

Green care -menetelmät työuupumuksesta kuntoutumisessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiina Lehmussaari

Opinnäytetyö

Kesäkuu 2019

Sosiaali, terveys ja liikunta-ala

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Lehmussaari, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2019
	Sivumäärä 85	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Green care -menetelmät työuupumuksesta kuntoutumisessa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaaja (amk)		
Työn ohjaaja(t) Teppo Karapalo, Kaisa Lällä		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Työuupumus (burnout) on kasvava ilmiö Euroopan Unionin alueella, ja stressistä johtuvien sairauslomien määrä on kasvussa. Tehokkaita kuntoutuskeinoja tarvitaan.</p> <p>Tarkoitus oli lisätä ymmärrystä erilaisten green care -menetelmien käytöstä työuupumuksesta kuntoutumisessa.</p> <p>Tavoitteena oli kuvata green care -menetelmien käyttöä työuupumuksesta kuntoutumisessa.</p> <p>Tutkimuskysymykset: 1) Millaisia green care -menetelmiä työuupumuksen hoidossa ja kuntoutuksessa on käytetty? 2) Millaista hyötyä green care -menetelmien käytöstä on työuupumuksesta kuntoutumisessa?</p> <p>Toteutustapana oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuushaku kohdistettiin viimeiseen viiteen vuoteen, 2014-2018.</p> <p>Viime vuosina on green care -menetelmistä työuupumuksesta kuntoutumisessa tutkittu puutarhaterapia -menetelmiä sekä metsäkäyntejä. Usein green care -menetelmään on yhdistetty joku terapia, esimerkiksi psykoterapia tai kognitiivinen käyttäytymisterapia.</p> <p>Green care -menetelmistä on monenlaista hyötyä työuupumuksesta kuntoutumisesta: burnout, stressiin liittyvät terveysoireet, sairauslomat ja käynnit terveydenhuollossa vähenevät, ja hyvinvointi vahvistuu. Green care -menetelmiä kannattaa käyttää työuupumuksesta kuntoutumisessa, etenkin yhdessä muun kuntoutuksen, esimerkiksi psykoterapian kanssa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) työuupumus, burnout, green care, green care -menetelmät, luontolähtöiset menetelmät, luontoavusteiset menetelmät, puutarhaterapia, metsäkäynnit, kuntoutuminen		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Lehmussaari, Tiina	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 85	Permission for web publication: X
Title of publication Green care -methods in the rehabilitation of (professional) burnout A descriptive literature overview		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Teppo Karapalo, Kaisa Lällä		
Assigned by -		
Abstract <p>Professional burnout is a growing phenomenon in the European Union, and sick leaves due to stress-related factors are increasing. There is a need for effective rehabilitation methods for burnout.</p> <p>The purpose of the thesis was to increase understanding of the different kinds of green care -methods in rehabilitation from professional burnout.</p> <p>The aim was to describe the use of green care -methods in rehabilitating from professional burnout.</p> <p>The study questions were: 1) What are the green care methods used in the treatment and rehabilitation of professional burnout? 2) What benefits do the green care -methods have in the rehabilitation of professional burnout?</p> <p>The method was a descriptive literature review. The literature search focused on the recent five years, in other words 2014-2018.</p> <p>In the last few years, gardening therapy and visits to forests have been the green care methods that have received research attention. Often green care is also linked to other forms of therapy, such as psychotherapy or cognitive behavioural therapy.</p> <p>Green care -methods have many benefits in the rehabilitation of burnout. They diminish burnout, stress-related health symptoms, sick leaves and visits to health care units as well as strengthen the general well-being. It is recommendable to use green care methods in the rehabilitation of professional burnout, especially together with other forms of rehabilitation, such as psychotherapy.</p>		
Keywords/tags (subjects) (professional) burnout, exhaustion disorder, green care, green care methods, nature-based methods, nature-assisted methods, garden therapy, visits to forest, rehabilitation		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Green care -menetelmistä, työuupumuksesta ja kuntoutumisesta	5
2.1	Green care -menetelmät	5
2.2	Työuupumus (burnout) ja kuntoutuminen	15
2.3	Green care -menetelmien todettuja terveys- ja hyvinvointivaikutuksia kirjallisuudessa	19
2.4	Käsitteiden määrittely opinnäytetyössä	22
3	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	23
3.1	Tarkoitus, tavoite ja kohderyhmä	23
3.2	Menetelmä	23
3.3	Tiedonhankinta ja aineiston valinta	24
3.4	Aineiston analysointi	28
4	Tutkimustulokset	30
4.1	Kohderyhmät, mittarit ja taustatiedot	30
4.2	Millaisia green care -menetelmiä työuupumuksen hoidossa ja kuntoutuksessa on käytetty?	33
4.3	Millaista hyötyä green care -menetelmien käytöstä on työuupumuksesta kuntoutumisessa?	37
5	Pohdinta	41
5.1	Tulosten tarkastelu	41
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	51

5.2.1	Opinnäytetyön luotettavuus	51
5.2.2	Mukaan valittujen tutkimusten luotettavuus	56
5.3	Johtopäätökset	59
Lähteet		61
Liitteet		66
Liite 1.	Luonnonvarakeskuksen määritelmä green care -menetelmistä yhdistettynä luontovoimaan ja luontohoivaan 2016.....	66
Liite 2.	Hakusanat ja -lauseet.	67
Liite 3.	Mukaan valitut artikkelit ja julkaisut taustatiedoin.....	69
Liite 4.	Mukaan valitut artikkelit, käytetyt green care -menetelmät ja niiden havaitut hyödyt.	72
Liite 5.	Mukaan valittujen tutkimusten kohderyhmien teemoittelu.	79
Liite 6.	Alkuperäisten ilmaisujen suomennokset ja pelkistetyt ilmaisut puutarhaterapia -menetelmien teemassa	81
Liite 7.	Green care -menetelmien havaittuja hyötyjä	82
Kuviot		
Kuvio 1.	Green care -menetelmät Salovuoren mukaan	13
Kuvio 2.	Green care -menetelmät Kahilaniemen mukaan	14
Kuvio 3.	Tutkimusaineiston hankinta- ja valintaprosessi	27
Kuvio 4.	Tutkimusten kohderyhmät.....	30
Kuvio 5.	Kaksi green care -menetelmien teemaa työuupumuksen hoidossa ja kuntoutuksessa viime vuosina	33

Kuvio 6. Green care -menetelmien käytöstä työuupumuksesta kuntoutumisessa havaitut hyödyt (teemat)	40
--	----

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit	26
Taulukko 2. Kvantifiointi kirjallisuuskatsaukseen mukaan valituissa tutkimuksissa käytetyistä mittareista tai arvioinnin kohteista	32
Taulukko 3. Työuupumuksesta kuntoutumisessa tutkitut green care -interventiot ja niiden kesto	34
Taulukko 4. Puutarhaterapia -ohjelmissa toteutetut green care -toiminnot	35
Taulukko 5. Kuntoutusohjelmissa käytetyt muut kuin green care -menetelmät	37

1 Johdanto

Green Care -menetelmillä on pitkä historia, mutta ammatillista ja tavoitteellista toimintaa on ollut olemassa vähemmän aikaa (Suomi, Juusola & Anundi 2016, 23).

Green care -menetelmät soveltuvat erilaisille kuntoutujaryhmille, asiakkaille joilla on tarvetta uudenlaisten ajattelu- ja toimintamallien löytämiselle. Menetelmät soveltuvat kuntoutusprosessin eri vaiheisiin, sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustehokkuuden parantamiseen sekä voimavarakeskeisten toimintamallien löytämiseen.

(Green Care.) Viime vuosina on ympäristön merkitystä tutkittu useiden eri asiakasryhmien parissa, tutkimuksen kohteena on ollut esimerkiksi ADHD, dementia ja mielenterveyden ongelmat (Luonto sote-palveluissa).

Ahola, Tuisku ja Rossi (2018) toteavat, että työuupumus ei ole Suomessa varsinainen sairaus, eikä se voi yksin olla lääkärin kirjoittaman sairausloman diagnoosi. Työuupumukseen liittyy kuitenkin siihen liittyvien terveysvaikutusten, muun muassa masennuksen, vuoksi usein tarve sairauslomaan. (Ahola ym. 2018.). Työuupumuksesta aiheutuu inhimillistä kärsimystä, menetettyjä työpäiviä ja kuluja yhteiskunnalle. Työuupumus (burnout) valikoitui green care -menetelmien käytön tarkastelukulmaksi ajankohtaisena ja yhteiskunnallisesti merkittävänä aiheena.

Millaisia green care -menetelmiä on viime vuosina tutkittu työuupumuksesta kuntoutumisessa? Millaista hyötyä niistä voi kuntoutumisessa olla? Kysymykset ovat erityisen kiinnostavia Suomessa, jossa ihmisten suhde luontoon on perinteisesti ollut hyvin vahva, mutta suhde on kaupungistumisen myötä osin etäänntynyt. Kysymyksiin pyritään opinnäytetyöllä saamaan koottua vastaus viimeaikaisen tutkimuksen perusteella. Tarkoitus on lisätä ymmärrystä erilaisten green care -menetelmien käytöstä työuupumuksesta kuntoutumisessa. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata green care -menetelmien käyttöä työuupumuksesta kuntoutumisessa.

2 Green care -menetelmistä, työuupumuksesta ja kuntoutumisesta

2.1 Green care -menetelmät

Vihreän hoivan historia ulottuu ”aikojen alkuun”, puutarhanhoitoa on käytetty terveyttä edistämään jo yli 2000 vuotta sitten taolaisessa perinteessä. Keskiajan Euroopassa on luostareissa, vankiloissa, sairaaloissa ja orpokodeissa ollut hyötypuutarhoja (apuna ruoantuotannossa) sekä mielen hoitamiseen tarkoitettuja esteettisiä puutarhoja. Useat lääkärit suosittelivat puutarhanhoitoa mielenvirkistykseen 1800-luvun puolivälissä. Amerikassa Thomas S. Kirkbride rakennutti psykiatristen sairaaloiden ympäristöön puutarhoja ja kasvimaita, ja 1900-luvun alussa puutarhanhoito oli vakiintunut osa amerikkalaista psykiatristen hoitolaitosten ohjelmaa. Puutarhaohjelmalla hoidettiin 1918 ensimmäisen maailmansodan jälkeen amerikkalaisten sotaveteraanien pommitusshokkia eli post-traumaattista stressireaktiota, varsinainen puutarhaterapia alkoi 1920-luvulla. Britanniassa puutarhaterapia vakiintui 1960-luvulla osaksi vammaisten hoitoa. (Suomi ym. 2016, 23-5.) Suomessa luontoa on hyödynnetty hoitotyössä monella tavalla. Hoitolaitoksia on aikoinaan sijoitettu tarkoituksellisesti esteettisiin ympäristöihin, esimerkiksi meren tai järven rannalle. Suomen mielisairaaloissa, vankiloissa, kehitysvammalaitoksissa, päihdehuollon yksiköissä ja vanhainkodeissa on ollut hoitopuutarhoja ja kuntouttavaa ulkoilutoimintaa. Moni psykiatrinen sairaala on jatkanut puutarhatoimintaa ajan saatossa, mutta terapeuttinen toiminta vähentyi mielisairaaloissa uusien psykelääkkeiden tulon sekä avohoidon myötä 1950-luvulla, ja kehitysvamma- ja päihdepuolella 2000-luvulle tultaessa kuntainliittojen lakkauttamisen takia. (Suomi ym. 2016, 25.)

Eläinavusteisen työn historia alkaa ihmisen ja eläimen välisen yhteistyön alkamisesta yli 50 000 vuotta sitten. Eläinten kesyyntyminen kotieläimeksi tapahtui lähes 15 000

vuotta sitten. Ensimmäiset havainnot eläinten hyödyntämisestä terapiassa kirjallisuudessa löytyvät Englannista vuodelta 1792. Eläimen terapeuttisen potentiaalın ja mahdollisuudet sairauksien hoidossa tajusi 1800-luvun lopulla Florence Nightingale, hän on vaikuttanut eläinavusteisen terapian syntyyn. USA:n armeijassa eläimiä on käytettyä terapiassa interventiossa psykiatristen potilaiden kanssa. Vuonna 1990 lääkäri William Thomas rakennutti terapeuttisen ympäristön, vaihtoehto-Edenin, jossa yhdistyvät luonto, eläimet ja pitkäaikaishoito. Delta-organisaatio loi eläinavusteisen terapian sertifiointijärjestelmän vuonna 1989, USA:ssa on olemassa suositukset eläinavusteisesta terapiasta. Eläinavusteinen työ osana kuntoutuspalveluita on lisääntynyt 1900-luvun puolivälin jälkeen, kuntoutuksen tarve kasvoi maailmansotien seurauksena. (Kahilaniemi 2016, 18-19.)

Luontoa on alettu taas viime vuosina hyödyntää enemmän kuntoutuksessa. Luonnossa on tarjolla monenlaisia hyvinvoinnin osatekijöitä: harrastuksena kalastus, metsästys tai marjastus, erityisesti luontokokemuksen takia, sekä mökkeily. Fyysisesti toimintarajoitteisille on tarjolla esteettömiä luontokohteita. Luonto voidaan myös tuoda liikuntarajoitteisten luokse sisätiloihin. Kuntoutuksessa luontokokemus voidaan muokata vastaamaan osallistujien fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Kuntouttavaan ja hyvinvointia lisäävään luonnon hyödyntämiseen liittyy läheisesti eläinavusteinen toiminta. Esimerkkejä eläinavusteisesta toiminnasta vanhusten asumisyksiköissä ovat lemmikkikissat, akvaariokalat ja kaverikoirat. Koira voi toimia myös lukukaverina ja kannustajana. Tutkimustietoa luonnon hyvinvointia edistävästä vaikutuksesta on lisääntyvässä määrin olemassa jo, seuraavaksi tulee tämä tieto liittää osaksi kuntoutuksen tavoitteellista prosessia ja ottaa mukaan asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan. (Hämäläinen & Savolainen 2016, 281.)

Teoriaperustana kaikelle Green Care -toiminnalle on ekopsykologia. Sen mukaan on ihminen on osa muuta luontoa. Ihmisen ja luonnon hyvin- tai pahoinvointi kytkeytyvät toisiinsa. Ekopsykologian pyrkii ehkäisemään ihmisen vieraantumista luonnosta ja rakentamaan elämäntapaa, joka pohjautuu kestävään kehitykseen. (Menetelmät. & Suomi ym. 2016, 29.) Ympäristöpsykologia tutkii ihmisen ja ympäristön välistä vuorovaikutussuhdetta. Ihminen koetaan yhteisöllisenä ja toiminnallisena olentona, jonka kasvuun ja kehittymiseen hänen saamansa kokemukset vaikuttavat. Ympäristöpsykologian osa-alue, ekopsykologia, keskittyy luonnon ja ihmisen välisen suhteen tutkimiseen. Muutokset ihmisen luontosuhteessa näkyvät hänen psyykkisessä ja fyysisessä hyvinvoinnissaan. (Luonto kuntoutusympäristönä.)

Green care -menetelmät on käsitteenä laaja ja sitä on määritelty monella tavalla. Suomi ym. (2016, 9) määrittelevät green caren luonnossa oleskelusta kehittyneeksi hyvinvointityöskentelyn suuntaukseksi, toiselta nimeltään se on vihreä hoiva. Green care on hyvinvointia vahvistavaa luontolähtöistä toimintaa, joka tapahtuu puutarhassa, metsässä ja maatiloilla sekä kaupungissa ja sisätiloissa. Vihreän hoivan menetelmiä käytetään terapioidissa, kuntoutuksessa, kasvatustyössä ja valmennuksessa. Menetelmät soveltuvat käytettäväksi usealla ammattialalla, esimerkiksi vanhusten ja päihdekuntoutujien kanssa työskentelyyn. Green Care -menetelmiä voidaan käyttää osana elämäntapavalmennusta, työyhteisöjen valmennusta ja luontomatkoja. Vihreän hoivan menetelmiä käytetään psykoterapiassa, yksilö-, pari- ja perheterapiassa, neuropsykiatrisessa valmennuksessa, elämäntaitojen ja -hallinnan valmennuksessa, sosiaalisten taitojen valmennuksessa sekä osana mindfulness-kursseja. (Suomi ym. 2016, 9.)

Green Care Finland ry määrittelee green caren luontoon ja maaseutu-ympäristöön liittyväksi ammatilliseksi toiminnaksi, jolla on mahdollista edistää ihmisten hyvinvointia ja elämänlaatua. Käytössä ovat ammattialan osaamisen mukaan monet erilaiset

eläin- ja luontoavusteisuuden menetelmät. Erilaisille menetelmille on yhteistä tavoitteellisuus, vastuullisuus ja ammatillisuus. Hyvinvointia parantavat vaikutukset perustuvat luonnon elvyttävyyteen kokemuksellisuuteen ja osallisuuteen. Luontoelementtejä voidaan käyttää myös kaupunki- ja laitosympäristöissä, mutta usein toiminta tapahtuu luontoympäristössä tai maatilalla. (Green Care.) Hyvinvointia parantavia tekijöitä green care -toiminnassa ovat myös sen toiminnallisuus ja yhteisöllisyys (Luonto hyvinvoinnin lähteenä).

Kahilaniemi (2016, 17) kuvaa Green Care -toimintaa luonto-, eläin- ja maatala-avusteisten palvelujen käytöksi hyvinvointi- ja terveyspalveluiden yhteydessä. Erilaisten taitojen ja valmiuksien harjoittelua voi tehdä toiminnallisella ja kokemuksellisella tavalla, kun luontoympäristöä ja eläintä hyödynnetään kasvatus- ja kuntoutustyössä. (Kahilaniemi 2016, 17.)

Vihreä hoiva ja vihreä voima ovat green care:n kahden eri ”työkalupakin” työmenetelmiä. Vihreä hoiva tarkoittaa ammatillista, tavoitteellista menetelmien käyttöä terapioidissa ja kuntoutuksessa. Luonto- ja eläinavusteiset menetelmät ovat luontohoivan keinoja terapian ja kuntoutuksen tarpeisiin vastaamisessa (Luontohoiva & Luontovoima.) Vihreän hoivan toimijoilla tulee olla sosiaali-, terveys- tai kasvatustieteiden koulutus. Green care -hoitotyössä tulee sen toteuttajalla olla riittävä työkokemus ja ammattitaito. Huomioon tulee ottaa turvallisuus- ja vastuukysymykset sekä retkien ammattitaitoinen organisointi. Työparina hoiva-alan green care -ammattilaisella on usein kokenut eräopas tai green care -koulutuksen hankkinut hortonomi. (Suomi ym. 2016, 9.) Luontohoivan palvelujen tuottaminen tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön määrittelemänä. Luonnon mahdollistamia menetelmiä voidaan käyttää elämänlaadun parantamisessa ja omatoimisuuden tukemisessa hoivalaitoksissa ja tuetun asumisen yksiköissä. Luonnon voimavaroja voidaan hyödyntää mo-

nella tavalla sosiaalipalveluissa ja sosiaalisessa kuntoutuksessa. Luontolähtöisiä toimintamuotoja sovelletaan monen eri toimialan palveluissa. (Luontohoiva & Luontovoima.)

Vihreä voima tarkoittaa kaikille sopivia itsehoitomenetelmiä. Siinä luontoa voidaan käyttää lasten kasvatuksessa, nuorisotyössä, itsetuntemuksen sekä pari- ja perhesuhteiden vahvistamisessa sekä ihmisen voimavarojen lisäämisessä. (Suomi ym. 2016, 9.) Luontovoima tukee hyvinvointia ja terveyttä, se on luonteeltaan ennaltaehkäisevää. Luonto mahdollistaa virkistymisen, elpymisen ja voimaantumisen, ja sen avulla voidaan tukea työntekijöiden jaksamista, suojata mielenterveysongelmilta ja edesauttaa vanhusten toimintakyvyn ylläpitämistä. Luontoympäristöjä ja eläimiä voidaan käyttää apuna kasvatustyössä, esimerkiksi luontoretkinä ja maatilavierailuina. (Luontohoiva & Luontovoima.)

On useita eri tapoja määritellä green care -menetelmiä:

Green Care Finland ry:n jaottelussa menetelmät jaetaan neljään kategoriaan. Green care -menetelmän perustana toimii joko eläin, puutarha, maatila tai luonto. (Menetelmät.)

Eläinten kanssa tehtävä työ sisältää eläinavusteisen toiminnan ja eläinavusteisen terapian. Eläinavusteinen terapia, englanniksi animal assisted therapy (AAT), tarkoittaa menetelmää, jossa sosiaali- tai terveysalan koulutuksen saanut terapeutti käyttää työssään apuna eläimiä. Asiakkaalla on olemassa diagnoosi, hoito on tavoitteellista ja sen edistymistä seurataan systemaattisesti. Eläinavusteinen toiminta, englanniksi elanimal assisted activity (AAA), sisältää Suomessa muun muassa kaveri- ja ystäväkoirien toiminnan. Eläimet voivat omistajineen esimerkiksi käydä vierailuilla laitoksissa tuoden virkistystä asukkaiden arkipäivään. Eläimet voivat olla esimerkiksi koiria, kis-

soja, alpakoita tai kanoja. Eläinavusteinen toiminta pyrkii parantamaan ihmisten hyvinvointia ja elämänlaatua sekä antamaan heille virikkeitä. Keskeinen edellytys molemmissa esitellyissä eläinavusteisissa menetelmissä on eläimen hyvinvoinnista huolehtiminen. (Eläinavusteiset menetelmät.)

Puutarhan käyttö green care -menetelmänä voi Green Care Finland ry:n mukaan olla terapeutista tai sosiaalista puutarhatoimintaa, lisäksi sitä voidaan tarkastella erityisesti ikääntyneille suunnattuna tai mielenterveyttä vahvistavana menetelmänä.

Terapeuttisessa puutarhatoiminnassa puutarha-aktiviteetteja käytetään asiakaskeisesti ammattilaisen ohjaamana kuntoutustavoitteiden saavuttamiseksi. Sitä on käytetty Suomessa perinteisesti psykiatrisille asiakkaille. (Puutarhan käyttö.)

