



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HENNA PAJUNEN

Koronapandemian vaikutukset mielen- lenterveyskuntoutujien toimintaky- kyyn tehostetussa palveluasumi- sessa

KUNTOUTUKSEN OHJAUKSEN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä Pajunen, Henna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä syyskuu 2022
	Sivumäärä 27	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Koronapandemian vaikutukset mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn tehostetussa palveluasumisissa		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjauksen tutkinto-ohjelma		
Tiivistelmä <p>Keväällä 2020 Suomi kohtasi muiden maiden mukana tilanteen, jossa tartuntataudin aiheuttama koronavirus alkoi levitä. Suomessa otettiin käyttöön erilaisia rajoituksia, joiden tarkoituksena olisi estää koronaviruksen leviäminen väestössä.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin yhdessä Satakunnassa sijaitsevan mielenterveyskuntoutujien tehostetun palveluyksikön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten koronapandemian vaikutukset näkyvät mielenterveyskuntoutujien toimintakyvyssä kyseisessä tehostetussa palveluasumisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu suoritettiin yksilöhaastatteluina. Haastateltavina olivat mielenterveyskuntoutujien omaohjaajat. Haastatteluun osallistui neljä vakiuista ohjaajaa. Haastateltavilla oli jokaisella pitkä työkokemus mielenterveystyöstä.</p> <p>Opinnäytetyön haastattelutuloksista selviää, että koronapandemian tuomat rajoitukset toivat erilaisia muutoksia palveluyksikön arkeen. Koronapandemian rajoitukset koskivat lähinnä palvelutalossa vierailuja sekä talon ulkopuolista toimintaa. Koronapandemian tuomat vaikutukset mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn olivat lähinnä hetkellisiä ja kaikilla mielenterveyskuntoutujilla koronapandemian rajoitukset eivät näkyneet lainkaan omaohjaajien näkökulmasta.</p>		
Avainsanat Mielenterveyskuntoutuja, tehostettu palveluasuminen, omaohjaaja, toimintakyky, koronapandemia		

Author(s) Pajunen, Henna	Type of Publication Bachelor's thesis	Date September 2022
	Number of pages 27	Language of publication: Finnish
Title of publication The effects of the corona pandemic on the functioning of mental health rehabilitees in enhanced service housing		
Degree program Degree Program in Rehabilitation counselling		
Abstract <p>In the spring of 2020, Finland along with other countries, faced a situation where the infectious disease coronavirus started to spread. Various restrictions were introduced in Finland, the purpose of which was to prevent the spread of the coronavirus in the population.</p> <p>The thesis was done together with the enhanced service unit for mental health rehabilitees located in Satakunta. The purpose of the thesis was to find out how the effects of the corona pandemic can be seen in the functional capacity of mental health rehabilitees in this enhanced service housing.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study and thematic interview was used as the data collection method. Thematic interviews were conducted as individual interviews. The interviewees were the personal instructor of mental health rehabilitees. Four permanent instructors participated in the interview. Each of the interviewees had long work experience in mental health work.</p> <p>The results of the thesis interview reveal that the restrictions brought by the corona pandemic brought various changes to the daily life of the service unit. The restrictions of the corona pandemic mainly concerned visits to the service center and activities outside the building. The effects of the corona pandemic on mental health rehabilitee's ability to function were mostly momentary, and all mental health rehabilitees did not see the limitations of the corona pandemic at all from the point of view of personal instructor.</p>		
Keywords Mental health rehabilitee, enhanced service housing, personal instructor, functioning, corona pandemic		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1 Mielensterveyskuntoutaja.....	6
2.2 Tehostettu palveluasuminen.....	7
2.3 Omaohjaajuus.....	8
2.4 Mielensterveys ja toimintakyky.....	9
2.5 Koronapandemia Suomessa	10
2.6 Koronapandemian vaikutukset mielensterveydessä	11
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	12
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	12
3.2 Laadullinen tutkimus.....	13
3.3 Toteutus ja aikataulutus.....	13
3.4 Aineiston analyysi.....	14
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET	15
4.1 Vastaajien taustatietoja.....	15
4.2 Arjen muutokset	16
4.3 Toimintakyvyn muutokset	17
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	19
5.1 Johtopäätökset.....	19
5.2 Luotettavuus ja eettisyys	20
5.3 Pohdinta.....	21
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Viime vuosikymmenten aikana suomalaisten fyysinen terveys on parantunut, mutta vastaavaa muutosta ei ole havaittavissa mielenterveydessä. Suomessa menee noin 11 miljardia euroa vuodessa mielenterveyshäiriöiden kustannuksiin. Nykyään työkyvyttömyyseläkkeistä lähes puolet on myönnetty mielenterveyshäiriöiden vuoksi. Mielenterveyshäiriöitä kokee noin joka viides suomalainen vuoden aikana ja masennukseen sairastuu joka viides elämänsä aikana. Psykiatriaan pitäisi lisätä rahaa, jotta kaikki tarvitsevat saisivat hoitoa, koska nyt vain puolet henkilöistä, jotka tarvitsevat hoitoa mielenterveysongelmiin, saavat sitä. Mielenterveysongelmien parissa riittää töitä, mutta on hyvä muistaa, että Suomessa on tehty ja tehdään tuloksellista mielenterveystyötä. (Mielen www-sivut, 2021.)

Keväällä 2020 Suomi kohtasi muiden maiden mukana tilanteen, jossa tartuntataudin aiheuttama koronavirus alkoi levitä. Hallitus totesi 13.3.2020 Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi, ja otti käyttöön valmiuslain. (Eduskunnan www-sivut 2022.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää, miten koronapandemian rajoitukset ovat vaikuttaneet mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn tehostetussa palveluasumisessa omaohjaajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda omaohjaajien näkemyksiä siitä, miten korona on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn, ja siitä miten korona-aika on näkynyt palvelutalon arjessa. Aineistonkeruumenetelmänä olen käyttänyt teemahaastattelua ja haastatellut haastateltavat yksilöhaastatteluna.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveys on ihmisen voimavara, joka auttaa selviytymään arjessa, tekemään työtä sekä voimaan hyvin. Mielenterveys on psyykkistä tasapainoa, kohdata erilaisia tunteita, ottaa vastuuta. Mielenterveyteen kuuluu myös paineensietokykyä sekä kohdata elämässä vastaan tulevia pettymyksiä ja menetyksiä. Elämän eri vaiheissa mielenterveys on erilaista. Mielenterveys voi horjua elämän vaikeissa kohdissa. Ahdistus ja masennus kuuluvat jokaisen ihmisen elämään välillä. On tärkeää osata käyttää omia selvitystaitojaan sekä hakea tarvittaessa apua painaviin asioihin. Pahimmallaan mielenterveyden häiriöt yleensä heikentävät ihmisen toimintakykyä sekä riski syrjäytymiselle kasvaa. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 128–129.)

