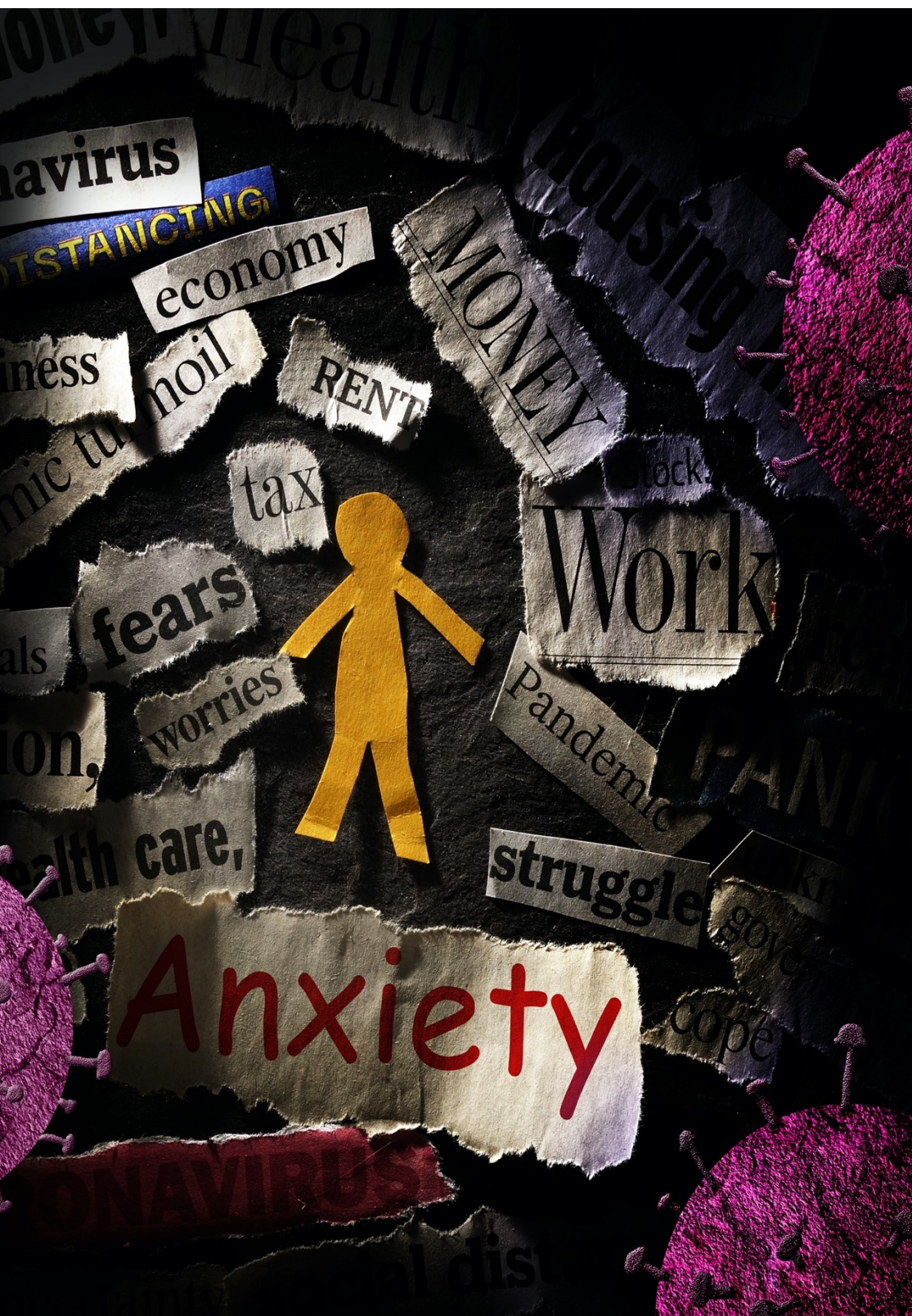


Naima Ibrahim & Ikra Osman

COVID-19 Pandemian vaikutus mielenterveyteen

Terveydenhuollon henkilöstön näkökulma



Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2023



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijät: Osman Ikra & Ibrahim Naima

Työn nimi: COVID-19 Pandemian vaikutus mielenterveyteen: Terveystieteiden henkilöstön näkökulma

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja (AMK)

Asiasanat: COVID-19, koronavirusrokotteet, Mielenterveys

COVID-19 tauti on Suomessa yleisvaaralliseksi määritelty tartuntatauti, joka alkoi joulukuussa 2019 Kiinassa. Maailman terveysjärjestö (WHO) julisti koronaviirustauti pandemian maaliskuussa 2020. Koronaviiruspandemialla on ollut tuhoisia vaikutuksia yhteisöihin ympäri maailmaa ja se on aiheuttanut miljoonia kuolemantapauksia ja häirinnyt taloutta ja yhteiskuntarakenteita. Hallitukset ympäri maailmaa reagoivat erilaisilla toimenpiteillä viruksen leviämisen hillitsemiseksi.

Mielenterveys on olennainen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee sen hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilöt selviytyvät elämän tavanomaisista haasteista, työskentelevät tuottavasti ja osallistuvat yhteisönsä toimintaan. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata koronaviiruspandemian mahdollisia vaikutuksia mielenterveyteen ja tavoitteena oli selvittää, millaisia vaikutuksia COVID-19 on mahdollisesti aiheuttanut mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, terveydenhuollon henkilöstön kokena. Teoreettiset käsitteet ovat opinnäytetyömme perusta, joiden avulla muodostimme tutkimustehtävät.

Opinnäytetyömme tietoperusta perustuu teoreettisen ja haastatteluaineiston keruun menetelmästä. Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen teoriaa, joka koostuu mielenterveys ja koronavirus taudista sekä haastattelu menetelmää, joka suoritettiin käyttäen kvalitatiivinen tutkimus eli laadullista tutkimusmenetelmää. Haastattelu menetelmä oli toteutettu ryhmähaastatteluna, Kajaanin kotikuntoutuksen terveydenhuollon henkilökuntaa haastattelen. Haastattelukohteena olivat kuusi sairaanhoitajaa, joilla oli pitkä työkokemus, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden parissa.

Haastatteluaineiston perusteella voidaan päätellä, että koronaviiruspandemia ja koronaviiruksen aiheuttamat poikkeukselliset olosuhteet ovat vaikuttaneet mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden arkeen epidemian aikana hoitohenkilökunnan kokena, sillä koronaviiruspandemia ja sen aiheuttamat poikkeukselliset olosuhteet ovat vaikuttaneet mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Epävarmuus tulevaisuudesta, sosiaalisten kontaktien vähentymisen sekä ahdistuksen ja tartuntapelon lisääntyminen vaikuttivat mielenterveys- ja päihdeasiakkaat negatiivisesti, alentaen heidän psyykkistä hyvinvointia

Abstract

Author(s): Osman Ikra & Ibrahim Naima

Title of the Publication: The Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: Covid-19, coronavirus vaccines, mental health

COVID -19 is an infectious disease that was defined as a public health emergency in Finland. The World Health Organization (WHO) declared a coronavirus pandemic in March 2020. Millions of people died, and economies and social structures were disrupted by the coronavirus epidemic. Governments around the world responded with a variety of measures to limit the spread of the virus.

The World Health Organization (WHO) defines mental health as a state of well-being in which people can cope with everyday obstacles, work productively, and participate in their communities. Mental health is a crucial component of overall well-being. The purpose of this thesis was to describe the potential effects of COVID-19 on mental health, and the goal was to research the possible effects of the coronavirus pandemic on individuals with mental health and substance addiction issues as experienced by healthcare professionals. This thesis is based on theoretical concepts, and the research questions were formulated using these theoretical concepts.

The thesis consists of a theoretical part focusing on mental health and the coronavirus disease and an interview part introducing the results of a qualitative research. The interviews were conducted in the form of group interviews with six nurses working in Kajaani Restorative Home Care. The interviewees had significant prior experience from working with individuals with mental health and substance abuse issues.

Based on the interview data, it was concluded that the coronavirus pandemic and the exceptional circumstances caused by the coronavirus affected the daily lives of mental health and substance abuse patients during the epidemic. The coronavirus pandemic and the exceptional circumstances caused by the virus affected the social, psychological, and physical well-being of mental health and substance abuse patients. Uncertainty regarding the future, decreased social interaction, increased anxiety and fear of infection all had a negative impact on the psychological well-being of mental health and substance abuse patients.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Koronaviruspandemia ja sen vaikutukset.....	4
2.1	COVID-19	4
2.2	Koronavirusrokotteet	6
2.3	Koronaviruspandemian vaikutus mielenterveyteen	7
3	Mielenterveys ja mielenterveyshäiriöt.....	8
3.1	Mielenterveys ja mielenterveystyö	8
3.2	Mielenterveyshäiriöt ja Päihde- ja huumeriippuvuus	9
3.3	Mielenterveys ja COVID-19 Pandemiaan liittyvät tutkimukset	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	13
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	13
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Tutkimusmenetelmä	14
5.2	Tiedonkeruumenetelmä	15
5.3	Aineiston analysointi	16
6	Tutkimuksen tulokset.....	18
6.1	Mielenterveysasiakkaiden henkilökunnan kokemukset koronaviruksesta ja sen aiheuttamasta poikkeusoloista.....	18
6.2	Asiakkaiden arjessa näkyivät koronaviruksen aiheuttamat poikkeusolot.....	20
7	Pohdinta	23
7.1	Tulosten tarkastelu.....	23
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	25
7.3	Ammatillinen kasvu	27
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset.....	28
8	Lähteet.....	30

Liitteet

1 Johdanto

COVID-19 tauti on jättänyt jäljen maailmaan ja sen tarina alkoi joulukuussa 2019, kun Keski-Kiinassa sijaitsevan Wuhanin kaupungissa ilmeni keuhkokuumeetapauksia. Ensimmäiset tapaukset yhdistettiin kaupungissa pidettäviin elinmarkkinoihin, jossa myytiin eläviä eläimiä. Erittäin tarttuva virus levisi nopeasti koko kaupunkiin ja lopulta muualle Kiinaan. Tammikuun 7. päivänä 2020 Kiinan viranomaiset vahvistivat, että he olivat tunnistaneet uuden koronaviruskannan. He nimesivät sen SARS-CoV-2:ksi, ja sen aiheuttama tauti sai nimekseen COVID-19. Ensimmäiset COVID-19-taudin tapaukset Kiinan ulkopuolella raportoitiin 13. tammikuuta 2020 Thaimaassa. Sen jälkeen virus levisi nopeasti ympäri maailmaa ja pian tämän jälkeen, maailman terveysjärjestö (WHO) julisti COVID-19:n maailmanlaajuisesti pandemiaksi. (WHO 2021.)

COVID-19-pandemia on vaikuttanut syvällisesti jokapäiväiseen elämäämme. Se on muuttanut tapaa, jolla työskentelemme, liikumme ja olemme vuorovaikutuksessa toisiimme. Hallitukset eri puolilla maailmaa ovat toteuttaneet erilaisia tiukkoja toimenpiteitä, kuten sulkemisia, ulkonaliik-kumiskieltoja sekä matkustusrajoituksia ja sosiaalista etäisyyttä koskevia protokollia, viruksen leviämisen estämiseksi. Covid-19-pandemia on vaikuttanut fyysisen terveyden lisäksi myös ihmisten mielenterveyteen. (WHO 2021)

Maailman terveysjärjestö määrittelee mielenterveyden olevan hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee näkemään omat kykynsä, pystyy selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaa (WHO 2013, 9). Hyvä mielenterveys on yksilölle psyykkisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö elää tasapainoista elämää, selviää elämän stressistä, kykenee työskentelemään tuotteliaasti ja toimimaan osana yhteiskuntaa (STM 2020, 12; Solin, Appelqvist-Schmidlechner, Nordling & Tamminen 2018).

Ihmiset ovat joutuneet eristäytymään läheisistään, menettäneet työpaikkansa ja joutuneet taloudelliseen epävarmuuteen. Pandemia on lisännyt ahdistusta, masennusta ja stressiä. Pelko viruksen tarttumisesta tai jonkun läheisen menettämisestä on vaikuttanut ihmisten mielenterveyteen. (WHO, 2021; Suvisaari, Appelqvist-Schmidlechner, Solin, Partonen, Parikka, Koskela & Ikonen 2021).

