



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiina Voutilainen

**KOIRA-AVUSTEINEN TOIMINTA  
MUISTISAIRAIDEN HOIDOSSA  
HOITAJIEN KOKEMANA**

Sosiaali- ja terveysala

2015

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tiina Voutilainen
Opinnäytetyön nimi	Koira-avusteinen toiminta muistisairaiden hoidossa hoitajien kokemana
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	35 + 1 liite
Ohjaaja	Anne Puska

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista hyötyä muistisairaiden asukkaiden hoitajat kokevat koira-avusteisesta toiminnasta olevan asukkaille ja millaista hyötyä siitä on muistisairaiden asukkaiden hoitotyössä. Muistisairaiden henkilöiden hoidon sisällön pohtiminen on ajankohtainen aihe, sillä maassamme on 130 000 muistisairasta ja määrä lisääntyy koko ajan. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa asumispalveluyksiköissä sekä hoiva- ja vanhainkodeissa asuvien muistisairaiden hoitoa suunnitteleville henkilöille.

Tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä olivat muistisairaus, koira-avusteinen toiminta ja koira-avusteinen terapia. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin avoimilla haastatteluilla. Haastattelut toteutettiin eräässä Pohjanmaalla sijaitsevassa muistisairaille henkilöille tarkoitettussa hoiva- ja asumisyksikössä. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimustulosten mukaan koira-avusteisella toiminnalla oli positiivisia vaikutuksia sekä muistisairaille asukkaille että heidän hoitotyöhönsä. Koirakontaktissa asukkaat voivat sekä saada että antaa läheisyyttä. Koiravierailut aktivoivat asukkaita ja auttavat heitä olemaan vuorovaikutuksessa sekä keskenään että koirien ohjaajien ja hoitajien kanssa. Koira-avusteinen toiminta tarjoaa mahdollisuuden muisteluun, joka on tärkeä osa muistisairaiden henkilöiden hoitotyötä. Koirat auttavat muistisairaita henkilöitä purkamaan aggressiotaan, ja levollinen mieli ja mielihyvän tunne auttavat hoitajia muistisairaiden asukkaiden hoitotyössä.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyön koulutusohjelma

## ABSTRACT

Author	Tiina Voutilainen
Title	Nurses' Assessment of Dog-Assisted Activities for Patients With Memory Disorders
Year	2015
Language	Finnish
Pages	35 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Anne Puska

---

The purpose of this bachelor's thesis was to look at the types of benefits nurses recognize in dog-assisted activities for patients with memory disorders as well as to define the benefits of such activities in the nursing of patients with memory disorders. It is a current issue in Finland to reflect on the contents of nursing of people with memory disorders as, at present, we have 130,000 patients with a memory disorder and the number of these people is increasing. This study aims at providing information for those who plan the treatment and nursing of patients with a memory disorder staying at various assisted living facilities and nursing homes or old people's homes.

The theoretical framework deals with the key concepts for this study, including memory disorders, dog-assisted activities and dog-assisted therapy. The bachelor's thesis was conducted as a qualitative study and the material was collected with open-ended interviews. The interviews were carried out at a nursing and assisted living facility for patients with a memory disorder in Ostrobothnia in Finland. A total of six nurses were interviewed. The material was analysed using inductive content analysis.

On the basis of the findings, dog-assisted activities had a positive effect both on the patients with memory disorders and on their nursing. In contacts with a dog, the patients were able to feel and provide physical contact. Visits by a dog in the care facility activate the patients and help them to interact with one another and with the dog handlers and the nurses. Dog-assisted activities give an opportunity for reminiscing, which is an important element in the nursing of patients with memory disorders. Dogs help patients with memory disorders to reduce aggression, and patients with untroubled and contented minds are easier to nurse.

---

Keywords     Memory disorder, dog-assisted activity, dog-assisted therapy

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	7
2 MUISTISAIRAUS.....	9
2.1 Elintapojen yhteys muistisairauksiin .....	9
2.2 Dementia.....	10
2.3 Muistisairauksien hoitaminen .....	10
3 ELÄINAVUSTEISET MENETELMÄT .....	12
3.1 Koira-avusteinen toiminta.....	12
3.2 Koira-avusteinen terapia .....	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
5.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	16
5.2 Tutkimusmenetelmän kuvaus .....	16
5.3 Aineiston analyysi.....	17
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	18
6.1 Koira-avusteisen toiminnan vaikutukset muistisairaille asukkaille .....	18
6.2 Koira-avusteisen toiminnan hyöty muistisairaiden asukkaiden hoitotyössä.....	22
7 POHDINTA .....	25
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua .....	25
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	26
7.3 Tutkimuksen eettisyys .....	29
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	30
LÄHTEET.....	32

**KUVIOLUETTELO**

- Kuvio 1.** Koira-avusteisen toiminnan vaikutukset muistisairaille asukkaille. s. 21
- Kuvio 2.** Koira-avusteisen toiminnan hyöty muistisairaiden asukkaiden hoitotyössä. s. 24

## **LIITELUETTELO**

### **LIITE 1. Saatekirje**

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä kuvataan, miten muistisairaiden hoivakotiasukkaiden hoitajat kokevat koira-avusteisen toiminnan vaikutukset. Aihe on kiinnostava, ja Joanna Briggs Instituutti on julkaissut tutkimusnäyttöön perustuvan hoitosuosituksen koira-avusteisesta toiminnasta pitkäaikaishoitolaitoksessa asuvien vanhusten hoidossa.

Koira-avusteisella toiminnalla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia monille henkilöryhmille. Jo lähes 20 vuotta sitten L. Hart (1995) on todennut, että koiran rapsuttelu ja koiralle puhuminen virkistää dementoituneita, vähentää stressiä sekä saa aikaan turvallisuuden tunnetta ja vähentää kipua (Jääskeläinen 1999, 2633).

Eläimen ja ihmisen välisen vuorovaikutuksen psykososiaalisia ja psykofyysisiä vaikutuksia on selvitetty vuonna 2012 julkaistussa tutkimuksessa. Eläinten käyttäminen ihmisten hoitamisessa ja terapiassa on lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana. Haughien ym. (1992) mukaan eläimen läsnäolo vaikutti positiivisesti iäkkäiden psykiatristen potilaiden sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius & Kotrschal 2012). Banks on kahdessa tutkimuksessaan (2002, 2005) todennut, että eläinten vierailu voi vähentää pitkäaikaishoidossa olevien henkilöiden yksinäisyydentunnetta (Beetz ym. 2012). Souterin ja Millerin (2007) mukaan eläinavusteiset toiminnot voivat merkittävästi vähentää potilaiden masennusoireita (Beetz ym. 2012).

Olbrichin ja Jonasin (2008) tutkimuksen mukaan eläinten merkitys iäkkäiden hyvinvoinnille on merkittävä; se voi helpottaa hoitohenkilökunnan työtä ja olla tehokkaampaa kuin lääkehoito. Heidän tutkimuksessaan tuli esille, että ne asukkaat, joilla oli lemmikki, olivat usein aktiivisempia ja puheliaampia kuin ne, joilla lemmikkiä ei ollut. (Scheilbeck, Pallauf, Stellwag & Seeberger 2011.)

Tämä tutkimus on laadullinen ja se toteutettiin haastattelemalla hoitajia. Tutkimus tehtiin eräässä Pohjanmaalla sijaitsevassa muistisairaille tarkoitetussa hoiva- ja asu-

misyksikössä. Tutkimustulokset analysoitiin käyttäen induktiivista sisällön analyysiä. Aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia on haettu sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista, joita olivat Arto, PubMed, Medic, JBI ja Cinahl. Käytettyjä hakusanoja olivat koira-avusteinen toiminta (dog-assisted intervention, dog-assisted activities), koira-avusteinen terapia (dog-assisted therapy), eläinavusteiset menetelmät (animal-assisted interventions), muistisairaus (storage disease) ja dementia. Teoriatietoa haettiin myös manuaalisesti hoito- ja lääketieteellisistä julkaisuista, kuten Tutkiva hoitotyö, Hoitotiede, Suomen lääkärilehti ja Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.



## 2 MUISTISAIRAUS

Väestön ikääntyessä muistisairaudet lisääntyvät maassamme. Suomessa on 130 000 muistisairaudesta kärsivää henkilöä ja määrä lisääntyy koko ajan. Muistisairauden hoito on merkittävä kansantaloudellinen rasite, sillä hoidon kokonaiskustannukset ovat noin 10 000 euroa yhtä sairastunutta kohden. (Muistiliitto 2014.) Kaikista Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista noin 6 % menee muistisairauksien hoitoon. Haasteena on edelleen oireiden tunnistaminen: 40 % uusista tapauksista jää tunnistamatta. (Erkinjuntti, Rinne & Suhonen 2014, 2083.) Toimintakyvyn heikkeneminen, muistivaikeudet tai psykiatriset oireet voivat kaikki olla alkavan muistisairauden merkkejä (Juva 2014, 973). Muistisairaudet johtavat usein dementiaan, jolloin henkilön kognitiivisista toiminnoista useampi kuin yksi on heikentynyt (Käypä hoito 2010).