Sosiaalinen puutarhatoiminta pyrkii ylläpitämään ihmisten fysiologisia, psyykkisiä, sosiaalisia tai kognitiivisia kykyjä. Lisäksi sen tarkoitus on vahvistaa ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Tämä voi tarkoittaa myös ammattitutkintojen hankkimista, kuntouttavaa työtoimintaa tai työvalmennusta. Monien puutarhaohjelmien tavoitteena on Englannissa ollut edistää ihmisten osallisuutta omaan yhteisöönsä. (Green Care Finland.) *Ikääntyneille suunnattu puutarhatoiminta* elvyttää Erja Rappen vuoden 2005 väitöstutkimuksen mukaan ikääntyneiden kognitiivisia kykyjä sekä vahvistaa hallinnan tunnetta ja identiteettiä (Puutarhan käyttö). Puutarhatoiminta voi toimia *mielenterveyden vahvistajana*, erityisesti masentuneiden kohdalla tulokset ovat olleet hyviä. Puutarhatoimintaa on käytetty psykiatrisissa sairaaloissa. (Puutarhan käyttö.)

Maatila voi tarjota päivätoimintaa ja se soveltuu monelle eri asiakasryhmälle. Maatilan arkiset rutiinit ja luontoympäristö rauhoittavine vaikutuksineen ovat keskeistä mielenterveytyössä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa, ja ne edistävät asiakkaiden elä-

mänhallinnan tunnetta. Maatilatoimintaa on toteutettu esimerkiksi kehitysvammaisille, koululaisille ja päiväkotilapsille. Maatilayritykset voivat tehdä sosiaalista työllistämistä tarjoten tuettua työtä osatyökykyisille henkilöille. (Maatilan käyttö.)

Luonto kuntoutusympäristönä perustuu ihmisen ja ympäristön väliselle suhteelle. Se vaikuttaa ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. *Seikkailukasvatuksen* toteutustavat, tavoitteet ja painotukset voivat olla erilaisia, riippuen siitä, millaisella koulustaustalla ammattilainen sitä käyttää. Sitä käytetään muun muassa kouluissa, nuorisotyössä ja sosiaalityössä. Toiminnan tulee olla tavoitteellista; asiakkaan tulee osallistua itselleen uuteen tilanteeseen, joka haastaa hänestä esiin uusia puolia; pyritään kokonaisvaltaiseen elämykseen huomioiden sekä keho että mieli; luodaan sekä toiminnallisuuden että rauhallisen olemisen ja kokemiset hetkiä sekä työtetään tietoisesti kokemuksia ja niihin liittyviä merkityksiä. Seikkailukasvatuksesta käytetään myös termiä elämyspedagogiikka. (Luonto kuntoutusympäristönä.)

Ympäristökasvatuksen tavoite on lisätä ympäristö- ja luontotietoisuutta. Siinä korostetaan henkilökohtaisia luontokokemuksia. Ympäristökasvatuksen keinoin voidaan tukea eri ikäisten ihmisten halua ja kykyä ympäristön puolesta toimimiseen. (Luonto kuntoutusympäristönä.)

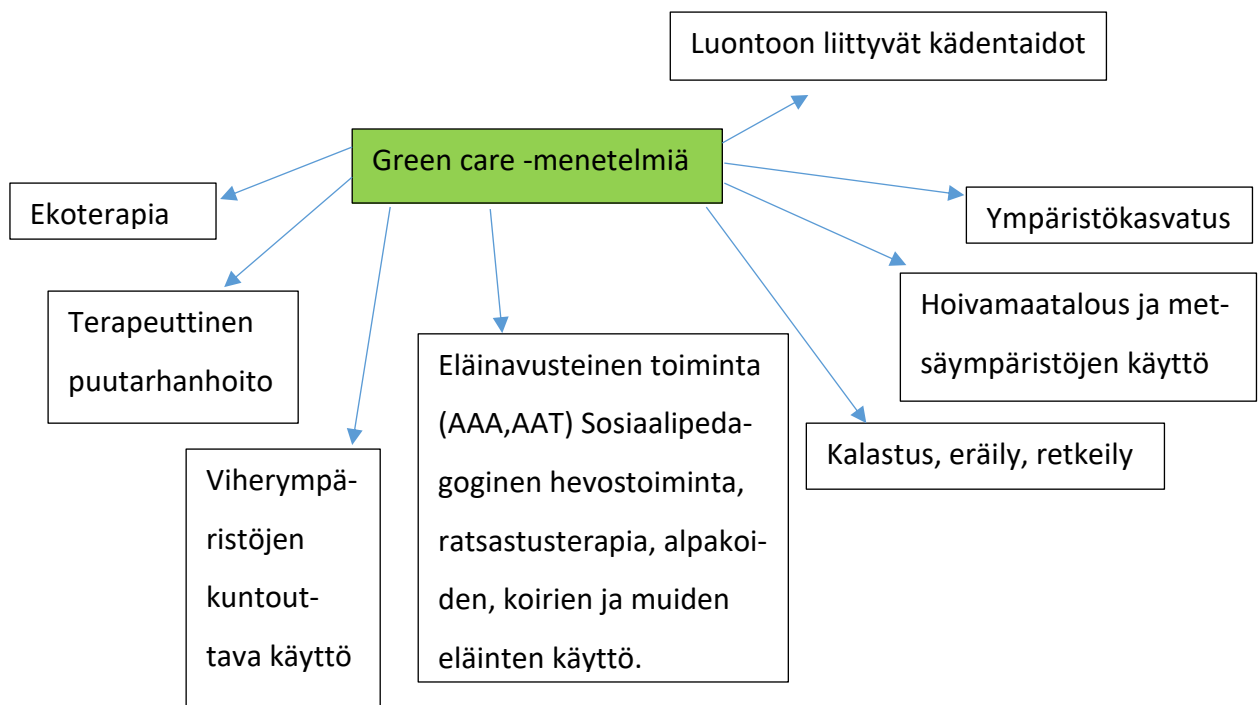
Elvyttävä luonto. Ekopsykologian harjoitteissa pyritään avartamaan ihmisen näköaloja, löytämään hänen omia voimavarojaan ja rentouttamaan. Esimerkkinä on Kirsi Salosen kehittämä mielipaikkaharjoite, hakeudutaan paikkaan, jossa mielen ja kehon on mahdollista rauhoittua. *Luonto voidaan tuoda sisälle* etenkin silloin, kun ulos meneminen on jostain syystä haasteellista. On myös mahdollista käyttää luonnonmateriaaleja, kuten käpyjä, kaarnanpaloja tai sammalta aistielämysten tuottamiseen. (Luonto kuntoutusympäristönä.)

Luonnonvarakeskus jaottelee green care -menetelmät myös neljään kategoriaan: eläin, luonto, puutarha ja maatila/metsä. Liite 1 sisältää näiden kategorioiden alla kussakin neljä green care -menetelmää sekä jaottelun vihreän hoivan (terapiat) ja vihreän voiman menetelmiin. Eläin-kategorian menetelmiä ovat eläinavusteinen toiminta, eläinavusteinen pedagogiikka, sosiaalipedagoginen eläintoiminta ja eläinavusteinen terapia (esimerkiksi ratsastusterapia). Luonto-kategoriaan kuuluvat luontolähtöinen toiminta, luontolähtöinen pedagogiikka, luonnon kuntouttava käyttö ja luontoavusteinen terapia. Puutarha-kategoriassa ovat tavoitteellinen puutarhatoiminta, pedagoginen puutarhatoiminta, sosiaalinen ja terapeuttinen puutarhatoiminta (elvyttäviä ja voimaannuttavia kokemuksia tuotetaan kasvien hoitamisen avulla, tavoitteellinen osa potilaan kuntoutusta) sekä puutarhaterapia. Maatila/metsä -kategoriassa ovat tavoitteelliset maatilavierailut, pedagoginen toiminta maatilalla, kuntouttava toiminta maatilalla ja metsänhoidossa sekä terapia maatilaympäristössä. (Menetelmät.)

Green care -käsite on kansainvälinen, sitä on käytetty 2000-luvun alkupuolelta lähtien käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon, matkailun ja maatalouden parissa. Green care -toimintaa on useassa Euroopan maassa, jonkin verran myös Britanniassa ja Yhdysvalloissa. Vihreän hoivan uranuurtajamaita ovat Hollanti ja Norja. Green care -ajattelun voidaan katsoa tulleen Suomeen vuonna 2008, jolloin esimerkiksi Maa- ja elintarvikekeskustutkimuksen keskus MTT osoitti kiinnostusta vihreän hoivan hyödyntämiseen. Maaseutupoliittinen Green Care kokonaisuohjelma julkistettiin vuonna 2009 ja sitä seuraavana vuonna perustettiin Green Care Finland ry. (Suomi ym. 2016, 30.)

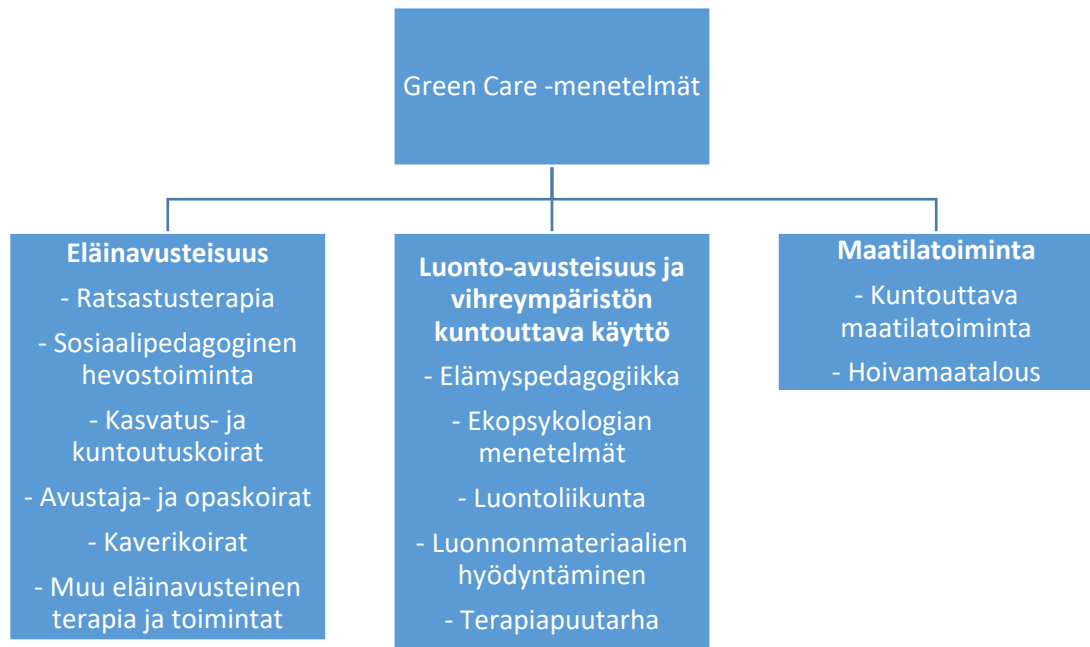
Salovuoren (2014, 22) mukaan green care -toiminnan ytimessä ovat terapeuttinen puutarhanhoito, maatila- ja luontoympäristöjen kuntouttava käyttö sekä eläinavus-

teiset toiminnot. Hänen mukaansa lähes kaikkia luontoon liittyviä harrastuksia voidaan hyödyntää tukemaan kuntoutusta. (Salovuori 2014, 22.) Salovuori määrittelee green care -menetelmiä kuviossa 1 esitetyllä tavalla.



Kuvio 1. Green care -menetelmät Salovuoren (2014, 22) mukaan

Kahilaniemen (2016) määrittely green care -menetelmistä sisältää kolme pääkategoriaa: eläinavusteisuus, luontoavusteisuus ja viherympäristön kuntouttava käyttö sekä maatilatoiminta (kuvio 2; Kahilaniemi 2016, 17).



Kuvio 2. Green care -menetelmät Kahilaniemen (2016) mukaan

Kahilaniemi (2016, 10-11) on kuvannut tarkemmin eläinavusteisia menetelmiä. Eläinavusteisilla interventioilla on tavoitteena vaikuttaa ihmisen terveydentilaan ja käyttäytymiseen. Interventio voidaan toteuttaa yksilölle tai ryhmälle. Työskentelymuodon keskeinen toiminnallinen menetelmä ja työkalu on eläin. Toimintaa toteuttaa sosiaali-, terveys- tai kasvatusalan ammattilainen, ja se on suunnitelmallista, tavoitteellista ja dokumentoitua. Harjoituksissa eläin on läsnä konkreettisesti tai työskentelyä voi nivoa muuten eläinteeman ympärille. Koira on helppokäyttöisyytensä ja monipuolisuutensa vuoksi eläinavusteisessa kasvatus- ja kuntoutustoiminnassa yleisimmin käytetty eläin. Eläinavusteisia menetelmiä on nykyään mahdollista hyödyntää tarve-, ei diagnoosilähtöisesti, kun Kansaneläkelaitos Kela on vuodesta 2016 alkaen muuttanut kuntoutus- ja korvauskäytännöt tarvesidonnaiseksi. (Kahilaniemi 2016, 10-11.) Kahilaniemi (2016) jaottelee taitojen ja valmiuksien harjoitteita toimintaterapianimikkeistön rungon mukaisesti motoristen taitojen ja valmiuksien, psyykkisten

taitojen ja valmiuksien, sosiaalisten taitojen, eettisten taitojen, kognitiivisten valmiuksien ja sensoristen valmiuksien harjoitteluun (Kahilaniemi 2016, 15, 16).

2.2 Työuupumus (burnout) ja kuntoutuminen

Työuupumus (burnout) on häiriötila, joka kehittyy pitkittyneen stressin seurauksena (Ahola, Toppinen-Tanner & Seppänen 2016, 3). Työuupumusta ei pidetä sairautena, mutta siihen liittyy sairauksien, kuten masennukseen, uni- ja päihdehäiriöiden sekä stressiperäisten somaattisten sairauksien riski (Ahola, Tuisku & Rossi 2018; Ahola ym. 2016, 3) sekä työkyvyttömyyttä (Ahola ym. 2016, 4).

Työuupumuksen tunnuspiirteitä ovat uupumusasteinen väsymys, kyynistynyt asenne työhön ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Työuupumus lisää tapaturmien ja työkyvyttömyyden riskiä. Työuupumuksessa työntekijän psyykkiset voimavarat vähenevät vähitellen, eikä väsymys hellitä normaalilla levolla. Vuonna 2011 suomalaisista naisista 3%:lla oli vakava ja 24%:lla lievä työuupumus, miehistä lievä työuupumus oli 23%:lla ja vakava työuupumus 2%:lla. Esiintyvyys väestössä vaihtelee työelämän yleisen tilanteen mukaan. (Ahola ym. 2018.)

Työuupumus syntyy ihmisen ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa, kun vaativassa työssä ristiriitaiseen tilanteeseen ei ole löytynyt selviytymiskeinoja, joko työntekijältä tai työyhteisöltä. Työntekijästä johtuvia työuupumukselle altistavia ominaisuuksia ovat muun muassa liialliset vaatimukset itselle tai työlle, voimakas velvollisuudentunto, aleksitymia ja matala koherenssin tunne. (Ahola ym. 2018.)

Työuupumusta voidaan ehkäistä huolehtimalla työpaikan olosuhteista, varhaisen tuen mallilla ja esimiesten koulutuksella. Työntekijän keinoja ehkäistä työuupumusta ovat muun muassa omasta päivittäisestä palautumisesta huolehtiminen, työajan

noudattaminen, riittävä lepo ja terveelliset elämäntavat. Työuupumuksen hoito sisältää työntekijän omien voimavarojen vahvistamista ja työperäisten tekijöiden korjaamista. Työntekijän palautumiskeinoja pitää vahvistaa, tulee huolehtia riittävästi liikunnasta ja unesta, sekä irrottautua psyykkisesti työstä ja virkistäytyä. Työkuormitusta ja stressinhallintamahdollisuuksia tulee selvittää ja muokata, tämä voi tapahtua yhdessä esimiehen ja työterveyden kanssa. Työuupunut voi saada apua stressinhallintakoulutuksesta, vertaisryhmästä tai erilaisista terapiamenetelmistä tai työnohjauksesta. Yksilöön kohdistuvien interventioiden lisäksi tarvitaan myös työpaikalla toteutettavia toimenpiteitä. Sairausloman tarpeen arvioi työterveyslääkäri. Työuupumus ei yksinään ole sairausloman peruste, mutta siihen liittyvät oireet (esimerkiksi masennus tai ei-elimellinen unihäiriö) saattavat vaatia lääketieteellistä hoitoa. (Ahola ym. 2018.) Työuupumuksen oireisiin kannattaa puuttua mahdollisimman aikaisin, koska pitkään jatkunut uupumus on usein vaikeampaa ja kalliimpaa korjata (Tikkanen 2018).

Työuupumuksen astetta voidaan arvioida kyselylomakkeilla. Suomessa käytetään Maslachin yleistä työuupumuksen arviointimenetelmää (MBI-GS) kaikille ammattiryhmille sekä Bergen Burnout Indicator:ia (BBI-15), joka soveltuu lähinnä toimihenkilöille. Arviointimenetelmiä voi käyttää ryhmässä, yksittäisen työntekijän arviointi tehdään kyselylomakkeella yhdistettynä haastatteluun. Työuupumuksen määrittelylle ei ole olemassa yksiselitteistä sääntöä tai raja-arvoja. Suomessa vakava työuupumus määritellään oireilulla vähintään viikoittain, lievä työuupumus aiheuttaa oireilua keskimäärin kuukausittain. Lääketieteellinen tautiluokitus ei pidä työuupumusta sairautena, vaan siitä käytetään diagnoosin yhteydessä lisäkoodilla (ICD-10: Z73.0) kertomaan elämäntilanteen hallintaan liittyvästä ongelmasta. (Ahola ym. 2018.)

Käytännöt siitä, miten työuupumus kirjataan, vaihtelevat eri maissa. Amerikassa stressin aiheuttamia tiloja on perinteisesti pidetty yksilön ongelmina, jotka johtuvat

esimerkiksi puutteista osaamisesta tai huonosta soveltuvuudesta tehtävään. Ruotsissa määritellyt kriteerit tilan luonteesta ja vakavuudesta täyttävästä työuupumuksesta käytetään diagnoosia ”exhaustion disorder”. Hollannissa on käytössä diagnoosi ”work-related neurasthenia”. Työuupumus liittyy usein muihin sairauksiin tai oireisiin, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja masennukseen. Työuupumuksen oireet ovat samankaltaisia kuin sopeutumishäiriö-, muu reaktio vaikeaan stressiin- ja erilaisumaton elimellisoireinen häiriö -diagnooseissa. (Ahola 2018.)

Työterveyslaitoksen katsauksessa (Ahola ym. 2016) todetaan, että työuupumuksesta aiheutuu haittoja työntekijälle, organisaatiolle ja yhteiskunnalle. Yksittäiset tutkimustulokset työuupumuksen hoitotoimenpiteiden vaikuttavuudesta ovat olleet ristiriitaisia, eikä työterveyshuollossa tai työpaikalla ole suosituksia työuupumuksen käsitteilyyn. Ennaltaehkäisyn keinoista on tehty yhteenvetoja, mutta koontia työuupumusta vähentävistä interventioista ei ole. Pelkästään yksilöön kohdistettu interventio ei ole takuu oireiden lievittymisestä. Yhdistetyistä interventioista tai interventioiden vaikutuksista työhön paluuseen ei ole riittävästi tietoa yhteenvetoa varten. Työterveyshuollon ja työpaikan toimilla voidaan edistää työuupumuksesta toipumista. Työuupumusta lievittävät interventiot ovat tuloksiltaan ristiriitaisia, mutta ne ovat kohdistuneet pääasiassa yksilöön, vaikka työuupumusteorioissa työhön liittyvät tekijät korostuvat. Interventiot ja tutkimukset ovat olleet erilaisia, yhtenäinen työuupumusmääritelmä helpottaisi arviointitutkimuksia. (Ahola ym. 2016, 3-4.)

Kuntoutumisen aihepiiristä on aiemmin käytetty enemmän termiä kuntoutus. Kuntoutumisessa kuntoutuja itse määrittelee hänelle merkitystä omaavat ja realistiset tavoitteet. Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittavat keinot suunnitellaan kuntoutuksen asiantuntijoiden kanssa, mutta toimet toteutetaan pääosin itsenäisesti oman lähiympäristön tukemana. Sosiaali- ja terveydenhuollon käytännöissä siirtyminen kuntoutuksesta kuntoutumiseen ei kuitenkaan vielä ole näkyvissä. Voidaan todeta, että

kuntoutumista voi tapahtua ilman erityisiä kuntoutustoimenpiteitä, mutta tämä vaatii kuntoutujalta omaa aktiivisuutta ja tuen saamista lähiympäristöstä. Kuntoutustoimia voidaan tehdä ilman, että kuntoutuja kuntoutuu – näin voi olla, kun ihminen ei itse koe toimenpiteitä elämänsä tavoitteita tukeviksi. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 14-15.)

Kuntoutujan tulee sitoutua kuntoutumisen prosessiin. Kuntoutustoimenpiteiden tulee olla oikea-aikaisia ja niiden tulee olla mahdollisista organisaatorajoista huolimatta jatkuvia. Jotta kuntoutumista voi tapahtua, on yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa tapahduttava muutosta. Tärkeää on kuntoutujan lähiympäristön ja ihmisten osallistuminen kuntoutumisprosessiin. (Autti-Rämö ym. 2016, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (Kuntoutus.) määrittelee kuntoutuksen toiminnaksi, jossa tavoitellaan sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin, osallistumismahdollisuuksien ja työllistymisen edistämistä. Kuntoutuksen muotoja ovat sosiaali- ja terveysministeriön jaotteen mukaan lääkinnällinen kuntoutus, kuntouttava työtoiminta ja ammatillinen kuntoutus. (Kuntoutus.) Kuntoutuksen perinteisiä osa-alueita ovat ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutus sekä toimintakyvykuntoutus (Kuntoutuksen osa-alueet.)