Suomen Mielenterveys ry on teettänyt kyselyn vuosina 2020 ja 2021. Kyselyn, jossa osallistujia oli noin 1000 suomalaista, oli tarkoitus selvittää COVID-19 pandemian vaikutus suomalaisten mielenterveyteen. Kyselyn tulosten mukaan COVID-19 pandemia on vaikuttanut suomalaisten mielenterveyttä kielteisesti. (Manifesto-Tuhat suomalaista 2020.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) on julkaissut tutkimustiedotteen vuonna 2022. Tutkimus käsittelee koronaviruksen vaikutusta mielenterveyteen maailmanlaajuisesti. Tutkimuksessa pohditaan, kuinka pandemia on rajoittanut mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja miten tämä on vaikuttanut ihmisten mielenterveyteen globaalissa mittakaavassa. Tutkimuksen mukaan COVID-19-pandemialla on ollut vakava vaikutus ihmisten hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Tutkimuksessa pohditaan, kuinka pandemia on rajoittanut mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja miten tämä on vaikuttanut ihmisten mielenterveyteen maailmanlaajuisesti. Pandemian aikana rajoitettuja mielenterveyspalveluja olivat tutkimuksen mukaan muun muassa koulujen mielenterveyspalvelut. Tutkimuksessa havaittiin, että pandemian aikana nuorten mielenterveys oli vaarassa ja että itsemurhien ja itsetuhoisen käyttäytymisen määrä lisääntyi. Tutkimukset osoittavat, että muutokset johtuvat mm. pandemian aikana asetetuista rajoituksista, jotka vaikuttivat ihmisten kykyyn työskennellä ja toimia yhteisössään sekä aiheuttivat yksinäisyyttä ja kuoleman pelkoa. (WHO 2022, 2: Kestilä, Kapiainen, Mesiäislehto & Rissanen 2022.)

Maaliskuu 2023 mennessä WHO:lle oli raportoitu yli 750 miljoonaa vahvistettua COVID-19 tapusta maailmanlaajuisesti. Uskotaan kuitenkin, että todellinen koronavirustartuntojen määrä on paljon korkeampi. Näistä WHO:n vahvistettua tapauksista vajaa seitsemän miljoonaa on johtanut kuolemaan. Koronaviruksen rokoteannoksia on annettu yhteensä yli 13 miljardia (WHO 2023.)

THL:n koronavirusepidemian tilastoinnin mukaan Suomessa on maaliskuun 2023 mennessä raportoitu yli 1,4 miljoonaa koronavirustartuntaa. THL raportoi vain yhden tartunnan henkilöä kohden vuoden aikana, vaikka henkilö olisi saanut koronavirustartunnan useita kertoja vuoden aikana. Näistä 1,4 miljoonasta koronavirustapauksista vajaa 8000 on johtanut kuolemaan. Suomessa ensimmäisen rokoteannoksia on annettu noin 81 % väestöstä ja toisen rokoteannoksen on saanut noin 78 % väestöstä (THL 2023.)

Koronaviruspandemian vaikutukset mielenterveyteen on tärkeä ja ajankohtainen aihe. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata koronaviruspandemian mahdollisia vaikutuksia mielenterveyteen. Opinnäytetyön tavoite on selvittää millaisia vaikutuksia COVID-19 on mahdollisesti aiheuttanut mielenterveys- ja päihdeasiakkaille terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta. Tavoitteemme on myös tehdä mahdollisimman kattava ja informatiivinen opinnäytetyö kyseisestä aiheesta.

Työssämme tutkimuskysymyksenä ovat, miten koronavirus tai sen aiheuttamat poikkeusolot ovat vaikuttaneet mielenterveys asiakkaisiin hoitohenkilökunnan kokemana? Ja miten koronaviruksen aiheuttamat poikkeusolot ovat näkyneet asiakkaiden arjessa?

2 Koronaviruspandemia ja sen vaikutukset

2.1 COVID-19

Joulukuussa 2019 Kiinassa ilmeni keuhkokuumetapauksia, jonka aiheuttaja oli uusi virus nimeltään koronavirus, SARS-CoV-2. Aiemmin tuntematon koronavirus nimettiin SARS-koronaviruksen mukaisesti. (Anttila 2023). Koronaviruksia on havaittu sekä ihmisillä että eläimillä. (THL 2022).

Koronaviruksen uskotaan saaneen alkunsa yksittäisistä tartunnoista, jotka tapahtuivat ihmisten ja eläinten välisissä kontakteissa ja että virus on levinnyt eläimistä ihmisiin jo jonkun aikaa, jonka jälkeen virus on alkanut leviämään ihmisestä toiseen. Koronavirus aiheuttaa äkillisen hengitystieninfektion. Koronaviruksen taudinkuva voi vaihdella lähes oireettomasta taudista vakavaan ja oireet voivat vaihdella taudin edetessä. Koronavirusinfektion aiheuttamia tyypillisiä oireita ovat muun muassa kuume, päänsärky, hengenahdistus sekä ripuli. COVID-19 viruksen tarttuminen tapahtuu ensisijaisesti pisaratartuntana. (THL 2021; THL n.d.) Tartunta todetaan hengitystie-eriteestä otetulla PCR-testillä. Covid-19-näytteitä otettiin pandemian alussa kaikilta oireisilta ja mahdollisesti koronavirukselle altistuneilta oirearvion perusteella. Taudin itämisaika on arvioitu 1–14 päivää, yleisimmin oireet ilmaantuvat noin 4–5 päivää kuluttua tartunnasta. (THL 2022, 36; Kangas 2021.)

Lieväoireiseen tautiin sairastunut ihminen voi sairastaa kotona eristyksessä muista perheenjäsenistä. Kotona tulee huolehtia riittävästä levosta, nesteytyksestä, tarkkailla vointia ja tarvittaessa ottaa kuumetta alentavaa lääkettä ja särkylääkkeitä. Riskiryhmään kuuluvien tulee ottaa muita herkemmin heti yhteyttä terveyskeskukseen tai lääkäriin, jos yleistila heikkenee. (THL 2022.)

SARS-CoV-2-koronaviruksella on kehittynyt useita muunnoksia, kuten on yleensä tyypillistä viruksille. Näitä muunnoksia kutsutaan myös varianteiksi. Koronavirusvarianteilla on useita nimiä, joita käytetään asiayhteyden mukaan. Useita eri koronaviruksen variantteja on kiertänyt ympäri maailmaa ja uusia kehittyy jatkuvasti. Koronaviruksen alalinjoja ja sen viruksen mutaatioita seurataan, tutkitaan kansallisella ja kansainvälisellä tasolla, leviämisen, vakavuuden ja mahdollisten muutosten sekä rokotteen tehon, lääkeherkkyyden ja diagnostiikan varalta (THL 2023; Kangas 2021.)

WHO on luokitellut koronavirusvariantit eri linjoihin, niiden vakavuuden ja leviämiskyvyn perusteella. Variant of concern (VOC) eli huolestuttava virusvariantti on nimetty tämänhetkisen tiedon

mukaan ainoastaan variantti nimeltään Omikron. Omikronvariantti alkoi levitä maailmanlaajuisesti vuoden 2021 lopussa. Omikron koostuu useista alalinjoista. Tämänhetkisten tutkimustietojen perusteella on arvioitu, että omikronmuunnokset ovat tehokkaampia leviämisessä ja aiheuttavat vähemmän vakavia tauteja, jotka vaativat sairaalahoitoa. Omikronin tehokkaampi tartunta näkyy erityisesti perhepiireissä. Tapauksia todetaan yhtä useammin ihmisille, joilla on jo ollut COVID-19-tartuntaa (THL 2023.)

Osa koronaviruksista on niin sanottuja kausikoronaviruksia. Kausittaisia koronavirustartuntoja esiintyy ympäri vuoden, mutta erityisesti syksyllä ja talvella. Kausikoronavirusten aiheuttamien tautien itämisaika tartunnan saamisesta on arvioitu 2–5 päivää. Kausikoronavirusinfektiot ovat oireettomia, lieviä tai kohtalaisia ylähengitystieinfektioita. Joskus oireita voi esiintyä myös alemmissa hengitysteissä, jolloin taudinkuva on bronkiitti tai keuhkokuume. Kausikoronaviruksia vastaan ei ole rokotetta (THL 2022.)

Suomessa Koronavirus aiheuttaa edelleen tartuntoja, mutta laajoista rajoituksista on voitu luopua. Tämänhetkisen tiedon mukaan, Suomessa ei ole enää tarvetta, laajamittaisille koko väestöön kohdistuville koronatartuntojen testauksille ja seurannalle, sillä suurin osa suomalaisista on rokotettu koronaviruksen vakavaa muotoa vastaan. Koronavirustestejä tehdään nykyään pelkästään vaikeaoireisille potilaille, riskiryhmäpotilaille sekä raskaana oleville ja sote-alan työntekijöille (Valtioneuvosto 2022.)

2.2 Koronavirusrokotteet

Kun koronavirus puhkesi, sitä vastaan ei ollut rokotetta eikä lääkkeitä. Pikaisen kehityksen tuloksena saatiin kesällä 2021 rokote, jota ensin annettiin riskiryhmille, mutta jo saman vuoden loppuun mennessä rokote oli kaikkien saatavilla. Nyt rokotteen voivat saada kaikki viisi vuotta täytäneet. Rokotusten ansiosta koronarajoitteet pystytiin suomessa purkamaan keväällä 2022. (Karonen, Koukonen & Pennanen 2021.)

Useat lääkeyritykset ovat valmistaneet erityyppisiä COVID-19-rokotteita, kuten Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca-Oxford ja Johnson & Johnson. Ennen rokotteen käyttöönottoa, rokotteille on tehty tiukat testit ja kliiniset tutkimukset niiden turvallisuuden ja tehokkuuden varmistamiseksi. Rokotteet toimivat käynnistämällä elimistössä immuunivasteen, joka auttaa torjumaan virusta, jos sille altistutaan. Ne annetaan injektiona käsivarren lihakseen. Vaikka rokotteen sivuvaikutuksista ja tehokkuudesta uusia virusvariantteja vastaan on jonkin verran huolta, rokottaminen on ollut ratkaisevan tärkeää viruksen leviämisen hillitsemiseksi. (THL 2023: STM 2022.)

Vaikka rokotteet saatiin markkinoille hyvin nopeasti, niiden käyttö perustuu luotettavaan ja ajankohtaiseen tutkimustietoon ja Suomessa annetaan vain rokotteita, jotka ovat saaneet myyntiluvan. Koronarokote ei suojaa kokonaan sairastumiselta mutta se suojaa vakavilta, jopa kuolemaan johtavilta tautimuodoilta ja myös vakavilta jälkitaudeilta. Kuten kaikilla rokotteilla, myös koronavirusrokotteilla on haittavaikutuksia, kuten punotusta rokotusalueella, päänsärkyä, väsymystä ja lihansärkyä. Nämä oireet menevät kuitenkin ohi parissa päivässä. Vakavat haittavaikutukset ovat erittäin harvinaisia, kaksi tapausta 100 000 rokotettua kohti. Niitä ovat nuorilla miehillä todettu sydänlihastulehdus ja erittäin harvinainen veren hyytymishäiriöiden riski. (Karonen ym. 2021: THL 2023.)

Rokotteet ovat ratkaisevan tärkeitä laumaimmunitietin eli väestöimmunitietin saavuttamisessa, joka syntyy, kun tarpeeksi monta ihmistä on rokotettu tai saanut virustartunnan estämään viruksen leviämistä. Väestöimmunitietin on olennaisen tärkeä niiden suojelemiseksi, jotka eivät voi saada rokotuksia lääketieteellisistä syistä, kuten allergioiden tai heikentyneen immuunijärjestelmän vuoksi. Nykyisen tiedon mukaan sairastettu tauti ja käytössä olevat rokotteet antavat suojaa vakavilta koronavirus-taudeilta vastaan, riippumatta taudin variantista. THL suosittelee vähintään kolme rokotteannosta riskiryhmään kuuluville 12–17-vuotiaille ja kaikille aikuisille. Perusterveille 60–65-vuotiaille suositellaan neljättä rokotteannosta. (THL 2023: STM 2022.)

2.3 Koronaviruspandemian vaikutus mielenterveyteen

Koronaepidemia on vaikuttanut ja muuttanut lähes kaikkien suomalaisten arkielämää ja elintapaa, esimerkiksi harrastuksiin, ravitsemukseen, uneen ja erityisesti yksinäisyyden tunne on lisääntynyt sekä yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin vähentynyt. COVID-19-epidemia ja sen rajoittamiseksi tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset ovat johtaneet laajoihin rajoitustoimenpiteisiin tunteiden välttämiseksi. Tiukat rajoitustoimet ja sosiaalisten kontaktien vähyys ovat lisänneet väestössä yksinäisyyttä, huolia ja psyykkistä kuormittuneisuutta. Psyykinen kuormittuneisuus lisääntyi merkittävästi kaikissa ikäryhmässä sekä miehillä että naisilla. COVID-19-pandemian mielenterveysvaikutukset ovat herättäneet huolta maailmanlaajuisesti. Sosiaalisten kontaktin väheneminen, epidemiatilanteen aiheuttama huoli omasta tai läheisten sairastumisesta sekä taloudellisen tilanteen heikkeneminen näkyivät monissa maissa vaikuttaen väestön mielenterveyteen. (Suvisaari, Appelqvist-Schmidlechner, Solin, Pietilä, Ristiluoma, Koskinen & Koponen 2021.)