Mielenterveysongelmista kuntoutuminen on pitkä prosessi, jonka aikana tuen tarve vaatii eri aikoina. Kuntoutuminen voidaan nähdä mielenterveyskuntoutujan oman elämän kasvuprosessina. Mielenterveystyössä kuntoutuja nähdään tavoitteellisena sekä aktiivisena toimijana, joka on oman elämänsä sekä sairautensa asiantuntija. Kuntoutus tähtää aina elämänhallinnan lisäämiseen, sekä elämänlaadun parantamiseen ja ylläpitämiseen. Tärkeänä päämääränä mielenterveyskuntoutujalla on arkielämätaitojen ylläpitäminen, koska psyykkisen sairauden myötä nämä taidot voivat juuri heiketä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Scubert 2013, 103.)

Kirjassa Yhteisasumisesta yhteiskuntaan kerrotaan tutkimuksesta, jossa on haastateltu 45 mielenterveyskuntoutujaa, jotka antavat myönteisen kuvan siitä, että vakavista mielenterveysongelmista, ja niiden sosiaalisesti organisoinnista kuntoutuminen on mahdollista. Kuntoutuminen voi tapahtua vasta lähempänä keski-ikää, mutta joidenkin kohdalla jo paljon aikaisemmin. Tutkimuksessa käy myös ilmi, ettei kukaan ole juurikaan koskaan paneutunut mielenterveyskuntoutujan elämään, vaan mielenterveystyöntekijöiden hoidolliset sekä haastattelut ovat vahvasti kytköksissä vain sairauden ja oireiden havaitsemiseen. (Salo & Kallinen 2007, 227–228.)

2.2 Tehostettu palveluasuminen

Yksi ihmisen perustarpeista ja oikeuksista on asuminen. Suurin osa mielenterveyskuntoutujista asuu tavallisissa asunnoissa. (Mielenterveystalon [www-sivut](#).) Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden juuret ovat kehittyneet 1900-luvun alkupuolella kehittyneessä sairaalaverkostossa. Silloin on alettu rakentamaan niin sanottua B-sairaalaverkkoa, jonka tarkoituksena on ollut vapauttaa resursseja A-sairaaloista siten, että B-sairaaloissa keskityttiin antamaan hoitoa pitkäaikaispotilaille ja A-sairaaloissa akuuttihoitoon. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden käyttöä kuvaavia tunnuslukuja on huonosti saatavilla. Kelan tutkimusprofessorin Raimo Raitasalon mukaan mielenterveyskuntoutujien määrä on ollut kasvussa 1990-luvulla ja mielenterveysperusteisesti kuntoutusta saa 23 000 henkilöä vuodessa. Viime vuosina mielenterveyskuntoutujien asumisesta on pidetty esillä kuntouttavaa näkökulmaa. (Harajärvi, Kairi, Kuusterä & Miettinen 2009, 12–13.)

Tehostettua palveluasumista harkitaan, jos mielenterveyskuntoutuja ei selviä omassa kodissaan tukipalvelujen turvin. Tehostetussa palveluasumisessa mielenterveyskuntoutuja saa paljon apua, hoivaa, sekä valvontaa ympärivuorokauden. Palveluasumisessa toiminnan tavoitteet ovat kuntouttavia sekä toimintakykyä ylläpitäviä. Palveluasumisessa päiväohjelmaan sisältyy erilaisten taitojen ja tietojen sekä vuorovaikutustaitojen ja vastuunoton harjoittelua. Osa toiminnasta voi tapahtua myös palveluasumisen ulkopuolella. Nykyisin useat palveluasumisyksiköt ovat yksityisten palvelutuottajien ylläpitämiä ja kunta ostaa palvelut ostopalveluina. (Kari ym. 2013, 170–171).

Tehostetussa palveluasumisessa korostuu yhteisöllisyys, koska tehostettu palveluasuminen on asumista ryhmäasunnossa. Tehostetussa palveluasumisessa on henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden. Tehostettuun palveluasumiseen sisältyy monipuolinen kuntoutus sekä kuntoutujan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Mielenterveyskuntoutujaa avustetaan kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokailuissa, siivouksessa ja lääkehoidossa. Myös harjoitellaan itsenäistä päätöksentekoa, sosiaalista kanssakäymistä sekä raha-asioiden hoitamista. Tehostetun palveluasumisen tavoitteena on vastuullinen ja toista ihmistä huomioiva eläminen yhteiskunnassa. (THL:n [www-sivut](#), 2022.)

Markku Salo ja Mari Kallinen käyvät kirjassa Yhteisasumisesta yhteiskuntaan läpi tutkimustaan siitä, miten mielenterveyskuntoutajat arvioivat asumispalvelut. Mielenterveyskuntoutujien arvioinnit osoittavat, että asuminen palveluasumisessa voi olla kodinomaista. Tutkimuksessa selviää myös, että asuminen omassa asunnossa voi olla epätydyttävää. Ilman merkityksellisiä ja riittäviä sosiaalisia suhteita asunto jää vain asunnoksi. Tutkimuksen analyysin pohjalta selviää, että useampien mielenterveyskuntoutujien eläminen palveluasumisessa on laitospaikkaista. Monet saavat vasta vuosikymmenien ponnisteluiden jälkeen ensimmäisen oman asunnon, joka luo perustan kodille. (Salo & Kallinen 2007, 319–320.)

2.3 Omaohjaajuus

Jokaiselle palveluasumisessa asuvalle kuntoutujalle nimetään omaohjaaja hoitosuhteen alussa. Omaohjaajan tehtävänä on koordinoita kuntoutujan kaikki hoitoon liittyvät asiat kokonaisuudeksi. Hän vastaa suunnittelusta, toteuttamisesta, sekä arvioinnista yhdessä kuntoutujan kanssa. Omaohjaajan vastuu koskee kaikkia osa-alueita, jotka kuuluvat kuntoutujan hoitoon, kuntoutukseen sekä vuorovaikutusta kuntoutujan kanssa, eri suunnitelmien tekoa ja tiedottamista. (Munnukka & Aalto 2002, 40–43.)

