

**COVID-19:N VAIKUTUKSET MIELENTERVEYS- JA PÄIH-  
DEKUNTOUTUJIIN**  
- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Rantamaa Iida  
Ryabova Anastasia  
Tikkanen Riikka-Tuulia  
Väre Johanna

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Terveystieteiden koulutusohjelma (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Terveydenhoitaja AMK

---

<b>Tekijä</b>	Iida Rantamaa Anastasia Ryabova Riikka-Tuulia Tikkanen Johanna Väre	<b>Vuosi</b>	2022
<b>Ohjaaja(t)</b>	Aija Lämsä		
<b>Työn nimi</b>	Covid-19:n vaikutukset mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	44 + 7		

---

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja siinä käsiteltiin koronavirus-tauti covid-19:n vaikutuksia mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin. Kirjallisuuskat-sauksen tarkoituksena oli kartoittaa koronaviruksen aiheuttaman taudin vaikutuk-sia mielenterveys- ja päihdekuntoutujien arkeen ja kuntoutusprosessiin. Kirjalli-suuskatsaukseen käytettiin hoitotieteellisiä tutkimuksia, jotka käsitelivät ko-ronaviruksen vaikutuksia tutkimaamme aiheeseen. Kirjallisuuskatsauksen tavoit-teena on saada tietoa esiin tulleista koronavirustaudin aiheuttamista muutoksista mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden arkeen ja hoidon toteutukseen, sekä palve-luihin liittyvistä haasteista että mahdollisista palveluiden saatavuuden kehittämis-kohteista.

Kirjallisuuskatsauksessa esiin tullutta tietoa on mahdollista hyödyntää tulevaisuu-dessa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoidon suunnittelussa ja palvelujen saatavuuden parantamisessa. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisäl-lönanalyysia. Tietokantoina käytettiin Google Scholar, PubMed, Medic ja Science Direct. Lopullisena tutkimusmateriaalina käytettiin 12 hoitotieteellistä artikkelia.

Tutkimustulokset osoittivat koronaviruksen aiheuttaneen merkittäviä muutoksia ihmisten mielenterveydessä, esimerkiksi lisännyt ahdistusta ja masentunei-suutta. Poikkeusolojen aikainen sosiaalinen eristäytyminen ja koronaviruksen le-viämisen ennaltaehkäisevät rajoitukset ovat vaikuttaneet mielenterveys- ja päih-depalveluihin merkittävästi. Esimerkiksi palveluiden vähentäminen ja lakkautta-minen, sekä siirtyminen etäpalveluihin, on aiheuttanut haasteita kuntoutuspro-sessissa.

Tutkimuksen tuloksien pohjalta voidaan jatkossa tutkia miten mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarjottavaa etäpalvelua voisi parantaa, jotta palvelut olisivat kaikkien sitä tarvitsevien saatavilla. Lisäksi hoidon suunnittelussa voitaisiin kiin-nittää huomiota normaalioloista poikkeaviin tilanteisiin, kuten esimerkiksi pande-mian aikana.

**Avainsanat** koronavirukset, pandemiat, poikkeusolot, mielenter-veys, kuntoutuspalvelut, päihdehuolto, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen

Name of Degree Programme  
Degree

---

<b>Authors</b>	lida Rantamaa Anastasia Ryabova Riikka-Tuulia Tikkanen Johanna Väre	Year	2022
<b>Supervisor</b>	Aija Lämsä		
<b>Subject of thesis</b>	The Effects of Covid-19 on Mental Health and Substance Abuse Rehabilitation		
<b>Number of pages</b>	44 + 7		

---

This thesis was executed as a literature review, and it addresses the effects of coronavirus Covid-19 on mental health and substance abuse rehabilitation. The purpose of this literature review was to map the impacts of the coronavirus disease on the daily lives and rehabilitation process of mental health and substance abuse rehabilitees. Nursing studies were used to review the literature on the effects of coronavirus on the topic we studied. The literature review aims to obtain information about the changes caused by the coronavirus disease in realization of the daily life and care of mental health and substance abuse clients, as well as the challenges related to services and possible areas for improving the availability of services.

The outcomes of this literature review can be utilized in the future in planning the care of mental health and substance abuse rehabilitees and in improving the availability of the services. Inductive content analysis was used as the analysis method. The databases used were Google Scholar, PubMed, Medic and Science Direct. The final research material consisted of twelve nursing articles.

The results of the study showed that the coronavirus caused significant changes in people's mental health, such as increased anxiety and depression. Similarly, mental health and substance abuse services have been significantly affected by the social isolation during the exceptional circumstances and preventive restrictions. Among other things, the shift to remote services, has posed challenges to the rehabilitation process.

Based on the results of this study, in the future, it could be further investigated how the remote services provided for the mental health and substance abuse rehabilitees could be improved so that the services would be available to all those who need it. In addition, it could be studied how out of ordinary situations, such as a pandemic, could be better considered in the planning of the treatment.

**Key words** coronavirus, pandemic, exceptional circumstances, mental health, rehabilitation, social work with substances, promoting health and functional capacity

## ALKUSANAT

Haluamme kiittää toisiamme pitkäjänteisyydestä ja saumattomasta yhteistyöstä opinnäytetyömme aikana. ”Vaikkeuksien kautta voittoon” -sopisi hyvin motoksemme. Lisäksi haluamme kiittää ohjaavaa opettajaamme Aija Lämsää rohkaisevista ja kannustavista puheista. Ne ovat tulleet enemmän kuin tarpeeseen prosessin aikana.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	10
3	COVID-19 - PANDEMIA .....	11
3.1	Koronavirus.....	11
3.2	Covid-19:n vaikutukset mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa .....	12
4	MIELENTERVEYSHOITOTYÖ.....	14
4.1	Mielenterveyshoitotyö .....	14
4.2	Mielenterveyskuntoutus .....	14
4.3	Mielenterveyshäiriöt.....	15
5	PÄIHDEHOITOTYÖ.....	18
5.1	Päihdehoitotyö .....	18
5.2	Päihdekuntoutus .....	18
5.3	Yleisimmät riippuvuudet.....	19
6	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	21
6.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	21
6.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	22
6.3	Tutkimusaineiston keruu .....	22
6.4	Tutkimusaineiston valintakriteerit ja valintaprosessi .....	23
6.5	Tutkimusaineiston analysointi .....	24
6.6	Tutkimusaineiston analyysiprosessin toteutus .....	26
7	TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	27
7.1	COVID-19 vaikutukset mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin.....	27
7.2	Eristäytymisen vaikutukset.....	28
7.3	Etäpalvelut .....	29
7.4	Muutokset kuntoutusprosessissa .....	31
7.5	Päihteiden käyttö .....	34
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	36
9	POHDINTA .....	37
	LÄHTEET.....	39



## Käytetyt merkit ja lyhenteet

COVID-19	Koronavirus, joka julistettiin pandemiaksi 2020
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus eli covid-19: n virallinen nimi
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
MERS	Middle East Respiratory Syndrome eli Lähi-idän hengitysoireyhtymään liittyvä koronavirus
WHO	World Health Organization eli Maailman terveysjärjestö

## 1 JOHDANTO

Joulukuussa 2019 Kiinassa todettiin keuhkokuumeetapauksia, joiden aiheuttajaksi todettiin aiemmin tuntematon koronavirus, SARS-CoV-2. Tästä uudesta viruksesta käytetään yleisemmin nimitystä covid-19. (THL, koronavirustauti 2021a.) Aiheeksi valittiin covid-19:n vaikutukset mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin, sillä covid-19 on uusi pandemiaa aiheuttava tartuntatauti, joka johti siihen, että ihmisten elämää rajoitettiin nopeasti eristyksillä ja siirtymisillä normaaleista fyysisistä kontakteista etäkontakteihin. Eristäytymisen muutokset ja tietämättömyys uudesta viruksesta ja sen vaikutuksista terveyteen aiheutti ihmisissä paniikkia ja pakotti tottumaan uuteen todellisuuteen. Aihe valikoitui, koska haluttiin selvittää uusien käytänteiden vaikutuksia mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan koronaviruksen vaikutusta mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteutumisen haasteisiin korona-aikana.

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, joka on kuntoutumassa mielenterveysongelmistaan. (Duodecim terveyskirjasto 2022.) Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee kuntouttavia palveluja mielenterveyden ongelmien vuoksi. (Säntti 2015) Päihdekuntoutuja on henkilö, joka on kuntoutumassa päihdeongelmistaan. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015)

Mielenterveyspalveluiden tavoitteena on pyrkiä ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveydenhäiriöitä ja niiden seurauksia. Mielenterveyspalvelut koostuvat ohjauksesta, neuvonnasta, hoidosta, tutkimuksesta, kuntoutuksesta ja tarpeenmukaisesta psykososiaalisesta sekä kriisitilanteiden tuesta. Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa hoitoon pääsyä koskevista määräyksistä, mielenterveyspalveluja ohjaavasta lainsäädännöstä sekä muusta viranomaisohjauksesta. Mielenterveyspalvelujen valvonta on Valviran ja aluehallintaviraston alaista toimintaa. (THL, mielenterveyspalvelut 2022a.)

Kunta on vastuussa päihdepalveluiden järjestämisestä. Se voi joko tuottaa palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Palvelun voi ostaa myös yksityisiltä palveluntuottajilta esimerkiksi järjestöiltä tai muilta kunnilta. Päihdepalveluita ovat esimerkiksi avohuolto, laituskuntoutus, katkaisuhuolto sekä hoitoa ja



kuntoutusta tukevat palvelut. Myös päihdepalvelut ovat Valviran ja aluehallintaviraston alaista toimintaa. (STM, päihdepalvelut 2022a.)

Covid-19 on toistaiseksi kaikille varsin tuntematon tauti, eikä siihen liittyen ole paljoa tutkimusnäyttöä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa koronavirustauti covid-19:n vaikutuksia mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin koronaviruspandemian aikana.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on saada tietoa esiin tulleista koronavirustaudin aiheuttamista muutoksista mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden arkeen ja hoidon toteutukseen, sekä palveluihin liittyvistä haasteista että mahdollisista palveluiden saatavuuden kehittämiskohteista. Kirjallisuuskatsauksessa esiin tullutta tietoa on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoidon suunnittelussa ja palvelujen saatavuuden parantamisessa. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa koronavirustauti covid-19:n vaikutuksia mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin poikkeusolojen aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa esiin tulleista koronavirustaudin aiheuttamista muutoksista mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden arkeen ja hoidon toteutukseen, sekä palveluihin liittyvistä haasteista että mahdollisista palveluiden saatavuuden kehittämiskohteista. Kirjallisuuskatsauksessa esiin tullutta tietoa on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoidon suunnittelussa ja palvelujen saatavuuden parantamisessa.

Tutkimuksessa etsittiin vastausta kysymykseen:

1. Miten koronaviruksen aiheuttamat poikkeusolot ovat vaikuttaneet mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin?