Rajoitustoimien alkuvaiheessa etenkin ihmisille lisääntyi masennus ja ahdistuneisuusoireita. Eri maissa toteutetuista tutkimuksista tehdyn meta-analyysin mukaan, saatiin tulokseksi, että ahdistuneisuus- ja masennusoireet olivat yleisempiä nuorilla aikuisilla kuin vanhemmissa ikäryhmissä ja vaihtelivat alueen epidemiatilanteen mukaan. Kevään pitkittäistutkimuksessa todettiin masennus- ja ahdistusoireisiin liittyvien koulutusryhmittäisten erojen olleen suurempia epidemian alkuvaiheessa kuin tilanteen pitkittyessä. Oireet vähenivät epidemiantilanteen kohennuttua. (Suvisaari ym. 2021.)

Iso-Britanniassa on tehty laaja tutkimus, joka käsittelee koronaviruspandemian vaikutuksia mielenterveyteen. Pandemian poikkeusolojen aikana moni mielenterveyshäiriöstä kärsiville suunnattuja tukitoimia, kuten terapia ja vertaistukitapaamisia oli vähennetty tai lopetettu. Tutkimuksesta nousi, että COVID-19-pandemia on vaikuttanut negatiivisesti ihmisten mielenterveyteen eri puolilla maata, mutta se on myös vaikuttanut paljon kielteisemmin ihmisiin, jotka jo kokivat ennestään eriarvoisuutta. Mental Health in the Pandemic -tutkimus osoittaa, että ihmisille, joilla on jo ennestään ollut mielenterveysongelmia, ovat todennäköisimmin kokeneet stressiä ja kyvyttömyyttä selviytyä koronaviruspandemiasta. Tutkimus myös osoittaa, että kyseinen ryhmä on ilmoittanut itsemurha-ajatuksista ja -tunteista lähes kolminkertaisesti muuhun väestöön verrattuna. (Kousoulis, Solomon, Bortel, Morton & Davidson n.d.)

3 Mielen terveys ja mielen terveyshäiriöt

3.1 Mielen terveys ja mielen terveystyö

Maailman terveysjärjestö määrittelee mielen terveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen näkee omat kykynsä, pystyy selviytymään elämän haasteista sekä työskentelemään ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan. WHO korostaa, että mielen terveys ei ole pelkästään mielen terveyshäiriöiden puuttumista vaan pikemminkin myönteinen tila, jonka ominaisuudet ovat emotionaalinen joustavuus, sosiaalinen pätevyys ja psykologinen joustavuus. (WHO 2013, 9.)

Mielen terveydellä on suuri vaikutus fyysiseen terveyteen ja se on välttämätön yleiselle hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Mielen terveys ei ole pysyvä ominaisuus, vaan se muotoutuu läpi elämän. Sosiaaliset ja taloudelliset olosuhteet sekä biologiset tekijät ja ympäristöolosuhteet ovat osana monista tekijöistä, jotka vaikuttavat yksilön mielen terveyteen. Kun asiat menevät hyvin, psyykkiset voimavaramme kasvavat. Jos olosuhteet ovat kuitenkin epäsuotuisat, nämä voimavarat voivat olla uhattuina. Esimerkiksi työpaikka ja laadukkaan terveydenhuollon saatavuus suojaavat mielen terveyttä. (STM 2022, 14: Solin, Appelqvist-Schmidlechner, Nordling & Tamminen 2018.)

Mielen terveys vaikuttaa siihen, mitä tunnemme sekä miten ajattelemme ja käyttäydymme. Mielen terveytemme on yhtä tärkeää kuin fyysinen terveytemme, koska se vaikuttaa jokapäiväiseen elämäämme, suhteisiimme muihin ihmisiin ja yleiseen elämänlaatuun. Hyvän mielen terveyden ansiosta pystymme selviytymään elämän stressistä, luomaan mielekkäitä yhteyksiä muihin ja osallistumaan myönteisesti yhteiskunnan toimintaan. Toisaalta huono mielen terveys voi johtaa erilaisiin ongelmiin, kuten masennukseen ja riippuvuuteen. Hyvä mielen terveys sisältää itseluottamusta, kyvyn kommunikoida tehokkaasti ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, kykyä harjoittaa merkityksellistä toimintaa sekä kykyä ratkaista ongelmia ja kykyä toipua takaiskujen jälkeen. Kun yksilön mielen terveys huononee, jokin näistä voimavaroista voi heiketä tai psyykkisiä oireita voi ilmaantua. (STM 2022, 14: Solin, Appelqvist-Schmidlechner, Nordling & Tamminen 2018.)

Mielen terveystyöllä pyritään parantamaan mielen terveyttä ja vähentämään siihen kohdistuvia riskejä. Mielen terveystyö voidaan jakaa kolmeen kategoriaan, jotka ovat mielen terveyden edistäminen, mielen terveyshäiriöiden ehkäisy ja hoito. Mielen terveyden hoitoon kuuluu neuvontaa, ohjausta ja sopivaa psykologista tukea mielen terveysongelmien ehkäisemiseksi sekä lääkinnäl-

listä kuntoutusta ja tutkimusta erilaisissa palveluympäristöissä. Mielen terveyden hoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se toimii tehokkaasti kokonaisuutena muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (STM n.d: STM 2020)

3.2 Mielen terveyshäiriöt ja Päihde- ja huumeriippuvuus

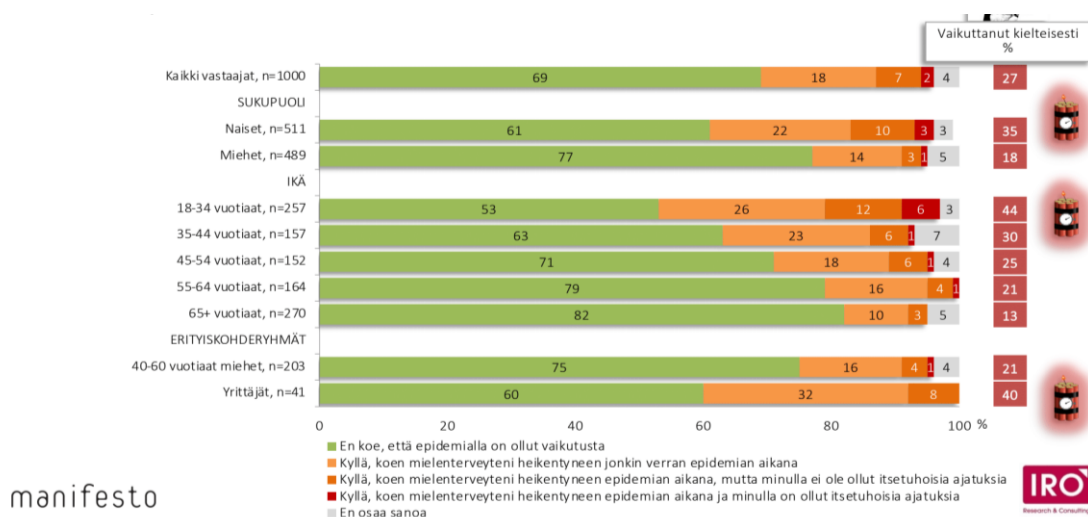
Mielen terveyshäiriöt eli psykiatriset häiriöt ovat oireyhtymä, jossa yksilöllä esiintyy kliinisesti oleellisia psyykkisiä oireita, joihin liittyy tuskaa tai haittaa. Psykiatrian häiriöt luokitellaan vaikeusasteiden ja oireiden mukaan. Elämän kulkuun liittyviä surureaktioita menetystilanteessa sekä tavallisen elämän vastoinkäymisiä ja voimakkaita ristiriitoja ei luokitella psykiatrian häiriöiksi eikä niitä nähdä sairautena. Vaikeammat psykiatrian häiriöt aiheuttavat yksilöllistä tuskaa sekä elämänlaadun ja toimintakyvyn laskemista. Psykiatrian häiriöstä on usein kyse lukuisten tekijöiden summasta, jotka luovat pohjaa ongelman puhkeamiselle ja lopulta jokin stressitekijä laukaisee häiriön. (THL 2022; Huttunen 2017.) Yleisimmät psykiatrian häiriöt ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, skitsofrenia sekä muut psykoottiset häiriöt ja persoonallisuushäiriöt (Noppari, Kiiltomäki, Pesonen. 2007, 51). Vaikeasta psykiatrian häiriöstä kärsivä yksilökin voi elää tyydyttävää elämää hyvän hoidon avulla (Solin, Appelqvist-Schmidlechner, Nordling & Tamminen 2018: Huttunen 2017).

Päihde- ja huumeriippuvuus on usein toistuva, jatkuva tai pakonomainen huumaavien aineiden käyttö. Eniten Suomessa käytettyjä huumeita ovat kannabistuotteet, heroini ja opiaatit. Pitkään tai suuria määriä huumeita käyttävällä kehittyy lisääntynyt sietokyky eli toleranssi. Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on vakava sairaustila, jossa elimistö ja mieli ovat riippuvaisia alkoholin saamisesta. Päihde- ja huumeriippuvainen henkilö ei kykene halustaan huolimatta lopettamaan tai vähentämään päihde- tai huumausaineen käyttöä. (Huttunen 2018, Simojoki 2018.)

Useat psykiatriset häiriöt lisäävät päihde- ja huumeriippuvuutta, sillä aineiden käyttöön usein turvaututaan erilaisten pelko-, ahdistus- ja masennusoireiden lievittämiseksi. Kannabistuotteiden käyttö kasvattaa psykoosialttiutta. (Huttunen 2018; Simojoki 2021). Päihde- ja huumeriippuvuusongelmiin saa apua lääkärin ja psykologin lisäksi mielen terveystoimistoissa ja A-klinikoissa. Hoidossa hyödynnetään lääkehoidon lisäksi erilaisia psykoterapeuttisia hoitomuotoja alkoholin ja huumeiden käyttökatkaisuvaiheen jälkeen. Tärkeintä ovat sekä hyvä hoitosuhde että hoidon jatkuvuus. (Huttunen 2018; Simojoki 2021.)

3.3 Mielenterveys ja COVID-19 Pandemiaan liittyvät tutkimukset

Vuonna 2020 Suomen Mielenterveys ry:n teettämä kysely, johon osallistui noin 1000 suomalaista osoittaa COVID-19 pandemian heikentäneen suomalaisten mielenterveyttä. (Kuva 1) Kysely on toteutettu IRO Research Oy:n valtakunnallisessa internetkuluttajapaneelissa 2020 elo-syyskuun vaihteessa. Jotta tutkimuksen otos vastaisi suomalaista väestöä valtakunnallisesti, siinä huomioitiin vastaajan sukupuoli, ikä, asuinpaikkakunta ja maakunta. Kyselyn vastaajista 27 prosenttia vastasi keväällä 2020 alkaneen koronavirusepidemian vaikuttaneen omaan mielenterveyteensä kielteisesti. 35 prosenttia kyselyyn osallistuneista naisista ja 44 prosenttia 18–34 vuotiaista koki koronapandemian vaikuttaneen omaan mielenterveyteensä kielteisesti. (Manifesto 2020.)



KUVA 1. Koronavirusepidemia on vaikuttanut kielteisesti omaa mielenterveyteen (Manifesto 2020.)

Sama tutkimus järjestettiin jälleen keväällä 2021. (Kuva 2) Tällöin kyselyn vastaajista 48 prosenttia naisista ja 37 prosenttia miehistä koki koronaviruspandemian heikentäneen hyvinvointiaan. Tutkimuksessa osallistuneet 28 prosenttia naisista ja 20 prosenttia miehistä koki sosiaalisen eristämisen kuormittaneen tai heikentäneen hyvinvointiaan. Tutkimukseen osallistuneista 18–24 vuotiaista, 41 prosenttia koki koronapandemian tai sen aiheuttamat poikkeusolojen kuormittaneen tai heikentäneen hyvinvointiaan. (Sylva-Vahtera 2021.)