Omaohjaaja ohjaa kuntoutujaa kuntoutussuunnitelman tavoitteiden suuntaan. Omaohjaajan on tärkeää motivoida kuntoutujaa ja virittää kuntoutujaa toimintaan. Omaohjaajan tulee ottaa tavoitteiden suunnittelussa huomioon kuntoutujan omat tavoitteet, eli on huomioitava asiakaslähtöisyys. Tämän myötä kuntoutuja pystyy sitoutumaan paremmin tavoitteisiinsa ja tekemään töitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteet on hyvä pilkkoa pieniksi palasiksi ja näin kuntoutuja voi tuntea onnistumisen kokemuksia ja tämän seurauksesta motivaatio voi kasvaa. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 185.)

Omaohjaajalle haastavaa on oman avun mitoittaminen. Omaohjaajan on muistettava, ettei auta kuntoutujaa liikaa vaan kannustaa kuntoutujaa toimintaan ja oma-aloitteisuuteen. Liiallinen apu voi olla haitallista kuntoutumisen kannalta, koska se voi viedä

kuntoutujalta omia onnistumisen kokemuksia ja laskea kuntoutujan itseluottamusta. Omaohjaajan on tärkeä toimia voimavaralähtöisesti ja huomioida, mitä kuntoutuja osaa ja missä hän on hyvä. Omaohjaajan on tärkeä antaa positiivista palautetta, jonka avulla kuntoutujan itseluottamus kasvaa ja usko omiin mahdollisuuksiin kasvaa. Omaohjaajan rooliin kuuluu myös tärkeänä osana kuuntelun taito ja omaohjaajan täytyy osata havainnoida kuntoutujan toimintaa. Hyvässä omahoitajasuhteessa vallitsee hyvä dialogi eli vuoropuhelu. Dialogissa pyritään yhteisen ymmärryksen muodostamiseen ja erilaisten näkökulmien ylläpitämiseen. Kuntoutujan ja omaohjaajan toimintakyvyn perustana on hyvä ammatillinen asiakassuhde. (Kari ym. 2013. 186–187.)

2.4 Mielenterveys ja toimintakyky

Tässä opinnäytetyössä kuntoutujan toimintakykyä käsitellään tehostetun palveluasumisen näkökulmasta. Palveluasumisessa asuu toimintakyvyltään paljon erilaisia ihmisiä ja heillä on erilaisia puutteita eri toimintakyvyn osa-alueilla. On sanottu, että ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä, ja jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen. Maailman terveysjärjestö on määritellyt terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä vain vammojen ja sairauksien puuttumisena. Terveyttä voidaan pitää toimintakykyynä ja voimavarana sekä kykyinä selviytyä ja sopeutua erilaisiin tilanteisiin. Mielenterveys ja fyysinen terveys ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa, eikä niitä kannata erottaa toisistaan. Mielenterveyttä voidaan ajatella talon perustusten kautta. Talo tarvitsee kestävästi kivijalan, jotta se pysyy pystyssä ympäri vuoden vuodesta toiseen. Mielenterveys antaa myös ihmiselle kivijalan, joka kantaa vastoinkäymisten läpi ja antaa tukea elämän eri vaiheissa. (Kuhanen ym. 2013, 17.)

Toimintakyky on kokonaisuus, jolla tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle tärkeistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista hänen omassa ympäristössään. Se voi tarkoittaa, että ihminen selviytyy työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta, harrastuksista, mutta se tarkoittaa myös, että ihminen selviytyy itsestä ja toisista huolehtimisesta siinä ympäristössä, jossa elää. Toimintakyvyssä on erilaisia osa-alueita ja ne vaikuttavat toisiinsa. Psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakuvun lisäksi toimintakyvyn osa-alueita voivat olla

kognitiivinen, hengellinen ja oikeudellinen toimintakyky. Toimintakyvyn osa-alueiden vaikutukset voivat olla positiivisia tai negatiivisia. Esimerkiksi jos henkilön fyysinen toimintakyky on heikentynyt, mutta taas psyykkinen toimintakyky on hyvä, niin positiivinen mieliala auttaa. Jos taas molemmat psyykkinen ja fyysinen toimintakyky ovat heikentyneet, niin henkilön voi olla esimerkiksi vaikea lähteä kodin ulkopuolelle asioille. Näin ollen tämä heijastuu sosiaaliseen toimintakykyyn. (Kari, Laakso, Niskanen & Seppänen 2020, 91–92.)

Toimintakyky voidaan arvioida jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. Avuntarve ja toimintakyky eivät ole pysyviä tiloja, vaan ne voivat muuttua matkan varrella esimerkiksi sairauden tai kriisin vuoksi. Toimintakykyä pysyttään parantamaan hoidon, kuntoutuksen tai palvelukokonaisuuden avulla. Toimintakyky on siis muuttuva tila, joka tarvitsee jatkuvaa tai säännöllistä arviointia (Kari ym. 2013, 14.)

Kun ihmisen toimintakyky tai ympäristö kokee muutoksen, hänen identiteettinsä muuttuu ja hänen on opittava uudenlaisia toimintamalleja, jotka auttavat häntä toimimaan sekä määrittelemään itsensä uudelleen. Identiteetti rakentuu minäkäsityksestä ja ihminen luo identiteettiään vuorovaikutuksessa ja osana tiettyä kulttuuria. (Kuntoutumisen mahdollisuudet 2009, 14–16.)

2.5 Koronapandemia Suomessa

Kiinassa Wuhanissa alkoi joulukuussa 2019 epidemia, jonka aiheuttaja oli ihmiselle uusi koronavirus. Tauti on viralliselta nimeltä COVID-19 ja taudinaiheuttajavirus on nimetty SARS-CoV-2-virukseksi. Koronavirus on levinnyt maailmanlaajuisesti. 11.3.2020 Maailman terveysjärjestö (WHO) julisti koronavirusepidemian pandemiaksi. Koronavirus aiheuttaa hengitystieinfektioita. Pieni osa tartunnasta saaneista saa vakavan sairaalahoitoa vaativan infektion. Koronavirusinfektioihin on Suomessa kuollut tämänhetkisen tiedon mukaan 0,5 % sairastuneista. Infektioon menehtyneillä on yleensä ollut elimistön puolustusmekanismia heikentäviä sairauksia enemmän kuin

siitä toipuneilla, ja he ovat yleensä olleet iäkkäämpiä henkilöitä. (Terveyskirjaston www-sivut, 2022.) Suomeen koronavirus saapui keväällä 2020, jolloin Suomeen todettiin poikkeusolot ja valmiuslaki otettiin käyttöön. Hallitus teki useita rajoittamistoiminpiteitä koronaviruksen leviämisen torjumiseksi. Koronavirus on ajoittain helpottunut, kunnes on tullut uusi aalto. (Eduskunnan www-sivut.)