Muistisairaus heikentää muistin lisäksi myös muita tiedonkäsittelyn alueita. Niitä ovat toiminnanohjaus, näönvarainen hahmottaminen ja kielelliset toiminnot. Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosaireudet, otsa-ohimolohkorappeumat, Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus sekä Lewyn kappale -tauti ovat yleisimpiä muistisairauksia. (Käypä hoito 2010) Muistisairauksia esiintyy myös työikäisellä väestöllä: arvioiden mukaan 5000–7000 työikäistä kärsii muistisairaudesta. Muistiystävällinen Suomi -ohjelman tavoitteena on, että aivoterveyttä edistetään ja muistioireet tunnistetaan ja diagnosoidaan varhaisessa vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Käytössä olevilla muistitesteillä (CERAD ja MMSE) ei pystytä tarpeeksi herkästi tunnistamaan työikäisen varhaisvaiheen muistioiretta (Remes 2014, 189).

### 2.1 Elintapojen yhteys muistisairauksiin

Elintavoilla on merkitystä muistisairauksien ehkäisyssä. Runsas alkoholin ja tyydyttyneitä rasvahappoja sisältävien elintarvikkeiden käyttö, tupakointi ja ylipaino voivat altistaa muistisairaudelle (Kivipelto, Ngandu & Rusanen 2014, 2707). Diabetes ja kohonnut verenpaine lisäävät muistisairauksien riskiä (Kivipelto ym. 2014, 2709; Atula 2012; Antikainen, Strandberg & Tuomilehto 2009, 909). Myös sydämen vajaatoiminta ja eteisvärinä altistavat muistisairaudelle (Kivipelto ym. 2014,

2710). Säännöllinen yöuni on elintärkeää aivojen normaalille toiminnalle. Unettoisuus ja unilääkkeet voivat vaikeuttaa päivän tapahtumien siirtymistä aivojen muistivarastoon ja siten aiheuttaa muistihäiriöitä. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 26.) Muistisairauksien ehkäisyn kannalta alkoholin välttäminen, liikunta ja henkinen aktiivisuus ovat tärkeitä (Raivio, Suhonen & Tarnanen 2010).

## **2.2 Dementia**

Dementiasta puhutaan silloin, kun henkilön suoritustaso on heikentynyt siten, että hänen itsenäinen selviytymisensä työssä, jokapäiväisissä toiminnoissa tai sosiaalisissa suhteissa on vaikeaa. (Käypä hoito 2010.) Noin 15 %:lla muistisairautta potevista henkilöistä sairaus etenee loppuvaiheen vaikeaan dementiaan (Antikainen, Konttila, Strandberg & Virolainen 2013, 909). Dementiassa esiintyy myös afasiaa eli puheen sisällön köyhtymistä, agnosiaa eli vaikeutta käsittää nähdyn merkitystä sekä apraksiaa eli vaikeutta suorittaa motorisia liikesarjoja (Huttunen 2014).

Dementia luokitellaan lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi sen vaikeusasteen mukaan (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 54). Taustastaan riippuen dementia voi olla ohimenevä, etenevä tai pysyvä. Vaskulaarinen eli verenkiertoperäinen muistisairaus, aivovammat sekä Alzheimerin tauti ovat yleisimmät etenevän tai pysyvän dementian syyt. (Huttunen 2014.)

## **2.3 Muistisairauksien hoitaminen**

Muistisairaiden henkilöiden hoitaminen voi olla haastavaa, sillä potilaiden oirekuva on hyvin laaja. Oireistoon vaikuttavat mm. sairastuneen eletty elämä ja peruspersoonallisuus, sairauden vaikeusaste ja diagnoosi, kivut ja väsymys, hoitajan suhtautuminen sairastuneeseen, turvallisuuden tunne ja ympäristö sekä yksilöllisten tarpeiden huomioiminen (Muistiliitto 2014). 90 %:lla muistisairauspotilasta esiintyy sairauden jossakin vaiheessa käytösoireita. Käytösoireet (erityisesti aggressiivisuus) ovat tärkein syy pitkäaikaishoidon tarpeelle. Käytösoireita tulisi ensisijaisesti hoitaa lääkkeettömällä menetelmällä, joita ovat mm. erilaiset terapiat, liikunta, virkistystoiminta ja hyvän perushoidon takaaminen. Myös psykoottisia oireita, kuten hallusinaatioita, harhaluuloisuutta ja paranoidisuutta voi esiintyä (Käypä hoito

2010). Muistisairailla esiintyy myös masentuneisuutta, mikä käy ilmi esimerkiksi Räsänen (2011) tutkimuksessa. Dementiaalla ja masentuneisuudella on samankaltaisia oireita, kuten toimintakyvyn heikkenemistä ja haluttomuutta. Alzheimerin tauti voi ilmetä aluksi masennusoireiden muodossa. Masennuksen tunnistaminen voi olla hankalaa, koska muistisairas henkilö ei itse osaa kuvata tunteuksiaan. Potilaan käyttäytymiseen ja olemukseen tulee kiinnittää huomiota. Masennuksesta voivat kertoa univaikeudet, itkuisuus ja lisääntynyt ärtyneisyys. (Juva 2007, 1231–1233.)

Muistisairaahan potilaan hoidossa on tärkeää kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan ja auttaa häntä säilyttämään oman arvontuntonsa. Potilaan läheisten kuuleminen ja hänen elämänsä historian tunteminen auttavat yksilöllisen hoidon toteuttamisessa. Hyvän elämänlaadun säilyttäminen tulee olla ensisijaisena tavoitteena kaikessa hoidossa. (Käypä hoito 2010.)

Alzheimer-Eurooppa-organisaation (AE) tavoitteena on lisätä muistisairauksia koskevaa tietoutta Euroopassa. Vuonna 2014 AE:n järjestämässä Glasgow`n konferenssissa julkaistiin Glasgow`n julistus, jonka allekirjoittivat AE, sen jäsenjärjestöt sekä tietyt yhdistykset ja henkilöt. Julistuksessa vahvistetaan seuraavaa:

”Jokaisella muistisairaalla ihmisellä on oikeus oikea-aikaiseen diagnoosiin, oikeus laadukkaaseen diagnoosin jälkeiseen tukeen, oikeus yksilökeskeiseen ja koordinoituun laadukkaaseen huolenpitoon sairauden joka vaiheessa, oikeus eri hoitokeinojen ja hoidollisten toimenpiteiden tasapuoliseen saatavuuteen ja oikeus tulla kunnioitetuksi oman yhteisönsä jäsenenä.” (Glasgow`n julistus 2014.)

### **3 ELÄINAVUSTEISET MENETELMÄT**

On tärkeää erottaa toisistaan käsitteet eläinavusteinen toiminta ja eläinavusteinen terapia. Englanninkielisessä kirjallisuudessa termit ovat animal assisted activity (AAA) ja animal assisted therapy (AAT). Molemmat käsitteet voidaan sijoittaa animal assisted interventions (AAI) -käsitteen alle. Animal Assisted Intervention Internationalin (2014) mukaan eläinavusteinen toiminta voi edistää siihen osallistuvien henkilöiden sosiaalista, fyysistä ja emotionaalista toimintakykyä.

Koira-avusteisella toiminnalla on monia positiivisia vaikutuksia, kuten mahdollisuus muisteluun ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Koira-avusteinen toiminta voi vähentää laitoksessa asuvan henkilön yksinäisyyden tunnetta, kiihtymystä ja masennusta. (Joanna Briggs Institute 2011.)

#### **3.1 Koira-avusteinen toiminta**

Delta Societyn (2014) mukaan eläinavusteisella, esimerkiksi koira-avusteisella, toiminnalla tarkoitetaan eläinten vierailuja erilaisiin laitoksiin, kuten päiväkoteihin, sairaaloihin tai vanhainkoteihin. Koiran ohjaaja toimii vapaaehtois pohjalta, kyseessä on harrastus eikä ohjaajalla tarvitse olla sosiaali-, kasvatusta tai terveysalan koulutusta. Tällainen toiminta tarjoaa vastaanottajasta riippuen virkistäviä, yhteisöllisyyteen motivoivia ja terapeutisia hetkiä. (Kruger & Serpell 2010, 34.)

Ruotsissa on tehty tutkimus koira-avusteisen toiminnan vaikutuksista muistisairaiden henkilöiden käyttäytymiseen. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että koira-avusteisesta toiminnasta voi olla hyötyä muistisairaille henkilöille. Kyseisessä tutkimuksessa pohdittiin jopa sitä, voisiko koira-avusteista toimintaa käyttää vaihtoehtoisena hoitomuotona lääkitsemisen sijaan. Vaikka tutkimus ei osoittanut koira-avusteisella toiminnalla olevan merkittäviä vaikutuksia, ei sen tuloksia kannata jättää huomiotta, sillä koira-avusteisella toiminnalla voidaan kuitenkin lievittää masennusta, järjestää mahdollisuuksia muisteluun ja lisätä motivaatiota liikuntaan. (Engström & Nordgren 2014, 31–38.)

