

Maaseudun kutsu

**Kuinka Green Care -toimintatapoja voidaan hyödyntää
muistisairan henkilön suoritusten ja osallistumisen
tukemisessa?**

Outi Korkalainen
Sanni Mönkkönen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapia (AMK), Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Korkalainen, Outi Mönkkönen, Sanni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Helmikuu 2017
	Sivumäärä 76	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Maaseudun kutsu Kuinka Green Care -toimintatapoja voidaan hyödyntää muistisairaahan henkilön suoritusten ja osallistumisen tukemisessa?		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapian tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kantanen, Mari		
Toimeksiantaja(t) GeroCenter / Hyvinvointia maatilalta -hanke		
Tiivistelmä <p>Toimeksiantaja GeroCenterin Hyvinvointia maatilalta -hankkeen pyynnöstä tarkoituksena oli selvittää, kuinka luontolähtöisiä Green Care -toimintatapoja voidaan hyödyntää muistisairaahan suoritusten ja osallistumisen tukemisessa. Integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin tarkasteltiin, millaisia luontolähtöisiä interventioita muistisairaiden kanssa oli toteutettu, kuinka Green Care -viitekehityksen mukaiset elementit näkyivät käytetyissä interventioidissa, millaisia tuloksia niistä saatiin ICF-luokituksen mukaisilla suoritusten ja osallistumisen osa-alueilla, ja mitä Inhimillisen toiminnan mallin mukaisia prosesseja tulosten takaa oli tunnistettavissa. Kerätty aineisto analysoitiin käyttäen teorialähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että luontolähtöiset toimintatavat sopivat hyvin muistisairaiden kanssa käytettäväksi. Vaikka objektiivisilla toimintakyvyn mittareilla Green Care -toimintatapojen tehokkuutta muistisairaahan toimintakyvyn ylläpitämisessä tai käytöshäiriöiden lieventämisessä ei pystytty todistamaan, useissa aineiston artikkeleissa kävi ilmi, että luontolähtöinen toiminta ja luontoympäristö vaikuttavat positiivisesti muistisairaahan aktiivisuuteen. Luontolähtöisen toiminnan aikana raportoitiin huomattavia eroja tai kehitystä toimeliaisuudessa, omatoimisuudessa ja toimintaan sitoutumisessa verrattuna perinteisiin päivätoiminnan toimintamuotoihin.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Green Care -toimintatapojen vahvuus muistisairaiden kanssa käytettäessä on useiden tälle asiakasryhmälle hyödyllisten toimintaelementtien, kuten todellisuusorientaation, fyysisen aktiivisuuden, muistelun, moniaistillisuuden ja vuorovaikutteisuuden, yhtäaikainen ja jatkuva läsnäolo. Palvelun järjestämisessä kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että muistisairaahan autonomia toteutuu ja hän saa itse valita osallistumisensa ja toimintansa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Green Care, muistisairaus, kuntoutus, toimintaterapia, ICF-luokitus, Inhimillisen toiminnan malli, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Korkalainen, Outi Mönkkönen, Sanni	Type of publication Bachelor's thesis	Date February 2017
	Number of pages 76	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication The Call of Countryside How can Green Care methods be used to support the activity and participation of a person with Alzheimer's?		
Degree programme Degree programme in Occupational Therapy		
Supervisor(s) Kantanen, Mari		
Assigned by GeroCenter / Hyvinvointia maatilalta -project		
Abstract <p>At the request of the assignor, the "Wellness from a Farm" -project run by the GeroCenter, the aim of the thesis was to examine how nature-centred rehabilitation methods could be used to support the activity and participation of persons with memory illnesses. An integrative literature review was conducted in order to identify what kinds of interventions had been used with demented people, how the core elements of the Finnish Green Care Framework were visible in these interventions, what the results of the interventions were in terms of activity and participation according to the ICF classification and which processes of the Model of Human Occupation could be recognized behind these results. The data was analysed by using a theory-based content analysis.</p> <p>The results showed that nature-centred interventions were well-suited for people with dementia. Although objective performance evaluation methods could not show improvement in function or a reduction of agitated behaviour, several studies suggested that nature-centred activities and environment can positively affect the activity level of a person with dementia. Significant differences or improvements were reported in participation in activities, initiative and engagement in occupation during nature-centred activities when compared to traditional activities.</p> <p>In conclusion, it can be stated that the strength of Green Care methods with demented people is the continuous and simultaneous presence of activity elements that are known to be beneficial for this client group, such as reality orientation, physical activity, reminiscence, multisensory stimulation and social interaction. When organizing the services, the autonomy of the demented persons should be respected so that they decide on their participation and activities themselves.</p>		
Keywords/tags (subjects) Green Care, Alzheimer's disease, dementia, rehabilitation, occupational therapy, ICF, Model of Human Occupation, literature review		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	4
2 Tarkoituksena hyvän vanhenemisen edistäminen	5
3 Ympäristö ja toimintakyky kuntoutuksessa	7
3.1 ICF-luokituksen mukainen käsitys ympäristöstä ja toimintakyvystä	8
3.2 Ympäristö ja toimintakyky Inhimillisen toiminnan mallissa	9
3.3 Ympäristön ja toiminnan vuorovaikutteisuuden merkitys kuntoutuksessa ..	11
4 Monipuolisia näkökulmia luonnon hyvinvointivaikutuksiin	12
4.1 Ihmisen ja luonnon suhde.....	13
4.2 Luonnon rauhoittava ja myönteisiä mielialoja tukeva vaikutus.....	14
4.3 Luontokokemuksen fysiologiset vaikutukset.....	14
4.4 Luonto kutsuu toimimaan.....	15
4.5 Elämäntapa-ajattelu, validaatio ja luontosuhde	16
5 Green Care – luontolähtöistä toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.....	17
5.1 Green Care -toiminnan periaatteita ja historiaa	17
5.2 Vihreä voima ja hoiva	19
5.3 Maatila-avusteinen toiminta osana Green Care -toimintatapojen kirjoa	20
6 Asiakasryhmänä muistisairaat	22
6.1 Yleistä muistin muutosten taustatekijöistä ja muistioireista	23
6.2 Muistisairauden vaikutus toimintakyvyn osa-alueisiin.....	24
6.3 Ennaltaehkäisy ja aivoterveys.....	25
6.4 Muistisairauksien hoito ja kuntoutus	26
6.5 Tutkittua tietoa muistisairaahan toimintaterapiasta	27
7 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	28
7.1 Yhteiskunnassamme on tarvetta uudentyyppisille toimintatavoille	28
7.2 Toimialarajat ylittävä yhteistyö hyvinvointia rakentamassa	30
7.3 Tutkimuskysymykset.....	31

8 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	32
8.1 Aineiston hankinta	34
8.2 Aineiston laadun arviointi.....	38
8.3 Teorialähtöinen sisällönanalyysi aineiston analysoinnin mallina	39
9 Tutkimuksen tulokset	44
9.1 Aineistossa kuvatut interventiot ja niistä löydetty Green Care -elementit..	44
9.2 Kuinka interventiot tukevat muistisairaahan suorituksia ja osallistumista	46
10 Pohdinta	49
10.1 Tutkimustulosten pohdinta	49
10.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	51
10.3 Jatkotutkimusehdotukset	53
Liitteet	68
Liite 1. Käytetyt hakusanat: Interventio	68
Liite 2. Käytetyt hakulausekkeet.....	69
Liite 3. Mukaan otettujen artikkelien määrä teemoittain, tietokannoittain ja vaiheittain	70
Liite 4. Mukaan otetut artikkelit ja niiden laadun arviointi	71
Liite 5. Aineistoon kuuluvien artikkelien teorialähtöinen sisällönanalyysi.....	72

Kuviot

Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet.....	9
Kuvio 2. Toiminnallisen mukautumisen prosessi	10
Kuvio 3. Green Caren hyvinvointivaikutusten syntyminen	18
Kuvio 4. Erilaisia luontolähtöisiä toimintamuotoja	21
Kuvio 5. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet	33
Kuvio 6. Aineiston valikoitumisen prosessi	37
Kuvio 7. ICF-luokituksen rakenne ja analyysissa käytettyjen viitekehysten sijoittuminen	40

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki hakulausekkeiden muodostamisesta	35
Taulukko 2. Näytön asteen määrittely	39
Taulukko 3. Analyysirunko	42
Taulukko 4. Interventioissa käytetyt toiminnot	45
Taulukko 5. Raportoidut havainnot suorituksissa ja osallistumisessa	47
Taulukko 6. Luontotoiminnan aikana tehdyt havainnot toimintaan vaikuttavista yksilötekijöistä	48

1 Johdanto

Luonnon positiivisista hyvinvointivaikutuksista on tiedetty jo pitkään. Ennen vanhaan Suomessa ajateltiin luonnonläheisyyden nopeuttavan paranemista, ja monet parantolat ja sairaalat sijoitettiin perinteisesti maaseudulle ja luonnonkauniille paikoille. 1960-luvulta alkaen hyvinvointivaltion rakentumisen myötä terveyspalvelut ovat kuitenkin sijoittuneet yhä enemmän teollistuneisiin keskuksiin. (Soini, Viikarinen, Yli-Viikari & Kirveenummi 2011, 320.) Viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomessa on herätty uudestaan ymmärtämään ja hyödyntämään luonnonläheisiä kuntoutus- ja hoivamenetelmiä (Soini & Vehmasto 2014, 16). Tämän opinnäytetyön tavoitteena on integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin tutkia luontolähtöisten eli Green Care -toimintatapojen käyttöä ja tehokkuutta muistisairaiden kuntoutuksessa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on *Hyvän vanhenemisen tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenterin* vuonna 2016 alkanut *Hyvinvointia maatilalta* -hanke. Hankkeessa työskentelevien toimintaterapeuttien Kymäläisen ja Partalan (2016) mukaan hankkeen tarkoituksena on luoda uudenlainen iäkkäiden päivätoimintamalli ja tuoda se kokeiltavaksi keskisuomalaisille mautiloille. Hankkeen suunniteltu kesto on 1,5 vuotta ja se pitää sisällään selvitys-, toteutus- ja arviointivaiheet. Kokonaistavoitteena on luonnonvaralähtöisten toimintatapojen kautta edistää ikääntyvien hyvinvointia ja ehkäistä toimintavajauksien syntyä sekä tukea iäkkään mahdollisuutta asua kotonaan, liikkua lähipiirissään ja osallistua sosiaaliseen toimintaan. Hanke on innovatiivinen, sillä laadultaan samanlaista suomalaisille mautiloille sovellettavissa olevaa päivätoimintamallia ei ole aiemmin Suomessa testattu.

Maatilan käyttäminen päivätoiminnan ympäristönä voi mahdollistaa iäkkäiden monenlaisiin tarpeisiin vastaamisen. Maatilalle sijoittuvan päivätoimintamallin on tarkoitus olla kotona selviytymistä tukeva palvelu aktivoivan sekä monipuolisesti hyvinvointia ja toimintakykyä edistävän toiminnan kautta. Sen ajatellaan myös tukevan iäkkään osallisuutta ehkäisemällä yksinäisyyttä ja elinpiirin rajoittumista. Hankkeen tarkoituksena on lisäksi vastata sosiaali- ja terveysalan moninaisiin haasteisiin tuottamalla pal-

velumalli, joka hyvinvointivaikutuksiensa kautta vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden kuormitusta. Merkittävää on myös suomalaiselle maaseudulle tulevien uusien toimintamuotojen maaseutua elinvoimaistava vaikutus. (Kymäläinen & Partala 2016)

Hankkeen etenemistä ja tuloksia seurataan näyttöön perustuvien arviointimenetelmien ja palautekyselyiden avulla. Hankkeen aikana kootut tulokset julkaistaan loppuraportissa. Lopputuotoksena on lisäksi tarkoitus kehittää opas, jossa päivätoimintamalli kuvataan ja kerrotaan sen mahdollisuuksista. Opas toimii yleisesti hyödynnettävänä työkaluna ikääntyneiden henkilöiden palveluja suunnitteleville ja hallinnoiville tahoille, sekä kyseisestä toiminnasta kiinnostuneille maatalousyrittäjille. (Mt.)

2 Tarkoituksena hyvän vanhenemisen edistäminen

Käsitteenä sanapari hyvä vanhuus on monimutkainen ja vaikeasti selitettävissä oleva. Esimerkiksi gerontologia, eli vanhuuden ja vanhenemisen tutkimuksen tieteenala, pyrkii määrittelemään hyvää vanhuutta käyttäen apuna muun muassa biologian, sosiologian ja filosofian käsitteistöä (Jylhä 2005). On olemassa erikseen myös geroetiikan ala, jossa pohditaan hyvän vanhenemisen moraalisia ja eettisiä ulottuvuuksia (Sarvimäki 2007, 257). Vanhenemisen biologiset mekanismit ovat väistämättömiä ja voivat tarkoittaa sitä, että yksilö joutuu ympäristönsä huolenpidosta riippuvaiseksi. Se, missä määrin huonompiosaisten tai alentuneen toimintakyvyn kanssa elävien ihmisten pärjäämisessä on kyse yksilön ja missä määrin yhteiskunnan vastuusta, on klassinen moraalisen debatin aihe.

Stowen ja Cooneyn (2014, 43–44) mukaan hyvän vanhenemisen (successful aging) käsitteen klassikkomääritelmä on Rowen ja Kahnin vuonna 1987 ensi kerran esittelemä kolmijakoinen näkökulma. Siinä hyvän vanhenemisen muodostavat vapaasti suomennettuna seuraavat kolme osatekijää: 1) sairaudelta ja vammalta välttyminen, 2) hyvä kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky sekä 3) osallisuus (mts. 44). Määrittel-

mää on kritisoitu muun muassa siitä, että toimintakyvyn heikkenemistä pidetään automaattisesti hyvää vanhuutta rajoittavana ja elämänlaatua alentavana tekijänä, ja määritelmän ajatellaan muutenkin olevan hyvin biomedikaalinen tapa hahmottaa ihmistä (mts. 44). Toimintaterapiassa ja toiminnan tieteessä näkökulma hyvään ja ihmisarvoiseen elämään on hieman erilainen.

Toimintaterapeutin näkökulman määrittelemisen ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, sillä toimintaterapian kuvailemista pidetään usein hankalana (Wilding & Whiteford 2007, 187–188). Joostenin (2015, 219) mukaan Kielhofner (2009) on määritellyt toimintaterapian nykyparadigman muodostuvan kolmesta osasta. Ensinnäkin, lähtökohta toimintaterapeutille ajattelulle on ymmärtää toiminnan tärkeys ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Toiseksi, toimintaterapeutin työn fokuksena pidetään toiminnan haasteiden tunnistamista ja niihin vaikuttamista. Ja kolmanneksi, toimintaterapian määrittävä tekijä, eli toiminnan tieteen ja toimintaterapeutin ammatin ydin, on toiminnan käyttäminen osana terveyden edistämistä. Niinpä tästä näkökulmasta hyvänä vanhuutena voidaan pitää sellaista arkea, jossa yksilö pystyy haluamallaan tavalla toteuttamaan itselleen mielekkäitä ja merkityksellisiä toimintoja.

Toimintaterapeuttien työtä määrittävät kansallisten lainsäädäntöjen lisäksi niin kansainväliset kuin kansallisetkin ammattieettiset ohjeet. Esimerkiksi toimintaterapeuttien maailmanliitto World Federation of Occupational Therapists (WFOT) sekä Suomen Toimintaterapeuttiliitto (TOI) ovat molemmat julkaisseet omat ohjeistuksensa (Code of Ethics 2016; Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2016). Nämä ohjeet viittaavat usein niiden taustalla oleviin kansainvälisiin lainsäädännön ohjenuoriin, kuten Yhdistyneiden kansakuntien vuonna 1948 julistettuihin Ihmisoikeuksiin (Universal Declaration of Human Rights 2013).

Toimintaterapian ajattelutavoista erityisesti *toiminnallinen oikeudenmukaisuus* on YK:n ihmisoikeuksien julistuksen kanssa samoilla linjoilla: ytimenä tällaisessa toimintaterapeutillisessa ajattelussa on se, että kaikilla, myös ikääntyneillä, on oikeus toimintaan (Nilsson & Townsend 2014, 64). Niinpä myös sellaisten ihmisten, joilla on vamman tai sairauden takia alentunut toimintakyky, pitäisi pystyä osallistumaan itselleen mielekkääseen ja merkitykselliseen toimintaan, ja ympäristön tulisi tukea ja

mahdollistaa yhteisönsä jokaisen jäsenen toimintaa ja osallisuutta. Muistisairauden seurauksena kognitiivisen kyvykkyyden aleneminen ei siis saisi tarkoittaa sitä, että toimintakyvyn haasteista johtuen arki yksipuolistuisi tai sairastunut menettäisi oikeutensa ilmaista omaa tahtoaan hoivasta, kuntoutuksesta ja omasta arjesta päätettäessä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on toimintaterapian näkökulmasta tarkastella ja jäsentää tutkittua tietoa muistisairaiden kuntoutuksesta Green Care -toimintatapojen avulla hyvää vanhenemista edistävän hankkeen käyttöön. Vaikka Hyvinvointia maatilalta -hankkeen kohderyhmänä ovat ikääntyvät yleensä eivätkä pelkästään muistisairaavat, on opinnäytetyön aihe rajattu kohderyhmältään suppeammaksi, jotta työn vaativuus ja kuormittavuus eivät kasvaisi liiaksi ja se pysyisi annetuissa aikarajameissa. Silti on hyvä muistaa, että monien muistisairaille suunnattujen interventioiden voidaan ajatella lisäävän muidenkin ikääntyvien hyvinvointia. Opinnäytetyö koostuu tietoperustasta, jossa tutustutaan aihealueen peruskäsitteisiin, sekä tutkimuksellisesta osuudesta, joka toteutetaan integroivana kirjallisuuskatsauksena.

3 Ympäristö ja toimintakyky kuntoutuksessa

Toimintaterapiassa ja toiminnan tieteessä käytetään usein moniselitteisiä käsitteitä kuten *ympäristö* tai *toimintakyky*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan toimintakyky nähdään ihmisen fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina edellytyksinä selviytyä hänelle merkityksellisistä ja välttämättömistä päivittäisistä toiminnoista (Mitä toimintakyky on? 2016). Tärkeää ei siis ole ainoastaan se, mitkä asiat ihminen kykenee arjessaan suorittamaan, vaan myös se, mitä nämä asiat hänelle merkitsevät. Toimintakyky on näin perustana ihmisen toiminnalliselle identiteetille ja suoriutumiselle sekä laajemmin ajateltuna hänen toiminnalliselle osallistumiselleen.

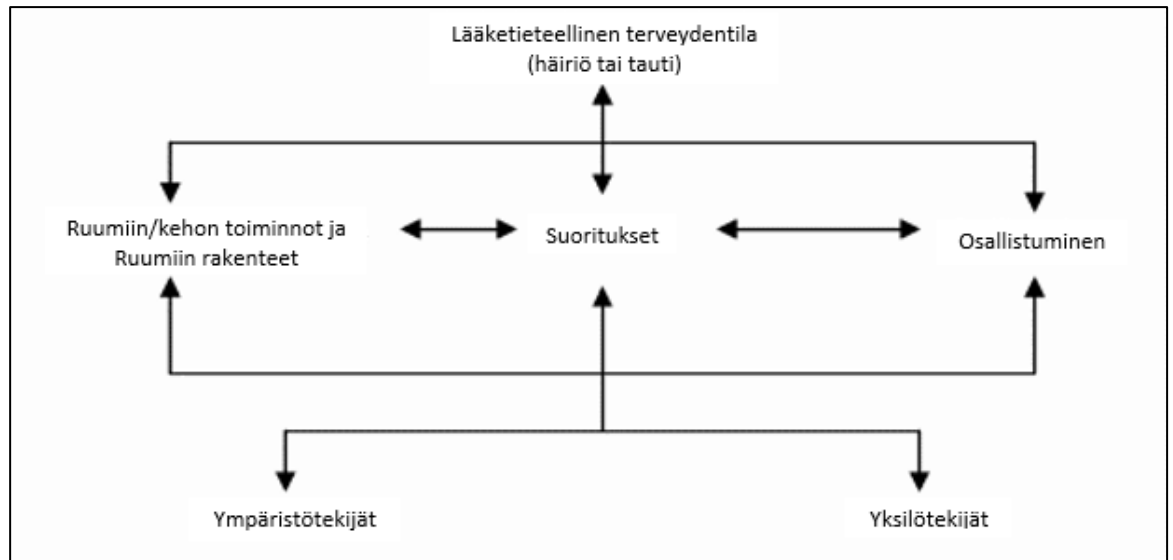
Myös ympäristön käsitteen voi ymmärtää ja määritellä monilla eri tavoilla. Tässä opinnäytetyössä näiden käsitteiden selkeyttämiseksi käytetään apuna kahta eri viitekehystä, monialaista *ICF-luokitusta* sekä toiminnan tieteen omaa *Inhimillisen toiminnan mallia*. Ympäristöstä ja ihmisen toiminnasta tai toimintakyvystä on perusteltua puhua yhdessä, sillä kaiken toimintamme voidaan nähdä olevan jonkinlaisessa vuorovaikutuksessa ympäristömme kanssa (American Occupational Therapy Association 2015, 1).

3.1 ICF-luokituksen mukainen käsitys ympäristöstä ja toimintakyvystä

Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt kansainvälisen ja monialaisen luokituksen toimintarajoitteiden, toimintakyvyn ja terveyden tarkasteluun. *ICF-luokitus* (International Classification of Functioning, Disability and Health) tarjoaa kokonaisvaltaisemman näkökulman terveydentilan tarkasteluun kuin esimerkiksi *Kansainvälinen tautiluokitus ICD-10* (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) tai *Kansainvälinen vammaluokitus ICIDH* (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap). ICD-10 ei ota kantaa toimintakykyyn, vaan luokittelee sairauksia niiden etiologian eli syntyvän perusteella, ja ICIDH-luokitusta taas on kritisoitu vain vammoja listaavaksi (Stucki, Ewert & Cieza 2002, 934). ICF-luokitus pyrkii ohjaamaan ammattilaista tarkastelemaan ihmistä, tämän toimintarajoitteita ja toimintakykyä laajemmin biopsykososiaalisena kokonaisuutena (ICF 2013, 3).

ICF-luokituksessa ihmisen toiminnallisuuden määrittäjät luokitellaan karkeasti kahteen osaan: 1) toimintakyky ja toimintarajoitteet, joka käsittää ruumiin/kehon rakenteen ja toiminnat sekä suoritukset ja osallistumisen, sekä 2) kontekstuaaliset tekijät, johon lukeutuvat ympäristötekijät ja yksilötekijät. Edellä mainitut tekijät on jaettu edelleen neljään osa-alueeseen, jotka on merkitty eri kirjaintunnistein. Niinpä ICF:n osa-alueet ovat: (b) ruumiin/kehon toiminnot, (s) ruumiin rakenteet, (d) suoritukset ja osallistuminen sekä (e) ympäristötekijät. Kontekstuaalisiin tekijöihin kuuluvat yksilötekijät on jätetty ICF-luokituksen ulkopuolelle. (ICF 2013, 14–17; 24.) Toimintakykyä käsitetään ICF-luokituksessa vuorovaikutuksellisenä verkostona, jossa kaikki edellä

mainitut tekijät vaikuttavat toisiinsa (kuvio 1). Näin ollen toimintakyky on monimutkainen dynaaminen kokonaisuus, joka voi näyttäytyä erilaisena eri tilanteissa. Se on vuorovaikutteisessa yhteydessä niin terveydentilaan kuin yksilö- ja ympäristötekijöihin.



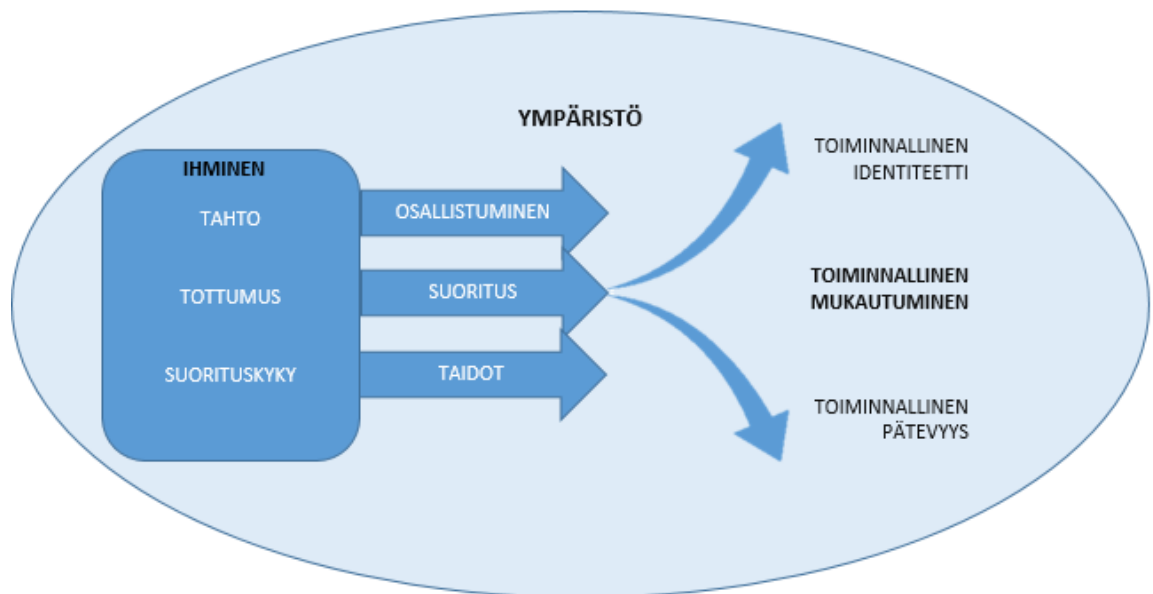
Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (mukailen ICF 2013, 18)

ICF-luokituksessa ympäristötekijät (e) on jaettu edelleen alaluokkiin, joita on viisi: 1) tuotteet ja teknologiat, 2) luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset, 3) tuki ja keskinäiset suhteet, 4) asenteet ja 5) palvelut, hallinto ja politiikka (ICF 2013, 30). Tässä luokituksessa ympäristö käsitetään siis laaja-alaisesti ulottuen henkilön välittömästä fyysisestä asuin- ja toimintaympäristöstä aina yhteiskunnalliselle ja kulttuuriselle tasolle.

3.2 Ympäristö ja toimintakyky Inhimillisen toiminnan mallissa

Toimintaterapiassa ja toiminnan tieteessä on käytössä useita erilaisia toimintaterapeuteille tarkoitettuja viitekehyksiä ja malleja. Yksi käytetyimmistä malleista on Gary Kielhofnerin vuonna 1980 ensi kerran esitelty *Inhimillisen toiminnan malli* (Model of

Human Occupation, MOHO). Malli pyrkii käsitteellistämään sen, mitä inhimillinen toiminta on ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Wongin & Fisherin (2015, 306) mukaan mallia voidaan pitää ainutlaatuisena, koska se korostaa yhtenä inhimillisen toiminnan pääkäsitteenä ajatusta *toiminnallisesta mukautumisesta*; Kielhofnerin (2008a, 107) mukaan toiminnallisen mukautumisen prosessin kautta ihminen rakentaa itselleen positiivista *toiminnallista identiteettiä* sekä saavuttaa *toiminnallisen pätevyden* tunteen omassa ympäristössään ja voi näin elää hyvää ja tasapainoista elämää.



Kuvio 2. Toiminnallisen mukautumisen prosessi (mukaillen Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 248)

Kuviossa 2 on esitelty muitakin Inhimillisen toiminnan mallin pääkäsitteitä. MOHO:ssa yksilötekijät muodostuvat tahdosta (volition), tottumuksesta (habituation) sekä suorituskyvystä (performance capacity). Henkilön arvoista ja eletystä elämästä muovautuneet tahto ja tottumus määrittävät toimintaa siinä missä suorituskykykin. Nämä kolme tekijää näkyvät MOHOn mukaan ulospäin toimintakykynä, joka koostuu osallistumisesta, suorituksista ja taidoista. (Kielhofner 2008a, 108.)

Inhimillisen toiminnan mallissa ympäristö muodostuu ympäröivästä *tilasta, esineistä, sosiaalisista ryhmistä, kulttuurista, poliittisesta ja taloudellisesta ympäristöstä* sekä

toiminnan muodoista. Ympäröivällä tilalla tarkoitetaan fyysistä ympäristöä ja sen elementtejä sekä luontoa ja sääolosuhteita. Esineiksi lasketaan niin luonnolliset kuin kei-notekoisetkin esineet, joiden kanssa henkilö on vuorovaikutuksessa. Sosiaaliset ryhmät viittaavat toiminnan aikana ympäristössä oleviin ihmisiin. Kulttuurisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön katsotaan vaikuttavan niin fyysisiin kuin sosiaalisiin ympäristön ulottuvuuksiin ja toimintaan. Toiminnan muodot taas ovat ne kulttuurillisesti määritellyt tekemiset, jotka ovat tunnistettavissa ja nimettävissä. (Kielhofner 2008b, 86.)

