vuonna 2019 tunnistettiin uusi koronavirus, SARS-COV-2. Viruksen leviämisen myötä ja laajetessa pandemian laajuiseksi, viruksen aiheuttamasta taudista ryhdyttiin käyttämään nimeä COVID-19. Taudin epäillään tarttuneen ensin eläimestä ihmiseen ja tämän myötä virus on levinnyt maailman laajuisesti esimerkiksi matkustelun myötä. SARS-COV-2 virus muistuttaa lepakoilta löytyvää koronavirusta. (THL 2021.) Virus voi tarttua pisaratartuntana, kosketustartuntana tai ilmajälitteisesti. Pisaratartunnassa virus leviää yskiessä, aivastaessa tai puhuessa erityyppien sylkipisaroiden välityksellä. Kosketustartunnassa virusta levittävä ja terve henkilö koskettavat samaa pintaa, esimerkiksi oven kahvaa. Myös virusta levittävän henkilön suora koskettaminen voi aiheuttaa kosketustartunnan. Ilmajälitteisessä leviämismuodossa pisaratartuntaa vastaavasti pisarat ja aerosolit voivat kulkea ilman mukana pitkiä matkoja. (THL 2023 b.)

Tammikuussa 2020 Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirustaudin kansainväliseksi terveysuhaksi. Tämän myötä WHO on ryhtynyt antamaan suosituksia sekä ohjeistuksia taudin leviämisen ehkäisemiseksi. (THL 2020.)

Nykytiedon mukaan COVID-19 viruksen akuutin sairastamisen jälkeen voi kehittyä jälkitauti, jota kutsutaan nimellä "long covid". Long covid diagnosoidaan, jos sairastumisen jälkeen oireet kestävät yli kaksi kuukautta, eikä näitä oireita voida yhdistää muuhun selittävään tekijään. Akuutin infektion sairastamisen jälkeen oireet voivat hetkeksi myös poistua ja palata uudelleen. Oireita voivat olla hengenahdistus, uupumus, väsymys, sydämen tykytys, yskä, kuumeilu ja lämpöily sekä rintakehän painon tunne. Myös psyykkisiä oireita on havaittu. Näitä ovat univaikeudet, ahdistuneisuus, masentunut mieliala sekä muistihäiriöt. Lääkäri tekee diagnoosin haastattelun sekä esitietojen perusteella. On tavallista, että nämä oireet voivat jatkua puoli vuotta. Hoito on oireenmukaista ja kuntouttavaa toimintaa. (THL 2023 a.)

Viruksen leviämistä on pyritty ehkäisemään rokotteilla, käsihygienialla, kasvomaskien käytöllä sekä kasvomaskisuosituksilla, yskimis- ja aivastamisohjeilla. Valtio ja viranomaisen ovat antaneet ohjeistuksia liittyen tapahtumiin, oppilaitosten sekä työpaikkojen toimintaan, sosiaalisiin kontakteihin sekä matkustamiseen. Lähikontakteja on suositeltu välttämään ja pysyttelemään oireisena kotona. (Anttila 2023.)

Yhdysvalloissa iäkkäistä henkilöistä jopa kolmasosa on ilmoittanut kärsineensä COVID-19 pandemian myötä aktiivisuustasonsa alenemisesta. Passiivinen käyttäytyminen sekä sosiaalisen kanssakäymisen väheneminen lisäävät riskiä sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. On arvioitu, että pandemian aiheuttamilla rajoituksilla on kauaskantoiset seuraukset. Iäkkäiden henkilöiden passivoituminen fyysisesti sekä sosiaalisesti vaikuttaa kaatumisriskin sekä putoamisriskin lisääntymiseen. Kuntoutuminen voi myös ajallisesti pitkittyä. (Hoffman ym. 2021, 55–56.) Aihetta on tärkeää tutkia, sillä lasten, nuorten

sekä aikuisten mielenterveyspalveluiden osalta palveluiden tarve on lisääntynyt perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, mutta palveluiden tuotantoa häiritsee aikaisemminkin tunnistettu aliresursointi (THL 2022 b).

4 COVID-19 JA MIELEN HYVINVOINTI

Mielen hyvinvoinnilla tarkoitetaan henkistä hyvinvointia, elämän hallintaa, tunteiden ilmaisua sekä käsittelemistä, terveyttä ja kykyä luoda sekä ylläpitää ihmissuhteita. Mielen hyvinvointi auttaa jaksamaan arjessa. Mielen hyvinvointi on kuin fyysinen hyvinvointi. Nämä kulkevat yhdessä vaikuttaen myönteisesti sekä kielteisesti toisiinsa. (Hyvä päivä julkaisuaika tuntematon.) Se on erityisesti omia arkisia valintoja ja suhtautumistapoja asioihin. Voimme itse vaikuttaa mielen hyvinvointiimme sekä vahvistaa sitä. Elämässä jokaiselle tapahtuu käännteentekeviä ja epämiellyttäviä asioita. Elämään kuuluu myös surun ja ahdistuksen tunteet. Mielen hyvinvoinnistamme kertoo myös se, kuinka suhtaudumme näihin tilanteisiin. Omien voimavarojen tunnistaminen, pohtiminen sekä hyödyntäminen on mielen hyvinvointia. (Heimonen 2019, 8–9.)

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, joka koostuu useista tekijöistä ja auttaa selviytymään elämään kuuluvista haasteista. Mielenterveys on itse koettua terveyttä omasta tilastaan. Hyvää mielenterveyttä on kyky ilmaista tunteita ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, kyky ylläpitää ja luoda uusia ihmissuhteita, ahdistuksen hallinta, huolehtimista toimivasta arjesta, kyky kohdata vastoinkäymisiä ja muutoksia elämässä, merkityksellisyyden tunteen kokeminen, kyky työntekoon sekä todellisuudentajun säilyttäminen myös kuormittavissa elämäntilanteissa. (Mieli 2021.) Mielenterveystämme vahvistavat ja tukevat suojatekijät, jotka muodostuvat ulkopuolisista tekijöistä sekä omien valintojemme myötä. Suojatekijöitä voivat olla fyysinen terveys, hyvä itsetunto, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, myönteiset perhesuhteet, koulutusmahdollisuus tai turvallinen elinympäristö. Riskitekijät taas kuormittavat mielenterveystämme. Ulkopuolisiin tekijöihin emme välttämättä voi itse vaikuttaa. (Mieli 2022.) COVID-19 pandemiaa koskevat ohjeistukset ja rajoitukset ovat tekijöitä, joihin emme itse ole voineet vaikuttaa. Riski- ja suojatekijöiden vaikutukset voivat olla ylisukupolvisia, jolla tarkoitetaan sitä, että vaikutukset ulottuvat seuraaviin sukupolviin välillisesti. Kriisit ja lyhytaikaiset vaikeudet eivät kuitenkaan automaattisesti tarkoita, että niillä olisi pitkäaikaisia vaikutuksia terveyteemme. Tekijöiden vaikutus mielen hyvinvointiin on yksilöllistä. (Mieli 2022.) Suojatekijöitä pandemian aikaisia haitallisia mielenterveysvaikutuksia vastaan on tunnistettu. Näitä ovat olleen opiskelija status, lapsiperheessä asuminen, korkeampi luottamus lääkäreihin, kasvosuojainten käyttö. (Wang ym. 2021, 756.)

Koettu yksinäisyys ei ole varsinaisesti lisääntynyt COVID-19 pandemian myötä. Kuitenkin jo valmiiksi yksinäisten henkilöiden ahdistus on saattanut lisääntyä. Pandemia on vaikuttanut ihmisiin lisäämällä psyykkistä kuormitusta sekä pitkittämällä mielenterveydenhäiriöitä. Naissukupuoli sekä yksinäisyys on liitetty voimakkaampaan psyykkiseen ahdistukseen normaaliväestöön verrattuna. Verkkoyhteisöt sekä sosiaalinen media voivat edistää sosiaalisia kontakteja. Nämä ovat vaikuttaneet ahdistusta ja yksinäisyyttä lieventävinä tekijöinä. (Latikka, Koivula, Oksa, Savela & Oksanen 2022, 293.) Matala sosioekonominen asema, korkea ikä ja rotuvähemmistöön kuuluminen on ennustanut mielenterveyden heikkenemistä COVID-19 pandemian aikana (Chen 2022, 939).

Aikuisten henkilöiden psyykinen oireilu on lisääntynyt COVID-19 pandemian aikana. Sosiaaliset rajoitukset sekä pelko infekioon sairastumisesta ovat myötävaikuttaneet ilmiöön. 50 % suomalaisista on kokenut mielialansa heikentyneen vallinneen pandemian vuoksi. Tulosten luotettavuutta punni-

nessa ongelmaksi on noussut, että psyykkisestä tilasta ei ole tutkimustuloksia pandemiaa edeltäneeltä ajalta riittävästi. Lisäksi kriittisen näkökulman muodostaa ajatus siitä, että pandemian vaikutukset mielenterveyteen ovat monitekijäisiä. (Nolvi ym. 2021.)