Merle & Saillant (2012) ovat tutkineet Ranskassa koira-avusteisen toiminnan merkitystä vanhainkodissa asuvien ikääntyneiden henkilöiden hyvinvoinnille. Tutkimuksen mukaan koira-avusteinen toiminta on enemmän kuin pelkkää ”toimintaa.” Se tarjoaa rauhoittavan ja terapeuttisen kokemuksen ikääntyneille, jotka ovat usein sulkeutuneita ja pidättyväisiä.

Vuonna 2012 julkaistun pilottitutkimuksen tulokset osoittavat, että koira-avusteiset toiminnot parantavat vanhusten elämänlaatua. Vanhusten oli helpompaa olla spontaanissa vuorovaikutuksessa koiran kuin ihmisen kanssa. Tutkijat toteavat, että koiran ja vanhusten välisiä vuorovaikutustilanteita tulisi lisätä. Heidän mukaansa tulisi tutkia lisää sitä, ovatko heidän tutkimuksessaan havaitut koira-avusteisen toiminnan tuomat käyttäytymisen muutokset pitkäkestoisia vai edellyttävätkö ne koiran jatkuvampaa läsnäoloa. (Alleva, Berry, Borgi, Chiarotti, Cirulli & Terranova 2012, 143–149.)

Tässä tutkimuksessa mukana olleessa hoivakodissa koira-avusteinen toiminta tarkoittaa vapaaehtoisvoimin toimivien kaverikoirien ja hali-bernien vierailuja. Molemmat ryhmät käyvät hoivakodissa kerran kuukaudessa ja vierailu kestää noin 45 minuuttia. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat totesivat tämän olevan sopiva aika sekä muistisairaiden asukkaiden että koirien kannalta.

### **3.2 Koira-avusteinen terapia**

Koira-avusteisesta toiminnasta poiketen koira-avusteinen terapia on tavoitteellista ja suunnitelmallista hoitoa, jota voidaan toteuttaa sekä yksilöllisesti että ryhmässä. Terapian tavoitteena on potilaan toimintakyvyn kehittäminen esimerkiksi fyysisellä tai kognitiivisella osa-alueella. Koiran ohjaajalla täytyy olla terveys-, sosiaali- tai kasvatustalon koulutus. Koiraterapian edelläkävijänä pidetään yhdysvaltalaisesta Boris M. Levinsonia (1969), joka on tutkinut aihetta ja rohkaissut aiheen jatkotutkimukselle. Eläinavusteinen terapia on käytössä, mutta se taistelee yhä osoittaakseen tehonsa ja pätevyytensä. (Kruger & Serpell 2010, 21.)

Eräissä tutkimuksissa todettiin, että koiraterapia voi edistää kontaktia Alzheimerin tautia sairastavan henkilön tunteisiin ja muistoihin. Tutkimuksessa kuvattiin ja tallennettiin potilaiden ja koirien tapaamisia ja näytti siltä, että koiraterapia mahdollisti potilaan tavoittamisen kognitiivisella tasolla. Koiraterapia voi parantaa Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden elämänlaatua ja hyvinvointia. (Ebbeskog, Hagelin, Fagerberg & Swall 2014). Prosserin ym. (2008) mukaan lemmikkiterapialla on merkittävä vaikutus laitoksissa asuvien iäkkäiden henkilöiden psykososiaaliseen hyvinvointiin. Eläin voi vähentää yksinäisyyden tunnetta. (Jenkins & Williams 2008.)

Koira-avusteisen terapian on todettu olevan suotuisa dementiaa kärsiville henkilöille. Pilottitutkimuksessa 15 vanhainkodin dementiaa kärsivät asukkaat osallistuivat eläinavusteiseen terapiaan kolmen viikon ajan. Levoton käyttäytyminen laski ja sosiaalinen vuorovaikutus nousi merkittävästi. (Richeson 2003.)

Tutkimuksissa on raportoitu sosiaalisen käyttäytymisen lisääntyneen koira-avusteisen terapian avulla. Samalla kiihtynyt käyttäytyminen on vähentynyt koirakontaktin aikana. (Bartlett, Perkins, Rand & Travers 2008, 177.) Soprano (2010) toteaa, että dementiaa kärsivien henkilöiden passiivinen käyttäytyminen johtaa usein sosiaaliseen eristäytymiseen ja fyysisen toimintakyvyn menetykseen. Nämä puolestaan aiheuttavat elämänlaadun huononemista sekä lisäävät sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Eläinavusteinen terapia on osoittautunut hyödylliseksi ja vähentänyt passiivista käyttäytymistä. Soprano (2010, 11) tutkimuksessa seitsemän henkilöä kahdeksasta hyöttyivät merkittävästi eläinavusteisesta terapiasta. Terapiaeäiminä tutkimuksessa käytettiin koiria.

## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millaista hyötyä muistisairaiden asukkaiden hoitajat kokevat koira-avusteisesta toiminnasta olevan asukkaille ja millaista hyötyä koira-avusteisesta toiminnasta on muistisairaiden asukkaiden hoitotyössä.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa laitoksissa, palvelutaloissa ja hoivakodeissa asuvien muistisairaiden asukkaiden hoitajille.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia vaikutuksia hoitajat ovat havainneet koira-avusteisella toiminnalla olevan muistisairaille asukkaille?
2. Millaista hyötyä koira-avusteisesta toiminnasta on muistisairaiden asukkaiden hoitotyössä?

## **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Hirsjärven, Remksen ja Sajavaaran (1997, 157) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on kuvata tiettyä ilmiötä ja ymmärtää tiettyä toimintaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 65.)

### **5.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu**

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat erään muistisairaille tarkoitetun hoivakodin hoitajat. Kaikille hoitajille kerrottiin tutkimuksesta ja tutkimukseen saivat osallistua kaikki halukkaat hoitajat. Haastattelut toteutettiin hoivakodissa ja niihin osallistui kuusi hoitajaa tammikuussa 2015. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin avointa haastattelua.

### **5.2 Tutkimusmenetelmän kuvaus**

Avointa haastattelua, jota kutsutaan myös informaaliseksi tai vapaaksi haastatteluksi, pidetään aikaa vievimpänä haastattelumuotona. Tässä haastattelumuodossa selvitetään haastateltavan käsityksiä, ajatuksia ja mielipiteitä joustavasti sitä mukaa, kuin ne haastattelutilanteessa tulevat vastaan. Avoin haastattelu voidaan toteuttaa ryhmä-, pari- tai yksilöhaastatteluna. Ryhmähaastattelu on tehokasta, koska siinä tietoja saadaan monelta henkilöltä samalla kertaa. Ryhmän vaikutus haastattelutilanteeseen voi olla sekä positiivinen että negatiivinen. Ryhmä voi auttaa muistamaan asioita ja korjaamaan väärinymmärryksiä. Toisaalta se voi myös estää kielteisten asioiden esiintuloa tai ryhmässä voi olla keskustelun suunnan määrääviä dominoivia henkilöitä. Tulosten tulkinnassa ja johtopäätösten teossa nämä asiat on otettava huomioon. (Hirsjärvi ym. 1997, 204–206.)

Haastatteluihin osallistui kuusi hoitajaa tammikuussa 2015. Ensimmäinen haastattelu toteutui yksilöhaastatteluna, toinen parihaastatteluna ja kolmas kolmen hengen ryhmähaastatteluna. Kysymykset olivat avoimia ja lisäksi kysyttiin tarkentavia ky-



symyksiä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Tutkimuslupa-anomuksen liitteenä toimitetussa saatekirjeessä oli kerrottu haastattelujen nauhoittamisesta. Haastattelujen alussa haastateltaville kerrottiin vielä nauhoittamisesta, haastateltavien oikeudesta haastattelun keskeyttämiseen ja tilanteesta poistumiseen sekä haastateltavien anonymiteetista.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Aluksi aineisto kirjoitetaan sananaisesti puhtaaksi eli litteroidaan (Hirsjärvi ym. 1997, 217). Induktiivisessa sisällön analyysissä tutkimusaineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Pelkistyksessä aineistosta haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Pelkistyksessä käytetään mahdollisimman samoja termejä kuin itse aineistossa. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5.)

Ryhmittelyvaiheessa yhdistetään samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut samaan kategoriaan (alakategoriat) ja annetaan sille sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Tässä vaiheessa voidaan jo puhua aineiston käsitteellistämisestä eli abstrahoinnista. Saman sisältöiset alakategoriat yhdistetään toisiinsa ja muodostetaan niistä yläkategorioita. Yläkategoriat nimetään niiden sisältöä hyvin kuvaavalla nimellä. Kategorioiden yhdistämistä voidaan jatkaa niin kauan kuin se on mahdollista ja mielekästä sisällön kannalta. (Kynäs & Vanhanen 1999, 6–7.)