Kuormitusta paljon tai melko paljon	Kaikki	Nainen	Mies	18-24v	25-34v	35-44v	45-54v	55-64v	65+v
N=	725	398	327	82	137	132	117	112	145
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Koronavirus tai sen aiheuttamat poikkeusolot	43	48	37	43	48	40	45	42	40
Tulevaisuuden epävarmuus	38	40	35	47	47	38	36	35	27
Työhön liittyvät asiat	36	35	37	29	47	50	44	43	6
Omaan terveyteen liittyvät asiat	36	37	35	34	32	27	36	41	47
Rahaan ja toimeentuloon liittyvät asiat	35	37	32	34	37	42	40	39	18
Perheeseen tai muihin läheisiin liittyvät asiat	34	39	28	23	42	38	35	34	29
Yksinäisyys	22	24	20	42	31	18	14	17	18
Harrastukset	16	16	16	11	17	9	13	17	24
Työttömyys	14	12	16	15	19	10	15	24	2
Asuminen	14	13	16	14	19	17	15	10	10
Opiskeluun liittyvät asiat	13	14	12	55	20	10	6	1	1
Muut huolet	26	30	22	28	33	24	24	27	22

KUVA 2. Koronavirus tai sen aiheuttamat poikkeusolot aiheuttavat hyvinvointia heikentävää kuormitusta (Sylva-Vahtera 2021.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) julkaisema katsauksen mukaan koronaviruksen vaikutuksista mielenterveyteen ja mielenterveyspalveluihin osoittaa ahdistuksen ja masennuksen lisääntyneen 25 prosenttia koronaviruspandemian ensimmäisenä vuonna maailmanlaajuisesti. Siinä myös tuodaan ilmi, ketkä ovat kärsineet koronaviruspandemiasta eniten ja tiivistetään pandemian vaikutus mielenterveyspalveluiden saatavuuteen. (WHO 2022, 2.) Katsauksen mukaan eniten koronaviruspandemiasta kärsineet mielenterveyspalvelut ovat mm. koulujen mielenterveyspalvelut sekä alkoholin ehkäisy- ja valvontaohjelmat. Pandemian aikana avohoitoaikoja oli vähennetty, lyhennetty tai siirretty sekä pääsyä päivystykseen ja paikan päällä tapaamisia oli rajoitettu. (WHO 2022, 5.)

Katsauksessa todetaan, että ahdistuksen ja masennuksen lisääntymiseen on useita tekijöitä, josta yksi merkittävä oli pandemian aiheuttama sosiaalisen eristämisen seurauksena syntynyt ennen näkemätön stressi. Tähän liittyy rajoituksia ihmisten työelämään, tuen hakemiseen läheisiltä ja yhteisössään toimimiseen. Tartunnan pelko, yksinäisyys, läheisen tai oman kuoleman pelko ja taloudelliset huolet olivat masennuksen ja ahdistuksen johtavia stressitekijöitä. (WHO 2022, 2.)

WHO:n katsauksen mukaan koronaviruspandemia on vaikuttanut nuorten mielenterveyteen, ja he ovat suhteettoman suuressa vaarassa ajautua itsemurhaan tai itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Tutkimus myös osoittaa, että pandemia on vaikuttanut naisiin miehiä enemmän ja että ihmiset, joilla on somaattisia sairauksia, kuten syöpä, astma ja sydänsairauksia, todennäköisemmin kehittyvät mielenterveyshäiriöiden oireita. (WHO 2022, 3.) Tutkimuksen mukaan ihmiset, joilla on ollut mielenterveysongelmia ennen koronaviruspandemian alkua eivät ole suhteettoman alttiita koronavirustartunnalle, mutta kun kyseinen ryhmä saa tartunnan, he todennäköisemmin joutuvat sairaalahoitoon, kärsivät vakavista seurauksista tai kuolevat verrattuna niihin ihmisiin, joilla ei ole mielenterveyshäiriöitä. Erityisessä vaarassa ovat ihmiset, jotka kärsivät vakavista mielenterveyshäiriöistä, kuten psykooseista ja nuoret, joilla on mielenterveysongelmia. (WHO 2022, 4.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata koronaviruspandemian mahdollisia vaikutuksia mielenterveyteen.

Opinnäytetyön tavoite on selvittää millaisia vaikutuksia COVID-19 on mahdollisesti aiheuttanut mielenterveys- ja päihdeasiakkaille terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten koronavirus tai sen aiheuttamat poikkeusolot ovat vaikuttaneet mielenterveys asiakkaisiin henkilökunnan kokemana?
2. Miten koronaviruksen aiheuttamat poikkeusolot ovat näkyneet asiakkaiden arjessa?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme toteutettiin käyttäen kvalitatiivista tutkimusta eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa tyypillisimmin käytettyjä aineistokeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä dokumenteista koostuva tieto. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on induktiivinen päättely, jossa havainnointia tehdään yksittäisistä tapauksista, jonka jälkeen nämä yksittäiset tapaukset yhdistetään kuvaamaan laajempaa kokonaisuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.) Laadullisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa, kuten määrällisessä tutkimuksessa, sillä laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen ja hänen elämänsä tutkiminen (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskohdeena olleet henkilöt hoitivat jo ennen koronaviruspandemian alkua aikuisia mielenterveys- ja päihdeasiakaita.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen teoriaosaa, joka käsittelee mielenterveyttä ja koronavirustautia sekä haastatteluosaa, joka suoritettiin käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimusmenetelmä toteutettiin Kajaanin kotikuntoutuksen terveydenhuollon henkilöstöä haastatellen. Haastattelun tarkoitus oli kartoittaa terveydenhuollon henkilöstön näkökulma asiasta sekä minkälaisia rajoituksia ja muutoksia COVID-19 pandemia oli mahdollisesti aiheuttanut terveydenhuollon henkilöstön mielestä asiakkaiden mielenterveyteen. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä huomioimme haastattelukohteena olevien terveydenhuollon henkilöstön ammattitaidon sekä heidän työkokemuksensa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden parissa. Teoreettiset käsitteet ovat opinnäytetyömme perusta, joiden avulla loimme opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja työn teoriapohjan sekä terveydenhuollon henkilöstön kokemukset. Tavoitteemme oli haastattelun avulla ymmärtää haastattelun kohteena olevien hoitohenkilökunnan näkökulma koronavirustaudin ja sen aiheuttamien poikkeusolojen vaikutukset mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin.

Teemahaastattelua tehdessään haastattelijalla tulee olla jonkin verran ennakkotietoa aiheesta ja kohderyhmästä. Vaarana kuitenkin tässä on se, että kun tutkija tuntee aiheen, esitetyt kysymykset voivat heijastaa tutkijan omia ennakkoluuloja ja käsityksiä. Tästä taas seuraa, että vastaaja ei välttämättä vastaa niin, kun hän on asian kokenut, vaan saattaa vastata haastattelijan toivomalla tavalla. Tämä voi johtaa siihen, että tutkimusaineisto ei vastaa tutkimusongelmaan ja tutkimuksen tavoite jää toteutumatta. (Vilka 2021, 127–128.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei keskitytä tilastollisesti yleistettävien tulosten luomiseen, vaan pikemminkin teoreettisen yleistettävyyden saavuttamiseen. Siksi laadullisessa tutkimuksessa otoksen painopiste on yksittäisissä kokemuksissa, tapahtumissa ja tapauksissa, ei tutkittavien henkilöiden lukumäärässä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–111.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajan toimii Kainuun hyvinvointialue ja Kajaanin kotikuntoutus. Kainuun hyvinvointialue on Kainuun maakunnan kattava hyvinvointialue. Kainuun hyvinvointialueeseen kuuluu kahdeksan Kainuun kunnan yhteisesti omistama kuntayhteisö. Kyseiset paikkakunnat ovat Hyrynsalmen, Kuhmon, Puolangan, Paltamon, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen sosiaali- ja terveyspalvelut sekä Kajaani, joka on kuntayhtymän kotikaupunki. Kainuun hyvinvointialue tarjoaa kaikki julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut jäsenkuntiansa alueella. (Kainuun hyvinvointialue n.d.)

Opinnäytetyön tutkimus suoritettiin Kajaanin kotikuntoutuksessa, joka kuuluu Kajaanin seudun aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon avokuntoutukseen. Kajaanin kotikuntoutuksen asiakkaat ovat kajaanilaiset mielenterveys ja päihdekuntoutujat. Kotikuntoutuksen tavoitteena on tukea mielenterveyskuntoutujan arjessa selviytymistä ja toimintakyvyn parantamista sekä turvata lääkehoidon toteutuminen ja psykiatrisen hoidon jatkuvuus. Hoitajien suorittamalla koti- ja vastaanottokäynneillä tuetaan kuntoutujan kotona pärjäämistä, kannustetaan kodin ulkopuolisiin toimintoihin ja sosiaalisiin kontakteihin sekä toteutetaan lääkehoitoa. (Kainuun hyvinvointialue n.d.)

5.2 Tiedonkeruumenetelmä

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, sillä haastattelu toteutettiin suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara. 2007, 199). Haastattelun suorittaminen on prosessi, joka meiltä edellytti huolellista suunnittelua ja haastattelu materiaaliin perehtymistä, jotta vältetään sekä meistä haastattelijoina, että haastateltavista ja haastattelu tilanteesta kokonaisuutena syntyvistä virheistä. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara. 2007, 201).

Ryhmähaastattelu on aloitettu 1900- luvun alkupuolella, sillä ryhmähaastattelut ovat kätevä tapa saada paljon tietoa monelta ihmiseltä kerralla, erityisesti laadullisen aineiston keruussa. Ryhmähaastattelut ovat suosittu aineistonkeruumenetelmä muun muassa markkinointitutkimuksissa ja terveystieteissä. (Kylmä & Juvakka 2007, 84.) Ryhmähaastattelun osallistujat todettiin olevan

luontevampia ja vapautuneempia, kun haastateltavia on useampi paikalla. ((Hirsijärvi, Remes, Sa-
javaara. 2007, 205).

Ryhmähaastattelun luonne voi vaihdella, riippuen haastattelijan tyylistä tai tavasta, jolla hän
päättää suorittaa haastattelun, sillä ryhmähaastattelu voi olla ajoittain avoimempi ja vapaammin
virtaava, kun taas toisinaan se on tiukemmin hallittua, jolloin haastattelija ohjaa keskustelua ja
haastattelu voi perustua selkeästi määriteltyihin kysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 84.)

Kun haastattelua nauhoitetaan ryhmän kanssa, idealistinen koko on yleensä noin kolmesta kah-
teentoista henkilöä, aiheesta ja tilanteesta riippuen. Suuremmat ryhmät voivat olla vaativampia
sekä vaikeammin hallittavissa ja haastattelujen litterointi voi olla haastavampaa. Ryhmän koolla
on myös tärkeä merkitys, kun keskustellaan arkaluontoisista aiheista. (Kylmä & Juvakka 2007, 85.)

Haastattelimme kokenutta Kajaanin kotikuntoutuksen hoitohenkilökuntaa. Haastattelukohteena
olivat kuusi sairaanhoitajaa, jotka ovat työskennelleet Kajaanin kotikuntoutuksessa jo ennen ko-
ronaviruspandemiaa, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden parissa. Haastattelu toteutettiin ryh-
mähaastatteluna hiljaisessa huoneessa, jossa ei kuulunut taustahälyä, käyttäen kännykän ääni-
tyssovellusta. Haastateltavat olivat kaikki tehneet työtä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden pa-
rissa yli kymmenen vuotta.

5.3 Aineiston analysointi

Kun haastattelut oli suoritettu ja aineisto kerätty, seuraava vaihe oli haastatteluaineiston litte-
rointi eli kirjallisten versioiden luominen nauhoitetuista keskusteluista. Kirjoitimme litteroidun
materiaalin tekstimuodossa sanasta sanaan. Tässä vaiheessa olimme ikään kuin keskustelemassa
kerätyn aineiston kanssa sitä litteroidessa ja samalla osasimme määritellä, mikä on riittävä ai-
neisto ja tulkinta tutkimusongelman kannalta. (Vilkkä 2022, 137.) Laadullisessa tutkimuksessa ai-
neiston keruuta ja käsittelyä ei voida erottaa toisistaan. Aineistoa kerätessä mietimme jo aineis-
ton käsittelyä, tallentamista ja samalla myös analysoimme aineiston sisältöä. Tutkimuksen teki-
jöinä pohdimme saatuja vastauksia ja yritimme ymmärtää haastateltavan näkökulmaa tutkitta-
vaan aineistoon. Tämä syvensi meille tutkimusta, koska haastattelijoina pystyimme haastattelu-
tilanteessa tarkentamaan ja syventämään tarvittaessa kysymyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.)