COVID-19 pandemia on lisännyt ihmisten kokemaan stressiä. Huolenaiheita ovat olleet taloudellisen tilanteen heikkeneminen, epävarmuus tulevaisuudesta, sairauden pitkäaikaiset vaikutukset sekä epävarmuus karanteenien kestoista. Posttraumaattinen stressireaktio voi syntyä jopa vuosia koetun traumatilanteen jälkeen. Etenkin naiset ovat kokeneet masennusta, ahdistuneisuutta sekä uniongelmia. Puolassa ruokailutottumukset ovat muuttuneet pandemian myötä negatiiviseen suuntaan ja epäterveellisten ruokien napostelu on lisääntynyt ylipainoisilla sekä lihavilla henkilöillä. (Di Renzo ym. 2020.) Monissa maissa COVID-19 aikana on toteutettu hallituksen määräyksestä rajoitustoimenpiteitä, jotka kohdistuvat väestöön. Tällaisia rajoituksia on ollut ulkonaliikkumiskiellot ja sulkutoimenpiteet. Myös yleisötilaisuuksiin ja kokoontumisiin on ollut osallistujamäärien rajoituksia. Nämä toimenpiteiden vaikutukset mielenhyvinvoinnin näkökulmasta ovat kohdistuneet erityisesti iäkkäisiin henkilöihin, jotka ovat muutenkin alttiimpia sosiaaliselle eristäytymiselle. COVID-19 pandemian rajoitustoimenpiteiden ja masennuksen- sekä ahdistuneisuuden välillä on tunnistettu yhteys. (Wang ym. 2022, 1618.) COVID-19 pandemian rajoitusten myötä ihmiset ovat pysyneet aikaisempaa enemmän kotona. Tämän on yhdistetty lisääntyneeseen väkivallan riskiin perheissä. Väkivalta voi olla fyysistä tai henkistä väkivaltaa. Väkivallan riski saattaa tulevaisuudessa ennustaa lasten ja nuorten lisääntyneitä mielenterveysongelmia. Myös väkivallan näkeminen muiden henkilöiden välillä voi olla haitallista mielenterveydelle, vaikka tämä ei kohdistuisi henkilöön itseensä. (Craig, Ames, Bondi & Pepler, 2023, 52.)

COVID-19 infektion sairastaneilla on kohonnut riski sairastua erilaisiin mielenterveydenhäiriöihin kuten masennukseen, ahdistuneisuushäiriöihin, stressioireyhtymiin sekä päihdeongelmiin. Myös unihäiriötä on havaittu enemmän COVID-19 infektion sairastaneilla. Eritoten sairaalahoitoa vaatineella infektiolla on ollut kytkös mielenterveydenhäiriöön sairastumiseen. (Xie, Xu & Al-Aly 2022.)

Peritoneaalidialyysi- eli vatsakalvodialyysipotilaisiin on kohdistettu varsin vähän pandemian aikaisia tutkimuksia. On havaittu, että kotihoidossa olevat peritoneaalidialyysipotilaat ovat kokeneet ajan vaikeammaksi, kuin sairaalaan säännöllisesti kontaktissa olevat dialyysipotilaat. Dialyysihoitoyksikkö on ensimmäinen yksikkö, johon monet dialyysihoidossa olevat potilaat ottavat yhteyttä terveyttä koskevissa asioissa. Potilaat ovat kokeneet hoitoyksiköstään saamansa tuen tärkeäksi pandemian aikana. (Balson & Baharani 2021, 556–558.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotidialyysipotilaan kokemuksia COVID-19 pandemian vaikutuksesta heidän mielen hyvinvointiinsa heidän itsensä arvioimana, sekä selvittää yksilön kokemuksia globaalista tilanteesta. Tavoitteena oli tuoda uutta tietoa haastattelun avulla COVID-19 pandemian vaikutuksista kotidialyysipotilaan mielen hyvinvointiin, sekä ymmärtää kyseistä ilmiötä pitkäaikaisrautaa sairastavan henkilön näkökulmasta. Tiedon avulla voidaan kehittää keinoja mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyyn sekä ihmisten mielen hyvinvoinnin parantamiseen. Työn tilaaja voi tarjota kohderyhmälle aiheeseen liittyviä teemakoulutuksia sekä tukea mielen hyvinvointia.

Tutkimuskysymys: Kuinka COVID-19 pandemia on vaikuttanut kotidialyysihoidossa olevan potilaan mielen hyvinvointiin?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen- eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on kiinnostunut usein tutkimuksen kohteena olevien kokemuksista ja ajatuksista (Puusa & Juuti 2020, 10). Kerätty aineisto ja teoria molemmat täydentävät teoksessa toisiaan (Puusa & Juuti 2020, 16). Haastateltavien rekrytoinnin myötä tutkimustapa muutettiin tapaustutkimukseksi vähäiseksi jääneiden haastateltavien vuoksi.

Kyseessä on tapaustutkimus, jota kutsutaan myös englanninkielisellä termillä "case study". Kyseessä ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä vaan tutkimustapa, jonka toteutuksessa voidaan käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä. Nimensä mukaisesti tapaustutkimuksessa tarkastellaan tarkemmin yhtä tapausta, joka opinnäytetyössämme on yhden haastateltavan kokemus ja ajatukset. (Laine, Bamberg & Jokinen 2015, 9; Puusa & Juuti 2020, 481–482.) Tällaisessa tutkimuksella ei tähdätä absoluuttiseen totuuteen tai yleistyksen, vaan tarjotaan uusi lähestymisen näkökulma asiaan (Laine ym. 2015, 216). Tapauksena voidaan käyttää henkilön tai henkilöiden lisäksi esimerkiksi kaupunkia, organisaatiota tai koulua. Tarkastelunäkökulma asiaan voi olla tapauksissa hyvin erilainen, mutta sillä pyritään selvittämään tietystä asiasta jotakin syvällisemmin. Tapaustutkimus vastaa usein hyvin kysymyksiin "miten" ja "miksi" ja onkin pohdittava työn aikana, mitä uutta voimme oppia tapauksesta. Tätä tutkimustapaa voidaan käyttää laadullisessa- sekä määrällisessä tutkimuksessa. (Laine ym. 2015, 10–11.) Analyttinen lähestymistapa voi vaihdella joustavasta ja aineistolähtöisesti hyvin tarkasti rajattuun analyttiseen kehykseen. Erityisesti laadullisessa tutkimuksessa tutkija lähtee liikkeelle aavistuksesta tapausta kohtaan, minkä hän on muodostanut aikaisempaan teoretietoon perustamisella. Tapaustutkimuksen edetessä tietoperusta aiheesta lisääntyy ja aihepiiri rajautuu. (Laine ym. 2015, 19.) Tätä tutkimustapaa käytetään vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemmin tuotettua teoria aineistoa tai omia mielikuvia aiheesta (Laine ym. 2015, 29). Teorian osuus tapaustutkimuksissa vaihtelee, mutta pyritään kuitenkin keskittymään aineistolähtöiseen materiaaliin ja tämän avulla käsittelemään teoretietoa (Laine ym. 2015, 38).

6.2 Yhteistyökumppani

Työn tilaajana on toiminut Munuais- ja maksaliitto. Liiton tarkoituksena on antaa luotettavaa tietoa Munuais- ja maksasairauksiin sairastuneille, tukea sairastuneiden ja heidän läheistensä sekä elinsiirron saaneiden onnellisuutta ja terveyttä. Lisäksi liitto ajaa heidän oikeuksiaan ja sen jäsenyhdistykset järjestävät erilaista toimintaa liiton jäsenille. (Munuais- ja maksaliitto julkaisuaika tuntematon d.) Opinnäytetyön aikana olemme toteuttaneet tilaajan kanssa yhteistyöpalavereita Teams-sovelluksen välityksellä muutaman kuukauden välein. Lisäksi olemme olleet yhteydessä molemmin puolin sähköpostin välityksessä opinnäytetyön vaiheiden etenemisestä.