Suomessa koronavirus aiheuttaa edelleen tartuntoja. Laajoista rajoituksista on jo luovuttu. Jokainen voi omalla toiminnallaan ehkäistä koronaviruksen leviämistä. Koronarokotusstrategian avulla pyritään pitämään yhteiskuntaa avoimena, varmistamaan terveydenhuollon kapasiteetin riittävyys, sekä erityisesti vähentämään vakavaa koronavirustautia. (STM www-sivut.)

2.6 Koronapandemian vaikutukset mielenterveydessä

Koronaepidemiolla ja sen pitkittymisellä on ollut laajoja seurauksia väestön terveyteen, hyvinvointiin, elinoloihin sekä palvelujärjestelmän toimintaan ja kansantalouteen. Koronaepidemia ja sen tuomat rajoitukset ovat vaikuttaneet väestön mielialaan esimerkiksi toiveikkuuden vähenemisenä tulevaisuuden suhteen. Koronaepidemia on vaikuttanut jokaisen suomalaisen arkielämään jollakin tavalla. Monet rajoitukset ovat vähentäneet sosiaalista kanssakäymistä, liikuntatottumukset huonontuneet, sekä yksinäisyys on lisääntynyt. (Kestilä, Jokela, Härmä & Rissanen 2021, 4.)

Mielenterveyskuntoutujilla koronaepidemia saattaa erityisesti heikentää terveydentilaa sekä lisätä riskiä sairauden pahentumiseen. Mielenterveyskuntoutajat saattavat kokea koronan aiheuttamat tunnereaktiot paljon voimakkaammin ja karanteenin vuoksi he jättävät heille kuuluvat avohuollon palvelut pois. Mahdolliset karanteenit, koronaepidemian pelko sekä lisääntynyt työttömyys ovat saattaneet lisätä mielenterveys- ja päihdeongelmia. Osa mielenterveyskuntoutujista on saattanut jäädä ilman hoitoa tai muita vastaavia palveluita koronaepidemian aikana. Tätä tukee myös kansallinen seurantaraportti, jonka mukaan mielenterveys- ja päihdetyönkäynnit ovat vähentyneet perusterveydenhuollossa koronaepidemian alussa. (Laukka 2021, 51.)

Suomessa on pidetty yllä sosiaalista etäisyyttä korostavia toimenpiteitä koronaviruksen leviämisen estämiseksi. Alustavat kansainväliset sekä kansalliset havainnot epidemiasta osoittavat, että rajoitukset sekä itse epidemia ovat saattaneet vaikuttaa heikentävästi väestön mielenterveyteen. MIELI ry:n kriisipuhelimeen soitettujen puheluiden määrä kasvoi vuonna 2020 yli kolmanneksen verrattuna aiempaan vuoteen. Yleisin syy soittoon oli paha olo. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että epidemian aikana yleinen ahdistus, mielenterveysongelmat ja masennus ovat lisääntyneet. Suomessa sosiaali- ja terveystyöpalvelut siirtyivät nopeasti etäyhteyksiin ilman fyysistä kontaktia. Taas monille mielenterveyskuntoutujille suunnatut palvelut, kuten kuntouttava työtoiminta sekä sosiaalinen kuntoutus olivat keskeytetty kokonaan, kunnes myöhemmin löydettiin korvaavat etämallit. (Virtanen, Kaihlanen, Isola, Laukka & Heponiemi, 2021, 267.)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, miten koronapandemia on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn poikkeusaikana omaohjaajien näkökulmasta. Tutkimuskysymysten tavoitteena oli selvittää, miten korona-aika on näkynyt konkreettisesti palvelutalon arjessa ja saada omaohjaajien kautta tietoa mielenterveyskuntoutujien toimintakyvystä, ja miten korona-aika on muuttanut kuntoutujien toimintakykyä.

Tutkimusongelmia ovat:

1. Miten korona-aika on näkynyt palvelutalon arjessa?
2. Miten omaohjaajat näkevät koronapandemian vaikutukset kuntoutujien toimintakyvyssä?

3.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen asiasta, jota tutkitaan. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimuksen aikana saatujen tulkintojen avulla näyttää esimerkiksi ihmisen tuottamasta kulttuurituotteista tai ihmisen toiminnasta jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. Nämä asiat ovat kuin arvoituksia ja laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ratkaista nämä arvoitukset. Ihmisten kertomien kokemusten mukaan saadaan erilaisia johtolankoja, joiden avulla voidaan tehdä erilaisia tulkintoja eli ratkaista arvoituksia. (Vilka 2015, 120.)

Teemahaastattelu on yleisin tutkimushaastattelun muoto. Teemahaastattelusta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset teemat, joita tutkimushaastattelussa käsitellään tutkimusongelmaan vastauksiksi. Tutkimushaastattelun aikana ei ole merkitystä, missä järjestyksessä teemoja käsitellään. Teemahaastattelun tavoitteena on saada vastaaja antamaan oma kuvauksensa kaikista teemoista sekä se, että teemat ovat käsitelty vastaajan kannalta luontevassa järjestyksessä. Haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että haastateltava pysyy asetetuissa teemoissa. (Vilka 2015, 124–126.)

3.3 Toteutus ja aikataulutus

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Satakunnassa sijaitsevan mielenterveyskuntoutujien tehostetun palveluasumisyksikön kanssa. Tehostetussa palveluyksikössä työskentelee lähihoitajia sekä sairaanhoitajia ympäri vuorokauden. Mielenterveyskuntoutujien palveluasumisyksikössä on kaksi erillistä rakennusta. Opinnäytetyön tutkimus sijoittui ainoastaan toiseen taloon, missä on alle 65-vuotiaita mielenterveyskuntoutujia. Valitsin vain tämän toisen talon, koska talossa on nuorempia kuntoutujia ja he ovat toimintakyvyltään paremman kuntoisia kuin toisen talon kuntoutujat, ja he osallistuivat ennen koronarajoituksia aktiivisesti erilaisiin toimintoihin. Talossa on tällä hetkellä 17 mielenterveyskuntoutujaa, jotka ovat kaikilta toimintakyvyn osa-alueilta eri kuntoisia.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua (Liite1). Teemahaastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluna. Haastateltavina olivat mielenterveyskuntoutujien omaohjaajat. Haastattelin

neljää omaohjaaja. Valitsin haastatteluun ohjaajat sillä perusteella, ketkä ovat olleet jo ennen koronapandemian alkua samassa työpaikassa, jotta vastaaminen haastattelukysymyksiin olisi helpompaa. Haastattelun etuna oli muihin tiedonkeruumenetelmiin se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastattelussa pystyin vaihtelevaan haastatteluaiheiden järjestystä aina tarpeen mukaan. Haastattelussa haastateltava sai tuoda asiat vapaasti esille ja samalla näin haastateltavan ilmeet ja eleet koko haastattelun ajan. Yksi haastattelu kesti noin 20 minuuttia.