3.3 Ympäristön ja toiminnan vuorovaikutteisuuden merkitys kuntoutuksessa

Niin ICF-luokitus kuin Inhimillisen toiminnan mallikin avaavat ammatilliselle näkökulmia käsittää ihmisen toimintaa vuorovaikutuksena ympäristön kanssa. Tämän ymmärtäminen on kuntoutusalalla aina tärkeää, mutta erityisesti sillä on arvoa silloin, kun kuntoutuksessa tarkoituksellisesti ja tavoitteellisesti käytetään hyväksi ympäristön elementtejä osana kuntoutusprosessia. Amerikkalaisen toimintaterapeuttiliiton mukaan toimintaterapeutin ammattitaitoon kuuluu ympäristön ja toiminnan monitukaisten ja vastavuoroisten suhteiden analysointi ja analyysin pohjalta hän tekee suosituksia ympäristön rakentamiseen, muokkaamiseen tai mukauttamisen suhteen tukeakseen ja tehostaakseen asiakkaan toimintakykyä (American Occupational Therapy Association 2015, 1). Hyvinvointia maatilalta -hankkeessa ympäristön rooli kuntoutusprosessissa on korostunut, joten tässä työssä toiminnan ja ympäristön suhde on jatkuvassa tarkastelussa.

Vaikka edellä esitellyt mallit saattavat antaa niin ymmärtää, aina ympäristön ei ole katsottu olevan olennaisesti huomioitava osa kuntoutusta tai ihmisen toimintakykyä. Merkittävän muutoksen alan ajatteluun pyrkiikin tekemään juuri ICF-luokitus, joka on julkaistu vuonna 2001 (Beginner's Guide 2002, 18). Haasteita luokituksen käyttöön-otossa silti edelleen on, eikä niin sanotusta lääkinnällisestä ajattelu- ja toimintamallista ole aivan yksinkertaista siirtyä paremmin ympäristötekijät huomioonottavaan ICF:n mukaiseen biopsykososiaaliseen ajattelutapaan, saati sitten käytäntöön (Rantakömi-Stansfield, Valtamo, Piirainen & Sjögren 2015, 38). Tässä opinnäytetyössä on

haluttu pitää kiinni laaja-alaisesta toimintakyvyn ymmärtämisestä, eikä toimintakyvystä puhuta ainoastaan yksilön ominaisuutena, vaan sen sekä ympäristön tarjoamien toimintamahdollisuuksien dynaamisena ja vuorovaikutteisena kokonaisuutena.

4 Monipuolisia näkökulmia luonnon hyvinvointivaikutuksiin

Kuntoutuksessa pyritään käyttämään mahdollisimman paljon näyttöön perustuvia menetelmiä. On sekä asiakkaan että palveluntarjoajan etu, että käytettäviksi menetelmiksi valikoituu tutkittuja, turvallisia ja vaikuttavia toimintatapoja (Autti-Rämö & Komulainen 2013, 452). Vaikka luonnon hyvinvointivaikutuksia on tutkittu paljon, on luontolähtöisten hyvinvointi-interventioiden vaikuttavuustutkimuksessa myös paljon haasteita. Useat tutkimukset osoittavat tietyn intervention toimivan tietyllä asiakasryhmällä tietyssä ympäristössä, mutta yksittäisten tutkimusten pohjalta yleistysten teko ei ole kannattavaa. Tutkimuksissa on myös käytetty hyvin erilaisia luontoympäristöjä ja näin saatuja tuloksia on vaikea verrata keskenään. Usein tutkimuksissa on mittareina käytetty erilaisia itsearviointiin perustuvia menetelmiä, mihin myös sisältyy ongelmia luotettavuuden ja yleistettävyyden kannalta. (Bowler, Buyung-Ali, Knight & Pullin 2010, 7–8.) Haasteitaan huolimatta lukuisten luonnon terveysvaikutuksia tarkastelevien erityyppisten tutkimusten samansuuntaiset tulokset vahvistavat ymmärrystä siitä, että luontoympäristöllä on merkittäviä yhteyksiä hyvinvointiin (Tourula & Rautio 2014, 26).

Keskustelussa luonnon hyvinvointivaikutuksista nostetaan usein esille myös yhteiskunnalliset ja taloudelliset ulottuvuudet. Puhutaan esimerkiksi ekologisesti kestävästä kehityksestä tai vihreästä taloudesta ja siitä, kuinka vaikkapa kaupunkisuunnittelulla saadaan aikaan erilaisia hyvinvointivaikutuksia (mm. Särkkä, Konttinen & Sjöstedt 2013, 12–13; Kirveennummi, Mantere & Heikkilä 2014, 134; Vähäsarja 2014,

16–17). Vaikka ihmisen hyvinvointi onkin monella tapaa yhteydessä ympäröivän yhteiskunnan oloihin ja esimerkiksi infrastruktuuriin, on tässä työssä tarkoitus keskittyä luontoympäristön ja luonnossa toimimisen hyötyihin lähinnä yksilön kannalta.

4.1 Ihmisen ja luonnon suhde

Aikaisemmin on pohdittu ympäristön ja toimintakyvyn suhdetta, ja nyt tarkastelussa ovat luonnon ja terveyden väliset yhteydet. Sanat *luonto* ja *ympäristö* eivät tarkoita samaa asiaa, sillä ympäristö on laaja, yksilöä ympäröivä kokonaisuus, johon sisältyy myös epäluonnonmukaisia elementtejä, kuten rakennuksia. Toisaalta ympäristönä voidaan ymmärtää myös digitaalinen ympäristö tai asenneympäristö. Luonnon käsite eroaa ympäristön käsitteestä myös siten, että ihmisen voidaan katsoa olevan osa luontoa. Näin ollen luonto ikään kuin *lävistää* meidät, kun ympäristö vain *ympäröi* (Soini ym. 2013, 324 [Haila & Lähde 2003]). Voi olla, että tämän takia ihmisen suhdetta luontoon voidaan pitää erityislaatuisena. On jopa esitetty biofilia-hypoteesi, jonka mukaan ihminen alitajuisesti etsii yhteyttä muuhun elolliseen (Wilson 1984). Se selittäisi, miksi ihminen kokee suojeluvaistoa eläinten poikasia kohtaan tai jättää kukan tallaamatta. Luonnoksi lasketaan kuitenkin myös monet elottomat ympäristön elementit kuten maisemat, kivet, maan pinnanmuodot ja säätilat.

Luonnon ja ihmisen suhdetta tarkastellessa moni tieteenala kietoutuu yhteen. Seymourin (2016, 2–3) mukaan ainakin evoluutiobiologiassa, evoluutiopsykologiassa, ympäristötieteissä sekä sosiaalitaloustieteissä esitetään ja tutkitaan näkemyksiä ihmisen ja luonnon keskinäisistä vuorovaikutussuhteista. Aihepiirin keskustelussa nostetaan usein esille niin sanotut ekosysteemipalvelut. Mielekkään toimintaympäristön lisäksi luonto tarjoaa ihmiselle useita välttämättömiä ja tarpeellisia tuotteita tai palveluita, kuten yhteyttämisen kautta syntyvän hapen, ruokaa ja luonnontuotteita sekä ilmakehän ja vesistöjen mekanismit (Sanesi, Gallis & Kasperidus 2011, 23–24). Tässä työssä ekosysteemipalveluja ei kuitenkaan tarkastella sen enempää, vaan kiinnostuksen kohteena on luontokokemuksen tai luontoympäristössä tapahtuvan toiminnan yhteys ihmisen hyvinvointiin. Yhteiskuntien kaupungistumisen myötä ihmisen suhde

luontoon on myös muuttunut, ja siksikin sen tutkiminen herättää kiinnostusta (Nils-son, Sangster & Konijnendijk 2011, 6).

4.2 Luonnon rauhoittava ja myönteisiä mielialoja tukeva vaikutus

Kognitiivisen psykologian tutkijat Kaplan & Kaplan ovat vuonna 1989 kehittäneet Attention Restoration Theoryn (ART), eli tarkkaavaisuuden palautumisteorian, jonka mukaan ihmisen tarkkaavaisuus voi arjen stressin myötä väsyä, mutta luontoympäristö voi elävöittää tarkkaavaisuutta ja näin parantaa ihmisen kognitiivista kyvykkyyttä (Kaplan 1995, 169). Tätä teoriaa on laajasti käytetty luonnon hyvinvointivaikutuksista puhuttaessa ja myös tuoreessa tutkimuksessa sen paikkansa pitävyys voidaan edelleen vahvistaa (Valtchanov & Ellard 2015, 193). Tarkkaavaisuuden palautumisen lisäksi luonnollisessa ympäristössä oleskelun ajatellaan vaikuttavan muitakin henkiseen hyvinvoinnille tärkeitä ominaisuuksia. Bowler, Buyung-Ali, Knight & Pullinin (2010, 2) mukaan aivot liittyvät jo pelkästään luontoympäristön tunnuspiirteistä tehdyn havainnon automaattisesti turvallisuuden ja levollisuuden tunteisiin.

Luonnossa läsnäolo hetkessä on helpompaa, mikä vaikuttaa rentoutumiseen ja stressin lievittämiseen ja hallintaan positiivisesti (mm. Kaplan 1995, 176–177). Luontoympäristö myös tarjoaa monipuolisia virikkeitä ihmisen kaikille aisteille sekä mahdollistaa kauneuden kokemukset. Aistikokemukset myös aktivoivat mielikuvitusta. Niin aistihin, kauneuteen kuin mielikuvitukseenkin liittyvät kokemukset ovat kaikki tärkeitä myönteisten mielialojen vahvistamisessa ja negatiivisten tunteiden hallinnassa. (Yli-Viikari 2014, 55.)

4.3 Luontokokemuksen fysiologiset vaikutukset

Bowler ym. (2010) mukaan luonnon tutkittuja hyvinvointivaikutuksia ihmisen fysiologiassa on nähtävissä ainakin kardiovaskulaarisessa järjestelmässä (pulssi ja verenpaine), hormonierityksessä (mielihyvähormonien lisääntyminen, stressihormonien väheneminen) sekä immuunijärjestelmässä (mts. 5). Auringonvalolle altistumisen

myötä kehossa aktivoituu D-vitamiinin tuotanto, minkä tiedetään yleisesti edistävän terveyttä (Yli-Viikari 2014, 52).

Edellä mainitut vaikutukset ovat esimerkkejä monista todistettavissa olevista helposti mitattavista luontotoiminnan seurauksista. Nämä kaikki ovat kuitenkin vain osa siitä prosessista, joka tapahtuu luontotoiminnan aikana tai sen jälkeen. Monet tutkimukset huomauttavatkin, että todelliset merkitykset terveydelle nousevat monien eri tekijöiden synergisenä yhteisvaikutuksena, ikään kuin vaikutusten yhteen kietoutumisenä (mm. Yli-Viikari 2014, 60; Capaldi, Passmore, Nisbet, Zelenski & Dopko 2015, 5–6; Maller, Townsend, Pryor, Brown & St Leger 2005, 49–50). On myös sanottu, että luontotoiminnan tärkeimmät terveysvaikutukset liittyvät fyysiseen aktiivisuuteen. Luonnossa olemiseen liittyy usein liikkuminen, luontoliikunta. Juurikin liikunnan lisäämistä pidetään yleensä erittäin toimivana interventiona lähes kaikkien asiakasryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Liikunta esimerkiksi vahvistaa luustoa tai sen avulla voidaan puuttua selkäongelmiin (Yli-Viikari 2014, 52).

4.4 Luonto kutsuu toimimaan

Kuten mainittu, luonnon terveysvaikutuksiin liittyy oleellisesti se, että luonnossa ei ainoastaan passiivisesti *olla*, vaan myös aktiivisesti *toimitaan*. Toiminnan tieteessä toiminnan ajatellaan olevan oleellinen osa ihmisen hyvinvointia, ja siksi luonnon toimimaan kutsuva vaikutus jo itsessään voi olla terveyttä edistävä. Luonnon rooli toiminnassa voi olla toiminnan kohteena, välineenä tai ympäristönä toimiminen. Luontoympäristössä tehtävät ovat usein aitoja ja todellisia, mikä motivoi ja innostaa toimintaan paremmin kuin keinotekoiset harjoitteet. Luonnossa toimiminen voi myös tarjota onnistumisen elämyksiä, parantaa itsetuntemusta, itseluottamusta ja minäpystyvyyden tunnetta, sekä suorastaan imaista leikkiin, huvitteluun ja työhön. Luonnossa toimiminen mahdollistaa myös flow-tilan kokemisen. (Yli-Viikari 2014, 63–64; 138.)

Luontotoimintaan liittyy myös läheisesti luontoyhteyden kokeminen, yhteisöllinen tekeminen, eläinten kanssa toimiminen ja ylipäänsä ympäristön kanssa tapahtuvan

vuorovaikutuksen lisääntyminen. Toiminta antaa mahdollisuuksia vastuunkantoon, sosiaalisten tilanteiden harjoitteluun ja keskinäiseen tuen tarjoamiseen ja vastaanottamiseen. Yhdessä luonnossa tekeminen antaa mahdollisuuden elämyksellisyydelle ja vastavuoroisuudelle. Luonto ympäristönä riisuu ihmisestä aikaisemmat roolit, asemat ja asenteet. Se voi yhdistää myös ihmisiä, jotka eivät normaalissa arjessa olisi tekemisissä keskenään. Se voi olla tasa-arvoistava toimintaympäristö, jossa ei tarvitse esittää. (Mts. 23; 66.) Vuorovaikutuksellinen toiminta lisää osallisuuden ja kuulumisen tunnetta, millä myös on merkittävä vaikutus ihmisen hyvinvoinnille (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015, 5).

4.5 Elämänkaariajattelu, validaatio ja luontosuhde

Ikääntyvien kanssa toimiessa luontoympäristö saa uuden ulottuvuuden, kun ottaa huomioon myös ihmisen historian. Mäkisalo-Ropposen (2005, 10) mukaan yksilöllisten tapahtumien lisäksi myös yhteiskunnan historiallinen kehitys vaikuttaa ihmisen elämäntapaan ja toimintaan. Vanhustyöntekijöille tämän huomioiminen on tärkeää, sillä nyt ikääntymässä olevien suurten ikäluokkien edustajat ovat viettäneet lapsuutensa hyvin erilaisessa Suomessa kuin missä nyt elämme. Esimerkiksi 1940-luvulla Suomi oli sotien varjossa oleva maatalousyhteiskunta, jonka lapsista moni oppi sääntötyökalouden myötä pysymään säästäväisinä koko elämänsä ajan (mts. 15).

Hyvinvointia maatilalta -hankkeen kohderyhmä kuuluu suuriin ikäluokkiin, ja heidän luontosuhdettaan voidaankin pitää erityislaatuisena: suurella todennäköisyydellä he kasvoivat maaseutu-ympäristössä ja ovat olleet tekemisissä monipuolisten luontoympäristöjen kanssa elämänsä varrella. Luontoympäristön kokemisen voisi ajatella herättävän heissä muistoja ja tunteita, joita ei välttämättä synny ihmisellä, joka kasvanut hyvin kaupunkimaisessa ympäristössä. Muistisairaiden kanssa työskennellessä muistelun ja lapsuusmuistoihin palaamista pidetään tärkeänä osana toimintaa (Stenberg 2015, 16). Jotta muistelutuokio onnistuu, kannattaa ohjaajan olla tietoinen millaisessa ympäristössä ikääntyvä on varttunut ja kuinka sen aikakauden elementtejä, esimerkiksi luontoelementtejä, voi hyödyntää toiminnassa.

Toinen tärkeä toimintatapa muistisairaahan kohtaamisessa voi olla validaation, eli hyväksyvän lähestymistavan hyödyntäminen. Validoivan lähestymistavan ideana on, että muistisairaahan kanssa toimiva henkilö ei yritä korjata muistisairaahan kenties väärää tai vääristyneitä oletuksia todellisuudesta, havainnoistaan tai tilanteesta, vaan suhtautuu niihin kuin ne olisivat *valideja*, eli sananmukaisesti luotettavia, päteviä ja voimassa olevia (Mäkisalo-Ropponen 2005, 54). Luontolähtöiseen toimintaan tämä sopii, sillä luonto kohtaa kaikki ihmiset hyväksyen.

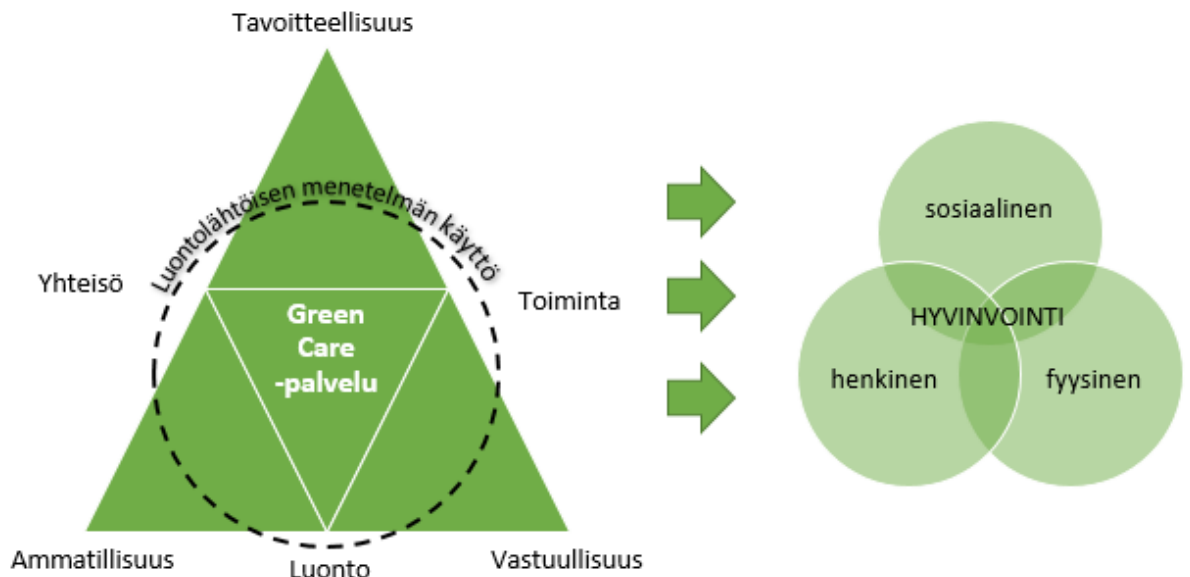
5 Green Care – luontolähtöistä toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi

VoiMaa! – Green Care -yrittäjyydestä elinvoimaa maaseudulle oli vuosina 2011–2013 toteutettu valtakunnallinen maaseudun kehittämishanke, jota hallinnoi silloinen Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus MTT (nykyisin osa Luonnonvarakeskus Lukea). Hankkeen tavoitteena oli Green Care -käsitteen selkeyttäminen ja kehittää siihen liittyvää laadunhallintaa, koulutusta ja toimijoiden yhteistyötä (Vehmasto 2014a, 3). Yhdistys nimeltä *Green Care Finland ry* taas perustettiin vuonna 2010 alan yhteisöverkostoksi. Sen tavoitteena on edistää luonto-, eläin-, puutarha- ja maatalavusteisten toimintamuotojen käyttöönottoa hyvinvointi- ja kasvatuspalveluissa (Soini & Vehmasto 2014, 18). Tässä opinnäytetyössä Green Care -toimintatapojen määrittely ja käsitteen kirjoitusasu mukailevat VoiMaa! -hankkeen sekä Green Care Finland ry:n tuottamaa materiaalia. Green Care -käsitteestä puhutaan työssä myös GC-kirjainlyhenteellä.

5.1 Green Care -toiminnan periaatteita ja historiaa

Soinin ym. mukaan (2011, 320) Green Care -käsite on esitelty ensimmäistä kertaa Suomessa vuonna 2008. Kansainvälisessä keskustelussa sillä on löyhästi tarkoitettu sosiaali-, terveys- ja kasvatuspalveluiden tuottamista luontoa hyödyntävällä tavalla

(mts. 320). VoiMaa! -hankkeen myötä käsitteelle on luotu tarkka suomalaiseen kontekstiin soveltuva määritelmä. Vaikka Suomessa on jo pitkään ollut olemassa monenlaista luontolähtöistä hyvinvointitoimintaa, kaikki luontoa hyödyntävä toiminta ei automaattisesti ole Green Care -toimintaa. GC-toiminnassa kolme läsnä olevaa peruselementtiä ovat *luonto*, *toiminta* ja *yhteisö*, mutta jotta kaikki GC-toiminnan perusehdot täyttyisivät, täytyy toiminnan olla myös tavoitteellista, ammatillista ja vastuullista (Soini & Vehmasto 2014, 12). Kuviossa 3 näkyvät Green Care -palvelun peruselementit ja hyvinvointivaikutusten syntyminen.



Kuvio 3. Green Caren hyvinvointivaikutusten syntyminen (mukaan Soini & Vehmasto 2014, 13)

Kansainvälisessä keskustelussa Green Care -käsitteelle löytyy kirjavia määrittelyjä, jotka eivät täysin vastaa suomalaista GC-määritelmää (Soini & Vehmasto 2014, 10). Kaikissa GC-toimintatapoja hyödyntävissä maissa ei välttämättä ole useita eritoimintamuotoja yhteen niputtavaa sateenvarjokäsitettä kuten suomalainen Green Care on. Käytössä saattaa siis olla irrallisia käsitteitä kuten hollantilainen *Landbouw en zorg* eli hoivamaatalous, brittiläisittäin samankaltainen *Green Farming* sekä saksalainen *Soziale Landwirtschaft* eli sosiaalinen maatalous (mts. 11).

Kun suomalaisiksi luontolähtöisten toimintatapojen käsitteeksi valittiin juuri Green Care, oltiin tietoisia vieraskielisen nimen haasteista. Myös käsitteen määrittelemisen laajuudesta tai suppeudesta käytiin keskustelua; ei ole hyvä, jos käsite kattaa melkein minkä tahansa luontoa hyödyntävän toiminnan, mutta toisaalta tarpeeksi laaja käsite mahdollistaa organisaatorajojen yli menevän yhteistyön ja verkostoitumisen. (Soini & Vehmasto 2014, 10.) Opinnäytetyön ja Hyvinvointia maatilalta -hankkeen näkökulmasta suomalainen Green Care -määritelmä antaa hyvät raamit toiminnan määrittelemiseen ja tarkastelemiseen.

VoiMaa! -hankkeen sisarhanke CareVa:ssa (2009–2012) on tarkasteltu Green Care -toiminnan vaikuttavuuden arviointia ja kehitetty vaikuttavuuden arviointiin soveltuva viitekehys (Soini 2014, 5). Tällä hetkellä on myös meneillään Green Care -koulutusmallin kehittämishanke (2015–2018), jota koordinoi Lapin ammattikorkeakoulu ja osatoteuttajina toimivat Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Helsingin yliopiston Ruralia-instituutti, Kajaanin ammattikorkeakoulu, Satakunnan ammattikorkeakoulu ja Centria-ammattikorkeakoulu (Green Care -koulutusmalli hyvinvointi- ja terveysalalle 2015). Green Care Finland ry on ottanut käyttöön laatu-merkin, jota toimijat voivat hakea pystyäkseen mainostamaan palvelujaan luontohoivan ja luontovoiman Green Care -palveluina (Green Care -laatumerkkien haku avautuu pian 2017). Lisäksi toimijoita velvoittavat GC-toiminnan eettiset ohjeet, jotka on määritetty Green Care Finland ry:n vuosikokouksessa vuonna 2012 (Green care toiminnan eettiset ohjeet N.d). Green Care -työkirja (2014) on MTT:n julkaisema tehtäviä sisältävä opas, jota toiminnasta kiinnostuneet voivat hyödyntää.

5.2 Vihreä voima ja hoiva

Green Care -toiminta on määritelty muodostuvan *luontohoivan* ja *luontovoiman* palveluista. Luontohoivaa toteutetaan luontolähtöisyyteen perustuvina, julkisen sektorin hoiva- ja kuntoutuspalveluina, joiden tuottamista ohjailevat moninaiset säädökset. Useat luontohoivan palvelut vaativat tuottajaltaan sosiaali- ja terveysalan koulutusta sekä lisäksi tiivistä yhteistyötä koulutettujen toimijoiden kanssa. Yleensä luontohoivan palveluissa kuluttaja ja ostaja ovat eri tahoja, minkä vuoksi kuluttajalla ei

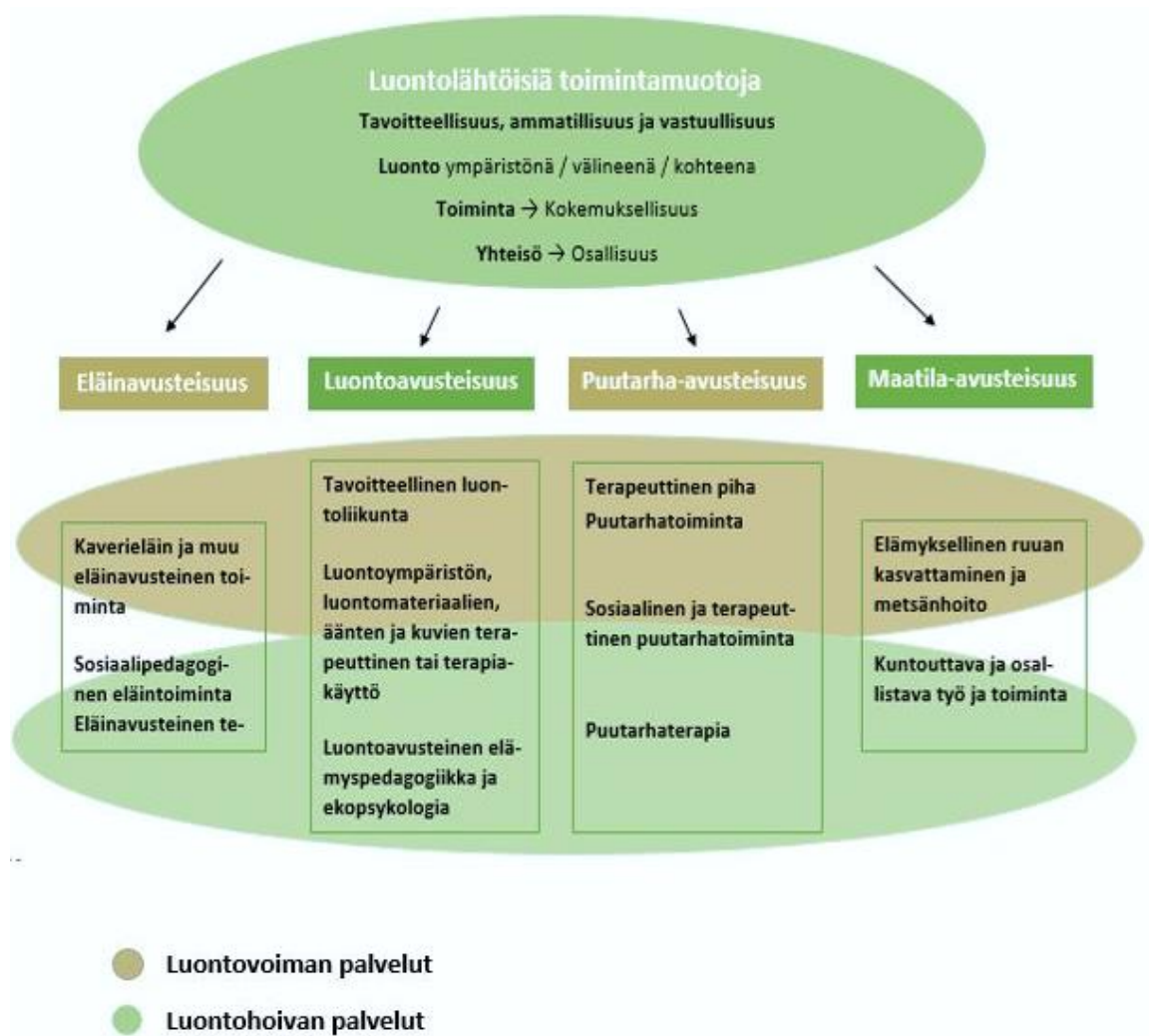
useinkaan ole mahdollisuutta tehdä itsenäistä valintaa palvelun suhteen. (Soini & Vehmasto 2014, 15.)

Luontovoiman palveluihin lukeutuvat luontolähtöiset harrastus-, kasvatus- ja opetuspalvelut, sekä tavoitteellisesti toimivat luontolähtöiset hyvinvointipalvelut. Monet erilaiset tahot voivat tuottaa luontovoiman palveluita ilman edellytystä sosiaali- ja terveysalan koulutuksesta. Useimmiten luontovoiman palveluita ostaa ja käyttää yksityinen taho haluamallaan tavalla. Lisäksi luontovoiman palveluiden tuottaminen ei kasvatuspalveluita lukuun ottamatta ole kytköksissä lainsäädäntöön. Yhteiskunnalle luontovoiman palvelut voivat vielä tulla hyvinkin merkityksellisiksi, sillä niiden ennaltaehkäisevät ominaisuudet mahdollisesti vähentävät asiakkaiden hoivan ja kuntoutumisen tarvetta. (Mts. 15.)