### 3 COVID-19 - PANDEMIA

#### 3.1 Koronavirus

Koronavirukset ovat ryhmä viruksia, joita tunnetaan kymmeniä erilaisia. Viruksia on todettu sekä eläimillä, että ihmisillä. Ne aiheuttavat yleisemmin ylähengitystieinfektioita, joista vakavimmat ovat SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), MERS (Middle East Respiratory Syndrom) ja Sars-CoV-2, joka määriteltiin uudeksi koronavirukseksi vuoden 2019 joulukuussa. 11.3.2020 maailman terveysjärjestö, WHO, julisti uuden covid-19 infektiosairauden maailmanlaajuisesti pandemiaksi. (THL, koronavirustauti 2021a.) Suomessa todettu ensimmäinen koronavirustaudin aiheuttama covid-19 tapaus todettiin 27.2.2020. Suomessa on varmistettu 20.2.2022 mennessä 605 046 koronavirustartuntaa. (THL, koronavirustauti 2021a.)

Pandemia on laajalle alueelle levinnyt epidemia, eli kulkutauti, joka leviää merkittävästi väestössä, ja nopeasti koko maapallolle ja jonka aiheuttajavirus on ennestään tuntematon. Epidemian tulee täyttää nämä kriteerit, jotta se voidaan luokitella pandemiaksi. (Työterveyslaitos 2022.) Ihmiskunta on kohdannut useita eri pandemioita aikojen saatossa, esimerkiksi 1900-luvun aikana pandemian ovat aiheuttaneet rutto, kuppa, kolera ja influenssa sekä HIV ja nyt covid-19. (Vuorinen 2021.)

Koronaviruksen aiheuttaman taudin myötä hallitus päätti valmiuslain astumisesta voimaan, jotta pandemian leviämistä saataisiin rajoitettua.

Poikkeusoloista määrätään valmiuslaissa, joka on tehty perustuslain 73§:ssä määrättyllä tavalla. Lain tarkoituksena on poikkeusoloissa suojata väestöä sekä turvata sen toimeentulo ja maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia sekä turvata valtakunnan alueellinen koskemattomuus ja itsenäisyys. (Valmiuslaki 29.12.2011/1552.)

### 3.2 Covid-19:n vaikutukset mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa

Koronaviruksen aiheuttama eristäytyminen on vaikuttanut negatiivisesti mielenterveyteen. Mielenterveyshäiriöistä ja päihdeongelmista kärsivien henkilöiden oireet ovat voineet pahentua ja osalla jopa uusiutua. Se on lisäksi heikentänyt mielenterveyskuntoutujien sosiaalisten taitojen kehittymistä sekä heikentänyt heidän itseluottamustaan. Kuntoutuksen ansiosta muodostuneet rutiinit häiriintyvät ja niihin palautuminen voi kestää pitkään. (Chaturvedi 2020.) Toisaalta koronaviruksesta johtuvat etäpalvelut, ovat toimineet sellaisten henkilöiden kohdalla, joille sosiaaliset tilanteet tuntuvat epämukavilta. Etäpalvelut ovat lisäksi mahdollistaneet mielenterveyskuntoutujille sosiaalisen verkostoitumisen, terveyspalveluiden saamisen kotiin sekä tällä tavoin lievittäneet yksinäisyyttä. (Virtanen, Kaihlanen, Isola, Laukka & Heponiemi 2021.) Osalle asiakkaista etäpalveluihin siirtyminen on ollut myös haasteellista, sillä niiden käyttäminen ei ole ollut kaikille mahdollista esimerkiksi osaamisen tai laitteiden puutteen vuoksi. Myös etäyhteyksin toteutettu psykososiaalinen tuki on voitu kokea riittämättömäksi. (Kestilä, Härmä & Rissanen 2020.)

Mielenterveyspalvelut ovat pandemian aikana nopeasti muuttuneet, minkä vuoksi koronavirustaudin asettamiin jatkuviin haasteisiin reagointi tulisi olla koordinoitua. Jotkut uudet lähestymistavat vaikuttavat tehokkailta, mutta voivat sisältää riskejä. Jo olemassa olevat palvelut tulisi säilyttää ja palveluiden saatavuus tulisi taata laajenevia uusia käytäntöjä edistämällä. Kustannustehokkaasti toimivien mielenterveyspalveluiden tarjoaminen tulisi olla etusijalla aiemmista mielenterveysongelmista kärsiville kuin myös pandemian aikana mielenterveyshäiriöön sairastuneille. (Moreno ym. 2020.)

Covid-19 pandemia vaikutti myös syvästi päihdehäiriöiden hoitoon. Pandemian alkamisen jälkeen monet hoitotahot lakkauttivat tai vähensivät palveluita, joissa kohdattiin asiakas kasvokkain. Näin yritettiin estää koronaviruksen leviäminen. Palveluiden vähentäminen ja lakkauttaminen vaikuttivat suoraan sellaisiin hoitomuotoihin, joihin sisältyi neuvontapalvelua sekä vertaistukiryhmien kokoontumisia. Palveluiden turvallinen toteuttaminen päihdehäiriöitä sairastavien keskuudessa on todettu haasteelliseksi, koska heillä on tutkittu esiintyvän terveydellisiä

sekä sosiaalisia tekijöitä, jotka lisäävät riskiä sairastua koronaan. Covid-19 pandemian alussa asetetut kokoontumisrajoitukset sekä rajoitetut hoitokontaktit nostivat esiin huolen korvaushoidon toteutumisessa. Koska korvaushoitolääkkeet ovat tarkasti valvottuja, ja lääkkeenoton vaaditaan tapahtuvan valvotusti, on huoli rajoitusten vaikutuksista ollut aiheellinen. (Saloner, Krawczyk, Solomon, Allen, Morris ym. 2021.)

Päihdetyö-palvelumuodon käyntimäärät vähenivät terveyskeskuksissa maaliskuuhuhtikuussa 2020. Käyntimäärät pysyivät matalalla tasolla myös keskikesällä, kunnes elokuussa lähtivät nousuun. Aiempina vuosina elokuun käyntimäärät ovat nousseet kevään tasolle, mutta samanlaista kasvua ei ollut nähtävissä vuonna 2020. Myös päihdetyö-palvelumuodon käyntityypit muuttuivat. Vastaanottokäyntien määrä väheni vuoden alun tasosta noin runsaaseen puoleen huhtikuussa 2020. Kesäkuussa vastaanottokäyntien määrä lisääntyi, mutta jäi alkuvuoden tasosta. Puhelinkontaktit lisääntyivät merkittävästi huhtikuussa, mutta vähenivät jälleen kesällä. Reaaliaikainen etäasiointi on kuitenkin voinut jäädä pysyvästi keväällä nousseelle korkealle tasolle. (Kestilä ym. 2020.)

## 4 MIELENTERVEYSHOITOTYÖ

### 4.1 Mielenterveyshoitotyö

Mielenterveyshoitotyön osaaminen perustuu hoitajien omaan tietoon mielenterveyden käsitteen sisällöstä. Mielenterveys määritellään positiiviseksi mielenterveydeksi ja se on hyvinvoinnin voimavara sekä perusta. Mielenterveyttä määrittävät eri osa-alueet, joita ovat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Kun mielenterveyden tasopaino järkkyy, voi ihminen sairastua mielenterveyshäiriöön. Mielenterveyshäiriön taustalla voi siis olla erilaisia altistavia tai laukaisevia tekijöitä. Taustalla on myös olemassa voimavaroina toimivia suojatekijöitä, jotka auttavat ihmistä elämän erilaisissa tilanteissa. (Hämäläinen, Kanerva, Kukanen, Schubert & Seuri 2017.)

Mielenterveyshoitotyössä edistetään mielenterveyttä sekä hoidetaan mielenterveysongelmia. Mielenterveystyö itsessään pitää sisällään kolme eri tasoa; potilaan sairauden tilasta riippuen mielenterveyttä joko edistetään, ennalta ehkäistään tai korjataan. Hoitajien toteuttama mielenterveyttä edistävä mielenterveyshoitotyö kuuluu osana laajempaa mielenterveystyön aluetta, jonka tarkoituksena on varhaisessa vaiheessa tunnistaa riskiä, antaa akuutin vaiheen hoitoa sekä auttaa palauttamaan potilaan mielenterveys ja kohentaa sitä. Tärkeänä osana mielenterveyshoitotyötä on ehkäistä uusiutuvat mielenterveyden sairaudet sekä elämänlaadun parantaminen. (Hämäläinen ym. 2017.)

### 4.2 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus auttaa ihmisiä toipumaan pitkäaikaisista mielenterveysongelmista. Kuntoutus tukee ihmisiä, joiden on vaikea selviytyä arjesta tai tulla toimeen muiden ihmisten kanssa. Mielenterveyskuntoutuksen tarkoituksena on auttaa ihmisiä käsittelemään ongelmia, saamaan itseluottamuksen takaisin ja tukea mahdollisimman itsenäiseen elämään. Palvelu auttaa jatkuvaa tukea ja apua tarvitsevia asiakkaita, hyväksymään vakavia vaikeuksia. (Royal College of

Psychiatrists 2019.) Kuntoutus voi olla lääkinällistä, ammatillista tai sosiaalista. Sitä on tarjolla myös tapaturmissa vammautuneille ja veteraaneille. (STM, mielenterveyskuntoutus 2022b.)

Kuntoutus on prosessi, jota suunnitellaan tarkasti kuntoutujan toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseksi. Kuntoutuspalvelut ovat useimmiten asiakkaille maksuttomia, mutta kuntoutujalta osa terapioidista ja kuntoutuslaitosjaksoista voidaan periä omavastuuosuutena ja asiakasmaksuna. (STM, mielenterveyskuntoutus 2022b.) Kuntoutustiimiin kuuluu psykiatreja, psykologeja, toimintaterapeutteja, sairaanhoitajia ja sosiaalityöntekijöitä (Royal College of Psychiatrists 2019).

### 4.3 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyshäiriö on erilaisista psykiatrisista häiriöistä käytetty yleisnimitys. Mielenterveyshäiriöisellä henkilöllä esiintyy haittaa ja kärsimystä aiheuttavia psyykkisiä oireita. Koska mielenterveyshäiriöitä on erilaisia, ne luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Nykytiedon mukaan psykiatriset diagnoosit ovat oireyhtymiä, joissa on määritelty eri oirekokonaisuuksille tietyt raamit, joiden avulla oikea diagnoosi saadaan aikaan. Näitä raameja ovat tunnetut oireet, oireiden määrä, oireiden kesto ja kulku sekä ennuste. (Hämäläinen ym. 2017.)

Diagnoosiluokat on laadittu auttamaan ammattilaisia häiriöiden tunnistamisessa sekä niiden hoidossa ja niistä saa suuntaa antavaa tietoa häiriöiden ennusteesta, hoitoon liittyvistä tavoitteista sekä ne auttavat myös hoidon suunnittelussa. Mielenterveyshäiriöt ovat yleensä monen eri tekijän summa. Tavanomaiset arkielämän reaktiot, kuten esimerkiksi menetystilanteen surureaktio, eivät lukeudu mielenterveyden häiriöihin. (Hämäläinen ym. 2017.) Diagnoosiluokat (ICD-luokitus) on terveydenhuollossa käytetty kansainvälinen tautiluokituksen työväline, jonka avulla täydennetään vapaamuotoista potilastietoihin kirjaamista. Alkujaan tautiluokitus on tilastoinut kuolinsyitä ja ollut apuna tartuntatautien seurannassa. Nykyään sitä käytetään Sosiaali- ja terveysministeriön velvoituksesta potilasasiakirjoissa. Tautiluokitus on apuna niin kliinisessä työssä, sosiaalivakuutuksessa, tutkimuksissa kuin tilastoinnissa. (THL, diagnoosiluokitus 2021b.)