Aluksi aineisto litteroitiin sanatarkasti tietokoneelle ja teksti tulostettiin paperille. Litteroitua tekstiä, joka kirjoitettiin Times New Roman –fontilla, normaalilla tekstityypillä rivivälillä yksi, syntyi yhdeksän A4-arkkia. Aineisto luettiin huolellisesti läpi useaan kertaan ja perehdyttiin sen sisältöön. Seuraavaksi aineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja kirjoitettiin vastaukset muistiin alkuperäisilmaisuuksina. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin samaan alakategoriaan. Saman sisältöiset alakategoriat yhdistettiin toisiinsa ja muodostettiin näin yläkategorioita. Lopuksi yläkategoriat yhdistettiin yhdistäviksi kategorioiksi. Aineiston analyysistä muodostettiin kaksi kuviota (Kuvio 1. Kuvio 2.)

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitetään tutkimuksessa saadut tulokset. Kuvioissa on kuvattu aineistosta muodostetut alakategoriat ja yläkategoriat. Yläkategorioista on muodostettu kaksi yhdistävää kategoriaa koira-avusteisen toiminnan vaikutukset muistisairaille asukkaille ja koira-avusteisen toiminnan vaikutukset muistisairaiden asukkaiden hoitotyössä. Yläkategorioita on elävöitetty alkuperäisilmaisuin.

### 6.1 Koira-avusteisen toiminnan vaikutukset muistisairaille asukkaille

Koira-avusteisen toiminnan vaikutukset muistisairaille asukkaille sisälsivät kategoriat: läheisyyden saaminen, asukkaiden aktivoituminen, asukkaiden ilahtuminen ja asukkaiden vetäytyminen tilanteesta (Kuvio 1).

*Läheisyyden saamista* kuvasivat alakategoriat koirien silittäminen, koirien halaaaminen ja koirien sylissä pitäminen. Hoitajat kokevat, että koirat tuovat asukkaille läheisyyttä, jota he eivät asumispalveluyksikössä paljoa saa. Monella asukkaalla ei käy juuri lainkaan vieraita. Koiria on helppo silitellä, halata ja ottaa syliin. Osalle asukkaista koirat ovat hyvin tärkeitä. Koiria odotetaan ja niitä muistellaan jälkepäin. (Kuvio 1.)

*”Eihän ne saa täällä meidän asukkaat täällä niin kauheesti sellasta läheisyyttä, niin niitä (koiria) voi halata ja pajata ja se on sellasta vuorovaikutusta niillä keskenään.”*

*”Ja sitte on justiin se että ne (asukkaat) on vieraantunutki siitä läheisyydestä. Niin et sitte taas ku eläintä voi ihan vapaasti niinku halia ja erilailla kuin mennä jotain ihmistä halaamaan.”*

*”... osallehan ne on tosi rakkaita. Niitä on ihana silitellä ja olla niiden lähellä ja nähdä eläimiä...”*

*”Niin ja helliä. Justiinsa semmonen läheisyys...”*

*Asukkaiden aktivoituminen* muodostui koirien seuraamisesta, koirien kutsumisesta, koirien ruokkimisesta, vuorovaikutuksesta koiran, asukkaan ja koiran ohjaajan välillä sekä syrjäänvetäytyvien asukkaiden saamisesta muiden joukkoon. Koira-avusteisen toiminnan tuomat vuorovaikutustilanteet koiran, asukkaan ja koiran ohjaajan välillä koettiin positiivisena. Koiravierailut aktivoivat asukkaita. Asukkaiden energiatasojen kerrottiin nousevan, kun he saavat silittää koiria ja yrittävät saada koiran tulemaan luokseen. Koiran sylissä pitäminen ja herkkupalojen antaminen koiralle on konkreettista toimintaa verrattuna esimerkiksi laulu- tai soittoesityksen kuunteeluun. (Kuvio 1.)

*”Asukas saa silittää ja niitä pikkukoiria pitää sylissä ja antaa niitä herkkupaloja, se on jotenki niin semmosta konkreettista.”*

*”... seurataan sitte että missä se koira on menossa ja koitetaan, asukas koittaa saada sen tuu tänne tuu tänne...”*

*”... tää narttu muistaa aina et se on saanu x:ltä sipsejä niin se menee sinne suorinta tietä. Se hakee ne sipsinsä ja että niil on semmosta...”*

*”Niin et syntyny semmonen suhde.”*

Kaikki asukkaat eivät ole kovin seurallisia ja vetäytyvät herkästi omiin oloihinsa. Koirien avulla syrjäänvetäytyvät asukkaat saa houkutelua muiden ihmisten joukkoon yhteisiin tiloihin. Koirilla on lupa mennä myös asukkaiden huoneisiin. (Kuvio 1.)

*”No nää syrjään vetäytyvät niin ne saa niinku juttelemaan... Saa houkutelua tonne päiväsaliiin...”*

*”Tämmönen asukas joka oli hyvin eristäytyvä eikä muista ihmisistä sillai välittäny ja sit kun meni koiran kans sinne huoneeseen ja aina kysyttiin saako tulla... mielellään otti ja muuttu ihan erilaiseks koko ihminen siinä niiten koirien kanssa ja piti sylissä ja halas ja että se muuttu ihan täydellisesti se ihminen.”*

*”Mutta on toki niitäki jotka odottaa niitä koiria sinne huoneeseen.”*

*”Monta kertaa niistä yks menee suoraan x:n huoneeseen.”*

*Asukkaiden ilahtumista* kuvasivat alakategoriat ilon tuominen, positiivinen vaikutus, piristävä vaikutus ja ilahduttava vaikutus. Haastatteluissa mainittiin koirien tuovan asukkaiden päivään iloa ja sisältöä. Koiravierailuilla todettiin olevan piristävä, ilahduttava ja positiivinen vaikutus. (Kuvio 1.)

*”... se on kiva nähdä kuinka asukkaat niistä nauttii.”*

*”Semmonen hauska tilanne. Että kiva kun tuli jotaki jota saa rapsutella.”*

*Asukkaiden vetäytyminen* tilanteesta muodostui alakategorioista koirien pelko ja kaikki eivät pidä koirista. Haastatteluissa tuli esille myös se, että kaikki asukkaat eivät pidä koirista, ja jotkut saattavat pelätä koiria. Tämän voi huomata asukkaan kehon kielestä. Asukkailla on vapaus valita haluavatko he olla läsnä yhteisissä tiloissa koiravierailun aikana vai omassa huoneessaan. Asukkaan kanssa voidaan keskustella asiasta ja kertoa koirien olevan ystävällisiä. Aina kuitenkin kunnioitetaan asukkaan omaa tahtoa, haluaako tavata koiria vai ei. Hoitajien mukaan enemmistö asukkaista kuitenkin pitää koirista. (Kuvio 1.)