Kaksijakoisuus Green Care -palveluissa ei ole kuitenkaan täysin autenttista, sillä joidenkin palveluiden toiminnassa piirteet luontohoivasta ja luontovoimasta sekoittuvat keskenään (Vehmasto 2014b, 47). Hyvinvointia maatilalta -hankkeessa on suunniteltu toteutettavan kaksi erilaista palvelupolkua, joista toinen painottuisi luontohoivaan ja toinen luontovoimaan. Näin ollen hankkeessa kehitettyä mallia voitaisiin käyttää osana niin ennaltaehkäiseviä kuin kuntoutuksellisiakin palveluita. (Kymäläinen 2016.)

5.3 Maatila-avusteinen toiminta osana Green Care -toimintatapojen kirjoa

Kuten todettu, Green Care -toiminnan ideat eivät ole Suomessa uusia, vaan kaikenlaista luontoa hyödyntävää toimintaa on ollut jo pitkään (Soini & Vehmasto 2014, 8). Aikaisemmin tunnetut muodot voidaan jakaa eläinavusteisiin, luontoavusteisiin, maatila-avusteisiin ja puutarha-avusteisiin toimintamuotoihin ja tämä jako toimii myös VoiMaa! -hankkeessa konseptoidun Green Care -määritelmän alaisena (Vehmasto 2014b, 34). Muun muassa sosiaalipedagoginen hevostoiminta, ekopsykologiset harjoitukset ja seikkailukasvatus sekä puutarhaterapia ovat esimerkkejä näistä eri toimintamuodoista (Soini & Vehmasto 2014, 19). Lisää luontolähtöisiä toimintamuotoja on kuviossa 4.



Kuvio 4. Erilaisia luontolähtöisiä toimintamuotoja (mukaillen Vehmasto 2014b, 34)

Hyvinvointia maatilalta -hanke hyödyntää nimensä mukaisesti hoivamaatalouden eli Green Farmingin ideoita ja käytäntöjä. Lääperin & Puromäen (2014, 79) mukaan Suomessa maatiloilla tapahtuva Green Care -toiminta on vielä melko harvinaista ja termit vakiintumattomia; sekaisin puhutaan sekä hoivamaataloudesta että maatila-avusteisesta toiminnasta. Tässä työssä käytetään jatkossa termiä maatila-avusteinen toiminta, sillä sanan *hoiva* käyttö voi sisältää konnotaation, joka ohjaa lukijaa olemaan huomioimatta vihreän voiman ulottuvuuksia.

Turvallisuuden ja esteettömyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota maatilalla tapahtuvassa hyvinvointitoiminnassa, ja tämän huomioimisella on merkittävä vaikutus toimintakyvyltään erilaisten ihmisen mahdollisuuden osallistua maatila-avusteiseen

toimintaan (Lääperi & Puromäki 2014, 79–80). Joka tapauksessa suomalainen maatila on monipuolinen ympäristö, jolle vaikuttaisi ainakin lähtökohtaisesti olevan mahdollista sijoittaa monenlaista hyvinvointia tukevaa toimintaa. Maatilaympäristö voi pitää sisällään maatalouselinkeinon kuuluvia elementtejä kuten maataloustyökoneita ja -välineitä, eläimiä, peltoa ja piharakennuksia, mutta myös monipuolisesti luontoelementtejä, kuten metsää, vesistöjä, kasveja ja erilaisia maisemia.

6 Asiakasryhmänä muistisairaat

Muistisairauksien määrä Suomessa on lisääntymässä. Tämänhetkisen tutkimuksen valossa kyse on väestön ikärakenteen kehityksen mukanaan tuomasta sairauden yleistymisestä eikä niinkään suhteellisen esiintyvyyden noususta. Populaatiotasolla tarkastellessa muistisairauksien esiintyvyyden aikakausittaiset vaihtelut saattavat kuitenkin selittyä myös elämäntapoihin ja väestön elinoloihin liittyvillä seikoilla. (Wu, Fratiglioni, Matthews, Lobol, Breteler, Skoog & Brayne 2015, 116.) Ikärakenteen muutoksen lisäksi muistisairaiden määrän kasvun on arveltu liittyvän aiempaa varhaisempaan ja tarkempaan taudin diagnosointiin sekä hoidon kehittymiseen (Viramo & Sulkava 2010, 30).

Käypä hoito -suositus on määrittänyt muistisairaudet kansantaudiksi. Muistisairaita henkilöitä Suomessa on arviolta 193 000. Vuositasolla muistisairauksiin sairastuu noin 14 500 yli 64-vuotiasta suomalaista. (Muistisairaudet 2010.) Arvioiden mukaan kuitenkin noin puolet muistisairausepäilyistä jää vaille diagnoosia (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 7). Muistisairauksien yleistyminen ei ole yksinomaan Suomessa tapahtuva ilmiö, vaan voidaan puhua globaalisti vaikuttavasta terveyshaasteesta (Aavaluoma 2015, 23). Kansainvälisen muistisairauksien kattojärjestön ADI:n julkaiseman tuoreimman raportin arvion mukaan maailmassa on tällä hetkellä 47 miljoona muistisairasta ihmistä ja sairastuneiden määrän uskotaan jopa kolminkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä (Rees 2016, 3).

Kansainvälisestikin on nähty tärkeänä ryhtyä toimenpiteisiin muistisairauksien kuntouttamisen ja hoidon kehittämiseksi sekä sairauksista aiheutuvien kustannusten pienentämiseksi (Batsch & Mittelman 2012, 7–8). Vuonna 2008 Europarlamentin tunnustamassa kannanotossa on tartuttu muistisairauksien kasvavaan merkitykseen kansanterveyden ja -talouden näkökulmasta ja korostettu kansallisten muistiohjelmien tarvetta yhtenä valmistautumisen työkaluna. Kannanotosta nousevien periaatteiden mukaisesti Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut muistiohjelman, jossa asetetuilla toimilla tähdätään luomaan yhteisvastuullisuuden perustuvaa muistiystävällisempää Suomea. Muistiohjelmien yhteisenä tavoitteena on ennakoida muistisairaiden määrän kasvua, parantaa ennaltaehkäisyä sekä kehittää hoito- ja palvelujärjestelmää entistä paremmaksi. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 2–8.)

6.1 Yleistä muistin muutosten taustatekijöistä ja muistioireista

Aivojen hermoverkosto muodostuu sadasta miljardista hermosolusta sekä niitä yhdistävistä synapseista ja tukisoluista. Ympäristön ja yksilön kehityksen yhteisvaikutuksesta hermoverkko muokkautuu ja järjestäytyy jatkuvasti läpi ihmisen elämän. Muistisairaudet rappeuttavat ja surkastuttavat hermoverkosta nopeammin kuin aivojen mukautumiskyky sallii, minkä seurauksena kognitiiviset toiminnot alenevat. (Paajanen & Hänninen 2014, 98.) Muistisairaus voi sen alkuvaiheessa helposti piiloutua yleisten vanhuuteen liittyvien piirteiden taakse. Luonnollisen vanhentumisen myötä muistinkuormituskyky, uuden oppiminen sekä kognitiivisten toimintojen nopeus voivat hieman heikentyä. Edellä mainitut muutokset eivät kuitenkaan aiheuta merkittävästi haittaa toiminnallisesti tai sosiaalisesti. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 23.)

Viramón & Sulkavan mukaan (2015, 35–37) joka kolmannella yli 65-vuotiaalla esiintyy jonkinasteisia muistihäiriöitä. Häiriöt muistamisessa eivät aina viittaa etenevään tilaan tai ole suoraan kytköksissä muistisairauteen. Muistioireiden taustalla voi olla sairauden tai vamman jälkeinen pysyvä tila, hoidettavissa oleva sairaus tai ohimenevä muistihäiriö (Hallikainen 2014, 13). Ohimenevän muistihäiriön syyt voivat liittyä elin-

tapoihin, kuten runsaaseen alkoholin käyttöön tai huonoon ravitsemukseen. Sairauksista esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöt, aineenvaihdunnan häiriöt ja epilepsia voivat olla tilapäisen muistitoiminnan heikkenemisen taustalla. Muistihäiriöt voivat ilmentyä stressin, unen puutteen sekä masentuneisuuden yhteydessä. (Muistihäiriöt ja -sairaudet 2016.) Muistihäiriöihin on aina syytä suhtautua vakavasti, sillä ne ovat yksi merkittävimpiä ikäihmisten elämänhallintaa ja toimintakykyä heikentäviä tekijöitä (Paajanen & Remes 2015, 32–34).

Muistisairauden ilmenemismuoto voi vaihdella lievästä kongitiivisesta heikentymisestä keskivaikeaan tai vaikeaan dementia-asteiseen muistisairauteen. Eniten diagnosoitu muistisairaus on Alzheimerin tauti, jota sairastaa 70 % muistisairaista. Alzheimerin tauti kuuluu eteneviin muistisairauksiin, jotka johtavat lopulta dementoitumiseen. (Muistisairaudet 2010.) Dementia tarkoittaa oireyhtymää, joka aiheutuu useammasta eri aivoja vaurioittavasta elimellisestä sairaudesta (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 19). Muita keskeisiä eteneviä muistisairauksia ovat aivoverenkiertohäiriöstä johtuva muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkon rappeuma, sekä Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus (Erkinjuntti & Rosenvall 2015, 78).

6.2 Muistisairauden vaikutus toimintakyvyn osa-alueisiin

Muistisairaudet -käsitteen alle lukeutuu kirjo useita eri sairauksia, jotka vaikuttavat heikentävästi muistamiseen ja muihin kongitiivisiin eli tiedonkäsittelyn osa-alueisiin. Näiden sairauksien aiheuttamat muutokset ja oireet ovat niin paljon samankaltaisia piirteitä, että niistä voidaan käyttää yleisesti nimitystä muistisairaudet. Kaikkiin muistisairauksiin on todettu liittyvän kognitiivisia oireita, käyttäytymisen muutoksia, sekä omatoimisuuden heikkenemistä. On kuitenkin hyvin yksilöllistä, missä sairauden vaiheessa eri oireet esiintyvät ja kuinka voimakkaina ne ilmenevät. (Hallikainen 2014, 44–45.)

Mönkärein mukaan (2014, 101–103) psyykkisen toimintakyvyn ulottuvuuksiin kuuluvat tunteet, kokemukset ja mieliala. Etenkin sairauden alkuvaiheessa diagnoosin saaminen voi laukaista sairastuneelle psyykkisen kriisin tai masennuksen. Näkyvimpänä psyykkistä toimintakykyä kuormittavana tekijänä voidaan pitää käyttäytymisen muuttamista. Käytöksessä havaittavia muutoksia on useita, ja ne esiintyvät vaihtelevasti sairauden jokaisessa vaiheessa. (Vataja & Koponen 2015, 90–91.) Yleisimpiä käytöksen häiriötekijöitä ovat ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat ja muuttunut vuorokausirytm. Käyttäytymisen muutokset vaikuttavat merkittävästi muistisairaahan ja hänen läheistensä elämänlaatuun. (Muutokset käyttäytymisessä 2014.)

Muutokset muistisairaahan kognitiivisessa toimintakyvyssä voivat näkyä haasteina toiminnan ohjauksessa, näönvaraisessa hahmottamisessa, käsitteellisessä ajattelussa, kielellisissä toiminnoissa ja muistamisessa (Muistisairaudet 2010). Kognitiiviset oireet vaikuttavat hyvin laaja-alaisesti sairastuneen toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen. Muistisairas tarvitsee selviytyäkseen tukea joka päiväisistä toiminnoista suoriutumiseen, kuten kaupassa käyntiin, ruoan valmistamiseen, lääkehooltoon sekä raha-asoiden hoitamiseen. (Eloniemi-Sulkava, Juva & Mäkelä 2015, 515–516.)

Eteneviin muistisairauksiin liittyy myös fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä sairauden edetessä. Yleisimpinä fyysisinä oireina voidaan nähdä kehon jäykkyyttä sekä kävelyn integraation ja tasapainon heikentymistä. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 496–497.) Sairastuneen arjessa selviytyminen hidastuu fyysisen toimintakyvyn heikentyessä, mutta liikunnallisella aktiivisuudella voidaan vahvistaa muistisairaahan lihasvoimaa, parantaa tasapainoa ja motorisia taitoja sekä hoitaa käyttäytymisen häiriöitä (Forder 2014, 109–110).

6.3 Ennaltaehkäisy ja aivoterveys

Aiemmin korkea ikä ja geneettistä perimää pidettiin etenevien muistisairauksien ainoina altistavina tekijöinä, mutta viime vuosina tehtyjen tutkimusten myötä on osoitettu sairastumiseen kytkeytyvän myös muokattavissa ja hoidettavissa olevia riskite-

kijöitä. Yleisimmät riskitekijät ovat samoja, jotka altistavat myös sydän- ja verisuonitauksille. Korkea verenpaine, kohonnut kolesteroli, diabetes, ylipaino sekä liiallinen alkoholin käyttö luokitellaan tyypillisimmiksi riskitekijöiksi. Myös elintapatekijät, kuten liikunnan vähäisyys, huono ravitsemus, stressi, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö kasvattavat muistisairauden riskiä. (Kivipelto & Ngandu 2014, 26–28.) Kyseisiin riskeihin puuttuminen jo varhaisessa vaiheessa on merkittävää, sillä riskitekijöiden esiintyvyys keski-ikässä jopa kaksinkertaistaa alttiuden sairastua muistisairauteen myöhemmin (Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia (CAIDE) 2017). Arvioiden mukaan Alzheimerin tautiin sairastuvien henkilöiden määrää pystyttäisiin vähentämään viisikymmentä prosenttia, jos taudin puhkeamista kyettäisiin siirtämään viidellä vuodella eteenpäin (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 7).

Muistisairauksien ennaltaehkäiseminen ei ole vain ikääntyvän sukupolven tehtävä, vaan ehkäisevä työ sitoutuu vahvasti koko elämän mittaiseen aivojen hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen. Viime vuosina muistisairastuneiden määrän lisääntymisen myötä on alettu entistä enemmän puhua aivoterveysten vaalimisen puolesta. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 7–8.) Aivoterveys tarkoittaa aivojen hyvinvointia, jota edistävinä ja ylläpitävinä elementteinä toimivat terveelliset elämäntavat, laadukas ravitsemus, säännöllisesti harjoitettu liikunta, päihteettömyys sekä aivojen jatkuva aktivoiminen. Aivoterveyttä tukevia tekijöitä ovat myös riittävä uni, stressin välttäminen ja hyvät ihmissuhteet. (Aivoterveys 2015.) Ihmisellä on siis mahdollisuus parantaa aivojensa terveyttä omilla valinnoillaan ja elintavoillaan aina lapsuudesta vanhuuteen asti (Kivipelto ym. 2014, 26).

6.4 Muistisairauksien hoito ja kuntoutus

Muistisairaahan hoitoa ja kuntoutusta ei toteuteta toisistaan erillään, vaan ne kietoutuvat tiiviisti yhteen muistisairaahan kokonaisvaltaiseksi kuntouttavaksi hoidoksi (Forder, Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2014, 7). Muistisairauksien hoidon lähtökohtana voidaan pitää varhaista tunnistamista. Aikaisessa vaiheessa tehty taudinmääritys mahdollistaa parannettavissa olevien oireiden hoitamisen, muistisairauden etenemisen hidastamisen sekä yksilön itsenäisen elämän tukemisen kotona. Muistisairaahan hoidon

lähtökohtaisena tavoitteena on hyvän elämänlaadun turvaaminen kaikissa sairauden vaiheissa. Hoitoketju takaa yhtenäisyydellään jatkuvuuden hoito- ja kuntoutuspalveluiden saamisessa. Tehdyn muistisairaus-diagnoosin jälkeen pyritään aloittamaan mahdollisimman pian oikein kohdennettu oireiden mukainen lääkehoito. Muistilääkkeet eivät paranna sairautta, vaan ne ovat osa kokonaisvaltaista muistisairaahan hoitoketjua. (Tarnanen, Suhonen & Raivio 2010.)

Pitkälän (2010) mukaan kuntoutuksella pyritään optimoimaan muistisairaahan autonomiaa, elämänhallintaa, toimintakykyä ja hyvinvointia. Kuntoutus on monimuotoista ja ulottuu sairastuneen jokaiselle elämän osa-alueelle. Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toiminta muodostavat toisiaan tukevan yhtenäisen kokonaisuuden kuntoutumisprosessissa. Kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen kuuluu myös ympäristön huomioiminen ja sen mahdollisuuksien hyödyntäminen. (Forder ym. 2014, 8–9.) Laadukkaan kuntoutuksen tavoitteena on hidastaa sairauden etenemistä sekä säilyttää ja ylläpitää toimintakykyä hyvänä mahdollisimman pitkään (Pitkälä 2010). Kuntoutustyön tulee olla suunnitelmallista, tavoitteellista ja sen toteuttamiseen osallistuvat aktiivisesti terveydenhuollon ammattihenkilöstön lisäksi muistisairastunut itse sekä hänen lähipiirinsä (Pitkälä, Routasalo & Savikko 2014, 9–12).

Muistisairaus ei koske vain sairastunutta itseään, vaan myös hänen lähipiiriään.

Useimmissa tapauksissa sairastuneen puoliso joutuu omaishoitajan rooliin, mikä voi olla raskasta ja vaatia läheiseltä paljon voimavaroja (Eloniemi-Sulkava & Pitkälä 2006, 15). Kuntoutumissuunnitelmaa laatiessa sairastuneen lähiomaisen elämänlaadun tukeminen onkin otettava olennaisena osana huomioon (Pitkälä 2010).

6.5 Tutkittua tietoa muistisairaahan toimintaterapiasta

Toimintaterapiassa on olemassa paljon muistisairaahan toimintaterapiaan liittyvää tietoa. Australialaisessa kirjallisuuskatsauksessa (Laver, Cumming, Dyer, Agar... 2016) on koottu yhteen nykytutkimuksen näyttöön perustuvia toimintaterapian keinoja ja interventioissa huomioitavia asioita. Katsauksessa onnistuneeksi interventioksi katsot-

tiin sellainen, joka tukee kotona asuvan lievää tai keskivaikeaa muistisairautta sairastavan ja tämän lähipiirin toiminnoista suoriutumista ja elämänlaatua (mts. 6). Työryhmä jakoi onnistuneen toimintaterapiaintervention neljään osatekijään: 1) ympäristön arviointi ja muokkaaminen sekä apuvälineiden käyttöönotto, 2) ADL- ja IADL-toimintojen ongelmien ratkaisustrategioiden käyttöönotto ja omaisen ohjaaminen, 3) omaishoitajalle tarjottu tieto muistisairauksista ja niiden vaikutuksista ja 4) vuorovaihteinen taitojenopetus ja tuen tarjoaminen omaishoitajalle (mts. 6).

Edellä mainituissa intervention osatekijöissä korostuu omaishoitajan rooli ja sen tukeminen. Muistisairaahan toimintaterapiassa ei kannata keskittyä vain sairauden toimintakyvylle aiheuttamiin välittömiin seurauksiin, vaan tarvitaan kokonaisvaltaista ajattelutapaa, jonka avulla toimintaterapeutti voi yhdessä muistisairaahan ja tämän lähipiirin kanssa rakentaa sairastuneelle turvallista ja toimivaa ympäristöä niin fyysisessä, kognitiivisessa kuin asenteellisessakin mielessä. Kyse ei ole siis siitä, mitkä arkipäivän ongelmatilanteet toimintaterapeutti voi ratkaista, vaan siitä, kuinka toimintaterapeutti voi opastaa ja ohjata muistisairaahan lähipiiriä niin, että he itse voisivat keksiä ratkaisuja tulevaisuudessa ilmaantuviin haasteisiin tai vähintäänkin tietävät, kuinka hakea apua.

7 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

7.1 Yhteiskunnassamme on tarvetta uudenlaisille toimintatavoille

Hankkeen aihe, eli Green Care -toimintatapojen käytön kehittäminen ikääntyvän väestön palveluissa, on ajankohtainen monestakin syystä. Ensinnäkin, Suomen väestön ikärakenteen muutos on Euroopan nopeinta (Vaarama 2013, 5). Hyvinvoinnin lisääntymisen ja terveydenhuollon kehityksen mukanaan tuoma elinajanodotteen nousu on yksiselitteisesti hieno asia, mutta nopealla ikääntymisellä on laaja-alaisia ja haasteellisia vaikutuksia kansantalouden ja yhteiskunnan kokonaiskehitykseen (Schleutker 2013, 425; Väestön ikärakenne 2016). Esimerkiksi heikentyvä huoltosuhde, eli työssäkäyvien ihmisten osuuden pieneneminen suhteutettuna lasten ja eläkeläisten

määrään, voi aiheuttaa haasteita yhteiskunnan hyvinvoinnille. Kasvavan vanhusväestön mukanaan tuomat ikääntymiseen liittyvät lisääntyvät terveysongelmat kuormittavat terveydenhuoltoa ja kysyntä hoivapaikoista kasvaa. (Schleutker 2013, 427.) Kuten mainittu, yksi ikääntyneiden määrän kasvun mukanaan tuoma kansanterveydellinen haaste onkin juuri muistisairauksien lisääntyminen (Muistisairauksien yleisyys 2014).

Toiseksi, suomalaisessa yhteiskunnassa sosiaali- ja terveysala on suuressa murroksessa. 1990-luvun taitteessa Suomessa alkanut tietoinen laitoshoidon vähentäminen on ollut yksi palvelujen järjestämistä voimakkaasti ohjannut linjanveto (Kokko & Valtonen 2008, 12). Myöhemmin on tullut vielä monia muita hallinnollisia alaan vaikuttavia muutoksia kuten esimerkiksi uusi tehokkuusajattelu, jonka mukaisesti markkinat ohjaavat yhä enemmän palveluiden järjestämistä. Tähän liittyy muun muassa alalla lisääntynyt kilpailuttaminen ja yksityistäminen. (Van Aerschot 2014, 43–46.) Myös teknologian kehittyminen tuo muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ammattilaisten opeteltavaksi tulee jatkuvasti uusia teknologioita ja järjestelmiä esimerkiksi kirjaamiseen ja yhteydenpitoon liittyen, ja toisaalta teknologian kehitys mahdollistaa myös uusia palveluinnovaatioita asiakkaille (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010, 3).

Tämän lisäksi ainakin kuntoutusalalla voidaan puhua paradigmanmuutoksesta, joka myös osaltaan ohjaa alan käytänteiden kehitystä (Järvikoski 2013, 74). Muutoksen keskiössä on tapa, jolla alan ammattilaiset näkevät asiakkaansa; perinteisesti saatettiin ajatella kuntoutustarpeen aiheutuvan yksilön vajavuudesta, kun taas nyt se on ehkä nähtävissä enemmänkin toimintakyvyn ja ympäristön tarjoamien toimintamahdollisuuksien ristiriitana. Kyse on siis siitä, pyritäänkö kuntoutustoiminnalla mukautamaan pääsääntöisesti yksilöä vai ympäristöä. Myös ICF-luokituksen kehittäminen liittyy tähän teemaan. Järvikosken (2013, 73) mukaan tällainen kehitys asettaa asiakkaan entistä enemmän subjektin eli aktiivisen toimijan rooliin entisen passiivisen objektin sijasta. Sosiaali- ja terveysalan moninaiset muutokset koskevat siis hallintoon liittyvien asioiden lisäksi myös alan sisäisiä arvoja ja käytänteitä.

Kolmanneksi, monet yhteiskunnalliset muutokset näkyvät tällä hetkellä erityisen voimakkaasti maaseudulla. Maaseutualueiden elinkeinot ovat haastavassa tilanteessa, kun työikäinen väestö vähenee ja talouden ja elinkeinoelämän rakennemuutos ohjaa muuttoliikennettä edelleen maalta kaupunkiin (Mahdollisuuksien maaseutu 2014, 11–12). Työ- ja elinkeinoministeriö onkin julkistanut maaseutupoliittisen kokonaisuohjelman 2014–2020, jonka tavoitteena on tukea maaseudun elinvoimaisuutta lähentämällä julkista, yksityistä ja vapaaehtoista maaseudun kehittämistyötä sekä tuottamalla tehokasta maaseutupolitiikkaa (mts. 11).

Yhtäaikaiset muutokset niin yhteiskuntamme ikärakenteessa, elinkeinorakenteessa kuin terveydenhuollon järjestämisessäkin ovat johtaneet siihen, että uudenlaisia innovaatioita tarvitaan. Luontolähtöistä hoiva- ja kuntoutus- ja hyvinvointitoimintaa on harjoitettu osana julkista tai julkisesti säännösteltyä hoivapolitiikkaa monissa muissa maissa jo vuosikymmeniä, mutta vaikka luonto on aina ollut olennainen osa suomalaista hyvinvointia, on sen käyttö osana terveyspalveluja Suomessa vielä verrattain vähäistä (Soini & Vehmasto 2014, 8). Maamme tarjoaa upeita mahdollisuuksia monenlaisten luontoinnovaatioiden kehittämiseen ja on hienoa, että viimeisen kymmenen vuoden aikana tätä potentiaalia on vihdoinkin alettu hyödyntää. Tarvetta kehittämiseen on kuitenkin vielä runsaasti, ja tämä opinnäytetyö pyrkii nyt omalta osaltaan tukemaan luontolähtöisten kuntoutus- ja hyvinvointipalveluiden kehittämistyötä.

7.2 Toimialarajat ylittävä yhteistyö hyvinvointia rakentamassa

Yksi Hyvinvointia maatilalta -hankkeen merkittävistä ideoista on rakentaa yhteistyötä sellaisten toimijoiden välille, joita perinteisesti ei ole totuttu ajattelemaan samassa yhteydessä. Maatalousyrittäjillä ja hyvinvointialan toimijoilla on varmasti paljon osaamista annettavana toisilleen, ja näiden välinen yhteistyö voi vastata edellä mainittuun uusien toimintatapojen tarpeeseen. Tuloksena ei ainoastaan ole uusi tapa tuottaa uudenlaisia hyvinvointipalveluja, vaan myös elinvoimaisempi maaseutu, kun maatalousyrittäjät saavat mahdollisuuksia kehittää toimintaansa. Green Care -toiminta on jo lähtökohtaisesti moniammatillista, ja toiminnan kehittämisessä monipuo-

lisesta osaamisesta ajatellaan olevan hyötyä (Soini & Vehmasto 2014, 21). Muun muassa sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kuntoutusalat, opetus-, sivistys- ja kulttuurialat, maa- ja metsätalouden alat sekä matkailu-, liiketalouden ja muut palvelualat voivat olla mukana kehittämässä toimintaa ja palveluita.

Yhteiskunnassa hyvinvointi rakentuu monesta palasesta ja siksi myös hankkeet, joissa pyritään kehittämään esimerkiksi jonkin alueen elinkeinorakennetta elinvoimaisemmaksi, vaikuttavat hyvinvointiin positiivisesti, vaikka kyseessä ei olisikaan hyvinvointialoihin liittyvä hanke. Laajemmin ajatellen voisi siis olettaa, että parhaiten hyvinvointia tukevatkin hankkeet, jotka kannustavat yli organisaatorajojen menevää yhteistyötä monien eri toimijoiden välillä.

7.3 Tutkimuskysymykset

Kuten aikaisemmin on todettu, tämän opinnäytetyön tavoitteena on tarjota taustatietoa kehittämishankkeeseen, jonka tavoitteena on luoda uusi maatilalle sijoittuva ikääntyvien päivätoimintamalli ja tätä kautta tukea hyvän vanhuuden edistämistä. Hankkeelle tarjottava tieto tuotetaan tutkimuksen kautta ja tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi on valittu integroiva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla tarkastellaan Green Care -toimintatapojen käyttöä muistisairaiden kuntoutuksessa.