Masennus on tavallinen mielenterveyden häiriö, jonka oireisiin kuuluu masentunut mieliala sekä mielenkiinnon ja mielihyvän kokemisen väheneminen. Varsinaisessa masennustilassa voi esiintyä myös muita oireita, kuten esimerkiksi ruokahalun muutokset, itsetuhoiset ajatukset sekä kuolemaan liittyvät mielikuvat, alemmuuden tunne, päivittäinen väsymys sekä painon merkittävät muutokset. (Rovasalo 2022.)

Masennustilaan liittyvä mielialan muutos ja siihen liittyvät oireet voivat yhtäjaksoisesti kestää muutamista viikoista jopa vuosiin, joten lyhytaikainen alakulo tai suru eivät ole varsinaisia masennustiloja. Masennustiloja on lieviä, keskivaikeita, vaikeita ja psykoottisia ja ne erotellaan toisistaan oirekuvien perusteella. Oirekuvan luonteen avulla voidaan erottaa myös melankolinen depressio, epätyypillinen depressio ja kaamosmasennus. Pitkään kestänyt lievempi alavireisyys voidaan diagnosoida dystymiaksi eli pitkäaikaiseksi masentuneisuudeksi mikäli tasainen alavireä oireilu on jatkunut vähintään kaksi vuotta. (Rovasalo 2022.)

Kaksisuuntainen eli bipolaarinen mielialahäiriö (ennen käytetty nimitystä maanis-depressiivinen häiriö) koostuu masennus- ja mania- tai hypomaniajaksoista. Sairausjaksojen välillä voi olla oireettomia jaksoja eli elpymävaiheita tai lieväoireisia jaksoja. Alttius sairastumiseen on osin perinnöllinen, kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaa noin prosentti aikuisista. Masennusjaksot eivät eroa tavallisten masennustilojen oirekuvasta, mutta jaksojen kesto voi olla lyhyempi ja ne voivat sisältää muun muassa psykoottisia tiloja, ruokahalun kasvua ja lihomista. (Sadeniemi 2021.)

Maniassa mieliala kohoaa normaaliin verrattuna poikkeavasti ja siihen voi liittyä myös ärtyneisyyttä. Maniajakson aikana unen tarve usein vähenee ja ihminen on hyvin aktiivinen ja hänen itsetuntonsa sekä ajatuksen kulku voivat voimakkaasti kohota. Sairastunut saattaa myös olla hyperseksuaalinen, käyttäytyä sopimattomasti tai hän voi holtittomalla tavalla tuhjata rahaa. Maniajakso kestää yhtämittaisesti vähintään viikon. Hypomania on lievempi ja lyhyempikestoisempi kuin mania eikä ole psykoottisluonteisia piirteitä. Hypomaniassa korostuvat innostuneisuus, keskittymisvaikeudet, puheliaisuus, unettomuus sekä kohonnut itseluottamus ja poikkeava touhukkuus. Diagnoosia varten sairausjaksoja pitää olla



kaksi, joista ainakin toinen on ollut maaninen. Sairaudella on kaksi eri muotoa; I tyyppi, jossa on selkeä maaninen jakso ja II tyyppi, jossa on hypomaniajaksoja tyypillisten masennusjaksojen lisäksi. (Sadeniemi 2021.)

Ahdistuneisuus aiheuttaa ihmiselle tunnetilan, jossa ihminen tuntee voimakasta pelkoa ilman todellisia ulkoisia pelon tai vaaran tekijöitä. Ahdistuneisuus on yksi yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä. Kun ahdistuneisuus ja siihen liittyvä oireilu jatkuu pitkään ja on luonteeltaan voimakasta, kuluttaa fyysisesti ja psyykkisesti sekä aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä, voidaan puhua mielenterveydenhäiriöstä. (Hämäläinen ym. 2017.) Ahdistuneisuushäiriöihin luetaan yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt, elimellisoireiset häiriöt sekä eriasteiset stressireaktiot (THL, ahdistuneisuushäiriöt 2022b).

Psykoosista puhutaan, kun ihmisen todellisuudentaju on niin heikentynyt, että on vaikeuksia erottaa mikä totta ja mikä ei. Tyypillistä psykoosille ovat harha-aistimukset ja harhaluulot. Harha-aistimusten oireina ovat äänien kuulemista, näköharhoja tai kosketus- ja hajuharhoja. (Huttunen 2018.)

Myös henkilön käytös voidaan määritellä psykoottisena, jos hänen puheensa on esimerkiksi epälooginen, hajanainen tai vaikkapa yksityiskohtiin takertuva. Erilaiset aistikokemusharhat saattavat ilmetä monilla ihmisillä stressitilanteissa tai nukahtamisvaiheessa, mutta henkilö kuitenkin ymmärtää niiden olevan vääristymiä. Psykoottinen ihminen kokee taas aistikokemusten vääristymät todellisina. Psykoottiset oireet ilmenevät monissa eri psykiatrisissa sairauksissa kuten skitsofreniassa. Myös monissa neurologisissa sekavuustiloissa psykoottiset oireet voivat olla tavallisia oireita. (Huttunen 2018.)

## 5 PÄIHDEHOITOTYÖ

### 5.1 Päihdehoitotyö

Päihdehoitotyö on hoitotyön ammattilaisten tekemää työtä päihteistä johtuvien haittojen ehkäisemiseksi, niiden hoitamiseksi ja kärsimysten lievittämiseksi. Päihdeongelmiin liittyy usein myös mielenterveysongelmia niin taustatekijöinä, päihdeongelman rinnalla tai päihteidenkäytöstä aiheutuvina ongelmina. Samanaikaisia ongelmia on erittäin tärkeä hoitaa samanaikaisesti. Päihde- ja riippuvuusongelmat heijastuvat lisäksi monin eri tavoin päihteidenkäyttäjien läheisiin ja lähiympäristöön, mikä on huomioitava osana laadukasta päihdehoitotyötä. (Partanen ym. 2015.)

Päihdehuollon järjestävät kunnat. Päihdeongelmien hoito aloitetaan useimmiten sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista. Esimerkiksi terveyskeskusten päivystys- ja vastaanottopalvelut, kouluterveydenhuolto ja työterveyshuolto. Päihdeongelmia hoidetaan pääasiassa avohoitona. Muita hoitomuotoja ovat laitoshoido, pitkäaikainen laitostuntoutus ja tukipalvelut. (Päihdelinkki 2021.)

### 5.2 Päihdekuntoutus

Kunnat vastaavat päihdepalvelujen järjestämisestä sitä tarvitseville henkilöille. Kunnilla on mahdollisuus järjestää palveluja itse yhdessä kuntien kanssa, mielenterveyspalveluihin yhdistettyinä tai hankkia palveluja kolmannen sektorin palveluntuottajilta ja yksityisiltä tuottajilta. Päihdepalveluja tarjotaan henkilöille, joilla on ongelmia päihteiden käytössä. Palveluja tarjotaan avun, tuen ja tarpeen perusteella asiakkaalle, hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Pitkäaikaiset päihdekuntoutukset auttavat selviytymään ja toipumaan päihteiden aiheuttamista pidempiaikaisista elämäntilanteen ongelmista ja sairauksista. (THL, päihdepalvelut 2021 c)

Päihdepalveluja on mahdollista saada eri muodoissa kuten avohuoltona, katkaisuhoidtona ja laitostuntoutuksena. Avohoito voi olla sosiaalista tukea terapiaa tai

kuntoutusta. Avohoidosta tarvittaessa voidaan ohjata laitoshoitoon, joka on ympärivuorokautista hoitopalvelua. Laitoshoidon tulee tarpeelliseksi vasta silloin kun ei enää avohoidon palvelut riitä. Katkaisuhoidossa hoidetaan päihteiden vieroitusoireita sekä päihteidenkäyttö keskeytetään. Hoito yleensä kestää 1–2 viikon ajan ja hoito perustuu asiakkaan vapaaehtoisuuteen ja omaan halukkuuteen. Kuntoutuspalvelujen lisäksi on mahdollista saada hoitoa tukevia palveluja kuten asumispalveluja, päiväkeskuksia, sosiaalista tukea sekä järjestöjen ja yhdistysten antamaa vertaistukea päihdekuntoutujille sekä heidän läheisilleen (STM, päihdepalvelut 2022a.)

### 5.3 Yleisimmät riippuvuudet

Riippuvuuden muodostumiseen edellyttää jonkin toiminnan tai päihteen tuottama fyysinen ja psyykinen tila, joka tyydyttävä ihmiselle. Mitä nopeammin ihminen saa kyseisen vaikutuksen toiminnasta tai päihdestä, sitä nopeammin riippuvuus voi syntyä. Päihderiippuvuudet voivat olla esimerkiksi alkoholi, tupakka tai huumet. Yleisimmät toiminnalliset riippuvuudet voivat olla peliriippuvuus, internetriippuvuus, sosiaalisen median riippuvuus, ostoriippuvuus, työriippuvuus tai seksiriippuvuus. (Kuusisto 2020.)

Toiminnallisissa riippuvuuksissa on ominaista voimakas halu tai pakko jatkaa toimintaa, vaikka toiminta aiheuttaisi ilmeisiä haittoja. Oman toiminnan hallinta on toiminnallisissa riippuvuuksissa heikentynyt ja sen lopettaminen voi olla vaikeaa. (Partanen ym 2015.) Riippuvuuden kehittyminen toimintaan vaikuttaa ensisijaisesti aivojen mielihyväjärjestelmään, jolloin toiminta koetaan psyykkisesti tai fyysisesti palkitsevana. Riippuvuusikäyttäytyminen johtuu biopsykososiaalisesta käyttäytymisestä. Se on perimän ja neurobiologian yhdistelmä, joka on yhteydessä myös ympäristöön sekä sosiaalisiin ja psykologisiin tekijöihin. (Alho & Castren 2020.)

Riippuvuus voi olla henkilölle ristiriitainen tilanne, se tuottaa mielihyvää samalla kun tuo myös häpeää ja syyllisyyttä. Läheiset ovat ensimmäiset, jotka näkevät toiminnan tai päihdekäytön usein jo riippuvuutena. Riippuvuus voi vaihdella kokemusten tavoittelusta mielialansäätelystä vieroitusoireina ilmenevän olotilan

normalisoitumiseen. Riippuvuudesta on mahdollista päästä eroon, toisille se on helppoa, toisille vaikeaa. Edellytyksenä on ongelman myöntäminen ja oma tahto sen hoitamiseen. (Kuusisto 2020.)