6.3 Aineiston kerääminen

Osallistujia rekrytoitiin mainoksen avulla. Mainokseen oli otettu kuva opinnäytetyön tekijästä lasten kipumittarin kanssa. Kipumittarissa olevan hymynaama asteikon oli tarkoitus kuvata kohdejoukolla

sitä, minkälaiseksi he ovat mielialansa ja mielen hyvinvointinsa kokeneet COVID-19 pandemian aikana. Mainoksessa esiteltiin opinnäytetyön tekijät, jotka tulevat toimimaan haastattelijoina. Opinnäytetyön aihe, rekrytoitavien enimmäismäärä, haastatteluiden mahdollinen kesto, haastattelumuoto ja työn tilaaja esiteltiin mainoksessa. Pyysimme mahdollisia haastateltavia ottamaan yhteyttä yhteen opinnäytetyön tekijöistä, jonka sähköpostiosoite oli julkaistu mainokseen. Mainoksessa ilmaistiin haastattelun toteutusmahdollisuus etäyhteyden välityksellä tai kasvotusten. Etäyhteyden kautta tapahtuvalla haastattelulla pyrimme mahdollistamaan kaikkien halukkaiden osallistumisen koko Suomen alueelta. Mainos oli hyväksytetty ennen julkaisua työmme tilaajalla, eli Munuais- ja maksaliiton yhteyshenkilöllä. Mainos julkaistiin Facebook sivustoilla, Munuais- ja maksaliiton sosiaalisen median kanavilla sekä sähköisen tiedotuskirjeen välityksellä. Sosiaalisen median välityksellä tavoitetaan kohdejoukkona erityisesti nuoria, mutta monen ikäiset henkilöt käyttävät sosiaalista mediaa. Tämän kautta yhdellä julkaisulla voidaan tavoittaa suuri joukko ihmisiä. (Hentilä, Keski-Heikkilä & Pihkanen 2018.) Kotidialyysipotilaiden tavoittamiseen hyödynsimme Munuais- ja maksaliiton omaa sähköistä tiedotuskirjettä, jonka oli tarkoitus tavoittaa kaikenikäiset kohdejoukkoomme kuuluvat henkilöt. Tavoitteenamme oli saada 5–8 haastateltavaa opinnäytetyötämme varten. Mainos julkaistiin ensimmäisen kerran toukokuussa 2022. Saimme yhden yhteydenoton mainoksen perusteella. Haastateltava haastateltiin heinäkuussa 2022. Julkaisimme mainoksen uudelleen päivitettyillä päivämäärillä elokuussa 2022. Pyysimme mahdollisia haastateltavia olemaan pikaisesti yhteydessä yhteyshenkilöön. Mainoksen uudelleen julkaisusta huolimatta haastateltavaksi on saatu yksi henkilö.

Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua haastattelua. Puolistrukturoidussa haastattelussa määritellään etukäteen tietyt aihepiirit, joita haastattelun aikana käsitellään. Haastattelumuoto on vapaa ja mahdollistaa haastateltavan itsesanoittamat kokemukset. (Puusa & Juuti 2020, 253.) Tarkoituksenamme oli selvittää haastateltavan kokemuksia aiheesta ja tulkita näitä, jonka vuoksi valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun haastattelun. Henkilöiden kertoma kokemusta voidaan tulkita eri tavalla suullisesti tuotettuna ja kirjallisena materiaalina. Suullisen keskustelun yhteydessä lisäkysymyksien esittäminen on mahdollista, kun taas kyselyiden lähettämisen yhteydessä ei. Kun perehdytään haastateltavan subjektiiviseen kokemukseen ja omaan tulkinnaan, haastattelun avulla saadaan syvällistä tietoa aiheesta. (Puusa & Juuti 2020, 231–234.) Erityisesti ihmistieteissä tieteenharjoittaminen mielletään tutkijan ja tutkittavan sosiaaliseen kanssakäymiseen ja vuoropuheluun. Haastattelun etuna on myös se, että voimme valita henkilöitä sellaisesta kohdejoukosta, joilla tiedetään olevan kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020, 238.)

Haastattelu toteutettiin kasvotusten ja tilaisuudessa oli läsnä haastateltava sekä kaksi haastattelijaa. Toteutusmuotoina haastateltavalle oli tarjottu etäyhteyden välityksellä tai kasvotusten tapahtuvaa haastattelua. Haastateltavalta tiedusteltiin edeltävästi toiveita haastattelu tilasta. Haastattelutilaisuus järjestettiin Savonia ammattikorkeakoulun kirjaston tiloissa. Haastateltava istui molempia haastateltavia vastapäätä ja sanelukone oli haastattelun ajan pöydällä nähtävillä. Haastattelu eteni haastattelurungon pohjalta (liite 1.). Kirjallinen haastattelurunko oli kaikilla haastattelutilaisuuteen osallistuneilla. Haastateltava sai vastata vapaasti kysymyksiin. Haastateltavat tiedustelivat haastattelun aikana tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluista saatu aineisto tallennettiin sanelukoneelle myöhempää aineiston analyysiä varten. Haastateltava oli saanut opinnäytetyön tekijöiden tuottaman kirjallisen saatekirjeen ennen haastattelua ja suostunut tutkimuksen tekemiseen (liite 2.).

6.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin on käytetty induktiivista sisällönanalyysia. Analysoinnilla pyritään mahdollisimman selkeään, tiiviiseen ja informatiiviseen kokonaisuuteen, josta löytyy vastaus tutkimuskysymykseemme. Aineiston analysointi on aloitettu päättämällä, mikä aineistossa on kiinnostavaa. Aineisto on käyty läpi. Opinnäytetyömme kannalta kiinnostavat ja oleelliset asiat on eroteltu ja merkitty. Nämä asiat on edelleen luokiteltu, teemoiteltu sekä tyypitelty keskenään samanlaisten kategorioiden alle. (Sarajärvi & Tuomi 2017.)

Kaksi opinnäytetyön tekijää keräsivät alkuperäisiä lauseita puretusta haastattelutekstistä. Tämän jälkeen he vertailivat omia poimintojaan ja keräsivät samankaltaisuuksia tuotoksistaan. Kolmas opinnäytetyöntekijä oli mukana arvioimassa yhteenvetoa alkuperäisilmauksista. Poimitut alkuperäisilmaukset kerättiin taulukoksi haastattelukysymysten mukaan kuvaamaan sisällönanalyysiä. Pelkistetty ilmaus, alaluokka ja pääluokka muodostettiin näiden sekä teorian pohjalta. Alla olevassa taulukossa on kuvattu tutkimusprosessin etenemistä. (KUVA 1.)



KUVA 1. Tutkimusprosessin eteneminen.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään, kuinka COVID-19 pandemia on vaikuttanut yhden kotidialyysihoidossa olevan potilaan mielen hyvinvointiin. Sisällön analyysin perusteella mielen hyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat esimerkiksi sosiaalisten kontaktien vähentyminen sekä pelko COVID-19 tautiin sairastumisesta. Mielen hyvinvointia tukevia tekijöitä olivat muun muassa lähipiirin ihmiset, joita haastateltava näki kasvotusten pandemiasta huolimatta, ja lähipiirin konkreettinen tuki dialyysihoidon aikana. Tulokset on esitelty tekstimuodossa ja aineisto on luokiteltu liitteenä (liite 3.) olevassa taulukossa.

7.1 COVID-19 pandemian vaikutukset terveyteen ja hoitorutiineihin

Terveyden parantumista sekä heikentymistä pandemian aikana oli tapahtunut, kun käsitettä tarkasteltiin erilaisista näkökulmista. Dialyysihoidon alkaessa fyysinen hyvinvointi parantui, kun taas psykkinen hyvinvointi huonontui.

”Psyykkisesti, henkisesti oli raskas aika olla siinä dialyysissä, ihan tosi raskas aika.”

Haastateltava koki elämänsä pysähtyneen dialyysihoidon alkaessa. Elämää oli hankala suunnitella eteenpäin ja nuoren aikuisen tavanomainen elämä seisahtui. Vointi vaihteli hoidon aloitusvaiheessa, haastateltava voi pahoin ja oksenteli, eikä kyennyt enää työskentelemään. Elämää ja arjen rutiineja täytyi suunnitella tarkasti ja arki pyöri aikatauluttamisen ympärillä.

”Elämä pitäis olla edessä. Kaikki työpaikat, kaikki pitäis olla semmosta, että sä voit suunnitella elämää ja periaatteessa mun elämä niinkun tyssä siihen vaiheeseen.”

Hoitorutiinien tarkkuus lisääntyi pandemian aikana. Haastateltava aloitti dialyysihoidon hoitoyksikössä, jossa kiinnitettiin erittäin paljon huomiota pandemian aikaisiin varotoimiin kuten käsi- ja yskimishygieniaan. Hengitystieinfektio oireissa tuli olla herkästi yhteydessä hoitoyksikköön, jolloin järjestettiin esimerkiksi eristystila hoidon tekemistä varten.