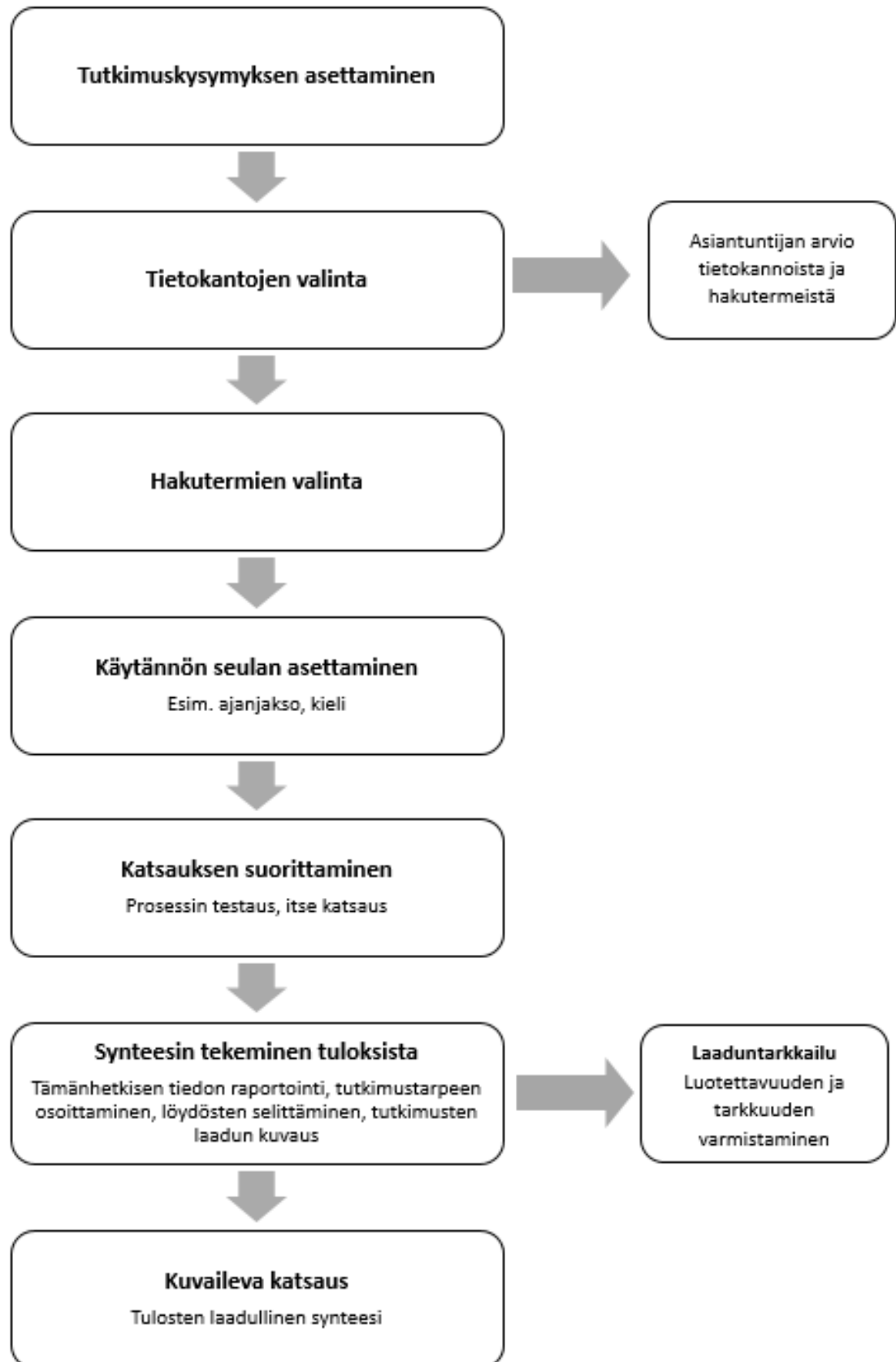
Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia Green Care -ympäristöön sijoittuvia interventioita on käytetty muistisairaiden kuntoutuksessa ja mitä Green Care -elementtejä ne sisälsivät?
2. Kuinka nämä interventiot ovat tukeneet muistisairaana suorituksia ja osallistumista?

8 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsaus sopii kehittämistyön taustalle hyvin, sillä Salmisen mukaan (2011, 3) katsauksen tehtävä voi olla kehittää olemassa olevia teorioita tai malleja ja rakentaa myös uutta, sen avulla voidaan arvioida teoriaa tai malleja, se rakentaa kokonaiskuvan asiakokonaisuudesta, sen avulla pystytään tunnistamaan ongelmia ja voidaan kuvata jonkin teorian tai mallin kehitystä historiallisesti. Kirjallisuuskatsaukset on perinteisesti jaettu kolmeen päätyyppiin sen mukaan, mitä niillä halutaan tavoittaa. Nämä päätyypit ovat 1) kuvailevat katsaukset, 2) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja 3) meta-analyysit (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 8). Tutkittaessa Green Care -toimintatapojen käyttöä muistisairaiden kanssa katsausmenetelmänä kuvaileva integroiva kirjallisuuskatsaus on perusteltu, sillä se on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta (mts. 13). Tässä kirjallisuuskatsauksessa pyritään tuottamaan uutta tietoa Hyvinvointia maatilalta -hankkeeseen ajankohtaisen kirjallisuuden analysoinnin avulla.

Integroivaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää kaikkein laajimpana katsaustyyppinä, sillä se voi sisältää joko empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta tai molempia yhdessä (Suhonen ym. 2015, 13). Integroivaa katsausta tehdessä tavoitellaan laajaa yleiskuvaa aihealueesta eikä katsaukseen sisäänottokriteereissä ole välttämättä tiukkoja menetelmällisiä vaatimuksia kuten systemaattisissa katsauksissa yleensä (Salminen 2011, 8). Integroiva kirjallisuuskatsaus on kuitenkin lähellä systemaattista katsausta ja menetelmäoppaasta riippuen se voidaan luokitella joko kuvailevien katsausten tai systemaattisten katsausten päätyyppiin (Suhonen ym. 2015, 13; Salminen 2011, 8). Kuviossa 5 näkyvät kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet.



Kuvio 5. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukaillen Salminen 2011, 11)

8.1 Aineiston hankinta

Tutkimuskysymykset nousivat hankkeen tarpeista. Tiedonlähteitä valittaessa oltiin yhteydessä informaattikkoon. Koska tarkoitus oli löytää mahdollisimman laajasti ja kattavasti tietoa luontolähtöisten menetelmien käytöstä, tehtiin testihakuja useassa eri tietokannassa. Kotimaiset tietokannat, kuten ARTO, Elektra ja Finna, eivät tuottaneet testihauissa tuloksia, joten ne jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Korkeakoulujen puolesta käytettävissä olevista tietokannoista katsauksen tekoon valikoituivat Cinahl, Academic Search Elite ja Web of Science.

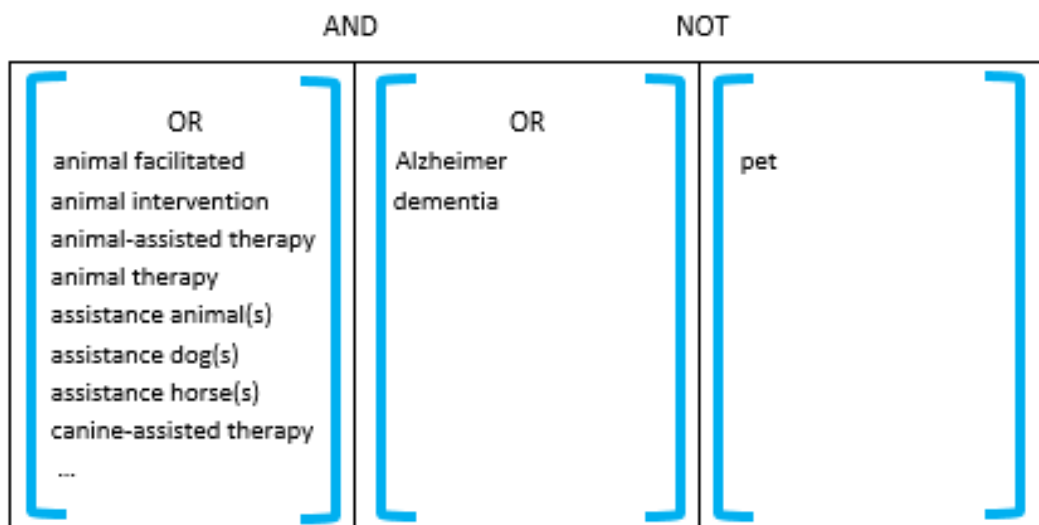
Myös hakutermin valinnassa käytettiin apuna informaattikkoa. Kuten aikaisemmin on todettu, Green Care -toiminnasta puhuttaessa käytetyt sanat ja termit vaihtelevat suuresti ja tämä pyrittiin ottamaan huomioon aineistohakuja tehdessä. Hyvinvointia maatilalta -hankkeessa ollaan kiinnostuneita maatila-avusteisen toiminnan hyvinvointivaikutuksista, mutta koska suomalainen maatila voi sisältää monipuolisia toimintoja, päätettiin hakuun sisällyttää kaikki GC-toiminnan muodot. Hakulausekkeiden hallittavuuden takaamiseksi tehtiin haku kaikista toimintamuodoista erikseen. Niinpä luontoavusteisuuden, maatila-avusteisuuden, puutarha-avusteisuuden sekä eläinavusteisuuden käytöstä muistisairaiden kanssa tehtiin kaikista omat hakulausekkeensa. Samalla syntyi mielenkiintoinen vertailuasetelma siitä, kuinka paljon ja millaista kirjallisuutta mistäkin luontolähtöisestä toimintamuodosta löytyy.

Koska kotimaisia tietokantoja ei käytetty, olivat kaikki käytetyt hakusanat englanninkielisiä. Hauissa käytettiin MeSH-termejä *dementia* ja *alzheimer disease*. Eläinavusteisuudesta on olemassa MeSH-termi *animal assisted therapy*, mutta kattavuuden vuoksi mukaan otettiin myös paljon muita termejä ja hakusanoja. Lehtiön & Johanssonin (2015, 39) mukaan hakusanojen ideoinnissa on apua aihealueeseen etukäteen perehtymisestä, testihakujen avulla löydettyjen artikkelien abstraktien lukemisesta sekä sanakirjojen, tietosanakirjojen, tietokantojen, oppikirjojen ja Wikipedian selailusta. Hakusanoina on pyritty käyttämään ensisijaisesti asiansastojen mukaisia aiheita kuvailevia termejä (subjects), mutta koehakujen perusteella mukaan on otettu kirjallisuudesta löytyneitä muita käytettyjä termejä ja hakusanoja, esimerkiksi tutkijan tai muun asiantuntijan käyttämiä avainsanoja (keywords). Liitteen 1 taulukossa

näkyvät kaikki käytetyt interventioon liittyvät hakusanat jaoteltuna GC-toimintamuotojen mukaisesti.

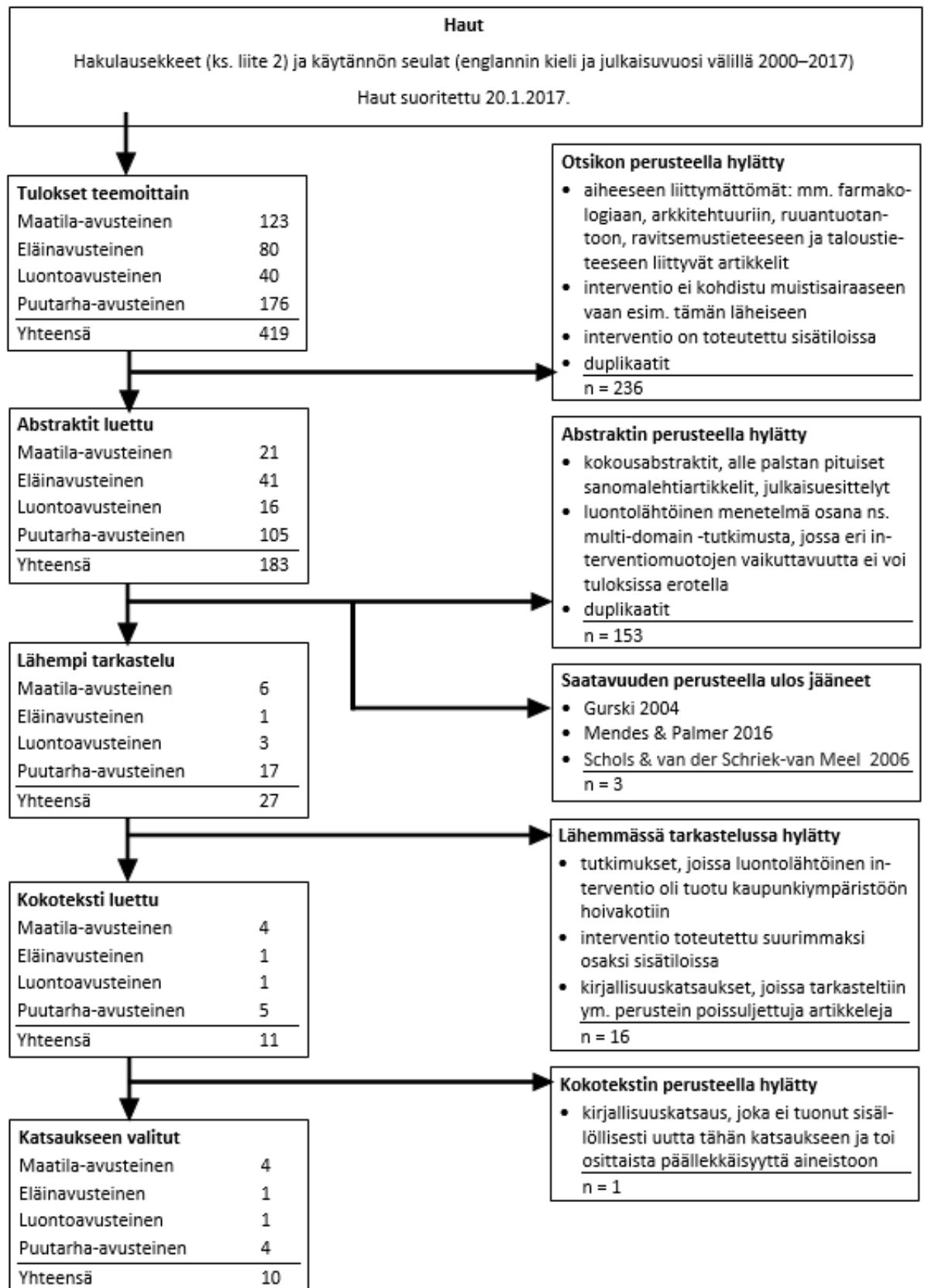
Hakulauseke muodostetaan yleensä käyttämällä apuna Boolean operaattoreita (AND, OR ja NOT), sulkeita, sanankatkaisuja ja fraaseja (mts. 40). Tässä tutkimuksessa hakulausekkeista muodostui melko pitkiä johtuen luontolähtöisestä toiminnasta puhuttaessa käytetystä monipuolisesta ja vakiintumattomasta sanastosta. Testihakujen perusteella esimerkiksi eläinavusteisesta toiminnasta aineistohakua tehdessä tuloksiin sisältyi paljon artikkeleita, jotka käsittelevät lemmikin omistamista ja muistisairautta. Se ei kuitenkaan varsinaisesti liity aiheeseen, kun halutaan tutkia maatilaneläinten luona vierailamisen hyötyjä ja siksi lemmikit rajattiin ulos hausta. Niinpä lausekkeeseen lisättiin *NOT pet*. Taulukossa 1 on esimerkki hakulausekkeen muodostamisen periaatteesta, mutta se ei sisällä kaikkia käytettyjä hakusanoja.

Taulukko 1. Esimerkki hakulausekkeiden muodostamisesta



Pääasiassa hauissa on käytetty samaa hakulauseketta kaikkiin mukana olleisiin tietokantoihin, mutta joissakin tapauksissa tällainen menettely tuotti niin paljon epärelevantteja tuloksia, että oli parempi keksiä tietokannalle oma hakustrategia. Näin meneteltiin maatila-avusteisten toimintamuotojen aineistohaussa Academic Search Elite-tietokannassa, sillä ensimmäinen haku tuotti reilusti yli tuhat tulosta. Kaikki käytetyt hakulausekkeet löytyvät liitteestä 2.

Kaikissa hauissa rajaavina käytännön seuloina käytettiin julkaisuvuotta aikaväliltä 2000–2017 sekä englannin kieltä. Aikarajaus pidettiin melko laajana, sillä vaikka haluttiin löytää mahdollisimman tuoretta tutkimusta, on joissakin maissa voitu saada hyviä ja tässäkin tutkimuksessa hyödynnettäviä tuloksia jo esimerkiksi 2000-luvun alkupuolella. Tutkimuksia oli julkaistu muun muassa turkiksi ja japaniksi, mutta ymmärtämisen takaamiseksi vain englanninkieliset tekstit hyväksyttiin. Tässä tutkimuksessa ei ole haluttu asettaa tiukkaa metodologista seulaa tai ylipäänsä määrittää kovin tarkasti minkä tyyppisiä aineistoja haetaan. Tarkoituksena oli koota tietoa muistisairaiden kanssa käytetyistä luontolähtöisistä menetelmistä, joten myös muunlainen kirjallisuus kuin tutkimusartikkelit otettiin mukaan katsaukseen. Kuviossa 6 esitellään aineiston valikoitumisen prosessi sisäänotto- ja poissulkukriteereineen.



Kuvio 6. Aineiston valikoitumisen prosessi

8.2 Aineiston laadun arviointi

Kokotekstit päädyttiin lukemaan 11 artikkelista, joista seitsemän oli alkuperäistutkimuksia, kaksi letter to the editor -tyyppistä mielipidekirjoituista, yksi kirjallisuuskatsaus sekä yksi 50-sivuinen viitekehysopas, joka koostuu teoreettisesta tekstistä sekä useista kirjallisuuskatsauksina toteutetuista tutkimuksista. Kokotekstien lukemisen jälkeen pois karsiutui vielä yksi artikkeli, kirjallisuuskatsaus, jossa käsiteltyjä artikkeleja oli valikoitunut myös tähän tutkimukseen eikä se sisällöllisesti tuonut mitään uutta (Blake & Mitchell 2016). Tutkimuksen aineistoksi valikoitui lopulta 10 tekstiä, joista pääasiassa eläinavusteista toimintaa käsitteli yksi artikkeli, luontoavusteista yksi, maatila-avusteista neljä ja puutarha-avusteista toimintaa neljä artikkelia. Liitteen 3 taulukossa on esitetty katsauksessa mukana olevien artikkelien lukumäärät teemoittain, tietokannoittain ja vaiheittain. Valitut artikkelit oli julkaistu vuosien 2002–2017 välillä.

Yksi mukaan valikoitunut artikkeli on 50-sivuinen menetelmäopas, joka koostuu muun muassa yksityiskohtaisesta teoriapohjasta, kolmesta eri kirjallisuuskatsauksesta sekä loppuyhteenvedosta, jossa esitellään Green Care -maatilatoimintaan soveltuva viitekehys. Tähän katsaukseen otettiin tästä artikkelista vain viitekehysosio, joka oli otsikoitu: Towards an integrative framework for the beneficial effects of green care farms (De Bruin, Oosting, van der Zijpp, Enders-Slegers & Schols 2010, 116–123).

Kirjallisuuskatsauksiin kuuluu oleellisesti aineiston laadun arviointi (Suhonen ym. 2015, 13). Tämän tutkimuksen aineisto on monipuolista ja epäyhtenäistä, joten laadun arviointiin käytettiin useita erilaisia tarkistuslistoja riippuen artikkelista ja tutkimusmenetelmästä. Käytetyt tarkistuslistat olivat Joanna Briggs Instituutin tuottamia ja artikkelien näistä tarkastuslistoista saamia pisteitä voi tarkastella liitteestä 4. Artikkelien ja tutkimusten laadun arvioinnin lisäksi aineistosta voidaan tarkastella käytettyjen tutkimusmenetelmien näytön astetta. Erilaisilla tutkimuksilla saa vakuuttavuudeltaan erilaista tietoa. Näytön asteen määrittelyyn käytettiin Darrah, Hickman, O'Donnell, Vogtle & Wiartin (2008, 16) mallista mukailtua näytön asteen luokittelua (taulukko 2).

Taulukko 2. Näytön asteen määrittely

Artikkelin tyyppi	Näytön aste
Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista (RCT) Suuret RCT:t (pienellä luottamusvälillä) (n>100)	I
Pienemmät RCT:t (suurella luottamusvälillä) (n<100) Systemaattiset katsaukset kohorttitutkimuksista "Tulostutkimukset" (erittäin laajat ekologiset tutkimukset)	II
Kohorttitutkimukset kontrolliryhmällä Systemaattiset katsaukset tapaus-verrokki -tutkimuksista	III
Tapaustutkimussarjat Kohorttitutkimukset ilman kontrolliryhmää Tapaus-verrokki -tutkimukset	IV
Asiantuntijan mielipide Tapaustutkimus tai tapauskertomus Perustutkimus Maalaisjärki/anekdootti	V

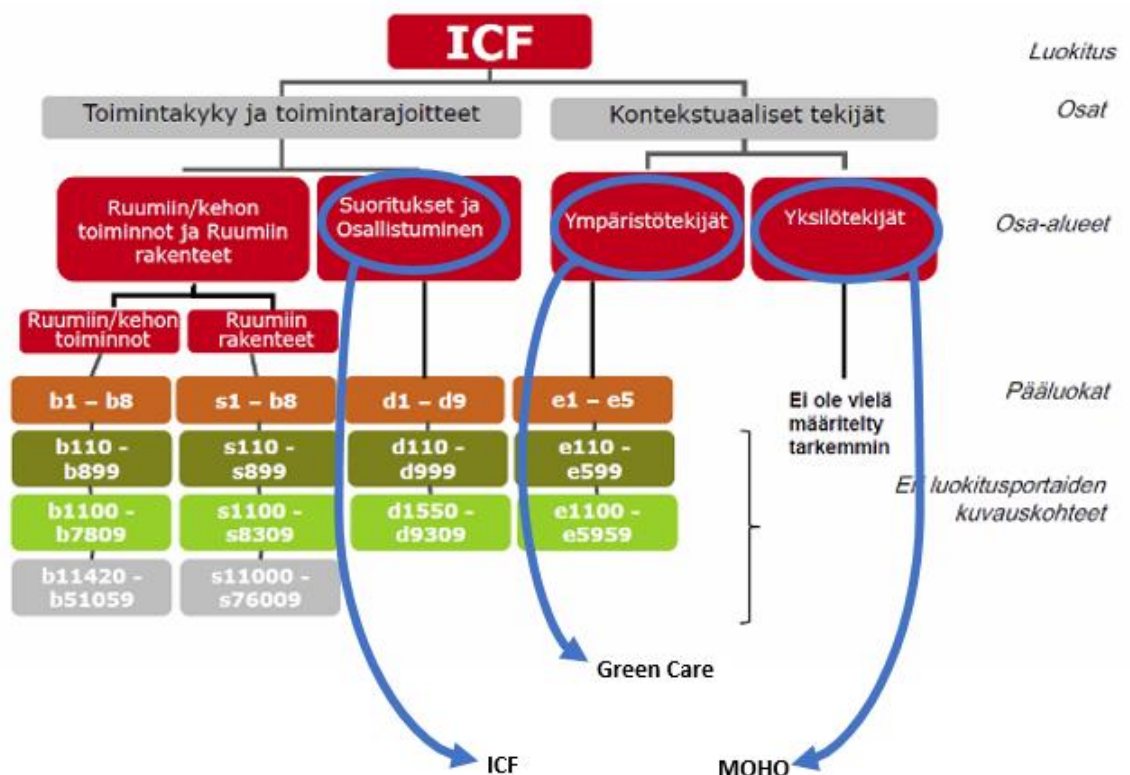
Artikkelien tasosta kävi ilmi, että aihetta on tutkittu vielä niukasti ja monet tutkimukset olivat luonteeltaan kokeilevia pilottihankkeita ja pienen otannan tapaustutkimuksia tai suppeita poikittaistutkimuksia. Käsillä olevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuitenkin kartoittaa luontolähtöisten menetelmien käyttöä ja niistä saatuja tuloksia ja päätelmiä, eikä aukottomasti osoittaa niiden vaikuttavuutta. Mukaan katsaukseen on kuitenkin tietoisesti otettu monen tasoisia artikkeleja, jotta katsauksen sisällöstä tulisi mahdollisimman laaja ja monipuolinen.

8.3 Teorialähtöinen sisällönanalyysi aineiston analysoinnin mallina

Aineiston kokoamisen jälkeen tutkimuksen seuraava vaihe on valitun aineiston käsittely. Kangasniemen & Pölkin (2015, 84) mukaan aineiston käsittelymenetelmän valintaan vaikuttavat ainakin katsauksen tarkoitus, valitun aineiston laatu ja määrä sekä se, millaista tietoa katsauksessa tavoitellaan. Tuomen & Sarajärven (2012, 108) mukaan sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Kirjallisuuskatsauksissa käsitteellistäminen voi edetä joko *induktiivisesti*, eli aineistosta esiin nousevista seikoista johde-

taan tietoa yleiselle tasolle, tai *deduktiivisesti*, jolloin käsitteellinen luokittelu perustuu aikaisempaan teoreettiseen viitekehykseen (mts. 107–108; 113). Induktiivista päättelyä käyttävä sisällönanalyysi tunnetaan myös aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä ja deduktiivinen analyysi teorialähtöisenä sisällönanalyysinä.

Teorialähtöisen aineiston analysoinnin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 113). Tutkimusongelma ja teoreettinen viitekehys muodostavat lähtökohdan analyysirungon sisältöluokkien valinnalle ja määrittelylle (Seitamaa-Hakkarainen 2000, 1). Analyysirunkoon valittu luokitus pyrkii jäsentämään sitä tietoa, jota tutkimukseen valikoitunut aineisto sisältää luontolähtöisten toimintatapojen käytöstä muistisairaiden kanssa. Käytössä olevilla kolmella teoreettisella mallilla (Green Care, MOHO ja ICF) on kaikilla oma roolinsa analyysirungossa. Mallien vuorovaikutussuhteita analyysissä voidaan tarkastella asettamalla ne toimintakyvyn monipuolisesti käsitteellistävään ICF-viitekehykseen (kuvio 7).



Kuvio 7. ICF-luokituksen rakenne ja analyysissä käytettyjen viitekehysten sijoittuminen (mukailen ICF-luokituksen rakenne 2016)

Tässä tutkimuksessa analyysirungon muodostavat seuraavat luokat: 1) aineiston esittely, 2) artikkelin sisältö ja teema, 3) intervention toteutus, 4) Green Care -viitekehukseen asettuvat intervention elementit, 5) Inhimillisen toiminnan mallin kautta tarkastellut yksilön ominaisuudet sekä toiminnallisen mukautumisen prosessiin liittyvät teemat, 6) Intervention tulokset esitettynä ICF:n suorituksen ja osallistumisen osa-alueen mukaisesti ja 7) aineistosta nousseet käytännön ehdotukset. Analyysirungossa luokat 1 ja 2 ovat aineiston esittelyä, luokat 4, 5 ja 6 teorialähtöistä eli deduktiivista luokittelua, ja luokat 3 ja 7 on nostettu teorialähtöisen analyysirungon ulkopuolelta induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Koko analyysirunko on esitetty taulukossa 3.

Jotta analyysia varten tehtyä luokittelua voi ymmärtää, on tärkeää hahmottaa eri viitekehysistä poimitujen käsitteiden merkitykset. Intervention ominaisuuksia kuvaava Green Care -viitekehystä on käytetty luokittelussa niin, että kirjallisuudesta on poimittu käytetyn intervention elementtejä ja ne on sijoitettu GC-elementtien mukaisiin alaluokkiin, joissa kuvataan luontoa, toimintaa ja yhteisöä sekä ammatillisuutta, tavoitteellisuutta ja vastuullisuutta.

Green Care -viitekehys ei tietenkään selitä kaikkea ympäristöön kuuluvaa, mutta tässä analyysissä se on riittävä kattamaan analyysin kiinnostuksen kohteen eli intervention elementit. ICF-luokituksesta analyysiin on poimittu vain suoritusten ja osallistumisen osa-alue yhdeksän pääluokkansa kanssa kuvaamaan intervention vaikutuksia. MOHO sisältää yksilötekijöiden (tahto, tottumus, suorituskyky) lisäksi myös toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden sekä toiminnallisen mukautumisen prosessien ideat. Vaikka tässä puhutaankin MOHO:n kuvaavan aineiston tutkimuksissa mukana olleiden henkilöiden yksilötekijöitä, ei luokassa pyritä kartoittamaan tutkimusten kohdejoukkojen demografisia tekijöitä tai diagnooseja (ikä, sukupuoli, sairaus), vaan nämä asiat on mahdollisuuksien mukaan esitetty luokissa 1 ja 2 eli aineiston esittelyssä.

Taulukko 3. Analyysirunko

	Luokka	Sisältö	Tarkoitus
1	Esittely	<ul style="list-style-type: none"> • tekijä(t) • artikkelin nimi • julkaisutiedot 	Aineiston esittely.
2	Sisältö ja teema	<ul style="list-style-type: none"> • GC-toimintamuoto (eläin-, luonto-, maatala- vai puutarha-avusteinen) • artikkelin tarkoitus/tavoite • käytetyt metodit • kohdejoukko 	
3	Interventio	<ul style="list-style-type: none"> • konkreettisen toteutuksen kuvaus 	Intervention esittely.
4	Green Care	<ul style="list-style-type: none"> • luonto • yhteisö • toiminta • ammatillisuus • vastuullisuus • tavoitteellisuus 	Intervention elementtien tunnistaminen ja pilkkominen GC-viitekehityksen mukaisiin alaluokkiin.
5	MOHO	<ul style="list-style-type: none"> • toiminnallinen identiteetti ja pätevyys • toiminnallinen mukautuminen Yksilötekijät: <ul style="list-style-type: none"> • tahto • tottumus • suorituskyky 	Toiminnalliseen identiteettiin ja pätevyyteen tai toiminnallisen mukautumisen prosessiin sekä yksilötekijöihin liittyvien teemojen poimiminen ja luokittelu MOHO:n mukaisesti.
6	ICF	Raportoidut havainnot suorituksissa ja osallistumisessa <ol style="list-style-type: none"> 1) oppiminen ja tiedon soveltaminen 2) yleisluontoiset tehtävät ja vaateet 3) kommunikointi 4) liikkuminen 5) itsestä huolehtiminen 6) kotielämä 7) henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet 8) keskeiset elämänalueet 9) yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä 	Intervention aikana tehtyjen havaintojen / intervention tulosten esittely ICF:n suoritusten ja osallistumisen pääluokkien mukaisesti.
7	Päätelmät ja ehdotukset	<ul style="list-style-type: none"> • keskeisimmät päätelmät • käytännön ehdotukset 	Artikkeleissa esitettyjen päätelmien ja käytännön ehdotusten poimiminen ja esittely.