## 6 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on itsessään oleellinen osa, jota käytetään tutkimuksiin ja opinnäytteisiin, ja jonka tarkoituksena on näyttää erilaisia näkökulmia ja analyysiä aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Opinnäytetyössä käytetään aiempaa tutkimustietoa teoriapohjana tutkimuskysymysten selvittämiseen. Kirjallisuuskatsauksen voi laatia kvantitatiivisen sekä kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmänä. Tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä, antaa analyysia varten hyödyllisiä käsitteitä sekä vahvistaa teoreettista herkkyyttä sekä ohjata teoreettista otantaa. (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 91–92.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelma on muodostettu tutkimuskysymykseksi ja tähän tutkimuskysymykseen on tarkoitus etsiä vastauksia aiheeseen liittyvistä tutkimusartikkeleista. Tutkimusongelma pohjautuu kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Tutkimusongelmalla kuvataan tutkittavaa ilmiötä, mutta sen avulla myös tarkastellaan tutkimukseen liittyvien taustatietojen yhteyttä tutkittavaan ilmiöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.) Lähtökohtana on tutkimuskysymys, mikä ei kuitenkaan mitenkään poikkea tutkimuksesta, jossa tarkoituksena olisi kerätä empiiristä aineistoa. Tutkimuskysymyksen roolia ei aina voida hahmottaa varsinkin ensimmäisen tutkimuksen parissa. Kysymyksen epäselvyys tai puuttuminen on merkittävä asia. Kirjallisuuskatsauksen tekemisen viisi neuvoa ovat: asiaankuuluvan kirjallisuuden hakeminen, lähteiden arviointi, keskustelujen, aukkojen ja teemojen tunnistamista, kirjallisuuskatsauksen rakenteen esittäminen ja viimeisenä katsauksen kirjoittaminen (Mannila 2021.)

Kirjallisuuskatsaus voi kuitenkin olla myös oma tutkimus, jolloin puhutaan systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Kyse on siis toisen asteen tutkimuksesta eli tutkimustiedon tutkimus, jota pidetään vaikutusvaltaisena työvälineenä syventää tietämystä jo valmiiseen tutkittuun tietoon ja tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 123.)

## 6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla etsitään vastauksia tutkittavaa ilmiötä käsitteleviin kysymyksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskiössä on tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset, joiden tehtävänä on ohjata tutkimusprosessia. Onnistuneen tutkimuskysymyksen tulee olla rajattu ja riittävän tarkka, jotta ilmiön perustavanlaatuisen tutkiminen olisi mahdollista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista löytää uusia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoa valitessa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten alkuperäistutkimukset vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksen laajuus määrittää sen, kuinka paljon tutkittavaa aineistoa tulee olla. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei kuitenkaan raportoida tarkkaan mistä kirjallisuus ja tutkimukset on hankittu ja miten tutkimuksia on analysoitu (Gummerus 2020.)

## 6.3 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineistoa kerätessä on hyvä olla kriittinen tutkittavaa ilmiötä käsittelevää kirjallisuutta kohtaan. Tutkimusta tehdessä voi ottaa kantaa siihen, onko jo olemassa oleva tieto tarpeeksi kattavaa ja arvioida onko tutkittavaa ilmiötä tarkasteltu eri näkökulmista. Kirjallisuushaussa on rajattava aineistoa ajallisin perustein, jotta käytettävä aineisto on mahdollisimman tuoretta ja ajantasaista. Tutkimuksen luotettavuutta voi lisätä siten, että käyttää tutkimusaineistona ainoastaan alkupe-  
räisiä lähteitä. Näin toimimalla pyritään välttämään toisen käden lähteiden virheellisiä tulkintoja omassa tutkimuksessa. Kirjallisuuskatsauksen yleisohjeena on hyvä pitää sitä, että valitsee tutkimusaineistoksi mahdollisimman laadukkaita tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

Tutkimusaineiston keruu tapahtuu eri tietokantoja ja hoitotieteellistä kirjallisuutta hyödyntämällä. Tietokantoina toimivat Google Scholar, Medic ja Science Direct. Hakukriteereinä käytetään (1) covid-19, (2) mielenterveys, (3) mental illness/

mental health, (4) päihde, (5) substance/substance use disorder (6) rehabilitation, (7) julkaisu vuosi aikaisintaan 2020 ja (8) suomen- tai englannin kieli. Lähteiden tulee olla hoitotieteellisiä lähteitä, joten tämä toimii kriteerinä lopullisten lähteiden valintaan. Tietokantojen hakutoiminnot poikkeavat toisistaan, joten jokaiseen tietokantaan sovelletaan sille sopivaa hakutoimintoa.

#### 6.4 Tutkimusaineiston valintakriteerit ja valintaprosessi

Opinnäytetyössä käytettävien tutkimuslähteiden tulee olla hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita ja niiden tulee käsitellä koronaa ja sen vaikutuksia mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin. Tutkimusartikkelit eivät saa opinnäytetyössä olla yli 10 vuotta vanhoja, joten julkaisu vuosiin tulee kiinnittää tarkkaan huomiota. Opinnäytetyön aihevalinta vaikuttaa hakukriteereihin siten, että tutkimusartikkelit, joita käytetään, on julkaistu vuosina 2020 tai 2021, koska koronapandemia alkoi alkuvuonna 2020.

Tutkimuslähteiden valintaprosessi lähtee liikkeelle tietokannan valinnasta. Medicissä käytettiin hakukriteereinä covid\* AND mielenterv\*, näin löytyi vain 10 osu-  
maa. Näistä artikkeleista ainoastaan yksi vastaa tutkimuskysymykseen. Hakusanoja muuttamalla ei löytynyt enää enempää sopivia tutkimuksia.

Google Scholar -tietokannan avulla löytyy helposti paljon eri tutkimuksia koronaviruksen vaikutuksista, erityisesti englannin kielellä, mutta lisäksi löytyy myös muutama suomenkielinen lähde. Hakusanaksi laitetaan covid-19 and mental health ja tutkimukset vuodesta 2021 alkaen. Näin löytyy 47 600 tutkimusta. Silmäilemällä otsikoita löytyy muutama potentiaalinen tutkimus, joka pääsee lähempään tarkasteluun. Vaihdetaan hakusanoiksi koronavirus ja mielenterveyskuntoutu\* ja vuodesta 2020 alkaen löytyy 35 tutkimusta. Näistä hakutuloksista yksi vastaa suoraan tutkimuskysymykseen, joten tutkimus otetaan mukaan opinnäytetyöhön.

ScienceDirect -tietokannassa hakusanoiksi laitetaan covid-19, mental health & substance sekä covid-19 & substance use disorder. Vastaavuuksia löytyy 3572 ja näitä rajataan vielä vuodesta 2020 alkaen sekä artikkelin tulee olla tutkimus

artikkeliksi. Näillä kriteereillä tulee 1884 osumaa, joista rajataan pois vielä artikkelit, jotka eivät ole vapaasti luettavissa. Lopullinen haku tulos oli 565 artikkelia, joista otsikoiden perusteella valittiin kymmenkunta artikkelia tarkempaan tarkasteluun. Suomenkielisiä lähteitä ei ole saatavilla kovinkaan monta. Sen sijaan englannin kielellä löytyy tuhansia artikkeleita.

## 6.5 Tutkimusaineiston analysointi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla analysoidaan aineistoja samalla niitä kuvaten. Sisällönanalyysiä käytetään usein eri kvalitatiivisissa tutkimuksissa analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysissä on tavoitteena säilyttää tutkittavan ilmiön laajuus tiiviisti esittäen. Sisällönanalyysi ei ole pelkästään menetelmä, jolla tuotetaan aineistojen yksinkertaistettuja kuvauksia, vaan sillä tavoitetaan merkityksiä, sisältöjä sekä seurauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

Sisällönanalyysissä voidaan puhua deduktiivisesta tai induktiivisesta analyysistä. Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi pyrkii luomaan tutkijan valikoimasta tutkimusaineistostateoreettisen kokonaisuuden. Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on yhdistellä käsitteitä, jotta saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2013.) Deduktiivisen sisällönanalyysin edellytyksenä on teoria tai teoreettiset piirteet, joita tarkastellaan toteutuksessa. Siinä tutkija käyttää yleensä lomakkeita ja analyysikehikkoa. Riippumatta siitä, onko sisällönanalyysi deduktiivinen vai induktiivinen, niin siihen kuuluu samanlainen valmisteluvaihe, joka alkaa litteroinnin jälkeen analyysiyksikön jälkeen, joka voi olla joko sana tai jokin teema (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.) Sisällönanalyysissä edetään empiirisestä tutkittavaan ilmiöön liittyvästä aineistosta käsitteelliseen näkemykseen aiheesta. Yleiskäsitteiden avulla tutkijalle muodostuu kuvaus tutkittavasta kohteesta, tätä prosessia kutsutaan myös abstrahoinniksi. Abstrahoinnissa teoreettisiin käsitteisiin sisällytetään empiirinen tutkimusaineisto, joista saadaan aikaan tuloksissa esitettävä empiirisestä aineistosta aikaan saatu malli, käsitejärjestelmä, aineistoa kuvaavat teemat tai käsitteet. Luokittelujen pohjalta muodos-



tuneet käsitteet tai kategoriat sisältöineen tulee esittää tuloksissa. Tutkijan pyrkimyksenä on ymmärtää analyysin kaikissa vaiheissa tutkittavaa kohdetta. (Tuomi & Sarajärvi 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen voidaan käyttää induktiivista sisällönanalyysiä avuksi, kun kymmenien tutkimusten tietoja pitää tiivistää ja koota yhteen. Sisällönanalyysin avulla voidaan laatia luokittelurunko, jonka varassa tiivistetty tieto esitetään. (Tuomi & Sarajärvi 2013.) Luokittelu tapahtuu sen mukaan, kuinka tarkkaan ja ytimekkääseen lopputulokseen tähdätään (Stolt, Axelin & Suhonen 2016). Tämän kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi toteutetaan induktiivisena sisällönanalyysinä olemassa olevan aineiston vähyyden sekä tiedon hajanaisuuden vuoksi. Tähän kirjallisuuskatsaukseen käytetään tarkoin valittuja tutkimusartikkeleita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Aineistoa analysoidaan käyttämällä vaiheittain pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167.) Kirjallisuuskatsauksen aineistojen analysointiin on käytetty analyysitaulukoita, joihin on koottu tutkimuksista valittuja lauseita ja niistä muodostuvia ryhmiä.