Pääsin suorittamaan teemahaastattelut helmikuussa 2022. Haastattelin haastateltavat muutamina eri päivinä. Kun sain haastattelut päätökseen, avasin myös haastattelut tekstimuotoon, jotta aineiston analyysi olisi selkeämpi.

3.4 Aineiston analyysi

Käytin aineiston analyysissä sisällönanalyysiä, jonka tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä on tarkoitus järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon ilman, että sen sisältämä informaatio katoaa. Aineistolähtöinen sisältöanalyysi on kolmevaiheinen prosessi, joiden tarkoituksena on olennaisen tiedon löytyminen ja sen käyttäminen tutkimuksessa. Vaiheita ovat redusointi eli pelkistäminen, kluserointi eli aineiston ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aloitin aineiston analyysin muuttamalla tutkimusaineiston tekstimuotoon. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon on litterointia. Litteroinnin avulla aineisto saadaan helpommin hallittavaan muotoon sekä litterointi on olennainen osa aineistoon tutustumista. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 13.) Litteroinnin sopiva tarkkuus määritetään tutkimusongelman ja tutkittavan ilmiön mukaan. Jos halutaan tutkia haastattelun osallistujien välisiä vuorovaikutussuhteita, on tärkeää litteroida puhe mahdollisimman tarkasti ja merkitä myös ylös puheen tauot. Jos tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita haastattelussa esiin tulevasta asiasisällöstä, niin kovin tarkka litterointi ei ole tarpeen. Myös voi olla hyvä litteroida haastattelijan tekemät kysymykset, jotta voidaan huomata, vaikuttiko haastattelijan kysymyksen muotoilu tapa vastaukseen.

(Ruusu vuoro ym. 2010, 424–425.) Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineisto litteroitiin sanasta sanaan, mutta jätin litteroimatta kohdat, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Litteroidessa en merkannut ylös haastatteluiden taukoja, koska haastattelijoiden tuoma asiasisältö oli tässä tutkimuksessa tärkeää.

Litteroinnin jälkeen perehdyin tekstiin huolella useampaan kertaan, jotta se tulisi tutuksi. Alleviivasin erivärisillä kynillä tutkimuskysymysten vastauksia tekstistä. Tämän avulla pystyin ryhmittelemään vastauksia erilliselle paperille sekä helpommin vertailemaan vastauksia ja etsimään yhdenmukaisuuksia.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Vastaajien taustatietoja

Haastatteluun osallistui neljä vakituista ohjaajaa, jotka ovat työskennelleet kyseisessä palvelutalossa jo ennen koronapandemian alkua. Jokaisella on pitkä työkokemus mielenterveyskuntoutujista. Ohjaajat vastasivat tutkimuskysymyksiin omien kuntoutujien pohjalta. Jokaisella ohjaajalla on 1–3 omaa mielenterveyskuntoutujaa. Haastateltavat ohjaajat ovat koulutukseltaan lähihoitajia, jotka ovat suuntautuneet mielenterveys- ja päihdetyöhön.

Kaikki ohjaajien kuvailemat mielenterveyskuntoutujat olivat alle 65-vuotiaita, jotka ovat asuneet jo pitkän ajan tehostetussa palveluasumisessa ja tottuneet palvelutalon arkeen. Nuorin heistä oli 44-vuotias. Yksi kuntoutujista oli nainen ja muut viisi miehiä. Jokaisella mielenterveyskuntoutujalla on mielenterveysongelmia sekä erilaisia persoonallisuushäiriöitä, sekä suurimmalla osalla alkoholiriippuvuutta. Myös ikääntyminen on tuonut suurimmalle osalle muistamattomuutta muiden sairauksien lisäksi. Suurin osa heistä on sairastunut jo nuorella iällä mielenterveyshäiriöihin.

4.2 Arjen muutokset

Kaikki haastateltavat kokivat, että koronapandemia toi muutoksia palvelutaloon arkeen. Suurin osa rajoituksista on jo poistunut, tänä päivänä rajoitukset eivät näy arjessa kovinkaan paljoa.

”Tänä päivänä rajoitukset ei arjessa kovinkaan paljoa enää näy, paitsi että ohjaajilla on maski käytössä työvuoroissa”

”Edelleen arjessa näkyy maskin käyttö, on tainnut jäädä pysyvästi käyttöön”

Jokainen haastateltava kertoi haastattelussaan, että koronapandemian alkuvaiheessa omaisten vierailu oli kiellettyä palvelutalon sisällä. Mielenterveyskuntoutujat saivat tavata omaisiaan vain talon ulkopuolella turvavälit huomioiden sekä maskien käyttö oli välttämätöntä. Myös vierailuista piti sopia etukäteen. Yksi haastateltavista kertoi, että omaisten kanssa näkeminen onnistui myös tabletin välityksellä videopuhelulla, mutta vain harvat käyttivät tätä vaihtoehtoa. Haastateltavat kertovat, että kyseinen rajoitus oli vain hetken aikaa käytössä ja haastatteluhetkellä omaisten vierailu palvelutalon sisällä on jälleen mahdollista.

Kaikki haastateltavat kertoivat myös, miten ulkopuolinen toiminta päättyi koronapandemian tuomien rajoitusten vuoksi. Kaikki erilaiset liikuntaryhmät ja aktiivinen talon ulkopuolinen toiminta jäi tauolle. Tämä vaikutti vastaajien mukaan selvästi mielenterveyskuntoutujien mielialaan. Haastateltavat kertoivat, että he itse pyrkivät aktiivisesti pitämään erilaista viriketoimintaa kuntoutujille, jotta mielekkyys päivään säilyisi. Kaksi haastateltavaa muistaa myös, että monessa talon ulkopuolisessa tapahtumassa, kuten esimerkiksi kaupungin järjestämässä tapahtumassa, asiakasmäärä oli rajattu 10 henkilöön koronapandemian vuoksi. Tämä hankaloitti tapahtumiin lähtemistä suuremmalla väkimäärällä, jos kaikki eivät mahtuisikaan mukaan.