Empiirinen vaihe sisältää aineiston keruun, talletuksen, analysoinnin ja tulosten tulkinnan ja niiden raportoinnin. Laadukkaan tutkimuksen tulos on aineistolähtöistä. Aineiston annetaan kertoa omaa tarinaansa tutkittavasta ilmiöstä. Kun aineisto kirjoitettiin tekstiksi, analysoimme sitä tulosten näkyville saamiseksi. Yksi tapa analysoida aineiston sisältöä on värikoodata sitä tiettyjen kriteerien perusteella. Ryhmittelimme aineistoa värikoodien avulla nostamalla tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein aineistossa esiintyneitä tyypillisiä piirteitä. Tämän jälkeen muodostimme värikoodatuista aineistoista taulukon, sillä taulukot tarjoavat selkeän ja ytimekkään tavan esittää aineiston tulokset. Sisällönanalyysitaulukko sisältää kolme kategorialuokkaa, jotka olivat: alkuperäinen ilmaisu, pelkistetty ilmaisu ja alakategoria. Tutkimuksen tuloksena raportoitiin analyysissä muodostettu alakategoria. Suorat lainaukset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja osoittavat lukijalle, minkälaisesta alkuperäisestä aineistosta alakategoria on muodostettu. Taulukossa ei ole ylä- ja pääkategorioita, sillä aineisto ei riittänyt muodostamaan kyseisiä kategorioita. Tutkimuksen tehtävä oli järjestää olemassa olevaa todellisuutta ymmärrettävämpään ja hallittavampaan muotoon.

Sisältöanalyysi on prosessi, jonka avulla voidaan analysoida tietoa systemaattisesti eli järjestelmällisesti ja kuvata tutkimusaineistoa yksityiskohtaisesti. Sisällön analyysissä on oleellista tunnistaa väittämiä, jotka ilmaisevat jotakin tutkittavasta aiheesta, sillä sisältöanalyysin tavoitteena on saada tietoa tutkittavasta aiheesta tutkimalla kerättyä materiaalia. Sisällönanalyysin avulla järjestimme ja kuvasimme tutkimustulokset systemaattisesti. Sisällönanalyysissä ensin aineisto analysoidaan eli puretaan osioihin ja sitten näistä osioita muodostetaan kokonaisuus eli synteesi. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Auki kirjoitettua litterointiaineistoa saatiin n. kymmenen sivua.

Sisällön analyysissä oli oleellista tunnistaa väittämiä, jotka ilmaisevat jotakin tutkittavasta aiheesta, sillä sisältöanalyysin tavoitteena oli saada tietoa tutkittavasta aiheesta tutkimalla kerättyä materiaalia. Aineistoa voidaan analysoida monella eri tavalla (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara. 2007, 219). Tämän opinnäytetyön analyysitapana käytimme induktiivista sisällön analyysimenetelmää. Induktiivinen on aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jossa analyysin prosessin vaiheet ovat analyysi- ja tulkintavaihe. Induktiivisen sisällön analyysissä aineisto ensin jaetaan osiin, jonka jälkeen aineiston sisällöllisesti vastaavat osat yhdistetään. Tämän jälkeen tutkimusaineisto tiivistetään ja abstrahoidutaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien kannalta olennaisiin osioihin. Tämä on tärkeää, sillä induktiivisen analyysin avulla on tarkoitus kuvata tutkittavaa ilmiötä yksinkertaistetussa muodossa.

6 Tutkimuksen tulokset

6.1 Mielenterveysasiakkaiden henkilökunnan kokemukset koronaviruksesta ja sen aiheuttamasta poikkeusoloista

Aineiston analyysissä nousi esille neljä kategoriaa, jotka ovat pelko, sosiaaliset suhteet, tuki ja eristäytyminen (liite 4). Tässä luvussa käsittelemme saatujen tulosten perustella sitä, miten koronavirus tai sen aiheuttamat poikkeusolot ovat vaikuttaneet mielenterveysasiakkaisiin henkilökunnan kokemana.

Haastateltavien mukaan osa mielenterveys- ja päihdeasiakkailta oli koronan alussa paljon pelkoa koronaviruksen tartunnasta. Tämä pelko rajoitti muuan muassa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kaupassa käyntiä ja ulkoilua. Yhden haastateltavan mukaan osalla asiakkailta oli niin suuri koronatartunnan pelko, että heidän rauhoittamisensa ei välillä auttanut, vaan asiakkaan pelko saattoi mennä jopa hysteeriseksi. Koronaviruspandemia herätti erilaisia tunteita kuten ahdistusta ja pelkoa myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitohenkilökunnassa, sillä haastateltavien mukaan, epidemian tuoma tulevaisuus oli koronaviruksen alussa epävarma.

”jotkut on jopa niin pahasti pelännyt korona, että että ihan ulkoilu lähimaastossa niin on ollut niinku vaikeeta koska pelkkää ihan, että jos se tarttuu ulkoa”

”Se pelko oli niin suurta, että joskus tuntuu, että kun yritti rauhoitella niin se ei jotenkin mennyt edes perille, että joittenkin kohdalla se meni niin hysteeriseksi”

”ja totta kai se myös tunteita herätti henkilökunnassakin ihan samalla tavalla pelkoa ja ahdistusta ja kysymyksiä, miten tästä selvitään, että piti vaan itsensä rauhoittaa joo, että pystyy olemaan vakuuttavaa potilaalle ja rauhoittamaan heitä.

Haastateltavien mukaan koronaviruspandemia on myös kaventanut mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaalisia suhteita. Ahdistuksen ja koronavirus tartunta pelon seurauksena asiakkaiden avohoito kontaktit olivat vähentyneet. Ryhmätalon tapaamiset lopetettiin tai ryhmäkokoja pienenettiin huomattavasti koronapandemian alussa. Ryhmä toimintojen lopettamisen ja kuntoutustapaamisten vähentymisen seurauksena asiakkaiden sosiaaliset suhteet vähentyivät, ennen koronaviruspandemian alkua verrattuna.

”Niitä ryhmiään niinku lopetettiin tai pienennettiin ryhmäkokoja tai tuli aikamoisia muutoksia niissä. Tämmöiset avohoito kontaktit niinku väheni näillä asiakkaila”

Pelon ja ahdistuksen lisääntymiseen takia, asiakkaat soittelivat ja juttelivat hoitajien kanssa koronapandemian alussa huomattavasti normaalia enemmän haastateltavien mukaan. Asiakkaiden tuen ja puhumisen tarve lisääntyi koronaviruspandemian alussa, sillä asiakkaila oli tarve keskustella hoitajien kanssa, jotta pystyisivät ilmaisemaan koronan aiheuttama pelon ja ahdistuksen tunteita. Haastateltavien mukaan koronan alussa, jokaisen tapaamisen yhteydessä hoitajat kävivät läpi koronavirukseen liittyvää ohjeistuksia asiakkaiden kanssa. Käyntien yhteydessä annettavien ohjeistusten lisäksi asiakkaat ottivat vielä tarkentavia puheluita hoitajille.

”Alku aikana oli varmaan semmoista pelon ja ahdistuksen lisääntymistä, että osa asiakkaista niinku ehkä soittelivat enemmän ja olivat silleen pelokkaita tämän pandemia alkuaikana”

”Keskustelu asiakkaiden kanssa oli aika paljon korona pinnalla, Samaten kotikäynneillä”

”Seurasivat uutisia ja sitten ottivat vielä hoitajille tarkentavia puheluita, että tarkoittaako tämä sitä, mitä, tätä, tuota”

Koronaviruspandemian rajoitusten poistuessa kuntoutuskodin asiakkaila alkoi tapaamiset ja ryhmätoiminnot tavallisella tavalla. Vaikka koronaviruspandemian rajoitukset ovatkin poistuneet Suomesta, osa mielenterveys- ja päihdeasiakkaila on ollut vaikea palata koronaviruspandemian jälkeiseen elämään. Haastateltavien mukaan osa asiakkaista on ”jumittunut” kotiin, sillä heillä on ollut vaikea lähteä ja osallistua toimintoihin, jotka pandemia oli aikaisemmin rajoittanut. Koronaviruspandemian aikana asiakkaat olivat myös alkaneet käyttämään kauppakassipalvelua, joka mahdollisti ruokaostokset kotiinkuljetuksella. Haastateltavien mukaan kauppa kassipalvelun käyttö on osalle asiakkaila jäänyt pysyväksi, vaikka korona ei enää rajoittaisikaan kaupassa käyntiä.

”Ja sitten ehkä se, että jos ne koronan aikana ihmiset jäi niinku neljän seinän sisään ja ei ollu niitä ryhmiä ja muuta niin sitten nyt kun tavallaan kaikki on käynnistynyt uudestaan niin sitten on voinut olla hankalaa lähteä uudestaan niihin toimintoihin, että tavallaan on jumittunut sinne kotiin, vaikka korona ei enää rajoittaisikaan”

”Osalla asiakkaista niin alkuun tosiaan oli kovia pelkoja lähteä kauppaan koronan takia ja sitten näitä kauppapalveluja rupesivat käyttämään monetkin ja se on saattanut sitten, että se jäi, että vaikka itse liikkuu, ovatkin nykyisin ulkona ja näin mutta silti käyttävät sitä kauppapalvelua edelleenkin, että kokivat sen jotenkin hyvänä toimintana”

6.2 Asiakkaiden arjessa näkyvät koronaviruksen aiheuttamat poikkeusolot

Ryhmähaastattelussa saatujen tulosten mukaan koronaviruspandemian aiheuttamat poikkeusolot ovat näkyneet mielenterveys- ja päihdekuntoutujien arjessa usealla eri tavalla. Tämän tutkimuskysymyksen aineistoa analysoidessa saimme tuloksia neljään kategoriaan, jotka ovat ostokäyttämisen muutos, ohjauksen merkitys, kommunikaation häiriöt ja osalla asiakkaista koronalla ei ollut vaikutusta. (liite 4)

Yksi haastateltava kertoi, miten kova huoli asiakkailla oli arjesta ja miten he siitä selviävät. Asiakkaat pähkäilivät, että uskaltaako omasta kodistaan poistua muun muassa kauppa-asioinnille. Ostokäyttäytymisen muutokset tulivat esiin ostamalla paljon tarvikkeita kerralla, niin sanotusti hamstraamalla tarvikkeita, sillä monella oli huoli elintarvikkeiden riittävydestä. Koronaviruksen alkuvaiheella ostokäyttämisen muutokset näkyivät sekä valtakunnallisesti, että kansainvälisesti.

“Kova huoli toisilla oli siitä arjesta, että miten siitä arjesta selviää, että uskaltaako kodista lähteä ulos ja pitääkö hamstrata tarvikkeita”

Haastateltavien mukaan heitä oli ohjeistettu suosimaan ja muutamaasi asiakkaiden tapaamiset etäkontakteiksi, mahdollisuuksien mukaan. Lähitapaamiset oli suositeltu pitämään pelkästään, jos oli kyseessä välttämättömiä lähikontaktia vaativa tapaaminen, esimerkiksi Injektio.

Tapaamiset hoidettiin etäkontaktina, erityisesti vanhempien asiakkaiden kohdalla, joilla ei ollut lääkkeitä tai muuta lähikontaktia vaativaa hoitoa koronaviruspandemian ensimmäisen puolen vuoden aikana. Haastateltavien mukaan koronaviruksen edistyessä ja rajoitusten poistuessa etäkontaktien suosiminen vähentyi ja nyt tapaamiset toteutetaan lähitapaamisena.

”Silloin alkuaikoina meillehän annettiin ohjeeksi, että etäkontaktit että nyt tässä niinku koronapandemian edistyessä niin on vähentynyt se semmoinen (etäkontakti), voidaan tavata ja näin, mutta silloin jossain vaiheessa meille tuli esimieheltä ohjeet, että pitää olla etäkontaktit ja vain niissä injektio ja lääkkeenjaot, niissä sitten tapaamiset (lähitapaamiset)”

Kasvomaskien käyttö on edelleen näkyvin koronaviruspandemian rajoitus, ja se korostuu myös Kajaanin kotikuntoutuksessa. Haastateltavien mukaan hoitajat edelleen käyttävät kasvomaskeja ohjeiden mukaisesti. Osa asiakkaista käyttää kasvomaskeja muun muassa kotikäyntien aikana.

Haastateltavat kertoivat, että kasvomaskien käyttö on vaikeuttanut hoitajien työtä, sillä kommunikointi potilaiden kanssa on vaikeutunut. Hoitajat kokivat kasvomaskien vaikeuttavan asiakkaiden kuulemista ja ymmärtämistä.