”Jos oli pienessäkin nuhassa piti heti ilmoittaa hoitoyksikköön, että koronatesti pitää sitten ottaa.”

Haastateltavan siirtyessä kotidialyysihoitoon, hoitorutiineihin vaikutti pääasiassa dialyysikoneen huollon varmuus. Mikäli dialyysikoneen huoltajalla oli koronavirus tai tämä oli muuten sairas, ei konetta pystytty huoltamaan tai korjaamaan. Haastateltava kertoi odottaneensa erään kerran koneen huoltajaa viikon ja käyneensä tänä aikana hoidoissa hoitoyksikössä.

”Sit semmonen mulle kerran kävi, et sit jouduin niinku oottamaan sitä koneen korjaajaa ihan viikon verran muistaakseni.”

Hoitorutiineihin vaikutti myös lääkäriaikojen muuttuminen puhelinajoiksi. Aikaisemmin lääkärikäynnit olivat haastateltavan kohdalla toteutuneet kasvokkain useasti kuukaudessa. Pandemian aikana kasvokkain tapahtuva käynti saattoi olla parin kuukauden välein ja puhelinaika kerran viikossa tai kah-

den viikon välein. Haastateltava koki puhelinajat kuten myös etävastaanottojen lisääntymisen myönteiseksi asiaksi. Positiiviseksi asiaksi pandemia aikana haastateltava koki myös tapaamisista kieltäytymisen helpottumisen vetoamalla hengitystieinfektio oireisiin.

*”Ja no sen verran hoitorutiineihin myös vaikutti, että tota lääkäriajat oli niinku puhe-
linaikoja aika usein.”*

”Se just oli positiivista, että siinä lääkäriissä ei tarvinnu niin usein käydä.”

*”Minusta on aina mukava, kun voi etänä hoitaa kaikkia tuommosia juttuja, että ei
tarvinnu sitten just käydä.”*

*”Jos ei halunnu nähdä joitain ihmisiä, niin pysty sanomaan, että mä oon vähän ki-
peä, että en voi oikein lähteä tästä minnekkään. Korona on tepsiny semmosiin hom-
min hyvin.”*

7.2 COVID-19 pandemian vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin

Pandemia vaikutti haastateltavan sosiaalisiin kontakteihin vähentävästi. Pelko koronaviruksen saami-
sesta vähensi ystävien kanssa kasvokkain vietettyä aikaa, juhliminen ja ravintoloissa käynti jäivät
pois arjesta.

*”Kyllä se siinä mielessä vaikutti tää korona sitte siinä, että tapas niinku ihmisiä ni no
en kyllä kavereita nähny paljo ollenkaa, ku pelkäsin niin paljo et saa sen koronan.
Missään ravintoloissa en käyny, en juhlimassa, en syömässä. Enkä ylipäättään niinku
juhlissa käyny niinku.”*

*”En hirveesti kyllä niitä kavereita ennää nähny kun rupes tää koronatilanne jyllää-
mään täällä silleen aika pahasti.”*

Myös perheen ja suvun kasvokkain näkeminen vähentyi. Haastateltava kertoi jääneensä pois yhtei-
sistä tapahtumista, mikäli jollain paikalla olleista oli hengitystieinfektio oireita tai nämä olivat muuten
kipeinä. Varovaisuus korostui myös isoista sukutapaamisista pois jättäytymisenä, vaikkei osallistujilla
olisikaan ollut koronavirukseen viittaavia oireita.

”Sukulaisten ja ystävien näkeminen vähenty.”

”Piti sitten aina ihmisiltä kysellä, että ootteko terveenä että voidaan nähdä.”

*”Jos lapsilla oli synttäreitä ja mä tiesin, että sinne on menossa paljon ihmisiä eri puo-
lelta sukua vaikka, ni en mä menny niihin juhliin.”*

7.3 COVID-19 pandemian negatiiviset vaikutukset mielen hyvinvointiin

Haastateltava kertoi joutuneensa tiedustelemaan muiden ihmisten terveydentilaa ja kokeneensa tä-
män ahdistavaksi. Haastateltava koki myös paha mieltä muiden terveydentilan varmistamisen suh-
teen ja miettineensä, mitä muut hänestä ajattelevat tiedustelun vuoksi.

”Aattelin heti niinku että ihmiset miettii minusta, että tuokin aina vaan kyselee tuosta asiasta ja oikeesti eikö tuo voi niinkun ottaa rennommin näitä asioita. Tuli vähän semmonen ahistava olo siitä kyllä.”

”Ja sitte just se, että niinku jotenki tuntu niinku aina pahalta, että piti varmistaa, että ootteko te kipeitä ja voinko minä nyt tulla sinne.”

Koronaviruksen saaminen pelotti haastateltavaa. Hoitoyksikön henkilökunta varoitteli sairastumisesta ja sosiaalisen median vertaistukiryhmistä haastateltava luki tarinoita tehohoitoon joutumisesta. Pelko sai haastateltavan varovaiseksi, tämä huolehti muiden varotoimien toteutumisesta ja tunsu ärtymystä muiden toiminnasta. Turhautuneisuus varovaisuuteen ja vallitsevaan tilanteeseen saattoi purkautua sanallisesti läheisiin ihmisiin.

”Minähän ainakin pelkäsin tätä ihan siis kauheesti, että minä saan sen koronan.”

”Ihan hoitoyksikössäkin kun kävin, en mä halunnu kenenkään viereen mennä ja mua oikein ärsytti, jos joku tuli istumaan mun viereen. Ois tehny mieli sanoa, että mee pois siitä.”

”Tuntu niinku aina pahalta, että piti varmistaa, että ootteko te kipeitä ja voinko minä nyt tulla sinne. Ja sitte aina vähä välillä hermostu siitä, että ymmärrättekö te perkele, että minä en voi sairastua mihinkään. Ihteeni ahisti se asia niinku niin paljon, että se purkautu niinku muille oikeestaan sitte silleen.”

Dialyysihoidon alkaessa haastateltava kertoi alkaneensa varoa sairastumista enemmän, kuin ennen hoitoa. Varovaisuus näkyi arjessa esimerkiksi kaupassa käynnin ajoittamisena vähäruuhkaksiin aikoihin ja kasvomaskin huolellisena käyttönä.

”En varonu niin paljon vielä ennen sitä dialyysii, etenki tämä korona aika on ollu se pahin aika ku varoin niinku kaikkee. Maski päässähan mä kulin kokoajan niinku tuolla.”

”Rupesin pitämään sitä kalliimpaa maskia. Sitä FFP2 se ilmeisesti on. Ihan sitä rupesin jossain vaiheessa pitämään, ku pelkäsin niin paljon, että saan tuon koronan.”

7.4 Mielen hyvinvointia tukevat tekijät COVID-19 pandemian aikana

Haastateltava koki, että tämän mielen hyvinvointia tuki pandemian ja dialyysihoidon aikana läheiset ihmissuhteet. Sosiaaliset kontaktit eivät jääneet kokonaan pois pandemiasta huolimatta ja kumppanin konkreettinen tuki esimerkiksi hoitoon kyyditsemisenä vaikutti haastateltavan mielen hyvinvointiin positiivisesti. Myös lähisuvun näkeminen terveenä ollessa piti yllä tämän mielen hyvinvointia. Haastateltava kertoi pyrkineensä normaaliin elämään pandemiasta ja dialyysihoidosta huolimatta.

”Kyllähän vanhempiahan mä sitten näin ja sisaruksia, kun ne sitten justiin aina terveenä on sitten nehän niinku mieltä piti virkeenä.”

”Oikeestaan pyrittiin hyvin normaaliin elämään, ainut oli että jätettiin ravintolat pois elämästä ja niinkun tämmöset, niinkun hirmu isot juhlat ja festarit mutta eipä niitä muutenkaan ollu kyllä sitten.”

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskriteereiksi on määritelty uskottavuus, reflektiivisyys, vahvistettavuus sekä siirrettävyys.

Mielen hyvinvointi on henkilökohtainen ja arka aihe. On erityisen tärkeää säilyttää haastateltavan yksityisyydensuoja, joka kuuluu henkilön perusoikeuksiin (Tietosuojalaki 2018/1050). Henkilötietojen käsittelylle tulee olla aina peruste ja niitä tulee käsitellä siinä mittakaavassa, mikä on tarpeellista. Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia niitä tietoja, joista henkilö on tunnistettavissa. (ARENE, julkaisuaika tuntematon, 18.) Haastateltavalta ei ole kerätty tai tallennettu tunnistettavia henkilötietoja, kuten nimi, ikä, sukupuoli tai syntymäaika. Nämä eivät ole välttämättömiä tietoja opinnäytetyömme kannalta. Opinnäytetyömme on tapaustutkimus, joten tunnistettavien henkilötietojen paljastaminen voisi johtaa herkästi henkilön tunnistamiseen vastoin haastateltavan tahtoa, joka rikkoisi sosiaali- ja terveysalan eettisiä suosituksia (ETENE, Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5–7).