”Ulkopuolinen toiminta oli tauolla koronan vuoksi tai asiakasmäärää oli rajattu, jonka vuoksi emme päässeet osallistumaan”

Kaksi haastateltavaa kertoi, että koronapandemian alkuvaiheessa mielenterveyskuntoutujat saivat ulkoilla, mutta eivät saaneet liikkua julkisissa tiloissa talon ulkopuolella. Ohjaajat kävivät kuntoutujien puolesta asioilla.

”Muutamat kuntoutujat eivät oikein tahtoneet ymmärtää, miksi nyt olisi hyvä välttää kaupassa käyntiä sekä muissa julkisissa tiloissa oleskelua”

”Välillä oli aikamoista hoitaa monen kuntoutujan kauppakäynnit samalla kertaa”

Koronapandemian aikana myös turvavälit pyrittiin pitämään mielenterveyskuntoutujien välillä. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, että turvaväliden pitäminen osoittautui haastavaksi, koska kaikki kuntoutujat eivät muistaneet, ymmärtäneet tai välittäneet tilanteesta. Ruokailuja pyrittiin porrastamaan ja ruokapöytiä pidettiin kauempana toisistaan, jotta turvavälit säilyisivät. Koronan myötä myös siivous oli entistä enemmän tehostettua.

4.3 Toimintakyvyn muutokset

Suurin osa haasteltavista kertoi, että koronapandemia ja sen tuomat rajoitukset eivät ole vaikuttaneet mielenterveyskuntoutujien fyysiseen toimintakykyyn. Yksi haasteltava kertoi, että hän huomasi omalla kuntoutujallaan muutoksia toimintakyvyssä, mutta vain hetkellisesti.

Yksi haasteltava kertoi yhden oman mielenterveyskuntoutujansa toimintakyvyn muutoksesta. Haastateltava kertoi, että kuntoutuja suostui lähtemään vain ulkoilemaan, jos pääsee kauppaan tai muille asioille. Niin sanotusti muuten vaan ulkoilemaan kuntoutuja ei ollut innostunut. Ennen koronaa kuntoutujan fyysinen toimintakyky oli hyvä ja hän liikkui ilman apuvälineitä. Kun kuntoutuja ei koronan vuoksi ulkoillut enää niin paljoa, hänelle tuli epävarmuus omaa kävelyä kohtaan ja hän halusi tukeutua rollaattooriin ulkona liikkeessaan. Kävely oli haastateltavan mielestä kuitenkin sujuvaa ja epävarmuus johtui vain kuntoutujasta itsestään, koska hän oli viettänyt koronan vuoksi paljon aikaa sisätiloissa. Haastateltava kertoi myös, että kun tiukimmat rajoitukset

hellittivät ja kuntoutujat pääsivät jälleen liikkumaan julkisissa paikoissa, niin yhdellä kuntoutujalla kauppareissu venyi muutamaan päivään, kun lähti karkureissulle juopottelemaan.

Suurin osa haastateltavista kertoi, että koronapandemia toi erilaisia sekä hetkellisiä muutoksia kuntoutujien mielialaan. Yksi haastateltava kertoi, että hän ei näe näkyviä muutoksia kuntoutujan mielialassa, mutta on huomannut keskusteluissaan kuntoutujan kanssa ikävän omaisia kohtaan.

”Keskusteluissa tuo useasti ilmi, että odottaa omaista kylään, joka ei tällä hetkellä uskalla tulla vierailulle koronan takia.”

Useampi haasteltava kertoi myös siitä, kun kuntoutujat eivät päässeet koronan vuoksi itse kauppa-asioille, vaan vetäytyivät enemmän omiin huoneisiinsa ja viettivät siellä aikaa vuoteessa maaten. Haastateltavat kokivat, että koronarajoitukset laskivat kuntoutujien mielialaa ja varsinkin heidän ketkä olivat aktiivisesti liikkuneet talon ulkopuolella. Jokainen haastateltava kertoi, että kaikkien mieliala kohentui, kun rajoitukset hellittivät ja liikkuminen oli vapaampaa.

”Kuntoutuja vietti enemmän aikaa omassa huoneessaan vuoteessa maaten. Syömään kutsuttaessa ei välttämättä edes vastannut mitään takaisin, vaan piti silmiään kiinni. Luulen, että leikki nukkuvaa.”

”Tottakai se vaikuttaa mielialaan, jos kielletään asia, joka tuo iloa päivään kuten kaupassa käynti.”

”Kun rajoitukset hellittivät, huomasi, että kuntoutujalla oli heti kova hinku päästä itsenäisesti ulkoilemaan.”

Haastateltavat kertoivat siitä, kun ulkopuolista toimintaa ei ollut, niin ohjaajat pyrkivät joka päivä pitämään erilaisia jumppa- tai viriketuokioita toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Eräs haastateltava kertoi, että kalenteriin merkittiin, kenen vuoro on pitää viriketuokio, mutta aina tuokioiden pitäminen ei sujunut niin kuin oli ajateltu. Yksi

haastateltava kertoi myös, että muutamat kuntoutujat itse pitivät viriketuokioita, kuten liikuntatuokioita ja tietovisailua, toisilleen.

”Välillä tuntui, että kuntoutujat katsovat vain tv:tä. Onneksi löytyi muutamia aktiivisia kuntoutujia, jotka halusivat tehdä muutakin kuin katsoa tv:tä.”

Yksi haastateltava kertoi, että korona ei hänen mielestään näkynyt oman kuntoutujan mielialassa, koska kuntoutuja oli muutenkin laitostunut monen vuoden mielisairaalakson vuoksi. Kuntoutuja ehti asumaan noin vuoden ajan palveluasumisessa, kun koronapandemian tuomat rajoitukset tulivat ja näin ollen kuntoutuja ei ehtinyt oppimaan ”laitostumisesta” pois.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten koronapandemian vaikutukset näkyvät mielenterveyskuntoutujen toimintakyvyssä tehostetussa palveluasumisessa omaohjaajien näkökulmasta. Tavoitteena on ollut tuoda omaohjaajien näkemyksiä, miten koronapandemia on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn sekä miten korona-aika on näkynyt arjessa.