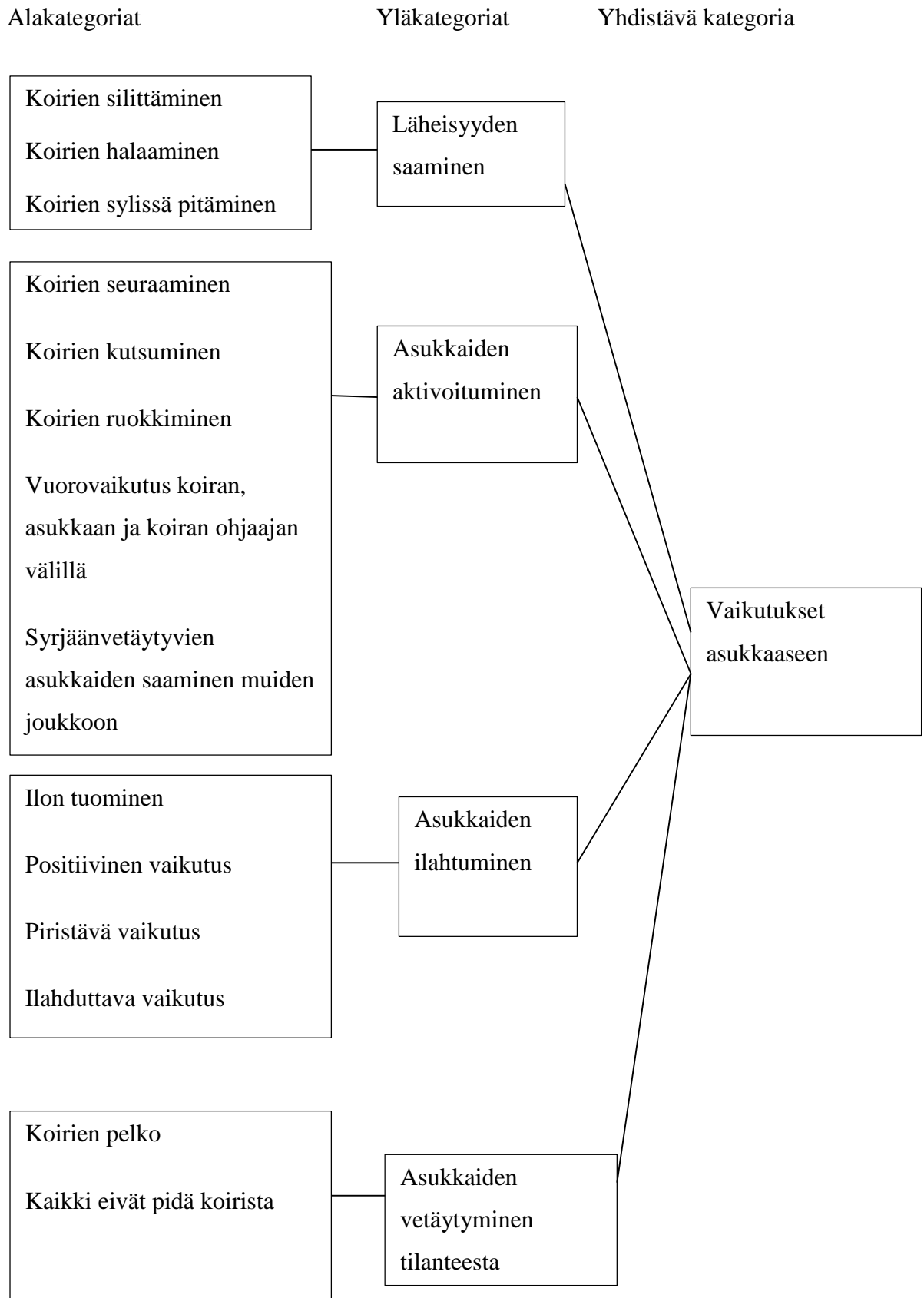
*”... mutta sitte osa on niitä jotka voi vähän pelätäki...”*

*”Ajattelin samaa et on vähemmän jotka ei tykkää mut toki on, et ne on sitte huoneessaan. Ei niinku sillai tuputeta.”*

*”Että ei ollu siinä samas tai sitte jos ei ollu niin pelkonen niin sitten niinkun keskusteltiin niitten koiran omistajien kans et hän pelkää niin sit koirat ei menny niin lähelle.”*

*”Meillä oli aikasemminki asukas kuka ei niinku sanonu mut huomaa kyllä et hän ei niinku tykkää niistä koirista. Niin ei tokikaan sillo, sillo mennä sen asukkaan luo et kunnioitetaan sitä että hän, kaikki ei niistä tykkää.”*

**Kuvio 1.** Koira-avusteisen toiminnan vaikutukset muistisairaille asukkaille.



## 6.2 Koira-avusteisen toiminnan hyöty muistisairaiden asukkaiden hoitotyössä

Koira-avusteisen toiminnan hyöty muistisairaiden asukkaiden hoitotyössä sisälsi kategoriat muistot, aggressiivisuuden väheneminen, mielihyvän vaikutukset eteenpäin ja toimintaa asukkaille (Kuvio 2).

*Muistot* muodostui alakategorioista muistojen nouseminen, omat muistot ja tärkeät muistot. Koiravierailut tuovat asukkaille mieleen muistoja lapsuudesta, nuoruudesta ja aikuisuudesta. Tärkeät muistot voivat poikia keskustelua ja sitä kautta lisää tietoa hoitajalle asukkaan elämästä. Muistelu on osa muistisairaiden asukkaiden hoitotyötä. (Kuvio 2.)

*”Ne on tärkeitä muistoja et sit ne voi poikia siinä lisääkin jutustelua siitä lapsuudesta... Niistä hetkistä voi poikia hoitajille uutta tietoa tämän asukkaan elämästä vaikka lapsuudesta. Mistä tulee sitten hyviä keskusteluja asukkaan kanssa myöhemmin.”*

*”Sitte tulee ne omat muistot. Ne jutteele niistä omista lemmikeistään mitä on ollu, ja tota minkä rotuisia ne on ollu ja siinä tulee se muistelu sitte samalla kans.”*

*”Huomaa että semmosetki asukkaat ketkä ei osaa niinku odottaa niitä niin sitte ku ne koirat tulee tänne vierailulle niin sieltä nousee niinku lapsuudesta ja nuoruudesta muistoja. Niinku et on lapsuuden kodissa ollu koiria.”*

*Aggressiivisuuden vähenemistä* kuvasivat alakategoriat verbaalisesti aggressiivisen asukkaan sulaminen, äkäisen asukkaan rauhoittuminen ja aggressioiden purkaminen. Koiravierailujen avulla asukkaat voivat purkaa aggressioitaan. Tämä vaikuttaa siten, että asukas on loppuillan hyvällä tuulella, kun tunnemuistiin jää jotakin positiivista. (Kuvio 2.)

*”Ja on tapauksia, että se asukas on äkäinen ja verbaalisesti aggressiivinen, niin se asukas aivan sulaa kyllä sit ku ne koirat menee sinne, ja jutteele ja silittää ja keskustelee tän ohjaajan kans ihan asiallisesti.”*

*”...joka oli aika usein aggressiivinen niin se oli niinku tosi hyvä nähdä ja vaikka se oli niinku pahallaki tuulella niin vaan ku uskalti mennä sinne koirien kanssa niin aina oli tervetullut.”*

*”Ehdottomasti on kyllä myös hoitomenetelmä. Et siinä voi esimerkiksi just näitä aggressioita purkaa niin että asukas onki sit loppuillan hyvällä tuulella. Et siitä jää sinne tunnemuistiin jotain positiivista.”*

*Mielihyvän vaikutukset eteenpäin* muodostui alakategorioista levollinen mieli kantaa eteenpäin, hyvä mieli kantaa eteenpäin, mielihyvä kantaa eteenpäin ja positiivisten asioiden jääminen tunnemuistiin. Mielihyvän tunne on muistisairaiden henkilöiden hoidossa tärkeää. Asukkaan levollinen mieli kantaa eteenpäin ja helpottaa hoitotyötä. (Kuvio 2.)

*”...jollain lailla se on virikettä mutta jollain lailla myös hoitokeino sillä lailla että asukkaat niille tulee niinku semmonen levollinen, hyvä mieli...”*

*”...tuo sitä tasapainoa siihen mieleen justiin.”*

*”Sehän nimenomaan muistisairaiden hoidossa on että tulee se mielihyvä...”*

*”Kyllä asukkaatki tykkää tosi kovaa koirista että voi niinku aamutoimissaki puhua koirista monta kertaa kaverikoirista tai sit omasta koirista puhun... et kun niillä on ollu koiria niin sitte aina puhuu siitä...”*