Aineistonkeruu on toteutettu haastattelulomaketta käyttäen. Haastatteluun osallistuminen pohjautuu vapaaehtoisuuteen, missä huomioidaan henkilön itsemääräämisoikeus (ETENE, Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5). Ennen haastattelua haastateltava on saanut saatekirjeen, jossa on kerrottu haastattelun tarkoituksesta. Haastatteluun osallistumalla potilas on antanut suostumuksensa tutkimuksen tekemiseen. Tietoturvallinen aineiston käsittely on varmistettu tallentamalla haastattelu erilliselle sanelukoneelle haastateltavan suostumuksella (Tietosuojalaki 8.7.1961/404.) Tutkimuksen aikana syntynyt aineisto tulee kerätä, raportoida ja tuhota tietoturva- sekä tietosuojajohtajien mukaisesti. (ARENE julkaisuaika tuntematon, 23.) Aineisto on tarkoitettu ainoastaan opinnäytetyötä tekevien käyttöön, eikä sitä ole jaettu ulkopuolisille. Sanelukoneelle nauhoitettu äänitallenne on poistettu heti aineiston raportoinnin ja analysoinnin jälkeen.

Laadulliseen tutkimukseen liittyy tekijöitä, jotka omalta osaltaan saattavat heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Haastateltavan ja haastattelijan käytös vaikuttavat molemmin puolin toisiinsa haastattelu tilanteessa. Se voi muuttaa toisen henkilön käytöstä positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan. Kyse on myös henkilökemiasta, kuinka haastateltava kokee esimerkiksi voivansa avautua haastattelijalle. Molemmat osapuolet tulkitsevat toisiaan ja henkilöillä on erilaisia tulkintatapoja. Virhelähteeksi voi muodostua väärin tulkittu viesti. Toisaalta myös lukija tulkitsee haastattelijan tekemää tekstiä omalla tavallaan ja näin muodostuu erilaisia käsityksiä ja jopa johtopäätöksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2017; Puusa & Juuti 2020, 243–246.) Haastattelukysymyksiä ei annettu haastateltavalle etukäteen, koska etukäteistieto voi suunnata haastateltavan ajatuksia aiheesta etukäteen. Tämä voi vaikuttaa epätoivotusti haastateltavan vastauksiin. Haastateltava ei tässä tilanteessa vastaisi spontaanisti kysymyksiin ja aineiston saaminen voisi jäädä suppeaksi. (Puusa & Juuti 2020, 241.)

Olemme tutustuneet ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin ja hyödyntäneet tätä opinnäytetyömme eettisten näkökulmien huomioimisessa (ARENE, julkaisuaika tuntematon).

Olemme perehtyneet valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ohjeisiin ja sitoutuneet noudattamaan näitä (ETENE, Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5–31). Haastateltavalla oli mahdollisuus vastata kysymyksiin yksilöllisesti omasta näkökulmastaan. (ETENE, Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5–7.) Haastattelukysymykset oli suunniteltu niin, että

haastattelutilanteessa ei pääse syntymään johdattelua, mikä vaikuttaa myös tulosten luotettavuuteen. Hyvään tutkimuseettiseen toimintaan kuuluu, että haastateltava saa riittävästi tietoa siitä, mihin on osallistumassa. Haastateltavan tulisi tietää tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta sekä etenemisestä, tulosten mahdollisista vaikutuksista. (Puusa & Juuti 2020, 462.) Haastateltava sai haastattelua edeltävästi kirjallisen saatekirjeen, jonka opinnäytetyön tekijät tuottivat. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyömme aihe, tarkoitus ja tavoite. Lisäksi käsiteltiin haastattelun etenemistä haastattelukysymyksiä hyödyntäen. Saatekirjeessä kerrottiin haastattelun nauhoittamisesta sanelukooneelle sekä kyseisen aineiston välittömästä hävittämisestä analysointiprosessin jälkeen. Potilasta informoitiin, että haastatteluun osallistumalla hän antaa luvan tutkimuksen tekemiseen.

Haastateltavat olivat perehtyneet haastattelua edeltävästi teorian tietoon haastattelutekniikoiden perussäännöistä (Puusa & Juuti 2020, 421).

Opinnäytetyön prosessin ajan olemme noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä kiinnittämällä huomiota opinnäytetyömme luotettavuuteen ja rehellisyyteen. Haastateltavan kertomat asiat tuotettiin työhömme niitä muuttamatta. Haastateltavaa ei ole johdateltu haastattelun aikana, vaan haastattelu on edennyt etukäteen määriteltyjen haastattelukysymysten pohjalta. Opinnäytetyö on käynyt ennen julkaisua plagioinnintunnistusohjelman, jotta tekijänoikeuslain vastaista plagiointia ei tapahdu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6–8.) Tutkimuksen laatua ja uskottavuutta on pyritty parantamaan haastattelu ja analysointivaiheessa triangulaatiolla. Triangulaatiossa useampi tutkija tutkii samaa ilmiötä tai tapausta itsenäisesti omasta näkökulmastaan. Triangulaation on todettu parantavan tutkimuksen laatua ja uskottavuutta (Puusa & Juuti 2020, 445– 446). Aineiston purkamiseen osallistuivat kaikki opinnäytetyön tekijät. Aineiston litterointiin osallistuivat kaksi haastattelijaa yhdessä ja erikseen. Henkilö, joka ei osallistunut litterointiin, arvioi valmiin kirjallisen tuotoksen aineiston litteroinnin jälkeen. Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin toimittamalla haastateltavalle kommentoitavaksi kirjallinen tuotos aineiston analyysistä, omasta pohdinnastamme sekä johtopäätöksistämme. Haastateltavalla oli mahdollista täydentää, korjata ja kommentoida valmista tuotosta. Valmiin työn tulisi olla haastateltavan hyväksyttävissä, jotta varmistutaan tutkijan tekemästä totuudenmukaisesta tulinnasta (Puusa & Juuti 2020, 423, 444).

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Mielen hyvinvointi on laaja käsite. Sillä tarkoitetaan henkistä hyvinvointia, elämän hallintaa, tunteiden ilmaisua sekä käsittelemistä, terveyttä sekä kykyä luoda ja ylläpitää ihmissuhteita. Kyky selviytyä vastoinkäymisistä kertoo myös mielen hyvinvoinnista. (Heimonen 2019, 8–9; Hyvä päivä julkaisuaika tuntematon.) COVID-19 pandemian aikaiset rajoitukset ja toimenpiteet ovat vaikuttaneet sosiaalisten suhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen hankaloittavasti. Psykkinen oireilu on lisääntynyt ja 50% suomalaisista on kokenut mielialansa heikentyneen COVID-19 pandemian aikana (Nolvi ym. 2021.) Rajoitustoimenpiteiden ja masennuksen- sekä ahdistuneisuuden välillä on todettu olevan yhteys (Wang ym. 2022, 1618.) Lasten, nuorten sekä aikuisten palveluiden tarve on lisääntynyt viime vuosina mielenterveyspalveluiden osalta, mutta palveluiden tuotantoa häiritsee aikaisemminkin tunnistettu aliresursointi (THL 2022 b). Munuaisten vajaatoiminta on pitkäaikaissairaus, joka vaikuttaa joskus henkilön elämänlaatuun haitallisesti aiheuttamalla ylimääräistä stressiä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kiinnittää entistä tarkemmin huomiota varomerkkien havaitsemiseksi ja itsemurhien ehkäisemiseksi. (Nermin ym. 2019, 840–848.)

Erityisesti peritoneaali- eli vatsakalvodialyysipotilaisiin kohdistettuja tutkimuksia on hyvin vähän COVID-19 pandemian ajalta (Balson & Baharani 2021, 556–558.) Tämä vaikuttaa tulosten luotettavuuden arviointiin sekä analysointiin. Tutkimusten vähäisyys ja tarve on tunnistettu.