ICF-luokituksesta on poimittu tarkasteltavaksi suoritusten ja osallistumisen osa-alue. Se sisältää yhdeksän pääluokkaa, jotka ovat: 1) oppiminen ja tiedon soveltaminen, 2) yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, 3) kommunikointi, 4) liikkuminen, 5) itsestä huolehtiminen, 6) kotielämä, 7) henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, 8) keskeiset elämänalueet ja 9) yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. Muistisairaana elämässä esimerkiksi itsestä huolehtimisen pääluokkaan kuuluviin toimintoihin kiinnitetään yleensä huomiota, ja toisaalta työelämään osallistumisen sisältävä pääluokka 8) keskeiset elämänalueet jää usein tarkastelun ulkopuolelle. ICF-luokituksessa uneen ja lepoon liittyvät toiminnot lukeutuvat ruumiin ja kehon toimintoihin, mutta aineistoista uneen liittyvät teemat on tässä sisällönanalyyysissa luokiteltu suorituksiin ja osallistumiseen osaksi itsestä huolehtimisen toimintoja. Sisällönanalyyysissa on pyritty poimimaan edellä mainituista yhdeksästä pääluokasta ne, joihin liittyviä toimintoja on kuvattu osana intervention tuloksia.

Inhimillisen toiminnan malli eli MOHO ohjaa luokittelussa kiinnittämään huomiota toimintaan ja sen vaikutuksiin yksilön näkökulmasta. Mikäli kirjallisuudessa mainitaan toiminnan merkityksestä esimerkiksi minä-pystyvyyden tunteeseen, kuuluu se toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden teemojen alle. MOHO:n kautta tarkasteltavia käsitteitä ovat siis toiminnallinen identiteetti, pätevyys ja toiminnallisen mukautumisen prosessi sekä yksilöominaisuudet: tahto, tottumus ja suorituskky.

Kielhofnerin (2008c, 14–15) mukaan tahto eli motivaatio toimintaa kohtaan muodostuu arvoista, mielenkiinnon kohteista sekä henkilökohtaisesta vaikuttamisesta. Henkilökohtaisella vaikuttamisella tarkoitetaan sitä, että toiminta, jossa ihminen kokee olevansa hyvä ja onnistuvansa, kiinnostaa ja motivoi enemmän kuin liian haasteellinen tai negatiivisia kokemuksia tarjoava toiminta. Tottumusta taas voisi kuvailla puoliautomaticoituneeksi käytöskuvioksi, joka on vuorovaikutuksessa ympäristön fyysisiin, ajallisiin ja sosiaalisiin ulottuvuuksiin ja se syntyy tavoista ja rooleista (Kielhofner 2008c, 19–21). Inhimillisen toiminnan mallissa käsite suorituskky ymmärretään objektiivisten tekijöiden (mielentoiminnot, kehon toiminnot) ja subjektiivisen kokemuksen summana (Kielhofner 2008c, 22–23). Tämän mukaan kyky suoriutua tai toimia on siis seurausta siitä, mihin henkilö kehonsa ja mielensä objektiivisen toimintakyvyn puolesta pystyy, ja siitä, mihin hän uskoo pystyvänsä.

Luokittelun toteuttamisen vaihetta kutsutaan koodaamiseksi ja se perustuu vertailuun (Seitamaa-Hakkarainen 2000, 7). Analyysivaiheen työskentely eteni niin, että molemmat opiskelijat lukivat aineiston ja suorittivat analyysin sijoittamalla aineistosta löydetyt teemat luokkien mukaisesti liitteen 5 taulukkoon. Tässä vaiheessa työskenneltiin pääsääntöisesti itsenäisesti, ja molemmat opiskelijat lukivat kaikki tekstit ja tekivät omat luokittelunsa. Toisinaan vaikeasti ymmärrettävien artikkelien kohdalla käytiin kuitenkin keskustelua ja tehtiin luokittelua yhteistyönä. Tavoitteena sisällön analyysissä on hajottaa kerätty aineisto käsitteellisiksi osiksi ja synteessin avulla koota osat uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi (mts. 7). Nämä johtopäätökset raportoidaan seuraavassa luvussa 9 Tutkimuksen tulokset.

9 Tutkimuksen tulokset

9.1 Aineistossa kuvatut interventiot ja niistä löydetty Green Care -elementit

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä pyydettiin kuvailemaan aineistossa esiteltyjä interventioita sekä listaamaan niistä löydettyjä Green Care -elementtejä. Aineistossa mukana olleissa artikkeleissa ja tutkimuksissa esiteltiin monipuolisesti erilaisia luon-
tolähtöisiä interventiomuotoja, jotka olivat

- hevosavusteinen toiminta (Dabelko-Schoeny ym. 2014)
- hoivamaatilalla asuminen (De Boer ym. 2017)
- maatila-avusteisuus osana päivätoimintaa (De Bruin ym. 2009; De Bruin ym. 2011)
- puutarha-avusteinen toiminta (Hendriks ym. 2016; Jarrott ym. 2002; Larnier 2005; Luk ym. 2011)
- aistihetket luonnossa (Hendriks ym. 2016) sekä
- metsäkävelyt (Mapes 2012).

Aineiston artikkeleista vain kolmessa oli raportoitu interventioiden ajankäytöstä; tutkimuksen kohteena olevaa interventiota oli toteutettu 4, 6 ja 10 viikon ajan 1–3 kertaa viikossa 30–45 minuuttia kerrallaan (Dabelko-Schoeny ym. 2014; Jarrott ym.

2002; Luk ym. 2011). Suurin osa tässä tutkimuksessa tarkastellusta toiminnasta oli kuitenkin sellaista, jossa interventiot eivät olleet tarkasti ajallisesti strukturoitu. Intervention ideana usein oli, että mahdollisuus toimintaan oli koko ajan läsnä ja muistisairas sai osallistua silloin, kun hän itse halusi (De Boer ym. 2017; De Bruin ym. 2009; De Bruin ym. 2011; De Bruin ym. 2010). Aineistossa oli esillä monia eri palvelumuotoja, mutta huomattavaa oli, että jopa kuusi aineiston kymmenestä artikkelista jollain muotoa käsitteli muistisairaille suunnattua päivätoimintaa (Dabelko-Schoeny ym. 2014; De Bruin ym. 2009; De Bruin ym. 2011; De Bruin ym. 2010; Hendriks ym. 2016; Jarrott ym. 2002). Taulukossa 4 listataan konkreettisia esimerkkejä toiminnoista, joita aineistossa kuvattiin.

Taulukko 4. Interventioissa käytetyt toiminnot

<p>ELÄINAVUSTEISUUS</p> <p>hevosen harjaaminen, harjan letittäminen, päitsien pukeminen, hevosten vuorovaikutuksen havainnointi, hevosten valokuvaus, hevosen taluttaminen, eläinten hoitaminen ja havainnointi, häkkien ja karsinoiden siivous, eläinten ruokkiminen</p>	<p>LUONTOAVUSTEISUUS</p> <p>metsäkävely, opastetut luontokävelyt ja tehtäväkorttien tehtävien teko, luonnon havainnointi, kasveihin tutustuminen, istuminen rauhallisessa luontoympäristössä</p>
<p>MAATILA-AVUSTEISUUS</p> <p>eläinten katsominen ja syöttäminen, karsinoiden ja häkkien siivoaminen, munien kerääminen, pihan lakaiseminen, puutarhan hoito, kasvihuoneessa työskentely, sadonkorjuu, perunoiden kuoriminen, pöydän kattaus, tiskaus</p>	<p>PUUTARHA-AVUSTEISUUS</p> <p>kylväminen, lannoitus, kastelu, taimien/kukkien istutus ja hoito, kitkeminen, maaperän muokkaus, ruohonleikkaus, sadonkorjuu ja ruuanlaitto itsekasvatetuista vihanneksista ja yrteistä, aisteja stimuloivat toiminnot kuten yrttien haistelu ja kosketus, kasveista askartelu</p>

Käytetyissä interventioissa suomalaisen Green Care -viitekehyksen elementit **luonto** ja **toiminta** tulivat jo kuvatuksi interventioiden sisällöistä kerrottaessa. Näiden lisäksi myös **yhteisö** on tärkeä GC-elementti. Monessa tämän tutkimuksen aineistossa kuvatuissa interventioissa yhteisöllisyys oli suuressa roolissa. Vaikka myös ryhmämuotoisia interventioita kuvattiin, merkille pantavaa oli se, että suuressa osassa luontolähtöisiä

interventioita yhteisöllisyys vaikutti toimintaan ikään kuin taustalla. Se oli aitoa ja perustui vapaaehtoisuuteen ja tilannesidonnaisuuteen. Esimerkiksi maatala-avusteisessa toiminnassa se saattoi näkyä niin, että kaikki tekivät tahoillaan itsenäisesti omia töitään, kukin osallistuen vastuunkantoon siitä, että tilan yhteiset työt tulisivat tehdyksi. Vaikka kaikki eivät tehneetkään yhtä aikaa samaa toimintoa samassa tilassa, yhteisöllisyys oli läsnä, kun ihmiset pystyivät vaikkapa seuraamaan muiden toimia ja kokivat osallistuvansa yhteiseen ”projektiin”. (De Bruin ym. 2009; De Bruin ym. 2010.)

Myös muut Green Care -toiminnan elementit, eli **ammattillisuus**, **tavoitteellisuus** ja **vastuullisuus** olivat löydettävissä aineistosta. Erityisesti vastuullisuus näkyi esteettömyyden, allergioiden, käytettyjen kasvien myrkyttömyyden ja yleisen turvallisuuden huomioimisena läpi aineiston. Mikään yksittäinen ammattiryhmä (esim. toimintaterapeutti, fysioterapeutti tai sairaanhoitaja) ei noussut selkeästi artikkeleista esille, vaikka toiminta olikin ammattilista. Sen sijaan silloin kun toimintaa oli ohjaamassa joku muu kuin sosiaali- tai terveysalan ammattilainen, saatettiin se mainita kuten hevosalan ohjaajat (Dabelko-Schoeny ym. 2014). Myös vapaaehtoistoimijat mainittiin useassa artikkelissa. Toiminnan tavoitteellisuus ei ollut artikkeleissa useinkaan kovin selkeästi esillä, vain muutamissa oli maininta mihin juuri tällä interventiolla pyritään. Monesti interventiot olivat osa hoivalaitoksen tai päivätoimintakeskuksen toimintaa ja silloin tavoitteet määräytyivät todennäköisesti näiden taustainstituutioiden kautta.

9.2 Kuinka interventiot tukevat muistisairaana suorituksia ja osallistumista

Toisen tutkimuskysymyksen voidaan ajatella sisältävän kaksi osaa: ensinnäkin siinä halutaan tietää, mitä tuloksia käytetyistä interventioista on saatu suoritusten ja osallistumisen osa-alueella, toiseksi, millainen mekanismi tai prosessi tulosten takana on löydettävissä. Aineistossa raportoidut tulokset ovat suurelta osin samansuuntaisia, mutta erityisesti sellaisissa tutkimuksissa, joissa luontolähtöisten toimintatapojen käyttämisen hyötyjä oli tutkittu objektiivisilla toimintakyvyn mittareilla, ei GC-toiminnasta todettu olevan hyötyä muistisairaana toimintakyvyn kehittämisessä tai ylläpitämisessä eikä myöskään käytöshäiriöiden ja levottomuuden lieventämisessä (De Bruin

ym. 2011; Luk ym. 2011). Vaikka mitattava toimintakyky itsessään ei kehittyneetkään, monissa aineiston artikkeleissa raportoitiin huomattavia eroja tai kehitystä muistisairaiden aktiivisuudessa ja toiminnallisuudessa luontolähtöisen toiminnan aikana (De Boer ym. 2017; De Bruin ym. 2009; Jarrott ym. 2002). Taulukkoon 5 on koottu aineistossa mainittuja interventioiden aikana tehtyjä huomioita ICF-luokituksen mukaisissa suoritus- ja osallistumisen osa-alueen pääluokissa (pois lukien työhön tai opiskeluun liittyvä pääluokka 8).

Taulukko 5. Raportoidut havainnot suorituksissa ja osallistumisessa

Pääluokat	Havainnot
1. Oppiminen ja tiedon soveltaminen	<ul style="list-style-type: none"> • uuden taidon oppiminen (Dabelko-Schoeny ym. 2014) • puutarhatoiminta ylläpitää kognitiivisia kykyjä (Larner 2005) • luontotoiminta vaikuttaa muistiin positiivisesti (Mapes 2012)
2. Yleisluontoiset tehtävät ja vaatteet	<ul style="list-style-type: none"> • toiminta vaatii/kehittää prosessitaitoja, tehtävien jaksottaminen (Dabelko-Schoeny ym. 2014; Larner 2005) • ulkoilu ja auringonvalo lievittävät stressiä (De Boer ym. 2017) • tehtävien määrä kasvaa GC-ympäristössä (De Bruin ym. 2009)
3. Kommunikointi	<ul style="list-style-type: none"> • metsäkävely lisää verbaalista ilmaisua (Mapes 2012)
4. Liikkuminen	<ul style="list-style-type: none"> • GC-ympäristö lisää fyysistä aktiivisuutta (Dabelko-Schoeny ym. 2014; De Boer ym. 2017; De Bruin ym. 2010; Mapes 2012) • perinteisessä toiminnassa enemmän istuskelua (De Bruin ym. 2009)
5. Itsestä huolehtiminen	<ul style="list-style-type: none"> • GC-hoivakodissa itsestä huolehtiminen hieman aktiivisempaa kuin perinteisessä hoivakodissa (De Boer ym. 2017) • GC-toiminta parantaa unen laatua ja ruokahalua (Mapes 2012)
6. Kotielämä	<ul style="list-style-type: none"> • GC-hoiva-asukkaat aktiivisempia kodinhoidossa (De Boer ym. 2017) • GC-ympäristössä kodinhoitotyöt monipuolisempia (De Bruin ym. 2009) • GC-ympäristö kutsuu arkiaskareisiin (De Bruin ym. 2010)
7. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	<ul style="list-style-type: none"> • GC-hoivatilalla vuorovaikutus aktiivisempaa (De Boer ym. 2017; Jarrott ym. 2002) • ympäristö tarjoaa keskustelunaiheita (De Bruin ym. 2010) • luontotoiminta mahdollistaa positiivisen ryhmädynamiikan (Hendriks ym. 2016) • samankaltaisuuden kokeminen, ystävyys, positiiviset kohtaamiset, kuulumisen tunne (Mapes 2012)
9. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	<ul style="list-style-type: none"> • kansalaishistorian käsitteleminen (Dabelko-Schoeny ym. 2014) • inklusio (De Boer ym. 2017; Hendriks ym. 2016) • ruokailutilanteet yhteisöllisiä (De Bruin ym. 2009) • yhteistoiminta ja yhteishyvä (De Bruin ym. 2010; Jarrott ym. 2002) • ajankohtaisten asioiden käsittely (De Bruin ym. 2009) • hengellisyys (Mapes 2012)

Vaikuttaa siis siltä, että Green Care -ympäristö tai -toiminta kannustaa muistisairaita suurempaan aktiivisuuteen ja osallistumiseen. Tarkastellessa syitä tämän takana apuna on käytetty Inhimillisen toiminnan mallin toiminnallisuuden prosessin käsitteitä sekä mallin mukaista ymmärrystä yksilötekijöistä toimintaan vaikuttavina osatekijöinä. Yksilötekijät ovat tahto, tottumus ja suorituskyky. Taulukossa 6 näkyvät muistisairaahan suorituksiin ja osallistumiseen vaikuttaneet yksilötekijät.

Taulukko 6. Luontotoiminnan aikana tehdyt havainnot toimintaan vaikuttavista yksilötekijöistä

<p>Tahto arvot, mielenkiinnon kohteet ja henkilökohtainen vaikuttaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nautinnon ja mielihyvän ilmaiseminen (Dabelko-Schoeny ym. 2014; Hendriks ym. 2016; Mapes 2012) • toimintaan sitoutuminen (Dabelko-Schoeny ym. 2014; De Boer ym. 2017; Jarrott ym. 2002) • vapaaehtoisuus ja itse valitseminen (Dabelko-Schoeny ym. 2014; De Boer ym. 2017; De Bruin ym. 2010) • yksilöllisyys ja omat taidot (De Bruin ym. 2009) • luonto tärkeä arvo (De Bruin ym. 2010) • kiinnostus ja innostus (Dabelko-Schoeny ym. 2014; De Bruin ym. 2009; De Bruin ym. 2010; Hendriks ym. 2016; Larner 2005) • motivaation kehityskaari (Mapes 2012) • tärkeä toiminta jatkuu heikollakin toimintakyvyllä (Larner 2005)
<p>Tottumus tavat, roolit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • aikaisempi kokemus vaikuttaa millaisesta toiminnasta kiinnostuu (Dabelko-Schoeny ym. 2014; De Bruin ym. 2009; De Bruin 2010; Jarrott ym. 2002) • naisten ja miesten erot toimintoja valitessa (De Bruin ym. 2009) • toiminnallisen historian ja lapsuusmaisemien merkitys (De Bruin ym. 2009; De Bruin ym. 2010; Hendriks ym. 2016; Jarrott ym. 2002) • vaihtelu virkistää (Hendriks ym. 2016) • lähimuistin ja pitkäkestoisen muistin toiminta (Jarrott ym. 2002) • roolit (De Bruin ym. 2009; Larner 2005)
<p>Suorituskyky objektiiviset kehon ja mielen toiminnot sekä subjektiivinen kokemus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Subjektiivisen suorituskyvyn lasku vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn kuten objektiivisenkin suorituskyvyn lasku. • Oikeanlaisissa olosuhteissa ihminen voi pystyä enempään kuin mitä on luullut. • Luontoympäristö voi tarjota ihmiselle kutsun, haasteen tai turvallisuuden tunteen ja hänen subjektiivinen kokemuksensa pystyvyydestään muuttuu. (Dabelko-Schoeny ym. 2014; Hendriks ym. 2016; Mapes 2012)

Kun analysoitavasta aineistosta poimittiin MOHO:n mukaisia yksilötekijöitä sekä tarkasteltiin aineistossa raportoituja toiminnallisen mukautumisen tai toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden teemoja, huomattiin, että luontolähtöinen toiminta tarjoaa paljon mahdollisuuksia saada onnistumisen kokemuksia (Hendriks ym. 2016), kontrolloida omaa toimintaa ja osallistumista (Dabelko-Schoeny ym. 2014; De Bruin ym. 2009; Mapes 2012) sekä sitoutua toimintaan (De Boer ym. 2017). GC-ympäristössä havaittiin myös sellaista toimintaa, johon ikääntyneen ei ajateltu enää pystyvän tai oma-aloitteisesti ryhtyvän. Esimerkiksi Dabelko-Schoeny ym. (2014, 152) raportoivat hevosavusteiseen toimintaan osallistuneista muistisairaista, joilla oli lieviä rajoitteita itsenäisesti liikkumisessa. Hoitaakseen hevosta useat toimintaan osallistuneet iäkkäät nousivat ylös tuolista ilman apua, vaikka perinteiseen päivätoimintaan osallistuesaan he eivät olleet osoittaneet pystyvänsä tai olevansa motivoituneita itsenäisiin siirtymisiin.

10 Pohdinta

10.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimustuloksiset antavat rohkaisevaa tietoa siitä, että Green Care -toimintatapoja voidaan hyödyntää osana muistisairaankuntoutusta. Kuitenkin näkökulma kannattaa pitää hyvän elämänlaadun ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisessa sen sijaan, että välttämättä tavoiteltaisiin parempaa toimintakykyä. Vaikka objektiivisin toimintakyvyn mittarein mitatut tulokset eivät pystyneet todistamaan Green Care -toiminnan tehokkuutta toimintakyvyn ylläpitämisessä, voidaan pohtia, olivatko tällaisissa tutkimuksissa käytetyt interventiot toteutettu tarpeeksi usein, tarpeeksi pitkän ajan kerrallaan ja tarpeeksi pitkäkestoisesti. Useissa artikkeleissa onkin todettu, että interventio on yleensä tehokas vasta sitten, kun se jalkautuu muistisairaankuntoutukseen ja intervention elementtejä toistuu muulloinkin kuin vain ohjatussa toiminnassa (De Bruin ym. 2011, 513; De Bruin ym. 2010, 81). Toisaalta myös sitä oli pohdittu, pystytäänkö

iäkkäiden toimintakykyä enää tehokkaasti kehittämään, kun kyseessä on etenevä sairaus ja toimintakyvyn alenemisen voidaan joskus ajatella olevan vääjäämätöntä (De Bruin ym. 2011, 513).

Verrattuna tämänhetkiseen Käypä hoito -työryhmän antamaan muistisairauksien kuntoutussuosituksen (Pitkälä 2010), tässä tutkimuksessa saadut tulokset olivat suurimmaksi osaksi samalla linjalla. Kuten tutkimuksestakin saadut tulokset ehdottavat, myös Käypä hoito -suosituksessa todetaan, että päätavoitteena kuntoutuksessa on muistisairaana ja hänen läheisensä hyvän elämänlaadun tukeminen. Toimintakyvyn ylläpitämisessä suosituksessa nostetaan esille liikunnan merkitys. Green Care -toimintatapoihin kuuluu tiiviisti fyysinen tekeminen, ja monessa aineiston tutkimuksessa oli huomattu fyysisen aktiivisuuden kasvavan ja paikallaanolon vähenevän GC-ympäristössä.

Käypä hoito -suosituksessa huomautetaan myös, että kognitiotakin voi kuntouttaa. Tutkimuksen tulosten valossa Green Care -toimintatavat voivat olla hyvinkin kognitiivisesti kuntouttavia, sillä ne sisältävät liikuntaa ja sosiaalista aktiivisuutta lisääviä elementtejä, jotka suosituksessa todettiin kognitiivista kyvykkyyttä ylläpitäviksi. Tämä on linjassa myös sen kanssa, että hyvän aivoterveiden ylläpitäminen on koko elämänmittainen projekti. Niinpä luontotoiminnan voidaan katsoa hyödyttävän aivan kaikkia. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi tärkeää on kiinnittää huomiota myös muistisairaana läheisten tai omaishoitajan jaksamiseen ja hyvinvointiin. Tämä myös auttaa lyhytkestoisten interventioiden jalkauttamisessa muistisairaana jokapäiväiseen arkeen ja kotielämään, jossa omaishoitaja voi olla tärkeässä roolissa.

Green Care -periaatteiden mukaisesti luontolähtöinen toiminta muistisairaiden kanssa voi olla aidosti monialaista. Toimintaterapeuttinen näkökulma tuo kuitenkin oman lisänsä: toimintaterapeutti keskittyy **toimintaan**, siihen liittyviin **prosesseihin**, sen **vaikutuksiin terveydelle** sekä **toiminnalliseen oikeudenmukaisuuteen**. Mielenkiintoinen huomio aineistoa läpikäydessä oli se, että mainintoja rahasta tai kustannustehokkuudesta oli hyvin vähän. Toinen kiintoisa huomio olivat kuvaukset perinte-

sen päivätoiminnan sisällöistä: ne vaikuttivat koostuvan hyvin paljon naisille suunnatuiksi mielletyistä harrastuksista ja toiminnoista. Tämä voi olla yksi syy, miksi luontolähtöiset toimintamuodot vaikuttivat aktivoivan erityisesti miehiä.

Luontolähtöistä ja Green Care -toimintatapoja hyödyntävää toimintaa suunniteltaessa kannattaa huomioida juuri ne tekijät, jotka tekevät toiminnasta ainutlaatuisia: autonomia, jatkuvuus ja yhtäaikaisuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että yksilön osallistuminen on hänen itse määriteltävissään: hän itse päättää mitä tekee, milloin, ja kenen kanssa. Tämä tukee autonomian tunnetta, oma-aloitteisuutta, motivaatiota, toimintaan sitoutumista ja näin ollen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Jatkuvuudella ja yhtäaikaisuudella viitataan siihen, että Green Care -toiminnassa ja -ympäristössä on läsnä monet muistisairaalle tai yleensäkin iäkkäälle tärkeät toimintaelementit, kuten muistelu, todellisuusorientaatio, fyysinen aktiivisuus, sosiaalinen vuorovaikutus, moniaistillisuus ja kognitiivisten taitojen ylläpito. Näin monipuolinen, yhtäaikainen ja jatkuva kuntouttavien elementtien läsnäolo ei toteudu helposti perinteisessä toiminnassa, mutta Green Care -ympäristössä se tapahtuu luonnostaan.

Edellä mainitut elementit tulevat hyödynnetyksi parhaiten, kun toiminnan järjestämisessä välitetään liiallista struktuuria esimerkiksi ajan, toiminnan ja yhteisön suhteen. Kun muistisairaalle autonomia toteutuu ja hän saa itse valita osallistumisensa tason, toimintansa ja sosiaalisen ryhmänsä, pääsevät GC-ympäristön tarjoamat virikkeet ja toiminnan mahdollisuudet oikeuksiinsa. Tämä tietenkin edellyttää sitä, että ympäristö on ehdottoman turvallinen, mutta kuitenkin sellainen, joka sisältää tarpeeksi toimintaan kutsuvia elementtejä.

10.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Niin kuin aiemmin on mainittu, Green Care -palveluntuottajien toimintaa ohjaavat Green Care toiminnan eettiset ohjeet (Green care toiminnan eettiset ohjeet N.d). Vaikka hyvinvointi- ja hoivapalvelut viedään Hyvinvointia maatilalta -hankkeessa osaksi luontoa, luontoa on ekologisesti kestävien luontoperiaatteiden mukaisesti arvostettava, eikä sitä tulisi välineellistää. Suhtautuminen luontoa kohtaan on säilyttävä kunnioittavana ja toiminta ympäristössä toteutetaan luontoa vahingoittamatta.

Green Care -tyyppisen palvelutoiminnan toteuttaminen maatilaympäristössä voi lisätä toimijoiden ja osallistujien ymmärrystä luonnon merkityksellisyydestä ja saada heidät suhtautumaan luontoon, sen vastuulliseen käyttöön ja sen suojelemiseen entistä positiivisemmin.

Tutkimuksen luotettavuutta voi vähentää se, että mukana olleet artikkelit ovat laadultaan vaihtelevia ja niiden näytön aste on suurimmaksi osaksi heikkoa. Silti saadut tulokset ovat linjassa aiemman tiedon kanssa siitä, millaisia yhteyksiä luonnon ja hyvinvoinnin välillä on ajateltu olevan. Myös sitä voi pohtia, kuinka yleistettäviä tutkimuksen tulokset ovat Suomessa, kun kaikki katsauksen artikkeleista olivat ulkomalaisia. Huomattiin joitakin kulttuurisia eroja, kuten vapaaehtoisten työntekijöiden osallistuminen (De Bruin ym. 2010; Hendriks ym. 2016; Mapes 2012), mutta suurimmaksi osaksi muistisairaiden haasteet ja luontotoiminnan vahvuudet lienevät hyvin yleistettävissä kansainvälisestikin.

Tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on pyritty työskentelemään hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen, eli yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden vaatimukseen nojaten sekä rehellisyyttä vaalien (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6). Toteutetussa tutkimusprosessissa kaksi tutkijaa toimivat sekä itsenäisesti että vuorovaihteisessa yhteistyössä; kumpikin tutkija toteutti haut itsenäisesti käyttäen samoja hakulausekkeita samoihin tietokantoihin ja hakujen tuloksia verrattiin. Lopullinen aineisto päätettiin yhdessä. Myös artikkelien sisällön lukeminen toteutettiin itsenäisesti, minkä jälkeen löydetyistä havainnoista keskusteltiin yhdessä. Tiedonhaun vaiheet toteutettiin ja raportointi systemaattisesti, jotta toistettavuus varmistettaisiin.

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu myös pyrkimys objektiivisuuteen ja puolueettomuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 126). Vaikka toimeksiantajana tässä työssä oli hanke, joka on varmasti erityisen kiinnostunut luontolähtöisen toiminnan positiivisesta tehosta, täytyy aineisto ja tulosten raportointi tehdä todenmukaisesti. Tässä tutkimuksessa raportointiin myös luontolähtöisen toiminnan haasteet ja erilaiset näkökulmat avoimesti ja rehellisesti.

Jotta aloittelevien tutkijoiden kokemattomuudesta johtuvilta virheilta vältyttiin, käytettiin hakulausekkeiden muodostamisessa sekä tietokantojen valitsemisessa informaation apua. Massiiviset hakulausekkeet kolmeen eri tietokantaan tuottivat runsaasti osumia, ja mukana kokonaismäärässä oli myös eri tietokannoista tulleita samoja artikkeleita, eli duplikaatteja. Näiden, niin kuin muidenkin tiedonhakuun ja sen käsittelyyn liittyvien yksityiskohtien huomioiminen opinnäytetyöprosessin aikana vaati huolellisuutta ja tarkkuutta, jota pyrittiin noudattamaan alusta loppuun. Lisäksi huomioitavaa on käytettyjen teoreettisten viitekehysten tarpeeksi hyvä osaaminen, jotta niitä voidaan käyttää luotettavasti ja niin, että niiden avulla tuotettua tietoa voidaan pitää uskottavana. Tämä tutkimusprojekti on ollut tekijöilleen myös oppimisprosessi, jonka kautta tiedot ja taidot tutkimusmenetelmistä, muistisairauksista, teoreettisista viitekehyksistä sekä prosessimaisesta työskentelystä kehittyivät.