*”...varmaan niinku kohottaa sitä mielialaa niinku sen jälkeen.”*

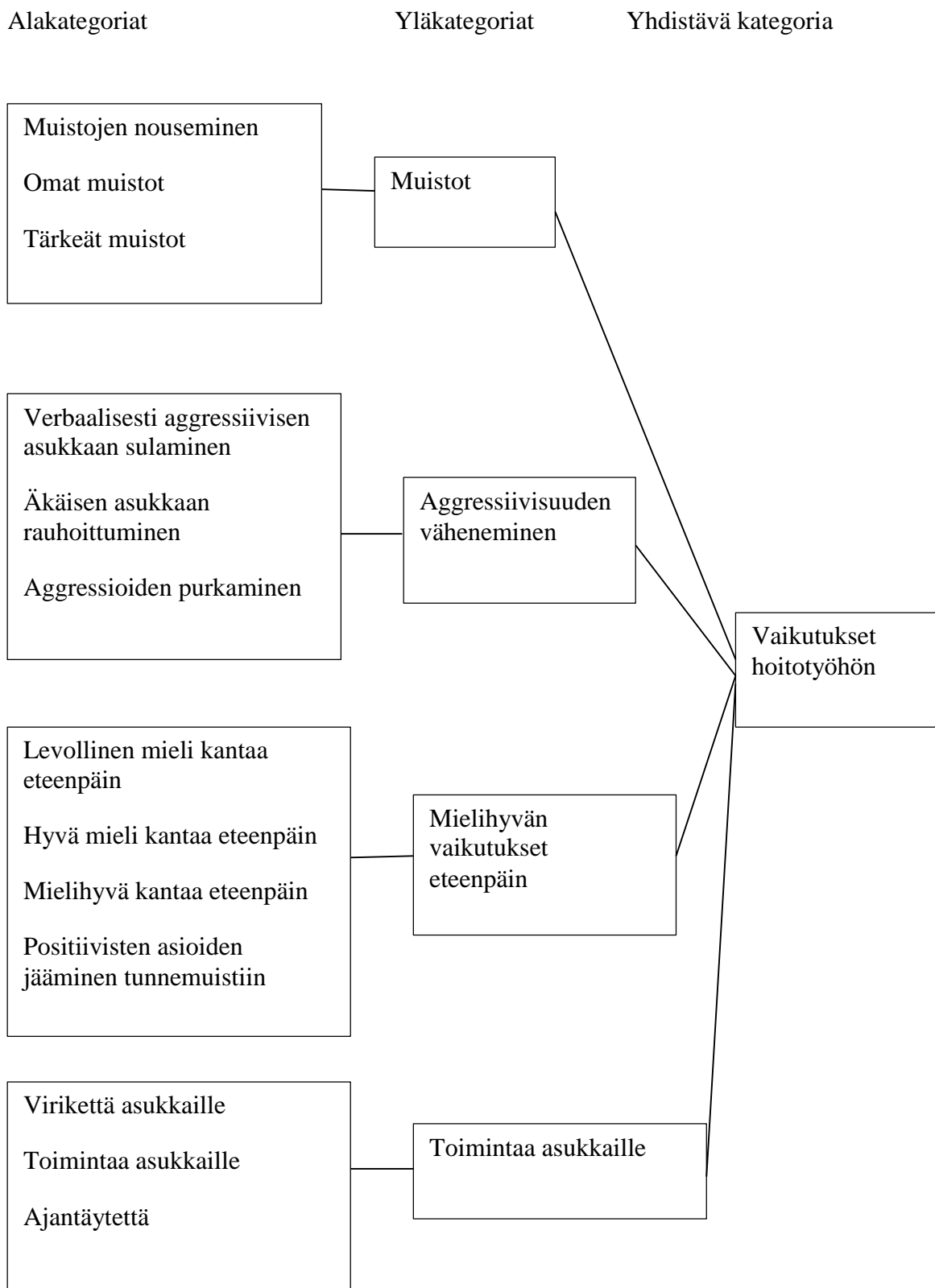
*Toimintaa asukkaille* sisälsi alakategoriat virikettä asukkaille, toimintaa asukkaille ja ajantäytettä. Koiravierailut koettiin tarpeellisena viriketoimintana, joka toteutuu illalla sopivana ajankohtana päivällisen ja iltapalan välissä. Hoitajat voivat olla joko mukana tilanteessa tai vapautua tekemään muita työtehtäviä. (Kuvio 2.)

*”... ylimääräistä virikettä asukkaille. Ja mun mielestä se on mukava hetki meille hoitajillekin...”*

*”Mun mielestä se on ihana lisä että ne tulee.”*

*”... ja hoitaja tavallaan vapautuu siitä jos haluaa niin tehdä jotain muuta.”*

**Kuvio 2.** Koira-avusteisen toiminnan hyöty muistisairaiden asukkaiden hoitotyössä.





## 7 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia sekä tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Läheisyyden kokemus on tärkeää pitkäaikaishoidossa oleville asukkaille. Koiria on helppo lähestyä ja ne hyväksyvät ihmiset juuri sellaisina kuin he ovat. Koirille on helppo antaa läheisyyttä ja ne osoittavat läheisyyttä takaisin. Koirien silittäminen ja niille jutteleminen tarjoavat mahdollisuuden vuorovaikutukseen koiran ja muistisairaahan asukkaan välillä.

Tuloksista voidaan päätellä, että koira-avusteinen toiminta tuo asukkaille iloa, piristystä ja mielihyvää. Voutilaisen (2010) mukaan mielihyvää tuottavat asiat ovat muistisairaiden henkilöiden hoidossa tärkeitä, samoin kuin mielekäs tekeminen ja erilaiset säännölliset aktiviteetit. Säännöllisesti toteutuva koira-avusteinen toiminta on hyvä ja odotettu virike, joka aktivoi asukkaita vuorovaikutukseen. Koira-avusteisen toiminnan merkitys vuorovaikutuksen tukemiselle on osoitettu myös esim. Beetzin ym. 2012 tutkimuksessa ja Joanna Briggs Instituutin hoitotyön suosituksessa 2011.

Koiravierailut tuovat asukkaille mieleen muistoja. Muistojen avulla hoitajat saavat lisää tietoa asukkaan aiemmasta elämästä. Muistelu on tärkeä osa muistisairaiden henkilöiden hoitotyötä ja koirat tarjoavat mahdollisuuden tähän (Koira-avusteinen toiminta pitkäaikaishoitolaitoksessa asuvien vanhusten hoidossa: Hoitotyön suositus 2011; Engström & Nordgren 2014). Varhaiset muistot pitävät yllä muistisairaahan henkilön identiteettiä. Muistisairaahan asukkaan menneisyyden tunteminen auttaa hoitajia kohtaamaan hänet yksilönä. (Hohenthal-Antin 2013, 25–31.) Asukkaat kokevat itsensä arvokkaaksi ja tärkeäksi, kun he voivat muistella ja keskustella sekä keskenään että koiran ohjaajien ja hoitajien kanssa. Rauhallinen ja kiireetön keskustelu ja hyväksyvä ilmapiiri luovat muistisairaille asukkaille turvallisuuden tun-

netta. Koirakontakti nostaa sekä ihmisen että koiran elimistön oksitosiinipitoisuutta. Oksitosiini vähentää pelkoja, kipuja ja aggressiivisuutta. Samalla koirakontakti alentaa stressihormoni kortisolin pitoisuutta ja alentaa verenpainetta. (Vanhala 2010, 15.)

Muistisairailta henkilöillä esiintyy usein levottomuutta ja aggressiivisuutta. Muistisairaudesta takia henkilö ei välttämättä pysty ilmaisemaan kokemaansa kipua, vaan se ilmenee levottomuuden, ahdistuksen ja aggressiivisuuden oirein: uhkailuna, ki-roiluna, kiukutteluna ja fyysisenä väkivaltana. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 180.) Useimpien käytösoireiden hoidossa tulee ensisijaisesti suosia lääkkeettömiä hoitokeinoja. Esimerkiksi psykoosilääkehoidon tarvetta täytyy arvioida säännöllisesti 3-6 kuukauden välein. (Käypä hoito 2010) Koirien läsnäolo voi rauhoittaa asukkaita ja auttaa aggressioiden purkamisessa, mikä helpottaa hoitotyötä. Tämä tukee kokemusta koira-avusteisesta toiminnasta hoitokeinona. (vrt. Scheillbeck ym. 2012.) Jotkut asukkaat suhtautuvat avoimesti koiran mukana tulevaan ohjaajaan ja keskustelevat hänen kanssaan asiallisesti. Tämä ei välttämättä onnistu hoitajien kanssa, koska asukas suhtautuu heihin eri tavalla. Tämä voi johtua siitä, että hoitajien täytyy suorittaa asukkaalle hoitotoimenpiteitä, joista asukas ei välttämättä pidä ja tarvittaessa esim. rajoittaa asukasta turvallisuusnäkökohtien takia.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja riippuvuus. Siirrettävyyden kriteeri tarkoittaa sitä, miten hyvin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. ”Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta.” Uskottavuutta parantaa aineiston kuvaaminen selkeästi ja riittävän tarkasti, eli miten saadut luokitukset on muodostettu ja miten hyvin ne kattavat aineiston. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, saavatko tehdyt tulkin-nat tukea toisista tutkimuksista. Riippuvuus puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkijan

on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja pohdittava, onko hän vaikuttanut aineistoon tai tutkimusprosessiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196–198.)

Joidenkin tutkijoiden mukaan myös perinteisillä reliabiliteetin eli pysyvyyden ja validiteetin eli pätevyyden käsitteillä voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Kirkin ja Millerin (1986, 41–42) mukaan reliabiliteetin arviointi voi sisältää käytetyn metodin luotettavuuden arvioinnin, ajallisen reliabiliuden arvioinnin ja tulosten johdonmukaisuuden arvioinnin. Validiteettia arvioitaessa on kyse siitä, onko tutkimus tehty perusteellisesti ja ovatko tuloksista tehdyt päätelmät oikeita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli tarkoitus käyttää avointa haastattelua, joka muistuttaa vapaata keskustelua tietyn aihepiirin sisällä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkijan täytyi kuitenkin esittää paljon tarkentavia kysymyksiä haastattelujen etenemiseksi. Tämä ei vähennä tutkimuksen luotettavuutta, koska kysymykset eivät olleet johdattelevia. Sen sijaan luotettavuutta voidaan pohtia tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kannalta. Tutkimukseen osallistui kuusi hoitajaa, joten otantajoukko oli pieni. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruu voidaan lopettaa, kun aineisto saturoituu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistettävyyteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110).

Arvioitaessa siirrettävyyden kriteeriä tämän tutkimuksen kohdalla tulee huomioida koira-avusteisen toiminnan kohteena olevien muistisairaiden asukkaiden ikä. Nuoremmat muistisairaavat saattavat olla vastaanottavaisempia koira-avusteiselle toiminnalle kuin vanhuksset. Siksi tutkimuksen tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön, mutta ne voisivat olla siirrettävissä toiseen samankaltaiseen asumisyksikköön.