Koronapandemian alkuvaiheessa rajoitukset olivat tiukat ja vaikuttivat mielenterveyskuntoutujien arkeen. Koronavirus oli uusi maailmalla ja sen leviämistä pyrittiin estämään erilaisilla toimenpiteillä. Rajoitukset olivat pandemian alussa tiukkoja. Tehostetussa palvelutalossa se näkyi erilaisina toimenpiteinä ja rajoituksina, jotka tuntuivat palvelutalon arjessa. Mielenterveyskuntoutujat saivat tavata omaisia vain ulkona turvavälit ja maskit huomioiden. Kaikki ulkopuolinen toiminta laitettiin tauolle. Osalla tiukat rajoitukset sai kuntoutujat jäämään enemmän omaan huoneeseen. Haastattelun tuloksien perusteella suurimmalla osalla rajoitukset vaikuttivat mielialaan enemmän

kuin fyysiseen toimintakykyyn sekä muutamalla rajoituksella eivät vastausten perusteella näyttäneet vaikuttaneen mihinkään.

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole minkäänlaista yksiselitteistä ohjetta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee ainakin huomioida mitä olet tutkimassa ja miksi, oma sitoutuminen tutkijana tässä tutkimuksessa, aineistonkeruu ja sen menetelmät sekä tulosten analysointimenetelmät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkimukseen valitut haastateltavat ovat osallistuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti ja heillä kaikilla on pitkä työkokemus mielenterveyskuntoutujien parissa. Myös oma kokemus työskentelystä mielenterveyskuntoutujien parissa lisää luotettavuutta, mutta en antanut omien näkemysten vaikuttaa tutkimuksen vastauksiin, vaan ohjasin haastateltavia pysymään teemoissa ja vastamaan kysymyksiin. Haastateltavat olivat myös aidosti itse kiinnostuneita aiheesta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelut on analysoitu melko nopeasti haastatteluiden jälkeen, vaikka itse opinnäytetyön kirjoittaminen aloitettu myöhemmin.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sitä, että tutkimusta tehdessä noudatetaan yhdessä sovitut sääntöjä kaikkiin toimijoihin, joita tutkimus koskee. Tutkijoiden tulee noudattaa eettisesti kestäviä menetelmiä tiedonhankintaan ja tutkimuksen tekoon. Tätä käytäntöä kutsutaan hyväksi tieteelliseksi käytännöksi. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä käyttää tutkimusta tehdessään tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedonhankinnassa, että tutkija perustaa oman tiedonhankintansa oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen sekä muihin asianmukaisiin tiedonlähteisiin. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös rehellinen ja vilpittömän toiminta. Tämä tarkoittaa, että tutkija kunnioittaa toisten tutkijoiden saavutuksia ja töitä. Toisten töiden käyttäminen

omassa tutkimuksessa osoitetaan lähdeviittein tekstissä. Tutkijan tulee esittää omat ja toisten tutkijoiden tulokset oikeassa valossa. (Vilkkä 2015, 41–42.)

Tutkijan on selvitettävä tutkimukseen osallistujille ymmärrettävästi tutkimuksen tavoitteet, menetelmät sekä mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistujien suojaan kuuluu osallistuvien vapaaehtoinen suostumus. Osallistujat voivat kieltäytyä tutkimuksesta, keskeyttää osallistumisensa sekä kieltää jälkikäteen antamansa aineiston käytön. On varmistettava, että osallistuja tietää antaessaan suostumuksensa, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimuksessa saatujen tietojen täytyy olla luottamuksellisia, niitä ei saa luovuttaa ulkopuolisille, eikä niitä saa käyttää muuhun tarkoitukseen. Osallistujien tulee jäädä nimettömiksi, elleivät he ole antaneet lupaa oman nimensä paljastamiseen. Tutkijan on noudatettava lupaamia sopimuksiaan. (Tuomi 2007, 145–146.)

Olen huolehtinut opinnäytetyössäni haastattelevien anonymiteetista. Haastattelut suoritin henkilökohtaisina haastatteluina, joissa korostuu ohjaajan oma näkemys. Olen pyytänyt jokaiselta haastateltavalta kirjallisen suostumuksen (Liite2) nauhoitukseen sekä materiaalin käyttöön. Ennen haastatteluja olen kertonut jokaiselle haastateltavalle tarkasti tutkimuksen aiheen, tavoitteen sekä materiaalin käytön. Painotin ennen haastatteluja jokaisella haastateltavalle, että osallistuminen on vapaaehtoista ja huolehdin, että jokaisen yksityisyys on suojassa. Haastateltavat tietävät, että kerätty tieto hävitetään asianmukaisesti.

5.3 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia, miten koronapandemian vaikutukset ovat näkyneet mielenterveyskuntoutujien toimintakyvyssä Satakunnassa sijaitsevassa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Haastateltavina toimivat mielenterveyskuntoutujien omaohjaajat. Haastattelukysymykset liittyivät koronapandemiaan ja sen tuomiin rajoituksiin sekä kuntoutujien toimintakykyyn.

Opinnäytetyössä saatiin kokonaiskuva, miten koronapandemian vaikutukset ovat vaikuttaneet kyseisen palveluasumisen mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn omaohjaajien näkökulmasta. Haastatteluun osallistui neljä vakituista ohjaajaa.

Haastattelun vastaukset voisivat olla täysin erilaisia, jos haastateltavina toimisivat itse mielenterveyskuntoutujat tai heidän omaisensa. Hoitotyön ammattilaisten näkemykset varmasti ovat erilaisia kuin kuntoutujien ja omaisten. Mielenterveyskuntoutujat ja omaiset voisivat kokea rajoitukset paljon tiukempina, mitä omaohjaaja pystyy näkemään. Olisi hyvä tutkia asiaa myös kuntoutujien sekä omaisten kannalta.

Opinnäytetyön aihe oli mielestäni mielenkiintoinen sekä ajankohtainen. Haasteita opinnäytetyölle toi aiemman tutkimustiedon vähäisyys. Opinnäytetyö keskittyy suurimmalta osalta koronavirukseen sekä toimintakykyyn. Koronavirus on edelleen ajankohtainen aihe maailmalla ja siihen liittyvää uutta tietoa tulee koko aika lisää, eikä voi tietää tuoko tulevaisuus vielä uusia rajoituksia tullessaan. Muuttuvien rajoitusten mukaan toimiminen on ollut haastavaa varmasti monessa palveluasumisessa.