Kuntoutuksen tavoitteiksi voidaan määritellä yksilön toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on toisaalta myös yhteiskunnallinen järjestelmä, joka pyrkii vaikuttamaan kaikkien kansalaisten toiminta- ja työkykyyn sekä sosiaaliseen selviytymiseen. (Kuntoutus.; Mitä kuntoutus on 2016.) Kuntoutuksella tarkoitetaan tukea, sitoutumista ja yhteistyötä, ja sillä pyritään saamaan aikaan parannuksia kuntoutujan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Kuntoutusta voi

kuvata suunnitelmalliseksi ja monialaiseksi toiminnaksi, joka pyrkii auttamaan ihmistä selviytymään elämäntilanteista, joissa tämän mahdollisuudet elämänhallintaan ovat esimerkiksi sairauden tai vamman takia uhattuina tai heikentyneet. Kuntoutukselle ominaista ovat: lääketieteellinen arvio, suunnitelma, prosessinomaisuus ja toimeentuloturvan varmistaminen. Kuntoutus on sosiaalipoliittinen säätely-, tuki- ja palvelujärjestelmä, jota määrittelevät kuntoutuslait, asetukset ja yhteiskunnalliset sopimukset. Kuntoutusta tapahtuu terveyden- ja sosiaalihuollossa, työvoimahallinnossa sekä opetustoimessa. (Mitä kuntoutus on 2016.)

Kuntoutumisessa kuntoutujan rooli on keskeinen, hän on aktiivinen toimija. Kuntoutuminen on tavoitteellinen prosessi, jonka osa ovat ajallisesti rajatut kuntoutustoimenpiteet. Prosessin aikana ei kuntoutumisen ”tulos” ole vielä selvillä. Prosessin aikana pyritään toimintakyvyn vahvistumiseen ja siihen, että ihminen tekee valintoja, jotka tukevat hänen hyvinvointiaan. (Mitä on kuntoutuminen?.)

2.3 Green care -menetelmien todettuja terveys- ja hyvinvointivaikutuksia kirjallisuudessa

Tutkimukset todistavat, että luonto edistää ihmisen terveyttä ja hyvinvointia monella tavalla – jo luonnon läsnäolo riittää. Luonnossa vihan ja ahdistuksen tunteet sekä väsymys vähenevät, vähentää mielenterveysongelmia, ja helpottaa keskittymistä sekä vähentää aggressiivisuutta. (Hämäläinen & Savolainen 2016, 281.)

Eläinavusteisiin menetelmiin liittyen jo pelkän eläimen läsnäolon on todettu laskevan ihmisen verenpainetta ja sydämen sykettä. Eläimet voivat purkaa kohtaamiseen liittyviä jännitteitä ja helpottaa tai jopa opettaa vuorovaikutusta. Eläimestä huolehtimi-

nen mahdollistaa vastuun ja mielihyvän kokemisen sekä osallistaa ja antaa onnistumisen tunteen. (Hämäläinen ym. 2016, 281.) Vuorovaikutussuhde eläimen kanssa vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi immuunijärjestelmän toimintaan, kivun hallintaan, luottamukseen toisia henkilöitä kohtaan. Se lisää oksitosiinin tuotantoa, parantaa oppimista ja elämänlaatua sekä sosiaalisia suhteita. Eläinten omistajilla on keskimäärin matalampi verenpaine ja sydämen syke verrattuna ihmisiin, joilla ei ole eläintä. Eläin vähentää yksinäisyyden, masennuksen ja ahdistuksen kokemuksia, ja alentaa kortisolin eli ”stressihormonin” määrää veressä. Kuntoutusprosessissa eläin auttaa rentoutumisessa, alentaa verenpainetta välittömästi. Eläinavusteinen terapia lisää asiakkaan kognitiota, liikeratoja, voimaa ja tasapainoa. Se saattaa myös vähentää pelkotiiloja ja levottomuutta sekä toimia emotionaalisenä tukena. Suhde eläimeen lisää ihmisen turvallisuuden tunnetta ja itsetuntoa. (Kahilaniemi 2016, 19-20.)

Englannissa vuonna 2005 tehty yhteenveto yli 900 terapeuttisen puutarhatoiminnan projektista osoitti, että puutarhatoiminta paransi osallistujien sosiaalisia suhteita, itsetuntoa ja tuki kuntoutumista itsenäisempään elämään. Puutarhatoiminnassa oli mahdollisuus tehdä itsereflektiota, rentoutua ja osallistua normaaliin työntekoon. Toiminnalla oli selkeästi myönteisiä vaikutuksia fyysiseen ja henkiseen terveyteen, elämänlaatuun ja hyvinvointiin. (Puutarhan käyttö.)

Erja Rappe on tutkinut ikääntyneille suunnattua puutarhatoimintaa vuonna 2005. Todettiin, että viherympäristössä ulkoilu kohotti mielialaa, paransi unen laatua ja keskittymiskykyä erityisesti vanhuksilla, joilla oli masennusta. Vaikutuksia on tutkittu kaiken ikäisillä. (Puutarhan käyttö.)

Mielenterveyden vahvistajana terapeuttisilla pihilla on tutkimuksissa todettu olevan vaikutusta hyvän olon vahvistajana, ja ne ovat vähentäneet tarvetta uni- ja mieliala-

lääkkeille. Ruotsissa esimerkiksi Alnarpin terapiapuutarhassa kuntoutetaan hyvin tuloksen työuupuneita puutarhatoiminnan keinoin, hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi. (Puutarhan käyttö.)

Maatilan työt antavat päivään tarkoitusta ja siirtävät huomiota pois sairaudesta. Kokemukset luonnossa ja luonnon kiertokulun näkeminen auttaa kuntoutujia ymmärtämään, että elämässä on erilaisia vaiheita. Itseluottamusta vahvistavat työn tulosten näkeminen ja onnistumisen kokemukset. Työt parantavat oma-aloitteisuutta ja mahdollistavat vastuunottamisen. (Maatilan käyttö.)

Amerikassa 1940- ja 1950-luvuilla puutarhaterapiaa käytettiin ja kehitettiin sotaveteraanien hoidossa. Vaikuttavuutta tutkittiin kattavasti, ja puutarhaterapian todettiin vaikuttavan myönteisesti kommunikointikykyyn, motivaatioon, masentuneisiin ajatuksiin, stressinhallintaan, psyykkisen tuskan käsittelyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin. 1970-luvulla amerikkalaisen Stephen Kaplanin tutkimukset osoittivat, että puutarhanhoito voi korjata ja vahvistaa kognitiivista suorituskkyä. (Suomi ym. 2016, 24.)

Metsien käyttöä työuupumuksen hoidossa metsätalouden näkökulmasta on tutkinut Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelija Leena Sikkilä vuoden 2010 opinnäytetyössään. Työ perustui kolmen psykoterapian ammattilaisen haastatteluihin siitä, mikä on metsäkokemuksen merkitys toipumisessa. Ammattilaisten näkemyksen mukaan metsäympäristön kokevat parantavaksi erityisesti traumaattisia kokemuksia kohdanneet. Metsillä on suuri merkitys ihmisen luovuudelle. Jotta metsäkokemus voi olla elvyttävä, tulee metsän olla riittävän kokoinen, kaunis (katsojansa silmään), eikä se yleensä saa olla iso hakkuualue, joka usein aiheuttaa ahdistusta. Toipumiseen tähtäävän ihmisen tulee saada valita itselleen sopiva metsätyyppi. (Salovuori 2014, 76-77.)

2.4 Käsitteiden määrittely opinnäytetyössä

Opinnäytetyössä lähestyttiin green care -menetelmiä Luonnonvarakeskuksen määrittelemien green care -menetelmien (liite 1) näkökulmasta (Menetelmät.). Green care -menetelmien tarkastelussa jätettiin huomioimatta menetelmät, jotka sisälsivät sanoja pedagogiikka tai kasvatus tai näiden johdannaiset, koska näillä viitataan useimmiten lapsiin tai nuoriin, mikä ei ollut opinnäytetyön kohderyhmä. Eläinperusteisista menetelmistä mukaan tarkasteluun tulivat eläinavusteinen toiminta ja eläinavusteinen terapia, luontolähtöisistä menetelmistä luontolähtöinen toiminta, luonnon kuntouttava käyttö ja luontoavusteinen terapia. Puutarhalähtöisistä menetelmistä mukana tarkastelussa olivat tavoitteellinen puutarhatoiminta, sosiaalinen ja terapeutti- nen puutarhatoiminta sekä puutarhaterapia, ja maatala/metsä-perustaisista menetelmistä maatilavierailut, kuntouttava toiminta maatilalla ja metsänhoidossa sekä terapia maatilaympäristössä.

Työuupumus -käsitteen osalta ei muun muassa yhtenäisen kansainvälisen määrittelyn puuttumisen vuoksi tehty rajauksia työuupumuksen vakavuudesta (esimerkiksi vakava vai lievä), vaan käsittelyssä olivat kaikki työuupumus-käsitettä tutkimuksessa käyttäneet lähteet, niin suomalaiset kuin kansainväliset. Myös läheisiä työuupumus-termin synonyymejä käytettiin (liite 2). Työuupumus-käsitteen tuli olla tarkasteltu hoidon tai kuntoutuksen, ei ennaltaehkäisyn tai hyvinvoinnin näkökulmasta.

Kuntoutuminen / kuntoutus -käsitteiden osalta näkökulma opinnäytetyössä oli Autti-Rämön ja Salmisen (2016, 14-15) kuvaava kuntoutuminen, jossa kuntoutuja on aktiivisessa roolissa. Opinnäytetyöhön viitataan käyttämällä termejä opinnäytetyö tai kirjallisuuskatsaus.

3 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

3.1 Tarkoitus, tavoite ja kohderyhmä

Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä ymmärrystä erilaisten green care -menetelmien käytöstä työuupumuksesta kuntoutumisessa. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata green care -menetelmien käyttöä työuupumuksesta kuntoutumisessa.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

- Millaisia green care -menetelmiä työuupumuksen hoidossa ja kuntoutuksessa on käytetty?
- Millaista hyötyä green care -menetelmien käytöstä on työuupumuksesta kuntoutumisessa?

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat 18-65-vuotiaat työuupumuksen vuoksi sairaalolla olevat tai muusta syystä työuupumuksen takia kuntoutusta tarvitsevat henkilöt.

3.2 Menetelmä

Kuvaileva eli narratiivinen katsaus kuvailee viimeaikaista tai aikaisemmin tehtyä tiettyyn aihealueeseen kohdistuvaa tutkimusta. Katsaus voi kohdistua yhdestä tutkimusaiheesta tehtyihin mutta erilaisilla tutkimusasetelmilla tehtyihin tutkimuksiin, kuvaamaan tutkimusprosesseja ja menettelytapoja, tai jonkin tutkimusaiheen menetelmällisiin tekijöihin. Kysymyksenasettelu voi olla laaja, mutta se voi sisältää erilaisia rajoituksia. Perinteisesti kuvaileva katsaus keskittyy tarkastelemaan julkaistuja tieteellisiä, erityisesti vertaisarvioinnin läpi käyneitä, tutkimuksia. Prosessi sisältää materiaalin hankinnan, synteisiä tekstiaineistosta taulukoidussa muodossa sekä analyysin olemassa olevan tutkimuksen arvon tai kontribuution osoittamisesta. Narratiivisissa katsauksissa on käytetty alkuperäistutkimusten laadun arviointia, mutta arvioinnin ei

tarvitse johtaa tutkimusten poissulkemiseen katsauksesta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 8, 9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui opinnäytetyön menetelmäksi, koska se soveltuu viimeaikaisen tieteellisen tutkimuksen tarkasteluun. Katsaustyyppi soveltuu opinnäytetyön laajaan kysymyksenasetteluun ja se sopi myös erilaisilla tutkimusasetelmilla tehtyihin tutkimuksiin. Mukaan valittujen tutkimusten laadun kuvailua tehtiin luotettavuusosiossa, mikä myös soveltuu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ominaisuuksiin.

3.3 Tiedonhankinta ja aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa haettiin seuraavista kokoelmista ja tietokannoista: Academic Search Elite (EBSCO), CINAHL Plus with full text (EBSCO) ja Medline (EBSCO), Pubmed, Medic ja Janet Finna (kirjaston kokoelmat ja kansainväliset artikkelit). Haku kohdistui erityisesti tieteellisiin julkaisuihin, jotka olivat läpikäyneet vertaisarvioinnin (peer-reviewed). Lisäksi tietoa haettiin ministeriöiden sivuilta, hankkeiden sivuilta sekä muiden asiantuntijaorganisaatioiden sivustoilta manuaalisella haulla. Aihetta koskevien artikkelien lähdeviitteiden joukosta etsittiin manuaalisella haulla mahdollista lähdeaineistoa.

Hakusanoja etsittiin kirjallisuuden lisäksi Medlinen MeSH / FinMeSH -tietokannan asiasanasanastoista. Suomen- ja englanninkieliset termit olivat osittain suoraan käännettävissä, mutta osittain eri lailla rakentuvia. Eräänlaisena runkona termien määrittelylle ja ryhmittelylle on toiminut Luonnonvarakeskuksen määrittely green care -menetelmistä (liite 1). Yksittäisiä menetelmiä ei hakusanoissa pääsääntöisesti lähdetty erittelemään, koska se olisi termien ja käsitteiden monimutkaisuuden vuoksi ollut liian hankalaa toteuttaa. Hakusanoina ja -lausekkeina käytettiin työuupumus -termiä

ja sen eri variaatioita suomeksi ja englanniksi (esimerkiksi työuupumus / burnout, ammatillinen burnout / professional burnout), ja niihin yhdistettiin green care -menetelmiä määritteleviä termejä. Lisäksi pienessä osassa hakuja oli mukana kuntoutus, kuntoutuminen / rehabilitation -termi, joka oli käytössä liiallisen tulosten lukumäärän rajaamiseksi pääsääntöisesti silloin, kun tuloksia ilman kuntoutus-termiä saatiin 450 kappaletta tai yli. Hakusanat ja -lauseet on esitelty liitteessä 2.

Mukaan opinnäytetyöhön otettiin julkaisut, hankeraportit, väitöskirjat, tutkimukset tai artikkelit, joissa käsitellään green care -menetelmiä tai jotain hakutekijöillä löytynyttä green care -menetelmää, jota on tutkittu työuupumuksen hoidossa tai kuntoutuksessa, ei kuitenkaan ennaltaehkäisyssä. Mukaan otettavien julkaisujen kielenä oli suomi tai englanti, ja ne on julkaistu vuonna 2014 tai sen jälkeen. Tietokannan mahdollistaessa haun takaraja asetettiin helmikuuhun 2019, mutta jos tarkka valinta ei ollut mahdollinen, päättyi haku vuonna 2018 julkaistuihin artikkeleihin. Mukaan otetuilta internet-sivuilta löytyi luotettava tekijä.

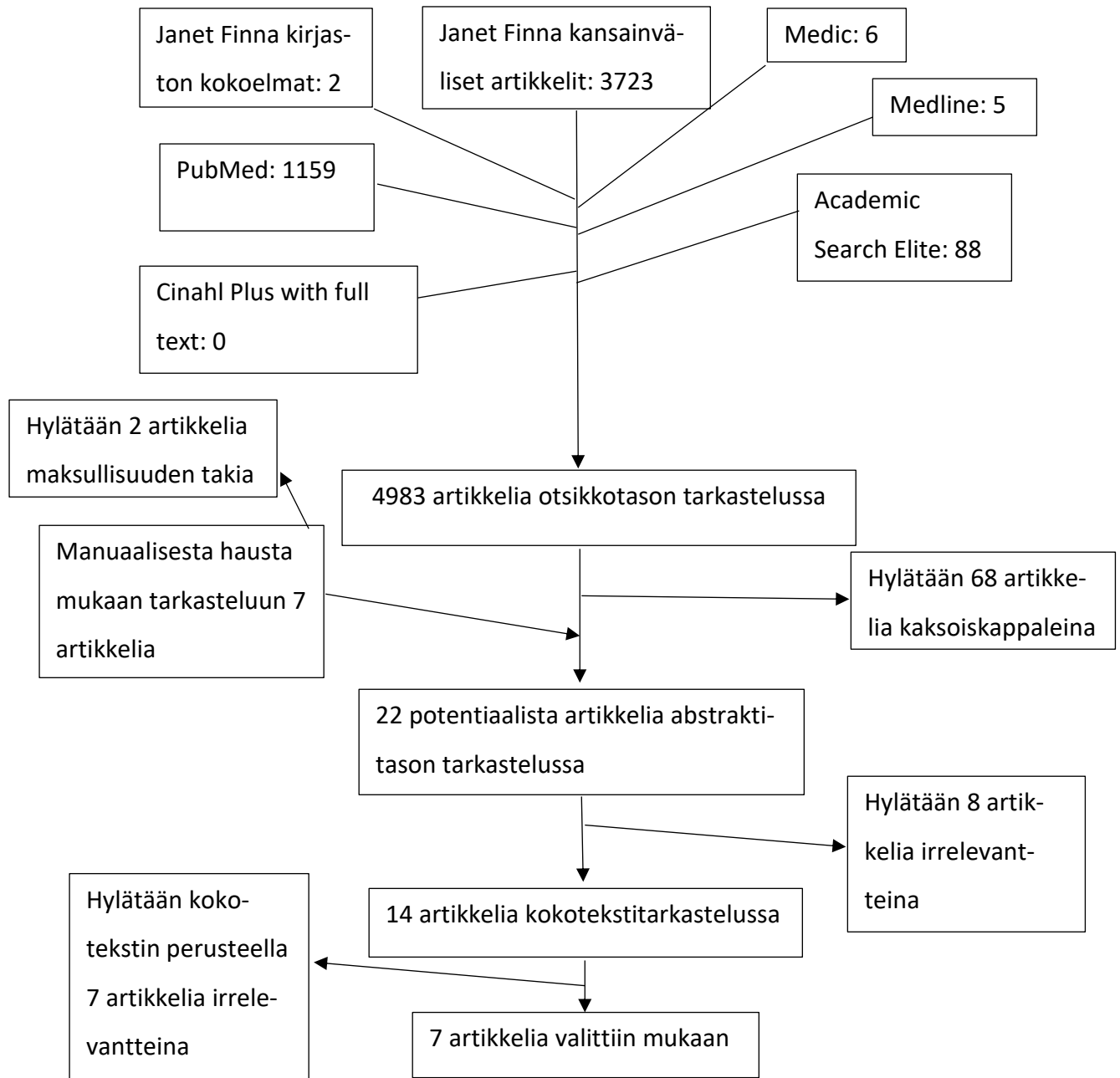
Poissulkukriteerinä olivat opinnäytetyöt ja pro gradut. Mukaan ei otettu julkaisuja, joiden kokotekstejä ei ollut saatavissa kokonaan maksutta. Ulos jäivät julkaisut, joissa green care -menetelmää tai menetelmiä on käsitelty muusta kuin työuupumuksen hoidon tai kuntoutuksen näkökulmasta. Poissulkukriteerinä oli muu kuin suomen tai englannin kieli. Mukaan ei otettu internet-sivulähteitä, joilla ei ole luotettavaa tekijää, eikä aineistoa, joka oli julkaistu ennen vuotta 2014. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<i>Sisäänottokriteeri</i>	<i>Poissulkukriteeri</i>
Julkaisu, hankeraportti, väitöskirja, tutkimus tai artikkeli	Opinnäytetyöt, pro gradut, internetsivut joilla ei luotettavaa tekijää
Käsitellään green care -menetelmää työuupumuksen hoidossa tai kuntoutumisessa	Green care -menetelmiä käsitelty muusta kuin työuupumuksesta kuntoutumisen näkökulmasta
Kieli suomi tai englanti	Kieli muu kuin suomi tai englanti
Kokotekstit saatavissa maksutta	Kokotekstit eivät saatavissa maksutta
Julkaisuvuosi 2014-2018 (tai 2/2019)	Julkaistu ennen vuotta 2014

Tiedonhaun tuloksena löytyneitä artikkeleita arvioitiin ensin otsikon ja mahdollisten asiasanojen perusteella. Potentiaalisia artikkeleita ja muita julkaisuja löytyi yhteensä 22 kappaletta. Näistä 13 löytyi Finna.fi -kokoelman kautta, yksi (1) PubMedista ja yksi (1) Medlinesta sekä seitsemän (7) manuaalisessa haussa. Manuaalisen haun viimeisessä vaiheessa käytiin läpi löytyneiden mukaan otettavien artikkelien viiteluetteloita sekä green care – ja työuupumus -aiheita koskevia sivustoja. Potentiaalisista artikkeleista ja muusta materiaalista luettiin sitten tiivistelmät eli abstraktit ja tarvittaessa kokotekstit, ja niiden perusteella valittiin opinnäytetyöhön mukaan otettavat lähteet, joita oli lopulta seitsemän (7) kappaletta (liite 3).

Mukaan valituista artikkeleista viisi (5) oli Finna.fi -kokoelman kautta löytyneitä ja kaksi (2) manuaalisesta hausta löytyneitä. Yhteenvedo opinnäytetyöhön mukaan valittujen tutkimusten artikkelitiedoista taustoineen löytyy liitteestä 3. Tutkimusaineiston hankinta- ja valintaprosessia kuvataan kuviossa 3.



Kuvio 3. Tutkimusaineiston hankinta- ja valintaprosessi

3.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin teemoittelemalla ja kvantifikoimalla laadullista aineistoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Teemoittelussa aineiston keskeisiä aiheita luodaan yleensä aineistolähtöisesti. Siinä aineiston teksteistä etsitään yhdistäviä tai erottavia seikkoja. Aineisto voidaan järjestää teemojen mukaan. Teemoja muodostettaessa voi apuna käyttää esimerkiksi kvantifiointia. Taulukoiden avulla voidaan tarkastella aineistoista keskeisiksi nousevia seikkoja ja miettiä sitten seikkoja yhdistäviä nimittäjiä eli teemoja. Teemojen muodostamisessa aineistosisällön tyypillisiä elementtejä voidaan eritellä tarkemmin teemojen avulla tai voidaan siirtyä teemoittelusta tyypittelyyn. Asioiden teemoihin järjestelyssä kootaan aineistosta kyseistä teemaa koskevat kohdat tietyn teeman alle. Teemoittelussa voi apuna käyttää sitaatteja tai lainauksia. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Kvantifioinnissa tarkastellaan jotain aineiston yksityiskohtaa. Kvantifioinnin avulla laadullisesta aineistosta voidaan esittää kvantifioitua tietoa. Kvantifiointi voi olla apuna aineiston teemoittelussa. Laadullisen aineiston analyysin tueksi on mahdollista laskea esimerkiksi tiettyihin teemoihin kuuluvien elementtien lukumääriä. Laskelmien tekeminen voi antaa tukea ja taustoittaa tuloksina esitettäviä päätelmiä. Kvantifiointia voidaan esittää erilaisina taulukkoina, jotka kuvaavat aineiston piirteitä ja havainnollistavat tuloksia. Laskemista voi käyttää aineiston systematisointiin, kyse on tällöin tutkijan tekemästä analyysistä. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006.)

Aineistoon perehdyttiin, sisällöstä tehtiin muistiinpanoja ja siitä etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Teemat saatiin esiin kvantifioimalla aineistosta tarkasteltavia, tulosten kannalta merkittäviä seikkoja. Taulukoimalla aineistossa esiintyviä asioita yhdistäviä seikkoja muodostettiin teemat esimerkiksi koskien green care -mene-

telmästä saatuaa (tai koettu) hyötyä sekä interventiossa käytettyä green care -menetelmää. Tulosten havainnollistamiseksi laskettiin tiettyjen elementtien lukumäärää aineistosta, mistä saatiin tukea analyysin tueksi ja aineiston hahmottamiseksi. Lopulta saatiin vastaukset kahteen tutkimuskysymykseen. Tuloksia kuvataan sanallisen ilmaisun lisäksi taulukoina ja kuvioina. Aineiston analyysissä muodostuneet teemat olivat käytettyjen menetelmien osalta puutarhaterapia ja metsäkäynnit. Green care -menetelmien hyödyistä löytyi seitsemän teemaa: Burnoutin väheneminen, Sairauslomien väheneminen, Terveiden ja hyvinvoinnin paraneminen, Terveystuollon palvelujen käytön väheneminen, Töihin paluun helpottuminen, Kuntoutumisen edistyminen ja Selviytymiskeinoja arkeen.

4 Tutkimustulokset

4.1 Kohderyhmät, mittarit ja taustatiedot

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten kohderyhminä oli kolme hieman toisistaan eroavaa ja toisaalta määrittelyiltään osin päällekkäin menevää ryhmää (kuvio 4). Suurin osa tutkimuksista koski pitkällä sairauslomalla stressiperäisten sairauksien takia olevia. Kohderyhmät saatiin esille kvantifioimalla, taulukoimalla samanlaisuudet tutkimusten kohderyhmistä käytetyistä ilmaisuista (liite 5).

Kohderyhmät		
Pitkällä sairauslomalla stressiperäisten sairauksien takia olevat (työkyvyttömät) x 5	Uupumusoireyhtymä (ED) -diagnoosin saaneet työssä olevat ja työttömät x 1	Stressiä kokevat ja/tai toistuvilla lyhyillä sairauslomilla olleet työntekijät x 1

Kuvio 4. Tutkimusten kohderyhmät

Selkeä enemmistö tutkimuksiin osallistuneista oli naisia. Muissa tutkimuksissa oli mukana myös joitain miehiä (Grahn, Pálsdóttir, Ottoson & Jonsdóttir 2017, 4; Sahlin, Ahlborg, Tenenbaum & Grahn 2015, 1932; Sonntag-Öström, Nordin, Dolling, Lundell, Nilsson & Slunga Järholm 2015a, 734; Sonntag-Öström, Stenlund, Nordin, Lundell,

Ahlgren, Fjellman-Wiklund & Slunga Järholm 2015b, 609; Wahrborg, Petersson & Grahn 2014, 273), mutta yhdessä tutkimuksessa (Sahlin, Ahlborg, Matuszczyk ja Grahn 2014, 6590) kaikki osallistajat olivat naisia ja yhdessä tutkimuksessa (Sidenius, Stigsdotter, Varning Poulsen & Bondas 2017) osallistujien sukupuolta ei mainittu. Tutkimuksiin osallistuneet olivat iältään 20-64 vuotiaita. Yhdessä tutkimuksista ikähaarukkaa ei oltu tarkemmin ilmoitettu (Sahlin ym. 2014), mutta kyse oli kuitenkin työikäisistä osallistujista. Kaikissa tutkimuksissa oli jätetty ulkopuolelle osallistajat, joilla oli joku muu psykiatrinen diagnoosi kuin stressiperäiset sairaudet, tai päihteiden väärinkäyttöä.

Mittareina kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa käytettiin erilaisia standardeoituja itsearviointin lomakkeita sekä tietoja töihin paluusta, sairauslomista ja käynneistä terveydenhuollossa (kahdesta viimeisestä tilastotiedot). Enemmän kuin kerran oli käytetty mittarina sairauspoissaoloja (4 tutkimuksessa), Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ) -burnout-arviointia (3) ja käyntejä terveydenhuollossa (2). Kaikki tutkimuksissa käytetyt mittarit ja arvioinnin kohteet on koottu taulukkoon 2.

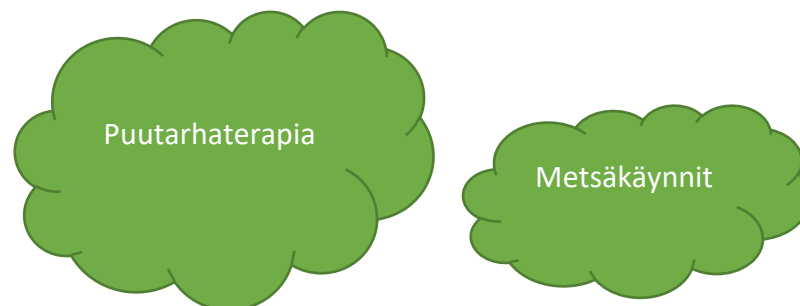
Kuntoutuskurssien green care -menetelmiä sisältäneiden osuuksien pituus vaihteli 8 ja 24 viikon välillä. Yhdessä tutkimuksessa (Grahn ym. 2017, 1) vertailtiin erityisesti kuntoutusjakson pituuden merkitystä kuntoutumiseen. Kaikissa ohjelmissa kuntoutusta toteuttamassa oli moniammatillinen tiimi, jossa oli mukana sekä puutarha- tai metsäalan ammattilaisia sekä terveydenhuollon ammattilaisia. Kaikki kuntoutusohjelmat sisälsivät ryhmämuotoista toimintaa enintään kahdeksan (8) hengen ryhmissä sekä usein myös yksilöllistä ohjelmaa tai ”omaa aikaa”. (Grahn ym. 2017, 6.; Sahlin ym. 2014, 6591.; Sahlin ym. 2015, 1934.; Sidenius ym. 2017, 3.; Sonntag-Öström ym. 2015a, 735.; Sonntag-Öström ym. 2015b, 608.; Wahrborg ym. 2014, 273.)

Taulukko 2. Kvantifiointi kirjallisuuskatsaukseen mukaan valituissa tutkimuksissa käytetyistä mittareista tai arvioinnin kohteista

<i>Mainintoja (kpl)</i>	<i>Mittari</i>
4	Sairauspoissaolot ja -lomat (WAI5 tai tilastot)
3	Burnout (the Shirom-Melamed Burnout Questionnaire, SMBQ)
2	Terveydenhuollon käynnit (tilastot)
1	Töihinpaluu (1 vuosi kuntoutuksen alkamisesta; Return To Work, RTW)
1	Ammatillinen pätevyys (Occupational Self-Assessment Protocol, OSA)
1	Elämänhallinnan tunne (the Mastery Scale)
1	Eheyden tunne (Sense of Coherence scale, SoC-29)
1	Itsearvioitu työkyky, The Work Ability Index (WAI1)
1	Stressiin liittyvät terveysoireet (mahavaivat, nivelkivut, päänsärky, hui-maus, sydänoireet) – on/ei ole
1	Unen laatu (Miten nukut?)
1	Masennus (BDI II)
1	Ahdistuneisuus (Beck Anxiety Inventory)
1	Ahdistuneisuus ja masennus (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD-S)
1	Hyvinvointi (The Psychological Well-being Index, PGWB)
1	Stressi (The Perceived Stress Questionnaire, PSQ)
1	Väsymys / voimavarat (the Checklist Individual Strength questionnaire, CIS)
1	Itsetunto (the Self-Concept Questionnaire, SCQ)
1	Mielentila ja huomiokyky (the Necker Cube Pattern Control task, NCPC)
1	Kokemukset stressinhallintakurssilta (laadullinen)
1	Kokemukset luonnosta / puutarhasta (laadullinen)

4.2 Millaisia green care -menetelmiä työuupumuksen hoidossa ja kuntoutuksessa on käytetty?

Työuupumuksen hoidossa ja kuntoutuksessa viime vuosina käytetyistä green care -menetelmistä nousi analyysissä esiin kaksi teemaa: puutarhaterapia ja metsäkäynnit (kuvio 5). Seitsemästä tutkimuksesta viidessä (Grahn ym. 2017; Sahlin ym. 2014; Sahlin ym. 2015; Sidenius ym. 2017; Wahrborg ym. 2014) oli käytetty puutarhaterapiaa ja sen lisänä jotain muuta terapia- tai kuntoutusmenetelmää. Näiden viiden tutkimuksen alkuperäisilmaisujen suomennosta ja pelkistettyä ilmaisua puutarhaterapia-teeman alle kuvataan liitteessä 6.



Kuvio 5. Kaksi green care -menetelmien teemaa työuupumuksen hoidossa ja kuntoutuksessa viime vuosina

Kaksi kirjallisuuskatsaukseen mukaan valituista tutkimuksista tarkasteli metsäkäynnejä työuupumuksen (exhaustion disorder, ED) hoidossa. Alkuperäisilmaisut metsäkäynneiksi suomennetussa menetelmässä olivat "visits to boreal forests" (Sonntag-Öström ym. 2015a, 732) ja "visits to forest environments" (Sonntag-Öström ym. 2015b, 607). Kyseessä oli sama tutkimusinterventio ja Sonntag-Öström ym. 2015b:n tutkittavat olivat samaa joukkoa kuin Sonntag-Öström ym. 2015a:n tutkittavat, mutta tutkimusmenetelmät ja tulosten tarkastelunäkökulmat olivat tutkimuksissa erilaiset.

Synteesi mukaan valituissa tutkimuksissa käytetyistä interventioista ja kuntoutuksen kestosta on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Työuupumuksesta kuntoutumisessa tutkitut green care -interventiot ja niiden kesto

Metsäkäynnit x 2

- Metsäkäynnit (12 viikkoa) + kognitiivinen käyttäytymisterapia (24 viikkoa)
- (Yksi kuntoutusjaksointerventio - kaksi tutkimusta eri näkökulmista)

Puutarhaterapia x 5

- Luontolähtöinen kuntoutuskurssi terapiapuutarhassa (8, 12 tai 24 viikkoa)
- Luontolähtöinen stressinhallintakurssi luonto-/puutarha-aktiviteetein (12 viikkoa)
- Luontolähtöinen kuntoutusjakso puutarhassa/luonnossa (16 viikkoa) + asteittainen paluu työhön tai opintoihin (12 viikkoa)
- Luontolähtöinen terapia terapiapuutarhassa (10 viikkoa)
- Multimodaalinen luontoavusteinen kuntoutusohjelma terapiapuutarhassa (12 viikkoa)

Puutarhaterapiaa koskevista tutkimuksista kahden green care -interventio oli toteutettu Etelä-Ruotsissa Alnarpin terapiapuutarhassa ja yksi Kööpenhaminassa Nacadian terapiapuutarhassa. Ensimmäinen näistä kuntoutuksista (Grahn ym. 2017; luontolähtöinen kuntoutuskurssi terapiapuutarhassa) koostui green care menetelmien osalta puutarhanhoidosta ja -viljelystä sekä kävelystä ja levosta puutarhassa kahdeksan (8) hengen ryhmissä. Lisäksi osallistujilla oli yksilöllistä fysioterapiaa puutarhassa, kun mahdollista, sekä psykoterapiaa kasvihuoneessa tai puutarhassa, kävelyn tai työskentelyn yhteydessä. (Grahn ym. 2017, 6-7.) Toisen Alnarpissa toteutetun kurssin (Wahrborg ym. 2014, 273; multimodaalinen luontoavusteinen kuntoutusohjelma terapiapuutarhassa) green care -sisältönä olivat puutarhatyöt, rentoutusharjoitukset ja psykoterapeuttiset aktiviteetit puutarhassa sekä kävelyt puutarhassa. Nacadian terapiapuutarhassa Kööpenhaminassa toteutettiin luontolähtöisen terapian ohjelma

jonka green care -menetelmiin kuului puutarhassa toimimista 4-7 hengen ryhmissä, yksilöllisten kuntoutussuunnitelmien mukaisesti (Sidenius ym. 2017, 3).

Luontolähtöisellä stressinhallintakurssilla luonto-/puutarha-aktiviteetein green care -menetelmiä olivat puutarhanhoito, ohjatut kävelyt luonnonsuojelualueella ja ohjattu rentoutuminen luonnossa (Sahlin ym. 2014, 6591). Luontolähtöisellä kuntoutusjaksoilla puutarhassa/luonnossa green care -menetelmiä olivat puutarhanhoito vuodenajan mukaan, viikoittaiset kävelyt luonnonsuojelualueella, ohjattu rentoutuminen luonnossa ja käsityöt luonnon materiaaleista (Sahlin ym. 2015, 1935). Puutarhaterapiaa koskevissa tutkimuksissa käytetyt green care -menetelmät on kvantifioitu taulukkoon 4.

Taulukko 4. Puutarhaterapia -ohjelmissa toteutetut green care -toiminnot

<i>Mainintoja</i>	<i>Green care -toiminta puutarhaterapiassa</i>
5	Puutarhanhoito ja -viljely
2	Kävely ja lepo puutarhassa
2	Ohjatut kävelyt luonnonsuojelualueella
2	Ohjattu rentoutuminen luonnossa
2	Psykoterapia kasvihuoneessa tai puutarhassa; psykoterapeuttiset aktiviteetit puutarhassa
1	Yksilöllinen fysioterapia puutarhassa
1	Rentoutusharjoitukset puutarhassa
1	Käsitöiden tekeminen luonnon materiaaleista

Metsäkäynneistä koostuneeseen kuntoutusohjelmaan (Sonntag-Öström ym. 2015a; Sonntag-Öström ym. 2015b) kuului metsäkäyntejä kaksi (2) kertaa viikossa. Ryhmien koko oli enintään kahdeksan (8) henkeä. Metsäalueelle oli yhteiskuljetus, ja ennen metsähetkeä osallistujat söivät nuotiolla yhteisen aamupalan ja metsähetken jälkeen

lounaan. Ruokailujen välissä oli metsässä oloa, jonka aikana kukin osallistuja etsi itselleen mieluisimman metsäalueen kahdeksasta vaihtoehdosta ja vietti siellä kaksi tuntia yksin. Suosituimmat metsäalueet olivat avoimia ja valoisia paikkoja veden äärellä ja/tai suojaissa, ja niihin oli helppo päästä. (Sonntag-Öström ym. 2015a, 735.; Sonntag-Öström ym. 2015b, 607-608.)

Luontolähtöisen stressinhallintakurssin luonto-/puutarha -aktiviteetein sisältyi puutarhanhoidon lisäksi ohjattua rentoutumista ja kehotietoisuutta sisätiloissa, terapeutista maalausta, terapeuttisia ryhmäkeskusteluja sekä tietoa stressistä, terveydestä ja elämäntavasta (Sahlin ym. 2014, 6591). Luontolähtöiseen kuntoutusjaksoon luonnossa/puutarhassa sisältyi puutarhatoimintojen lisäksi terapeuttista maalaamista, terapeuttisia yksilö- ja ryhmäkeskusteluja, rentoutumista ja kehotietoisuutta sisätiloissa, sekä tietoa stressistä, terveydestä ja terveellisestä elämäntavasta (Sahlin ym. 2015, 1935). Luontolähtöinen terapia sisälsi terapiapuutarhassa toimimisen lisäksi yksilöllistä mindfulnesspohjaista keskusteluterapiaa, fyysisiä ja psyykkisiä tietoisuusharjoituksia, omaa aikaa ja kurssin jälkeen kotitehtäviä (Sidenius ym. 2017, 3). Metsäkäyntejä sisältäneeseen kuntoutukseen oli yhdistetty metsäkäyntijakson jälkeen 24 viikon jakso kognitiivista käyttäytymisterapiaa (cognitive behavioral therapy, CBT). Myös kontrolliryhmä sai kognitiivista käyttäytymisterapiaa. (Sonntag-Öström ym. 2015a, 732.) Green care -menetelmien lisäksi kuntoutusohjelmissa käytetyistä muista menetelmistä löytyy kvantifiointi taulukosta 5.

Taulukko 5. Kuntoutusohjelmissä käytetyt muut kuin green care -menetelmät

<i>Mainintoja</i>	<i>Muu kuin green care -toiminta / aktiviteetti</i>
2	Ohjattua rentoutumista ja kehotietoisuutta sisätiloissa
2	Terapeuttista maalausta
2	Terapeuttisia ryhmäkeskusteluja
2	Tietoa stressistä, terveydestä ja terveellisestä elämäntavasta
1	Terapeuttisia yksilökeskusteluja
1	Kognitiivinen käyttäytymisterapia (cognitive behavioral therapy, CBT)

4.3 Millaista hyötyä green care -menetelmien käytöstä on työuupumuksesta kuntoutumisessa?

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksissa havaittiin monenlaisia hyötyjä tutkittavien kuntoutumisessa työuupumuksesta. Liitteeseen 3 on koottu tiivistysti synteesi artikkelitiedoista, käytetyt green care -menetelmät ja niiden havaitut hyödyt (tulokset).

Havaitut hyödyt liittyivät muun muassa burnoutin ja stressiin liittyvien oireiden vähenemiseen, hyvinvoinnin paranemiseen sekä sairauslomien ja terveydenhuollon käyntien vähenemiseen, myös muita hyötyjä havaittiin (liite 7). Kolmessa tutkimuksessa (Sahlin ym. 2015; Sonntag-Öström ym. 2015a; Wahrborg ym. 2014) oli käytössä kontrolliryhmä tai sitä vastaava vertailuryhmä, ja pääsääntöisesti green care -ohjelmaa sisältäneeseen kuntoutukseen osallistuneiden tulokset olivat parempia kuin kontrolliryhmän. Yhdessä tutkimuksessa (Sonntag-Öström ym. 2015a) saatiin RCT-tutkimusasetelmalla näkyville vain pieniä eroja green care -kuntoutukseen osallistuneiden hyväksi, kun vaikutusten tarkastelu rajattiin puhtaasti kuntoutuksen green care -osioon eli metsäkäynteihin ja metsässä yksin oloon, ja myös kontrolliryhmä sai

kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Multimodaaliseen luontoavusteiseen kuntoutusohjelmaan terapiapuutarhassa osallistuneiden sairauslomissa ei tapahtunut muutosta verrattuna kontrolliryhmään, molemmissa ryhmissä sairauslomissa tapahtui kuitenkin vähenemistä vertailussa vuosi ennen kuntoutusta ja kaksi vuotta kuntoutuksen alkamisesta (Wahrborg ym. 2014, 274). Seuraavassa yksityiskohtaisempaa tarkastelua tutkimuksissa havaituista green care -menetelmien hyödyistä.

Green care -kuntoutukseen osallistuneilla on havaittu burnout-oireiden (Sahlin ym. 2014, 6596-6597; Sahlin ym. 2015, 1939) ja sairauslomien vähenemistä (Sahlin ym. 2014, 6597-6598; Sahlin ym. 2015, 1942-1943; Sonntag-Öström ym. 2015a, ; Wahrborg ym. 2014, 274). Lisäksi green care -kuntoutuksen on havaittu lisäävän osallistujien hyvinvointia (Sahlin ym. 2015, 1941-1942; Sidenius ym. 2017, 10) sekä vähentävän osallistujien käyntejä terveydenhuollon palveluissa (Sahlin ym. 2015, 1943-1944; Wahrborg ym. 2014, 274-275). Luontolähtöisen kuntoutuksen terapiapuutarhassa on havaittu helpottavan työhön paluuta (Grahn ym. 2017, 8-9). Green care -kuntoutuskurssin aikana sairauslomalla olleista osallistujista 68% oli vuoden kuluttua kuntoutuksesta osa- tai kokoaikaisessa työssä, 44% näistä palkkatyössä. Pidemmän kuntoutusajan terapiapuutarhassa havaittiin parantavan mahdollisuuksia palata palkkatyöhön ja vahvistavan osallistujien ammatillisen pätevyyden kokemusta. (Grahn ym. 2017, 8-10.)

Green care -kuntoutukseen osallistuneiden koetun työkyvyn on havaittu paranevan. Myös osallistujien unen laadussa on havaittu paranemista. Stressiin liittyvien terveysoireiden (rintakipu, huimaus, vatsaoireet, selkä- niska- ja muut rankaperäiset kivut, päänsärky) on havaittu vähenevän. (Sahlin 2014, 6596-6602.) Green care -kuntoutuskurssin osallistujien joukossa sairauspäivärahaa saavien määrän havaittiin vä-

hentyneen ja kuntoutustuella olevien määrän lisääntyneen. Luontolähtöisen kuntoutuksen havaittiin mahdollisesti edistävän kuntoutumista viivästyneessä kuntoutusprosessissa. (Sahlin ym. 2015, 1939-1944.)

Luontolähtöiseen puutarhaterapiaan osallistujien on havaittu oppineen uudenlaista tapaa nähdä ja elää elämäänsä. Luontoaktiviteetteihin osallistumisen havaittiin herättävän turvallisuuden ja vapauden tunnetta, ja osallistujien tietoisuuden heräämistä. Osallistujat oppivat henkilökohtaisia selviytymisstrategioita kehon ja mielen tarpeisiin vastaamisessa, ja saivat työkaluja arjessa pärjäämiseen. (Sidenius ym. 2017, 5-10.) Luontoavusteiseen kuntoutusohjelmaan osallistuneiden psykiatristen sairaalajaksojen on havaittu vähentyneen, myös sairauslomien määrä väheni (Wahrborg ym. 2014, 274-275).

Metsäkäynteinä green care -kuntoutukseen osallistuneiden pitkänajan psyykkiset terveyden arvojen on havaittu paranevan - burnout, yleistynyt stressi, väsymys, ahdistuneisuus ja masennus ovat vähentyneet, ja itsetunto parantunut. Metsäkäyntijakson aikana osallistujien mielentilan on havaittu parantuneen selvästi ja huomiokyvyn parantuneen hetkellisesti metsäkäynnin jälkeen. (Sonntag-Öström ym. 2015a, 739-742.) Osallistujat ovat kuvanneet käyntejä metsässä palauttavina ja ajatuksia kirkastavina, jolloin mielenrauhan kokeminen ja oman elämän reflektiivinen ajattelu ovat helpottuneet. Metsäkäynnit ovat saattaneet olla mukana aloittamassa toipumisprosessia. (Sonntag-Öström ym. 2015b, 609-612.)

Liitteeseen 7 on kvantifioitu erilaiset green care -kuntoutusmenetelmien hyödyt työuupumuksesta toipumisessa. Mukaan valituissa tutkimuksissa havaituista hyödyistä löydettiin analyysissa seitsemän (7) teemaa: Burnoutin väheneminen, Sairauslomien väheneminen, Terveiden ja hyvinvoinnin paraneminen, Terveidenhuollon palvelujen

käytön väheneminen, Töihin paluun helpottuminen, Kuntoutumisen edistyminen ja Selviytymiskeinoja arkeen. (kuvio 6)



Kuvio 6. Green care -menetelmien käytöstä työuupumuksesta kuntoutumisessa havaitut hyödyt (teemat)

5 Pohdinta

5.1 Tulosten tarkastelu

Viime vuosien tutkimus green care -menetelmistä ja työuupumuksesta (tai vakavasta stressistä tai uupumusoireyhtymästä) kuntoutumisesta koskee lähes kokonaan puutarhaterapian vaikutuksia. Tutkimusta on tehty muun muassa Etelä-Ruotsissa Alnarpin (Grahm ym. 2017; Wahrborg ym. 2014) ja Tanskassa Nacadian terapiapuutarhoissa (Sidenius ym. 2017). Laadukasta tutkimustyötä on siis tehty erityisesti Ruotsissa ja myös Tanskassa, muualta maailmassa tehtyä tutkimusta nimenomaan työuupumuksesta kuntoutumista green caren avulla ei vuosiin 2014-2018 rajatussa tiedonhaussa löytynyt.

Puutarhaa ympäristönä on käytetty kirjallisuuskatsauksessa mukana olevissa tutkimuksissa monipuolisesti, niin itse puutarha-aktiiviteeteissa kuin myös muiden terapia- tai rentoutumiskeinojen ympäristönä. Terapeuttisten pihojen on todettu vahvistavan hyvää oloa ja ne ovat vähentäneet tarvetta uni- ja mielialalääkkeille (Puutarhan käyttö.). Kirjallisuuskatsauksessa hyvää oloa vahvistava vaikutus tuli esille, samoin unen laadun paraneminen (Sahlin ym. 2014, 6597), mutta lääkitystarvetta ei missään tutkimuksessa seurattu. Jo luonnossa olemisen ja ulkoilun on todettu auttavan vähentämään työntekijöiden työuupumusta (Hyvönen, Törnroos, Salonen, Korpela, Feldt ja Kinnunen 2018, 1).

Puutarhatoiminnassa on mahdollisuus tehdä itsereflektiota, rentoutua ja osallistua normaaliin työntekoon. Toiminnalla on selkeästi myönteisiä vaikutuksia fyysiseen ja henkiseen terveyteen, elämänlaatuun ja hyvinvointiin. (Puutarhan käyttö.) Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista löytyi näitä väittämiä tukevia hyötyjä. Esimerkiksi elä-

mänhallinnan tunne ja eheyden tunne paranivat puutarhaterapiakuntoutuksen aikana (Grahm ym. 2017, 9), puutarhaterapia vähensi burnoutin määrää (Sahlin ym. 2014, 6596-7; Sahlin ym. 2015, 1939; Sonntag-Öström ym. 2015a, 741). Puutarhaterapiakurssin aikana myös osallistujien stressiin liittyvät terveysoireet vähenivät (Sahlin ym. 2014, 6597).

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valituissa tutkimuksissa terapiapuutarhoissa on vietetty aikaa pääasiassa tehden puutarhatöitä, viljellen ja hoitaen puutarhaa. Puutarhassa on myös kävelty ja vietetty aikaa. (Grahm ym. 2017; Sahlin ym. 2014; Sahlin ym. 2015; Sidenius ym. 2017; Wahrborg ym. 2014). Lisäksi kahdessa tutkimuksesta psykoterapiaa on pidetty puutarhassa (Grahm ym. 2017, 7; Wahrborg ym. 2014, 273). Puutarhan lisäksi on kuntoutumisen tukena käytetty muun muassa kävelyitä ympäröivässä luonnossa (Sahlin ym. 2014, 6591; Sahlin ym. 2015, 1934). Puutarhaterapiakuntoutukseen on usein myös yhdistetty rentoutumisharjoituksia puutarhassa (Sahlin ym. 2014, 6591; Sahlin ym. 2015, 1934; Wahrborg ym. 2014, 273). Luonto edistää ihmisen terveyttä ja hyvinvointia monella tavalla, usein jo luonnon läsnäolo riittää - luonnossa vihan ja ahdistuksen tunteet sekä väsymys vähenevät, mielenterveysongelmat vähenevät, ja keskittyminen helpottuu sekä aggressiivisuus vähenee (Hämäläinen ym. 2016, 281). Toisaalta työuupumuksesta toipuminen vie aikaa (Tikkanen 2018) ja vaatii usein eri kuntoutusmenetelmien yhdistämistä (Sonntag-Öström ym. 2015a, 746), ei vain yhtä vaikkapa green care -menetelmää. Moni työuupumusta oirehtiva on saattanut olla sairauslomalla vuosia, kuten osa kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen tutkimusten osallistujista. Tehokkainta kuntoutusta vaikuttaisi olevan yhdistää green care -menetelmä johonkin muuhun kuntoutuksen muotoon, kuten psykoterapiaan (Grahm ym. 2017, 5, 7), kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (Sonntag-Öström ym. 2015a, 746; Sonntag-Öström ym. 2015b, 613) ja ammatilliseen kuntoutukseen (Sonntag-Öström ym. 2015a, 746).

Osassa tutkimuksia oli terapiapuutarhan lisäksi käytössä myös muita green care -menetelmiä tai luonnossa kävelyä tai terapiaa toteutettuna luontoympäristössä. Kuten Sonntag-Öström ym. (2015a, 735; 2015b, 607) totesivat, kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että luontoympäristö, esimerkiksi metsäkäynneissä metsätyyppi, on kuntoutujalle itselleen mielekäs ja turvallinen. Saman ajatuksen on esittänyt muun muassa Salovuori (2014, 76-77). Metsäkäyntien osallistajat saivat valita itselleen mieluisimman kahdeksasta metsäympäristöstä (Sonntag-Öström ym. 2015a; Sonntag-Öström 2015b). Ajatus mieluisimmasta paikasta liittyy psykologi Kirsi Salosen Suomessa tutuksi tekemään mielipaikka -käsitteeseen; menneisyyden luontomielipaikka on tukenut mielenterveyttä ja mielipaikkaa voi käyttää mielikuvaharjoituksissa (Salonen 2016.). Sonntag-Öströmin ym. (2015a; 2015b) tutkimuksissa mielipaikka oli läsnä fyysisesti. Luonnon tuominen sisälle (Hämäläinen ym. 2016, 281) tuli esiin vain yhdessä tutkimuksessa työuupumuksen parissa, jossa tehtiin käsitöitä luonnon materiaaleista (Sahlin ym. 2015, 1935).

Näyttää siltä, että luontolähtöinen terapia vaikuttaa positiivisesti ihmisiin, joilla on mielenterveyden sairauksia, on olemassa. Puutteita löytyy kuitenkin näytöstä koskien luontolähtöisen terapian merkitystä tietyillä potilasryhmillä. (Sidenius ym. 2017, 1.) Viime vuosien tutkimuksia tarkastellessa voi todeta tämän pitävän paikkansa työuupumuksen kohdalla. Green care -menetelmien käytöstä mielenterveyden ongelmassa on olemassa paljon tutkimustietoa viime vuosilta, mutta ei kuitenkaan erityisesti työuupumusta ja siitä kuntoutumista koskien. Erilaisten green care -menetelmien käytöstä stressin ennaltaehkäisyssä ja mielenterveyden ylläpitämisessä löytyy enemmän materiaalia kuin työuupumuksen hoidosta ja kuntoutuksesta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat Aholan ym. (2016, 3-4) toteamusta siitä, että työuupumuksen ennaltaehkäisyn keinoista on tehty yhteenvetoa, mutta koontia työuupu-

musta vähentävistä interventioista ei ole. Vaikuttaa siis siltä, että stressin ja burnoutin hoidossa ja ennaltaehkäisyssä ”vihreää voimaa” on tutkittu enemmän kuin ”vihreää hoivaa”. Koska kauan jatkuneen työuupumuksen hoitaminen on vaikeampaa ja kalliimpaa kuin puuttuminen aikaisessa vaiheessa työuupumusoireisiin (Tikkanen 2018), on toki myös mielekästä panostaa myös uupumuksen ennaltaehkäisyyn ja stressin hoitamiseen ja tutkimiseen. Työnantajan on tietysti edellytyksin mahdollista saada jopa 60 % korvausta ehkäisevistä työterveyshuollon kustannuksista (Työterveyshuollon korvauksen määrä 2019), mikä osaltaan varmasti lisää työnantajien kiinnostusta nimenomaan stressin ja työuupumuksen ennaltaehkäisyyn. Kuitenkin tarvetta on myös tehokkaille työuupumuksen hoito- ja kuntoutuskeinoille (Wahrborg ym. 2014, 271).

Opinnäytetyöhön mukaan valittujen tutkimusten green care -kuntoutusohjelmien pituus vaihteli 8 ja 24 viikon välillä. Kurseilla oli tapaamisia ja ohjattua ohjelmaa 2-4 kertaa viikossa. Grahn ym. (2017) tutkivat erityisesti eri pituisten multimodaalisten ammatillisen kuntoutuksen kurssien vaikutuksia töihin paluuseen, ja huomasivat pidemmän kurssin parantavan töihin paluun tuloksia. Pidemmälle kurssille osallistuminen paransi myös kuntoutujien kokemusta ammatillisesta pätevydestään. (Grahn ym. 2017, 9.) Sonntag-Öström ja muut (2015a, 745) totesivat johtopäätöksissään, että kaksi viikoittaista 2-4 tunnin käyntiä metsässä kolmen kuukauden ajan ei välttämättä saanut esiin metsäkäyntien pidemmän aikavälin vaikutuksia, verrattuna siihen että metsäkäyntejä olisi ollut tiheämmin ja ne olisivat olleet pidempiä (Sonntag-Öström ym. 2015a, 745). Voidaan päätellä, että kurssin pituudella ja intensiivisyydellä on todennäköisesti merkitystä muidenkin green care -menetelmien tuloksiin työuupumuksesta kuntoutumisessa.

Kuntoutustoiminta tapahtui kirjallisuuskatsauksessa mukana olleissa tutkimuksissa useimmiten ryhmissä, joiden koko oli korkeintaan kahdeksan (8) henkeä (Grahn ym.

2017, 7; Sahlin ym. 2014, 6591; Sahlin ym. 2015, 1935; Sidenius ym. 2017, 3; Sonntag-Öström ym. 2015a, 734; Sonntag-Öström ym. 2015b, 608; Wahrborg ym. 2014, 273). Green care -toiminnassa hyvinvointia parantavia tekijöitä ovat sen toiminnallisuus ja yhteisöllisyys (Luonto hyvinvoinnin lähteenä), nämä tekijät olivat näkyvissä kirjallisuuskatsauksen mukaan valituissa tutkimuksissa. Ihminen voidaan nähdä yhteisöllisenä ja toiminnallisena olentona, ja myös hänen ja luonnon välisen suhteen muutokset vaikuttavat fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Luonto kuntoutusympäristönä). Luonnossa toimimisella ja siellä oleskelulla vaikutti kirjallisuuskatsauksen perusteella olevan suotuisa vaikutus kuntoutukseen osallistujien terveyteen ja hyvinvointiin. Esimerkiksi puutarhaterapiaympäristö koettiin tukea antavana ja turvallisena (Sidenius ym. 2017, 5) ja metsäkäynteihin osallistuneet kuvailivat mielipaikkaan metsässä rauhallisiksi, aisteja stimuloiviksi, palauttaviksi ja ajatuksia kirkastaviksi (Sonntag-Öström ym. 2015b, 613).

Sosiaalinen tai vuorovaikutuksellinen aspekti oli mukana useassa green care -elementissä kuntoutuskursseilla. Se, että esimerkiksi psykoterapiaa tai fysioterapiaa järjestettiin puutarha- tai kasvihuoneympäristössä tai että ohjattua rentoutumista tehtiin puutarhassa muutaman hengen ryhmässä (Grahm ym. 2017, 7; Sahlin ym. 2014, 6591; Sahlin ym. 2015, 1934-1935), on varmasti kuntoutuksen kannalta merkityksellinen asia. On yhdistetty sosiaalinen vuorovaikutus muiden kanssa luonnon rauhoittavien vaikutusten kanssa. Kuten eräs puutarhaterapiakurssille (Sidenius ym. 2017, 7) osallistuneista totesi, luonnonympäristössä on helpompi puhua vaikeistakin henkilökohtaisista asioista. Luonnollinen ympäristö antaa tukea vaikeidenkin asioiden käsittelyyn. (Sidenius ym. 2017, 7.) Terapiapuutarhoilla yhdistettynä sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai terapeuttiseen keskusteluun (Grahm ym. 2017; Sahlin ym. 2014; Sahlin ym. 2015; Sidenius ym. 2017; Wahrborg ym. 2014) vaikuttaa selvästi olevan myönteisiä vaikutuksia työuupumuksesta kuntoutumisessa.

Kuntoutumisprosessissa on tärkeää kuntoutujan lähiympäristön ja -ihmisten osallistuminen siihen (Autti-Rämö ym. 2016, 15). Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valituissa tutkimuksissa ei oltu perehdytty läheisten osallisuuteen kuntoutumisprosessissa. Kuntoutuskursseille osallistujat saivat kuitenkin sosiaalista tukea vertaisiltaan ja ammattihenkilöiltä esimerkiksi terapiassa (Grahm ym. 2017, 7; Sahlin ym. 2015, 1934-1935; Sidenius ym. 2017, 3), terapeuttisina ryhmäkeskusteluina (Sahlin ym. 2014, 6591) tai psykoterapeuttisina aktiviteetteina puutarhassa (Wahrborg ym. 2014, 273). Myös kuntoutujien omassa arjessaan toteuttamien green care -toimien (esimerkiksi työt omassa puutarhassa tai metsäkävely) tekeminen yhdessä läheisten kanssa voi vahvistaa luonnossa olemisen ja toimimisen elvyttäviä vaikutuksia.

On todettu, että työuupunut voi saada apua stressinhallintakoulutuksesta, vertaisryhmästä tai erilaisista terapiamenetelmistä tai työnohjauksesta (Ahola ym. 2018). Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa näistä keinoista olivat käytössä muun muassa psykoterapia (Grahm ym. 2017, 7), stressin hallintakeinot (Sahlin ym. 2014, 6591), ohjattu rentoutuminen (Sahlin ym. 2015, 1934), mindfulnesspohjainen kognitiivinen terapia (Sidenius ym. 2017, 3) kognitiivinen käyttäytymisterapia (Sonntag-Öström ym. 2015a, 734) sekä rentoutusharjoituksia ja psykoterapeuttisia aktiviteetteja puutarhassa (Wahrborg ym. 2014, 273). Kuntoutuskurssien osallistujien voidaan olettaa saaneen myös vertaistukea, koska kaikissa kuntoutuksissa suuri osa toiminnasta tapahtui ryhmissä.

Yksin metsässä vietetyllä ajalla todettiin Sonntag-Öströmin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2015a) olevan vain vähän vaikutusta psyykkisen terveyden arvoihin verrattuna kontrolliryhmään, sillä kontrolliryhmään verrattuna vain osallistujien mielentila parani kuntoutusjakson aikana ja huomiokyky parani hetkellisesti metsäkäynnin jälkeen (Sonntag-Öström ym. 2015a, 743). Muuten tutkimuksessa saadut positiiviset terveysvaikutukset tulivat esiin myös kontrolliryhmässä (Sonntag-Öström ym. 2015a,

745), mikä viittaa siihen, että psyykkisen terveyden paraneminen olisi ainakin osin tulosta kaikkien saamasta kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta (CBT) ja muusta ohjauksesta. Toisaalta tutkijat eivät voineet kontrolloida, olivatko myös kontrolliryhmän jäsenet viettäneet ennen CBT-jakson alkua aikaa metsässä omaehtoisesti (Sonntag-Öström ym. 2015a, 743). Se, että kontrolliryhmän tekemisiä ei voitu seurata, vie jonkin verran pois pohjaa metsäkäyntien vähäisiltä positiivisilta vaikutuksilta. Toisaalta vähäisiltä vaikuttavat suotuisat vaikutukset saattavat liittyä myös yleisempään ilmiöön, Aholan ja Toppinen-Tannerin (2017) sekä Aholan ja muiden (2016, 3 -4) havaintoon siitä, että yksilöön kohdistuneiden interventioiden ei ole todettu lievittävän oireita tutkittaessa satunnaistetuissa ja kontrolloiduissa tutkimusasetelmissä yksilöön kohdistuneita interventioita työuupumuksen hoidossa (Ahola ym. 2017; Ahola ym. 2016, 3-4). On siis mahdollista, että ylipäänsä pelkästään yksilöön kohdistuvat toimenpiteet eivät ole riittäviä työuupumuksen oireiden lieventämisessä.

Ahola ja muut (2018) ovat todenneet, että työuupumuksen hoito sisältää työntekijän omien voimavarojen vahvistamista ja työperäisten tekijöiden korjaamista. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastelussa olleissa green care -kuntoutusinterventioissa keskityttiin työntekijöiden, kuntoutuskurssien osallistujien omien voimavarojen vahvistamiseen. Ahola ja muut (2016, 3, 4; 2017) ovat kuitenkin myös todenneet, että työuupumusta ei aina saada helpotettua tarjoamalla erilaisia interventioita työssään uupuneille. Yksilöille annettavan tuen lisäksi kannattaisi tukea täydentää työpaikalla tapahtuvilla toimilla, jolloin lähiesimies on tärkeässä roolissa. Työuupumuksen kehittymistä kuvaavat teoreettiset näkemykset painottavat työhön liittyvien tekijöiden merkitystä, joten interventioiden kohdistaminen pääasiassa yksilöön on mielenkiintoista. (Ahola ym. 2017.) Tutkittaessa yksilöön kohdistuneita interventioita työuupumuksen hoidossa satunnaistetuissa ja kontrolloiduissa tutkimusasetelmissä, ei niiden ole todettu lievittävän oireita. Löytyy vain niukasti laadukasta tutkimusta työuupumuksen

hoidosta interventioilla, joissa on yhdistetty yksioon ja työhön kohdistuvia menetelmiä, tai joissa on tutkittu sitä, miten interventiot ovat vaikuttaneet työssä jaksamiseen työuupumuksen jälkeen. (Ahola ym. 2016, 3-4. & Ahola ym. 2017.) Tarvitaan lisää laadukasta tutkimusta, jossa yhdistetään yksilön hoitoon sekä työhön kohdistuvia toimia työuupumuksen hoidossa, jotta työuupumuksesta kuntoutumiseen löydetään tehokkaimmat keinot.

Stressiperäisiä oireita ja sairauksia diagnosoidaan usean eri termin alle. Erityisesti Ruotsissa käytössä oleva exhaustion disorder -diagnoosi esiintyi myös opinnäytetyöhön mukaan valituissa tutkimuksissa työuupumuksen (burnout) rinnalla (Sahlin ym. 2014, 6587; Sonntag-Öström ym. 2015a, 732). Lisäksi burnoutista käytettiin rinnakkaisnimitystä sopeutumishäiriö (adjustment disorder) [Sahlin ym. 2015, 1932; Wahrborg ym. 2014, 272]. Työuupumuksen astetta arvioidaan teettämällä henkilöllä kyselylomakkeita (Ahola ym. 2018). Suomessa käytössä olevat MBI-GS- tai BBI-15 -testit (Ahola ym. 2018) eivät tulleet esiin opinnäytetyön tutkimuksissa, vaan niissä käytössä oli burnoutin asteen arvioinnissa Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ) [Sahlin ym. 2014, 6593; Sahlin ym. 2015, 1936; Sonntag-Öström ym. 2015a, 735]. Suomessakin käytössä oleva kansainvälinen lääketieteellinen tautiluokitus ei pidä työuupumusta sairautena, vaan siitä käytetään diagnoosin yhteydessä lisäkoodilla (ICD-10: Z73.0) kertomaan elämäntilanteen hallintaan liittyvästä ongelmasta (Ahola ym. 2018; Ahola 2018). Se, että työuupumus diagnosoidaan yksilön elämäntilanteen ongelmana ja että tiedossa on yksilöön kohdistuvien kuntoutuskeinojen riittämättömyys, kun työhönkin pitäisi puuttua (Ahola ym. 2016, 3-4 & 2017) – on ristiriidassa nykyisten yksilökeskeisten hoito- ja kuntoutuskeinojen kanssa.

Tilanteessa, jossa myös työhön kohdistuvia toimia työuupumuksen hoidossa tarvitaan, tulee esimiesten lisäksi myös työterveyshuolto ottaa mukaan työntekijöiden

uupumuksen hoitamisessa ja siitä kuntoutumisessa (Ahola ym. 2017). Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella on tutkittu luontolähtöisten interventioiden käytettävyyttä työterveyspalveluissa työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työssä suoriutumisen tukemisessa (Salonen, Hyvönen, Määttä, Feldt, Mauno & Muotka 2018, tiivistelmä). Tutkimuksessa todettiin, että luonnossa ulkoilu liittyy erityisesti työn imun kokemiseen ja työnsä tuottavaksi kokemiseen. Ulkoilulla oli positiivisia vaikutuksia tunnetiloihin ja se helpotti psykologisesti työstä irrottautumista. [Työterveyshuollon] ammattilaisilla oma luontosuhde ja myönteiset kokemukset luontomenetelmien käytöstä helpottavan luontomenetelmien käyttöä. (Salonen ym. 2018, tiivistelmä) Olisi tarpeellista tehdä lisää tutkimusta uupumusta kokevista työntekijöistä ja työterveydenhuollon green care -interventioista.

Ikääntyneille suunnatun puutarhatoiminnan on todettu elvyttävän kognitiivisia kykyjä, ja vahvistavan hallinnan tunnetta ja identiteettiä. Viherympäristössä ulkoilun on todettu kohottavan mielialaa, parantavan unen laatua ja keskittymiskykyä erityisesti niillä vanhuksilla, joilla on masennusta. Nämä ovat löydöksiä Erja Rappen väitöskirjasta. (Puutarhan käyttö.) Kirjallisuuskatsauksessa unen laadun todettiin paranevan myös työikäisillä puutarhaterapiakuntoutuksen osallistujilla (Sahlin ym. 2014, 6597) ja huomiokyvyn paranevan hetkellisesti metsässä käynnin jälkeen (Sonnag-Öström ym. 2015a, 742). Puutarhatoiminta voi vahvistaa mielenterveyttä, erityisesti masentuneiden kohdalla tulokset ovat olleet hyviä (Puutarhan käyttö). Ei ole syytä epäillä, etteivätkö puutarhatoiminnan positiiviset vaikutukset olisi samanlaisia työikäisillä kuin ikääntyneillä, varsinkin kun myös työuupumukseen liittyy usein masennusta (Ahola ym. 2018).

Maatilan työt opettavat vastuullisuuteen ja parantavat oma-aloitteisuutta. Kun työn tuloksia nähdään ja saadaan onnistumisen kokemuksia, ihmisen itseluottamus vahvistuu. (Maatilan käyttö.) Lasten leikkiympäristön vihreyden on todettu lievittävän

ADHD:n oireita ja lasten keskittymiskyvyn paranevan enemmän luonnossa tapahtuvan kuin kaupunkiympäristössä tehtävän kävelyretken jälkeen (Luonto sote-palveluissa). Luonnossa olemisella ja myös maatilalla töiden tekemisellä olisi todennäköisesti samantyyllisiä vaikutuksia työuupumuksesta kärsiviin aikuisiin, joille onnistumisen kokemukset, itsetunnon ja oma-aloitteisuuden paraneminen sekä keskittymiskyvyn paraneminen ovat varmasti tervetulleita parannuksia hyvinvointiin. Yksi työuupumuksen oireista on ammatilliseen itsetunnon heikkeneminen (Ahola ym. 2018). Myös eläinavusteinen toiminta auttaisi työuupunutta itsetunnon palauttamisessa, sillä esimerkiksi Kahilaniemen (2016) mukaan suhde eläimeen lisää ihmisen turvallisuuden tunnetta ja itsetuntoa (Kahilaniemi 2016, 20).

Opinnäytetyössä tehtäväksi suunniteltu tarkastelu tutkimuksissa käytettyjen green care -menetelmien sijoittumisesta Luonnonvarakeskuksen (Luke) green care -menetelmien määrittelyyn (liite 1) ei osoittautunut saatujen tulosten tarkastelussa tarkoituksenmukaiseksi. Tutkimuksissa käytetyt menetelmän sijoittuvat pääosin Luken puutarhaterapian (Puutarha / Luonto hoivaa) kategoriaan, ja osin ehkä myös sosiaalisen ja terapeuttisen puutarhatoiminnan (Puutarha / Luonto voimaa) puolelle. Luken määrittelyssä ei ole osuvaa kategoriaa Sonntag-Öströmin ja muiden (2015a; 2015b) tutkimusten metsäkäynneille tai metsässä oleskelulle – lähin Luken kategoria olisi Kuntouttava toiminta maatilalla ja metsänhoidossa (Maatila/Metsä / Luonto voimaa).

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

5.2.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön teossa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten esittämisessä ja tutkimustulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta tehtiin useasta tietokannasta järjestelmällisesti. Kirjallisuushaun tuloksia arvioitiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti. Saaduista tuloksista esitettiin rehellisesti havaittujen hyötyjen lisäksi myös vähemmän mairittelevat tulokset, esimerkiksi jos eroa green care -kuntoutusryhmä ja kontrolliryhmän välillä ei oltu havaittu. Muiden tutkijoiden työhön viitataan opinnäytetyössä asianmukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.) Tutkimusprosessi eteni vaiheittain järjestelmällisesti aiheen valinnasta aiheen rajaamiseen, alustavaan kirjallisuushakuun, opinnäytetyösuunnitelmaan, tiedonhaakuun, aineiston analysointiin ja lopulta opinnäytetyön tulosten ja pohdinnan kirjoittamiseen. Nämä seikat lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön tekemiseen oli käytettävissä riittävästi aikaa (Tuomi ym. 2009, 142), mikä lisää sen luotettavuutta. Opinnäytetyö tehtiin yksin, ja tulosten tulkinnessa ja johtopäätösten teossa olivat käytössä vain yhden henkilön ajatukset, minkä vuoksi sen luotettavuus on hieman heikompi.

Otsikkotasolla läpikäydyn aineiston määrä oli suuri, mutta mukaan valikoitui suoraan aiheita koskien vain seitsemän (7) artikkelia, mikä ei ole suuri määrä, ja se heikentää luotettavuutta ja tiedon yleistettävyyttä. Löydetty aineisto on kuitenkin laadukasta ja kävi läpi kovan seulan aineiston etsintävaiheessa, mikä lisää tiedon luotettavuutta. Tiedonhaussa käytettyjä rajauksia voi pitää tiukkoina, ja todennäköisesti mukaan olisi saatu enemmän artikkeleita, jos esimerkiksi full text -vaatimus olisi jätetty tietokantojen hakukriteereissä pois. Myös julkaisuvuoden rajaaminen ajalle 2014-2019 jätti aihepiiriä koskevaa tutkimusta pois löydöksistä, mutta aikarajaus oli tietoinen valinta – opinnäytetyössä haluttiin saada selville nimenomaan viime

vuosien aikana aihepiiristä tehtyä tutkimusta. Luotettavuutta lisää se, että tietokantahaun lisäksi aineistoa täydennettiin kahdella manuaalisesta hausta löytyneellä artikkelilla.

Mukaan otettiin vain suomen- ja englanninkieliset tutkimukset, ja kaikki kirjallisuudessa löytyneet mukaan valitut artikkelit olivat englanninkielisiä. Suurin osa merkittävästä kansainvälisestä tutkimustiedosta julkaistaan englanniksi (Drubin & Kellogg 2012, 1399), minkä vuoksi pohja luotettavuudelle tämän kriteerin suhteen oli hyvä. Muun kielisten tutkimusten poisjääminen saattoi kuitenkin hieman heikentää luotettavuutta.

Mukaan otettujen tutkimusten tarkastelunäkökulmat vaihtelivat ja tutkimusmenetelmiä oli useita erilaisia. Mukana oli tutkimuksia prospektiivisesta kvasikokeellisesta tutkimuksesta retrospektiiviseen kohorttitutkimukseen ja randomisoituun kontrolloituun kokeeseen. Paljon käytettiin osallistujien itsearviointin lomakkeita, joilla seurattiin muun muassa burnout-oireen kehittymistä ja stressiin liittyviä terveysoireita sekä itsetuntoa tai ammatillista pätevyyttä. Haastatteluissa saatiin selville osallistujien kokemuksia kuntoutuksesta. Seurannassa olivat työhön paluu kuntoutuksen jälkeen ja sairauslomat (käyntiseurantojen perusteella). Menetelmillä saatiin monipuolinen kuva tutkittavasta aihepiiristä ja tulokset olivat pääosin luontolähtöiselle tai -avusteiselle kuntoutukselle myönteisiä. Sonntag-Öströmin ja muiden (2015a) RCT kertoi vain hyvin lievästi myönteisiä tuloksia metsäkäynneistä kuntoutumisen apuna verrattuna kontrolliryhmään, mutta kun saman kuntoutuskurssin osallistujia haastateltiin (Sonntag-Öström ym. 2015b), tuli esille paljon positiivisia kokemuksia metsäkäyntien ja mielipaikkojen palauttavista, ajatuksia kirkastavista vaikutuksista. Monipuoliset menetelmät mukaan valituissa tutkimuksissa ovat opinnäytetyön luotettavuutta lisäävä seikka.

Viime vuosien green care -menetelmien tutkimus työuupumuksesta keskittyy terapiapuutarhakeskeisiin ohjelmiin sekä metsäkäynteihin. Esimerkiksi eläinavusteiset menetelmät jäivät nyt puuttumaan materiaalista kokonaan, vaikka niitä kuntoutumisessa käytetään. Esimerkiksi kiliterapiasta uutisoitiin hiljattain Suomessa (Kiliterapia on tehokas apu työuupumukseen 2018), mutta varsinaista tutkimusmateriaalia eläinavusteisista terapioiden nimenomaan työuupumuksen hoidossa ja kuntoutuksessa ei viime vuosilta kirjallisuudessa löytynyt. Tämä herättää epäilyksen kirjallisuushaun mahdollisista puutteista: onko materiaalia jäänyt löytymättä puutteellisten hakutekijöiden takia, vai onko niin, että aihealueesta ei ole tehty laadukasta tieteellistä tutkimusta vuosina 2014-2018.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentävät monimuotoinen terminologia (työuupumus ja green care -menetelmät ja niiden synonyymien määrä) sekä erot esimerkiksi työuupumuksen määrittelyssä eri maissa. Nämä seikat eivät kuitenkaan estäneet tekemästä yhteenvetoa työuupumuksesta kuntoutumiseen käytetyistä green care -menetelmistä. Pääkäsitteiden kirjavan ja moninaisen määrittelyn vuoksi materiaalin hankkiminen opinnäytetyötä varten oli jokseenkin työlästä. Työuupumukselle on monia synonyymeja, kuten vakava reaktio stressiin tai uupumusoireyhtymä (exhaustion disorder, ED). Työuupumuksen oireet ovat samankaltaisia kuin sopeutumishäiriö-, muu reaktio vaikeaan stressiin- ja erilaistumaton elimellisoireinen häiriö -diagnooseissa (Ahola 2018), jonka vuoksi näiden diagnoosien mukanaoloa joissain kirjallisuuskatsaukseen valituissa artikkeleissa (erityisesti Sahlin ym. 2015) ei tarvitse pitää juurikaan luottamusta heikentävänä seikkana. Mukaanottokriteerien tarkastelussa jouduttiin tekemään arviointia stressin vakavuusasteesta – oliko stressi riittävän vaikea, jotta voidaan puhua työuupumuksesta? Mukaan valittuihin tutkimuksiin osallistuneet olivat pääsääntöisesti pitkäaikaisilla, vähintään kolmen kuukauden mittaisilla sairauslomilla stressiin liittyvien sairauksien vuoksi (muut paitsi Sahlin ym. 2014), joten tutkimukset kohdistuivat nimenomaan siihen joukkoon, jonka kuntoutumista

green care -menetelmien avulla haluttiin kartoittaa. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta (validiteetti). Kaikki mukaan otetut tutkimukset olivat pohjoismaissa tehtyjä, mikä vähentää eri maiden käytäntöjen eroja tulosten tulkinnassa ja lisää luotettavuutta.

Kolmessa mukaan valitussa tutkimuksessa (Grahn ym. 2017; Sahlin 2015; Wahrborg ym. 2014) oli mukana stressiin liittyvänä diagnoosina myös masennus, joko muun stressisairauden lisänä tai sen sijasta. Tämä heikentää hieman opinnäytetyön luotettavuutta vain työuupumuksen tarkastelun suhteen, mutta toisaalta masennus liittyy usein työuupumukseen (Ahola ym. 2018), joten luotettavuutta heikentävä vaikutus ei todennäköisesti ole iso. Tutkimuksissa käytetyt mittarit olivat vakiintuneita ja haastattelut oli tehty huolellisesti suunnitelmien mukaan, minkä vuoksi tulosten voi katsoa olevan luotettavia esimerkiksi kyvyssään mitata burnoutia (validiteetti).

Eettisestä näkökulmasta työuupumusta oli aiheena mielenkiintoinen sen vuoksi, että vaikka siihen liittyy sairauksia tai niiden riskiä ja työkyvyttömyyttä (Ahola ym. 2016, 4), se ei Suomessa yksistään ole riittävä peruste sairauslomalle. Lisäksi tuloksiltaan ristiriitaiset tutkitut interventiot hoidossa ja kuntoutuksessa ovat kohdistuneet pääsääntöisesti yksilöihin, vaikka työuupumusta koskevissa teorioissa korostuvat työhön liittyvät tekijät (Ahola ym. 2016, 4; Ahola ym. 2017). Green care -menetelmät työuupumuksesta kuntoutumisessa kohdistuivat tutkimuksissa oireita poteviin yksilöihin, ei työpaikkoihin. Lisätutkimuksen tarpeen työterveydenhuollon mahdollisista interventioista työuupumusta vastaan ovat todenneet ainakin Ahola ja muut (2017).

Varsinaisten green care -menetelmien lisäksi löytyi kirjallisuushaussa runsaasti materiaalia, joka liittyi läheisesti opinnäytetyön aiheeseen ja valotti green care -menetelmiin liittyvien tekijöiden vaikutusta stressiin ja burnoutiin ja niiden ehkäisyyn ja hoi-

toon, tullen menetelminä hyvin lähelle työuupumuksen hoitoa ja kuntoutumista. Berton (2014) mukaan luonnolliset ympäristöt aiheuttavat rauhoittumista ja fysiologisten stressioireiden vähenemistä. Luonnolliset näkymät vähentävät stressin negatiivisia vaikutuksia vähentämällä negatiivista mielialaa ja vahvistamalla positiivisia tunteita. (Berto 2014, 394). Luontoympäristöllä on tärkeä rooli stressiperäisistä sairauksista toipumisessa ja voimaantumisessa (Pálsdóttir, Persson, Persson & Grahn 2014, 7094.). Luonnon äänten on todettu olevan osa miellyttävää ja ”hiljaista” kokemusta, joka tukee toipumista ja aikaansaa ”pehmeää lumousta” (Cerwén, Pedersen & Pálsdóttir 2016). Shinrin-Yokun eli metsäkylpyjen (Forest Bathing) käyttö yhdistetään terveyden edistämiseen, ja nykyajan stressitilan ja ”teknostressin” torjumiseen (Hansen, Jones ja Tocchini 2017). Eläinavusteiset menetelmät ovat edistäneet psykiatristen potilaiden sosiaalisuutta ja hyvinvointia. Eläin voi auttaa tunnetyöskentelyssä, rajojen opettelussa ja ilmaisuvaikeuksissa. Eläin voi lohduttaa ahdistunutta. Koiran läsnä ollessa voi potilaan mielestä nousta muistoja terapiassa käsiteltäväksi. Eläin voi myös lievittää yksinäisyyden tunnetta. (Hautamäki, Ramadan, Ranta, Haapala ja Suomela-Markkanen 2018, 41, 42.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä ymmärrystä erilaisten green care -menetelmien käytöstä työuupumuksesta kuntoutumisessa. Tässä tavoitteessa onnistuttiin kohtuullisen hyvin, joskin viime vuosina kuntoutumisessa käytettyjen menetelmien kirjo jäi yllättävän suppeaksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata green care -menetelmien käyttöä työuupumuksesta kuntoutumisessa. Tässä tavoitteessa onnistuttiin myös kohtuullisen hyvin, koska työuupumuksesta kuntoutumisessa käytettäviä green care -menetelmiä löytyi. Näillä menetelmillä todettiin olevan useita kuntoutumista edistäviä hyötyjä työuupumuksesta toipuville.

5.2.2 Mukaan valittujen tutkimusten luotettavuus

Mukaan otettujen tutkimusten luotettavuudesta tehtiin arviointia perehtymällä tutkimusten toteutustapaan, sisäänotto- ja poissulkukriteereihin sekä tulosten esittämisen tapaan.

Grahn, Pálsdóttir, Ottoson ja Jonsdóttir (2017): Tutkimus ei ollut randomoitu, mikä usein onkin haasteellista kuntoutuksen tutkimisessa. Lomakkeiden palautusprosentti oli korkea, vain 11 osallistujaa 106:sta jätti palauttamatta työhönpaluulomakkeen. Eri pituisten kuntoutusjaksojen osallistujaryhmät olivat samankaltaisia suhteessa sukupuoleen, siviilisäätyyn, ikään, sosioekonomiseen asemaan, ensisijaiseen diagnoosiin ja sairausajan pituuteen. (Grahn ym. 2017, 13.) Toteutetulla tutkimusasetelmalla saatiin tietoa kuntoutuskurssin pituuden vaikutuksesta työhönpaluuseen ja muihin arviointeihin asioihin. Randomoitu tutkimus, jossa kontrolliryhmänä olisi ollut perinteistä kuntoutusta jatkanut ryhmä, olisi tuonut lisätietoa terapiapuutarhakuntoutuksen mahdollisista hyödyistä verrattuna perinteiseen kuntoutukseen. Randomoinnin puute ei kuitenkaan heikennä tutkimuksen luotettavuutta, tutkimuskysymykseen saatiin vastauksia. Mittarina palkkatyöhön tai muuhun työtoimintaan palaaminen oli selkeä ja luotettava. Itsearviointien kohteina olleissa asioissa käytössä oli standardoidut, luotettaviksi todetut menetelmät. Tutkimuksen sponsori ei osallistunut tutkimusasetelman suunnitteluun tai toteutukseen pääkirjoittajan sidonnaisuudet ilmoitettiin – nämä asiat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

Sahlin, Ahlborg, Matuszczyk ja Grahn (2014): Osallistujina oli julkisen terveydenhuollon työntekijöitä ja vain naisia, mikä selittyy sillä, että suurin osa länsi-Götanmaan terveydenhuollon työntekijöistä on naisia. Tutkimuksessa oli noudatettu hyvän tutkimustavan periaatteita, osallistujia informoitiin tutkimuksesta ja heiltä pyydettiin

suostumus. Tutkimus oli Göteborgin alueellisen eettisen komitean hyväksymä. Kirjoittajien sidonnaisuudet ilmoitettiin, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta, ja vain yhdellä kirjoittajalla oli sidonnaisuus.

Sahlin, Ahlborg, Tenenbaum ja Grahn (2015): Luontoperustaiseen kuntoutukseen (NBR) osallistuneiden ja työterveyshuollon kuntoutukseen (OH) osallistuneiden taustat olivat samanlaiset, mikä lisäsi ryhmien välillä tehtyjen vertailujen luotettavuutta. Ryhmät olivat kuitenkin eri vaiheessa kuntoutusta, mikä rajoitti vertailun tekemistä. Osallistujilla mainittiin olevan stressiperäisiä mielenterveyden ongelmia ICD-luokituksen ryhmässä F43, kuten sopeutumishäiriö, uupumusoireyhtymä, tarkemmin luokittelematon reaktio vakavaan stressiin ja/tai masennus ja/tai ahdistusta. Burnout eli työuupumus oli mukana diagnooseissa, mutta siitä kärsineiden osuutta kaikista osallistujista ei eritelty, mikä heikentää tulosten luotettavuutta opinnäytetyön kannalta juuri burnoutin suhteen. Tutkimus oli saanut Göteborgin alueen eettisen toimikunnan hyväksynnän, mikä lisää sen luotettavuutta. Burnoutin ja hyvinvoinnin mittaamisessa käytetyt itsearviointin työkalut olivat luotettaviksi todettuja, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijoiden sidonnaisuudet ilmoitettiin tutkimuksen lopussa, kolmella ei sidonnaisuuksia ollut ja viimeisellä kirjoittajallakin vain yksi sidonnaisuus.

Sidenius, Stigsdotter, Varning Poulsen ja Bondas (2017): Osallistujat valittiin rajatusta kuntoutuskurssille osallistuneiden joukosta, ja otosta voidaan pitää pienenä – jo-kaista kuitenkin haastateltiin kolme kertaa kuntoutuskurssin aikana, mikä palveli tutkimuksen tarkoitusta löytää syvempiä merkityksiä ja kokemuksia. Puolistrukturoidun haastattelun runko oli suppea johtuen osallistujien oireista ja eettisestä ohjeistuksesta. Tulosten saamiseksi hyödynnettiin montaa eri tutkimustapaa. Tutkimusryhmä oli hyvin terapiapuutarhatoimintaan perehtynyttä, mikä lisää tutkimuksen luotetta-

vuutta. (Sidenius ym. 2017, 11.) Tutkimuksessa noudatettiin Maailman Lääkärijärjestön Helsingin julkilausuman eettisiä periaatteita, se hyväksyttiin Tanskan tietosuojatoimistolla (Danish Data Protection Agency) ja kansallisella terveyden tutkimuksen eettisellä komitealla (National Committee on Health Research Ethics) (Sidenius ym. 2017, 4), kaikki tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Sidonnaisuudet ilmoitettiin tutkimuksen lopussa, kellekään kirjoittajista ei ollut sidonnaisuuksia, ja tutkimuksen rahoittajataho ilmoitettiin, nämä asiat lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Sonntag-Öström, Nordin, Dolling, Lundell, Nilsson ja Slunga Järholm (2015) tekivät tutkimuksensa randomoituna kontrolloituna tutkimuksena. Randomointi tehtiin asiankuuluvasti ja luotettavuutta lisäävästi arpomalla. Tutkimus hyväksyttiin Uumajan yliopiston tutkimuksen eettisellä toimikunnalla (Sonntag-Öström ym. 2015/1, 734). Mittareina käytettiin luotettavia psyykkisen terveyden mittareita, mikä lisää luotettavuutta. Tutkijat eivät voineet varmistaa, etteivätkö myös kontrolliryhmän jäsenet olisi tehneet metsäkäyntejä ensimmäisen kolmen kuukauden aikana (Sonntag-Öström ym. 2015/1, 743), mikä vähentää tulosten luotettavuutta. Tutkijat itse pitivät tuloksia luotettavina. Tutkijaryhmä esittää, että metsäkäynnit tulisi todennäköisesti integroida läheisesti osaksi muita kuntoutustoimia, kuten kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja ammatillista kuntoutusta (Sonntag-Öström ym. 2015a, 746). Kenelläkään tutkimusryhmästä ei ilmoitettu olevan sidonnaisuuksia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Sonntag-Öström, Stenlund, Nordin, Lundell, Ahlgren, Fjellman-Wiklund, Slunga Järholm ja Dollins (2015) oli kvalitatiivinen puolistrukturoituna haastatteluna tehty tutkimus, jonka osallistujat olivat menossa olevan metsälähtöistä kuntoutusta koskevan RCT:n (katso edellä) osallistujia. 19 vapaaehtoista osallistujaa haastateltiin kolmen kuukauden metsäkuntoutumisvaiheen loppuvaiheessa, minkä voi katsoa lisäävän tut-

kimuksen luotettavuutta – kokemuksia metsäkäyntien vaikutuksista oli jo ehtinyt kertyä. Tutkimus oli hyväksytty Uumajan yliopiston etiikan komitealta, mikä lisää luotettavuutta (Sonntag-Öström ym. 2015/2, 609). Tutkimusmenetelmänä oli Grounded Theory, joka on sopiva menetelmä, kun tavoitteena on luoda yleinen selitys toiminnalle tai prosessille (Sonntag-Öström ym. 2015/2, 609). Menetelmän valinta sopi tutkimuksen tavoitteeseen hyvin, ja tämä lisää tulosten luotettavuutta.

Währborgin, Peterssonin ja Grahnin (2014) tutkimus oli saanut hyväksynnän Lundin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tutkimuseettiseltä toimikunnalta (Währborg ym. 2014), mikä lisää sen luotettavuutta. Se, että luontoavusteinen ja kontrolliryhmä eivät täysin vastanneet toisiaan – luontoavusteisen ryhmän jäsenillä oli paljon enemmän terveydenhuollon käyntejä vuosi ennen tutkimuksen alkamista, mikä kertoo siitä, että he kokivat terveytensä huonommaksi kuin kontrolliryhmän osallistujat (Währborg ym. 2014, 275). Tämä vaikeuttaa tulosten vertailua ja heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Muutoksia sairauslomaetuuksissa ei pystytty rekistereistä tarkistamaan, ja ensimmäisten osallistujien aloittaessa luontoavusteisessa ohjelmassa, se oli verrattain uusi ja kehittyi tulevina vuosina (Währborg ym. 2014, 275), nämä seikat vähentävät tutkimuksen luotettavuutta. Sidonnaisuudet ilmoitettiin tutkimuksen lopussa, kenelläkään kirjoittajista ei niitä ollut, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta.

Kaiken kaikkiaan mukana olleita tutkimuksia voi pitää laadukkaina ja luotettavina. Tämä lisää myös opinnäytetyön luotettavuutta.

5.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön perusteella green care -menetelmistä, ainakin puutarhaterapiasta ja myös metsäkäynneistä, vaikuttaa useimmiten olevan hyötyä vakavasta stressistä ja/tai työuupumuksesta kärsiville. Puutarhaterapian ja metsäkäyntien hyötyjä

työuupumuksesta kuntoutumisessa ovat sairauslomien väheneminen, burnoutin väheneminen, terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydenhuollon palvelujen käytön väheneminen, työhön palaamisen helpottuminen, kuntoutumisen edistyminen sekä uusien selviytymiskeinojen saaminen arkeen. Jotta kuntoutuminen olisi riittävän tehokasta, siinä tulee yhdistää green care -menetelmä johonkin muuhun kuntoutuksen muotoon, esimerkiksi kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, psykoterapiaan tai ammatilliseen kuntoutukseen.

Riippumatta siitä, miten työuupumus määritellään ja pidetäänkö sitä sairautena vai oireena, se on työelämän muuttuessa yhä vaativammaksi jatkuvasti esillä oleva ongelma, johon on sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta tarpeen löytää kuntoutumiskeinoja. Pelkästään yksilöön kohdistuvat menetelmät eivät aina auta eroon työuupumuksesta, sillä oleellinen osa kuntoutumista ovat työoloihin tehtävät muutokset. Jatkossa olisi tarpeellista tutkia, miten työterveyshuollon green care -interventiot voisivat olla mukana auttamassa parempaan työuupumuksen oireiden hoitamiseen ja työuupumuksesta kuntoutumiseen. Lisää laadukasta tutkimusta työuupumuksen hoidon ja kuntoutuksen näkökulmasta kannattaa tehdä myös muista green care -menetelmistä kuin puutarhaterapiasta, jonka hyödyt on tutkimuksen keinoin melko hyvin jo osoitettu. Lisää tutkimustietoa kaivataan myös metsäkäyntien ja muun kuntoutuksen yhdistämisestä työuupumuksen hoidossa ja kuntoutuksessa.

Lähteet

- Ahola, K. 2018. Pidetäänkö työuupumusta sairautena muissa maissa? Työpiste - verkkolehti 25.1.2018. Työterveyspsykologian dosentti, johtaja Kirsi Ahola, Työterveyslaitos. Viitattu 27.3.2019. <https://www.ttl.fi/tyopiste/pidetaanko-tyouupumusta-sairautena-muissa-maissa/>
- Ahola, K. & Toppinen-Tanner, S. 2017. Työuupumuksen hoidossa tuki yksilölle ei riitä. Työterveyslaitos, tiedote 18/2017, julkaistu 22.3.2017. Viitattu 17.4.2019. <https://www.ttl.fi/tyouupumuksen-hoidossa-tuki-yksilolle-riita/>
- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S. & Seppänen, J. 2016. Vaikuttava työuupumusinterventio. Systemaattinen katsaus ja toimintaohjeita. Työterveyslaitos. Viitattu 15.10.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131651/Vaikuttava_ty%C3%B6uupumusinterventio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2018. Työuupumus (burnout). Lääkärikirja Duodecim verkkosivut, päivitetty 29.6.2018. Viitattu 15.10.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681
- Autti-Rämö, I. & Salminen A-L. 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa: Kuntoutuminen. Toim. Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara, Aarne Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Berto, R. 2014. The role of nature in coping with psycho-physiological stress: a literature review on restorativeness. Behavioral sciences (Basel, Switzerland) 21 October 2014, Vol.4(4), pp.394-409. Viitattu 28.3.2019. PMC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287696/>
- Cerwén, G., Pedersen, E. & Pálsdóttir, A.M. 2016. The Role of Soundscape in Nature-Based Rehabilitation: A Patient Perspective. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2016;13(12):1229. Viitattu 28.3.2019. PMC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5201370/>
- Drubin, D.G. & Kellogg, D.R. 2012. English as the universal language of science: opportunities and challenges. Molecular Biology of the Cell 2012;23 (8):1399. Editorial. Viitattu 18.4.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3341706/>
- Eläinavusteiset menetelmät. Green Care Finland ry:n verkkosivut. Viitattu 8.11.2018. <http://www.gcfinland.fi/green-care-/menetelmat/elainavusteiset-menetelmat/>
- Grahn, P, Palsdottir A.M., Ottosson, J., Jonsdottir, I.H. 2017. Longer Nature-Based Rehabilitation May Contribute to a Faster Return to Work in Patients with Reactions

to Severe Stress and/or Depression. International journal of environmental research and public health 2017;14:1310. Viitattu 24.3.2019. <https://janet.finna.fi>, DOAJ.

Green Care. Green Care Finland ry:n verkkosivut. Viitattu 8.11.2018. <http://www.gcfinland.fi/green-care/>

Hansen, M.M., Jones, R. & Tocchini, K. 2017. Shinrin-Yoku (Forest bathing) and nature therapy: a state-of-the-art-review. Viitattu 28.3.2019. <https://janet.finna.fi>, DOAJ.

Hautamäki, L., Ramadan, F., Ranta, P., Haapala, E., Suomela-Markkanen, T. 2018. Eläinavusteinen terapia. Katsaus tutkimuskirjallisuuteen ja toimintaan Suomessa. Kela tutkimuspapereita 140. Viitattu 28.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018070631430>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 18.11.2018. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Hyvönen, K., Törnroos, K., Salonen, K., Korpela, K., Feldt, T. & Kinnunen, U. 2018. Profiles of Nature Exposure and Outdoor Activities Associated With Occupational Well-Being Among Employees. Viitattu 28.3.2019. <https://janet.finna.fi>, DOAJ.

Hämäläinen, T. & Savolainen, K. 2016. Toiminta kuntoutumisessa – päämäärä ja väline. Luonto hyvinvoinnin lähteenä. Julkaisussa: Kuntoutuminen. Toim. Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara, Aarne Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kahilaniemi, E. 2016. Eläinavusteinen interventio. Asiakkaan toiminnallisuuden tukeminen koira-avusteisin menetelmin. 1. painos. Tampere: Eeva Kahilaniemi / Voimatassu Ky.

Kiliterapia on tehokas apu työuupumukseen – Eläimen kanssa ei tarvitse suorittaa. Puoli seitsemän, 6.11.2018. Viitattu 31.3.2019. https://yle.fi/uutiset/3-10493732?utm_source=facebook-share&utm_medium=social&fbclid=IwAR33m29PByRj00-br47HSIMFaV8txaEkNq0tESfXEgymISFkKxXqn_SwOOA

Kuntoutuksen osa-alueet. Terveyskylä.fi:n verkkosivut. Viitattu 11.12.2018. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutuksen-eri-muodot/kuntoutuksen-osa-alueet>

Kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viitattu 11.12.2018. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Luonto hyvinvoinnin lähteenä. Suomalainen Geen care. VoiMaa! -hankkeen (Hämeen ELY-keskuksen rahoittaman Valtakunnallisen Maaseudun kehittämishankkeen 2011-

2013) esite. Viitattu 9.4.2019.

<https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/mtt/hankkeet/greencare/voimaa/greencare.pdf>

Luonto kuntoutusympäristönä. Green Care Finland ry:n verkkosivut. Viitattu 8.11.2018. <http://www.gcfinland.fi/green-care-/menetelmat/luonto-kuntoutusymparistona/>

Luonto sote-palveluissa. Green Care Finland ry:n verkkosivut. Viitattu 9.12.2018. <http://www.gcfinland.fi/green-care-/vaikuttavuus/luonto-sote-palveluissa/>

Maatilan käyttö. Green Care Finland ry:n verkkosivut. Viitattu 8.11.2018. <http://www.gcfinland.fi/green-care-/menetelmat/maatilan-kaytto/>

Menetelmät. Green Care Finland ry:n verkkosivut. Viitattu 8.11.2018. <http://www.gcfinland.fi/green-care-/menetelmat/>

Mitä kuntoutus on. 2016. Kuntoutusportin verkkosivut. Sisältö päivitetty 21.4.2016. Viitattu 11.12.2018. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/mita-kuntoutus-on/>

Mitä on kuntoutuminen? Terveyskylä.fi:n verkkosivut. Viitattu 11.12.2018. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/mit%C3%A4-on-kuntoutuminen>

Pálsdóttir, A.M., Persson, D., Persson, B. & Grahn, P. 2014. The journey of recovery and empowerment embraced by nature - clients' perspectives on nature-based rehabilitation in relation to the role of the natural environment. International Journal of Environmental Research and Public Health. Viitattu 29.3.2019. PMC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4113863/>

Puutarhan käyttö. Green Care Finland ry:n verkkosivut. Viitattu 8.11.2018. <http://www.gcfinland.fi/green-care-/menetelmat/puutarhan-kaytto/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.3.2019. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sahlin, E., Ahlborg, G., Matuazczyk J.V., Grahn, P. 2014. Nature-based stress management course for individuals at risk of adverse health effects from work-related stress - effects on stress related symptoms, workability and sick leave. International journal of environmental research and public health 2014;11:6586-611 . Viitattu 25.3.2019. <https://janet.finna.fi>, SLU, Epsilon Open Archive.

Sahlin, E., Ahlborg, G., Tenenbaum, A., Grahn, P. 2015. Using Nature-Based Rehabilitation to Restart a Stalled Process of Rehabilitation in Individuals with Stress-Related Mental Illness. International journal of environmental research and public health 2015;12:1928-51. Viitattu 25.3.2019. <https://janet.finna.fi>, SLU, Epsilon Open Archive.

Salonen, K. 2016. Luontointerventiot hyvinvoinnin tukena. Kirsi Salosen esitys Sokran LuoTa-seminaarissa 28.4.2016, THL. Viitattu 8.4.2019.

<https://www.slideshare.net/THLfi/hyvinvointia-luontointerventioistakirsi-salonen>

Salonen, K., Hyvönen, K., Määttä, K., Feldt, T., Mauno, S. & Muotka, J. 2018. Luontoympäristön yhteyden työhyvinvointiin ja työssä suoriutumiseen: kysely-, interventio- ja haastattelututkimuksen tuloksia. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 355. Viitattu 16.4.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7539-5>

Salovuori, T. 2016. Luonto kuntoutumisen tukena. Mediapinta.

Sidenius, U., Stigsdotter, U.K. , Varning Poulsen, D. & Bondas, T. 2017. "I look at my own forest and fields in a different way": the lived experience of nature-based therapy in a therapy garden when suffering from stress-related illness. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being Viitattu 26.3.2019.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17482631.2017.1324700?needAccess=true>

Sonntag-Öström, E., Nordin, M., Dolling, A., Lundell, Y., Nilsson, L. & Slunga Järholm, L. 2015a. Can rehabilitation in boreal forests help recovery from exhaustion disorder? The randomised clinical trial ForRest. Scandinavian Journal of Forest Research 2015, Vol. 30, No. 8, 732–748. Viitattu 26.3.2019.

<https://doi.org/10.1080/02827581.2015.1046482>

Sonntag-Öström, E., Stenlund, T., Nordin, M., Lundell, Y., Ahlgren, C., Fjellman-Wiklund, A. & Slunga Järholm, L. & Dolling, A. 2015b. Nature's effect on my mind: patients' qualitative experiences of a forest based rehabilitation programme. Urban Forestry & Urban Greening 2015;14:607-14 . Viitattu 27.3.2019. <https://janet.finna.fi>, ScienceDirect.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa: Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016, 7-22.

Suomi, A., Juusola, M. & Anundi, E. 2016. Vihreä hoiva ja voima. Tallinna: Terapia- ja valmennuskeskus Helsingin Majakka.

Tikkanen, T. 2018. Lähes neljäsosa työikäisistä kokee työuupumuksen oireita - näistä merkeistä tiedät, kannattaako läheisestä huolestua. Yle.fi Akuutti verkkosivusto, uutista päivitetty 9.11.2018. Asiantuntijana työterveyspsykologian dosentti Kirsi Ahola Työterveyslaitoksesta. Viitattu 17.4.2019.

<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/11/04/lahes-neljasosa-tyoikaisista-kokee-tyouupumuksen-oireita-naista-merkeista>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyshuollon korvauksen määrä. 2019. Kelan verkkosivut. Viimeksi muokattu 1.4.2019. Viitattu 29.4.2019. <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-korvauksen-maara>

Wahrborg, P., Petersson, I. & Grahn, P. 2014. Nature-assisted rehabilitation for reactions to severe stress and/or depression in a rehabilitation garden:: long-term follow-up including comparisons with a matched population-based reference cohort. Journal of Rehabilitation Medicine 2014;46:271-6. Viitattu 28.3.2019. <https://janet.finna.fi>, Lund University Portal.

Liitteet

Liite 1. Luonnonvarakeskuksen määritelmä green care -menetelmistä yhdistettynä luontovoimaan ja luontohoivaan 2016 (Menetelmät.).



Liite 2. Hakusanat ja -lauseet.

Sana	Komento (AND/OR)	Huomautukset	
Työuupum*	OR		
Burnout*	OR		
Burn-out	OR		
ammattillinen burnout	OR		
ammattillinen burn-out	OR		
ammattillinen loppuunpalaminen	OR		
ammattillinen uupumus	OR		
loppuunpalaminen	OR		
 (Kuntoutu*)	AND	<i>Käytössä vain, jos kovin iso määrä tuloksia.</i>	
Green care*	AND		
Eläin*	OR		
Luonto*	OR		
Luonnon*	OR		
Puutarha*	OR		
Tavoitteellinen puutarha*	OR		
Sosiaalinen ja terapeuttinen puutarha*	OR		
Maatila*	OR		
Kuntouttava toiminta maatila*	OR		
Kuntouttava toiminta metsä*	OR		
Metsä*	OR		
Terapia maatila*	OR		
Ympäristö*	OR		
Ekoterapi*	OR		
 Word (depending on the data base practises)	Command (AND/OR)		Take into notice
Burnout	OR		
Burn-out	OR		
 (Burn out)	OR	Not used in all the searches, no matching results.	
burnout syndrom* (syndrom or syndrome)	OR		
burnout, professional	OR		
exhaustion disorder	OR		
work(-)related stress	OR		
chronic stress syndrom* or (chronic stress syndome)	OR		
 (rehabilitation)	AND	Used only when a great amount of results.	
green care* or (green care) (green care therapy)	AND		
ecotherap* or (ecotherapy)	OR		
environmental* or (environmental therapy)	OR		

nature* or (nature therapy or nature assisted therapy) OR
animal* or (animal assisted therapy or animal therapy) OR
garden* or (garden therapy) (gardening therapy) OR
horticultur* or (horticultural therapy or gardening) OR
therapeutic garden* or (therapeutic gardening) OR
social garden* or (social gardening) OR
farm visit* or (farm visits) OR
farm therap* or (farm therapy) OR
forest* or (forest therapy) OR

Liite 3. Mukaan valitut artikkelit ja julkaisut taustatiedoin.

Tekijät	Julkaisu- vuosi	Artikkelin otsikko	Tarkoitus	Tietokanta / lähde	Tiedejulkaisu
Grahn, P., Pálsdóttir A.M., Ottosson, J., Jonsdottir, I.H.	2017	Longer Nature-Based Rehabilitation May Contribute to a Faster Return to Work in Patients with Reactions to Severe Stress and/or Depression	onko luontolähtöisen kuntoutusohjelman pituudella vaikutusta töihinpaluuseen vuoden kuluttua ohjelman aloittamisesta, potilailla joilla on pitkäaikaisia reaktioita vakavaan stressiin ja/tai masennukseen	Finna.fi, DOAJ	International journal of environmental research and public health 2017;14:1310.
Sahlin, E., Ahlborg, G., Matuazczyk J.V., Grahn, P.	2014	Nature-based stress management course for individuals at risk of adverse health effects from work-related stress - effects on stress related symptoms, workability and sick leave	miten 12 viikon luontolähtöinen stressinhallintakurssi vaikutti 33 naisen työuupumukseen, työkykyyn, stressiperäisiin terveysoireisiin ja sairauslomiin? Miten luonto/puutarhatoiminnot koettiin?	Finna.fi, SLU, Epsilon Open Archive	International journal of environmental research and public health 2014;11:6586-611

Sahlin, E., Ahlborg, G., Tenenbaum, A., Grahn, P.	2015	Using Nature-Based Rehabilitation to Restart a Stalled Process of Rehabilitation in Individuals with Stress-Related Mental Illness	paraniko luontolähtöiseen kuntoutukseen (NBR) osallistuneiden mielenterveys ja hyvinvointi kuntoutuksen lopussa ja kolmessa seurannassa; oliko sairauslomissa tai terveyspalveluiden käytössä eroja NBR-kuntoutukseen ja työterveyspalveluiden malliin osallistuneilla	Finna.fi, SLU, Epsilon Open Archive	International journal of environmental research and public health 2015;12:1928-51.
Sidenius, U., Stigsdotter, U.K., Varning Poulsen, D. & Bondas, T.	2017	"I look at my own forest and fields in a different way": the lived experience of nature-based therapy in a therapy garden when suffering from stress-related illness	kuvata ilmiönä osallistujien kokemuksia NBT:a Nacadiassa 10 viikon NBT-ohjelmassa	Manuaalinen haku	DOAJ, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being
Sonntag-Öström, E., Nordin, M., Dolling, A., Lundell, Y., Nilsson, L. & Slunga Järholm, L.	2015	Can rehabilitation in boreal forests help recovery from exhaustion disorder? The randomised clinical trial ForRest	voidaanko pohjoisen metsäkäyntejä käyttää uupumusoireyhtymästä kuntoutumisessa	Manuaalinen haku	Scandinavian Journal of Forest Research 2015, Vol. 30, No. 8, 732-748
Sonntag-Öström, E., Stenlund, T., Nordin, M., Lundell, Y., Ahlgren C., Fjellman-Wiklund A., Slunga Järholm L., Dollins, A.	2015	"Nature's effect on my mind" - patients' qualitative experiences of a forest-based rehabilitation programme	metsäkäyntien vaikutukset henkilökohtaisina kokemuksina ja oivalluksina potilailla, joilla on vakava uupumusoireyhtymä ED (metsälähtöinen kuntoutus)	Finna.fi, ScienceDirect	Urban Forestry & Urban Greening 2015;14:607-14

Wahrborg, Peter ; Petersson, Ingemar ; Grahn, Patrik ; Währborg, Peter.	2014	Longer Nature-Based Rehabilitation May Contribute to a Faster Return to Work in Patients with Reactions to Severe Stress and/or Depression	millaisia vaikutuksia luotoavusteisella kuntoutusohjelmalla oli potilaisiin, joilla oli vakavia stressiperäisiä oireita ja/tai lievä tai keskivaikea masennus; sairauslomastatusta ja terveystalvelujen käyttöä verrattiin vastaavaan perinteisen hoidon viite-ryhmään	Finna.fi, Lund University Portal	Journal of Rehabilitation Medicine 2014;46:271-6
Tekijät	Julkaisu- vuosi	Artikkelin otsikko	Tarkoitus	Tietokanta / lähde	Tiedejulkaisu

Liite 4. Mukaan valitut artikkelit, käytetyt green care -menetelmät ja niiden havaitut hyödyt.

Artikkeli	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineisto & menetelmät	Green care -menetelmät	Havaitut hyödyt (tulokset)
Grahn, P, Palsdottir A.M., Ottosson, J., Jonsdottir, I.H. 2017. Longer Nature-Based Rehabilitation May Contribute to a Faster Return to Work in Patients with Reactions to Severe Stress and/or Depression.	Onko luontolähtöisen kuntoutusohjelman pituudella vaikutusta töihinpaluuseen vuoden kuluttua ohjelman aloittamisesta, potilailla joilla on pitkäaikaisia reaktioita vakavaan stressiin ja/tai masennukseen.	henkilöt, jotka ovat pitkällä sairauslomalla stressin aiheuttamien vakavien oireiden ja/tai masennuksen vuoksi	(n=106) Prospektiivinen, kvasikokeellinen tutkimus. Osallistujilla stressireaktio (n=79) ja/tai masennusdiagnoosi (n=31), 96 naista ja 10 miestä, ikä 22-63 -v. Mittareina työhönpaluu vuosi kurssin alkamisesta, ja itsearvioitu ammatillinen pätevyys (OSA), elämäntilanne (Mastery Scale) ja eheyden tunne (SoC-29) viikko ennen kurssin alkamista ja viikko sen loputtua.	8, 12 tai 24 viikkoa kestävä multimodaalinen ammatillisen kuntoutuksen kurssi 2 hehtaarin Alnarpin kampusalueen terapiapuutarhassa etelä-Ruotsissa. Moniammatillinen tiimi. Kuntoutusta 3,5 tuntia neljänä päivänä viikossa (ma-to). Puutarhanhoitoa ja -viljelyä, kävelyä ja lepoa puutarhassa, 8 hengen ryhmissä. Yksilöllistä fysioterapiaa puutarhassa (kun mahdollista), ja psykoterapiaa kasvihuoneessa tai puutarhassa kävellen tai työskennellen.	Parannusta mittaustuloksissa tapahtui kaikilla ryhmillä. 68% osallistujista oli vuoden kuluttua kuntoutuksesta osaksi kokoaikaisessa työssä, 44% näistä palkkatyössä. Pidemmän (24 vkoa) kuntoutukseen osallistuneet kokivat ammatillisen pätevyytensä paremmaksi, ja olivat todennäköisemmin koko- tai osaaikaisessa palkkatyössä vuosi kuntoutuskurssista (mikä oli tutkimuksen hypoteesi). Pidempi kuntoutusaika terapiapuutarhassa parantaa mahdollisuuksia palata palkkatyöhön.

<p>Sahlin, E., Ahlborg, G., Matuazczyk J.V., Grahn, P. 2014. Nature-based stress management course for individuals at risk of adverse health effects from work-related stress - effects on stress related symptoms, work-ability and sick leave.</p>	<p>Miten 12 viikon luontolähtöinen stressinhallintakurssi vaikutti osallistujien kokemukseen omasta työuupumuksesta, työkyvystä, stressiperäisistä terveysoireista ja sairauslomista? Miten luonto/puutarhahoito koettiin?</p>	<p>Stressiä kokevat ja toistuvilla lyhyillä sairauslomilla olleet länsi-Götanmaan julkisen terveydenhuollon työntekijät (kaikki naisia)</p>	<p>(n=33) Monimenetelmätutkimus (itsearviointilomakkeet ja puolistrukturoitu yksilöhaastattelu) ja havainnoiva seuranta-tutkimus. Seuranta-mittaukset kurssin alussa ja lopussa sekä 6 ja 12 kk kuluttua kurssin päättymisestä. Mittareina SMBQ (burnout), WAI 1 (työkyky), WAI 5 (sairauslomat), stressiin liittyvät terveysoireet.</p>	<p>12 viikon kurssilla 2 kolmen tunnin tapaamista viikottain korkeintaan 8 hengen ryhmässä. Moniammatillinen tiimi. Puutarhahoitoa, ohjattuja kävelyjä luonnonsuojelualueella, ohjattua rentoutumista luonnossa ja sisätiloissa, terapeutista maalausta, terapeutisia ryhmäkeskusteluja, keho-tietoisuutta, tietoa stressistä ja siihen reagoimisesta, terveellisestä elämäntavasta, unen tärkeydestä, fyysisen aktiivisuuden hyödyistä, luonnon merkityksestä terveydelle ja stressin vähentämiselle.</p>	<p>Burnout (SMBQ) väheni merkittävästi erityisesti 6 ja 12 kk seurannoissa, sairauslomat (WAI 5) vähenivät, työkyky (WAI 1) lisääntyi erityisesti 12 kk seurannassa, osallistajat raportoivat vähemmän stressiin liittyviä oireita: erityisesti unen laatu parani, rintakipuoireet ja huimaus vähenivät; myös vatsaoireet, selkä- ja muut rankaperäiset kivut ja päänsärky vähenivät. Suurin osa käytti oppimiaan stressinhallintakeinoja kurssin jälkeen.</p>
Artikkeli	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineisto & menetelmät	Green care -menetelmät	Havaitut hyödyt (tulokset)

<p>Sahlin, E., Ahlborg, G., Tenenbaum, A., Grahn, P. 2015. Using Nature-Based Rehabilitation to Restart a Stalled Process of Rehabilitation in Individuals with Stress-Related Mental Illness.</p>	<p>Paraniko luontolähtöiseen kuntoutukseen (nature-based rehabilitation, NBR) osallistuneiden mielenterveys ja hyvinvointi kuntoutuksen lopussa ja kolmessa seurannassa? Oliko sairauslomissa tai terveystalveluiden käytössä eroja NBR-kuntoutuksen ja työterveystalveluiden malliin osallistuneilla?</p>	<p>Pitkällä (3 kk-12 v.) sairauslomalla olevia Länsi-Götanmaan alueen työntekijöitä, iältään 26-63 -v., diagnooseina stressiperäiset mielenterveyden ongelmat (uupumusoireyhtymä, masennus, ahdistus). Ottaneet itse yhteyttä työterveyshuoltoon, osallistuneet aiemmin NBR-kuntoutuksen.</p>	<p>(n=57) Havainnoiva seurantalutkimus. 57 luontolähtöiseen kuntoutukseen (NBR) osallistunutta (suurin osa naisia) ja 45 työterveyshuollon kuntoutustoimiin osallistunutta (ei ollut kuitenkaan varsinainen kontrolliryhmä). Mittareina mm. SMBQ (burnout), PGWB (hyvinvointi), sairauslomapäivien määrä, terveydenhuollon käynnit. Mittaukset kurssin alussa ja lopussa sekä 6 kk ja 12 kk kurssin päätyttyä.</p>	<p>16 viikkoa kuntoutusta, jonka jälkeen 12 viikon aikana asteittainen paluu työhön tai opintoihin ja samalla luontolähtöisen kuntoutuksen väheneminen. Moniammatillinen tiimi. Puutarhanhoitoa vuodentajan mukaan, viikoittaiset kävelyt läheisellä luonnonsuojelualueella, terapeutin maalaaminen, terapeutit keskustelut yksin ja ryhmässä, ohjattua rentoutumista luonnossa ja siätiloissa, kehotietoisuutta, tietoa stressistä ja siihen reagoimisesta ja fyysisen aktiivisuuden hyödyistä sekä luonnon osuudesta terveydessä ja stressin vähentämisessä.</p>	<p>Luontolähtöisen kuntoutuksen (BNR) ryhmällä burnout väheni tilastollisesti merkitsevästi kaikissa mittauksissa, osallistujien hyvinvointi parani kaikissa mittauksissa. Sairauspäivärahan määrä väheni tilastollisesti merkitsevästi, ja kuntoutustuella olevien määrä lisääntyi, kun työterveyshuollon ryhmässä sairauspäivärahapäivien määrä lisääntyi. Terveystalveluollon käynnit vähenivät NBR-ryhmällä 6 kk seurantaan asti ja pysyivät sitten ennallaan. Luontolähtöisellä kuntoutuksella vaikuttaa olevan hyödyllisiä vaikutuksia tälle potilasryhmälle ja se saattaa edistää kuntoutumista viivästyneessä kuntoutusprosessissa.</p>
Artikkeli	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineisto & menetelmät	Green care -menetelmät	Havaitut hyödyt (tulokset)

<p>Sidenius, U., Stigsdotter, U.K., Varning Poulsen, D. & Bondas, T. 2017. "I look at my own forest and fields in a different way": the lived experience of nature-based therapy in a therapy garden when suffering from stress-related illness.</p>	<p>Kuvata ilmiönä osallistujien kokemuksia Nacadian terapiapuutarhan 10 viikon luontolähtöisen terapian (NBT) -ohjelmassa.</p>	<p>20-60 -vuotiaat stressiperäisiä sairauksia sairastavat työkyvyttömät henkilöt. Diagnoosina sopeutumishäiriö tai reaktio vakavaan stressiin (stressitaso vastaa 3-24 kk työkyvyttömyyttä).</p>	<p>(n=14) Reflektiivinen elämämaailman tutkimus - lähestymistapa (reflective lifeworld research). Kuntoutuskursseille osallistuneiden puolistrukturoidut haastattelut kurssin 2., 5, ja 8. viikolla, lisäksi tutkijoiden havainnointi (BM, behaviour mapping) ja osallistujien päiväkirjat.</p>	<p>10 viikon NBT-ohjelma Nacadian terapiapuutarhassa Kööpenhaminassa. Ohjelmaa 3 tuntia päivässä 3 kertaa viikossa. Yksilöllinen keskusteluterapia (mindfulnesspohjainen kognitiivinen terapia), fyysisiä ja psyykkisiä tietoisuusharjoituksia, puutarhassa toimimista, omaa aikaa ja kotitehtäviä. Moniammatillinen tiimi. Ryhmissä 4-7 osallistujaa.</p>	<p>Tiivistys osallistujien kokemuksista: "Näen omat metsäni ja peltoni uudella tavalla." Uudenlainen tapana nähdä ja elää elämää. Osallistujille kehittyi jonkin kuulumisen tunne, turvallisuuden ja vapauden tunne osallistuessaan NBT-aktiviteetteihin. Ympäristö koettiin tukea antavana. Tietoisuus heräsi. Avoimuus kokeilla NBT:n mahdollisuuksia. Hyvinvointi parani. Henkilökohtaisia selviytymisstrategioita kehon ja mielen tarpeisiin vastaamisessa, ja työkaluja arjessa pärjäämiseen.</p>
<p>Artikkeli</p>	<p>Tarkoitus</p>	<p>Kohderyhmä</p>	<p>Aineisto & menetelmät</p>	<p>Green care -menetelmät</p>	<p>Havaitut hyödyt (tulokset)</p>

<p>Sonntag-Öström, E., Nordin, M., Dolling, A., Lundell, Y., Nilsson, L. & Slunga Järvholm, L. 2015. Can rehabilitation in boreal forests help recovery from exhaustion disorder? The randomised clinical trial For-Rest.</p>	<p>Voidaanko käyntejä pohjoisen metsässä käyttää uupumusoireyhtymästä kuntoutumisessa?</p>	<p>Uupumusoireyhtymä (exhaustion disorder, ED) -diagnoosin saaneet 24-60-vuotiaat, työssä olevia tai työttömiä naisia (suurin osa) tai miehiä</p>	<p>(n=35) RCT. Osallistujia yhteensä 78. Metsäryhmällä (n=35) 3 kk metsäkuntoutusjakso, jonka jälkeen sekä metsä- että kontrolliryhmälle (n=43) 24 viikkoa kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT), liikuntaneuvontaa ja ammatillista kuntoutusta. Mittaukset alkutilanteessa, 3 kk ja 1 v kohdalla. Mittareina SMBQ (burnout), PSQ (yleistynyt stressi), CIS (väsymys), SCQ (itse-tunto), HAD-S (ahdistuneisuus ja masennus), sairauslomatiedot, mielentila ja huomiokyky (viim. vain metsäryhmällä).</p>	<p>3 kk ajan keväällä ja syksyllä käyntejä metsässä 2 kertaa viikossa (yhteensä 22 käyntiä), max 8 hengen ryhmässä. Yhden käynnin kesto 4 h, josta 2 h oltiin metsässä yksin. Osallistujat saivat valita 8 metsätuopista mieleisensä paikan. Ennen metsähetkeä yhteinen aamupala nuotiolla, jälkeen yhteinen lounas, ja kuljetukset. Moniammatillinen tiimi.</p>	<p>Molemmissa ryhmissä pitkänajan psyykkisen terveyden arvot paranivat. Mittaukset eivät osoittaneet eroja metsä- ja kontrolliryhmän välillä muissa kuin: metsäryhmäläisillä mielentila parani selvästi metsäkäyntijakson aikana, ja huomiokyky parani hetkellisesti metsäkäynnin jälkeen. Sairauslomissa ei eroja ryhmien välillä, molemmissa 100 %sairauslomalla olevien määrä väheni 1 v. mittauksessa.</p>
<p>Artikkeli</p>	<p>Tarkoitus</p>	<p>Kohderyhmä</p>	<p>Aineisto & menetelmät</p>	<p>Green care -menetelmät</p>	<p>Havaitut hyödyt (tulokset)</p>

<p>Sonntag-Öström, E., Stenlund, T., Nordin, M., Lundell, Y., Ahlgren, C., Fjellman-Wiklund, A., Slunga Järholm, L., Dolins, A. 2015. "Nature's effect on my mind" - patients' qualitative experiences of a forest-based rehabilitation programme.</p>	<p>Metsäkäyntien vaikutukset henkilökohtaisina kokemuksina ja oivalluksina potilailla, joilla on vakava uupumusoireyhtymä (ED).</p>	<p>29-60-v. naisia (16) ja miehiä (3), joilla on todettu vakava uupumusoireyhtymä (exhaustion disorder). Suurin osa ollut työstä pois yli vuoden.</p>	<p>(n=19) Osallistujat yllä olevasta RCT:stä. 3 kk metsäkuntoutusjakso, jonka jälkeen 24 viikkoa CBT, liikunta neuvontaa ja ammatillista kuntoutusta. Haastattelut lähellä metsäkuntoutusjakson loppua.</p>	<p>3 kk ajan keväällä ja syksyllä käyntejä metsässä 2 kertaa viikossa (yhteensä 22 käyntiä), max 8 hengen ryhmissä. Yhden käynnin kesto 4 h, josta 2 h oltiin metsässä yksin. 8 metsätyypistä sai valita mieleisensä. Ennen metsähetkeä yhteinen aamupala nuotiolla, jälkeen yhteinen lounas, ja kuljetukset.</p>	<p>Prosessin kulku: Pyrkimys rauhaan; Turhautuminen yksin metsässä, Mielipaikka, Mielenrauha, Reflektiivinen mietiskely, Päämääräksi muutos elämiseen. Mielipaiikat koettiin rauhallisiksi ja aisteja stimuloiviksi, ja niiden ei koettu aiheuttavan vaatimuksia. Metsävierailut koettiin palauttavina, ajatuksia kirkastavina, ne saattoivat olla aloittamassa toipumisprosessia.</p>
Artikkeli	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineisto & menetelmät	Green care -menetelmät	Havaitut hyödyt (tulokset)

<p>Wahrborg, P. ; Petersson, I. ; Grahn, P. ; Währborg, P. 2014. Nature-assisted rehabilitation for reactions to severe stress and/or depression in a rehabilitation garden: long-term follow-up including comparisons with a matched population-based reference cohort.</p>	<p>Millaisia vaikutuksia luontoavusteisella kuntoutusohjelmalla oli potilaisiin, joilla oli vakavia stressiperäisiä oireita ja/tai lievää tai keskivaikeaa masennusta?</p>	<p>Potilaat, joilla oli vakavia stressiperäisiä oireita ja/tai lievää tai keskivaikeaa masennusta, ja yli 3 kk kestäneellä sairauslomalla. Ikä 19-64 vuotta. Olleet Alnarpissa kuntoutuksessa vuosina 2002-2008.</p>	<p>(n=103) Retrospektiivinen kohorttitutkimus, jossa luontoavusteisen kuntoutusohjelman osallistujien kontrolliryhmänä perinteisen hoitotavan kontrolliryhmä Skånen väestöstä (n=678). Ryhmien sairauslomastatusta ja terveyspalvelujen (1 v. ennen kurssia, 1 v. kurssin alkamisesta) käyttöä verrattiin. Tiedot tietokannoista.</p>	<p>Multimodaalinen 12 viikon luontoavusteinen kuntoutusohjelma Alnarpin terapiapuutarhassa etelä-Ruotsissa. Moniammatillinen tiimi. Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma osallistujille. Ohjelmassa puutarhatoimia, rentoutusharjoituksia ja psykoterapeuttisia aktiviteetteja puutarhassa, kävelyä puutarhassa jne.</p>	<p>Päämuutokset luontoavusteiseen ohjelmaan osallistuneilla: perusterveydenhuollon käyntien väheneminen ja psykiatristen sairaalajaksojen väheneminen. Sairauslomissa tai sairauslomaetuuk-sissa ei merkittäviä eroja ryhmien välillä eikä niissä tapahtunut merkittävää muutosta. Sairauslomaetuuden tyyppiä ei pystytty rekistereistä tarkistamaan.</p>
Artikkeli	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineisto & menetelmät	Green care -menetelmät	Havaitut hyödyt (tulokset)

Liite 5. Mukaan valittujen tutkimusten kohderyhmien teemoittelu.

Alkuperäinen ilmaisu ja suomennos / samankaltaisuuksien etsiminen	Teema
<p><i>"patients with long-term reactions to severe stress and/or depression... on 100 % sick leave"</i></p> <p>Potilaat, joilla oli pitkäaikaisia reaktioita vaikeaan stressiin ja/tai masennusta... 100 % sairauslomalla</p>	<p>Pitkällä sairauslomalla stressiperäisten sairauksien takia olevat (työkyvyttömät)</p>
<p><i>"employees on long-term sick leave due to SRMD [stress-related mental disorder]..."</i></p> <p>Stressiperäisten sairauksien takia pitkällä sairauslomalla olleet työntekijät</p>	
<p><i>"have one of the following ICD-10 codes as their primary diagnoses: psychiatric diagnosis of adjustment disorder and reaction to severe stress (ICD-F43.0-9, minus 1 = PTSD [post-traumatic stress disorder]... level of stress... correspond to 3-24 months of inability to work"</i></p> <p>...joilla oli joku seuraavista ICD-10 koodeista päädiagnoosina: psykiatriset diagnoosit sopeutumishäiriöstä ja reaktioista vakavaan stressiin (paitsi posttraumaattinen stressihäiriö), stressitaso vastasi 3-24 kuukauden työkyvyttömyyttä</p>	
<p><i>"...most of the patients were on long-term sick leave because of severe ED [exhaustion disorder] since more than one year"</i></p> <p>Suurin osa potilaista oli pitkällä, yli vuoden kestäneellä sairauslomalla uupumusoireyhtymän (ED) takia</p>	
<p><i>"...due to long-term sick leave and a diagnosis of reactions to severe stress and/or depressive disorder... on sick leave for at least 3 months"</i></p>	

<p><i>"...a diagnosis of ED [exhaustion disorder]... work-status: Employed/Self-employed... unemployed"</i> ...diagnoosi uupumusoireyhtymästä... työssä/itsensä työllistänyt ... työtön</p>	<p>Uupumusoireyhtymä (ED) -diagnoosin saaneet työssä olevat ja työttömät</p>
<p><i>"region Västra Götaland... own employees... participant's signs of stress and/or repeated short-term sickness absence"</i> Omat työntekijät... merkkejä stressistä ja/tai toistuvia lyhyitä sairauslomia</p>	<p>Stressiä kokevat ja/tai toistuvilla lyhyillä sairauslomilla olleet työntekijät</p>

Liite 6. Alkuperäisten ilmaisujen suomennokset ja pelkistetyt ilmaisut puutarhaterapia -menetelmien teemassa

<i>Alkuperäinen ilmaisu ja suomennos</i>	<i>Pelkistetty ilmaisu / teema</i>
<i>"nature-based rehabilitation program... in a [specially designed] rehabilitation garden"</i> Luontolähtöinen kuntoutuskurssi terapiapuutarhassa	Puutarhaterapia
<i>"Nature based stress management course... nature/garden activities"</i> Luontolähtöinen stressinhallintakurssi luonto-/puutarha -aktiviteetein	Puutarhaterapia
<i>"nature-based rehabilitation... the use of garden/nature"</i> Luontolähtöinen kuntoutusjakso puutarhassa/luonnossa	Puutarhaterapia
<i>"nature-based therapy... Therapy Garden"</i> Luontolähtöinen terapia terapiapuutarhassa	Puutarhaterapia
<i>"nature-assisted rehabilitation program... multimodal programme... in a rehabilitation garden"</i> Multimodaalinen luontoavusteinen kuntoutusohjelma terapiapuutarhassa	Puutarhaterapia

Liite 7. Green care -menetelmien havaittuja hyötyjä

Mainintoja	Havaittu hyöty	Teema
3	Sairauslomien väheneminen	Sairauslomien väheneminen
2	Burnoutin väheneminen	Burnoutin väheneminen
2	Hyvinvoinnin paraneminen	Terveiden ja hyvinvoinnin paraneminen
1	Stressiin liittyvien terveysoireiden väheneminen	
1	Unen laadun paraneminen	
1	Mielentilan paraneminen metsäkäyntijakson aikana	
1	Huomiokyvyn hetkellinen paraneminen metsäkäynnin jälkeen	
2	Terveystuella käyntien väheneminen	Terveystuella palvelujen käytön väheneminen
1	Psykiatrisen sairaalahoidon jaksojen väheneminen	
	Sairauspäivärahalta kuntoutustuella siirtyminen lisääntyy	Töihin paluun helpottuminen
1	Pidempi kuntoutusaika terapiapuutarhassa parantaa mahdollisuuksia palata töihin	
1	Kokemus ammatillisesta pätevyydestä vahvistuu puutarhaterapian myötä	
1	Green care saattaa edistää kuntoutumista viivästyneessä kuntoutusprosessissa	Kuntoutumisen edistyminen
1	Metsäkäynnit ovat palauttavia, ajatuksia kirkastavia ja todennäköisesti niillä on vaikutusta toipumisprosessin alkamisessa	
1	Henkilökohtaisten selviytymisstrategioiden oppiminen arjessa pärjäämisen avuksi	Selviytymiskeinoja arkeen