Aineiston luokittelu eli ryhmittely, teemoittelu ja tyypittely on aineiston järjestämistä määrittelemällä luokkia, jota voidaan esittää taulukkona. Luokittelussa lasjetaan kunkin luokan esiintyvyyttä aineistossa. Ensin on suoritettava alustava ryhmittely, jonka jälkeen aineistosta voidaan etsiä varsinaisia teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92.) Sisällönanalyysi esimerkki esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysirungosta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Eristäytyminen aiheutti stressiä, masennusta, ärtyneisyyttä, pelkoa, tylsistyneisyyttä, unettomuutta ja hämmennystä	Mielenterveyshäiriöt lisääntyneet	Eristäytymisen vaikutukset	Covid-19 vaikutukset mielenterveyskuntoutujiin
Päihteiden käyttö oli selviytymiskeinona kriisin keskellä	Koronavaikutuksia päihdehuollon asiakkaisiin	Päihteiden käyttö	Covid-19 vaikutukset päihdekuntoutujiin

## 6.6 Tutkimusaineiston analyysiprosessin toteutus

Alkuperäisiä tutkimusartikkeleita tarkasteltiin useaan otteeseen, aluksi silmäiltiin ja lopulta luettiin tarkasti, ja englanninkieliset lähteet käännettiin suomeksi. Valitun tutkimuskysymyksen pohjalta kerättiin tietoa alkuperäisistä tutkimuksista. Tutkimukseen valitut artikkelit tulostettiin ja niistä yliviivattiin tärkeimmät kohdat, joiden katsottiin vastaavan tutkimuskysymykseen. Artikkeleista kerätystä tärkeimmistä tutkittavaan ilmiöön liittyvistä kohdista koottiin tutkimuskysymykseen vastaukset ja eriteltiin tuloksia vastaamaan tutkittavaan ilmiöön. Hieman yksityiskohtaisempaa tietoa kerättiin liittyen eristäytymisen vaikutuksiin, etäpalveluihin sekä sairaudessa ja kuntoutusprosessissa tapahtuviin muutoksiin.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 COVID-19 vaikutukset mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin

Kirjallisuuskatsaus käsittelee yhtä tutkimuskysymystä ”Miten koronaviruksen aiheuttamat poikkeusolot ovat vaikuttaneet mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin?”, jonka tulokset esitetään taulukossa 2.

Taulukko 2. Tutkimuskysymyksen tulokset

<b>COVID-19 vaikutukset mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin</b>	
<b>Eristäytymisen vaikutukset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielenterveyshäiriöt lisääntyneet</li> <li>• Etäisyyden pitäminen heikentää mielenterveyttä</li> <li>• Lisääntynyt yksinäisyys</li> <li>• Sosiaalipalvelujen ja kuntoutusten keskeytys ja siirtyminen etäpalveluihin</li> </ul>
<b>Etäpalvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tukevat mielenterveyttä</li> <li>• Sosiaalinen verkostoituminen</li> <li>• Psykososiaalisen tuen riittämättömyys</li> <li>• Vähentyneet henkilökohtaiset terapiakäynnit</li> </ul>
<b>Muutokset kuntoutusprosessissa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harventuneet päihdepalvelujen käynnit</li> <li>• Lääkkeiden jako joka toinen päivä päivittäisen jaon sijaan</li> <li>• Huolenaiheen opioidikorvaushoitolääkkeiden saatavuus</li> <li>• Monet hoitomenetelmät lakkautettiin</li> </ul>
<b>Päihteiden käyttö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osalla lisääntynyt ja osalla vähentynyt</li> <li>• Saatavuuden kanssa ollut myös ongelmia</li> <li>• Huumeiden osalta alueellista vaihtelua</li> <li>• Kotiympäristöissä lisääntynyt päihdeongelmien määrä</li> </ul>

## 7.2 Eristäytymisen vaikutukset

Covid-19 epidemian leviämisen myötä Suomessa sekä muualla maailmassa on ylläpidetty sosiaalisten etäisyyksien pitämistä mahdollisimman paljon tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi. Etäisyyden pitäminen heikentää vahvasti mielenterveyttä sekä lisää yksinäisyyttä ja sitä myötä ahdistuneisuutta. Havainnot ovat todistaneet, että epidemian vaikutukset sekä yhteiskunnassa tehdyt toimenpiteet huomattavasti heikentävät väestön mielenterveyttä kokonaisuudessa. Kansainvälisten tutkimusten mukaan epidemia on lisännyt mielenterveyshäiriöitä kuten ahdistusta sekä masennusta. Etenkin mielenterveyskuntoutujilla ovat arassa asemassa. Kuntoutajat ovat kokeneet kovia epidemian aikana, kun sosiaalipalvelut, kuten kuntoutus ja kuntouttava työtoiminta oli keskeytetty, kunnes etäpalvelut alkoivat korvaamaan fyysistä kontaktia. (Virtanen ym. 2021.)

Tutkimukset osoittivat eristäytymisen aiheuttaneen muun muassa stressiä, masennusta, ärtyneisyyttä, pelkoa, tylsistyneisyyttä, unettomuutta ja hämmennystä. Ihmiset reagoivat uusiin säännöksiin ja kehoituksiin eri tavalla ja joidenkin kohdalla se on aiheuttanut epätervettä käyttäytymistä esimerkiksi päihteiden väärinkäyttöä. Koronavirus on myös vaikuttanut talouteen ja tulojen menetykseen, joka on lisännyt mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. (Pfefferbaum & North 2020.)

In the context of covid-19, psychosocial assessment and monitoring should include queries about covid-19-related stressors (such as exposures to infected sources, infected family members, loss of loved ones, and physical distancing), secondary adversities (economic loss, for example), psychosocial effects (such as depression, anxiety, psychosomatic preoccupations, insomnia, increased substance use, and domestic violence -- (Pfefferbaum & North 2020.)

Useiden tutkimusten mukaan eristäytyminen on vaikuttanut eniten haavoittuvimpiin ihmisryhmiin, kuten esimerkiksi henkilöihin, jotka kärsivät mielenterveysongelmista ja päihteiden käytöstä. Tutkimukset ovat osoittaneet itsemurhien sekä

post-traumaattisen stressihäiriön (PTSD) lisääntyneen pandemian aikana. Samanlaisia vaikutuksia on huomattu olleen myös muiden laajojen epidemioiden ja pandemioiden aikana (Kahil, Cheaito, El Hayek, Nofal, El Halabi ym. 2021). Maanlaajuiset sulkutilat sekä vähentyneet mielenterveyspalveluiden saatavuudet ovat lisänneet erityisesti toiminnallisten riippuvuuksien lisääntymistä esimerkiksi uhkapelaamista internetissä ja muidenkin pelikonsolien käyttö on lisääntynyt huomattavasti (Avena, Simkus, Lewandowski, Gold & Potenza 2021).

### 7.3 Etäpalvelut

Virtanen ym. 2021 artikkelissa "Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella" selvisi etäpalveluiden hyötyjä edistäväistä- ja estävistä asioista, sekä tutkimukseen osallistujien molempien puolten kokemuksista. Mielenterveyskuntoutajat ovat kuvanneet etäpalveluiden hyötyjä mielenterveyden tukemiseen, yksinäisyyden lievittämiseen, sosiaalisen verkostoitumiseen ja palveluiden kotiin saamiseen helpomman pääsyn kautta. Valtaosa on kokenut epidemian aikana yksinäisyyttä, lisääntynyttä ahdistuneisuutta ja masennusta, johon he kuitenkin kokivat saaneensa apua etäpalveluiden kautta lievittämällä oireita. Osa haastatelluista myös kokee etäpalvelun käytön paremmaksi ja helpommaksi vaihtoehdoksi itselleen kuin fyysisen kontaktin.

Jos minulla on akuutisti huono tilanne, niin sitten minä en välttämättä jaksa kävellä, vaikka päivystykseen asti. Siinä tilanteessa se, että joku soittaa tai pääse johonkin chat-yhteyteen heti, niin se on kyllä todella kiva. (Virtanen ym. 2021.)

Tuntui vain, että mitäs tekisi koko päivän ja en ole puhunut kenellekään koko päivänä. Tuntui, että on täysin yksin ja ei pysty harhauttamaan itseään niistä ahdistavista ajatuksista. Mutta sitten onneksi oli tuo terapia puhelimitse, niin sitten se auttoi. (Virtanen ym. 2021.)

Etäpalvelut tuovat myös omia hankaluuksia ja niiden käytön estäviä tekijöitä. Yksi olennaisena hankaluutena koettiin yksityisyyden ja turvallisuuden puuttuminen, kun on joutunut käyttämään mielenterveyspalveluja muita läsnä olleessa ja se vaikeutti avautumaan arkaluontoisista aiheista. Vastaanotot koettiin myös keskittymistä vaativiksi, joka vaatii rauhallista tilaa keskustelun käymiselle (Virtanen ym. 2021.) Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat kokivat puutteellista henkilökohtaista vuorovaikutukseen liittyvää apua ja tarvittavaa tukea. Päihde- ja mielenterveysongelmat lisääntyivät, joka näkyi sosiaalipäivystyksessä kuin myös väkivalta ja väkivallan uhka. Myös poliisien kotihälytysten määrä kasvoi epidemian aikana (Koponen, Liukko & Muurinen 2020.) Haasteita lisäsi etäpalveluiden käyttöön asiakkaiden osaamisen tai laitteiden puutteen vuoksi, sekä etäyhteyskin toteuttavan psykososiaalisen tuen riittämättömyys (Kestilä ym. 2020.)

Eivät ne kuitenkaan korvaa minun mielestäni ne nettitapaamiset sitä aitoa ihmisen tapaamista korona-aikana, kun ei niissä ole kuitenkaan sitä samanlaista lämpöä kuin normaaleissa tapaamisissa. Että siellä keskusteluissa ollaan kuitenkin pikkuisen etäisempiä kuin normaalisti. (Kestilä ym. 2020.)

En hirveästi ole siitä tykännyt, että minulle vaikka sieltä psykiatriselta poliklinikalta soitellaan, että sen mieluummin kävisin kasvotusten läpi. Vähän tuntuu, ettei saa sanottua sitä kaikkea, mitä itselle kuuluu silloin, kun soitetaan vain. (Kestilä ym. 2020.)

Saloner ym. 2021 tekemään yhdysvaltalaiseen tutkimukseen osallistuneet päihdehoidon asiakkaat kertoivat raportoivat päihdehoidon muutoksista, kuten vähentyneistä henkilökohtaisista käynneistä ryhmäterapiassa, lääkärin vastaanotolla sekä vertaistukiryhmissä. Palvelujen supistuksista huolimatta opioidikorvaushoidossa olevien henkilöiden lääkkeensaanti on pysynyt suhteellisen vakaana ja useimmat kertovat pystyneensä hyödyntämään uusia tarjottuja hoitoon liittyviä joustavia tapoja, kuten kotiin saatavien lääkkeiden määrän lisääminen. Kokonaisuudessaan osallistujat kertovat olevansa tyytyväisiä nykyiseen hoitoonsa ja etäpalveluja käyttävät kertovat olevansa hyvin tyytyväisiä teknologian toimivuuteen.

Huolta on aiheuttanut etäpalvelut, jotka vaativat älypuhelimien käyttöä, koska niiden palveluiden ulkopuolella saattaa jäädä osa haavoittuvasta väestöstä; kuten pienituloiset, iäkkäät sekä alhaisesti koulutetut.

Patients generally had positive perceptions of treatment: 89.4% reported that the staff let clients know how operations changed, 87.6% that they had someone to talk to about if they had new cravings, 86.6% that the provider “understands the challenges I’m facing in my life right now”, and 80.2% that they were able to “get all the treatment I need right now (Saloner ym. 2021).