Opinnäytetyön haastattelu tapahtui yksilöhaastatteluina, jossa haastattelurunko mentiin teemojen mukaan. Suurin osa haastatteluista oli melko lyhyitä ja ytimekkäitä. Haastattelussa kävi ilmi, että palvelutalossa ei ollut enää koronarajoituksia, jotka olisivat vaikuttaneet palvelutalon arkeen. Haastatteluhetkellä palvelutalossa ei ollut vielä kohdattu kuntoutujien kesken koronaan sairastumista eli luultavasti rajoitukset ja hyvä hygienia olivat tähän auttaneet. Jälkeenpäin voi miettiä, olisiko ryhmähaastattelulla saanut vielä paremman kuvan mielenterveyskuntoutujien toimintakyvystä sekä koronan vaikutuksista. Ryhmäkeskustelussa olisi voinut tulla ilmi erilaisia asioita, kun ohjaajat olisivat voineet verrata asioita ja olisi voinut tulla mieleen asioita, mitä yksilöhaastattelussa ei tullut. Myös olen jälkeenpäin pohtinut, olisinko voinut olla itse aktiivisempi haastattelun aikana ja tehdä enemmän tarkentavia kysymyksiä.

Itse työskentelen myös mielenterveyskuntoutujien parissa, mutta itse koronapandemian aikana olen ollut opintovapaalla, niin en ole itse päässyt näkemään, miten rajoitukset ovat vaikuttaneet mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn. Koronapandemian tuomat rajoitukset vaikuttivat tutkimustulosten perusteella enemmän mielenterveyskuntoutujien mielialaan kuin fyysiseen toimintakykyyn. Koronan vaikutuksista ihmisten mielialaan löytyy aiempia tutkimuksia, jotka ovat puoltavat omaa tutkimustani siitä, että koronarajoitukset ovat vaikuttaneet heikentävästi ihmisten mielialaan. THL:n tekemässä asiantuntija-arviossa (Kestilä ym. 2021), jossa tarkastellaan koronan vaikutuksia hyvinvointiin, palvelujärjestelmään sekä kansantalouteen, tulee ilmi, että

koronan tuomat rajoitukset ovat vaikuttaneet väestön mielialaan negatiivisesti. Myös tutkimuksessa Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella (Virtanen ym. 2021) nostetaan esille, että psyykinen hyvinvointi on laskenut koronan aikana ja kriisipuhelimeen soitettujen puheluiden määrä on noussut, mihin suurin syy on ollut paha olo.

Tutkimustuloksista voi päätellä, että mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat päiviinsä tekemistä sekä aktiviteettejä, muuten he jäävät helposti paikalleen ja toimintakyky pääsee laskemaan. Hyvä asia on, että koronapandemian tuomat rajoitukset olivat vain hetkellisiä ja vaikuttivat vain hetkellisesti, varsinkin mielenterveyskuntoutujien mielialaan. Jos tulevaisuudessa joudutaan turvautumaan koronan tuomiin rajoituksiin uudelleen, on hyvä pitää mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä yllä järjestämällä heille mahdollisimman paljon erilaisia virikkeitä rajoitusten puitteissa, etteivät kuntoutajat passivoitu.

LÄHTEET

Eduskunnan www-sivut. 2022. Viitattu 30.5.2022. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx

Eduskunnan www-sivut. 2022. Viitattu 24.7.2022. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.asp

Harajärvi, M., Kairi, T., Kuusterä, K. & Miettinen, S. 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut. Helsinki: Kehitysvammaisliitto ry

Kari, O., Laakso, S., Niskanen, T. & Seppänen, M. 2020. Vammaistyön käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 2009. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kestilä, L., Härmä, V. & Rissanen, P. 2020. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. THL – Raportti 14 / 2020. Viitattu 24.7.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kev%c3%a4t%202021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laukka, E., Gluschkoff, K., Kaihlaen, A-M., Suvisaari, J., Kärkkäinen, J., Vormaa, H. & Heponiemi, T. 2021. Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävästä tekijöistä COVID-19 aikakaudella. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2021;13 (1). Viitattu 24.7.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/332187/98228_Article_Text_185715_1_10_20210227.pdf?sequence=1

Mielen www-sivut. 2021. Viitattu 24.7.2022. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Mielenterveystalon www-sivut. Viitattu 24.7.2022. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/asuminen.aspx>

Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani näkökulmin omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.

Ruusuvuori. Nikander. & Hyvärinen (Toim.). 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Salo, M. & Kallinen, M. 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto

STM www-sivut. 2022. Viitattu 24.7.2022. <https://stm.fi/korona>

Terveyskirjaston www-sivut. 2022. Viitattu 30.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>

THL:n www-sivut. 2022. Viitattu 30.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus & sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus

Virtanen, L., Kaihlanen, A.-M., Isola, A.-M., Elina Laukka, & Heponiemi, T. (2021). Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58(3). Viitattu 24.7.2022. <https://doi.org/10.23990/sa.107405>

Haastatteluteemat:

Kuntoutujan taustatiedot

- Kuntoutuhan ikä ja sukupuoli?
- Kuntoutujan sairaudet/terveydentila?
- Arkirytmi (nukkuminen, ruokailut, aktiviteetit)?

Koronan vaikutukset

- Koronan tuomat muutokset arkipäivään ja palvelutalon toimintaan?
- Tiukimmat rajoitukset palvelutalossa korona-aikana?
- Mitkä muutokset näkyvät edelleen?

Toimintakyky

- Minkälainen on kuntoutujan hyvä ja huono päivä?
- Toimintakyky ennen korona-aikaa?
- Miten korona on vaikuttanut toimintakykyyn, esimerkkejä?
- Miten korona on vaikuttanut mielialaan? Näkyykö se jotenkin?

Suostumus haastatteluun koronapandemian vaikutuksista mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn

Olen saanut tiedot tutkimuksesta, sen tavoitteista, haastattelun toteutuksesta ja haastattelussa käsiteltävistä aiheista.

Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvallisesti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että haastattelussa antamani tiedot eivät mene ulkopuolisille ja opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Tiedän, että osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Voin halutessani olla vastaamatta joihinkin kysymyksiin, voin keskeyttää haastattelun tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä:

Suostun tutkimushaastatteluun

Suostumuksen vastaanottaja

Henkilön nimi

Tutkijan nimi

Yhteystiedot:

Tutkija

Ohjaava opettaja

Henna Pajunen

Merja Sallinen

Kuntoutuksen ohjaaja opiskelija

TtT, yliopettaja

henna.pajunen@student.samk.fi

merja.sallinen@samk.fi