Sairaanhoitajat kokivat myös, että kasvomaskien takia asiakkaiden ilmeitä ja eleitä oli vaikeampi tulkita. Tämän takia hoitajien oli havainnoitava ja kiinnitettävä huomiota asiakkaisiin entistä tarkemmin. Haastateltavat kertoivat myös, että he tuntevat olevansa vähemmän asiakkaiden tunnistettavissa, sillä hoitajat käyttävät ohjeen mukaisesti kasvomaskeja, joista näkyy vain silmät. Haastateltavien mukaan koronan vaikutukset näkee edelleenkin asiakkaiden arjessa muun muassa, miten tiukasti osa asiakkaista vieläkin noudattaa turvavälejä ja kasvomaskien käyttö ohjeistuksia.

”Se vaikeuttaa tätä työtä, kyllä tuo maski, että sitten se kommunikointi on haastavampaa, asiakkaan puheesta esimerkiksi vaikeampi saada selvä, kun osaa asiakkaista pitää maskia ja sitten he ei kuule, kun me puhutaan, että se jotenkin on haastavampaa olla”

”Sitten on vaikea aina toisinaan sitten niinku tulkita ilmeitä ja eleitä, kun on tavallaan piilossa. Mikä on meidän työn kannalta kuitenkin se psyykkisen voinnin seuranta tärkeä, niin just se hankaloittaa se maski sitä”

”Aika useinkin vielä tulee sitä kysymystä, että minulla nyt ei kyllä ole maskia, mutta pitäisi kyllä laittaa ja sitten on joko kädessä tai kassissa tai sitten laittaa edelleen siinä”

”hoitajan niinku tunnistettavuuskin siinä kärsii, että kun ei näy, kun silmät”

Koronaviruspandemian aikana ja sen edettäessä hoitajat ohjeistivat ja neuvoivat asiakkaita muun muassa koronatestiin ja koronarokotuksiin liittyviin asioihin. Flunssa oireisia hoitajat ohjeistivat ja neuvoivat hakeutumaan koronatesteihin. Kun aloitettiin antamaan koronavirusrokotteet, hoitajat neuvoivat, tukivat ja veivät asiakkaita rokotuspisteisiin. Koronavirukseen ja rokotuksiin liittyvää tietoa oli valtavasti ja sen takia osalla asiakkaista oleellisen poimiminen oli haasteellista hoitajien mukaan.

”Monesti kysyivät, että kun on flunssa, että miten toimia tai sitten esimerkiksi näissä rokotuksissa, että mistä niitä saa ja sitten pitää neuvoa ja ohjeistaa”

”Me aktiivisesti ohjaamme asiakkaita korona rokotuksille edelleen ja jotenkin yritetään huolehtia, että he muistavat myös nämä rokottautumiseen niin kun ne ohjeistusten mukaan, edelleenkin kyyditään ja ollaan tukena sillä rokotuksilla mukana”

Yksi haastateltava oli tuonut esiin, miten koronavirusrajoitukset eivät ole vaikuttaneet osaan asiakkaista millään tavalla. Haastateltavan mielestä, tämä johtui siitä, että nämä asiakkaat olivat siirtäneet korona asian kokonaan elämästään, sillä eivät halunneet miettiä koronavirusta.

“Osallahan ei koko aikana ole vaikuttanut millään tavalla, että he on jotenkin niinku, siirtäneet tämän korona asiaan niinku pois elämästä, että jotkut saattaa olla, että eivät niinku sillä tavalla haluakaan miettiä koko koronaa eivätkä ole. Ei ole ollut vaikutusta”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi keväällä 2022, jolloin yhteistyö toimeksiannon kanssa alkoi. Tutkimussuunnitelman hyväksynnän jälkeen siirryimme opinnäytetyön seuraavaan vaiheeseen, joka oli hoitohenkilökunnan haastattelu. Alun perin suunnitelimme toteuttaa haastattelu yksilöhaastatteluna, mutta haastattelukohteena olleen hoitohenkilökunnan toiveena oli haastattelu muodon olevan ryhmähaastattelua. Haastattelu toteutettiin syksyllä 2022 ryhmähaastatteluna.

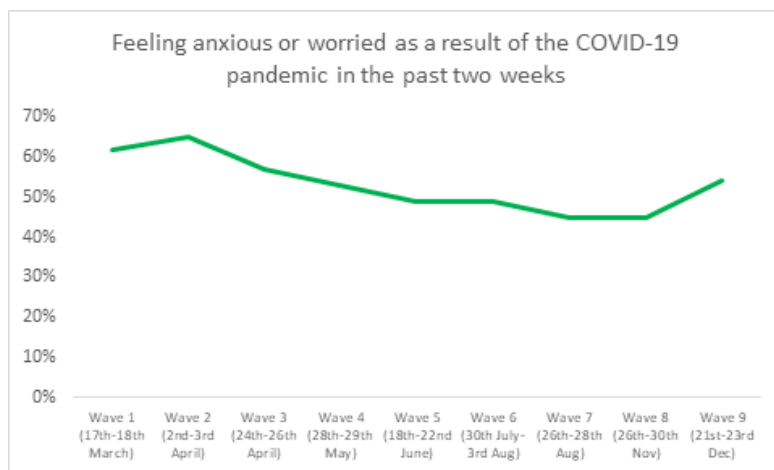
Vuonna 2020 alussa julkaistu Mielenterveysstrategia on seurannut COVID-19-pandemian puhkeaminen, joka on muuttanut lähitulevaisuuden näkymiä. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että laajamittaiset kriisit liittyvät usein traumaperäisten häiriöiden, masennuksen, päihdehäiriöiden ja muiden mielenterveyshäiriöiden lisääntymiseen. (Vorma 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut päivitetty kansallinen COVID-19 testaus ja jäljitysstrategia kesäkuussa 2022. Strategian mukaan, tällä hetkellä laajamittainen koronavirustartuntojen testaus ja jäljitys ei ole tarpeen koko väestölle. Suurin osa suomalaisista on rokotettu koronataudin vakavaa muotoa vastaan ja jatkossa tartuntaseuranta keskittyy tilanteisiin, joissa koronaepidemian leviämisen rajoittaminen on erityisen tärkeää. Koronavirukselle altistuneiden tai sairastuneiden tulee jatkossakin välttää kontaktia muiden kanssa, vaikka heillä olisi vain lieviä hengitystieoireita. (STM 2022, 1.)

Onnistuimme keräämään opinnäytetyössämme kokemuksellista ja merkityksellistä tietoa koronavirustaudin ja sen aiheuttamien poikkeusolojen vaikutuksista mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin. Haastattelussa kerätyn aineiston ja induktiivisen sisällön analyysin avulla pystyimme selvittämään ja vastaamaan seuraavat opinnäytetyömme tutkimuskysymykset: Miten koronavirus tai sen aiheuttamat poikkeusolot ovat vaikuttaneet mielenterveys asiakkaisiin henkilökunnan kokemana? Miten koronaviruksen aiheuttamat poikkeusolot ovat näkyneet asiakkaiden arjessa?

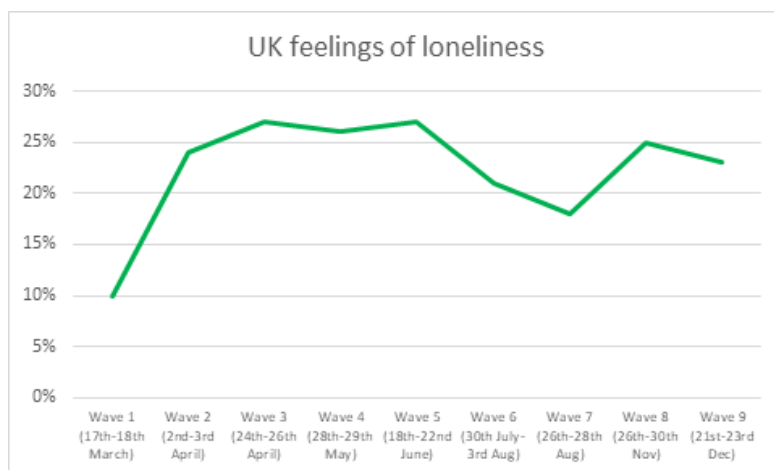
Vuoden 2020 lopussa tehdyn tutkimuksen mukaan yli puolet (54 %) Iso-Britannian aikuisväestöstä on tuntenut itsensä ahdistuneeksi tai huolestuneeksi pandemian vuoksi. (KUVA 3) Saman tutki-

muksen mukaan 69 % jo ennestään mielenterveysongelmista kärsiville, tunsivat itsensä ahdistuneemmiksi ja huolestuneemmiksi koronaviruspandemia takia. Myös 63 % naisista ja 66 % opiskelijoista kokivat samoja tunteita koronaviruspandemian seurauksena.



KUVA 3. Feeling anxious or worried as a result of the COVID-19 pandemic in the past two weeks (Kousoulis, Solomon, Bortel, Morton & Davidson n.d.)

Tuloksista kävi ilmi, että yksinäisyyden tunne oli suurempi nuoremmilla ihmisillä: 18–24-vuotiaista (37 %) ja 25–34-vuotiaista (31 %) sekä päätoimisista opiskelijoista (39 %). (KUVA 4) Yksinäisyyttä tunsivat kolmanneksi eniten henkilöt, joilla oli jo ennestään mielenterveysongelmia (36 %).



KUVA 4. UK feelings of loneliness (Kousoulis, Solomon, Bortel, Morton & Davidson n.d.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset oli mietitty huolellisesti. Opinnäytetyölle tarvittiin tutkimuslupaa. Suostumusta tutkimuksen osallistumiseen pyydetiin terveydenhuollon henkilöstöltä haastattelua varten. Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen pyrittiin panostamaan kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Opinnäytetyön materiaalit olemme pyrkineet valitsemaan mahdollisimman luotettavista lähteistä. Lähteitä ja lähdeviitteitä olimme käyttäneet asianmukaisesti plagiointia välttämällä sekä alkuperäisiä tutkijoita ja kirjoittajia kunnioittaen. Olimme pyrkineet merkitsemään lähteitä oikeaoppisesti Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin APA6 mallin mukaan. Luotettavuutta lisäävät esimerkiksi tutkimuksen vahvistettavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys sekä uskottavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Opinnäytetyössä pyritään käyttämään helposti ymmärrettävää sanastoa ja välttämään tarpeetonta monimutkaisuutta. Vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin kirjaamista. Kun kirjoitimme opinnäytetyön raportin, hyödynsimme muistiinpanoja, jotka koostuivat tutkimusprosessin eri vaiheista esimerkiksi haastattelutilanteista, menetelmällisistä ratkaisuksista ja analytyttisistä oivalluksista. Aineistossa kuvataan, miten teimme induktiiviseen analyysiin ja miten saatiin tuloksia ja johtopäätöksiä. Vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri, sillä työparin kanssa ei välttämättä päädy aineiston perusteella samaan tulkintaan. Tulkintoja on monta ja se hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa. Erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkivasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin ja tutkija osaa antaa kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan on osattava arvioida omia lähtökohtiaan tutkijana. Tutkijana täytyy tiedostaa omat odotuksensa, näkökulmansa ja asenteensa tutkittavaan aiheeseen liittyen. Tutkija ei saa antaa näiden seikkojen vaikuttaa tutkimuksen teossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Aineiston saturaatio on ilmiö, jossa tutkittavasta asiasta ei enää saada uutta tietoa, vaan aineisto alkaa toistamaan itseään eli haastateltavat antavat samantyyllisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineiston saturaatio esiintyy, kun tutkimuksessa on kerätty kaikki mahdollinen tieto. Aineiston saturaation saavuttaminen voi olla haastavaa, sillä tutkijan on pohdittava, tuottaako enää tiedonkeruun jatkaminen todennäköisesti uutta ja hyödyllistä tietoa. Tiedonkeruun tulisi lopettaa

kohtaan, jossa sitä ei enää tarvita halutun tavoitteen saavuttamiseksi tai tiedonkeruun jatkaminen ei ole enää mahdollista tai käytännöllistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–111.) Laadullisen tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta lisää tutkimusprosessin läpinäkyvyys. Uskottavuutta voidaan myös arvioida vertaamalla tutkimustuloksia muihin samasta aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksiin. On tärkeää huomata, että saturaatio ei tarkoita tiettyä haastattelumäärää, vaan pikemminkin sitä, missä vaiheessa aineistosta ei ole enää mahdollista saada lisää ja uutta tietoa. Haastattelumme aineistosta saturaatio kävi ilmi, kun haastattelutilanteessa samat asiat rupesivat toistumaan hoitajien puheessa.

(Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Laadullisen tutkimuksen kulmakiviä ovat vahvistettavuus, uskottavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja saturaatio. Opinnäytetyömme tuloksen uskottavuus tarkoittaa, että tulokset on esitetty niin, että lukija ymmärtää, miten aineiston analyysi on tehty ja miten kategoriat kattavat aineistoa. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että opinnäytetyömme tutkimustulokset voidaan mahdollisesti siirtää johonkin muuhun samantyyppiseen yksikköön.