Opinnäytetyössä haastateltavan perusteella COVID-19 pandemia on vaikuttanut sekä negatiivisesti, että positiivisesti mielen hyvinvointiin. Tekemämme haastattelun perusteella ja sitä tarkastelemalla negatiivisia vaikutuksia mielen hyvinvointiin on enemmän kuin positiivisia. Vaikutukset mielen hyvinvointiin tutkimuksen perusteella ovat moninaisia. Sisällönanalyyseistä nousi erityisesti esille henkinen kuormitus sekä COVID-19 pandemian vaikutus sosiaalisiin kontakteihin. Pandemia on haastattelun perusteella myös vaikuttanut hoitorutiineihin. Esimerkiksi COVID-19 pandemian aikana lääkärinvastaanottoja hoidettiin myös enemmän etänä. Haastattelun perusteella kuitenkin etävastaanotot vaikuttivat positiivisesti mielen hyvinvointiin. Psykkistä kuormitusta on lisännyt negatiivinen vaikutus sosiaalisiin kontakteihin sekä muiden välinpitämättömyys noudattaa koronaohjeistuksia. Pelkoa ja ahdistusta on lisännyt pelko sairastumisesta sekä leimaantuminen liian varovaiseksi. Pelko on myös vaikuttanut negatiivisesti läheisten näkemiseen. Muiden hengitystieinfektio-oireet ovat aiheuttaneet haastattelun perusteella pelkoa sekä ahdistusta, ja tämän vuoksi sosiaaliset tapahtumat ovat jääneet vähemmälle COVID-19 pandemian aikana. Voidaan päätellä, että henkistä kuormitusta on myös lisännyt tulevaisuuden suunnitelmien keskeytyminen.

9.2 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyö antaa tilaajallemme ajankohtaista tietoa kotidialyysihoidossa olevan potilaan mielen hyvinvoinnista ja mahdollisista tuen tarpeista pandemia olosuhteiden aikana. Tulosten perusteella Munuais- ja maksaliitto voi järjestää erilaisia kursseja teemaan liittyen sekä tukea liittonsa jäseniä muilla tavoilla. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää tuloksia soveltamalla niitä omien potilaidensa mielen hyvinvoinnin tukemiseen pitkäaikaissairauksissa, hoidon sujuvuuteen vaikuttavissa tilanteissa sekä

mahdollisissa uusissa pandemia olosuhteissa. Pandemia olosuhteet ovat aina poikkeuksellisia ja yhteiskuntamme tarvitsee tutkimustietoa pandemian aiheuttamien välillisten haittojen vähentämiseen ja hoitamiseen.

Tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa työntekijöiden koulutuksessa ja ohjaamisessa. Opinnäytetyön tuloksista on raportoitu tilaajallemme Munuais- ja maksaliitolle.

9.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön aihe valikoitui Savonian omasta aihepankista. Työn tilaaja oli itse tuonut aiheen aihepankkiin ja kaikki kolme opiskelijaa kiinnostuivat aiheesta sen ajankohtaisuuden vuoksi. Myös mielen hyvinvointi teemana kiinnosti kaikkia opiskelijoita. Meitä kiinnosti erityisesti, kuinka pandemian aikana voimassa olleet rajoitukset ovat vaikuttaneet kotidialyysipotilaiden mielen hyvinvointiin sekä elämään ja ovatko he joutuneet muuttamaan käyttäytymistään tämän myötä. Opinnäytetyöprosessia aloittaessamme COVID-19 pandemian vaikutuksista mielen hyvinvointiin löytyi vähän tutkimustietoa. Tutkimustietoa löytyi pääasiassa kansainvälisistä lähteistä, joiden hankinnassa käytimme muuan muassa Cinahl ja Pubmed tietokantoja. Tämä opetti opiskelijoille kansainvälisten lähteiden hyödyntämistä sekä harjaannutti englannin kielen taitoja. Lisäksi tutkimustietoa löytyi alan kirjallisuudesta. Tutkimusmenetelmänä alun perin oli laadullinen tutkimus, mutta menetelmää jouduttiin vaihtamaan kesken opinnäytetyöprosessin vähäisten haastateltavien vuoksi. Uudeksi menetelmäksi valikoitui tapaustutkimus. Uutta tutkimusmenetelmää valitessamme hyödynsimme Savonia ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä. Tämä aiheutti opiskelijoille lisätyötä, koska näiden täytyi sopeutua ja tutustua uuteen tutkimusmenetelmään. Tämä opetti opiskelijoille muutoksensietokykyä ja joustavuutta. Lisäksi haastattelutilanne opetti opiskelijoille kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoja henkilökohtaisen ja vaikeankin aiheen äärellä. Opinnäytetyöprosessin aikana opiskelijat harjaantuivat tieteellisessä kirjoittamisessa.

LÄHTEET

- Anttila, Veli-Jukka 2023. Koronavirus (SARS-CoV 2, COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>. Viitattu 20.2.2023.
- ARENE julkaisuaika tuntematon. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Viitattu 10.5.2022.
- Balson, Laura & Baharani, Jyoti 2021. Peritoneal dialysis patients -- the forgotten group in the coronavirus pandemic. *Clinical Medicine*. 2(5), 556–558. <https://www.rcpjournals.org/content/clinmedicine/21/5/e556>. Viitattu 3.3.2022.
- Castro, Victor M., Gunning, Faith M., McCoy, Thomas H. & Perlis, Roy H. 2021. Mood Disorders and Outcomes of COVID-19 Hospitalizations. *American Journal of Psychiatry* 178 (6), 541–547. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060842>. Viitattu 24.5.2022.
- Chen, Jen-Hao 2022. Disparities in Mental Health and Well-Being between Heterosexual and Sexual Minority Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Aging & Health* 34 (6/8), 939–950. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/08982643221081965>. Viitattu 18.2.2023.
- Craig, Stephanie, Ames, Megan, Bondi, Bianca C. & Pepler, Depra 2023. Canadian Adolescents' Mental Health and Substance Use During the COVID-19 Pandemic: Associations With COVID-19 Stressors. *Canadian Journal of Behavioural Science* 55 (1), 46–55. doi:10.1037/cbs0000305. Viitattu 18.2.2023.
- Di Renzo, Laura, Gualtieri, Paola, Cinelli, Giulia, Bigioni, Giulia, Soldati, Laura, Attinà, Alda, Fabiola Bianco, Francesca, Caparello, Giovanna, Camodeca, Vanessa, Carrano, Elena, Ferraro, Simona, Giannattasio, Silvia, Leggeri, Claudia, Rampello, Tiziana, Lo Presti, Laura, Grazia Tarsitano, Maria & De Lorenzo, Antonino 2020. Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients* 12 (7). doi:10.3390/nu12072152. Viitattu 8.4.2022.
- ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta, 5–31. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>. Viitattu 29.3.2022.
- Hannula, Päivi 2009. Immuunipuutos munuaisten vajaatoiminnassa. Immune deficiency in chronic kidney disease. Väitöskirja 8.9.2009. Terveysportti.fi. https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux13288. Viitattu 20.2.2023.
- Heimonen, Sirkkaliisa 2019. Mielen hyvinvoinnin lähteillä. *Lähellä* 2, 8–9. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2023/02/Mielen-hyvinvointi-Lahella-5_2019.pdf. Viitattu 20.2.2023.
- Hentilä, Petteri, Keski-Heikkilä, Inga & Pihkanen Jesse 2018. Sosiaalisen median mainosviidakko. Proakatemia essee pankki. 27.2.2018. <https://essee pankki.proakatemia.fi/sosiaalisen-median-mainosviidakko/>. Viitattu 19.1.2023.
- Hoffman, Geoffrey J., Malani, Preeti N., Solway, Erica, Kirch, Matthias, Singer, Dianne C. & Kullgren, Jeffrey T. 2021. Changes in activity levels, physical functioning, and fall risk during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society* 70 (1), 49–59. <https://doi.org/10.1111/jgs.17477>. Viitattu 23.5.2022.
- Hyvä päivä julkaisuaika tuntematon. Mielen hyvinvointi. Hyvapva.fi. <https://hyvapva.fi/mielen-hyvinvointi/>. Viitattu 20.2.2023.
- Jansson, Marianne 2019. Kotidialyysien lisääminen kannattaa. *Lääkärilehti* 16.10.2019, Uutiset A 77. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/kotidialyysien-lisaaminen-kannattaa/?public=f459ac4491b79f07b96e22726d054ea1>. Viitattu 24.5.2022.
- Kokkonen Taru-Maija, Vuokko Wallace 2015. Kokonaisuus ratkaisee pitkäaikaissairaiden hoidossa, 116–117. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/nakukulmat/kokonaisuus-ratkaisee-pitkaaikaissairaiden-hoidossa/>. Viitattu 3.3.2022