Onnistunut tutkimus vastaa sille asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Jotta näin voi käydä, täytyy valittujen metodien, teoreettisten viitekehysten ja aineiston olla sellaisia, jotka sopivat juuri sen aiheen tarkasteluun. Tähän tutkimukseen valikoitunut aineisto vaikutti antavan monipuolisia vastauksia tutkimusongelmaan. On kuitenkin mahdollista, että asetettujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella aineistosta karsiutui pois laadultaan ja sisällöltään hyviä tutkimusartikkeleita. Lisäksi kattavampia tutkimustuloksia olisi mahdollisesti voinut saada käyttämällä useampaa eri kieltä. Tämän tutkimuksen aineistoon sisällytettiin vain englanninkieliset artikkelit.

10.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä luontolähtöisten interventioiden hyötyjä tarkasteltiin muistisairaiden näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, millaista luontolähtöistä toimintaa muille asiakasryhmille on toteutettu ja kuinka toimintaa on tutkittu. Mahdollisia asiakasryhmiä voisivat olla lapset ja nuoret, mielenterveyskuntoutujat sekä kehitysvammaiset.

Toimintaterapeuttien rooli ei näkynyt erityisen selkeästi tässä tutkimuksessa mukana olleissa artikkeleissa, sillä ammattiryhmä mainittiin vain yhdessä tekstissä (Larner

2005, 797). Yksi mahdollinen jatkotutkimusaihe voisikin liittyä luontolähtöisen toiminnan tutkimiseen selkeästi toimintaterapeuttisesta näkökulmasta. Esimerkiksi motivaation, minä-pystyvyyden, tapojen, tottumusten, roolien ja toiminnallisen identiteetin tarkastelu luontotoiminnassa voisi olla mielenkiintoista.

Hyvinvointia maatilalta -hankkeessa luontoympäristössä toimiminen toteutetaan päivätoimintana. Kiinnostavaa olisi kartoittaa mahdollisuuksia ympärivuorokautista hoivaa tarjoavan hoivamaatilan perustamiseksi Suomessa. Ajatus, että GC-toiminnan vahvuus on nimenomaan merkityksellisten elementtien läsnäolon jatkuvuus ja yhtäaikaisuus, tukee ideaa siitä, että ympärivuorokautinen GC-ympäristössä toimiminen voisi olla kaikkein tehokkainta. Tutkimuksen kohteena voisi olla myös kaupunkiympäristössä toteutettu Green Care -toiminta, kuten kaupunkien viheralueilla tai hoivakotien pihalla tapahtuva puutarhatoiminta sekä sisälle tuotujen luontointerventioiden toteuttaminen.

Green Care -toiminta osana muistisairaiden kuntoutusta ja hyvinvoinnin tukemista on vielä melko vähän tutkittu aihe. Tutkimusaineistosta havaittiin, että tarvetta jatkotutkimuksille ja -kehittämistyölle on aihepiirin usealla eri osa-alueella. Luontointerventioista saadun hyödyn vahvistamiseksi kaivataan lisää empiiristä tutkimusta (Dabelko-Schoeny ym. 2014; De Bruin ym. 2010; Mapes 2012). Erityisesti tarvetta olisi kattavammalle tiedolle luonnossa toimimisen subjektiivisista kokemuksista (Dabelko-Schoeny ym. 2014; De Bruin ym. 2011). Hyvinvointisektorilla ei vielä ole huomattu kaikkia luontolähtöisen toiminnan mahdollisuuksia (Mapes 2012). Kiinnostuneisuutta ei-lääkinnällisiä interventioita kohtaan kuitenkin on, joten niiden tutkiminen voisi olla erittäin ajankohtaista monipuolisten kuntoutuspalveluiden lisäämiseksi. (Dabelko-Schoeny ym. 2014; De Bruin ym. 2011; De Bruin ym. 2010).

On kuitenkin hienoa, että luontolähtöinen toiminta kiinnostaa ja sitä on alettu kehittää myös Suomessa. Suunta on oikea, sillä tämä tutkimus osoittaa, että luonnossa on voimaa. Me toimintaterapeutit tiedämme myös, mikä voima toiminnassa on. Kun nämä kaksi voimaa yhdistetään, huomataan, kuinka luontotoiminnan voima vetää puoleensa. Monipuoliset suomalaiset maisemat metsineen, rantoineen ja maaseutuineen kutsuvat meitä toimimaan ja auttavat ylittämään itsemme. Kuten Mapes (2012,

13) toteaa, luonnon kokemisen mahdollistaminen osoittaa ihmiselle, että hänestä välitetään. Luonnon kokeminen kuuluu kaikille. Siksi meidän toiminnan ammattilaisina tulee olla mukana mahdollistamassa, että ne, jotka sitä kaipaavat, voivat kuulla maaseudun kutsun ja vastata siihen.

Lähteet

Aavaluoma, S. 2015. Muistisairaudet - koko maailman haaste. Teoksessa Muistisaira-
raan psykoterapeuttinen hoito ja hoiva. Toim. S. Aavaluoma. Helsinki: Suomen Psyko-
loginen instituutti, 23–39.

Aivoterveys 2015. Artikkelin Muistiliiton internetsivuilla. Viitattu 18.12.2016.
<http://muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/>

American Occupational Therapy Association: Occupational therapy's perspective on
the use of environments and contexts to facilitate health, well-being, and participa-
tion in occupations. 2015. American Journal of Occupational Therapy, 69 (Suppl. 3).
Viitattu 25.11.2016. <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2442687>

Aro, P., Auer, L., Jakobsson, L., Polojärvi, A-E. & Ålander, H. 2014. Cultural Green
Care, hyvinvointia luonnosta ja kulttuurista. Sugor-esiselvityshankkeen loppuraportti.
Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.2.2017. [http://www.oamk.fi/hank-
keet/sugor/docs/sugor_esiselvityshanke_loppuraportti.pdf](http://www.oamk.fi/hankkeet/sugor/docs/sugor_esiselvityshanke_loppuraportti.pdf)

Autti-Rämö, I. & Komulainen, J. 2013. Kuntoutus perustuu tietoon – kuntoutumisen
mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. Duodecim 129, 5, 452–
453. Viitattu 19.1.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10857>

Batsch, N-L. & Mittelman M-S. 2012. World Alzheimer Report 2012. Overcoming the
stigma of dementia. London: Alzheimer's Disease International (ADI), 6 –14. Viitattu
20.11.2016. <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2012.pdf>

Beginner's Guide: Towards a Common Language for Functioning, Disability and
Health – ICF. 2002. World Health Organization. Viitattu 9.12.2016.
<http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>

Blake, M. & Mitchell, G. 2016. Horticultural therapy in dementia care: a literature re-
view. Nursing Standard 30, 21, 41–47. Viitattu 20.1.2017. <https://janet.finna.fi>, Pub-
Med.

Bowler, D., Buyung-Ali, L., Knight, T. & Pullin, A. 2010. A systematic review of evi-
dence for the added benefits to health of exposure to natural environments. BMC
Public Health 10, 456, 1–10. Viitattu 5.12.2016. [http://www.biomedcen-
tral.com/1471-2458/10/456](http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/456)

Capaldi, C., Passmore, H.-A., Nisbet, E., Zelenski, J. & Dopko, R. 2015. Flourishing in
nature: A review of the benefits of connecting with nature and its application as a
wellbeing intervention. International Journal of Wellbeing, 5, 4, 1–16. Viitattu
13.2.2017. [http://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/arti-
cle/viewFile/449/509](http://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/viewFile/449/509)

Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia (CAIDE) 2017. Artikkelin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla. Viitattu 7.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/caide>

CareVA – Green care toiminnan vaikutukset ja vaikuttavuus. N.d. Artikkelin Luonnonvarakeskus Luken internetsivuilla. Viitattu 15.12.2016. <https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/mtt/hankkeet/greencare/careva>

Code of Ethics. 2016. World Federation of Occupational Therapists:in julkaisu. Viitattu 2.12.2016. <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>, General.

Dabelko-Schoeny, H., Phillips, G., Darrough, E., DeAnna, S., Jarden, M., Johnson, D. & Lorch, G. 2014. Equine-Assisted Intervention for People with Dementia. Anthrozoös, 27, 1, 141–155. Viitattu 20.1.2017. <https://uef.finna.fi>, Web of Science.

Darrah, J., Hickman, R., O'Donnell, M., Vogtle, L. & Wiart, L. 2008. Methodology to Develop Systematic Reviews of Treatment Interventions (Revision 1.2). Viitattu 8.2.2017. <http://www.aacpdm.org/UserFiles/file/systematic-review-methodology.pdf>

De Boer, B., Hamers, J., Zwakhalen, S., Tan, F., Beerens, H. & Verbeek, H. 2017. Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People With Dementia. Journal of the American Medical Directors Association 18, 1, 40–46. Viitattu 20.1.2017. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.

De Bruin, S., Oosting, S., Kuin, Y., Hoefnagels, E., Blauw, Y., de Groot, L. & Schols, J. 2009. Green care farms promote activity among elderly people with dementia. Journal of Housing For the Elderly, 23, 4, 368–389. Viitattu 20.1.2017. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

De Bruin, S., Oosting, S., Tobi, H., Enders-Slegers, M-J., van der Zijpp, A. & Schols, J. 2011. Comparing day care at green care farms and at regular day care facilities with regard to their effects on functional performance of community-dwelling older people with dementia. Dementia 11, 4, 503–519. Viitattu 20.1.2017. <https://uef.finna.fi>, Web of Science.

De Bruin, S., Oosting, S., van der Zijpp, A., Enders-Slegers, M-J. & Schols, J. 2010. A concept of green care farms for older people with dementia: an integrative framework. Dementia 9, 1, 79–128. Viitattu 20.1.2017. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Green Care -koulutusmalli hyvinvointi- ja terveysalalle. 2015. Artikkelin Jyväskylän ammattikorkeakoulun internetsivuilla. Viitattu 15.12.2016. <https://www.jamk.fi/fi/Uutiset/Ajankohtaista-palveluissa/green-care--koulutusmalli/>

Green Care -laatumerkkien haku avautuu pian. 2017. Green Care Finlandin tiedote 18.1.2017. Viitattu 15.2.2017. <http://www.gcf Finland.fi/tiedostopankki/209/Tiedote-laatumerkeista-18.1.2017.pdf>

Green care toiminnan eettiset ohjeet. N.d. Artikkelin Green Care Finlandin internetsivuilla. Viitattu 15.2.2017. <http://www.gcf Finland.fi/yhdistys/yhdistyksen-eettiset-ohjeet/>

Green Care -toimintaa kehitetään maaseuturahoituksella. 2015. Artikkelin ELY-keskuksen internetsivuilla. Viitattu 15.2.2017. https://www.ely-keskus.fi/web/ely/hame-green-care-toimintaa-kehitetaan-maaseuturahoituksella?p_p_id=122_INSTANCE_aluevalinta&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_r_p_564233524_resetCur=true&p_r_p_564233524_categoryId=14254#.WKQEXuS7rcu

Green Care -työkirja. 2014. Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskuksen, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Lapin ammattikorkeakoulun verkkojulkaisu. Viitattu 28.11.2016. <https://portal.mtt.fi/portal/page/portal/mtt/mtt/julkaisut/green-care-tyokirja-17.3.2014.pdf>

Gurski, CG. 2004. Horticultural Therapy for Institutionalized Older Adults and Persons with Alzheimer's Disease and Other Dementias: A Study and Practice. *Journal of Therapeutic Horticulture* 15, 24–31.

Eloniemi-Sulkava, U. & Pitkälä, K. 2006. Dementia inihimillisenä ja yhteiskunnallisena haasteena. Teoksessa Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Toim. U. Eloniemi-Sulkava, M. Saarenheimo, M-L. Laakkonen, M. Pietilä, N. Savikko & K. Pitkälä. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 15–26. Viitattu 20.12.2016. http://www.vtkl.fi/document/1/1898/5efafa1/Omaishoito_yhteistyona_lakkaiden_dementiaperheiden_tukimallin.pdf

Eloniemi-Sulkava, U., Juva, K. & Mäkelä, M. 2015. Kotona asuvan muistisairaahan hoito ja ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen ehkäisy. Teoksessa Muistisairaudet. Toim. T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. Helsinki: Duodecim, 506–519.

Erkinjuntti, T. Remes, A. Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Muistisairaudet. Toim. T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. Helsinki: Duodecim, 18–22.

Erkinjuntti, T. & Rosenvall, A. 2015. Muistioireiden ja -sairauksien mekanismit ja syyt. Teoksessa Muistisairaudet. Toim. T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. Helsinki: Duodecim, 77–80.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2001. Muistihäiriöt ja aivot. Teoksessa Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja Dementia. Toim. R. Paananen. Helsinki: WSOY, 15–27.

Fact Sheet. Medical Subject Headings (MeSH®). 2015. Artikkelin U.S. National Library of Medicine internetsivuilla. Viitattu 20.1.2017. <https://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/mesh.html>

Forder, M. 2014. Muistisairaahan fyysinen toimintakyky. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttavahoito. Toim. M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder. Helsinki: Duodecim, 107–120.

- Hallikainen, M. 2014a. Muistisairaudet, niiden yleisyys ja ehkäisyn mahdollisuudet. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito. Toim. M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder. Helsinki: Duodecim, 13–14.
- Hallikainen, M. 2014b. Muistisairauden yleiset oireet. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito. Toim. M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder. Helsinki: Duodecim, 45–46.
- Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Muistisairauden hyvä hoito. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito. Toim. M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder. Helsinki: Duodecim, 7–9.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.
- Hendriks, I., van Vliet, D., Gerritsen, D. & Dröes, R-M. 2016. Nature and dementia: development of a person-centered approach. *International Psychogeriatrics* 28, 9, 1455–1470. Viitattu 20.1.2017. <https://uef.finna.fi>, Web of Science.
- Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Kappale teoksessa Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, 6–7. Viitattu 17.2.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- ICF-luokituksen rakenne. 2016. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilla. Viitattu 31.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>
- ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2013. 6. painos. Helsinki: World Health Organization WHO & Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Jarrott, S., Kwack, H. & Relf, D. 2002. An observational assessment of a dementia-specific horticultural program. *HortTechnology* 12, 3, 403–410. Viitattu 20.1.2017. <https://uef.finna.fi>, Web of Science.
- Joosten, A. 2015. Contemporary occupational therapy: Our occupational therapy models are essential to occupation centred practice. *Australian Occupational Therapy Journal* 62, 3, 219–222. Viitattu 9.12.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Jylhä, M. 2005. Millainen tiede gerontologia on? *Gerontologia* 19, 2, 73–76. Viitattu 1.12.2016. <https://janet.finna.fi>, Elektra.
- Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: STM. Viitattu 28.11.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>

- Kajander, H., Vesämäki, J., Malinen, A. & Rappe, E. 2014. Vihreää valoa vankiloihin. Green Care -opas vankilatyöhön. Rikosseuraamuslaitos ja Kriminaalihoollon tukisäätiö. Viitattu 15.2.2017. <https://sites.google.com/site/juuret vapautteen/hot-news-1/greencare-opasonvalmisladattavaksi>
- Kangasniemi, J. & Koivuniemi, T. 2011. Green care -ajattelumallin hyödyntäminen koulutuksessa ja ohjauksessa. Opettajankoulutuksen kehittämishanke. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Viitattu 14.2.2017. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37319/Kangasniemi Jouko Koivuniemi Teija.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37319/Kangasniemi%20Jouko%20Koivuniemi%20Teija.pdf?sequence=1)
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2015. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73/2015, 83–96.
- Kaplan, S. 1995. The restorative benefits of nature. Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology* 15, 3, 169–182. Viitattu 18.1.2017. <https://janet.finna.fi>, ScienceDirect.
- Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Viitattu 18.12.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3224-1>
- Kielhofner, G. 2008a. Dimensions of Doing. Teoksessa *Model of Human Occupation. Theory and Practice*. Toim. G. Kielhofner. 4. p. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 101–109.
- Kielhofner, G. 2008b. The Environment and Human Occupation. Teoksessa *Model of Human Occupation. Theory and Practice*. Toim. G. Kielhofner. 4. p. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 85–100.
- Kielhofner, G. 2008c. Motives, Patterns, and Performance of Occupation: Basic Concepts. Teoksessa *Model of Human Occupation. Theory and Practice*. Toim. G. Kielhofner. 4. p. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 13–27.
- Kirveennummi, A., Mantere, J. & Heikkilä, K. 2014. Näkökulmia green care -palvelutoiminnan taloudellisten vaikutusten arvioinnin lähtökohtiin ja menetelmiin. Teoksessa *Kasvu21. Luonnosta hoivaa ja voimaa: Miten arvioida Green Care -toiminnan vaikuttavuutta*. Toim. K. Soini. Jokioinen: MTT, 122–149. Viitattu 30.11.2016. <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu21.pdf>
- Kivipelto, M. & Ngandu, T. 2014. Muistisairauksien ehkäisy ja riskitekijät. Teoksessa *Muistisairaana kuntouttava hoito*. Toim. M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder. Helsinki: Duodecim, 25–30.
- Kokko, S. & Valtonen, H. 2008. Kunnat ja vanhuspalveluiden pitkäaikaishoidon rakennemuutokset. *Yhteiskuntapolitiikka* 73, 1, 12–23. Viitattu 18.11.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117437>

- Kotilainen, H. 2013. Green care ja sosiaalipedagoginen hevostoiminta erityistä tukea tarvitsevien alakoululaisten pienryhmässä. Maalla on mukavaa -hankkeen raportti. Viitattu 15.2.2017. https://asiakas.kotisivukone.com/files/hevostoiminta.kotisivukone.com/Projektity_Heidi_VALMIS.pdf
- Kriittisen arvioinnin tarkistuslista asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille. 2013. Hotuksen ohje. Viitattu 8.2.2017. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>
- Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohortti/tapaus-kontrolli tutkimukselle. 2013. Hotuksen ohje. Viitattu 8.2.2017. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>
- Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kokeelliselle tutkimukselle. 2013. Hotuksen ohje. Viitattu 8.2.2017. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>
- Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kuvailevalle tutkimukselle/ tapaussarjalle. 2013. Hotuksen ohje. Viitattu 8.2.2017. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>
- Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle. 2013. Hotuksen ohje. Viitattu 8.2.2017. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>
- Kuusisto, K. 2014. Viheralueista voimaa vanhuuteen. Tutkimus viherympäristön yhteydestä Helsingin keskustassa asuvien ikääntyneiden elämänlaatuun. Ikäinstituutin raportteja 1/2014. Helsinki: Ikäinstituutti Viitattu 14.2.2017. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/IKIS_Gradu_Kuusisto_Kari.pdf
- Kymäläinen, L. 2016. Hyvinvointia maatilalta -hanke. GeroCenter. Palaveri 9.11.2016. Osallistujat L. Kymäläinen, O. Korkalainen & S. Mönkkönen.
- Kymäläinen, L. & Partala, S. 2016. Hyvinvointia maatilalta -hanke. Sähköpostiviesti 15.11.2016. Vastaanottajat O. Korkalainen & S. Mönkkönen. Tietoa hankkeen sisällöstä, toteutuksesta ja aikataulusta.
- Larner, A. 2005. Gardening and dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry 20, 796–799. Viitattu 20.1.2017. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.
- Laver, K., Cumming, R., Dyer, S., Agar, M., Anstley, K. J., Beattie, E., Brodaty, H., Broe, T., Clemson, L., Crotty, M., Dietz, M., Draper, B., Flicker, L., Friel, M., Heuzenroeder, L., Koch, S., Kurrle, S., Nay, R., Pond, D., Thompson, J., Santalucia, Y., Whitehead, C. & Yates, M. 2016. Evidence-based occupational therapy for people with dementia and their families: What clinical practice guidelines tell us and implications for practice. Australian Journal of Occupational Therapy (2016), 1-8. Viitattu 12.12.2016. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Leemann, L., Kuusio, H. & Hämäläinen, R-M. 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.2.2017. www.thl.fi/sokra

- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73/2015, 37–57.
- Liski-Markkanen, S. & Korhonen, A. 2013. Metsä ikäihmisten hyvinvoinnin lähteenä. ”Metsä on turvallinen, rauhoittava, voimaannuttava elementti”. TTS:n julkaisuja 418. Viitattu 14.2.2017. http://www.tts.fi/images/stories/tts_julkaisut/tj418.pdf
- Luk, K., Lai, K., Li, C., Cheung, W., Lam, S., Li, H., Ng, K., Shiu, W., So, C. & Wan, S. 2011. The effect of horticultural activities on agitation in nursing home residents with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 26, 4, 435–436. Viitattu 20.1.2017. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.
- Lääperi, R. & Puromäki, H. 2014. Kohti suomalaista Green Care -laadunhallintaa. Teoksessa Kasvu20. Green Care -toimintatavan suuntaviivat Suomessa. Toim. E. Vehmasto. Jokioinen: MTT, 49–94. Viitattu 10.12.2016. <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu20.pdf>
- Mahdollisuuksien maaseutu – Maaseutupoliittinen kokonaisuohjelma 2014–2020. 2014. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Viitattu 18.11.2016. <http://tem.fi/documents/1410877/2859687/Mahdollisuuksien+maaseutu+25022014.pdf>
- Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P. & St Leger, L. 2005. Healthy nature healthy people: ‘contact with nature’ as an upstream health promotion intervention for populations. *Health Promotion International* 21, 4, 45–54. Viitattu 14.2.2017. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Mapes, N. 2012. Have you been down to the woods today? Working with Older People: *Community Care Policy & Practice* 16, 1, 7–16. Viitattu 20.1.2017. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Marttila, M. 2016. Elämys- ja seikkailupedagoginen luontoliikunta opetussuunnitelman toteutuksessa: etnografinen tutkimus. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 14.2.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6623-2>
- Mendes, A. & Palmer, SJ. 2016. Therapeutic use of gardening and horticulture in dementia care. *Nursing & Residential Care* 18, 10, 546–548.
- Mitä toimintakyky on? 2016. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilla. Viitattu 22.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Muistihäiriöt ja -sairaudet 2016. Artikkelimuistiliiton internetsivuilla. Viitattu 24.11.2016. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/>

Muistisairaudet 2010. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 22.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

Muistisairauksien yleisyys. 2014. Artikkeliterveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilla. Viitattu 14.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Muutokset käyttäytymisessä. 2014. Artikkelimuistiliiton internetsivuilla. Viitattu 16.1.2017. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oireisto/muutokset-kayttaytymisessa/>

Mäkisalo-Ropponen, M. 2005. ”Me ollaan sankareita elämän...” Elämäntarina-ajattelu vanhustyössä. 3. painos. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Nilsson, I. & Townsend, E. 2010. Occupational Justice – Bridging theory and practice. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 21, 64–70. Viitattu 9.12.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Nilsson, K., Sangster, M. & Konijnendijk, CC. 2011. Forests, Trees and Human Health and Well-being: Introduction. Teoksessa Forests, Trees and Human Health. Toim. K. Nilsson, M. Sangster, C. Gallis, T. Hartig, S. Vries, K. Seeland & J. Schipperijn. Dordrecht: Springer, 1–19. Viitattu 5.12.2016. <https://uef.finna.fi>, Springer eBooks.

Paajanen, T. & Remes, A. 2015. Muistioireet. Teoksessa Muistisairaudet. Toim. T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. Helsinki: Duodecim, 29–34.

Paajanen, T. & Hänninen, T. 2014. Muistisairaahan kognitiivisen aktivoiminnan lähtökohdat. Teoksessa Muistisairaahan kuntouttava hoito. Toim. M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder. Helsinki: Duodecim, 98.

Pitkälä, K. 2010. Kuntoutus muistisairauksissa. Käypä hoito -suositus. Viitattu 14.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01641>

Pitkälä, K. & Laakkonen, M-L. 2015. Muistisairaahan kuntoutus. Teoksessa Muistisairaudet. Toim. T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. Helsinki: Duodecim, 496–505.

Polvinen, K., Pihlajamaa, J. & Berg, P. 2012. Luonnosta hyvinvointia lapsille ja nuorille. Kuvauksia luonnon hyvinvointivaikutuksista, palveluista ja malleista palveluiden kehittämiseen. Kansallisen hyvinvointiverkoston julkaisu. Viitattu 15.2.2017. https://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Luonnosta_hyvinvointia_lapsille_ja_nuorille.pdf

- Rantakömi-Stansfield, S., Valtamo, A., Piirainen, A. & Sjögren, T. 2015. ICF:n juurruttaminen: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. Toim. J. Paltamaa & P. Perttinä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia 137. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 9.12.2016. <http://hdl.handle.net/10138/156071>
- Rappe, E. 2005. The influence of a green environment and horticultural activities on the subjective well-being of the elderly living in long-term care. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, maatalous-metsätieteellinen tiedekunta. Viitattu 14.2.2017 <http://et-hesis.helsinki.fi/julkaisut/maa/sbiol/vk/rappe/theinflu.pdf>
- Rees, G. 2016. Foreword. Julkaisussa World Alzheimer Report 2016. Improving healthcare for people living with dementia. Coverage, Quality and costs now and in the future. Lontoo: Alzheimer's Disease International (ADI). Viitattu 22.11.2016. <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2016.pdf>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja 62. Viitattu 2.12.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sanesi, Gallis & Kasperidus. 2011. Urban Forests and Their Ecosystem Services in Relation to Human Health. Teoksessa Forests, Trees and Human Health. Toim. K. Nilsson, M. Sangster, C. Gallis, T. Hartig, S. Vries, K. Seeland & J. Schipperijn. Dordrecht: Springer, 23–40. Viitattu 5.12.2016. <https://uef.finna.fi>, Springer eBooks.
- Sarvimäki, A. 2007. Geroetiikka – eettinen näkökulma ikääntymiseen ja vanhuuteen. Gerontologia 21, 3, 257–262. Viitattu 1.12.2016. <https://janet.finna.fi>, Elektra
- Savikko, N., Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2014. Muistisairaankuntoutumisen tavoitteet ja toteutusperiaatteet. Teoksessa Muistisairaankuntouttava hoito. Toim. M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder. Helsinki: Duodecim, 9–13.
- Schleutker, E. 2013. Väestön ikääntyminen ja hyvinvointivaltio. Mitä vaihtoehtoja meillä on? Yhteiskuntapolitiikka 78, 4, 425–436. Viitattu 21.11.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201312097585>
- Schols, JMG. & Van der Schriek-van Meel, C. 2006. Day care for demented elderly in a dairy farm setting: positive first impressions. Journal of the American Medical Directors Association 7, 7, 456–459.
- Seitamaa-Hakkarainen, P. 2000. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 31.1.2017. https://www.academia.edu/589363/Kvalitatiivinen_sis%C3%A4ll%C3%B6n_analyysi
- Seymour, V. 2016. The Human–Nature Relationship and Its Impact on Health: A Critical Review. Frontiers in Public Health 4, 260, 1–12. Viitattu 17.1.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27917378>

- Soini, K. 2014. Alkusanat. Teoksessa Kasvu21. Luonnosta hoivaa ja voimaa: Miten arvioida Green Care -toiminnan vaikuttavuutta. Toim. K. Soini. Jokioinen: MTT, 5. Viitattu 30.11.2016. <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu21.pdf>
- Soini, K., Ilmarinen, K., Yli-Viikari, A. & Kirveenummi, A. 2011. Green care sosiaalisena innovaationa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 76, 3, 320–331. Viitattu 11.11.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102903/soini.pdf?sequence=1>
- Soini, K. & Vehmasto, E. 2014. Kohti suomalaista Green Care -toimintatapaa. Teoksessa Kasvu20. Green Care -toimintatavan suuntaviivat Suomessa. Toim. E. Vehmasto. Jokioinen: MTT, 8–28. Viitattu 11.11.2016. <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu20.pdf>
- Stenberg, T. 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Helsinki: Ikäinstituutti. Viitattu 14.2.2017. <http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muistelu-vuorovaikutusmenetelm%C3%A4n%C3%A4.pdf>
- Stowe, J. & Cooney, T. 2014. Examining Rowe and Kahn's Concept of Successful Aging: Importance of Taking a Life Course Perspective. Gerontologist 55, 1, 43–50. (Epub 2014) Viitattu 2.12.2016. <https://uef.finna.fi>, PubMed.
- Stucki, G., Ewert, T. & Cieza, A. 2002. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. Disability and Rehabilitation 24, 17, 932–938. Viitattu 9.12.2016. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite (EBSCO).
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu A: 73/2015, 7–22.
- Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2015. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu A: 73/2015, 110–119.
- Särkkä, S., Konttinen, L. & Sjöstedt, T. 2013. Luonnonlukutaito. Luo liiketoimintaa vihreästä hyvinvoinnista. Helsinki: Sitra. Viitattu 18.1.2017. <http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Luonnonlukutaito.pdf>
- Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. 2010. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n julkaisu A: 2010:30. Helsinki: STM. Viitattu 28.11.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3081-0>
- Tarnanen, K., Suhonen, J. & Raivio, M. 2010. Muistisairaudet. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 20.12.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00094>
- Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. 2016. Toimintaterapeuttiliiton julkaisu A: 2016:1. Viitattu 2.12.2016. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/ammattieettisetohjeet2016.pdf>

- Tourula, M. & Rautio, A. 2014. Terveyttä luonnosta. Thule-instituutti Oulun yliopisto, Metsähallitus ja Oulun seutu. Viitattu 11.11.2016. http://www oulu.fi/sites/default/files/content/Terveytt%C3%A4_luonnosta.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. painos. Helsinki: Tammi.
- Universal Declaration of Human Rights. 2013. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) ihmisoikeuksien julistus 10.12.1948. Viitattu 9.12.2016. <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=fin>
- Vaarama, M. 2013. Kaikenikäisille hyvä Suomi – Sukupolvipolitiikalla sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävään hyvinvointiyhteiskuntaan. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Työpäperi 18/2013. Viitattu 18.11.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-929-9>
- Valtchanov, D. & Ellard, CG. 2015. Cognitive and affective responses to natural scenes: Effects of low level visual properties on preference, cognitive load and eye-movements. Journal of Environmental Psychology 43, 184–195. Viitattu 19.1.2017. <https://uef.finna.fi>, Elsevier ScienceDirect.
- Van Aerschoot, L. 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere University Press. Viitattu 25.11.2016.
- Vataja, R. & Koponen, H. 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Muistisairaudet. Toim. T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen. Helsinki: Duodecim, 90–98.
- Vehmasto, E. 2014a. Tiivistelmä. Teoksessa Kasvu20. Green Care -toimintatavan suuntaviivat Suomessa. Toim. E. Vehmasto. Jokioinen: MTT, 3. Viitattu 11.11.2016. <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu20.pdf>
- Vehmasto, E. 2014b. Green Care -palvelutyypit Suomessa. Teoksessa Kasvu20. Green Care -toimintatavan suuntaviivat Suomessa. Toim. E. Vehmasto. Jokioinen: MTT, 29–48. Viitattu 11.11.2016. <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu20.pdf>
- Viramo, P. & Sulkava, R. 2015. Muistioireiden epidemiologia. Teoksessa Muistisairaudet. Toim. T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen. Helsinki: Duodecim, 35–40.
- Väestön ikärakenne. 2016. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 18.11.2016. <http://www.findikaattori.fi/fi/14>
- Vähäsarja, V. 2014. Luontoympäristön terveys- ja hyvinvointivaikutusten taloudellinen arvottaminen. Metsähallituksen luonnonsuojelujulkaisuja, sarja A210. Vantaa: Metsähallitus. Viitattu 19.1.2017. <https://julkaisut.metsa.fi/asets/pdf/lp/Asarja/a210.pdf>

Wilding, C. & Whiteford, G. 2007. Occupation and occupational therapy: Knowledge paradigms and everyday practice. *Australian Occupational Therapy Journal* 54, 3, 185–193. Viitattu 9.12.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Wilson, E. 1984. *Biophilia*. 12. painos (2003). Cambridge, MA: Harvard University Press. Luettavissa: <https://janet.finna.fi>, ProQuest ebrary.