Laadullisen tutkimustuloksen kirjoittaminen vaatii huolellista tapauskohtaista suunnittelua, varsinkin, kun käytetään suoria aineistolainauksia. Tutkimukseen osallistuneita voidaan parhaiten tunnistaa nimen perusteella, mutta myös muut taustatietojen mainitseminen saattaa paljastaa henkilöllisyyden. Kyseisen syyn takia on erityisen tärkeä kirjoittaa tutkimustulokset niin, että tutkimukseen osallistuneita ja heidän mainitsemiensa muiden henkilöiden anonyymiteetti säilyy. (Arja Kuula-Luumi, 2018.) Opinnäytetyössämme haastattelun kohteena olevat hoitajien anonyymiteetti säilytetään niin, että tutkimustuloksessa ei mainita heidän henkilöllisyyttänsä paljastavia yksityiskohtia, kuten nimi, ikä tai sukupuoli. Tutkimuksen aikana aineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tutkijat, työelämän ohjaajat ja opettajat. Tutkimuksen päättyessä kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyössämme pyrimme olemaan objektiivisia tutkijoita siten, että meidän omat näkemyksemme, ajatuksemme ja mielipiteemme eivät vaikuta tutkimus tulokseen.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön teko vaati paljon aikatauluttamista, koska tutkimuksen toteuttamisessa on monia eri vaiheita. Koemme kuitenkin, että parityöskentely sujuu melko vaivattomasti vahvistaen samalla ammatillista kasvuamme. Toisaalta se vaati ajoittain molemmilta joustavuutta, kärsivällisyyttä, sopeutumista ja ammatillista kasvua. Sairaanhoidtajina meidän tulee osata kriittisesti etsiä luotettavista tietokannoista uusimpia tutkimustuloksia ja soveltaa saatua tietoa tutkimustyösämme. Opinnäytetyön on antanut tosi paljon, lisännyt sairaanhoidajan osaamista ja tiedonhaku-taitoja.

Mielestämme ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukemisen osaamisvaatimus ovat hyvin tärkeitä alueita, joihin jokaisen sairaanhoidajan tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tässä kompetenssissa esiintyy useita tärkeitä alueita, jotka tukevat potilaiden hyvinvointia, erityisesti mielenterveyspotilaiden. Näitä ovat mm. potilaslähtöisyys, potilaan voimavarojen arviointi, kyky arvioida ohjauksen tuloksia yhdessä asiakkaan, läheisten ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa sekä potilaan motivointi omahoitoon ja hallinnan tunteen vahvistamiseen.

Kliininen hoitotyön osaamisvaatimus myös sisältää hyvin tärkeitä alueita, jotka liittyvät tutkimuksemme aiheeseen. Tähän kuuluu infektioiden torjunnan periaatteet ja oman osaamisen soveltaminen infektioiden torjunnan toteuttamisessa. Kyky soveltaa tietojaan keskeisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja psykiatrisista sairauksista sekä mielenterveyshäiriöiden ja psykiatristen sairauksien hoidossa käytettäviä keskeisiä hoitotyön menetelmien hallitsemiseen. (Blogit Savonia 2020.)

Opinnäytetyön kirjoittaminen ensimmäistä kertaa parin kanssa voi olla sekä jännittävää että haastavaa, erityisesti, kun kyseessä on näin iso tutkimustyöstä. Työskentely jonkun toisen kanssa voi tuoda uusia näkökulmia ja ideoita, mutta se vaatii myös viestintää, kompromisseja ja koordinoitua. Opimme parin kanssa useita tärkeitä asioita prosessin aikana. Ensinnäkin tajusimme, että selkeiden tavoitteiden ja määräaikojen asettaminen on ratkaisevan tärkeää, jotta pysymme aikataulussa. Loimme yksityiskohtaisen aikataulun, joka sisälsi tarkat tavoitteet tutkimukselle.

Huomasimme myös avoimen viestinnän ja yhteistyön merkityksen. Säännöllisten yhteistyön ansiosta pystyimme jakamaan edistymisemme ja keskustelemaan mahdollisista huolenaiheista tai ongelmista. Meidän osaamisemme mielenterveydestä, mielenterveyshäiriöistä, tutkimusmenetelmästä sekä laadullisesta tutkimuksesta ja COVID-19 pandemiasta on lisääntynyt tämän opinnäytetyön tekemisen myötä.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten COVID-19 pandemia on vaikuttanut mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden mielenterveyteen, terveydenhuollon henkilöstön kokemana. Haastatteluaineiston perusteella voidaan todeta, että koronaviruspandemia ja koronaviruksen aiheuttamat poikkeusolot ovat vaikuttaneet ja näkyneet mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden arkielämässä epidemian aikana hoitohenkilökunnan kokemana. Koronaviruspandemia ja sen aiheuttamat poikkeusolot ovat vaikuttaneet mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Hoitohenkilökunta koki merkittävän muutoksen mielenterveysasiakkaiden fyysisessä aktiivisuudessa koronaviruspandemian aikana, erityisesti pandemian alkuaikoina. Nämä fyysisen aktiivisuuden muutokset näkyivät usealla eri tavalla. Osa asiakkaista olivat eristäytyneet omaan kotiinsa tartuntapelon takia ja sen seurauksena asiakkaat vähensivät tai kokonaan lopettivat ulkoilun.

Koronaviruspandemian alussa ihmisten vapaa-ajan liikkumisessa oli tapahtunut suuria muutoksia. Osa näistä muutoksista johtui käyttöön otetuista rajoituksista sekä osa itse pandemiasta ja osa ihmisten omista reaktioista pandemiaan. Yhdeksässä Euroopan maissa verkossa tehdyssä kyselyssä lähes puolet 15–82-vuotiaista vastaajista ilmoitti käyttävänsä enemmän aikaa passiiviseen toimintaan ja vähemmän aikaa liikuntaan. (Kousoulis, Solomon, Bortel, Morton & Davidson n.d.)

Tutkimustulosten perusteella mielenterveys- ja päihdeasiakkaat olivat koronavirus pandemian aikana ja etenkin pandemian alussa huolissaan ja ahdistuneita. Koronavirukseen liittyvän pelon ja ahdistuksen takia, asiakkaat soittelivat ja olivat yhteydessä hoitohenkilökuntaan normaalia enemmän.

Myös asiakkaiden kotikuntoutuksen käynnit olivat vähentyneet ja puolestaan elintarvikkeiden hamstraaminen ja kauppakassipalvelujen käyttö oli lisääntynyt. Sosiaalinen kanssakäyminen oli vähentynyt koronaviruspandemian rajoitusten ja asiakkaiden kokeman pelon takia.

Jatkossa tutkimuksen näkökulmaa voitaisiin laajentaa tutkimalla ja tarkastelemalla mielenterveyden- ja päihdeasiakkaiden kokemuksia koronaviruspandemiasta. Alun perin meidän oli tarkoitus haastatella mielenterveys- ja päihdeasiakkaita, mutta asiakkaiden yksityisyyttä suojellen, tutkimusluvan hakeminen olisi ollut pitkä prosessi. Tämän vuoksi päädyttiin haastattelemaan yksikön henkilökuntaa. Jatkotutkimusaiheita voisi olla useita aiheita, joissa laajemmin kartoitettaisiin ko-

ronaviruksen vaikutukset mielenterveys- asiakkaisiin, heidän omasta näkökulmastaan. Häviävätkö vaikutukset, kun korona ei ole enää ”vaarallinen” tartuntatauti. Pohdimme, alkaako koronaviruksen vaikutukset näkymään vielä paremmin muutaman vuoden päästä, jolloin olisi aiheellista tehdä lisää uusia tutkimuksia. Olisi myös mielenkiintoista tietää, kuinka paljon koronapandemian myötä mielenterveys- asiakkaiden määrä kasvaa.

Mielenterveys- ja päihdeasiukkaat pystyvät luultavasti antamaan yksilöllisen ja henkilökohtaisemman näkökulman heidän kokemuksistaan koronaviruspandemiasta ja sen aiheuttamat rajoituksista. Jatkotutkimusehdotuksessa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kokemiin yksittäisiin tekijöihin voisi syventyä paremmin. Samassa tutkimusehdotuksessa olisi hyvä myös tarkastella, mitkä tekijät ovat tukeneet mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden mielenterveyttä ja hyvinvointia koronaviruspandemian aikana.

Toimeksiantajan palaute opinnäytetyöstämme ja tutkimustulosten hyöty Kajaanin kotikuntoutuksessa.

Naima ja Ikra pureutuivat ajankohtaiseen aiheeseen. Opinnäytetyön tuloksista oli yksikössämme hyötyä mm. mahdollisen seuraavan koko yhteiskuntaa ravisuttavan asian (niin isomman kuin pienemmänkin) käsittelyssä potilaiden kanssa. Mielestäni tämän opinnäytetyön keräämä tieto siitä, kuinka ihmiset reagoivat yllättävissä tilanteissa, auttaa ymmärtämään, kuinka tärkeää hoitotyössä on varata aikaa haastavien asioiden käsittelyyn. Mielestäni tätä tietoa voidaan hyödyntää mielenterveys - ja päihdetyön ulkopuolelle. Covid-19 pandemia vaikutti ja vaikuttaa maailmanlaajuisesti. Henkilökunnan havaintojen perusteella Naima ja Ikra kokosivat kattavasti tietoa erityisolosuhteiden vaikutuksista ihmisten käyttäytymiseen. Tämän opinnäytetyön antaman tiedon avulla voidaan varautua yhä paremmin vastaavanlaisiin poikkeustiloihin. Mielenkiintoista olisi saada tutkimustietoa potilaiden pandemia kokemuksista ja sen vaikutuksista elämään.

8 Lähteet

Anttila, V.-J. (2023). Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 26.4.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>

Blogit Savonia. (2020). Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Viitattu 29.5.2022 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaa-misvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

COVID-19-infektio ja muut koronavirusinfektiot. (2023). Lääkärin käsikirja. Saatavilla 24.4.2023 <https://kamk.finna.fi/terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01229>

Huttunen, M. (2018). Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.5.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196>

Huttunen, M. (2018). Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.5.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Kainuun hyvinvointialue. (N.d.). Kajaanin kotikuntoutus. Viitattu 4.3.23

<https://hyvinvointialue.kainuu.fi/toimipisteet/kajaanin-kotikuntoutus>

Kainuun hyvinvointialue. (N.d.). Mikä Kainuun hyvinvointialue. Viitattu 4.3.23

<https://hyvinvointialue.kainuu.fi/mika-kainuun-hyvinvointialue>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kangas, L. (2021). Omikronartuntoja on todennäköisesti useita satoja ympäri Suomea – tämä muunnoksesta tiedetään nyt. Yle. Saatavilla 26.4.2023 <https://yle.fi/a/3-12241189>

Karonen, T, Koukonen, M & Pennanen, A. (2021). Koronarokotteet ja lääketurvatoiminta Suomessa ja EU:ssa (4), 1-6. Koronarokotteet ja lääketurvatoiminta Suomessa ja EU:ssa - Sic! (julkari.fi) <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102235704>

Kestilä, L, Kapiainen, S, Mesiäislehto, M & Rissanen, P. (2022). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. THL. Asiantuntija-arvio kevät 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>

Kousoulis, A., Solomon, S., Bortel, V., Morton, A. & Davidson G. (n.d.). about the coronavirus: Mental Health in the pandemic study. Mental Health Foundation. Saatavilla 20.4.2023. [About the 'Coronavirus: Mental Health in the Pandemic' study | Mental Health Foundation](#)

Kuula-Luumi, A. (2018). Turvaa tutkittavan anonymiteetti. Viitattu 29.5.2022

<https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Aineiston käsittely ja analyysi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullisen terveystutkimuksen ominaispiirteet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullisen tutkimuksen lähtökohdat. Helsinki: Edita Prima Oy.

Liira, H. (2021). Koronavirusinfektion (COVID-19) pitkäaikaisoireet, "pitkä korona", "long Covid". Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 22.4.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01295/koronavirusinfektion-covid-19-pitkaaikaisoireet-pitka-korona-long-covid?q=Covid-19-infektio>.

MANIFESTO MIELENTERVEYS. (2020). Tuhat- Suomalaista/ Elo-Syyskuu 2020. Viitattu 8.5.2022 <https://mb.cision.com/Public/430/3191774/98349cbdc04db1b4.pdf>

Moniviestin. (N.d). Aineistonhallinnan vaiheet. Viitattu 29.5.2022

<https://m3.jyu.fi/jyumv/ohjelmat/erillis/kirjasto/oppimateriaalit/aineistonhallinta/aineistonhallinta>

Noppari, E. Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. (2007). Fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteys mielenterveyteen häiriöihin. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.