- Laine, Markus, Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka 2015. Tapaustutkimuksen taito. E-kirja. Gaudeamus Helsinki University Press. Viitattu 18.1.2023.
- Latikka, Rita, Koivula, Aki, Oksa, Reetta, Savela Nina & Oksanen, Atte 2022. Loneliness and psychological distress before and during the COVID-19 pandemic: Relationships with social media identity bubbles. *Social science & Medicine* 293, 114674. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0277953621010066?via%3Dihub>. Viitattu 3.3.2022.
- Mieli 2022. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Verkkajulkaisu. Mieli.fi. Päivitetty 25.8.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>. Viitattu 18.2.2023.
- Mieli 2021. Mielenterveys on osa mielen hyvinvointia ja terveyttä. Verkkajulkaisu. Mieli.fi. Päivitetty 19.11.2021. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>. Viitattu 20.2.2023.
- Munuais- ja maksaliitto julkaisuaika tuntematon a. Munuaisten vajaatoiminta. Verkkajulkaisu. https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/munuaisten_vajaatoiminta. Viitattu 3.3.2022.
- Munuais- ja maksaliitto julkaisuaika tuntematon b. Munuaissairaudet. Verkkajulkaisu. https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/munuaisten_vajaatoiminta/munuaissairaudet. Viitattu 3.3.2022.
- Munuais- ja maksaliitto julkaisuaika tuntematon c. Dialyysihoito. Verkkajulkaisu. <https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/dialyysihoito>. Viitattu 3.3.2022.
- Munuais- ja maksaliitto julkaisuaika tuntematon d. Munuais- ja maksaliitto. Verkkajulkaisu. <https://www.muma.fi/liitto>. Viitattu 3.3.2022.
- Nermin, Gürhan, Nalan, Gördeleş Beşer, Ülkü, Polat & Medine, Koç 2019. Suicide risk and depression in individuals with chronic illness. *Community Mental Health Journal*. 55(5), 840–848. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-019-00388-7>. Viitattu 3.3.2022.
- Nolvi, Saara, Karukivi Max, Korja, Riikka, Lindblom, Jallu, Karlsson, Linnea & Karlsson, Hasse 2021. Vanhempien masennus- ja ahdistusoireet lisääntyivät COVID-19-pandemian alkuvaiheessa – Finn-Brain-syntymäkohorttitutkimus 137 (11). <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2021/11/duo16165?keyword=psykkinen%20hyvinvointi>. Viitattu 3.3.2022.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Viitattu 19.1.2023.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 5.5.2022.
- Terveyskylä 2020. Koronavirus ja munuaisten vajaatoiminta. Verkkajulkaisu. Terveyskylä.fi. Päivitetty 14.9.2020. [https://www.terveyskyla.fi/infektio/epidemiati/koronavirus-\(covid-2019\)/useinkysytty%C3%A4-koronaviruksesta/koronavirus-ja-munuaisten-vajaatoiminta](https://www.terveyskyla.fi/infektio/epidemiati/koronavirus-(covid-2019)/useinkysytty%C3%A4-koronaviruksesta/koronavirus-ja-munuaisten-vajaatoiminta). Viitattu 3.3.2022.
- Terveyskylä 2019. Kotihemodialyysi. Verkkajulkaisu. Terveyskylä.fi. Päivitetty 26.2.2019. <https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoito/dialyysi-kotona/kotihemodialyysi>. Viitattu 10.5.2022.
- Terveyskylä julkaisuaika tuntematon. Vatsakalvodialyysi eli peritoneodialyysi. Verkkajulkaisu. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoito/dialyysi-kotona/vatsakalvodialyysi-eli-peritoneaalidialyysi>. Viitattu 10.5.2022.
- THL 2023 a. Pitkittänyt koronatauti eli long covid. Verkkajulkaisu. Thl.fi. Päivitetty 17.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2/pitkittynyt-koronatauti-eli-long-covid>. Viitattu 18.2.2023.

- THL 2023 b. Koronavirus SARS-CoV 2. Verkkojulkaisu. Thl.fi. Päivitetty 31.1.2023. https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2#Mik%C3%A4_on_koronavirus_SARS-CoV-2?%C2%A0. Viitattu 20.2.2023.
- THL 2022 a. Vakavan koronavirustaudin riskiryhmät. Verkkojulkaisu. Thl.fi. Päivitetty 9.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat>. Viitattu 3.3.2022.
- THL 2022 b. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Verkkojulkaisu. Thl.fi. Päivitetty 20.6.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin#Mielenterveysty%C3%B6n>. Viitattu 18.2.2023.
- THL 2021. Koronavirus COVID-19. Verkkojulkaisu. Thl.fi. Päivitetty 25.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>. Viitattu 3.3.2022.
- THL 2020. WHO julisti koronaviruksen kansainväliseksi kansanterveysuhaksi. Verkkojulkaisu. Thl.fi. Päivitetty 31.1.2020. <https://thl.fi/fi/-/who-julisti-koronaviruksen-kansainvaliseksi-kansanterveysuhaksi>. Viitattu 18.2.2023.
- Tietosuoja laki 5.12.2018/1050. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>. Viitattu 28.3.2023.
- Tietosuoja laki 8.7.1961/404. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>. Viitattu 10.5.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 10.5.2022.
- Wang, Cuiyan, Connor Tripp, Sears, Samuel, Linkang, Xu, Yilin, Tan, Danqing, Zhou, Wenfang, Ma, Ziqi, Xu, Chan, Natalie, Ho, Cyrus & Ho, Roger 2021. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Health in the Two Largest Economies in the World: A Comparison between the United States and China. *Journal of Behavioral Medicine* 44 (6), 741–59. doi:10.1007/s10865-021-00237-7. Viitattu 18.2.2023.
- Wang, Jiunn, Spencer, Anne, Hulme, Claire, Corbett Anne, Khan, Zunera, Vasconcelos Da Silva, Miguel, O'Dwyer, Siobhan, Wright, Natalie, Testad, Ingelin, Ballard, Clive, Creese, Byron & Smith, Richard 2022. Healthcare utilisation, physical activity and mental health during COVID-19 lockdown: an interrupted time-series analysis of older adults in England Jiunn Wang. *European Journal of Ageing* 19, 1617–1630. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00741-y>. Viitattu 18.2.2023.
- Xie, Yan, Xu, Evan & Al-Aly, Ziyad 2022. Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study. *BMJ*. 2022(376). <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068993>. Viitattu 23.5.2022.

LIITTEET

LIITE 1: HAASTATTELURUNKO

ENNEN HAASTATTELUA TUTKIMUSLUVAN PYYTÄMINEN SEKÄ ALLEKIRJOIT- TAMINEN	Tutkimuksen tarkoituksen kertominen ja kirjallisen selostuksen antaminen
HAASTETELTAVA (NUMEROITU, EI NIMI)	
HAASTATELIIJA	
PÄIVÄMÄÄRÄ	
1. Koetko terveytesi huonontuneen/pysyneen en- nallaan/parantuneen COVID-19 pandemian myötä?	
2. Millä tavalla COVID-19 pandemia on vaikuttanut hoitorutiineihisi?	
3. Millä tavalla olet pitänyt huolta mielen hyvin- voinnistasi COVID-19 pandemian aikana?	
4. Kuinka COVID-19 pandemia on vaikuttanut so- siaalisiin kontakteihisi?	
5. Kuinka COVID-19 pandemia on rajoittanut elä- mäsi viimeisen 2 vuoden aikana vai onko lain- kaan?	
6. Mitä negatiivista COVID-19 pandemia on ai- heuttanut mielen hyvinvointisi näkökulmasta?	
7. Mitä positiivista COVID-19 pandemia on aiheut- tanut mielen hyvinvointisi näkökulmasta?	

LIITE 2: SAATEKIRJE

Arvoisa haastateltava

Olette osallistumassa Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyön teemahaastatteluun. Kohderyhmänämme ovat kotidialyysia toteuttavat henkilöt. Opinnäytetyön aiheena on COVID-19 pandemian vaikutus kotidialyysipotilaiden mielen hyvinvointiin. Opinnäytetyötä tekemässä ovat Suvi Ahonen, Hilikka Lappeteläinen sekä Nea Tiainen yhteistyössä Munuais- ja maksaliiton kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda uutta tietoa haastattelun avulla COVID-19 pandemian vaikutuksista kotidialyysipotilaiden mielen hyvinvointiin sekä ymmärtää kyseistä ilmiötä pitkäaikaissairautta sairastavan henkilön näkökulmasta.

Olette valinneet toteutustavaksi joko etäyhteyden tai paikan päällä tapahtuvan haastattelun. Haastattelun aikana esitämme teille kysymyksiä, joihin teidän on tarkoitus vastata omien kokemustenne pohjalta. Käytämme samaa haastattelurunkoa kaikkien haastateltavien kanssa. Haastattelut suoritetaan anonyymisti. Mitään henkilötietoja ei kerätä. Haastateltavat numeroidaan haastattelujärjestyksen perusteella. Haastattelut tallennetaan sanelimelle, jonka avulla voimme analysoida materiaalia myöhemmin. Äänitallenteet hävitetään välittömästi analysoimisen jälkeen.