Uskottavuus edellyttää tulosten selkeää kuvaamista. Lukijan tulee voida ymmärtää, miten analyysi on tehty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Luotettavuuden parantamiseksi aineiston analyysi on kuvattu mahdollisimman tarkasti.

Aineiston abstrahoinnista laadittiin kaksi kuviota, jotka on esitetty tulosten yhteydessä. Kuvioista käy ilmi aineiston analyysin eteneminen alakategorioista yläkategorioihin ja niistä muodostettuihin yhdistäviin kategorioihin. Luotettavuutta lisää myös alkuperäisilmaisujen käyttäminen tuloksista kerrottaessa.

Useissa muissa koira-avusteisesta toiminnasta tehdyissä tutkimuksissa on saatu tämän tutkimuksen kanssa vastaavanlaisia tuloksia. Tämä tukee vahvistettavuuden kriteerin täyttymistä. On tiedossa, että haastatelluista hoitajista neljä ovat koiranomistajia. Saattaa olla, että ne hoitajat, jotka itse omistavat koiran, näkevät koira-avusteisella toiminnalla olevan enemmän hyötyä, kuin ne hoitajat, jotka eivät ole koiranomistajia.

Tutkimussuunnitelmassa tavoitteeksi oli asetettu haastatella kuutta hoitajaa tai niin monta hoitajaa, kunnes aineisto on saturoitunut. Tutkimukseen osallistuminen oli tutkimusetiikan mukaisesti vapaaehtoista kaikille hoiva- ja asumisyksikön hoitajille ja toisaalta kaikilla hoitajilla oli yhtäläinen mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Se, että osallistujista neljä olivat itse koiranomistajia, oli sattumaa. Tutkija ei ollut pyrkinyt haastattelemaan juuri heitä. Riippuvuutta arvioitaessa voidaan todeta myös se, että tutkija on ollut tietoinen omista lähtökohdistaan koko tutkimusprosessin ajan eikä ole pyrkinyt itse vaikuttamaan tutkimustuloksiin. Haastattelutilanteissa tutkija varoi tekemästä johdattelevia kysymyksiä. Teoreettiseen viitekehykseen on valittu kaikki aiheesta löydetyt tieteelliset tutkimukset eikä niitä ole valikoitu tutkimustulosten mukaan. Aiheesta tehdyt tutkimukset ovat pääosin kansainvälisiä. Vastaavanlaisia kotimaisia tutkimuksia aiheesta ei ole tehty.

Tutkija on tehnyt tutkimuksen yksin, mikä voi heikentää luotettavuutta. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) varoittavat holistisesta harhaluulosta, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessin edetessä tutkija tulee sokeaksi omalle tutkimukselleen ja vakuuttuu siitä, että hänen johtopäätöksensä ovat oikeita. Tutkimuskysymyksiä ei pilotoitu ennen haastatteluja. Tutkija on analyysia tehdessään pitänyt litteroidun alkuperäisaineiston koko ajan esillä.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Ihmistieteisiin, joihin hoitotiede lukeutuu, liittyvää tutkimusta koskevat eettiset periaatteet voidaan jakaa kolmen osa-alueeseen, joita ovat: yksityisyys ja tietosuoja, tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä vahingoittamisen välttäminen (TENK 2012–2014). Tutkittavien yksityisyyttä ei saa loukata aineiston huolimattomalla säilyttämisellä. Kun tutkittavien yksilöimistietoja ei tarvita aineiston analyysissä eikä niiden säilyttämiselle ole tutkimuksellista perustetta, aineisto tulee hävittää asianmukaisesti. Anonymiteettiperiaatteen mukaan tutkimustietoja ei saa luovuttaa tutkimusprosessin ulkopuoliselle taholle. Tutkimuslupaa haettaessa tulee selvittää, saako tutkittavan organisaation nimen mainita tutkimusraportissa. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 221.)

Tässä tutkimuksessa haastateltavien tietoja ei julkaistu missään vaiheessa ja aineistoa käsitteli vain tutkimuksen tekijä. Aineisto hävitettiin kokonaisuudessaan analysoinnin ja raportin puhtaaksikirjoittamisen jälkeen.

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta on oleellista, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Tutkittavien täytyy voida esittää kysymyksiä ja kieltäytyä antamasta tietojaan. Heillä tulee myös olla mahdollisuus keskeyttää tutkimus milloin tahansa. Tietoisien suostumuksen periaate tarkoittaa sitä, että tutkittavan on tiedettävä täysin tutkimuksen luonne. Edelleen tutkittavan on tiedettävä oikeudestaan keskeyttää tutkimus ja saatava tieto siitä, miten aineisto säilytetään sekä milloin ja miten tulokset julkaistaan. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 219.)

Tutkimussuunnitelmaan liitettyssä saatekirjeessä kerrottiin, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkittavien oikeudesta keskeyttää tutkimus milloin tahansa. Nämä asiat tutkimuksen tekijä kertoi tutkittaville myös henkilökohtaisesti ennen haastattelujen toteuttamista. Kaikki haastateltavat osallistuvat sekä haastatteluun että nauhoittamiseen vapaaehtoisesti.

Vahingoittamisen välttäminen on yksi tutkimuseettinen periaate. Se voidaan jakaa henkisten haittojen välttämiseen sekä taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttämiseen. Tutkittavia tulee kohdella arvostaen ja tutkimusraportissa tulee käyttää tutkittavia kunnioittavaa kirjoitustapaa. Mikäli tutkimukseen sisältyvässä vuorovaikutustilanteessa, esimerkiksi haastattelussa, tutkittava ilmaisee kiusaantuneisuutta, pelokkuutta tai vaivautuneisuutta, se voi olla tutkijalle riittävä peruste keskeyttää tutkimus kyseisen tutkittavan osalta, vaikka henkilö ei sitä suoraan ilmaisisi. Tutkimuskohteelle ei saisi aiheutua vahinkoa tai haittaa tutkimusjulkaisun vuoksi. Tutkimustulosten esittämisessä täytyy välttää arvostelevaa tai epäkunnioittavaa julkaisutapaa. Nämä näkökohdat eivät kuitenkaan saa estää tutkimustulosten julkaisua siinä tilanteessa, jos ne eivät ole kaikille osapuolille mieluisia. (TENK 2012–2014)

Tutkittaville ei aiheutunut vahinkoa tai haittaa tutkimusjulkaisun vuoksi ja tutkimusraportti kirjoitettiin hyvää eettistä tapaa noudattaen. Tutkimuksessa julkaisuista alkuperäisilmaisista ei pysty yksilöimään ketään vastaajaa.

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Koira-avusteinen toiminta vaikuttaa muistisairaiden asukkaiden elämään ja heidän hoitoonsa monilla positiivisilla tavoilla. Asukkaat voivat muistella lapsuuden ja nuoruuden kokemuksiaan ja sitä kautta hoitajat saavat tietoa asukkaiden elämästä. Koirat tarjoavat läheisyyttä, jota monet eristäytyvät asukkaat eivät muuten saisi. Asukkaan voi olla helpompaa ottaa kontaktia koiraan kuin ihmiseen. Rauhoittavat ja ahdistusta poistavat lääkkeet aiheuttavat sivuvaikutuksina mm. väsymystä ja verenpaineen laskua ja siten altistavat iäkkäitä henkilöitä tapaturmille, kuten kaatumisille. Koiran läsnäolo rauhoittaa ja lievittää ahdistusta ja voi siten vähentää lääkeshoidon tarvetta. Kuitenkaan tämän tutkimuksen tulosten perusteella koira-avusteisella toiminnalla ei ole niin suurta vaikutusta, että se ainoana hoitokeinona riittäisi esim. aggressiivisuuden ja rauhottomuuden vähentämiseen.

Suomessa koira-avusteisesta toiminnasta ei ole vielä tehty paljoa tutkimuksia. Olisi mielenkiintoista seurata koira-avusteisen toiminnan vaikutuksia samoille asukkaille

pidemmällä aikavälillä esimerkiksi havainnoimalla. Kaksi kertaa kuukaudessa tapahtuva koira-avusteinen toiminta on vähäistä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös useasti tapahtuvan, suunnitelmallisen ja tavoitteellisen koira-avusteisen terapian vaikutukset muistisairaille asukkaille.