Simojoki, K. (2021). alkoholiriippuvuuden lääkehoito. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 17.8.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01101>

Simojoki, K. (2021). Huumeongelman hoito. Lääkärin käsikirja Duodecim. Saatavilla 17.8.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01101>

Simojoki, K. (2021). Päihteiden käyttäjän hoitoonohjaus. Lääkärin käsikirja Duodecim. Saatavilla 17.8.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01094?toc=23078>

Solin, P., Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E. & Tamminen, N. (2018). Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. THL. Päätösten tueksi 25/2018. Viitattu 20.4.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-112-6>

STM. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

STM. (2022). Koronaa esiintyy laajasti, mutta rokotteet antavat hyvän suojan vakavaa tautia vastaan. Viitattu 18.3.2023 <https://stm.fi/-/koronaa-esiintyy-laajasti-mutta-rokotteet-antavat-hyvan-suojan-vakavaa-tautia-vastaan>

STM. (2023). Koronavirusrokotteet. Viitattu 16.3.2023 <https://stm.fi/koronavirusrokotteet>

STM. (N.d). Mielen terveyden hoito. Viitattu 19.3.2023 <https://stm.fi/mielen-terveyspalvelut>

Suomen Akatemia. (N.d.). Aineistonhallintasuunnitelma. Viitattu 29.5.2022 <https://www.aka.fi/tutkimusrahoitus/hae-rahoitusta/nain-haet-rahoitusta/ohjehakemisto/aineistonhallinta/aineistonhallintasuunnitelma/>

Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., Solin, P., Ristiluoma, N., Pietilä, A., Koskinen, S. & Koponen, P. (2021). Psykkisen kuormittuneisuuden ja positiivisen mielen terveyden muutokset suomalaisessa aikuisväestössä vuosina 2017–2020 – FinTerveys 2017 seurantatutkimuksen tuloksia. THL. Tutkimuksesta tiivistä 36/2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/142761>

Sylva, V. (2021). Tuhat suomalaista MIELI Suomen mielen terveys ry. Viitattu 8.5.2022 https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/03/mieli-ry_tuhat_suomalaista_kuormittavuuskysely_2021_0.pdf

THL. (2022). Covid-19-epidemian hybridistrategian seuranta –tilannearvioraportti. Viitattu 15.8.2022 <https://thl.fi/documents/533963/5860112/COVID-19-epidemian+hybridistrategian+seuranta++yhteenvetoraportti+1.6.2022.pdf/14e9fe32-edc1-1c13-74e0-ef7ca3834dda?t=1654168939153>

THL (2022). Koronavirukset. Viitattu 14.3.2023 <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirukset>

THL (2022). Koronavirukset. Viitattu 14.3.2023 <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirukset>

THL. (2023). Koronavirus COVID-19 tilanne Suomessa. Viitattu 19.3.2023 <https://www.koronatilastot.fi/fi/rokotukset/>

THL. (2023). Koronavirus COVID-19 tilanne Suomessa. Viitattu 19.3.2023 <https://www.koronatilastot.fi/fi/rokotukset/>

THL (N.d.). Koronavirus COVID-19 ja päihteet – vinkkejä päihteitä käyttäville. Viitattu 19.8.2022 [Koronavirus COVID-19 ja päihteet.indd \(julkari.fi\)](https://www.koronatilastot.fi/fi/rokotukset/)

Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., Solin, P., Partonen, T., Parikka, S., Koskela, T. & Ikonen, J. (2021). Aikuisväestön mielen terveys ja avun hakeminen mielen terveysongelmiin -Fin -Sote 2020. THL. Tutkimuksesta tiivistä 42/2021 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-698-5>

THL. (2023). Muuntuneet koronavirukset. Viitattu 16.3.2023 <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/muuntuneet-koronavirukset>

THL. (2023). Rokotteet ja koronavirus. Viitattu 16.3.2023 <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus>

Valtioneuvosto. (2023). Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana. Viitattu 14.3.2023 <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset>

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. Jyväskylä. Otava Oy

Vorma, H. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa pitkäjänteisen mielenterveys-työn. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136(18):1993-5 <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15776>

World health organization. (2020). Archived: WHO Timeline - COVID-19. Viitattu 19.3.2023 <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

World Health Organization. (2013). Investing in mental health: evidence for action. Viitattu 19.8.2022 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87232>

World Health Organization. (2022). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact Scientific brief. Viitattu 29.5.2022 [WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf \(434.0Kb\)](https://www.who.int/publications/m/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf(434.0Kb))

World health organization. (2022). WCOVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. Viitattu 19.3.2023 <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-world-wide>

World health organization. (2023). [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard](https://covid19.who.int). Viitattu 19.3.2023 <https://covid19.who.int>

LIITTEET

Liite 1

Saatekirje

Kajaani 15.09.2022

Hyvä Kajaanin kotikuntoutuksen hoitaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä COVID-19 pandemian vaikutus mielenterveyteen. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata koronaviruspandemian mahdollisia vaikutuksia mielenterveyteen. Tavoitteena on laadullisen tutkimuksen avulla selvittää millaisia vaikutuksia COVID-19 pandemia on mahdollisesti aiheuttanut mielenterveys- ja päihdeasiakkaille terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyömme aineistonkeruu tapahtuu haastattelun avulla, johon kutsumme teitä osallistumaan.

Materiaalista kerätty aineisto, nauhoitukset ja muistiinpanot hävitetään niin, että kukaan muu ei pääse aineistoon käsiksi. Haastattelun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kenenkään haastateltavan tiedot eivät paljastu tuloksissa.

Haastattelun osallistuminen vie aikaa noin 15–30 min. Osallistumisenne olisi meille tärkeä!

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi. Jos Teillä on kysyttävää liittyen opinnäytetyöhön, voitte olla yhteydessä meihin.

Ystävällisin terveisin

Naima Ibrahim

Ikra Osaman

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Kajaanin ammattikorkeakoulu

naimaibrahim@kamk.fi

Ikraosman@kamk.fi

LIITE 2

Aineistohallintasuunnitelma

Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

Aineiston yleinen kuvaus
Oppinäytetyö on toteutettu käyttäen teoriaosaa, joka koostuu mielenterveys ja koronavirustaudista sekä haastatteluosaa, joka toteutettiin käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää.
Aineiston laatu ja yhtenäisyys
Opinnäytetyön aineisto koostuu haastatteluista. Yhtenäisyys tarkoittaa sitä, että litteroimissa ei synny virheitä, jotka muuttaisivat aineiston sisältöä. Ääninauhoituksiin ei tehty muutoksia, vaan ne analysoitiin alkuperäisessä muodossa, jonka jälkeen ne purettiin tekstiksi litteroimalla.
Aineiston säilyttäminen, varmuuskopiointi ja tallentaminen
Nauhoituksia ei suositella tallennettavaksi omaan puhelimen tietosuojan turvaamiseksi. Henkilökohtaiset pilvipalvelut eivät ole turvallisia. Tämän työn aineiston tallentaessa käytimme organisaation KAMK:kin tarjoavaa turvallista pilvipalvelua. Aineisto on käsitelty ainoastaan opinnäytetyön tutkijat, työelämän ohjaajat ja opettajat.
Aineiston keruun hävittäminen
Materiaalista kerätty aineisto, nauhoitukset ja muistiinpanot on hävitetty niin, että kukaan muu ulkopuolinen ei pääse aineistoon käsiksi. Näin henkilökunnan yksityisyys säilyy.

LIITE 3

Tutkimuskysymykset:

1. Miten koronavirus tai sen aiheuttamat poikkeusolot ovat vaikuttaneet mielenterveys asiakkaisiin henkilökunnan kokemana?
2. Miten koronaviruksen aiheuttamat poikkeusolot ovat näkyneet asiakkaiden arjessa?

Haastatteluteemat

1. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitajana mielenterveysasiakkaiden kanssa?
2. Millaisia kokemuksia hoitajalla on ollut koronapandemian vaikutuksesta asiakkaiden elämään pandemian alkuvaiheessa ja pandemian aikana? Kerro konkreettinen esimerkki?
3. Millä tavalla hoitotyö on muuttunut asiakkaiden kanssa koronapandemian vaikutuksesta? Kerro konkreettinen esimerkki?
4. Miten korona on vaikuttanut asiakkaiden arjen toimintaan? Kerro konkreettinen esimerkki?
5. Millaista tietoa ja tukea asiakkaat olisivat kaivaneet koronan aikana henkilökunnan mielestä?
6. Millaiset toiminnot koette hyviksi säilyttää vastaavien tilanteiden varalta?

Liite 4

Haastattelu aineiston analyysi

Miten Koronavirus tai sen aiheuttamat poikkeusolot ovat vaikuttaneet mielenterveysasiakkaisiin henkilökunnan kokemana?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
“osa meidän asiakkaistamme on eristäytynyt kotiinsa sitten, että eivät ole uskaltaneet liikkua ja jääneet pois sitten ihan jostakin esimerkiksi ryhmistä “	Pelon takia asiakkaat eivät ole uskaltaneet lähteä kodeistaan (8)	Covid-19 on lisännyt pelon tunnetta asiakkaisiin
“Toisilla ollut tosi voimakas vaikutus ja sosiaaliset suhteet ja kuntoutuksessa käyminen on vähentynyt koronan aikana”	Sosiaaliset suhteet ovat kaventuneet (7)	Asiakkaiden sosiaaliset suhteet ovat vähentyneet
“varmaan alku aikana oli pelon ja ahdistuksen lisääntymistä, osa asiakkaista ehkä soittelivat enemmän ja olivat silleen pelokkaita tämän pandemian alkuaikana”	Tarve soittaa hoitajille (3)	Asiakkaat kokivat suurempaa tuen tarvetta hoitajille
“Ei varmaan ole ainuttakaan tapaamista mennyt, etteikö sitten olisi pitänyt keskustella siitä koronasta ja rauhoittaa”	Tarve puhua hoitajille (6)	Asiakkaat kokivat suurempaa tuen tarvetta hoitajille
“Nyt, kun tavallaan kaikki on käynnistynyt uudestaan niin sitten on voinut olla hankalaa lähteä uudestaan niihin toimintoihin, että tavallaan on jumittunut sinne kotiin, vaikka korona ei enää rajoitaisikaan”	Hankalaa lähteä uudestaan arki-toimintoihin (4)	Asiakkaiden Eristäytyminen lisääntyi

Miten Koronaviruksen aiheuttamat poikkeusolot ovat näkyneet asiakkaiden arjessa?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
<p>“Kova huoli toisilla oli siitä arjesta, että miten siitä arjesta selviää. että, uskaltaako kodista lähteä ulos ja pitääkö hamstrata tarvikkeita”</p>	<p>Asiakkaat huolissaan elintarvikkeiden riittävydestä (1)</p>	<p>Ostoskäyttäytyminen muuttui</p>
<p>“Se alkuvaihe, kun oli semmoinen vähän katastrofiajattelu, niin silloin tuli esimieheltään ohje, että pitää olla etä- kontakteissa mahdollisuuksien mukaan”</p>	<p>Ohjeistettiin pitämään etä- kontakteja (5)</p>	<p>Ohjeistus etäkontakteihin, ei onnistunut kaikkien asiakkaiden kohdalla</p>
<p>“Ja se vaikeuttaa tätä työtä, Kyllä tuo maski, että sitten se kommunikointi on haastavampaa, asiakkaan puheesta esimerkiksi vaikeampi saada selvä, kun osaa asiakkaista pitää maskia ja sitten he ei kuule, kun me puhutaan”</p>	<p>Koronapandemia on lisännyt kasvomaskien käyttöä (7)</p>	<p>kommunikoinnin häiriöt</p>
<p>“Monesti kysyivät, että kun on flunssa, että miten toimia tai sitten esimerkiksi näissä rokotuksissa, että mistä niitä saa ja sitten pitää neuvoa ja ohjeistaa”</p>	<p>Potilaille annettava ohjeistukset koronarokotuksista (4)</p>	<p>Ohjauksen merkitys</p>
<p>“osallahan ei koko aikana ole vaikuttanut millään tavalla, että he on jotenkin niinku, siirtäneet tämän korona asiaan niinku pois elämästä, että jotkut saattaa olla, että eivät niinku sillä tavalla haluaan miettiä koko koronaa eivätkä ole. Ei ole ollut vaikutusta”</p>	<p>Koronapandemialla ei ole ollut mitään vaikutusta osa potilaista. (1)</p>	<p>Koronapandemialla ei ole ollut vaikutusta</p>