Haastatteluun osallistumalla potilas antaa suostumuksensa tutkimuksen tekemiseen. Kun opinnäytetyömme on valmis, se julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi. Halutessanne voitte jättää sähköpostinne haastattelun päätteeksi, jonne laitamme linkin valmiiseen julkaisuun.

Kiitos haastatteluun osallistumisesta!



LIITE 3: SISÄLLÖNANALYYSI

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Psyykkisesti, henkisesti oli raskas aika olla siinä dialyysissä, ihan tosi raskas aika.	Dialyysissa olo raskasta psyykkisesti.	Psyykkisesti raskasta.	COVID-19 pandemian vaikutus terveyteen ja hoitorutiineihin
Elämä pitäis olla edessä, kaikki työpaikat, kaikki pitäis olla semmosta että sä voit suunnitella elämää ja periaatteessa mun elämä niinkun tyssäs siihen vaiheeseen.	Tulevaisuuden suunnittelu keskeytyi.	Tulevaisuuden suunnittelu keskeytyi.	
Jos oli pienessäkin nuhassa piti heti ilmottaa hoitoyksikköön, että koronatesti pittää siten ottaa.	Lievissäkin oireissa heti ilmoitus hoitoyksikköön ja koronatesti.	Lievissäkin flunssan oireissa yhteydenotto terveydenhuoltoon.	
Sit semmonen mulle kerran kävi, et sit jouduin niinku oottamaan sitä koneen korjaajaa ihan viikon verran muistaakseni.	Koneiden huollossa viivettä.	Viivettä välinehuollossa.	
Ja no sen verran hoitorutiineihin myös vaikutti, että tota lääkäriajat oli niinku puhelinaikoja aika usein.	Lääkäriajat puhelinaikoja.	Lääkärinvastaanotot puhelimitse.	
Autto se, että tosiaan minulla oli silleen niiku aika uus suhe alla niin sitten kumppanin kanssa sai kuitenkin olla niin ei tarvinnu ihan yksin kotonakkaan olla ja näitä asioita miettiä ja tehdä. Ja sitten hän oli lomalla sillon talvi-aikaan, kun mullakin alko ne dialyysit ni aina kuskas minua nuihin dialyysiseihin tuonne hoitoyksikköön niin paljon autto siinä dialyysin aikana.	Kumppanin tuki auttoi yksinäisyyteen ja hoitorutiineihin.	Kumppanin sekä lähipiirin läsnäolo vaikuttanut mielen hyvinvointiin positiivisesti.	
Kyllähän vanhempiahan mä sitten näin ja sisaruksia, kun ne sitten justiin aina terveenä on sitten nehän niinku mieltä piti virkeänä.	Lähipiiri piti huolta mielen hyvinvoinnista.		
Oikeestaan pyrittiin hyvin normaaliin elämään, ainut oli että jätettiin ravintolat pois elämästä ja niinkun tämmöset, niinkun hirmu isot juhlat ja festarit mutta eipä niitä muutenkaan ollu kyllä sitten.	Normaali arki pois lukien ravintoloissa käynnit.	Pyrkimys mahdollisimman normaaliin arkeen.	

Kyllä se siinä mielessä vaikutti tää korona sitte siinä, että tapas niinku ihmisiä ni no en kyllä kavereita nähny paljo olenkaa, ku pelkäsin niin paljo et saa sen koronan. Missään ravintoloissa en käyny, en juhlimassa, en syömässä. Enkä ylipäätään niinku juhliissa käyny niinku.	Kavereiden näkeminen jäänyt vähemmälle pelon vuoksi.	Kavereiden näkeminen vähentynyt.	COVID-19 pandemian vaikutus sosiaalisiin suhteisiin
En hirveesti kyllä niitä kavereita ennää nähny kun rupes tää koronatilanne jylläämään täällä silleen aika pahasti.			
Sukulaisten ja ystävien näkeminen vähenty.	Sosiaaliset tapaamiset vähentyvät.	Negatiivinen vaikutus sukulaisten tapaamiseen	
Jos, kun, syntäreitä oli tai muuta ni en, en osallistunu mihinkään.			
Piti sitten aina ihmisiltä kysellä, että ootteko terveenä että voidaan nähä.	Muiden terveydentilan tiedustelu lisääntyi.	Ajantasalla oleminen muiden terveydentilasta.	
Jos kävin kotipaikalla, nii aina kysyin eka vanhemmilta onko kukaan kipeenä siellä. Että tuotaa, jos lapset oli käymässä tai muuta, että onko kukkaan niinku flunssassa, mahatauvissa tai muuta. Jos on ni minä en sitte tule sitte paikalle.	Muiden ylähengitystieinfektio oireista johtuen kieltäytymistä yhteisistä tapahtumista.	Sosiaalisista tapahtumista pois jääminen.	
Jos lapsilla oli syntäreitä ja mä tiesin, että sinne on menossa paljon ihmisiä eripuolelta sukua vaikka, ni en mä menny niihin juhliin.			
En varonu niin paljon vielä ennen sitä dialyysii, etenki tämä korona aika on ollu se pahin aika ku varoin niinku kaikkee. Maski päässä mä kulin koajan niinku tuolla.	FFP2-maskin käyttö ja varovaisuus pelon vuoksi.	Varovaisuuden sekä pelon vuoksi FFP3-maskin käyttäminen.	
Rupesin pitämään sitä kalliimpaa maskia. Sitä FFP2 se ilmeisesti on. Ihan sitä rupesin josain vaiheessa pitämään, ku pelkäsin niin paljon, että saan tuon koronan.			
No kyllä hoitajat ja lääkärit nii koko ajan sitä sillä hoki, että älä sairastu nytte flunssaan äläkä mihinkään.	Terveydenhuollon ammattilaisten varoittelu lisäsi psyykkistä kuormitusta.	Terveydenhuollon ammattilaisten varoittelulla ollut negatiivinen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin.	

Aattelin heti niinku että ihmiset miettii minusta, että tuokin aina vaan kyselee tuosta asiasta ja oikeesti eikö tuo voi niinkun ottaa rennommin näitä asioita. Tuli vähän semmonen ahistava olo siitä kyllä.			
Ja sitte just se, että niinku jontenki tuntu niinku aina pahalta, että piti varmistaa, että ooteko te kipeitä ja voinko minä nyt tulla sinne.	Pelkoa ja ahdistusta liian varovaiseksi leimaantumisesta.	Pelko leimaantumisesta liian varovaiseksi. Pelko sairastumisesta Covid-19.	
Minähän ainakin pelkäsin tätä ihan siis kauheesti, että minä saan sen koronan.			
Ihan hoitoyksikössäkin kun kävin, en mä halunnu kenenkään viereen mennä ja mua oikein ärsytti, jos joku tuli istumaan mun viereen. Ois tehny mieli sanoa, että mee pois siitä.	Muiden välinpitämättömyys koronaohjeistuksia kohtaan aiheutti psyykkistä kuormitusta.	Psyykkistä kuormitusta aiheutti muiden välinpitämättömyys noudattaa ohjeistuksia.	COVID-19 pandemian negatiiviset vaikutukset mielen hyvinvointiin.
Heti jos joku tuli mun luokse, niin peskää kädet, käyttäkää käsidesiä, että samantien kun joku tuli ovesta, niin mähän käsikin käsien pesulle. Tuntu niinku aina pahalta, että piti varmistaa, että ooteko te kipeitä ja voinko minä nyt tulla sinne. Ja sitte aina vähä välillä hermostu siitä, että ymmärrätekö te perkele, että minä en voi sairastua mihinkään. Ihteeni ahisti se asia niinku niin paljon, että se purkautu niinku muille oikeestaan sitte silleen.	Muiden käsihygieniasta huolehtimisen lisääntyä.	Ärsyyntymistä muiden toiminnasta.	
Se just oli positiivista, että siinä lääkärissä ei tarvinnu niin usein käydä.	Lääkärikäynnit vähentyivät.	Lääkärin vastaanottojen vähentyminen.	
Minusta on aina mukava, kun voi etänä hoitaa kaikkia tuommosia juttuja, että ei tarvinnu sitten just käydä.	Etävastaanottojen määrä lisääntyi.	Etävastaanotot lisääntyivät.	Mielen hyvinvointia tukevat tekijät COVID-19 pandemian aikana
Jos ei halunnu nähdä joitain ihmisiä, niin pysty sanomaan, että mä oon vähän kipeä, että en voi oikein lähteä tästä minnekkään. Korona on tepsiny semmosiin hommin hyvin.	Sosiaalisista tapaamisista kieltäytyminen helpottui.	Kieltäytyminen sosiaalisiin tapahtumiin helpottunut.	