Wong, S. R. & Fisher, G. 2015. Comparing and Using Occupational-Focused Models. *Occupational Therapy in Health Care* 29, 3, 297–315. Viitattu 14.11.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Wu, Y-T., Fratiglioni, L., Matthews, F., Lobo, A., Breteler, M., Skoog, I. & Brayne, C. 2016. Dementia in western Europe: epidemiological evidence and implications for policy making. *The Lancet Neurology* 15, 1, 116–124. Viitattu 21.11.2016. <https://uef.finna.fi>, Elsevier ScienceDirect.

Yli-Viikari, A. 2011. Green Care -toiminnan hyvinvointivaikutukset. Teoksessa *Kasvu21. Luonnosta hoivaa ja voimaa: Miten arvioida Green Care -toiminnan vaikuttavuutta*. Toim. K. Soini. Jokioinen: MTT, 50–97. Viitattu 13.2.2017. <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu21.pdf>

Liitteet

Liite 1. Käytetyt hakusanat: Interventio

PUUTARHA-AVUSTEINEN	MAATILA-AVUSTEINEN	ELÄINAVUSTEINEN	LUONTOAVUSTEINEN
accessible garden barrier-free gardening community gardening enabling gardens gardening gardening in rehabilitation healing garden healing gardens in hospitals healthcare garden horticulture activities horticultural program horticulture therapy horticultural therapy horticultural treatment horticultural unit nursery garden plant therapy raised garden beds rehabilitation garden restorative garden sensory garden therapeutic garden design therapeutic gardening activities therapeutic horticulture therapeutic plants water garden	agricultural activities agricultural environment agricultural facility agricultural setting agricultural therapy care farm care farming care ranches community farm farms farming farming for health green care farm ranches rehabilitation farms rehabilitation farming rehab ranches residential farm therapeutic farm social farms social farming	animal facilitated animal intervention animal-assisted intervention animal-assisted therapy animal therapy anthrozoology assistance animal(s) assistance dog(s) assistance horse(s) canine-assisted therapy canine facilitated canine therapy companion animal(s) dog assisted dog facilitated dog therapy equine-assisted therapy equine facilitated equine therapy hippotherapy horseback riding human animal bond human-animal interaction(s) service animal(s) service dog(s) service horse(s) therapeutic animal(s) therapeutic dog(s) therapeutic horse(s) therapeutic horseback therapeutic riding therapy with animals	adventure therapy bird watching ecological health ecotherapy environmental conservation great outdoors green exercise green walk nature assisted therapy nature based nature therapy nature watching therapeutic landscapes therapeutic nature wilderness therapy

Liite 2. Käytetyt hakulausekkeet

PUUTARHA-AVUSTEINEN Academic Search Elite -, Cinahl- ja Web of Science -tietokannoissa

("Accessible garden*" OR "barrier-free garden*" OR "community garden*" OR "enabling garden*" OR gardening OR "garden* in rehabilitation" OR "healing garden*" OR "health care garden*" OR "healthcare garden*" OR "horticultur* activities" OR "horticultur* program" OR "horticultur* therapy" OR "horticultur* treatment" OR "horticultur* unit" OR "nursery garden*" OR "plant therapy" OR "rised garden* beds" OR "rehab* garden*" OR "restorative garden*" OR "sensory garden*" OR "therapeutic garden*" OR "therapeutic horticulture*" OR "therapeutic plants" OR "water garden*") AND (dementia OR Alzheimer*)

MAATILA-AVUSTEINEN Academic Search Elite -tietokannassa

("agricultur* therapy" OR "care farm*" OR "care ranch*" OR "community farm" OR "farming for health" OR "green care farm" OR "rehab* farm*" OR "rehab* ranch" OR "residential farm*" OR "therap* farm*" OR "social farm*") AND (dementia OR Alzheimer*)

MAATILA-AVUSTEINEN Cinahl- ja Web of Science -tietokannoissa

("agricultur* activit*" OR "agricultur* environment" OR "agricultur* facilit*" OR "agricultur* setting*" OR "agricultur* therapy" OR "care farm*" OR "care ranch*" OR "community farm" OR farm* OR "farming for health" OR "green care farm" OR "ranch*" OR "rehab* farm*" OR "rehab* ranch" OR "residential farm*" OR "therap* farm*" OR "social farm*") AND (dementia OR Alzheimer*)

ELÄINAVUSTEINEN Academic Search Elite -, Cinahl- ja Web of Science -tietokannoissa

("animal facilitated" OR "animal-facilitated" OR "animal intervention" OR "animal assisted intervention" OR "animal-assisted intervention" OR "animal assisted therapy" OR "animal-assisted therapy" OR "animal therapy" OR "anthrozoology" OR "assistan* animal*" OR "assistan* dog*" OR "assistan* horse*" OR "canine assisted therapy" OR "canine-assisted therapy" OR "canine facilitated" OR "canine-facilitated" OR "canine therapy" OR "companion animal*" OR "dog facilitated" OR "dog-facilitated" OR "dog therapy" OR "equine assisted therapy" OR "equine-assisted therapy" OR "equine facilitated" OR "equine-facilitated" OR "equine therapy" OR hippotherapy OR "horseback riding" OR "human animal bond" OR "human-animal bond" OR "human-animal interaction*" OR "service animal*" OR "service dog*" OR "service horse*" OR "therapeutic animal*" OR "therapeutic dog*" OR "therapeutic riding" OR "therapy with animal*") AND (dementia OR Alzheimer*) NOT (pet*)

LUONTOAVUSTEINEN Academic Search Elite -, Cinahl- ja Web of Science -tietokannoissa

("adventure therapy" OR "bird watching" OR "ecological health" OR "ecotherapy" OR "environmental conservation" OR "great outdoors" OR "green exercise" OR "green walk" OR "nature assisted therapy" OR "nature based" OR "nature therapy" OR "nature watching" OR "therapeutic landscape*" OR "therapeutic nature" OR "wilderness therapy") AND (dementia OR Alzheimer*)

Liite 3. Mukaan otettujen artikkelien määrä teemoittain, tietokannoittain ja vaiheittain

Maatila-avusteinen	Academic Search Elite	Cinahl	Web of Science	Yhteensä
Kaikki tulokset	4	22	97	123
Otsikkotarkastelun jälkeen	3	7	11	21
Abstraktitarkastelun jälkeen	2	3	1	6
Lähemmän tarkastelun jälkeen	1	2	1	4
Kokotekstitarkastelun jälkeen	1	2	1	4
Katsaukseen valitut	1	2	1	4

Eläinavusteinen	Academic Search Elite	Cinahl	Web of Science	Yhteensä
Kaikki tulokset	26	14	41	80
Otsikkotarkastelun jälkeen	14	10	17	41
Abstraktitarkastelun jälkeen	0	0	1	1
Lähemmän tarkastelun jälkeen	0	0	1	1
Kokotekstitarkastelun jälkeen	0	0	1	1
Katsaukseen valitut	0	0	1	1

Luontoavusteinen	Academic Search Elite	Cinahl	Web of Science	Yhteensä
Kaikki tulokset	22	4	14	40
Otsikkotarkastelun jälkeen	5	4	7	16
Abstraktitarkastelun jälkeen	0	3	0	3
Lähemmän tarkastelun jälkeen	0	1	0	1
Kokotekstitarkastelun jälkeen	0	1	0	1
Katsaukseen valitut	0	1	0	1

Puutarha-avusteinen	Academic Search Elite	Cinahl	Web of Science	Yhteensä
Kaikki tulokset	61	38	77	176
Otsikkotarkastelun jälkeen	37	30	38	105
Abstraktitarkastelun jälkeen	5	4	6	17
Lähemmän tarkastelun jälkeen	3	0	2	5
Kokotekstitarkastelun jälkeen	2	0	2	4
Katsaukseen valitut	2	0	2	4

Liite 4. Mukaan otetut artikkelit ja niiden laadun arviointi

	Artikkeli	Artikkelin tyyppi	Laadun arviointi	Näytön aste
1	Dabelko-Schoeny, Phillips, Darrough, DeAnna, Jarden, Johnson & Lorch 2014. Equine-Assisted Intervention for People with Dementia.	Tapaustutkimus	JB13 4/8	V
2	De Boer, Hamers, Zwakhalen, Tan, Beerens & Verbeek 2017. Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People With Dementia.	Kohorttitutkimus kontrolliryhmällä	JB12 8/9	III
3	De Bruin, Oosting, Kuin, Hoefnagels, Blauw, de Groot & Schols 2009. Green care farms promote activity among elderly people with dementia.	Vertaileva poikittaistutkimus	JB14 6/7	IV
4	De Bruin, Oosting, Tobi, Enders-Slegers, van der Zijpp & Schols 2011. Comparing day care at green care farms and at regular day care facilities with regard to their effects on functional performance of community-dwelling older people with dementia.	Kohorttitutkimus kontrolliryhmällä	JB12 8/9	III
5	De Bruin, Oosting, van der Zijpp, Enders-Slegers & Schols 2010. Osio: Towards an integrative framework for the beneficial effects of green care farms. Artikkelissa: A concept of green care farms for older people with dementia: an integrative framework, 116–123.	Teoreettinen viitekehys	JB11 7/7	-
6	Hendriks, van Vliet, Gerritsen & Dröes 2016. Nature and dementia: development of a person-centered approach.	Tutkimuksellinen kehittämistyö	JB15 10/10	V
7	Jarrott, Kwack & Relf 2002. An observational assessment of a dementia-specific horticultural program.	Tapaustutkimus	JB12 5/8	IV
8	Larner 2005. Gardening and dementia.	Mielipidekirjoitus	JB11 6/7	V
9	Luk, Lai, Li, Cheung, Lam, Li, Ng, Shiu, So & Wan 2011. The effect of horticultural activities on agitation in nursing home residents with dementia.	Mielipidekirjoitus	JB11 5/7	V
10	Mapes 2012. Have you been down to the woods today?	Osallistuvan arvioinnin menetelmällä tuotettu laadullinen haastattelututkimus	JB15 9/10	V

- **JB11:** Kriittisen arvioinnin tarkistuslista asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille
- **JB12:** Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohortti/tapaus-kontrolli tutkimukselle
- **JB13:** Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kokeelliselle tutkimukselle
- **JB14:** Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kuvailevalle tutkimukselle/ tapaussarjalle
- **JB15:** Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle

Liite 5. Aineistoon kuuluvien artikkelien teorialähtöinen sisällönanalyysi

	Tekijä(t), artikkelin nimi ja julkaisutiedot	Sisältö ja teema GC-toimintamuoto, artikkelin tarkoitus/tavoite, käytetyt metodit, kohdejoukko	Interventio Konkreettinen toteutus	Green Care Luonto, yhteisö ja toiminta / ammatillisuus, vastuullisuus ja tavoitteellisuus	MOHO Tahto, tottumus ja suorituskyky / toiminnallinen mukautuminen, identiteetti ja pätevyys	ICF Raportoidut havainnot suorituksissa ja osallistumisessa	Päätelmät ja ehdotukset Keskeisimmät päätelmät ja käytännön ehdotukset
1	Dabelko-Schoeny, Phillips, Darrough, DeAnna, Jarden, Johnson & Lorch. 2014. Equine-Assisted Intervention for People with Dementia. <i>Anthrozoös, 27, 1, 141–155</i>	Eläinavusteinen 16 muistisairaana koeryhmä osallistui hevosavusteiseen toimintaan. Intervention vaikutuksia verrattiin perinteisen päivätoiminnan piirissä olevaan kontrolliryhmään määrällisellä analyysillä. Tarkoituksena oli selvittää hevosavusteisen toiminnan soveltuvuutta ja vaikuttavuutta ei-lääkinnällisenä interventiomenetelmänä muistisairaiden fyysisen kunnon tukemisessa ja käytöshäiriöiden tasoittamisessa. Hevosavusteiseen toimintaan osallistuneiden iät välillä 65–96, keski-ikä 78, kaikilla diagnosoitu muistisairaus.	Hevosavusteista interventiota toteutettiin kerran viikossa kuukauden ajan. Kukin sessio kesti 30–45 min ja sisälsi aina saman ohjelman, jossa kierrettiin kolme toimintapistettä 2–3 hengen ryhmissä. Ennen toimintapisteiden kiertämistä joka kerralla koko ryhmä kertasi turvallisen hevosenkäsittelyn perusteet. Toimintapisteet olivat: 1) hevosen hoitaminen (harjaaminen ym.), 2) hevosten keskinäisen vuorovaikutuksen havainnointi, osallistujan ja hevosen keskinäinen vuorovaikutus, hevosen anatomiaan tutustuminen ja pätsien pukemisen opettelu, sekä 3) teemallinen tuokio, jossa tutustuttiin Amerikan alkupeäisväestön hevoshistoriaan ja kukin osallistuja sai maalata sormiväreillä merkin hevosen kylkeen. Kun kaikki työpisteet oli kierretty, ohjaaja piti esillä ”maalattua” hevosta ja osallistujat saivat yhdessä osallistua hevosen pesemiseen. Lopuksi kaikki saivat myös osoittaa kiitollisuuttaan hevosille tarjoamalla niille ruokaa. Perinteinen päivätoiminta sisälsi askartelua, liikuntatuokioita ja keskusteluryhmiä.	Luonto: Hevoset ja talliympäristö. Toiminta: Toiminnan keskiössä vuorovaikutus eläimen kanssa. Yhteisö: Ihmiset ja hevoset. Pienemmissä ryhmissä kiertäminen, useiden ohjaajien läsnäolo, alku- ja lopputuokiot koko 16 osallistujan ja ohjaajien porukalla. Tavoitteellisuus: Intervention pääperiaatteena oli se, että osallistuja kontrolloi itse vuorovaikutustaan hevosen kanssa. Tavoitteena myös muistisairaiden käytöshäiriöiden lieventäminen. Ammatillisuus: Hevostoiminnan ammattilaiset ja päivätoiminnan työntekijät. Vastuullisuus: Hevoset hyvin koulutettuja, kokeneita terapiahevosia. Käytetty maali turvallista. Allergiat huomioitu.	Toiminnallinen identiteetti ja pätevyys: Intervention tarkoituksena oli antaa osallistujan itse määrittellä vuorovaikutuksensa hevosen kanssa. Kontrolli omasta osallistumisesta voi vahvistaa toiminnallista identiteettiä. Toiminnallinen mukautuminen: Osallistujat pystyivät mukauttamaan omaa vuorovaikutustaan tarkkailtuaan ensin hevosten välistä vuorovaikutusta ja otettuaan mallia. Tahto: Kiinnostuksen ja nautinnon ilmaiseminen hevosten hoitamisen aikana. Osallistujat motivoituneita ja sitoutuneita toimintaan. He saivat vapaasti valita osallistumisensa tason, ja näin ollen kaikki toteutunut toiminta tapahtui omasta tahdosta. Tottumus: Joillakin osallistujilla oli kokemusta hevosten kanssa toimimisesta. Suorituskyky: Kognitiivisen toiminnan haasteet, moni osallistujista pyörätuolissa tai muita fyysisen toiminnan haasteita.	1) Oppiminen ja tiedon soveltaminen: Hevosten anatomian opettelu, tiedon soveltaminen käytäntöön. Hevosten vuorovaikutuksen havainnointi katselemalla. 2) Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet: Hevosinterventioon kuuluu monimuotoisia toimintoja, jotka sisältävät vaateen useamman tehtävän peräkkäisestä tai samanaikaisesta suorittamisesta (tehtävän valmistelu, aloittaminen, tehtävän toteuttaminen). Vaativan tehtävän voidaan ajatella ylläpitävän prosessitaitoja. 4) Liikkuminen: Päivätoiminnan työntekijät eivät olleet nähneet joidenkin osallistujien nousevan pyörätuolista koskaan, mutta talliympäristössä osallistujat osoittivat normaalia parempaa liikkumiskykyä, suoritusten parantuessa intervention edetessä. 9) Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä: Interventio osallistui yhteiseen toimintaan ja sisälsi muun muassa kansanryhmän historiaa käsittelevän osuuden.	Hevosavusteista toimintaa voidaan pitää soveltuvana ja vaikuttavana ei-lääkinnällisenä interventiomuotona, jolla voidaan vähentää muistisairaiden ongelmakäyttäytymistä. Muistisairaana päivätoimintaan osallistuminen voi helpottaa omaishoitajan ja hoivatyöntekijöiden työtä sekä parantaa muistisairaana ja omaishoitajan elämänlaatua. Osallistujien mukaan talliympäristö ja maalle tuleminen on jo itsessään virkistävä. Maaseudulla tapahtuvan eläinavusteisen intervention voi ajatella olevan monipuolisempaa kuin sisäympäristössä tapahtuva eläinavusteinen toiminta (kaverikoirat ym.). Toimintaa voidaan pitää aidosti yksilöllisesti räätälöitynä, kun kukin osallistuja saa itse määrittää osallistumisensa. Tuloksia vahvistavia ja täydentäviä jatkotutkimuksia hevosavusteisesta päivätoiminnasta tarvitaan, esimerkiksi mittaamaan elämänlaatua ja mielialaa.
2	De Boer, Hamers, Zwakhalen, Tan, Beerens & Verbeek. 2017. Green Care Farms as Innovative Nursing Homes, Promoting Activities and Social Interaction for People With Dementia. <i>Journal of the American Medical Directors Association 18, 1, 40–46</i>	Maatila-avusteinen Pitkittäisessä havainnointitutkimuksessa verrattiin GC-hoivamaatilalla asuvien muistisairaiden aktiivisuustasoa perinteisissä hoivakodeissa asuvien aktiivisuustasoihin määrällisin mittarein. Seurannassa mukana 100 muistisairasta, joista 30 GC-hoivatilalla ja 70 perinteisessä palvelutalossa tai pienkodissa. Tutkittavia oli mukana 18 eri hoivakodista. Kohdejoukon keski-ikä yli 80 vuotta, kaikilla todettu muistisairaus.	Ei varsinaista kuntoutusinterventiota, tutkittiin asuin ympäristön vaikutuksia; hypoteesina että GC-hoivatilojen asukkaat osoittavat korkeampaa aktiivisuustasoa.	Luonto: GC-hoivamaatilaympäristössä läsnä eläimet, kasvit ja muut luonnon elementit. Toiminta: Asukkaat voivat osallistua kodinhoidollisiin tai maataloudellisiin toimintoihin. Yhteisö: Eri hoivakodeissa eri käytänteet, mutta yleensä yhteisöllisyyteen kannustettu riippumatta oliko kyseessä tavallinen vai GC-hoivakoti. Tavoitteellisuus: Toiminta noudatti kunkin hoivakodin omia tavoitteita. Ammatillisuus: Hoivakodin henkilökunta moniammatillista.	Toiminnallinen identiteetti ja pätevyys: GC-ympäristössä toimintaan sitoutuminen voimakasta, mikä vahvistaa toiminnallista identiteettiä. Toiminnallinen mukautuminen: Ei kuvattu. Tahto: GC-hoivatilan asukkaat saivat itse valita ja aloittaa toiminnan ja liikkua ulos vapaasti. Toimintaan sitoutuminen perinteisiä hoivakoteja vahvempaa. Tottumus: Ei kuvattu. Suorituskyky: Suorituskyvyn haasteita kuvattu useilla mittareilla.	2) Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet: Ulkoilu ja auringonvalo lievensivät stressin kokemusta. 4) Liikkuminen: GC-hoivakodissa fyysinen aktiivisuus perinteisiä hoivakoteja korkeammalla tasolla. Avoin pääsy ulkoilutiloihin kannusti ja aktivoi liikkumaan itsenäisesti. 5) Itsestä huolehtiminen: GC-hoivakodeissa hieman muita aktiivisempaa. 6) Kotielämä: GC-hoivakodin asukkaat aktiivisia esim. kodinhoidollisissa tehtävissä 7) Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet: GC-ympäristön	GC-hoivakodit voivat olla hyvä vaihtoehto perinteisille hoivakodeille. Kodinomainen ja viihtyisä ympäristö ja sen tarjoamat toiminnot vaikuttavat positiivisesti aktiivisuuteen, toimintaan sitoutumiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. GC-hoivakoti tarjoaa yksilökeskeisempää hoivaa kuin perinteiset hoivakodit. Toisaalta tutkimuksessa myös iäkkäiden pienkodeissa saatiin hyviä tuloksia aktiivisuudesta.

		Muun muassa aktiivisuudesta, si- toutumisesta ja vuorovaikutuksesta tuotettiin eri mittareiden avulla määrällistä tietoa.		Vastuullisuus: Vastuulliset hoivako- tipalvelut.		voidaan katsoa edistävän asukka- iden vuorovaikutuksen aktiivisuutta. 9) Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä: Sosiaalinen kans- sakäyminen GC-hoivayhteisössä pa- rantaa elämänlaatua.	Toimintaan sitouttamattomuus saattaa johtaa lisääntyneisiin käy- töshäiriöihin. Ympäristön rooli sosi- aalisen vuorovaikutuksen mahdol- listajana voi olla suuri. Lisätutkimusta GC-elementtien vie- misestä perinteisiin hoivakoteihin tarvitaan. Tärkeää on huomioida ohjaavan henkilökunnan (esim. hoitajat) am- mattitaito. Jatkotutkimusta vaikut- tavien strategioiden käyttöön- otosta tarvitaan, jotta GC-toimin- nasta saadaan kaikki hyöty irti.
3	De Bruin, Oosting, Kuin, Hoef- nagels, Blauw, de Groot & Schols. 2009. Green care farms promote activity among elderly people with demen- tia. <i>Journal of Housing For the Elderly,</i> <i>23, 4, 368–389</i>	Maatila-avusteinen Tavoitteena oli tunnistaa, mitata ja verrata ikääntyvien toiminnalli- suutta perinteisessä päivätoimin- nassa ja GC-toiminnassa. Tutkimuksissa seurattiin 11 GC- maatilan sekä 12 perinteisen päivä- toimintakeskuksen toimintaa. Seu- ranta ja mittaukset tehtiin 11/2006 ja 5/2008 välisenä aikana. Tutki- muksesta tuotettiin määrällistä tie- toa. Ryhmätason tutkimuksessa tarkas- teltiin laitosten järjestämien toimin- nan tyyppisiä, toimintaympäristöjä ja ryhmään osallistumisen tasoa. Tässä tutkimuksessa oli mukana sekä muistisairaita että ilman muis- tisairautta eläviä. Yksilötason tutkimukseen osallistui 55 muistisairasta, joista 30 oli mu- kana GC-toiminnassa ja 25 perinteis- essä päivätoiminnassa. Yksilöta- solla tarkasteltiin toimintaa, johon muistisairas osallistui sekä millaista fyysistä toimintakykyä se vaati. Osallistujat olivat 65-vuotiaita tai vanhempia.	Tutkimuksissa tunnistettu 10 eri- laista toimintatyyppiä , joita esiin- tyi sekä perinteisessä että GC- toiminnassa (pl. 2 ja 3, joita vain GC-ympäristössä): 1) Syöminen ja juominen (ruokailu ja sosiaalinen kanssakäyminen) 2) Maatilaan ja eläimiin liittyvät toiminnot (eläinten katsominen ja syöttäminen, karsinoiden ja häk- kien siivoaminen, munien keräämi- nen) 3) Puutarhaan ja pihaan liittyvät toiminnot (pihojen lakaiseminen, puutarhan hoito, kasvihuoneessa työskentely) 4) Pelit (muistipelit, tietovisat, bingo) 5) Käsityöt ja askartelu (neulonta, korttiaskartelu, linnunpöntön ra- kennus) 6) Muut vapaa-ajan- ja viriketo- minnot (kävely, tanssi, laulu, luke- minen, ryhmäkeskustelut) 7) Kotitaloustyöt (perunoiden kuo- riminen, pöydän kattaus, tiskaus) 8) Istuminen ja passiivinen ajan kuluttaminen / keskustelu (ei osal- listu järjestettyyn toimintaan) 9) Muu sekalainen toiminta (esim. tupakointi) 10) Lepääminen (nukkuminen ja lepo)	Luonto: Maatila, piha, puutarha, metsä, eläimet. Toiminta: Maatilatöiden tekemi- nen, eläinten hoitaminen, puutar- han ja piha-alueen laittaminen. Yhteisö: GC-ympäristössä järjes- tetty toiminta useimmiten yksilöl- listä tai hlö saa osallistua valitse- mansa pienryhmän toimintaan. Pe- rinteisessä päivätoiminnassa suurin osa aktiviteeteista oli järjestetty koko ryhmälle. GC-toiminnassa yh- teisöön kuulumisen on valinta. Tavoitteellisuus: Kunkin palvelun- tarjoajan itse määrittelemät tavoit- teet. Ammatillisuus: Toiminta laitoksissa ammattillista. Vastuullisuus: Toiminta vastuul- lista.	Toiminnallinen identiteetti ja pä- tevyys: GC-päivätoiminnassa mah- dollinen oman tahdon mukaan toi- miminen vahvistaa toiminnallista identiteettiä ja autonomian tun- netta. Toiminnallinen mukautuminen: Ei kuvattu. Tahto: GC-ympäristössä vapaasti valittavissa olevat toiminnot vas- taavat yksilöllisiä taitoja ja kiinnos- tuksen kohteita, mikä kannustaa osallistumaan. Tottumus: Naiset ja miehet hakeu- tuivat tekemään itselleen ennes- tään tuttuja toimintoja ja taustalta heijastui aiempi ammatti tai harras- tus. Esimerkiksi naiset osallistuivat enemmän kotitaloustöihin ja mie- het nikkaroivat pihalla. Suorituskyky: Normaaliin ikäänty- miseen kuuluvat sekä muistisairau- teen liittyvät haasteet.	2) Yleisluontoiset tehtävät ja vaa- teet: GC-ympäristössä iäkkäät suo- rittivat huomattavasti enemmän tehtäviä päivän aikana verrattuna perinteiseen toimintaan (esim. luonnossa kävely, nikkarointi). 4) Liikkuminen: Perinteisessä päi- vätoiminnassa osallistujat istuivat paikallaan enemmän kuin GC- toiminnassa ja GC-ympäristössä ul- koiltiin huomattavasti enemmän. 6) Kotielämä: Kodinhoidolliset toi- met olivat monipuolisempia GC- toiminnassa ja saattoivat sisältää ulkoa aineiden hakemista. 7) Henkilöiden välinen vuorovaiku- tus ja ihmissuhteet: Molemmat toimintamuodot mahdollistivat so- siaalista vuorovaikutusta. 9) Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä: Molemmissa toi- mintamuodoissa ruokailutilanteet sekä useat toiminnot toteutettiin yhteisöllisesti. Ajankohtaisia asioita seurattiin esim. sanomalehdestä lu- kemalla sekä itsenäisesti että yh- dessä.	Muistisairaat osallistuivat toimin- taan aktiivisemmin GC-tiloilla kuin perinteisessä päivätoiminnassa. GC-ympäristö on virikkeellisempää ja ylläpitää toimintakykyä parem- min kuin perinteinen päivätoi- minta. Monipuolinen GC-ympäristö voi herättää muistoja, stimuloida aisteja ja auttaa säilyttämään yh- teyden todellisuuteen. GC-tiloilla toiminta tapahtuu luonnollisena yhtäjaksoisena jatkumona (ruoka täytyy valmistaa, eläimet ruokkia, pöytä kattaa). Etenkin miehille GC-ympäristön on todettu olevan tehokkaammin akti- voiva kuin perinteinen päivätoimin- taympäristö ja GC-tiloilla miehet käyttävät merkittävästi vähemmän aikaa vain istuskeluun kuin perin- teisessä toiminnassa. GC-ympäristön tarjoamalla toimin- tamahdollisuuksilla voi olla useita positiivisia terveysvaikutuksia, ku- ten liikuntakyvyn paraneminen, mielialan paraneminen, käytös- häiriöiden väheneminen, paremmat yöunet, kognitiivisen toiminta- kyvyn alenemisen hidastuminen. Sääolosuhteet ja vuodenaajat vai- kuttavat järjestettävään toimintaan enemmän GC-päivätoiminnassa kuin perinteisessä päivätoimin- nassa. Tutkimuksen tuloksia voi- daan soveltaa muissakin Euroopan maissa.
4	De Bruin, Oosting, Tobi, Enders- Slegers, van der Zijpp & Schols. 2011.	Maatila-avusteinen Havainnoiva kohorttitutkimus, jos- sa 47 GC-päivätoiminnassa mukana	Interventiot niukasti kuvattu, GC- päivätoiminta sijoittuu maatilaym- päristöön, jonka oletetaan olevan toimintaan aktivoiva.	Luonto: GC-tiloilla yhdistyvät maa- taloustuotanto ja hoivapalvelut. Toiminta: GC-päivätoiminnassa osallistuminen normaaleihin kodin	Yksilön näkökulmaa tuotu todella vähän esille. Toiminnallinen identiteetti ja pä- tevyys: Ei kuvattu.	2) Yleisluontoiset tehtävät ja vaa- teet: Päivittäisen elämän tehtävissä	GC-toiminta ei vaikuttavuudeltaan parempi toimintakyvyn ylläpitämi- seen kuin perinteinen päivätoi-