## LÄHTEET

Alleva, E., Berry, A., Borgi, M., Chiarotti, F., Cirulli, F. & Terranova, L. 2012. Developing effective animal-assisted intervention programs involving visiting dogs for institutionalized geriatric patients: a pilot study. *Psychogeriatrics* 12, 3, 143–150. Viitattu 31.1.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1479-8301.2011.00393.x/pdf>

Animal Assisted Intervention International 2014. Viitattu 18.3.2015. <http://www.animalassistedintervention.org/>

Antikainen, Konttila, Strandberg & Virolainen 2013. Vaikeasti dementoituneen vanhuksen elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 1.2.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL122013-909.pdf>

Antikainen, R., Strandberg, T. & Tuomilehto, J. 2009. Yli 80-vuotiaiden kohonneen verenpaineen lääkehoito kannattaa. *Suomen Lääkärilehti* 64, 10, 909–913. Viitattu 31.1.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL102009-909.pdf>

Atula, S. 2012. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). *Lääkärikirja Duodecim* 29.3.2012. Viitattu 7.12.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01106#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106#s1)

Bartlett, H., Perkins, J., Rand, J. & Travers, C. 2008. Dog-assisted therapy for older people with dementia: A review. *Australasian Journal on Ageing* 2008, 27, 177–182. Viitattu 22.3.2015. [http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1741-6612.2008.00317.x?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=pre-view\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_referrer=astromenda.com&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED\\_NO\\_CUSTOMER](http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1741-6612.2008.00317.x?r3_referer=wol&tracking_action=pre-view_click&show_checkout=1&purchase_referrer=astromenda.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER)

Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H. & Kotrschal, K. 2012. Psychosocial Psychophysiological Effects of Human-Animal Interactions: The Possible Role of Oxytocin. *Front Psychol.* 2012, 3, 234. Viitattu 22.3.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3408111/>

Delta Society 2014. Viitattu 22.3.2015. <http://www.delta-society.com.au/pages/why-pet-therapy.html>

Ebbeskog, B., Hagelin, C., Fagerberg, I. & Swall, A. 2014. Can therapy dogs evoke awareness of one`s past and present life in persons with Alzheimer`s disease? *Older People Nurse*. Viitattu 7.12.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24814254>

Engström, G. & Nordgren, L. 2014. Effects of dog-assisted intervention on behavioural and psychological symptoms of dementia. *Nurs Older People* 2014, 26, 31–38. Viitattu 18.3.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24673326>



Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Suhonen, J. 2014. Muistisairauslääke on osa muistisairaana hyvää hoitoa. *Suomen Lääkärilehti* 2014, 69, 2083–2084. Viitattu 18.3.2015. <http://www.fim-net.fi/ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL352014-2083.pdf>

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2001. *Kun muisti pettää: muistihäiriöt ja dementia*. Helsinki. WSOY.

Glasgow'n julistus. Viitattu 1.2.2015. [http://www.muistiliitto.fi/files/8614/1440/7436/Glasgow\\_n\\_julistus\\_suomennos.pdf](http://www.muistiliitto.fi/files/8614/1440/7436/Glasgow_n_julistus_suomennos.pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Kirjayhtymä.

Hohenthal-Antin, L. 2013. *Muistellaan: luovat menetelmät muistisairaiden tukena*. Jyväskylä. PS-kustannus.

Huttunen, M. 2014. Tietoa potiaalle: dementia. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 7.12.2014. [http://www.terveysportti.fi/ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00886&p\\_haku=muistisairaus](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00886&p_haku=muistisairaus)

Jenkins, R. & Williams, E. 2008. Dog visitation therapy in dementia care: a literature review. *Nursing Older People* 20, 8, 31–35. Viitattu 7.12.2014. <http://web.b.ebscohost.com/ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=934fdec0-645e-4ab4-93d3-ae7eb8306e2c%40sessionmgr110&vid=5&hid=115>

Joanna Briggs Institute 2011. Koira-avusteinen toiminta pitkäaikaishoitolaitoksessa asuvien vanhusten hoidossa. *Best Practice* 15(13). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Korhonen Anne, Jylhä Virpi. Viitattu 10.12.2014. [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2011-13.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-13.pdf)

Juva, K. 2014. Alkava muistisairaus – milloin muistihuoli ohjaa kattaviin tutkimuksiin? *Duodecim* 2014, 130, 969–974. Viitattu 18.3.2015. <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo11656.pdf>

Juva, K. 2007. Dementia ja depressio. *Duodecim* 2007; 123: 1231–1237. Viitattu 7.12.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96488.pdf>

Jääskeläinen, P. 1999. Ovatko koiranomistajat muita terveempiä? *Duodecim* 1999, 115, 2633–2639. Viitattu 18.3.2015. <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo91181.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Kivipelto, M., Ngandu, T. & Rusanen, M. 2014. Elintapojen sekä sydän- ja keuhkosairauksien yhteys muistisairauksiin. *Suomen Lääkärilehti* 2014, 69, 2707–2712. Viitattu 22.3.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2014/SLL422014-2707.pdf>

Kruger, K. & Serpell, J. 2010. Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. Teoksessa *Handbook on Animal-assisted Therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*, 33–48. Toim. Fine, A. Elsevier Inc. Third Edition 2010. Viitattu 6.12.2014. [http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=2PruqyaDw6wC&oi=fnd&pg=PP2&q=Handbook+on+Animal-assisted+therapy&ots=bUl-zkH2Ac8&sig=HAJXLXWA4GZQO-TyAv7\\_pG9xlr6o&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Handbook%20on%20Animal-assisted%20therapy&f=false](http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=2PruqyaDw6wC&oi=fnd&pg=PP2&q=Handbook+on+Animal-assisted+therapy&ots=bUl-zkH2Ac8&sig=HAJXLXWA4GZQO-TyAv7_pG9xlr6o&redir_esc=y#v=onepage&q=Handbook%20on%20Animal-assisted%20therapy&f=false)

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1999, 11, 3–12.

Käypä hoito 2010. Muistisairaudet. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 22.3.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

Merle, M. & Saillant, M. 2012. Dog-assisted intervention with elderly people. Viitattu 22.3.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23173496>

Muistiliitto 2014. Muisti ja muistisairaudet. Viitattu 22.3.2015. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/>

Raivio, M., Suhonen, J & Tarnanen, K. 2010. Muistisairaudet. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.2.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00094#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00094#s1)

Remes, A. 2014. Miten tarttua työntekijän muistipulmiin? Lääketieteellinen pääkirjoitus *Suomen Lääkärilehti* 2014, 69. Viitattu 22.3.2015. [http://www.laakari-lehti.fi/kommentti/?type=7/news\\_id=14321/Miten+tarttua+ty%F6ntekij%E4n+muistipulmiin?](http://www.laakari-lehti.fi/kommentti/?type=7/news_id=14321/Miten+tarttua+ty%F6ntekij%E4n+muistipulmiin?)

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Viitattu 22.3.2015. [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%C3%A4s%C3%A4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf?sequence=4](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 22.3.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Scheilbeck, R., Pallauf, M., Stellwag, C. & Seeberger, B. 2011. Elderly people in many respects benefit from interaction with dogs. *European Journal of Medical Research* 2011, 12, 557–563. Viitattu 22.3.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3351901/>

Soprano, C. 2010. Effects of animal-assisted therapy for responding to passive behavior in elderly nursing home residents with dementia: a single-subject design study. The Pennsylvania State University. School of Nursing. Viitattu 15.2.2015. <http://etda.libraries.psu.edu/paper/10526/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Viitattu 22.3.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf)

Richeson, N. E. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *The American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*. 2003, 18, 353–358. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14682084>

TENK 2012–2014. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 22.3.2015. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet#2>

Vanhala, M. 2014. Eläinavusteinen terapia muistisairaana ihmisen hoidossa. *Suomen muistiasiantuntijat Memo* 2014, 15–16.

Voutilainen, P. 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Muistisairauksien Käypä hoito sähköinen tausta-aineisto. Viitattu 22.3.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositus-set/suositus;jsessionid=79944924DAFF5557E258371B433AEEF3?id=nix01676>



## LIITE 1

**SAATEKIRJE**

Vaasa 15.12.2014

Hei!

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyöni aiheesta Koira-avusteinen toiminta muistisairaiden viriketoimintana hoitajien kokemana.

Tarkoituksenani on tehdä tutkimus hoivakoti xxxx ja kohderyhmänä ovat xxxx hoitajat. Tutkimuksen toteutan parihaastatteluina, jotka nauhoitan työni helpottamiseksi. Toivon, että saisin toteuttaa haastattelut viimeistään tammikuun 2015 aikana.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelut käsitellään luottamuksellisesti sekä anonyymisti koko tutkimuksen ajan. Lisäksi tutkimukseen osallistuvalla on mahdollisuus poistua haastattelutilanteesta ja keskeyttää haastattelu. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Opinnäytetyöni valmistuu keväällä 2015. Opinnäytetyöni esitetään keväällä huhtitoukokuussa 2015 Vaasan ammattikorkeakoulun tiloissa, jonne tutkimukseen osallistujat saavat kutsun. Tutkimusraportti julkaistaan myös Theseus-tietokannassa osoitteessa theseus.fi.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Anne Puska, puh. +358 207 663 551, [anne.puska@vamk.fi](mailto:anne.puska@vamk.fi)

Ystävällisin terveisin,

Tiina Voutilainen

e1200045@edu.vamk.fi

puh. 041 726 5464