Patients using telehealth also had positive perceptions of telehealth. For example, 92.8% said that they had the internet/phone connection they needed, 88.6% said they got clear instructions about how to connect, and 84.5% said “it is going pretty well (Saloner ym. 2021).

#### 7.4 Muutokset kuntoutusprosessissa

Suomessa covid-19 pandemian vaikutukset päihdetyö- palvelumuodossa ovat olleet merkittäviä. Tässä raportissa tarkasteltiin päihdetyö-palvelumuodon käyntejä ja toimenpiteitä, jotka liittyvät lääkkeelliseen opioidikorvaushoitoon. Muutosten seurannan pohjalta tiedetään, että koronapandemian aikana päihdepalvelujen käyntejä harvennettiin monin eri tavoin. Lääke jaettiin päivittäisten käyntien sijaan, joka toinen päivä suurempina annoksina. Kotiin lääkkeitä saavat saivat useampia lääkeannoksia ja jotkut pitkäkestoisia injektio-lääkityksiä. Tarvittaessa opioidikorvaushoitoa vietiin myös kotiin altistus- tai karanteenitilanteissa. (Kestilä ym. 2020.) Yleiseen väestöön verrattuna mielenterveysongelmista kärsivillä ihmisillä on suurempi stressialttius, mikä voi johtaa herkemmin olemassa olevan mielenterveystilan uusiutumiseen tai pahenemiseen. Tieteellisestä tutkimuksesta saadut todisteet voivat olla viranomaisille ja mielenterveysalan työntekijöille pätevä tuki tarjota oikea-aikaisia ja tehokkaita psykiatrisia palveluita mielenterveyspotilaille (Talevi ym. 2020.)

Toimenpiteiden väheneminen kuvanee erityisesti pitkäkestoisen opioidikorvaushoidon lääkehoitokäyntien harventumista, mutta ilmentää samalla psykososiaalisen tuen vähentymistä. Vuonna 2019 opioidivieroitus- ja korvaushoitoon liittyviä toimenpiteitä tehtiin vuoden aikana 81/ asiakas, kun taas vuoden 2020 toimenpidemäärä jäänee lokakuun tietojen pohjalta noin 50 toimenpiteeseen / asiakas. (Kestilä ym. 2020.)

Yhdysvalloissa päihdehäiriöiden hoidon kokemuksista tehdyn tutkimuksen mukaan covid-19 pandemia vaikutti syvästi päihdehäiriöiden hoitoon. Pandemian alkuvaiheessa monet hoitomenetelmät lakkautettiin tai kasvokkain tapahtuvia tapauksia vähennettiin covid-19 tartuntojen ennaltaehkäisemiseksi. Tällä oli myös vaikutusta eri ympäristöissä tarjottuun hoitoon, kuten neuvontaan ja vertaistuki-toimintaan, jotka kuuluvat osana päihdehäiriöiden hoitoon. Kun pandemia alkoi ja sosiaalista etäisyyttä koskevat rajoitukset olivat tiukat, huolenaiheeksi nousi opioidikorvaushoitolääkkeiden saatavuus. (Saloner ym. 2021.)

Buprenorphine and methadone are highly regulated by the federal government, and long-standing regulations have required in-person visits with the prescriber for buprenorphine patients and in-person visits to an opioid treatment program to receive dispensed methadone under supervision (Saloner ym. 2021).

Yhdysvaltain sosiaali- ja terveysministeriö sekä Yhdysvaltain huumevirasto yhdessä luopuivat alkuperäisestä vaatimuksesta buprenorfiinin jakelijan henkilökohtaisesta tapaamisesta ja pidensivät metadonin kotiannoksen kestoja, jonka johdosta hoitoon sitoutuneimmille potilaille annettiin kotilääkitys 28 päiväksi, kun taas hieman heikommin hoitoon sitoutuneet saivat kahden viikon annoksen. (Saloner ym. 2021.)



‘Stability’ under the federal guidelines is determined based on factors such as the presence of recent history of substance use, regularity of clinical attendance, length of time in a program, and assurance that patients can safely store medications (Saloner ym. 2021).

Suomessa koronapandemiasta johtuneet rajoitukset vaikuttivat myös kokemus-asiantuntijatoimintaan. Kokemusasiantuntijat toimivat tukihenkilöinä, joilta mielenterveyskuntoutujat saavat vertaistukea. He työskentelevät mielenterveystyön ammattilaisten rinnalla niin psykiatrisella osastolla sairaalassa kuin myös matalan kynnyksen palveluissa. ”Toimintaan vaikuttivat sairaanhoitopiirissä tehdyt linjaukset ja asetetut rajoitukset, mutta myös yksittäisten kokemusasiantuntijoiden henkilökohtaiset ratkaisut.” (Martin, Laitila, Kivistö, Soronen & Hautala 2021.)

Työtehtävien rajaamisen avulla vähennettiin kokemusasiantuntijoiden liikkuvuutta eri työyksiköiden välillä ja siten pyrittiin ehkäisemään koronan leviämistä. Kun vertaisohjaaja- ja tukihenkilötoiminta vähentyivät, koulutukselliset tehtävät lisääntyivät. Kun kokemusasiantuntija oli poissa tapaamisista, ryhmään osallistujien vertaistuen saaminen vähentyi. Tähän auttoi etäyhteydellä tapahtuva vertaistuki. (Martin ym. 2021.)

-- tän koronan aikaan niin soitin hänelle [kokemusasiantuntijalle] ihan henkilökohtaisesti sitten kotoa ja siit oli tosi paljon apua, koska siinä tilanteessa oisin ollu aikalailla hukassa, koska ei näille kouluttajille [ammattilaisille] voi kun he tekee työtä täällä niin voi päivällä mitenkään soitella (Martin ym. 2021).

Ryhmätoimintojen keskeyttäminen ja lopettaminen aiheuttavat sen, että osa ryhmiin osallistuvista koki jäävänsä vaihtoehtoisesta tuesta paitsi. Henkilökohtaisia tapaamisia ei korvattu lainkaan etäyhteyksien avulla eikä etäyhteydellä toimivaa yksilöllistä vertaistukea edes tarjottu. Asiakkaiden mukaan koronapandemian tapaisissa poikkeustilanteissa tulisi varmistaa matalan kynnyksen tuen jatkuvuus sekä kiinnittää myös huomiota tiedottamiseen asiasta. ”Nii, se justiin se [kokemusasiantuntijan] puhelinhomma olis ollu varmaan ihan loistava, et ois voinu soittaa.” (Martin ym. 2021.)

## 7.5 Päihteiden käyttö

THL:n teettämässä asiantuntija raportissa (2020) tulee esiin, kuinka koronapandemian aikana päihdehoidossa asioivien alkoholin ja amfetamiinin käytön arvioitiin lisääntyneen ja ongelmien vaikeutuneen. Huumeiden osalta arvioitiin olevan alueellista vaihtelua. Koronapandemia ja siitä johtuvien rajoitusten vuoksi alkoholin saatavuus väheni. Alkoholin kokonaiskulutus laski vuonna 2020 vuoteen 2019 verrattuna pandemian ensimmäisen aallon aikana, mutta alkoholin hankintakanavissa tapahtui suuria muutoksia. Vähittäismyynti kasvoi ja anniskelupaikkojen sekä matkustajatuonnin osuus pieneni. Raportissa kävi ilmi, että huhtisyysskuussa 2020 valtaosa vastanneista katsoi alkoholinkulutuksen pysyneen ennallaan (80,5 %), 12 % katsoi vähentäneensä ja 7,5 % lisänneensä alkoholin kulutustaan. Poikkeusoloissa alkoholikäyttöön liittyvät haitat voivat myös kehittyä eri suuntaan. Vaikka kokonaiskulutus laski, mikä on kansanterveyden kannalta hyvä asia, niin esimerkiksi poliisin kotihälytykset lisääntyivät 30 % tammi- kesäkuun aikana. ”Syrjäytyneiden päihdeongelmaisten tilannetta heikentäneitä muutoksia tapahtui nopeimmin pääkaupunkiseudulla erityisesti matalan kynnyksen palveluissa.” (Kestilä ym. 2020.)

Blithikioti, Nuño, Paniello, Gual & Miquel (2021) tarkastelivat tutkimuksessaan koronavaikutuksia päihdehuollon asiakkaisiin. Tutkimuksessa todettiin päihteiden käytön olevan eräänlainen selviytymismekanismi kriisin keskellä. Tutkimuksessa vertailtiin päihteiden käyttöä ennen koronavirusta ja sen aikana. Erityisesti naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt poikkeusolojen aikana. Lisäksi henkilöillä, joilla on korkea masentuneisuus ja ahdistusaste, on todettu olevan suurempi riski sortua uudelleen päihteisiin.

The majority of participants reported no changes in frequency of substance use. For the ones who did report changes in frequency of substance use during lockdown, a significant reduction of frequency of use was found for all substances except sedatives. (Blithikioti ym. 2021.)

Satre, Hirschtritt, Silverberg & Sterling (2020) käsittelivät tutkimuksessaan min-kälaisia haasteita päihteet ovat aiheuttaneet iäkkäämmille ihmisille koronapandemian aikana. Iäkkäämpi väestö on nuorempiin verrattuna haavoittuvaisempaa ja alttiimpia eristäytymisen haitoille. Eristäytymisen ja sosiaalisen etäisyyden vaatimien rajoitusten seurauksena voi esiintyä ahdistuneisuutta tai ahdistuneisuuden pahenemista, masennusta, päihteiden käyttöä sekä muita mielenterveydenhäiriöitä.

As long as social distancing guidelines remain in place, older adults in recovery from substance use disorders may find themselves cut off from support if they are unable to effectively use online treatment and self-help resources (Satre ym. 2020).

Opioidiriippuvuus hoidossa oleville hoitoon liittyvät häiriöt voivat johtaa metadonin, buprenorfiinin sekä yliannostusten hoitoon tarkoitetun naloksonin saannin vähenemiseen kuin myös kriittisten sosiaalipalvelujen saantiin. "Lack of treatment access, in combination with social isolation, increases vulnerability to relapse and overdose for older adults during the pandemic." (Satre ym. 2020.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellisessä tutkimuksessa eettisyys ja luotettavuus on hyväksyttävää, jos tutkimus on suoritettu tieteellisten käytäntöjen ohjeiden mukaan. Tutkimuksessa tulee noudattaa tarkkuutta tutkimustulosten esittämisessä, tallentamisessa ja arvioinnissa. Tutkimustulosten julkaisemisessa tulee toteuttaa tieteellisen tiedon avoimuutta ja vastuullisuutta. Tutkimuksessa tulee käyttää kriteerejä täyttäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6–7.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus voidaan kiteyttää käsitteisiin vahvistettavuus, reflektiivisyys, siirrettävyys ja uskottavuus. Nämä luovat pohjan koko tutkimukselle. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on ammattitaidollaan valinnut ja käyttänyt perusteluja, menetelmiä ja lähestymistapoja tutkimusongelman ratkaisemiseen ja tutkimuksen toteuttamiseen. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset on hyväksytty todenmukaisiksi ja aineisto on kerätty oikein ja se on myös analysoitu asianmukaisesti. (Puusa & Juuti 2020, 175.)

Yhteys etiikan ja tutkimuksen välillä on kahdenlainen. Eettisyys voi vaikuttaa tutkimusten tuloksiin kuin myös tutkimusten tulokset voivat vaikuttaa eettisiin ratkaisuihin. Eettinen kestävyys tarkoittaa myös tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 125–127.) Tutkimusetiikkaa tulee noudattaa oikeudenmukaisessa, rehellisessä sekä tasavertaisessa raportoinnissa ja se korostuu tutkimusaineiston valinta- ja käsittelyvaiheissa (Kangasniemi ym. 2013).

Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty ainoastaan hoitotieteellisiä tutkimuksia luotettaviksi todetuista lähteistä. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimukset olivat suomalaisten lisäksi myös kansainvälisiä, mikä lisäsi tutkimustuloksiin luotettavuutta. Alkuperäiset tutkimusartikkelit esitellään liitteessä 1.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyö prosessi aloitettiin syksyllä 2021, jolloin aihe valittiin ja otettiin yhteyttä yhteistyötahoon. Tarkoituksena oli tehdä laadullinen tutkimus, joka olisi toteutettu teemahaastatteluin. Yhteistyön kanssa kuitenkin alkoi tulla ongelmia, kun yhteydenpito toimeksiantajan kanssa osoittautui haasteelliseksi. Opinnäytetyön prosessissa päästiin kuitenkin alkuun ja tutkimussuunnitelmaa aloitettiin työstämään.

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2022. Otettiin yhteyttä yhteistyötahoon haastatteluaikojen sopimiseksi, mutta taas tuli mutkia matkaan. Yhtäkkiä aiemmin sovittuja haastatteluita ei ollutkaan enää mahdollista toteuttaa, joten yhteistyö päätettiin lopettaa, ja teemahaastatteluiden sijaan opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyöprosessi sujui vauhdikkaasti sen jälkeen, kun päätös kirjallisuuskatsauksen tekemisestä tehtiin. Yhteistyö opinnäytetyö työryhmän kesken on ollut mutkatonta ja luontevaa. Kirjallisuuskatsauksesta on jaettu jokaiselle jotakin, jotta työn tekeminen olisi tasapuolista.

Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään covid-19 pandemian vaikutuksia mielen-terveys- ja päihdekuntoutujiin. Suurin osa artikkeleista on englanninkielisiä, koska aihe on suhteellisen tuore ja uusi. Suomessa ei ole vielä tehty riittävästi tutkimuksia aiheesta. Opinnäytetyö suoritettiin kirjallisuuskatsauksena eli tutkittiin aikaisempia tutkimuksia. Tutkimusten tulosten perusteella covid-19 epidemialla on ollut merkittäviä vaikutuksia mielen-terveys- ja päihdekuntoutujiin ja heidän hoitoonsa lakkauttamalla kuntoutuspalveluja tai siirtämällä ne etäpalveluiksi.

Tulokset osoittivat etäpalveluiden vaikuttaneen mielen-terveys- ja päihdekuntoutujiin sekä positiivisella, että negatiivisella tavalla. Osalle kuntoutujista etäpalveluihin siirtyminen helpotti ahdistuneisuutta, sosiaalista kanssakäymistä ja palveluiden saatavuutta kotiin. Osa kuntoutujista taas koki etäpalveluiden lisäävän haasteita, kuten yksityisyyden menetyksen ja turvallisuuden puuttumisen. (Virtanen ym. 2021.) Henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen liittyvää tukea olisi kaivattu

enemmän (Koponen, Liukko & Muurinen 2020) sekä laitteiden käyttöön opastusta (Kestilä 2020).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksien pohjalta voitaisiin jatkossa tutkia miten mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarjottavaa etäpalvelua voisi parantaa, jotta palvelut olisivat kaikkien sitä tarvitsevien saatavilla. Esimerkiksi samanlaisia ratkaisuja, kuten Lapin ammattikorkeakoulun tarjoamat äänieristetyt opiskeluakvaariot (Liite 2.), voitaisiin sijoittaa etäyhteyspisteillä varustettuina julkisiin kaupungin hallinnoimiin rakennuksiin, joihin kaikilla olisi mahdollisimman helppo pääsy.

## LÄHTEET

Avena N.M., Simkus J., Lewandowski A., Gold M.S. & Potenza M.N. 2021. Substance Use Disorders and Addictions During the COVID-19 Pandemic and COVID-19 Related Restrictions. *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 12. s. 1–7. Viitattu 8.4.2022. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.653674>

Bliithikioti, C., Nuño, L., Paniello, B., Gual, A. & Miquel, L. 2021. Impact of COVID-19 lockdown on individuals under treatment for substance use disorders: Risk factors for adverse mental health outcomes. *Journal of Psychiatric Research*, Vol 139, s. 47–53. Viitattu 1.4.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395621002752?via%3Dihub>.

Cheaito, M.A., El Halabi, S., El Hayek, S., El Hayek, R., Kahil, K., Kudva, K.G. & Pereira-Sanchez, V. 2021. Suicide during COVID-19 and other major international respiratory outbreaks: A systematic review. *Asian Journal of Psychiatry*. *Asian Journal of Psychiatry*, Vol 56. Viitattu 8.4.2022. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102509>

Chaturvedi, S.K. 2020. Covid-19, Coronavirus and Mental Health Rehabilitation at Times of Crisis. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* volume 7. s. 1–2. Viitattu 2.3.2022. <https://doi.org/10.1007/s40737-020-00162-z>.

Duodecim Terveyskirjasto. 2022. Mielenterveyskuntoutuja. Viitattu 18.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04244>.

Gummerus, E. 2020. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *EMG Economics*. Viitattu 22.3.2022. <https://erkkagummerus.com/2020/12/13/systemaattinen-kirjallisuuskatsaus/>.

Hovi, T. 2020. Koronavirus SARS-CoV-2 - yllätyksellinen vuoden tulokas. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vol 136, nro 24, s. 2759–2764. Viitattu 18.01.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15971>

Huttunen, M. 2018. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. *Terveyskirjasto*. Viitattu 18.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. 5.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. *Etnografia*. Teoksessa Jaana Vuori. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.01.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>.

Kananen, J. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, vol. 25, nro 4, s. 291–301.  
<http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kestilä, L., Härmä, V. & Rissanen, P. (toim.) 2020. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. THL. s. 89–94. Viitattu 2.4.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>

Koponen, E., Liukko, E & Muurinen, H. 2020. Koronasta aiheutuva palveluvaje työikäisten sosiaalipalveluissa. THL. Viitattu 11.4.2022.  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-553-7>

Linnanmäki, E. 2006. Historian influenssapandemiat. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*. Vol. 122, nro 16, s. 2023–2031 Viitattu 18.1.2022  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo95933>.

Mannila, M. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. *Energiaa-verkko-lehti*. Viitattu 27.1.2022. <https://energiaa.vamk.fi/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/>.

Martin, M., Laitila, M., Kivistö, M., Soronen, K. & Hautala, S. 2021. Covid-19-pandemian aiheuttaman poikkeustilanteen merkitys kokemusasiantuntijatoiminnalle mielenterveystyössä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, vol. 58, nro 3, s. 320–336. <https://doi.org/10.23990/sa.103228>

Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C.U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E.Y.H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J.H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., Phillips, M.R., Uchida, H., Vieta, E., Vita, A. & Arango, C. 2020. How mental health care should change as a consequence of the Covid-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, vol 7, nro 9, s. 813–824. Viitattu 2.3.2022. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2).

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pfefferbaum, B. & North, C.S. 2020. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*; 383. s. 510–512. Viitattu 4.4.2022. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2008017>.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. *Terveyskirjasto*. Viitattu 18.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>



Royal College of Psychiatrists. 2019. Mental health rehabilitation services. Viitattu 1.9.2022. <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-well-being/mental-health-rehabilitation-services>.

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Terveyskirjasto. Viitattu 20.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378/kaksisuuntainen-mielialahai-rio?q=kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6>

Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.2.2022. [https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus\\_20.4.20.pdf](https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf).

Saloner, B., Krawczyk, N., Solomon, K., Allen, S.T., Morris, M., Haney, K. & Sherman, S.G. 2021. Experiences with substance use disorder treatment during the COVID-19 pandemic: Findings from a multistate survey. *International Journal of Drug Policy*, volume 101, s. 1–6. Viitattu 30.3.2022. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103537>

Satre, D.D., Hirschtritt, M.E., Silverberg, M.J. & Sterling S.A. 2020. Addressing problems with alcohol and other substances among older adults during the Covid-19 pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. Vol 28, nro 7, s. 780–783. Viitattu 11.4.2022. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.012>

STM, mielenterveyskuntoutus 2022b. Kuntoutus. Viitattu 19.01.2022 <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>.

STM, päihdepalvelut 2022a. Päihdepalvelut. Viitattu 5.3.2022 <https://stm.fi/paihdepalvelut>.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun Yliopisto.

Säntti, R. 2015. Mielenterveyskuntoutujan kuntoutuspolkusairaala-avopalveluihin. Tampereen yliopisto Porin yksikkö. Viitattu 18.5.2022. [https://www.tyoterveytalo.fi/sites/default/files/atoms/files/santti\\_mielenterveyskuntoutujan\\_kuntoutuspolku.pdf](https://www.tyoterveytalo.fi/sites/default/files/atoms/files/santti_mielenterveyskuntoutujan_kuntoutuspolku.pdf).

Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, di Bernardo A, Cappelli F. & Pacitti F. 2020. Mental health outcomes of the Covid-19 pandemic. *Maggio-Giugno*, Vol. 55, N.3, s. 137–144. Viitattu 31.3.2022. <http://dx.doi.org/10.1708/3382.33569>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, s. 6–7. Viitattu 22.2.2022 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

THL, ahdistuneisuushäiriöt 2022b. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 19.1.2022 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

THL. 2020. Ehkäisevä päihdehoitotyö. 2020. Viitattu 19.01.2022  
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdehoito>.

THL, koronavirustauti 2021a. Koronavirus COVID-19. 2021. Viitattu 19.01.2022  
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>.

THL, mielenterveyspalvelut 2022a. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 25.01.2022  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>.

THL, päihdepalvelut 2021b. Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki. Viitattu 5.3.2022  
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihderiippuvuuden-hoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>.

THL, diagnoosiluokitus 2021b. Sosiaali- ja terveydenhuollon luokitukset. Viitattu 11.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/mika-koodistopalvelu-on-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-luokitukset>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Työterveyslaitos. 2022. Pandemiat ja epidemiat. Viitattu 17.2.2022  
<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/pandemiat-ja-epidemiat>.

Valmiuslaki. Viitattu 21.4.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>

Valtioneuvosto. 2021. Poikkeusolot. Viitattu 18.1.2022 <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/poikkeusolot>.

Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Isola, A-M., Laukka, E. & Heponiemi, T. 2021. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, Vol. 58 nro 3. s. 266–283. Viitattu 2.3.2022.  
<https://doi.org/10.23990/sa.107405>

Vuorinen, H. 2021. Miten yhteiskunnat sopeutuvat pandemioihin? Duodecimlehti, Vol. 137, s. 2725–2729 Viitattu 21.2.2022 <https://www-duodecimlehti.fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo16602.pdf>

WHO. 2018. Mental Health: strengthening our response. Viitattu 18.01.2022  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

## LIITTEET

Liite 1. Taulukko alkuperäisartikkeleista

Liite 2. Kuva opiskeluakvaariosta Lapin AMK Kosmos kampuksella

## Liite 1. Alkuperäiset tutkimusartikkelit

Tutkimuksen tekijät, julkaisu- vuosi, julkaisumaa	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset (alakategoria)
Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C.U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E.Y.H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J.H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., Phillips, M.R., Uchida, H., Vieta, E., Vita, A. & Arango, C. 2020. Iso-Britannia.	How mental health care should change as a consequence of the Covid-19 pandemic.	Tavoitteena oli saada tietoa Covid-19 pandemian aikaisista mielenterveyteen vaikuttaneista haasteista.	Tutkimuksen tekoon osallistui kansainvälinen työryhmä, johon kuului lääkäreitä, mielenterveyden asiantuntijoita sekä mielenterveyspalveluiden käyttäjiä. Työryhmä toi esille eri osa-alueiden kokemuksia mielenterveyteen liittyvistä haasteista Covid-19 pandemian aikana.	Tutkimuksessa selvisi, että mielenterveyspalveluiden olisi muututtava kokonaisuudessaan pandemian johdosta: palveluiden saatavuutta tulisi parantaa, kotihoidon palveluita kehittää ja palveluntarjontaa olisi hyvä laajentaa. Pandemian aikaisista haasteista olisi hyvä oppia ja tulisi kehittää uusia palvelutapoja ja palvelujen saatavuutta tulisi helpottaa.  <b>(eristämisen vaikutukset, etäpalvelut)</b>
Pfefferbaum, B. & North, C.S. 2020. Yhdysvallat	Mental Health and the Covid-19 Pandemic	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia Covid-19 pandemian vaikutuksia mielenterveyteen, stressiä aiheuttaviin tekijöihin ja ihmisten vapauteen.	Tutkimus toteutettiin asiantuntija artikkelina	Tutkimuksessa haettiin perspektiiviä koronan vaikutuksista mielenterveyteen sekä maallikoiden että hoitajien kannalta. Terveystieteiden tulisi osata varautua vastaavanlaisiin tilanteisiin jatkossa paremmin ja tarjota työntekijöille koulutusta ja harjoitusta psykososiaalisiin ongelmiin.

				<p>Korona on vaikuttanut kaikilla osa-alueilla suurimmaksi osaksi negatiivisesti.</p> <p><b>(eristämisen vaikutukset)</b></p>
<p>Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Isola, A-M., Laukka, E. &amp; Heponiemi, T. 2021. Suomi</p>	<p>Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimuksessa.</p>	<p>Tavoitteena oli saada selville viestintäpalveluiden ja etäyhteyksien toteutuneet sosiaali- ja terveyspalveluiden tuet Covid-19 epidemian aikana mielenterveyskuntoutujille.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kuvailevana laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui 12 mielenterveyskuntoutujaa. Aineisto koostui yksilohaastatteluista. Haastattelu toteutettiin puhelimitse Covid-19 epidemian toisen aallon aikana marraskuusta 2020 helmikuuhun 2021.</p>	<p>Etäpalvelut ovat mahdollistaneet sosiaalisen verkostoitumisen, yksinäisyyden lievittämisen, mielenterveyden tukemisen, palveluihin helpottuneen pääsyn sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden saamisen kotiin. Etäpalvelut ovat tukeneet kuntoutujien yksinäisyyttä ja mielenterveyttä.</p> <p><b>(etäpalvelut)</b></p>
<p>Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, di Bernardo A, Capelli F. &amp; Pacitti F. 2020. Italia</p>	<p>Mental health outcomes of the Covid-19 pandemic</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on saada näyttöä välittömistä psykologisista reaktioista Covid-19 aikana terveydenhuollon työntekijöiden ja kliinisen väestön keskuudessa. Eriyistä huomiota on kiinnitettävä niihin ryhmiin, jotka ovat vaarassa kärsiä lisähäädästä ja tarvita tarvittavia toimenpiteitä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, eli tehtiin tutkimus alkuperäisistä kiinalaisista tutkimuksista.</p>	<p>Tutkimus on todistanut ja vahvistanut Covid-19 pandemian aiheuttavia psykologisia vaikutuksia yksilöihin. Ihmiset kokivat huomattavaa psyykkistä ahdistusta masennuksen ja post-traumaattisten oireiden muodossa.</p> <p><b>(eristämisen vaikutukset)</b></p>

Kestilä, L., Härmä, V. & Risänen, P. (toim.) 2020. Suomi	Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen	Tutkimuksen tarkoitus oli tuottaa syvällisempää tietoa koronaviruksen aiheuttaman pandemian vaikutuksista asiantuntijanäkemyksen perusteella.	Asiantuntijoista koostuvat ryhmät tekivät arvioita omasta ilmiöalueesta raporttina.	Tutkimuksessa selvisi, että koronapandemialla on ollut merkittäviä vaikutuksia niiden henkilöiden toimeentuloon ja hyvinvointiin, jotka ovat olleet jo ennen pandemian alkua vaikeissa sosiaalisissa tilanteissa.  <b>(päähteiden käyttö, kuntoutusprosessi)</b>
Blithikioti, C., Nuño, L., Paniello, B., Gual, A. & Miquel, L. 2021. Espanja	Impact of COVID-19 lockdown on individuals under treatment for substance use disorders: Risk factors for adverse mental health outcomes	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida haasteellisia mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä päihdehoidon potilaissa.	Tutkimus toteutettiin poikkeuksellisen tutkimuksena, joka toteutettiin kyselyynä. Kyselyyn osallistui 303 henkilöä.	Tutkimuksessa selvisi monien päähteiden käyttäjien kokeneen poikkeusolojen aikana haitallisia vaikutuksia mielenterveyteen, jotka liittyivät useisiin riskitekijöihin, jotka tulisi ottaa huomioon päätöksenteossa ja ennaltaehkäisystrategioissa sekä kliinisessä käytännössä.  <b>(päähteiden käyttö)</b>
Saloner, B., Krawczyk, N., Solomon, K., Allen, S.T., Morris, M., Haney, K. & Sherman, S.G. 2021. Yhdysvallat.	Experiences with substance use disorder treatment during the COVID-19 pandemic: Findings from a multi-state survey.	Tutkimuksen tarkoituksena selvittää Covid-19 pandemian aikaisen päihdehäiriöiden hoidon kokemuksia	Tutkimus on toteutettu monivaltiohaastatteluna	Tutkimuksesta selvisi, että pääosin potilaat ovat olleet tyytyväisiä hoidon toteutukseen pandemian aikana, etäpalvelut ovat toimineet hyvin. Huolta aiheuttavat ainoastaan vähempiosastien osallistumisen mahdollistaminen etäpalveluihin, mikäli

				<p>heillä ei ole tarvittavaa laitteistoa tai pääsyä älylaitteiden pariin.</p> <p><b>(etäpalvelut, kuntoutusprosessi)</b></p>
<p>Satre, D.D., Hirschtritt, M.E., Silverberg, M.J. &amp; Sterling S.A. 2020. Yhdysvallat.</p>	<p>Addressing problems with alcohol and other substances among older adults during the Covid-19 pandemic.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena tarkastella alkoholin ja muiden päihteiden vaikutuksia iäkkäämmässä väestössä koronapandemian aikana.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli</p>	<p>Covid-19 pandemian seurauksena iäkkäämmällä väestöllä on suuri riski päihteiden käytön lisääntymiseen ja väärinkäyttöön. Pandemia on aiheuttanut myös mielen-terveyden heikentymistä, joka on lisännyt päihteiden käyttöä. Vaikutukset ovat näkyneet myös hoidon supistumisena, ja tämä on edistänyt päihteiden käyttöä.</p> <p><b>(päihteiden käyttö)</b></p>

Koponen, E., Liukko, E & Muurinen, H. 2020. Suomi	Koronasta aiheutuva palveluvaje työikäisten sosiaalipalveluissa	Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella koronapandemian aiheutuvaa työikäisten palveluvajetta ja palvelutarpeita sosiaalipalveluissa	Tutkimus toteutettiin katsauksena	Palvelutarpeiden lisääntynyt kasvu herätti huolia mielen-terveys- ja päihdekuntoutujien kesken. Henkilökohtaista vuorovaikutukseen liittyvää tukea ja apua oli saatavilla riittämättömästi.  <b>(etäpalvelut)</b>
Kahil, K., Cheaito, M. A., El Hayek, R., Nofal, M., El Halabi, S., Kudva, K. G., Pereira-Sanchez, V., & El Hayek, S. 2021. Libanon.	Suicide during COVID-19 and other major international respiratory outbreaks: A systematic review	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia pandemioiden ja suurien epidemioiden vaikutuksia itsemurhiin.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Epidemiat ja pandemiat ovat lisänneet itsemurhia sekä niiden yrityksiä.  <b>(eristäytymisen vaikutukset)</b>
Avena N.M., Simkus J., Lewandowski A., Gold M.S. & Potenza M.N. 2021. Italia.	Substance Use Disorders and Addictions During the COVID-19 Pandemic and COVID-19 Related Restrictions	Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella toiminnallisia riippuvuuksia COVID-19 –pandemian aikana Yhdysvalloissa.	Asiantuntija artikkeli	Maanlaajuiset sulut ja vähentyneet mielenterveyspalvelut ovat heikentäneet ihmisten hyvinvointia ja lisänneet toiminnallisia riippuvuuksia.  <b>(eristäytymisen vaikutukset)</b>



<p>Martin, M., Laitila, M., Kivistö, M., Soronen, K. &amp; Hautala, S. 2021. Suomi</p>	<p>COVID- 19- pandemian aiheuttaman poikkeustilanteen merkitys kokemusasiantuntijatoiminnalle mielenterveys-työssä.</p>	<p>Tutkimuksen oli tarkoitus kartoittaa poikkeustilanteesta johtuvia muutoksia kokemusasiantuntijatoimintaan liittyen sekä selvittää toiminnan kehittämistarpeita.</p>	<p>Tutkimusartikkeli, jota varten ryhmä haastateltiin mielenterveystyön ammattilaisia, kokemusasiantuntijoita sekä asiakkaita</p>	<p>Kokemusasiantuntijatoiminnan merkitys korostuu poikkeusoloissa, kun palveluja vähennetään. Asiakkaiden tarpeiden perusteella selvisi useita kehityskohteita vertaistuen varmistamiseksi poikkeusolosuhteiden vallitessa.</p> <p><b>(kuntoutusprosessi)</b></p>
--	---	--	---	---

Liite 2.