	<p>Comparing day care at green care farms and at regular day care facilities with regard to their effects on functional performance of community-dwelling older people with dementia.</p> <p><i>Dementia 11, 4, 503–519</i></p>	<p>ollutta ja 41 tavallisessa päivätoiminnassa mukana ollutta muistisairasta seurattiin vuoden ajan.</p> <p>Määrällisten mittareiden avulla kuvattiin toiminnallista suorituskkyä, sairastavuutta ja lääkkeiden käyttöä.</p> <p>Tutkimukseen otettiin vain muistisairausdiagnoosin saaneita 65-vuotiaita tai sitä vanhempia henkilöitä.</p>		<p>askareisiin, maatilan töihin ja muihin ulkona toteutettaviin aktiviteetteihin.</p> <p>Yhteisö: Toiminta toteutettu ryhmässä.</p> <p>Tavoitteellisuus: Päivätoimintayksikkö (sekä GC- että perinteinen päivätoiminta) määritteli itse toimintansa tavoitteet.</p> <p>Ammatillisuus: Kaikki tutkimuksessa mukana olleet päivätoimintaa tarjoavat yksiköt olivat ammattimaisesti ylläpidettyjä.</p> <p>Vastuullisuus: Vastuu päivätoimintaa järjestävällä yksiköllä.</p>	<p>Toiminnallinen mukautuminen: Ei kuvattu.</p> <p>Tahto: Ei kuvattu.</p> <p>Tottumus: Ei kuvattu.</p> <p>Suorituskyky: Suorituskykyä mitattu BADL- ja IADL-mittareilla, tieto suoriutumuksesta hankittu omaishoitajilta.</p>	<p>suoriutumista mitattu esim. IDDD¹-mittarilla, ei merkittäviä kehitystä tai eroja toimintamallien välillä.</p> <p>4) Liikkuminen: Mittarina käytetyn BI:n² osa-alueissa mitattu liikkumiskykyä, mutta siinä ei huomattavaa kehitystä tai eroa GC-toiminnan ja perinteisen päivätoiminnan välillä.</p> <p>5) Itsestä huolehtiminen: Mitattu BI-indeksillä, ei merkittäviä muutoksia tai eroja ajan mittaan tai eri toimintamuotojen välillä.</p> <p>6) Kotielämä: Aterioiden valmistaminen ja muut kodinhoidolliset tehtävät kuuluvat IDDD-mittariin. Siinäkin ei merkittäviä muutoksia tai eroja.</p>	<p>mintaa. Ei merkittävää eroa toiminnallisessa suorituskkyssä, sairauksien esiintyvyydessä tai lääkityksessä GC-päivätoimintaan osallistuneiden ja tavalliseen päivätoimintaan osallistuneiden välillä.</p> <p>Huomioitava, että tässä tutkimuksessa ei otettu huomioon esimerkiksi elämänlaadun tai muita subjektiivisen kokemuksen mittareita.</p> <p>GC-päivätoiminta voi kuitenkin olla hyvä lisä nykyisten ei-lääkinnällisten interventioiden joukkoon pitkäaikaisen hoivan sektorille.</p>
5	<p>De Bruin, Oosting, van der Zijpp, Enders-Slegers & Schols. 2010.</p> <p>Osio: Towards an integrative framework for the beneficial effects of green care farms.</p> <p>Artikkelissa: A concept of green care farms for older people with dementia: an integrative framework, 116–128.</p> <p><i>Dementia 9, 1, 79–128</i></p>	<p>Maatila-avusteinen Käsiteltävänä oleva osuus esittelee GC-maatilatoiminnan integroivan viitekehyksen.</p>	<p>Perinteisesti muistisairaisiin kohdistuvat interventiot ovat joko psykososiaalisia, moniaistillisia, fyysistä aktiivisuutta korostavia, virikkeellisiä tai luontoon liittyviä. GC-mautilojen tarjoamissa interventioissa nämä kaikki suuntaukset ovat läsnä yhtäaikaaisesti ja jatkuvasti, ei vain järjestettyjen tuokioiden aikana.</p> <p>Interventiot voivat olla kodinhoidollisia (tiskaaminen, aterian valmistus), työhön liittyviä (eläinten ruokkiminen, pihan lakaiseminen), sosiaaliseen vuorovaikutukseen kannustavia (kahvitauot, keskustelut) ja viriketoimintaa (askartelu, pelien pelaaminen). Interventiot voidaan toteuttaa yksin tai ryhmässä, mutta ne harvoin ovat kovin strukturoituja tai erikseen järjestettyjä.</p>	<p>Luonto: Maatila-avusteinen ympäristö; puutarha, viljelysmaa, (viini-/hedelmäpuu) -tarha, piha, eläinten aitaukset ja eläimet.</p> <p>Toiminta: Ei vahvasti strukturoitua, toiminta integroituu ympäristöön.</p> <p>Yhteisö: Ympäristön vihjeistä lähtevät spontaanit muisteluhetket, yksilön vapaus valita sosiaalinen kontekstinsa (vrt. perinteisen toiminnan "keinotekoiset" ryhmät).</p> <p>Tavoitteellisuus: Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja hyvän elämänlaadun tukeminen.</p> <p>Ammatillisuus: Toiminta voi olla ammatillista tai vapaaehtoisuuteen perustuvaa. GC-maatilat usein vähemmän laitospäivätoimintaa.</p> <p>Vastuullisuus: Tilojen esteettömyydestä huolehtiminen, toiminnan ja ympäristön mukauttaminen toimintakykyyn.</p>	<p>Toiminnallinen identiteetti ja pätevyys: Ei kuvattu.</p> <p>Toiminnallinen mukautuminen: Ei kuvattu.</p> <p>Tahto: Toiminnan itse valitseminen vahvistaa motivaatiota. Luonto on monille tärkeä, se sopii heidän arvomaailmaansa ja he ovat kiinnostuneita siitä.</p> <p>Tottumus: Monet ikääntyneet ovat kasvaneet maatilalla, olleet itse viljelijöitä tai asuneet maaseudulla, ja ulkoilu on heille tuttua toimintaa.</p> <p>Suorituskyky: Sovelletuna GC-maatilan toiminta sopii monille toimintakyvyn rajoitteista riippumatta.</p>	<p>4) Liikkuminen: GC-mautiloilla oleminen kannustaa fyysiseen aktiivisuuteen ja paikasta toiseen liikkumiseen.</p> <p>6) Kotielämä: Ympäristö kutsuu arkiaskareisiin.</p> <p>7) Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet: Ympäristön virikkeet tarjoavat keskustelunaiheita.</p> <p>9) Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä: GC-tiloilla tehtävät toiminnat perustuvat yhdessä tekemiseen yhteisön hyväksi ja yhteisöllisyys näkyy muun muassa vuoden kiertoon liittyvissä juhlatilaisuuksissa.</p>	<p>GC-toiminnan vahvuutena pidetään monipuolisten muistisairaille tarkoitettujen toimintaelementtien (moniaistillisuus, muistelu, todellisuusorientaatio, fyysisen aktiivisuuden tukeminen, vuorovaikutukseen kannustaminen) yhtäaikaista ja jatkuvaa toteutumista maatilaympäristössä.</p> <p>Perinteisissä muistisairaille tarkoitetuissa interventioissa ohjaaja on valinnut ryhmässä toteutettavan toimintatuokion sisällön, eikä se välttämättä ole kaikille sopiva ja kiinnostava. GC-maatilatoimintansa sijaan on aidosti yksilölähtöistä toimintaa, joka myös mahdollistaa sosiaalisen vuorovaikutuksen.</p> <p>Lisää tutkimusta tarvitaan, jotta maatilatoiminnan hyödyt voidaan empiirisesti todistaa paremmin. Teoreettisen viitekehyksen sekä tämänhetkisen tutkimustiedon perusteella voidaan kuitenkin ajatella GC-tiloilla olevan positiivisemmat vaikutuksen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kuin perinteisen kuntoutustoiminnan ympäristöllä.</p>
6	<p>Hendriks, van Vliet, Gerritsen & Dröes. 2016.</p> <p>Nature and dementia: development of a person-centered approach.</p>	<p>Puutarha-avusteinen Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli luoda päätöksentekotyökalu, jonka avulla voidaan saada tietoa muistisairaasta toiveista, mieltymyksistä ja kokemuksista luontotoimintaan liittyen.</p>	<p>Tutkimuksessa 7 valitsi puutarhahoidon ja 8 luontokävelyn. Kukaan ei valinnut aistihetkeä.</p> <p>Pilottitutkimuksessa käytetyt interventiot ja suunnitellut sisällöt:</p>	<p>Luonto: Puutarha, maatila, metsä, ranta, myös sisälle tuodut luonnon elementit.</p> <p>Toiminta: Opastetut luontokävelyt, joihin kuului tehtäväkorttien mukaisten tehtävien suorittaminen,</p>	<p>Toiminnallinen identiteetti ja pätevyys: Onnistumisen elämykset, osallistujat kokevat olevansa oikea puutarhuri.</p> <p>Toiminnallinen mukautuminen: Ei mainintaa.</p>	<p>7) Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet: Toiminta mahdollisti positiivisen ryhmädynamiikan syntymisen.</p> <p>9) Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä: Ryhmän toiminta</p>	<p>Tuotettu työkalu ja sen käyttöön-otto työpaikoilla voi muistuttaa ammattilaisia luontotoiminnan olevan yksi mahdollinen interventio- ja virikemuoto.</p>

¹ IDDD = Interview for Deterioration of Daily Living in Dementia, muistisairaana läheisen haastattelu

² BI = Barthel Index, mittaa päivittäisissä perustoiminnoissa suoriutumista

	<i>International Psychogeriatrics</i> 28, 9, 1455–1470	<p>Ammattilaiset voivat käyttää työkalua haastattelua ohjaamassa, jotta muistisairaalle tarjottava luontointerventio olisi mahdollisimman asiakaslähtöinen.</p> <p>Kehittämistyön vaiheisiin kuuluivat muistisairaiden haastattelut, joiden pohjalta työkalun kysymykset ja rakenne luotiin, asiantuntijoiden konsultoinnit työkalun käytettävyyteen ja sisältöön liittyen, sekä lopulta työkalun testaus.</p> <p>Työkalua testattiin pilottitutkimuksessa 13 muistisairaalla, joista 5 oli paikallisesta muistiyhdistyksestä, 4 päivätoimintakeskuksesta ja 4 hoivakodista. Koejoukon keski-ikä oli 78 vuotta.</p>	<p>Luontokävelyllä havainnoitiin luontoa ja ohjaaja ohjasi muistisairaille erilaisia tehtäviä työkaluun kuuluvista tehtäväkorteista.</p> <p>Puutarhatoimintaan kuului kylväminen, lannoitus, kastelu, sadonkorjuu ja ruuanlaitto itsekasvateista vihanneksista.</p> <p>Aistihetkeen liittyisi rauhalliselle paikalle ulos istumaan meneminen, osallistujien mahdollisuus nähdä, tuntea ja haistaa luontoelementit, samalla voidaan aktivoida muistisairasta muistelemaan esim. itselleen tärkeitä paikkoja.</p>	<p>puutarhan hoito, istuminen rauhallisessa luontoympäristössä (sensorinen aktivointi).</p> <p>Yhteisö: Ryhmätoimintaa; yhdessä tekeminen koettu tärkeäksi.</p> <p>Tavoitteellisuus: Tavoitteena lisätä tietoisuutta yksilökeskeisistä luontoväestöistä menetelmistä muistisairaille sekä puuttua muistisairaiden käytös- ja mielialaongelmiin.</p> <p>Ammatillisuus: Ammatillaisten käyttöön suunniteltu haastattelutyökalu kartoittamaan muistisairaille tärkeitä luontolähtöisiä toimintoja. Työkalu soveltuu moniammatilliseen käyttöön.</p> <p>Vastuullisuus: Terveystieteiden ammattilaiset, vapaaehtoiset työntekijät.</p>	<p>Tahto: Toiminnassa motivaatio, innostus ja toiminnasta saatu nautinto näkynyt. Motivaatio syntyi tai kasvoi toiminnan aikana; vastahakoisena lähtenyt saattoi innostua luontokävelyn aikana.</p> <p>Tottumus: Työkalu ohjaa huomioimaan muistisairaana edelliset luontokokemukset ja toiminnallisen historian. Vaikka rutiinit ovatkin tärkeitä, vaihtelu voi myös virkistää ja esimerkiksi luontokävelyssä vaihtelevat reitit voidaan kokea hyväksi.</p> <p>Suorituskyky: Inspiroiva ympäristö antaa mahdollisuuden osoittaa mihin kaikkeen edelleen pystyy. Kohdejoukko toimintakyvyltään epäyhteinen.</p>	<p>taan osallistuminen koettu virkistäväksi, työnjako puutarhatoiminnassa lisäsi osallisuutta ja yhteisöön kuulumisen tunnetta.</p>	<p>Työkalun avulla ammattilainen voi räättälöidä toiminnasta paremmin henkilön tarpeita ja toiveita vastavaa. Yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää.</p>
7	<p>Jarrott, Kwack & Relf. 2002.</p> <p>An observational assessment of a dementia-specific horticultural program.</p> <p><i>HortTechnology</i> 12, 3, 403–410</p>	<p>Puutarha-avusteinen</p> <p>Havainnointimenetelmällä toteutettu määrällinen tutkimus. Verrattu puutarhatoiminnan ja perinteisen päivätoiminnan vaikutusta toimintaan sitoutumiseen ja mielialaan.</p> <p>6 muistisairaana ryhmä osallistui sekä perinteiseen päivätoimintaan että puutarhatoimintaan 10 viikon ajan. Koehenkilöiden keski-ikä 79 vuotta, kaikilla todettu muistisairaus.</p>	<p>Interventiot toteutettiin kolmesti viikossa kymmenen viikon ajan. Puutarhatoiminnan kesto 30–45 minuuttia. Analyysi tehty kolmesta ryhmäkerrasta.</p> <p>Taimien istutus ja hoito, ruuanlaitto yrteistä, kasveista askartelu, aisteja stimuloivat toiminnot kuten yrttien haistelu ja kosketus. Kitkeminen, maaperän muokkaus, sadonkorjuu.</p> <p>Perinteisessä päivätoiminnassa toteutetut toiminnot: käsityöt, ruuanlaitto, ajankohtaisista asioista keskustelu, välipalan tai lounaan syönti.</p>	<p>Luonto: Ulkopuutarha; kasvit, nurmi, puut.</p> <p>Toiminta: Kasveihin tutustuminen, puutarhan hoitaminen, puutarhan sadon hyötykäyttö.</p> <p>Yhteisö: Toiminta tapahtui yhdessä tehden ryhmässä.</p> <p>Tavoitteellisuus: Tarkoitus tarjota merkityksellistä toimintaa, joka tukee toimintaan sitoutumista ja vahvistaa positiivisia mielialoja.</p> <p>Ammatillisuus: Interventiot puutarhaterapeuttipöytäkirjojen toteuttamia.</p> <p>Vastuullisuus: Toiminnan järjestämisestä vastannut yliopisto, käsiteltäväksi valittu vain turvallisia kasveja.</p>	<p>Toiminnallinen identiteetti ja pätevyys: Tuttu toiminta mahdollistaa toiminnallisen pätevyyden, mikä tukee positiivista toiminnallista identiteettiä.</p> <p>Toiminnallinen mukautuminen: Tutkimus osoitti, että muistisairas mukauttaa toiminnallista sitoutumistaan riippuen ympäristöstä ja sen tarjoamista toimintamahdollisuuksista.</p> <p>Tahto: Toimintaan sitoutuminen kertoo motivoitumisesta.</p> <p>Tottumus: Ennestään tuttu toiminta sitouttaa ja tuottaa mielihyvää. Vaikka lähimuisti olisi heikentynyt, pitkäkestoisen muistin tiedot ja taidot saattavat olla tallessa.</p> <p>Suorituskyky: Osallistujat suorituivat toiminnoista fyysisestä, kognitiivisesta tai sosiaalisesta toimintakyvyn vajauksesta huolimatta. Osa suoriutuitäysin itsenäisesti, osa tarvitsi enemmän ohjausta ja muistutusta toiminnan etenemiseksi.</p>	<p>7) Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet: Puutarhatoiminta kannusti sosiaaliseen vuorovaikutukseen.</p> <p>9) Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä: Yhdessä hoidettu puutarha; puutarhan kehityskaaren seuraaminen ylläpiti motivaatiota ja lisäsi yhteisöllisyyttä. Sitoutuminen puutarhatoimintaan kasvoi koko interventiojakson ajan.</p>	<p>Esitellyt puutarhatoiminnot voivat olla muistisairaalle perinteisiä päivätoimintoja parempia.</p> <p>Sitoutuminen aktiivisempaa puutarhatoimintaan kuin normaaliin päivätoimintaan. Puutarhatoiminnan aikana ilmeni vähemmän toimettomia ajanjaksoja verrattuna perinteiseen toimintaan.</p> <p>Puutarhatoiminta voi tasoittaa muistisairaiden käyttäytymisen muutoksia.</p> <p>Toiminnan ja ympäristön mukauttamisen mahdollisuus on tärkeää toimintaa suunniteltaessa (esim. nostetut kukkapenkit).</p>
8	<p>Larner. 2005.</p> <p>Gardening and dementia.</p> <p><i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 20, 796–799</p>	<p>Puutarha-avusteinen</p> <p><i>Letter to the editor</i></p> <p>Kartoittaa 100 muistisairaana kiinnostusta ja osallistumista puutarhatoimintaan kyselytutkimuksella.</p> <p>Tutkimusjoukon iät välillä 44–82, keski-ikä 65,6. Kaikilla muistisairausdiagnoosi.</p>	<p>Kyselyyn vastanneet kuvailevat itse kotonaan/siirtolapuutarhassa suorittamia puutarhatoimintoja: kukkien istuttaminen, kitkeminen, ruohonleikkaus, kasvien hoito.</p>	<p>Luonto: Puutarha, oma piha; kukat, nurmi, puut.</p> <p>Toiminta: Luonnon hoitaminen, vaatii toiminnallisia taitoja.</p> <p>Yhteisö: Toiminta ei yhteisöllistä.</p> <p>Tavoitteellisuus: Toiminnan tavoitteet perustuivat yksilön omaan kiinnostukseen ja kokemukseen.</p> <p>Ammatillisuus: Toiminta omaehtoista.</p> <p>Vastuullisuus: Riippuvainen yksilöstä.</p>	<p>Toiminnallinen identiteetti ja pätevyys: Muutos muistisairausdiagnoosin myötä; jotkut olivat lopettaneet aikaisemmin merkityksellisen harrastuksen muistihäasteiden alkaessa.</p> <p>Toiminnallinen mukautuminen: Toiminnasta luopuminen.</p> <p>Tahto: Sairauden myötä mielenkiinto toimintaa kohtaan voi joillakin loppua, toisaalta joillekin toista.</p>	<p>1) Oppiminen ja tiedon soveltaminen: Puutarhatoiminta kehittää/ylläpitää kognitiivisia kykyjä; muistia, hahmotuskykyä, visuospatiaalisia taitoja ja praktisia taitoja.</p> <p>2) Yleisluontoiset tehtävät ja vaa-teet: Kehittää/ylläpitää myös toiminnanohjausta.</p>	<p>Puutarhatoiminta voi olla hyvä lisä muistisairaana toimintaterapiaan, mutta yksilöllinen kognitiivisen toiminnan taso ja haasteet on aina huomioitava.</p> <p>Itse raportoituja toiminnan haasteita mm. kasvien nimien unohtaminen, ettei tiedä milloin on minäkään kasvin istutusaika, kasvien/puutarhatyövälineiden käsittelyn vaikeudet (apraksia).</p>

					<p>minta voi olla niin tärkeää, että jatkuu taitojen heikkenemisestä huolimatta.</p> <p>Tottumus: Rooli puutarhan hoitajana voi säilyä riippumatta suorituksen heikkenemisestä.</p> <p>Suorituskyky: Fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn haasteet.</p>		
9	<p>Luk, Lai, Li, Cheung, Lam, Li, Ng, Shiu, So & Wan. 2011.</p> <p>The effect of horticultural activities on agitation in nursing home residents with dementia.</p> <p><i>International Journal of Geriatric Psychiatry 26, 4, 435–436</i></p>	<p>Puutarha-avusteinen <i>Letter to the editor</i></p> <p>Pilottitutkimuksessa tutkittiin puutarha-avusteisen terapian vaikutusta hoivakodissa asuvien ikääntyneiden levottomuuteen. Mitattiin aggressiivisen käyttäytymisen osuutta määrällisin mittarein.</p> <p>Koeryhmä n=7, kontrolliryhmä n=6, keski-ikä 84,9 vuotta, kaikilla muistisairaus.</p>	<p>Koeryhmällä puutarhatoimintaa ulkopuutarhassa 2x/vko 30 min kerrallaan 6 viikon ajan. Joka kerralla vaihtuva teema, kuten lannoittaminen, kylväminen ja kukkien istuttaminen.</p> <p>Kontrolliryhmällä perinteistä virike-toimintaa kuten palapelejä ja askartelemista.</p>	<p>Luonto: Puutarhaympäristö, kasvit. Toiminta: Puutarhatoiminta. Yhteisö: Ei raportoitu. Tavoitteellisuus: Hoivakodin asukkaiden levottomuuden lievittäminen luontotoiminnan kautta. Ammatillisuus: Sairaanhoidajien tekemä interventio ja tutkimus. Vastuullisuus: Tutkimus ja toiminta katsottu eettisesti kestäväksi.</p>	<p>Toiminnallinen identiteetti ja pätevyys: Ei kuvattu. Toiminnallinen mukautuminen: Ei kuvattu. Tahto: Ei kuvattu. Tottumus: Ei kuvattu. Suorituskyky: Suorituskykyä oli mitattu MMSE:lla³ ja CMAI:lla⁴.</p>	<p>Merkittäviä muutoksia suorituksissa ja osallistumisessa ei katsottu tapahtuneen tämän intervention avulla.</p>	<p>Tutkimuksessa ei havaittu puutarha-avusteisen intervention vaikuttavan merkittävästi hoivakodin asukkaiden levottomuuteen ja aggressiiviseen käytökseen.</p>
10	<p>Mapes. 2012.</p> <p>Have you been down to the woods today?</p> <p><i>Working with Older People: Community Care Policy & Practice 16, 1, 7–16</i></p>	<p>Luontoavusteinen</p> <p>Metsäkävelyllä järjestettyihin kyselyihin vastasi yhteensä 62 ihmistä (muistisairaita, omaisia, hoitajia ja vapaaehtoisia). Tarkoituksena oli osallistuvan arvioinnin kautta selvittää mitä hyötyä muistisairaat voivat saada metsässä kävelystä/päivään osallistumisesta. Kerätty tieto laadullista.</p> <p>Osallistujista ei kerätty tarkkoja demografisia tietoja.</p>	<p>Järjestettiin kolme metsäkävelypäivää, joille muistisairaat, heidän läheisensä, omaishoitajat ja vapaaehtoiset saivat osallistua. (Eri osallistujat eri päivinä.)</p>	<p>Luonto: Metsäympäristö, määritellyt luonnonsuojelualueiden virkistyspolut. Toiminta: Kävely ja metsän havainnointi, multisensorisuus isossa roolissa. Yhteisö: Yhteisö merkittävässä roolissa: kävelylle lähdetty yhdessä ja keskinäiseen vuorovaikutukseen kannustettu. Tavoitteellisuus: Tavoitteena sekä tutkia luontotoiminnan vaikutusta muistisairaille sekä tukea muistisairaiden ja heidän läheistensä hyvinvointia elämyksellisesti. Ammatillisuus: Ei tiukasti ammatillista toimintaa, mukana vapaaehtoisia sekä omaisia järjestämässä tapahtumaa, vaikka koordinoitu ammattimaisesti. Vastuullisuus: Järjestetty yhteistyössä järjestöjen ja hoivakotiyrittäjien kanssa.</p>	<p>Toiminnallinen identiteetti ja pätevyys: Interventio vahvisti käsitystä itsestä toimijana, kontrollin tunne vahvistui, ennen toimintaa epäily omaasta pystyvyydestä, joka hälväni toiminnasta saatujen positiivisten kokemusten myötä. Toiminnallinen mukautuminen: Ei kuvattu. Tahto: Toiminnasta ja luonnosta saatu nautinto ja mielihyvä motivoivat. Tottumus: Ei kuvattu. Suorituskyky: Fyysisessä ja kognitiivisessa toimintakyvyssä haasteita.</p>	<p>1) Oppiminen ja tiedon soveltaminen: Luontotoiminnalla positiivinen vaikutus muistiin. 3) Kommunikointi: Toiminta lisäsi verbaalista ilmaisua. 4) Liikkuminen: Liikunta- ja aktiivisuustasot paranivat toiminnan myötä. 5) Itsestä huolehtiminen: Parempi unen laatu ja ruokahalu/ravinnonsaanti. 7) Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet: Ystävyyden ja samankaltaisuuden kokemus, toiminta mahdollisti positiivisia kohtaamisia, kuulumisen tunne. 9) Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä: Kokemus yhteisön läsnäolosta ja yhdessä toimimisesta, hengellisyden kokemus.</p>	<p>Metsäkävelyllä osoitettiin olevan potentiaalisia fyysisiä, emotionaalisia ja sosiaalisia hyötyjä muistisairaille. Esteettömyyden huomioiminen – kognitiivinen esteettömyys!</p> <p>Luonnon kokemisen mahdollistaminen osoittaa ihmiselle, että hänestä välitetään. On tärkeää, että muistisairaat ovat läsnä, näkyvät ja osallistuvat yhteiskunnassamme. Ruokailuhetki luonnossa luo hyvää ryhmädynamiikkaa. Luonto on tasa-arvoinen toimintaympäristö kaikenikäisille.</p> <p>Omaishoitajia kannustettava muistisairaana luontoyhteyden ylläpitämiseen. Hyvinvointisektorilla ei ole vielä huomattu kaikkia luontolähtöisen toiminnan mahdollisuuksia. Mahdollisuus yhteistyön ja koulutuksen kehittämiseen.</p> <p>Luontotoiminnan hyvinvointivaikutuksia tutkittava lisää; unen laadun ja ruokailun paranemisesta laajempaa tutkimusta, sekä sosiaalisten ja henkisten hyötyjen vaikutusta esim. antipsykoottisten lääkkeiden käyttöön.</p>

³MMSE = Mini Mental State Examination, muistitesti

⁴CMAI = Cohen-Masfield Agitation Inventory, Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko