

**Green care -interventiot
syöpää sairastavien tukemisessa ja
kuntoutuksessa**

- Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Piritta Järvinen
Sanna Vesala

Opinnäytetyö
Joulukuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sosiaali- ja terveysala, Ylempi AMK
Terveysten edistämisen tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Järvinen, Piritta Vesala, Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Joulukuu 2017
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Green care -interventiot syöpää sairastavien tukemisessa ja kuntoutuksessa –integratiivinen kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma, Ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Mari Punna, Sirpa Tuomi		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa green care -interventioista ja kehittää syöpää sairastavien tai siitä jo parantuneiden tukemista ja kuntoutusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, minkälaisia green care -interventioita on toteutettu ja mitä tuloksia niistä on saatu syöpää sairastavilla tai siitä jo parantuneilla.</p> <p>Integratiivinen kirjallisuuskatsaus eteni tutkimuskysymysten määrittämisellä, tietokantahauilla, tutkimusaineiston valinnalla, tutkimusaineiston laadun arvioimisella ja analysoimisella päätyen tulosten tarkasteluun ja johtopäätösten esittämiseen. Tutkimusaineisto haettiin Academic Search Elite -, Cinahl with Full Text -, Cochrane Library -, PubMed -, Arto - sekä Medic -tietokannoista. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui seitsemän (7) tutkimusartikkelia.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan luonto- ja eläinavusteisia green care -interventioita oli toteutettu syöpää sairastavilla tai siitä jo parantuneilla. Green care -interventioilla osoitettiin olevan parantava vaikutus syöpää sairastavan tai siitä jo parantuneen ihmisen fyysiseen, fysiologiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Interventiot koettiin mielekkäiksi. Interventioiden tulokset olivat lupaavia, mutta pidempiaikaista lisätutkimusta tarvitaan vaikutavuuden arvioimiseksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kirjallisuuskatsaus, interventio, terveyden edistäminen, green care, syöpää sairastavat, syöpää sairastavan kuntoutus		
Muut tiedot		

Author(s) Järvinen, Piritta Vesala, Sanna	Type of publication Master's thesis Number of pages 56	Date December 2017 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication Green care interventions in support and rehabilitation of cancer patients - An Integrative Literature Review		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Supervisor(s) Mari Punna, Sirpa Tuomi		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to provide information on green care interventions by means of an integrative literature review and to develop support and rehabilitation of cancer patients or cancer recoverees. The aim of the integrative literature review was to examine, what kind of green care interventions have been implemented and what results have been achieved with cancer patients or cancer survivors.</p> <p>The integrative literature review progressed by defining research questions, searching the relevant literature in databases, choosing the research materials, assessing the quality of the literature and analysing it, and, finally, presenting the findings and conclusions. The database searches were conducted from Academic Search Elite, Cinahl with Full Text, Cochrane Library, PubMed, Arto and Medic. Seven (7) research papers were selected for literature review.</p> <p>According to research results nature- and animal-assisted green care interventions were carried out with cancer patients or cancer survivors. Green care interventions were shown to have healing effects on the physical, mental and social health of cancer patients or survivors. Interventions were considered meaningful. The results of the interventions were promising, but further long-term research is needed to evaluate the effectiveness.</p>		
Keywords/tags (subjects http://vesa.lib.helsinki.fi/) Literature review, intervention, health promotion, green care, cancer patient, cancer rehabilitation		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	2
2 Green care terveyden edistämässä	3
2.1 Green care -interventioiden suuntaukset	7
2.2 Green caren elementit.....	11
2.3 Green caren hyvinvointivaikutuksia	11
3 Asiakasryhmänä syöpää sairastavat	12
3.1 Syövän haittavaikutukset ja syöpää sairastavan tukeminen	14
3.2 Syöpää sairastavan tai siitä jo parantuneen kuntoutus	15
4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	18
5 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus ja sen toteutus	18
5.1 Aineiston valinta ja kerääminen	20
5.2 Aineiston valinta ja laadun arviointi	28
5.3 Tutkimusaineiston analyysi.....	32
6 Tulokset	34
6.1 Green care -interventiot syöpää sairastavilla.....	34
6.2 Green care -interventioiden vaikutukset syöpää sairastavilla	36
7 Pohdinta.....	39
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	39
7.2 Tulosten tarkastelua	41
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	44
Lähteet	46
Liitteet	55

1 Johdanto

Yhteiskunta on vuosikymmenien ajassa muuttunut teollistumisen ja kansainvälistymisen myötä. Elämäntavat ovat muuttuneet moderneiksi ja urbaaneiksi, teknologia sekä lääketiede ovat huomasti lisääntyneet. Kaupungistumisen myötä ollaan hiljalleen irtaannuttu luonnosta. (Tourula & Raitio, 2014, 7.) Luonnon hyvinvointivaikutukset on tiedostettu jo kauan. Ekopsykologisessa ajattelutavassa nähdään ihmisen olevan osa luontoa. (Salonen 2005, 13–14, 30; Salonen 2010, 82.) Ekopsykologia on kiinnostunut luontoympäristöstä, ihmisen ja luonnon välisestä yhteydestä sekä luonnonsuojelusta. Ihmisen ja luonnon välinen irrallisuus ja luontoyhteyden heikkeneminen ovat huolenaiheita, joiden katsotaan tuovan mukanaan sekä ympäristö- että psyykkisiä ongelmia. Ekopsykologiset menetelmät ottavat luonnon hyvät vaikutukset mukaan terapeutiseen prosessiin. Eri sektoreilla on jo huomattu elämyksellisyyden ja emotionien merkitykset. (Salonen 2005, 13–14, 22, 31.) Luonnosta irtaantumisen jälkeen, olemme löytämässä uudelleen luonnon antamat mahdollisuudet terveyden - ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Luonto erilaisine mahdollisuuksineen on vilkkaan keskustelun ja tutkimuksen kohteena niin kansainvälisesti kuin meillä Suomessakin. (Tourula & Raitio, 2014, 7.)

Sempik, Hine & Wilcox (2010, 11) kirjoittavat green care toiminnalle olevan luonteenomaista erilaisten luontoympäristöjen ja luontoelementteihin nojaavien menetelmien aktiivisen ja tavoitteellisen käytön. Green care -käsite on monitahoinen kokonaisuus, jota tulkitaan ja käytetään eritavoin eri asiayhteyksissä. Green care -sanaa on koetettu suomentaa "vihreäksi hoidoksi" ja "vihreäksi hoivaksi", mutta koska green care -interventiot kattavat myös oppimista, kuntoutusta ja virkistystä, ollaan ainakin toistaiseksi pidättäytytty green care -termin käytössä. (Salovuori 2012, 30). Erilaisille Green care -interventioille yhteistä on luonnon ja maaseutu ympäristön hyödyntäminen erilaisten asiakasryhmien fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin sekä elämänlaadun parantamiseksi. Green care -interventioiden terveysvaikutuksista on tehty useita kansainvälisiä tutkimuksia. Interventioiden hyödyntäminen syöpää sairastavien tukemisessa ja kuntoutuksessa on vähäisempää verrattuna muistisairaisiin (Blake & Mitchell 2016) tai mielenterveyskuntoutujiin (Maujen, Pepping & Kendall 2015).

Vuonna 2015 Suomessa todettiin miehillä 16 771 - ja naisilla 16 028 uutta syöpätapausta. Syöpään kuoli samana vuonna, miehet ja naiset yhteenlaskettuna, reilut 12 000 ihmistä. Elossa oli melkein 260 200 ihmistä, jotka sairastivat tai olivat sairastaneet syöpää. Heistä noin 93 300 henkilön diagnoosista oli kulunut enintään viisi vuotta. Suomessa miesten yleisimmät syövät ovat eturauhasen syöpä ja keuhkosyöpä, naisilla puolestaan rintasyöpä ja paksusuolensyöpä. (Tärkeimpiä tilastoja 2015. 2017.)

Suomessa green care -interventioiden havaintoja ja tuloksia ei ole ainakaan toistaiseksi hyödynnetty riittävästi. Siitä kertoo mm. kotimaisten tieteellisten artikkeleiden vähäisyys. Hassink & Van Dijk (2006, 350) kirjoittavat green care -interventioiden soveltuvan lähes kaikille sosiaalipalveluiden asiakasryhmille, erityisesti vammaisille, ikääntyville, lastensuojelun asiakkaille, muistisairaille ja mielenterveyskuntoutujille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa green care -interventioista ja kehittää syöpää sairastavien tai siitä jo parantuneiden tukemista ja kuntoutusta. Opinnäytetyön tavoitteena on integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, minkälaisia green care -interventioita on toteutettu ja mitä tuloksia niistä on saatu syöpää sairastavilla tai siitä jo parantuneilla.

2 Green care terveyden edistämisessä

Terveyden edistäminen on hyvin laaja ja monenlaista toimintaa sisältävä käsite, jonka yksiselitteinen määrittely on haastavaa. Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten hyvinvoinnin sekä terveyden aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistäminen käsittää sekä promotiivisia (terveyttä lisääviä) että preventiivisiä (sairautta ehkäiseviä) toimintamuotoja, jotka usein edistävät molempia päämääriä. Tuloksena voi olla terveyttä suojaavien sisäisten sekä ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, terveystalouden kehittyminen tai elämäntapojen muutos. Onnistuessaan toiminnan vaikutukset ovat nähtävissä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointina sekä terveytenä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Terveyden edistäminen on prosessi, jonka avulla ihmiset voivat hallita ja parantaa terveyttään. Saavuttaakseen täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin, yksilön tai ryhmän on pystyttävä tunnistamaan ja toteuttamaan pyrkimyksiään, tyydyttämään tarpeitaan ja muuttamaan tai selviytymään olemassa olevasta ympäristöstä. Terveys nähdään siis jokapäiväisessä elämässä, ei elämäntavoitteena. Terveys on myönteinen käsite, joka korostaa sosiaalisia ja henkilökohtaisia resursseja sekä fyysisiä valmiuksia. Sen vuoksi terveyden edistäminen ei ole ainoastaan terveydenhuollon sektorin vastuulla. (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986.)

Terveyden edistämisen Ottawan peruskirjassa tunnistetaan ympäristön tärkeys terveyden tukemiseen ja todetaan, että ihmisten ja ympäristön väliset erottomattomat yhteydet muodostavat perustan sosioekologiselle lähestymistavalle terveyteen. Peruskirja puolustaa luonnollisten ja rakennettujen ympäristöjen suojelua ja luonnonvarojen säilyttämistä olennaisina kaikissa terveydenedistämistrategioissa. (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986.)

Luonto on tärkeässä asemassa yksilön kuntoutumisessa ja voimaantumisessa. Green care -toiminta hoiva- ja kuntoutusmenetelmien sekä voiman ja virkistykseen antajana antaa mahdollisuuden ajatella luontoon tukeutuvia menetelmiä osana terveyden edistämisen toimintaa. (Jääskeläinen & Tulkki 2012, 26–27.) Green care on määritelty ammatilliseksi, vastuulliseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, mitä myös terveyden edistämisen toiminta on (Soini, Ilmarinen, Yli-Viikari & Kirveenummi 2011, 320–331; Soini & Vehmasto 2014, 13). Tämän lisäksi green care -toimintaa on tarpeen tutkia hyvinvointia tukevien ja terveyttä edistävien palvelujen tuottamisen kannalta. Terveyden edistämisen viitekehys luo mahdollisuudet green care -menetelmiä hyödyntävien palveluiden ja niihin sidoksissa olevien markkinoiden tarkastelulle. (Jääskeläinen & Tulkki 2012, 26–27.)

Green care -toimintaa on siis mahdollista tarkastella terveyden edistämisen näkökulmasta. Tästä näkökulmasta katsottuna promotiivinen terveyden edistäminen tarkoittaa luontokokemusten mahdollistamista esim. kaupunkiympäristön rakentamisessa. Primaaripreventiossa puolestaan yksilön sairauksia pyritään ehkäisemään luonnossa liikkumisella, luontokasvatuksella, eläinten hoidolla, pihojen virkistyskäytöllä sekä käyttämällä luonnosta saatavia materiaaleja ja luonnontuotteita. Sekundaari-

prevention tarkoituksena on terveystarpeiden vaikutusten vähentäminen luontolähtöisillä menetelmillä, joka käsittää esimerkiksi verenpaineen ja sykkeen alentamista luonnossa liikkuen tai kasvien ja eläinten hoitamista. Tertiaaripreventiolla tarkoitetaan kuntouttavien ja korjaavien hoitomenetelmien käyttöä. (Jääskeläinen & Tulkki, 27–31.)

Interventio tarkoittaa väliintuloa. Tällä toimenpiteellä yritetään vaikuttaa jonkin yksilön tai ryhmän käyttäytymiseen tai terveydentilaan (Terveyskirjasto 2017). Terveystilaa voidaan edistää useilla eri tavoilla, mutta kohteesta riippumatta interventio-omenetelmien täytyy perustua näyttöön niiden toimivuudesta (Patja & Absetz 2007, 4). Interventiotutkimuksella pyritään mm. jonkin sairauden ehkäisyyn, hoitoon tai kuntoutukseen (Sipilä 2015). Interventioiden vaikuttavuutta pitää arvioida kustannusten sekä tehokkuuden näkökulmasta. Myös interventioiden tuloksellisuutta on tärkeää arvioida ja korostaa. (Patja & Absetz 2007, 4.)

On selvää, että luonto ja luonnolliset ympäristöolosuhteet liittyvät ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin (Maller, Townsend, Pryor, Brown & St Leger 2005, 45). Luontoympäristön on todettu vaikuttavan ihmisen hyvinvointiin sekä terveyteen usealla eri tavalla. Tutkimusten näkökulmasta katsottuna luonnon myönteisistä, kokonaisvaltaisista vaikutuksista ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin tiedetään enenevässä määrin. Tämä on osaltaan kasvattanut yleistä mielenkiintoa luontoa kohtaan varsinkin hyvinvoinnin näkökulmasta katsottuna. Luonto on usealle tuttu liikuntaympäristönä, luonnosta haetaan vastapainoa kiireiseen arkeen. Luonto on myös enenevässä määrin tulossa osaksi terveyden edistämistä ja kuntoutusta. (Saren 2016, 1–2.)

Green caren tarkoituksena on ylläpitää ja edistää terveyttä, lisätä elämänlaatua ja hyvinvointia luonnon, kotieläinten, ympäristön ja maataloustyön tietoisella, tavoitteellisella sekä ammattitaitoisella hyödyntämisellä (Yli-Viikari, Lilja, Heikkilä, Kirveennummi, Kivinen, Partanen, Rantamäki-Lahtinen & Soini 2009, 7). Green care -interventiot keskittyvät auttamaan heikossa asemassa olevia ihmisiä. Samaa interventiota voidaan käyttää yksilöidysti tai kohdistettuna laajempaan joukkoon. Tavoitteena voi olla esim. yksilön kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttaminen tai ryhmän hyvinvointia tukevaa ja edistävää toimintaa. (Sempik ym. 2010, 21). Useat tutki-

jat (mm. Hine ym. 2008, 246; Sempik ym. 2010, 11; Soini ym. 2011, 321) kuvaavat green care -käsitettä sateenvarjokäsitteeksi, jolla viitataan luontoon ja hoivaan. Sempik ym. (2010, 11) kirjoittavat julkaisussaan green caren olevan laaja käsite, joka pitää sisällään joukon erilaisia, monimutkaisia, systemaattisia interventioita, toimintoja ja menetelmiä. Käsitteen voidaan katsoa saaneen alkunsa Hollannista 1970-luvulla. Maatalousammattilaisille tuli tuolloin tarve kehittää ja saada uusia palvelumuotoja maataloilleen hyödyntämällä aktiivisesti maatalan ympäristöä ja -toimintoja. (Soini ym. 2011, 321.) Eri puolilla Eurooppaa green caresta käytetään hyvin erilaisia, toisistaan poikkeavia nimityksiä. Näin ollen myös käsitteiden sisällöt, tulkinnat ja painotukset ovat erilaisia. (Yli-Viikari ym. 2009, 10.) Myös Suomessa nähdään käsitteeseen liittyviä eroja etenkin yritystoiminnan osalta. Onko kyseessä paradigma, ohjelmateoria vai puhdas menetelmä, minkälainen toiminta tai ympäristö täyttää green caren tunnusmerkit ja kuka voi harjoittaa green care -toimintaa? (Soini ym. 2011, 321.) On tärkeää muistaa, että kaikki mikä on vihreää tai vihertää, ei ole green carea. Green care on prosessi, jonka tarkoituksena on tuottaa aktiivinen luontokokemus. (Sempik ym. 2010, 11.) Haubenhofen, Elings, Hassink & Hine (2010, 106) avaavat lisäksi näkökulman, että green care -interventioon osallistujien tulisi tuntea kiinnostusta luontoa ja eläimiä kohtaan, he eivät saa pelätä tai olla allergisia green care -menetelmille, joita lähdetään toteuttamaan. Green care ei siis aina ole soveliaain ja tarkoituksenmukaisin interventio sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Luonnon vaikutukset hyvinvointiin on tiedetty jo vuosisatojen ajan. Bloor (1988) on kuvannut kirjassaan tunnistettavissa olevia green care -hoitomenetelmiä jo 1300-luvulta. Sairaalat, parantolat ja luostarit sijoitettiin 1800-luvulla luonnonkauniille paikoille. Niiden ympärillä oli pihoja, joissa saattoi mm. pohdiskella, kasvattaa ruokaa ja yrttejä. Toisen maailmansodan jälkeen alettiin suunnitella sairaaloista monikerroksisia rakennuksia paviljonkien tilalle. Teknologian lisääntyessä 1900-luvulla, koneet, lääkkeet ja lääketieteen erikoistuminen siirsivät huomiota pois ympäristöstä. Sairaalat alkoivat muistuttaa 1970-luvulla toimistorakennuksia, joissa potilaiden ulkoilu rajoittui kävelyyn parkkipaikalta sairaalan pääsisäänkäyntiin. Tyyli muuttui 1990-luvulla enemmän hotellimaisempaan suuntaan suurine auloineen. Maisemointi nähtiin usein kosmeettisena. (Cooper-Marcus & Barnes 1995, 8–9; Gerlach-Spriggs 1998, 16, 29; Sempik ym. 2010, 13–14.) Terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen interventi-

oina luonnon tärkeys ja käytettävyys eivät ole hävinneet, vaan luontoon tukeutuvien menetelmien tietoinen hyödyntäminen sosiaali-, terveys- ja kasvatuspalveluissa ovat nousseet uudelleen esiin (Sempik ym. 2010, 17; Soini ym. 2011, 320).

Haubehofer ym. (2010, 106) kirjoittavat artikkelissaan green caren liittyvän luontoympäristöön, mutta he eivät kuitenkaan pidä luontoelementtiä välttämättömänä. Interventio voidaan toteuttaa esim. kaupunkiympäristössä tai sairaaloissa, vanhainkodeissa ja muissa laitoksissa tuomalla niihin esim. viherkasveja, eläimiä sekä taidetta. Ulrich tuli jo 1980-luvulla tutkimuksessaan tulokseen, että leikkauspotilaat kotiutuvat noin vuorokauden nopeammin ja tarvitsevat vähemmän kipulääkitystä katsellessaan ikkunastaan luonto- tai maisemanäkymiä kuin mitä jos he olisivat katselleet ikkunasta vastapäisen rakennuksen tiiliseinää. Japanilaiset tutkijat Kuon & Sullivanin (2001) havaitsivat tutkimuksessaan, että asunnon ikkunasta näkyvä luonto vähentää asukkaiden aggressiivisuutta ja väkivaltaisuutta. Green care -elementtien ei siis tarvitse olla elollisia. Samaan tulokseen elollisuudesta ovat tulleet Banks, Willoughby ja Banks (2008, 176). He tutkivat vanhainkodin pitkäaikaissairaanhoidon ikäihmisten yksinäisyyttä. Elävän koiran ja vuorovaikutteisen robottikoiran väliltä ei havaittu eroa, vaan molemmat poistivat yksinäisyyden tunnetta yhtä tehokkaasti. Tutkimuksen tulos viittaa siihen, että vuorovaikutuksessa olevat robottieläimet ovat geriatrisissa tiloissa toteuttamiskelpoisia interventioita, mikäli esim. elävien koirien tarpeita ei voida toteuttaa.

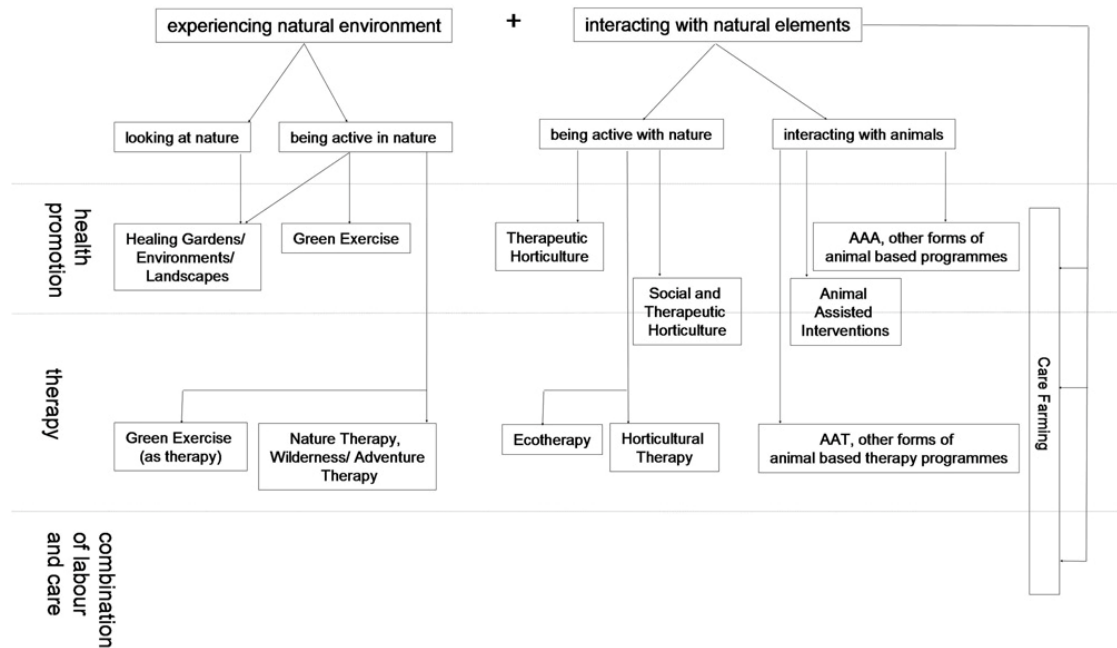
Maailmalla tehdään vilkkaasti tutkimusta green caren vaikuttavuudesta. Erilaisia tutkimushankkeita on käynnissä ja green care -koulutusta on lähdetty kehittämään. (Hassink & Dijk, 2006, 352–353.) Myös Suomessa kehitys- ja tutkimustoiminta green caren tiimoilta on kiivasta. Ratsastusterapia, sosiaalipedagoginen hevostoiminta sekä puutarhaterapia ovat tunnetuimpia luontoympäristöämme hyödyntäviä menetelmiä. (Soini ym. 2011, 320–322.)

2.1 Green care -interventioiden suuntaukset

Haubehofer ym. (2010) jäsentävät green carea alla olevan kuvion avulla (Kuvio 1.). Se on yleiskatsaus Länsi-Euroopan yleisimmistä green care -menetelmien tasoista. Kuvio osoittaa, että hoivamaatilat sisältävät terveyden edistämistä, terapiaa sekä

aktiivista työtoimintaa. Kuviosta ilmenee myös selkeästi erilaiset käytössä olevat green care -interventiot.

Overview Sectors of Green Care



Kuvio 1. Green caren jäsenyys (Haubenhofer ym. 2010, 107).

Hoivamaatilat ovat toimintaa, jossa maatilatuotantoon osallistuva tila toimii myös hoivan, kuntoutuksen ja kasvatuksen järjestämisen toimintaympäristönä tavoitteellisesti. Tila siis tarjoaa puitteet ja mahdollisuuden aktiiviselle toiminnalle, joiden kautta saavutetaan esim. terveydellisiä hyötyjä. (Tulkki 2012, 18.) Tänä päivänä green care -toimintaa löytyy jo useasta Euroopan maasta, lisäksi myös Yhdysvalloista ja Iso-Britanniasta. Green care -toiminta maatioilla poikkeaa toisistaan maiden välillä, samoin kohderyhmät ovat moninaiset. Norjassa maatioilla green care -toiminnan keskiössä ovat lapset ja psykiatriset potilaat. Tilat tarjoavat erilaisille lapsille, myös erityislapsille ja kehitysvammaisille, mm. päivähoitoa, iltapäiväkerhoja ja teemaprojekteja. Tämän lisäksi tilat ovat keskittyneet mielenterveyskuntoutujiin. Sveitsissä ja Ruotsissa mautilojen keskiössä ovat heikossa asemassa olevat lapset. Belgiassa, Hollannissa ja Italiassa on huomattu, että mielenterveyspotilaille, vanhuksille, autismia sairastaville, pitkäaikaistyöttömille, palovammapotilaille sekä vangeille on hyötyä green care -viljelytiloista. (Hassink & Dijk 2006, 350; Haugan, Nyland, Fjeldavli, Meistad & Braastad 2006, 111.)

De Bruin (2009, abstract) tutki Hollannissa ikäihmisten mautiloilla tapahtuvaa päivätoimintaa. Päivätoiminta oli monipuolista toimintaa pienryhmissä. Tutkittavat olivat fyysisesti aktiivisia, osallistuvia ja he ulkoilivat paljon. Heidän ruokahalunsa parani ja ravitsemuksen taso nousi. Elings (2012, 50) teki kansainvälistä tutkimusta hoivamataloudesta saaden sen vaikuttavuudesta merkittäviä positiivisia tuloksia, esim. ongelmallisesti käyttäytyvien nuorten käytös parantui sekä itsetunto koheni.

Tulkki (2012, 18–19) kirjoittaa, että Suomessa mautiloja voidaan käyttää sosiaalisen kuntoutuksen ja työllistämisen välineenä. Huomattava on, että kuntouttavan työtoiminnan järjestämistä ei kuitenkaan pystytä mautiloilla toteuttamaan nykyisen lainsäädännön vuoksi. Laki ei mahdollista, että toimintaa järjestäisi yksityinen yritys. Sosiaalisena yrityksenä mautila puolestaan voi toimia. Salovuori (2014, 68–69) kirjoit- taakin, että Suomessa mautiloja voidaan käyttää esim. Lastensuojelun- ja kehitys- vammaisten asumisyksiköissä, vangeilla sekä eläinavusteisessa terapiassa. On tehty selvityksiä, joista ilmenee, että mautiloilla olisi haluja ja kiinnostusta työllistää vajaa- kuntoisia ja pitkäaikaistyöttömiä (Tulkki 2012, 18–19).

Puutarhaterapia on asiakaslähtöinen tavoitteellinen interventio, jota ohjaa koulutuk- sen saanut ammattihenkilö. Wichrowski, Whiteson, Haas, Mola & Rey (2005, 271) kuvaavat puutarhanhoitoa prosessiksi, jonka avulla kasveja, puutarhanhoitoa ja luonnon läheisyyttä käytetään hoidon sekä kuntoutuksen ohjelmiin. He myös viittaa- vat tutkimuksessaan, että puutarhanhoito on tehokas keino stressin vähentämisessä. Haubenhofen ym. (2010, 108) kirjoittavat puutarhan tai ympäristön soveltamisesta tiettyyn tarkoitukseen sopivaksi, kuten tukemaan hoito- ja kuntoutumisprosesseja. Hoitavat puutarhat ovat esteettisesti ja aistillisesti houkuttelevia paikkoja. Asiakkaita kannustetaan joko yksin tai ryhmässä nauttimaan näkemästään ja/tai käyttämään siellä olevia toimintoja aktiivisesti. Tämän tutkimuksen aiemmassa vaiheessa mainit- tiin luonnossa liikkumisen hyvinvointivaikutuksista. Sempik ym. (2010, 41–42) tuovat tutkimuksessaan esiin, että luonnossa liikkumista ja ulkoilua voidaan viedä myös te- rapeuttiseen suuntaan. Tällöin toiminnan tulee olla ohjattua ja tavoitteellista.

Eläinavusteinen terapia on niin ikään tavoitteellinen interventio, jossa eläin on erot- tamaton osa hoitoprosessia. Eläimen on täytettävä asetetut kriteerit, jotta sitä voi- daan terapiassa käyttää. Terapian antaa aina kouluttautunut ammattihenkilö. Asiak-

kaalle on annettu diagnoosi ja annetulla hoidolla on tavoitteet. Hoidon edistymistä seurataan ja arvioidaan järjestelmällisesti. Eläinavusteinen terapia tulee erottaa käsitteenä eläinavusteisesta toiminnasta. Toiminta perustuu lähinnä ihmisten aktivointiin ilman aikataulutettuja hoitotavoitteita, toiminnan lähtökohtana ei ole asiakkaan diagnoosi eikä toiminnan vetäjältä vaadita ammattihenkilön koulutusta. (Kruger & Serpell 2006, 23.)

Tutkimuksellista näyttöä eläinten hyvinvointivaikutuksista on runsaasti saatavilla. 1980-luvulla Friedmann, Katcher, Lynch ja Thomas havaitsivat lemmikkieläinten lisäävän merkittävästi sydänkohtauksen saaneiden potilaiden selviytymistä. Odendaal (2000, 278–280) havaitsi tutkimuksessaan eläinten alentavan ihmisten stressiä. Ihmisen silittäessä koiraa, vaikutukset ovat nähtävissä biokemiallisella tasolla. Sekä ihmisellä että koiralla nousevat endorfiini, oksitosiini, prolaktiini ja dopamiini tasot merkittävästi. Beck ja Katcher (2003, 87–88) siteeraavat tutkimuksensa alussa Florence Nightingalea (Notes on Nursing, 1860) "pieni lemmikkieläin on usein erinomainen kumppani sairaille". Beck ja Katcher kirjoittavat eläinkosketuksella olevan merkittäviä positiivisia terveysvaikutuksia fysiologisiin tiloihin, moraaliin ja itsetunnon tunteisiin. Toisaalta taas he tuovat esiin kirjallisuuden epäjohtonmukaisuudet, kuten tietämättömyyden kuinka eläinten hoitaminen on verrattavissa muihin tapoihin nauttia ympäristöstä (esim. puutarhanhoidosta, metsästyksestä ja lintujen tarkkailusta). Eläinavusteinen terapia tarvitsee heidän mukaansa lisää huolellisesti valvottuja tutkimuksia. Nimer ja Lundhal (2007, 225) puolestaan kirjoittavat meta-analyysitutkimuksessaan eläinavusteisen terapian osoittautuneen erilaisten tutkimusten valossa varsin tehokkaaksi interventioksi. Braun, Stangler, Narveson ja Pettingel (2009, 15) tutkivat eläinavusteisen terapian vaikutuksia sairaiden lasten kivun tuntemuksiin sairaalahoidon aikana. He toteavat, että useiden tutkimusten kautta on osoitettu potilaiden, perheiden ja terveydenhuollon henkilökunnan hyväksyminen eläinavusteiselle terapialle. Lisäksi eläinavusteista terapiaa voidaan tehokkaasti käyttää täydentävänä hoitona lasten kivun vähentämiseksi sairaalahoidon aikana.

2.2 Green caren elementit

Green caren välttämättömin ydinelementti on luonto. Luonto on tapahtumapaikka, kohde tai väline. Luontoa käytetään edistämään, vahvistamaan ja nopeuttamaan intervention terapeuttisia, kuntouttavia tai ohjauksellisia tavoitteita. Tämä tarkoittaa terapia-, hoito- tai ohjaustilanteen tapahtumista luontoympäristössä tai niissä käytetään luonnon elementtejä. Luontoelementti voi sijaita maalla tai kaupungissa. Se voi tarkoittaa kokonaista metsää, erämaaluontoa, hoidettua metsää, puutarhaa, maatiilaa, puistoa tai viherkasveja. (Soini ym. 2011, 323–324; Soini & Vehmasto 2014, 13.)

Toinen elementti on toiminta luontoympäristössä, joka aktivoi asiakasta. Tämä mahdollistaa kokemuksen ja oppimisen virikkeellisessä ympäristössä. Luonnossa toimiminen lisää suunnitellun ja tavoitteellisen intervention vaikutusta. Tekeminen vaatii silmän ja käden yhteistyötä. Se tuottaa aktiviteetin ohella mielihyvää sekä aktivoi ajattelua. Tekemisen kautta asiakas on lisäksi yhteydessä ympäröivään maailmaan. Tekeminen luonnossa voi olla myös hyvin vähäeleistä havainnointia, tarkkailua tai rauhoittumista, jokaisen asiakkaan tarpeen mukaista. (Soini ym. 2011, 324–325; Soini & Vehmasto 2014, 13; Sempik ym. 2010, 31; Elings 2006, 45.)

Kolmas elementti on yhteisö, jossa toiminta tapahtuu. Yhteisö mahdollistaa osallisuuden tunteen. Asiakas kiinnittyy yhteiskuntaan ja pystyy kokemaan osallisuutta osallistumalla ja vastuuta ottamalla. Osallisuuden tuntu voi kehittyä vuorovaikutuksessa ihmisten tai eläinten kanssa, mutta voi liittyä myös paikkaan. Yksittäinen paikka luonnossa, talliympäristö tai esim. luonnon kokeminen voi tuottaa paikkaan kuulumisen tunteen, kuten myös kasvien istutus puutarhassa toisten ihmisten kanssa. (Soini ym. 2011, 325; Soini & Vehmasto 2014, 13.)

2.3 Green caren hyvinvointivaikutuksia

Kaplan & Kaplan kehittivät vuonna 1989 tarkkaavaisuuden palautumisteorian (Attention Restoration Theory (ART)), jonka mukaan luontoympäristöjen vaikutus perustuu ihmisen keskittymiskyvyn palauttamiseen arjen stressistä elvyttämällä tarkkaavaisuutta (Kaplan 1995, 169). Tätä teoriaa on käytetty paljon luonnon hyvinvointivaikutavuus -tutkimuksissa. Kaplan (1995, 176–177) kirjoittaa hetkessä elämisen ja olemi-

sen olevan helpompaa luonnossa. Tämä vaikuttaa positiivisesti niin rentoutumiseen kuin stressin lievittämiseen ja hallintaan. Mikkolan (2005) artikkelissa tuodaan esille useita tutkimuksia, joissa tuloksena on ympäristön positiiviset hyvinvointivaikutukset niin mielihyvän kuin ilon tuottajina, vähäisempänä sairasteluna sekä ahdistuksen ja stressin lievittymisenä. Korpela ja Ylen (2007) ovat tulleet tulokseen, että luonnossa sijaitsevassa mielipaikassaan ihminen pystyy säätelemään olotilaansa terveyttä edistävään suuntaan. Tyrväinen, Silvennoinen, Korpela & Ylen (2007) tutkivat luonnon merkitystä kaupunkilaisille ja sen vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen tuloksissa todetaan luontoympäristöjen olevan suomalaisille tärkeitä mielipaikkoja. Ainoastaan 5 % väestöstä kokee mielipaikakseen puhtaasti rakennetun ympäristön. Samankaltaiseen tulokseen ovat tulleet aiemmin useat muut tutkijat mm. Ulrich (1981), Purcell & Lamb (1984) sekä Herzog (1987). Mitchellin (2013) havainnointitutkimuksessa todettiin paljon ulkona liikkuvilla ihmisillä olevan 50 % vähemmän lieviä mielenterveysongelmia kuin vähän ulkona liikkuvilla. Näiden lisäksi luonnossa liikkumisen on todettu aiheuttavan myönteisiä vaikutuksia ihmiselle mm. laskevan verenpainetta ja pulssia, lihasjännitys vähenee ja parasympaattisen hermoston toiminta lisääntyy. (Ulrich 1999, 27–86; Park, Tsunetsugu, Kasetani, Morikawa, Kagawa & Miyazaki 2009, 291–301; Song, Ikei & Miyazaki 2015, 2687–2699.) Li (2010, 9–17) on tullut tutkimuksessaan tulokseen, että metsässä käveleminen lisää NK -solujen aktiivisuutta ja lisää niiden sisällä olevan syöpää ehkäisevän proteiinin määrää. Havainnot viittaavat siihen, että metsäkävelyillä on syövän syntyyn ja sen kehittymiseen ehkäisevä vaikutus.

3 Asiakasryhmänä syöpää sairastavat

Kasvainsairauksilla eli "syövillä" tarkoitetaan solukon tai kudoksen epänormaalia kasvua, joka pääsääntöisesti on riippumaton ulkoisista kasvuärsykkeistä ja on isäntäelimestölle haitallista tai tarkoituksetonta. Kasvainsairaudet jaetaan kliinisesti hyvän- ja pahanlaatuisiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat paikallisia, hidaskasvuisia, ne eivät yleensä johda potilaan kuolemaan. Pahanlaatuisen kasvainten kasvu on puolestaan nopeampaa joitakin kasvaimia lukuun ottamatta. Pahanlaatuiset syöpäkasvaimet leviävät ympäristöönsä ja ovat näin ollen potilaalle yleensä kohtalokkaita. (Isola &

Kallioniemi 2013, 10.) Syöpäkasvaimen kasvuun vaikuttavat solujen jakautumisnopeus, jakautumissyklissä olevien solujen määrä sekä solujen hävikki. Olennaista useimmille syöville on suurentunut solujen jakautumisnopeus verrattuna alkuperäis-solukkoon tai samasta solusta syntyneeseen hyvänlaatuiseseen kasvaimeen. (Isola 2013, 22.)

Syöpä on toiseksi yleisin kuolinsyy maailmanlaajuisesti (Cancer. 2017). WHO:n arvion mukaan kaikki syövät aiheuttivat vuonna 2015 enemmän kuolemia kuin iskeemiset sydänsairaudet tai aivohalvaukset (Global Health observatory data repository 2015. Number of deaths (world) by cause. N.d). Vuonna 2012 maailmassa todettiin 14,1 miljoonaa uutta syöpätapausta, syöpään kuoli 8,2 miljoonaa ihmistä ja 32,6 miljoonaa ihmistä eli syövän kanssa (GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. 2017). Vuonna 2015 syöpään kuoli jopa 8,8 miljoonaa ihmistä maailmalla. Yleisimpiä syöpäsairauksia miehillä ovat keuhko-, eturauhasen-, paksusuolen-, vatsa- ja maksasyöpä. Naisilla puolestaan yleisimmät syövät ovat rinta-, kolorektaali-, keuhko-, kohdunkaula- ja mahasyöpä. (Cancer. 2017.) Maantieteellisesti katsottuna eri syöpätyyppien yleisyys vaihtelee voimakkaasti. Erojen arvellaan johtuvan ympäristön altisteista sekä elintapoihin liittyvistä tekijöistä. Sen vuoksi syövän ehkäisyn mahdollisuudet ovat olemassa, vaikka haasteet ovatkin suuret. (Sankila 2013, 30.)

Ennusteiden mukaan syövän ikävakioitu ilmaantuvuus tulee pysymään suunnilleen nykytasolla tulevina vuosina. Väestön ikääntyessä tapausmäärät kuitenkin kasvavat reilusti. Arvion mukaan vuonna 2030 todetaan noin 11 000 syöpätapausta enemmän kuin mitä vuonna 2013 todettiin. Tämä tarkoittaa, että tapausmäärien lisääntyessä syöpä vaatii yhä suuremman osan terveydenhuollon voimavaroista. Samanaikaisesti huonon ennusteen syövät tulevat harvinaisemmiksi ja yhä suurempi osa syövästä voidaan parantaa. Toisaalta myös hoitojen kehittyessä parantumaton syöpä sairastavien potilaiden elinaika pitenee. (Seppä 2016, 1.)

Tärkeimmät syövän hoitomuodot ovat leikkaus, sädehoito sekä erilaiset lääkehoidot. Enenevässä määrin käytetään erilaisia leikkauksen, sädehoidon ja lääkehoidon yhdistelmiä varsinkin suurikokoisten kasvainten hoidossa. Immunologiset -, jäädytys-, laser- sekä kokeelliset hoidot ovat harvemmin käytettyjä syövänhoitomuotoja. Usein

ensihoitona on leikkaus. Mikäli syöpä on lähettänyt etäispesäkkeitä kasvaimen ympäristöön tai muualle elimistöön, leikkausta on täydennettävä muilla hoidoilla potilaan parantamiseksi. (Joensuu 2013, 132.)

Syövän hoito voi olla kuratiivista (parantavaa) tai palliatiivista (potilaan oireita lievittävää). Kuratiivisella hoidolla tarkoitetaan lääketieteellistä hoitoa, jonka tavoitteena on potilaan täydellinen paraneminen. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on potilaan ja hänen perheensä elämänlaadun parantaminen. Tarkoituksena on kärsimyksen ehkäiseminen ja lievittäminen. Se pyrkii kivun sekä muiden fyysisten, psykososiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ennaltaehkäisyyn ja lievityksen keinoin. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia. Kuolevan potilaan hoitoa kutsutaan saattohoidoksi. Kuolemaa lähestyville potilaille pyritään takaamaan mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä. Se pitää sisällään oireiden lievityksen ja läheisten tukemisen. (Hietanen 2004, 19; Vainio 2004, 17–19.)

3.1 Syövän haittavaikutukset ja syöpää sairastavan tukeminen

Syöpä voi aiheuttaa monia haittavaikutuksia sekä toiminnan ja osallistumisen rajoituksia. Johtuen toiminnallisista puutteista syöpäpotilaat kärsivät usein jatkuvasta emotionaalisesta ja sosiaalisesta ahdingosta, kivuista sekä heikentyneestä elämänlaadusta. (Fialka-Moser, Grevenna, Korpan & Quittan 2003, 153.) Syöpädiagnoosi aiheuttaa väistämättä sekä psyykkistä ahdistusta että merkittävää henkisen tuen ja tiedon tarvetta (Joanna Briggs Institute 2011). Melkein jokainen syöpäpotilas on taudin jossain vaiheessa ahdistunut. Masennus on myös hyvin yleinen oire, syöpää sairastaneista 10–40 % on masentunut sairauden eri vaiheissa. (Saarto 2013, 273.) Yleiset toimintahäiriöt sisältävät motorista kontrollin menetystä, kognitiivisia ongelmia, puheongelmia, nielemisvaikeuksia, aistien heikkenemistä sekä aivohermon vajauksia. Psykologisia ongelmia esiintyy lähes kaikissa syöpätapauksissa, etenkin mikäli syöpään liittyy jokin toiminnan rajoitus. Syöpää sairastavat ihmiset kohtaavat usein sekä psykososiaalisia että toiminnallisia ongelmia, joten psykososiaalinen tuki olisi tarkoituksenmukaista kyseiselle potilasryhmälle. (Fialka-Moser ym. 2003, 153–154.)

Syövän diagnoosi ja hoito voivat vaikuttaa merkittävästi potilaiden psyykkiseen, fyysiseen, sosiaaliseen ja eksistentiaaliseen hyvinvointiin (Hellbom, Bergenmar, Gijsen,

Loge, Rautalahti, Smaradottir & Johanse 2011, 179). Diagnoosin ja hoitomuotojen lisäksi sairaudesta toipuminen vaikuttaa syöpään sairastuneiden psykososiaalisiin tarpeisiin (McGregor & Antoni 2008, 159). Syöpäpotilaan psykososiaalinen tuki voidaan jakaa emotionaaliseen, informatiiviseen sekä käytännön tukemiseen (Idman & Aalberg 2013, 860). Syöpään sairastuneille suunnatun psykososiaalisen tuen tarkoitus on lieventää sairastuneiden emotionaalisia häiriötekijöitä, itseluottamuksen puutetta ja pelkoa sairauden uusimisesta (Brix, Schleussner, Fuller, Roehrig, Wendt & Strauss 2008, 547). Potilaan emotionaalisen tuen tarkoitus on auttaa potilasta tiedostamaan sairauden eri vaiheissa syntyviä tunteita, antaa mahdollisuus tunteiden avoimelle purkamiselle sekä auttaa potilasta hallitsemaan tunteitaan. Emotionaalisen tuen tavoitteena on potilaan mahdollisimman tasapainoinen tunne-elämä ja hyvä olo. Hyvän olon edellytys on se, että potilaalla on läheisiä ihmissuhteita ja hän saa sosiaalista tukea ympäristöltään. (Kuuppelomäki 2000, 141.) Syöpäpotilaan psykososiaalisen ja emotionaalisen tukemisen tavoite on tukea potilasta ja hänen läheisiään selviytymään uudessa elämäntilanteessa. Uuteen elämäntilanteeseen kuuluvat erilaiset tutkimukset, hoidot ja seurannat. Psykososiaalinen tukeminen pohjautuu moniammatilliseen yhteistyöhön. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulo-saari & Uski-Tallqvist 2016, 170.) Tutkimusten mukaan potilaat toivovat terveydenhuollon ammattilaisilta informatiivisen tuen lisäksi rohkaisua ja kannustusta. Omaisilta he toivovat erityisesti emotionaalista tukea, myötäelämistä ja apua vaikeiden tunteiden sekä elämänmuutosten kestämisessä. Käytännön tukea ja apua arkielämään odotetaan erityisesti sosiaalityöntekijöiltä, mutta myös omaisilta ja hoitoyksiköiltä. Syöpäpotilaan tukitoimet pitävät sisällään sairautta ja hoitoja koskevan tiedon jakamista, neuvontaa, sairauden laukaisemien tunnereaktioiden -, identiteetti- ja elämänmuutosten käsittelyä ja monien sosiaaliturvaan liittyvien asioiden hoitamista. Tämän lisäksi myös asumiseen tai vanhemmuuteen liittyvien ongelmien jäsentelyä. (Idman & Aalberg 2013, 860–861.)

3.2 Syöpää sairastavan tai siitä jo parantuneen kuntoutus

Gromesin (1978) mukaan syöpäkuntoutus pitää sisällään syöpään sairastuneen henkilön auttamista niin, että hän saavuttaa maksimaalisen fyysisen, sosiaalisen, psykisen ja ammatillisen toimintakyvyn sairauden ja sen hoitojen aiheuttamista rajoituk-

sista huolimatta (Fialka-Moser ym. 2003, 153). Syöpäkuntoutuksen tarkoitus on tukea yksilön psyykkisiä, fyysisiä sekä sosiaalisia voimavaroja edistäen yksilön ja yhteisön välistä vuorovaikutusta. Tämän lisäksi pyrkimyksenä on tasapainottaa yksilön omaa, hänen läheistensä sekä ammatillista ja työhön liittyvää tilannetta. (Rissanen, Vertio & Lanning 2008, 123–124.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) mukaan syöpäkuntoutuksen tarkoituksena on syövästä kuntoutujien työ- sekä toimintakyvyn palautuminen tai parantuminen eri kohdissa syöpäpolkua. Kuntoutus antaa syöpäpotilaalle mahdollisuuden vertaistukeen, psykologiseen tukeen sekä tietoon. (Syövän hoito 2016.) Psykososiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on lisätä elämäntilanteeseen tunnetta sekä auttaa potilasta sopeutumaan nykyiseen elämäntilanteeseensa (Saarto 2013, 273). Tämän lisäksi on tärkeää tukea terveellisten elämäntapojen omaksumista, arjessa ja työelämässä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia sekä työllistymistä. (Syövän hoito 2016.) Olennaista on huomioida sekä hoidossa että kuntoutuksessa yksilöllisyys johtuen syöpäsairauksien erilaisista ja vaihtelevista seurauksista. (Rissanen ym. 2008, 123–124).

Syöpää sairastavien kuntoutujien määrä on kasvusuuntainen, joka merkitsee suurta voimavarojen tarvetta terveydenhuoltoon. Kuntoutuksen kustannukset nousevat arvion mukaan 6,8 miljoonasta 10 miljoonaan euroon lähitulevaisuudessa. Kuntoutusta tarvitsee usein myös lähiomainen. Oikea-aikainen ja oikeantyyppinen kuntoutus tukee työkäisen työhön paluuta. Se myös auttaa iäkkäämpien kuntoutujien selviytymistä arjen haasteista ja he kykenevät olemaan kotona laitospaikkojen sijaan. (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. 2010, 21–23.) Joudumme siis etsimään yhteiskunnassamme uusia, kustannustehokkaita tapoja syöpää sairastavien kuntoutukseen.

Syövän ilmaantuvuuden lisääntyminen yhdistettynä pitkäaikaisiin eloonjäämisaikeisiin lisää syöpää sairastavien ihmisten kuntoutustarvetta koko läntisessä maailmassa (Hellbom ym. 2011, 179). Suomessa tämä tarkoittaisi vuositasolla noin 5000–7000 ihmisen kuntoutusta (Rissanen ym. 2008, 124). Arvioiden mukaan vähintään 20–30 % syöpään sairastuneista hyötyisivät hoitojen jälkeisestä aktiivisesta kuntoutuksesta. Jotta potilaat ja perheet voisivat jatkaa elämäänsä, kuntoutuksen tulisi olla kiinteä ja jatkuva osa kaikkia syöpähoitoja (Hellbom ym. 2011, 179). Lähtökohtana kuntoutu-

misen tarpeeseen ovat sairastuneiden itsensä kokemat ongelmat ja halu niistä toipumiseen (van Weert, Hoekstra-Weebers, Grol, Otter, Arendzen, Postema, Sanderman & van der Schans 2005, 485). Huomattavassa roolissa ovat kuntoutujan kyvyt selviytyä kriisistä, persoonallisuus sekä oma että läheisten elämäntilanne ja työelämään liittyvät seikat. Suomessa Kansaneläkelaitos (KELA), Syöpäjärjestöt ja osa sairaanhoitopiireistä tarjoavat syöpäpotilaiden kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoimintaa. (Syövän hoito 2016.)

Fyysinen harjoittelu parantaa suorituskykyä ja sillä on myönteisiä vaikutuksia useisiin elämänlaadun osa-alueisiin. Tutkimusten mukaan liikunnan harrastaminen liittyy merkittävästi yleiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Kuntoutuksella on positiivisia vaikutuksia väsymykseen, mielialaan, yleiseen tilaan ja syövästä selviytymiseen. (Salakari, Surakka, Nurminen & Pylkkänen 2015, 618.) Vahva näyttö tukee myös liikunnan käyttöä syöpään liittyvässä väsymyksessä ja osoittaa, että liikunta ei esim. pahenna lymfaödeemaa. Kohtalainen näyttö tukee ajatusta, että joogaaminen tuo helpotusta ahdistukseen ja masennukseen sekä osoittaa, että harjoittelu kokonaisuudessaan voi edistää paluuta ennen syöpää olleelle seksuaalisuuden tasolle. (Hunter, Gibson, Arbesman & D'Amico 2017 a.) Vahvoja todisteita on, että moniammatillinen kuntoutus hyödyttää syövästä selvinneitä ja että psykososiaaliset strategiat voivat vähentää ahdistusta ja masennusta. Kohtalaiset todisteet osoittavat, että interventiot voivat tukea syövästä selvinneitä palaamaan lähes halutulle seksuaalisuuden tasolle ja auttaa palaamaan työhön. (Hunter, Gibson, Arbesman, D'Amico 2017 b.)

Lisätutkimusta tarvitaan pitkälle edenneiden syöpäpotilaiden kuntoutuksen tehosta ja turvallisuudesta. Selvää on, että tarvitaan enemmän korkealuokkaisia tutkimuksia, joissa on suuri otos koko, vaikka nykyiset todisteet osoittavatkin selvästi, että samat kuntoutuksen muodot (fyysiset, psykologiset ja sosiaaliset tukimuodot) ovat tehokkaita primäärisen hoidon jälkeen potilaille, joilla syöpä on levinnyt. Edelleen lisätutkimusta tarvitaan selvittämään optimaalinen liikuntaharjoittelumalli, optimaaliset puitteet tarjontaan ja erilaisten interventioiden turvallisuuden varmistaminen eri syöpäpotilasryhmillä. Tutkimuksia tarvitaan myös sen selvittämiseksi, minkälainen kuntoutus lievittää parhaiten kipua ja tukee potilaiden itsenäisyyttä ja elämänlaatua. (Salakari ym. 2015.) Sairastuneiden määrän lisääntyminen edellyttää myös uusien

ryhmäkuntoutus -interventioiden kehittämistä, jotta kuntoutus olisi tulevaisuudessa mahdollisimman monen sairastuneen tavoitettavissa. Eri toimintamallien kehittäminen sekä avokuntoutuksen tukeminen ja seuranta ovatkin jatkossa syöpäkuntoutuksen haasteita. (Julkunen, Saarinen, Nilson-Niemi & Turunen 2010, 4–20.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa green care -interventioista ja kehittää syöpää sairastavien tai siitä jo parantuneiden tukemista ja kuntoutusta. Opinnäytetyön tavoitteena on integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, minkälaisia green care -interventioita on toteutettu ja mitä tuloksia niistä on saatu syöpää sairastavilla tai siitä jo parantuneilla.

Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää sekä julkiset että yksityiset organisaatiot, kolmas sektori, hoivapalveluita tuottavat yksiköt, nykyiset ja tulevat hoivayrittäjät sekä green care -koulutusta antavat oppilaitokset.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

Minkälaisia green care -interventioita on hyödynnetty syöpää sairastavien tai siitä jo parantuneiden tukemisessa ja kuntoutuksessa?

Mitä tuloksia on havaittu olevan green care -interventioista syöpää sairastaville tai siitä jo parantuneille?

5 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus ja sen toteutus

Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä integratiivisella-, meta-analyttisellä-, systemaattisella- tai laadullisella menetelmällä. Menetelmissä on yhteisiä piirteitä, mutta silti jokaisella on eri tarkoituksensa. (Whittemore 2005, 58.) Yksi yleisemmin käytetyistä menetelmistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sitä voidaan kuvailla yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja sääntöjä ja rajoja. Tutkimuskysymykset ovat esim. väljempää

verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tai meta-analyysiin. Tutkittava ilmiö on mahdollista kuvata laaja-alaisesti luokittelemaan sen ominaisuuksia. Kuvaillevasta kirjallisuuskatsauksesta erotetaan kaksi päätyyppiä, jotka ovat narratiivinen - ja integratiivinen katsaus. (Salminen 2011, 6–8.) Integratiivinen katsaus eroaa narratiivisesta niin, että kriittisen tarkastelun voidaan oleellisesti katsoa kuuluvan siihen. Lisäksi kyse on metodisesta vaatimuksesta, koska kriittisen arvioinnin avulla tärkein tutkimusmateriaali on mahdollista tiivistää katsauksen perustaksi. (Birmingham 2000, 33–34.)

Integratiivisella kirjallisuuskatsauksella on monia yhtymäkohtia systemaattiseen katsaukseen (Salminen 2011, 6). Se tarjoaa kuitenkin huomattavasti laajemman kuvan aiheesta käsittelevästä kirjallisuudesta (Evans 2008, 137). Integratiivinen katsaus ei näin ollen ole yhtä valikoiva eikä seulo tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen katsaus. Tutkimusten kohteena olevasta aiheesta on mahdollista kerätä isompi otos. (Salminen 2011, 8.) Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta aiheesta. Sitä voidaan käyttää, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus auttaa myös kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa sekä syntetisoinnissa. (Torraco 2005, 356.) Integratiivinen katsaus on ainoa kirjallisuuskatsauksen metodi, joka yhdistää eri metodein tehtyä tutkimusta samaan katsaukseen. Siinä on mahdollisuus yhdistää sekä empiiristä että teoreettista tutkimusta. (Whittemore & Knalf 2005, 546.) Cooper (1989, 12–13) kirjoittaa, että integratiivisen katsauksen tarkoituksena on yhdistää aikaisempaa tutkimusta sekä tehdä yleisluonteinen yhteenveto monesta yksittäisestä tutkimuksesta, joiden uskotaan suuntautuvan samanlaisiin tai identtisiin kysymyksen asetteluihin. Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena, koska se mahdollisti laajemman, kattavamman, tietopohjan green care -interventioista.

Kirjallisuuskatsauksen tyypistä riippumatta kaikki kirjallisuuskatsaukset sisältävät tietyt vaiheet, jotka tekevät aikaisempaan kirjallisuuteen perehtymisestä katsauksen (Whittemore 2005, 56). Integratiivinen kirjallisuuskatsaus sisältää selkeät ja loogisesti etenevät vaiheet (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 113). Whittemore ja Knalf (2005, 548–552) ovat tiivistäneet integratiivisen katsauksen viiteen eri vaiheeseen

seuraavasti: 1) tutkimuskysymyksen/tutkimusongelman asettaminen, 2) aineiston kerääminen, 3) tutkimusaineiston laadun arviointi, 4) aineiston analyysi sekä 5) tulkinta ja tulosten esittäminen. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa eli tutkimuskysymyksen/tutkimusongelman asettamisvaiheessa tutkimustehtävää täsmennetään usein esittämällä tutkimuskysymys tai tutkimusongelma, johon aineistosta haetaan vastausta. Mitä selkeämpi tutkimustehtävä on, sitä enemmän se ohjaa kirjallisuushaun tekemistä sekä aineiston analyysiä ja tukee järjestelmällistä työskentelyä. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 114.) Selkeä kysymyksenasettelu antaa suunnan ja rajat katsaukselle. Ensin on päätettävä mihin kysymyksiin katsauksella vastataan, mitkä ovat sen keskeiset käsitteet sekä mitä tutkimusjoukkoja katsaukseen valitaan (esim. aikuiset, eri sairausryhmät tai eri ammattiryhmät). Mikäli aiheesta on runsaasti tutkimusta, tutkimuskysymystä voidaan rajata tiukemmin. (Flinkman & Salanterä 2007, 88.) Liian rajoittunut tutkimustehtävä voi myös olla kirjallisuuskatsauksen rajoite ja jokin näkökulma tutkittavaan ilmiöön voi jäädä huomioimatta (Evans 2008, 141; Whittemore 2008, 147–154). Ideaalitulanteessa kaikki aihetta käsittelevä relevantti tutkimus ja aineistot saadaan mukaan katsaukseen. (Flinkman & Salanterä 2007, 91.) Aineistoa voidaan etsiä mm. sähköisistä tietokannoista, sähköisten hakupalveluiden kautta, artikkeleiden ja raporttien lähdeluetteloista, lehdistä sisällysluetteloita selaamalla, konferenssimateriaaleista, verkostoitumalla toisten tutkijoiden kanssa sekä tutustumalla erilaisiin tutkimuksista pidettäviin tietokantoihin. (Cooper 1989, 40–57; Whittemore & Knalf 2005, 549.)

5.1 Aineiston valinta ja kerääminen

Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kerääminen hakusanoineen, hakulauseineen, käytettyine tietokantoinen, sisällyttämisen- ja poissulkukriteereineen tulee kuvata tarkasti (Whittemore & Knalf 2005, 549). Näin katsauksen lukija pystyy arvioimaan aineiston keräämisen osuvuuden ja mielekkyyden. Kaikki aineiston keräämisen vaiheessa tehtävät rajaukset tulee olla tarkasti perusteltuja ja kirjattuja. (Flinkman & Salanterä 2007, 91.)

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku rajattiin koskemaan vuosia 2006–2017 sekä suomen- että englanninkielellä julkaistuja aineistoja. Haku rajattiin vuoteen 2006, koska

green care -käsitteen katsotaan tuolloin rantautuneen Suomeen (Soini & Vehmasto 2014, 8) ja tämän jälkeen green care -interventioihin on kiinnitetty enenevässä määrin huomiota. Haun rajaaminen kahteen kieleen saattaa johtaa kieliharhaan. Kieliharhassa on kysymys siitä, että tilastollisesti tärkeitä tuloksia tuottavat tutkimukset julkaistaan helpommin arvostetuissa lehdissä, joissa julkaisukielenä on englanti. Mikäli tulokset eivät ole niin merkittäviä, tutkimus saatetaan julkaista vain kotimaassa, paikallisella kielellä. (Oxman 1999, 26.) Katsauksen luotettavuuden paranemiseksi muut kielet rajattiin pois, koska tekijöillä ei ollut resursseja käyttää kielenkääntäjän palveluita. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin alkuperäistutkimuksia, alkuperäisestä artikkelista raportoivia artikkeleita, väitöskirjoja ja kirjallisuuskatsauksia, jotka käsitelivät green care -interventioita syöpää sairastavien tai siitä jo parantuneiden tukemisessa ja kuntoutuksessa. Aineisto, jossa käsiteltiin muuta sairautta tai diagnosoitua sairautta, rajattiin katsauksen ulkopuolelle. Mukaan otettiin ilmaiseksi saatavat, koko teksti muodossa olevat artikkelit. Lisäksi tutkimuksen metodi täytyi olla raportoitu, jotta tutkimusten luotettavuutta pystyttiin arvioimaan.

Taulukko 1. Sisällyttämisen- ja poissulkukriteerit

Sisällyttämiskriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto julkaistu 2006–2017	Aineistoa ei ole julkaistu 2006–2017
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen
Alkuperäistutkimus, alkuperäisestä tutkimuksesta raportoiva artikkeli, väitöskirja, systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Yleistajuinen artikkeli, opinnäytetyö, pro gradu, pelkkään epämuodolliseen havainnointiin tai keskusteluun perustuva tutkimus
Ilmainen koko teksti saatavilla	Ei ilmaista koko tekstiä saatavilla
Käsittelee green care -interventioita syöpää sairastavien tai siitä jo parantuneiden tukemisessa ja kuntoutuksessa	Käsittelee green care -interventioita jonkin muun sairauden yhteydessä kuin syöpää sairastavien tai siitä jo parantuneiden tukemisessa ja kuntoutuksessa
Tutkimuksen metodi kuvattu	Tutkimuksen metodologia ei ole kuvattu

Aineiston kerääminen vaatii huolellisen etukäteissuunnittelun, jotta tiedonhausta tulee järkevää ja tarkkaa. (Flinkman & Salanterä 2007, 91; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 110.) Vaiheet tulee kirjata niin tarkasti ylös, että katsauksen lukija voi tehdä saman haun saaden samat lopputulokset (Flinkman & Salanterä 2007, 91). Tiedonhakuun, hakusanojen (kts. Liite 1.) ja -lausekkeiden (kts. Liite 2.) muodostamiseen, tietokantojen käyttöön ja valintaan tekijät saivat ohjausta keväällä 2017 Jyväskylän ammattikorkeakoulun informaattikolta. Ohjauksen jälkeen, touko–kesäkuun aikana 2017, hakusanat muodostettiin luettujen artikkeleiden, tutkimusten, väitöskirjojen sekä tietokirjojen pohjalta, kirjaston asiansanahaku FINTO:n avulla sekä tehden alustavat tietokantahaut tietokantoihin: Acedemic Search Elite, Cinahl with Full Text, Cochrane Library, PubMed sekä kotimaisista tietokannoista ARTO ja Medic.

Hakusanat (kts. Liite 1.) ovat sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimusaiheen kansainvälisyyden ja valituksi tulleiden tietokantojen vuoksi. Tekijät päättivät jakaa englanninkieliset hakusanat neljään eri ryhmään (luonto-, puutarha- eläin- ja maataloavusteiset), koska green care on aiheena laaja ja terminologia hyvin vaihtelevaa. Hakusanoja tuli näin ollen runsas määrä. Hakusanat aakkostettiin ja muodostettiin hakulausekkeet (kts. Liite 2). Tekijät suorittivat useita alustavia tietokantahakuja hakulausekkeiden muodostamisen yhteydessä, jotta kaikki relevantti aineisto löydettiin kirjallisuuskatsaukseen. Elokuussa 2017 tekijät saivat ohjausta Jyväskylän ammattikorkeakoulun informaattikolta koskien hakulausekkeiden käyttöä. Tämän lisäksi hyödynnettiin Turun yliopiston verkkosivujen tiedonhaun ohjeistusta.

Lopullisen aineiston keräämisen ja tiedonhaun tekijät suorittivat itsenäisesti 18.9–23.9.2017 EBSCOhost-tietokantapalvelimen kautta tietokantoihin: Academic Search Elite, CINAHL with Full Text, Cochrane Library, PubMed, Arto ja Medic. Tietokannat ovat Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käytettävissä, sosiaali- ja terveysalan tietokantoja. Aika- ja kielirajauksen lisäksi käytettiin tietokantakohtaisesti seuraavia rajoituksia boolean/phrase, Full Text, Scholarly (peer review) Journals, All Text, Clinical Trial, Review, Scientific Integrity Review, Systematic Review. Rajaukset näkyvät tarkennetusti Taulukossa 2. Tekijät varmistivat tietokantahaut vertaamalla niitä keskenään ja sisäänottokriteerit täyttäneiden aineistojen soveltuvuus kirjallisuuskatsaukseen pohdittiin yhdessä.

Taulukko 2. Tietokantahakujen strategia
(Hakusanat: kts. Liite 1.; Hakulauseke: kts. Liite 2.).

Tieto- kanta	Luonto	Puutarha	Eläin	Maatila
Academic search elite	Hakusanat: nature assisted therapy intervention AND cancer patients <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017, Englanninkieli, Boolean/phrase, Full text, Scholarly peer review journals	Hakulauseke <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017, Englanninkieli, Boolean/phrase	Hakulauseke <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017, Englanninkieli, Boolean/phrase, Scholarly peer review journals	Hakusanat: Care farm OR care farm intervention OR agriculture therapy AND cancer patients <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017, Englanninkieli, Boolean/phrase, Scholarly peer review journals
Cinahl with Full Text	Hakulauseke <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017, Englanninkieli, Boolean/phrase, Full text	Hakulauseke <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017, Englanninkieli, Boolean/phrase	Hakulauseke <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017, Englanninkieli, Find all my search terms	Hakulauseke <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017, Englanninkieli, Boolean/phrase, peer review
Cochrane Library	Advance search all text -kentässä hakusanat: nature assisted therapy intervention AND cancer patients <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017, Englanninkieli	Hakulauseke <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017, Englanninkieli	Hakulauseke <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017, Englanninkieli, Advance search all text	Advance search - kentässä hakusanat: care farm OR care farm intervention OR agriculture therapy AND cancer patients <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017, Englanninkieli, Search all text

Tieto-kanta	Luonto	Puutarha	Eläin	Maatila
Pubmed	<p>Advance search builder -kentässä hakusanat: nature assisted therapy intervention AND cancer patients</p> <p><u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006–2017, Englanninkieli, Clinical trials, Review, Scientific Integrity Review, Systematic review</p>	<p>Advance search builder -kentässä hakusanat: horticultur* therapy intervention AND cancer patients</p> <p><u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006–2017, Englanninkieli, Clinical trials, Review, Scientific Integrity Review, Systematic review</p>	<p>Advance search builder -kentässä hakusanat: animal-assisted therapy OR animal-assisted intervention AND cancer patients</p> <p><u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006–2017, Englanninkieli, Clinical trials, Review, Scientific Integrity Review, Systematic review</p>	<p>Advance search builder -kentässä hakusanat: care farm OR care farm intervention OR agriculture therapy AND cancer patients</p> <p><u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006–2017, Englanninkieli, Clinical trials, Review, Scinetific Integrity review, Systematic review</p>
Arto	<p>Tarkennetussa haussa hakulauseke,</p> <p>Tarkennetussa haussa hakusanat: "luontoterapia" AND "syöpä", "luontoavusteinen" AND "syöpä"</p> <p><u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006–2017</p>	<p>Tarkennetussa haussa hakulauseke,</p> <p>Tarkennetussa haussa hakusanat: "puutarhaterapia" AND "syöpä", "puutarha-avusteinen" AND "syöpä"</p> <p><u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006–2017</p>	<p>Tarkennetussa haussa hakulauseke,</p> <p>Tarkennetussa haussa hakusanat: "eläinavusteinen" AND "syöpä", "eläinterapia" AND "syöpä"</p> <p><u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006–2017</p>	<p>Tarkennetussa haussa hakulauseke,</p> <p>Tarkennetussa haussa hakusanat: "hoivamaatalous" AND "syöpä", "maatila-avusteinen" AND "syöpä"</p> <p><u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006–2017</p>

Tietokanta	Luonto	Puutarha	Eläin	Maatila
Medic	Hakulauseke, Hakusanat: "luontoterapia" AND "syöpä", "luontoavusteinen" " AND "syöpä" <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017	Hakulauseke, Hakusanat: "puutarhaterapia" AND "syöpä", "puutarha- avusteinen" AND "syöpä" <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017	Hakulauseke, Hakusanat: "eläinavusteinen" AND "syöpä", "eläinterapia" AND "syöpä" <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017	Hakulauseke, Hakusanat: "hoivamaatalous" AND "syöpä", "maatila- avusteinen" AND "syöpä" <u>Rajaukset:</u> Aikarajaus 2006– 2017

Academic Search Elite -tietokannassa haut suoritettiin joko yksittäisten hakusanojen tai hakulausekkeen avulla. Luontoavusteiset interventiot haettiin hakusanoilla nature assisted therapy intervention AND cancer patients, ilman sulkeita ja lainausmerkkejä. Hakutuloksia tuli 63. Puutarha-avusteiset interventiot haettiin kokonaisen hakulausekkeen avulla. Hakutuloksia tuli 311. Eläinavusteisten interventioiden haku suoritettiin niin ikään kokonaisella hakulausekkeella. Hakutuloksia tuli 274. Maatila-avusteisten interventioiden haku suoritettiin hakusanoilla care farm OR care farm intervention OR agriculture therapy AND cancer patients, ilman sulkeita ja lainausmerkkejä. Hakutuloksia tuli yhteensä 106. Academic Search Elite -tietokannasta löytyi tuloksia yhteensä 754.

Cinahl with Full Text -tietokannassa haut suoritettiin kokonaisten hakulausekkeiden avulla. Luontoavusteisista interventioista hakutuloksia tuli 11 ja puutarhainterventioista 465 hakutulosta. Eläinavusteisista interventioista hakutuloksia tuli 16 ja maatalo-avusteisissa interventioista tulokseksi saatiin 130. Cinahl with Full Text -tietokannasta löytyi tuloksia yhteensä 622.

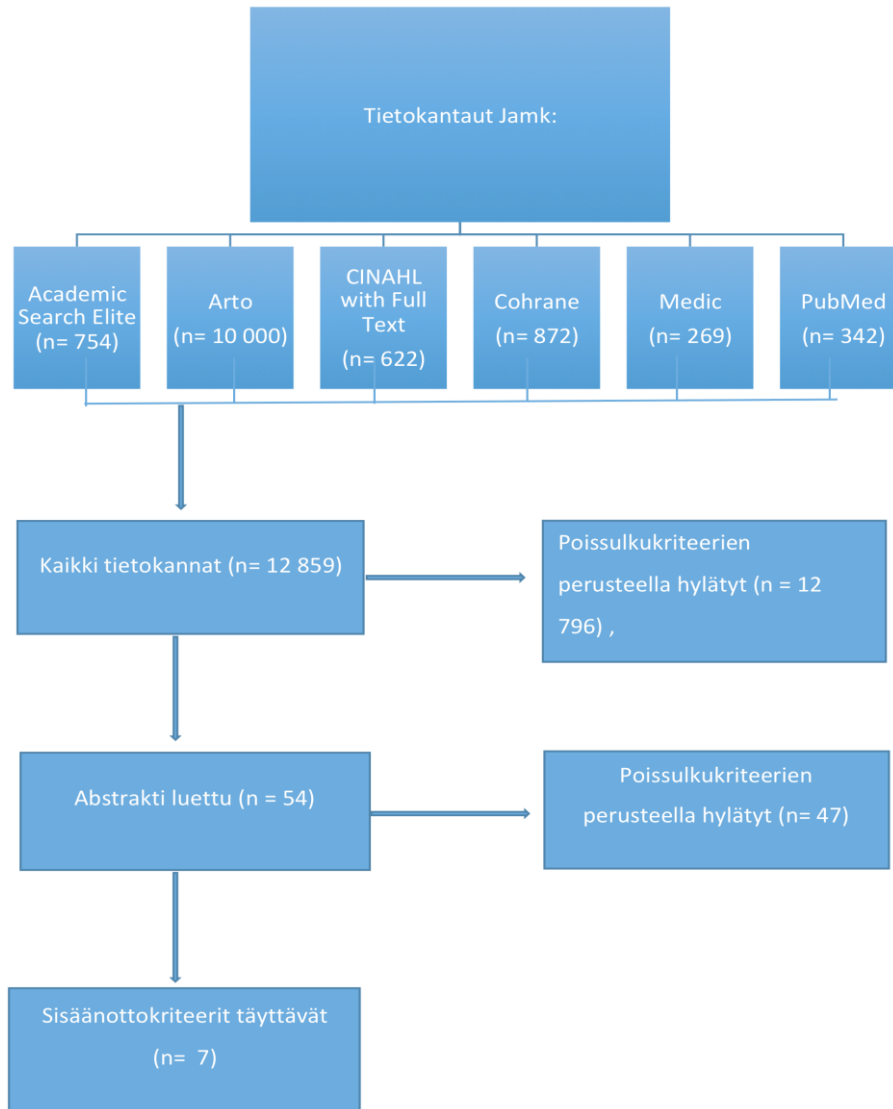
Cochrane Library -tietokannassa haut suoritettiin joko yksittäisten hakusanojen tai hakulausekkeen avulla. Luontoavusteiset interventiot haettiin yksittäisillä hakusanoilla Advance search all text -kentässä sanoilla nature assisted therapy intervention

AND cancer patients, ilman sulkeita ja lainausmerkkejä. Tuloksia tuli 615. Puutarha-avusteisten interventioiden haku suoritettiin kokonaisella hakulausekkeella. Tuloksia tuli 137. Eläinavusteisten interventioiden haku suoritettiin kentässä Advance search all text, saaden tuloksia 18. Maatila-avusteisten interventioiden haku suoritettiin Advance search -kentässä hakusanoilla care farm OR care farm intervention OR agriculture therapy AND cancer patients, ilman sulkeita ja lainausmerkkejä. Tuloksia tuli 102. Cochrane Library -tietokannasta löytyi tuloksia 872.

PubMed -tietokannassa haut tehtiin Advance search builder -hakukentässä yksittäisten hakusanojen avulla (All Fields). Luontoavusteiset interventiot haettiin hakusanoilla nature assisted therapy intervention AND cancer patients. PubMed muutti hakusanamerkinnyt muotoon (nature assisted therapy intervention) AND cancer patients. Tuloksia tuli 174. Puutarha-avusteiset interventiot haettiin hakusanoilla horticultur* therapy interventon AND cancer patients. PubMed muutti hakusanamerkinnyt muotoon (horticultur* therapy intervention) AND cancer patients. Tuloksia tuli 3. Eläinavusteiset interventiot haettiin hakusanoilla animal-assisted therapy OR animal-assisted intervention AND cancer patients. PubMed muutti hakusanamerkinnyt muotoon ((animal assisted therapy) OR animal-assisted intervention) AND cancer patients. Tuloksia tuli 52. Maatila-avusteiset interventiot haettiin hakusanoilla care farm OR care farm intervention OR agriculture therapy AND cancer patients. PubMed muutti hakusanamerkinnyt muotoon (((care farm) OR care intervention) OR agriculture therapy) AND cancer patients. Tuloksia tuli 113. PubMed -tietokannasta löytyi tuloksia 342.

Kotimaisiin tietokantoihin Arto ja Medic suoritettiin haut joko yksittäisten hakusanojen tai hakulausekkeen avulla. Luontoavusteiset interventiot haettiin tarkennetussa hakukentässä yksittäisillä hakusanoilla "luontoterapia" AND "syöpä" ja toinen haku "luontoavusteinen" AND "syöpä". Tuloksia ei saatu (n=0). Puutarha-avusteiset interventiot haettiin hakusanoilla "puutarhaterapia" AND "syöpä" ja toinen haku "puutarha-avusteinen" AND "syöpä". Tuloksia ei saatu (n=0). Eläinavusteiset interventiot haettiin hakusanoilla "eläinavusteinen" AND "syöpä" ja toinen haku "eläinterapia" AND "syöpä". Tuloksia ei saatu (n=0). Maatila-avusteiset interventiot haettiin hakusanoilla "hoivamaatalous" AND "syöpä" ja toinen haku "maatila-avusteinen" AND

"syöpä". Tuloksia ei saatu (n=0). Hakulausekkeen avulla Arto tuotti 10 000 tulosta ja antoi ilmoituksen "haku keskeytetty". Medic antoi hakulausekkeella tuloksia 269.



Kuvio 2. Tietokantahaut ja tulokset.

Tietokantojen hakutuloksena löytyi 12 859 tekstiä, joista 12 796 hylättiin otsikon perusteella. Duplikaatteina hylättiin yhdeksän (9) tutkimusta. Abstrakteja luettiin 54, joiden jälkeen poissulkukriteerien perusteella hylättiin 47. Sisäänottokriteerit täyttäviä tutkimuksia jäi seitsemän (7).

5.2 Aineiston valinta ja laadun arviointi

Integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin tietokantahakujen perusteella seitsemän (7) koko tekstiä. Artikkeleista yksi (1) oli meta-synteesi, yksi (1) toimintatutkimus, kaksi (2) satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta (RCT), yksi (1) laadullinen tutkimus ja kaksi (2) tapaustutkimusta. Katsaukseen valittu aineisto on esitetty kappaleen alapuolella olevassa taulukossa. (Taulukko 3. Katsaukseen valittu aineisto.)

Tekijät suorittivat tutkimusten laadun arvioinnin itsenäisesti. Joistakin laadun arvioinnin kohdista keskusteltiin, kunnes yhteisymmärrys saavutettiin. Aineiston laatua arvioitiin käyttämällä sekä CASP:a (Critical Appraisal Skills Programme) että JBI:n (Joanna Briggs Institute) kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja. JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistojen täyttämässä hyödynnettiin Joanna Briggs- instituution SUMARI- käsikirjaa laadun arvioinnista (SUMARI -User Manual). Meta-synteesi, toimintatutkimus ja laadullinen tutkimus arvioitiin CASP:n Qualitative Checklistin avulla. Satunnaistetut kontrolli -tutkimukset arvioitiin JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslista kokeelliselle tutkimukselle -lomaketta käyttäen. Tapaustutkimusten laatua arvioitiin hyödyntäen JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohortti/tapauskontrolli -tutkimukselle. Pisteytykset muodostuivat kaikissa tarkistuslistoissa kysymysten lukumäärällä. Myönteiset vastaukset kysymyksiin lisäsivät pisteitä ja kielteiset tai epäselviksi jääneet vastaukset vähensivät pistemäärää. Valittujen tutkimusten laatu vaihteli kohtalaisesta erinomaiseen. Puutteita tai epäselvyyksiä esiintyi mm. seuraavissa asioissa: oliko sekoittavat tekijät tunnistettu ja todettiin niiden käsittely, oliko tutkimuksen keskeyttäneiden tulokset kuvattu ja sisällytetty analyysiin, oliko tutkimusryhmiin jakautuminen salattu jaosta vastaavalta, oliko tutkittavien ryhmiin jako salattu tuloksia arvioivalta, oliko harhan riski minimoitu sekä oliko eettiset kysymykset huomioitu. Taulukossa 3. Katsaukseen valittu aineisto on esitetty jokaisen tutkimuksen saamat laatu pisteet. Kaikki tutkimukset olivat vertaisarvioituja.

Taulukko 3. Katsaukseen valittu aineisto.

	Tekijät/Maa/Vuosi/ Julkaisun nimi	Osallistujat/Interventio kesto/ Tarkoitus/Tavoite/Keskeiset tulokset	Laatu
1	<p>Blaschke</p> <p>Australia 2017</p> <p>The role of nature in cancer patients' lives: a systematic review and qualitative meta-synthesis</p>	<p>Sisältää: 11 artikkelia.</p> <p>Tarkoitus/Tavoite: Määrittää toteuttamiskelpoiset ja tarkoituksenmukaiset luontoavusteiset interventiot syöpää sairastaville. Lisäksi tutkia ja havaita luontointerventioita, vahvistavatko tai heikentävätkö ne syöpää sairastavan elämänlaatua.</p> <p>Keskeiset tulokset: Tietoisuus syöpää sairastavien luontokokemuksista voi rikastuttaa kommunikointia potilaan ja hoitohenkilöstön välillä, voi laajentaa terveystyöskäytymistä koskevia suosituksia, voi ohjata hoitopalveluiden tarjontatapaa ja suunnittelua. Potilasta kuuntelemalla luontointerventio voidaan suunnitella mielekkääksi tarjoten tehokasta hoitoa.</p>	CASP 9/10
2	<p>Cases, Frugé, De Los Santos, Locher, Cantor, Smith, Glover, Cohen, Daniel, Morrow, Moeller, Demark-Wahnefried</p> <p>USA 2016</p> <p>Detailed methods of two home-based vegetable gardening intervention trials to improve diet, physical activity, and quality of life in two different populations of cancer survivors</p>	<p>Sisältää: Kaksi satunnaistettua RCT-tutkimusta.</p> <p>Tarkoitus/Tavoite: Määrittää puutarhaavusteisen intervention käyttökelpoisuus ja hyväksyttävyyys sekä tutkia intervention vaikutuksia ruokavalioon, fyysiseen aktiivisuuteen ja toimintoon sekä elämänlaatuun.</p> <p>Keskeiset tulokset: Havainnot viittaavat puutarhaavusteisen intervention olevan toteuttamiskelpoinen syövästä parantuneelle väestöryhmälle.</p>	CASP 8/10

	Tekijät/Maa/Vuosi/ Julkaisun nimi	Osallistujat/Interventio kesto/ Tarkoitus/Tavoite/Keskeiset tulokset	Laatu
3	<p>White, Quinn, Garland, Dirske, Wiebe, Hermann & Carlson</p> <p>Canada 2015</p> <p>Animal-Assisted Therapy and Counseling Support for Women With Breast Cancer: An Exploration of Patient's Perceptions</p>	<p>Osallistujat: 8 naista (rintasyöpädiagnoosista keskimäärin kolme vuotta)</p> <p>Intervention kesto: 6 kuukautta (tammi–kesäkuu 2014)</p> <p>Tarkoitus/Tavoite: määritellä eläinterapia kuin mikä tahansa kohtaaminen terapiakoiran kanssa, jossa tarkoituksena on luoda positiivisia tai tunteellisia muutoksia terapian aikana.</p> <p>Keskeiset tulokset: Teemat, jotka nousivat esiin, heidän terapiakokemusten ympärille, sisälsivät terapian prosessin aloittamisen hyödyn ja hyödyn suurempaan sitoutumiseen ja persoonan esiintuloon.</p>	CASP 9/10
4	<p>Fleishman, Homel, Chen, Rosenwald, Abolencia, Gerber & Nadesan</p> <p>USA 2015</p> <p>Beneficial effects of animal-assisted visits on quality of life during multimodal radiation-chemotherapy regimens</p>	<p>Osallistujat: 37 potilasta (pää- ja niskasyöpä)</p> <p>Intervention kesto: seitsemän viikkoa</p> <p>Tarkoitus/Tavoite: tutkia eläinavusteisten vierailujen tehokkuutta elämänlaadun parantamisessa pään- ja kaulansyöpää sairastavilla, jotka saavat säde- ja kemoterapiaa.</p> <p>Keskeiset tulokset: FACT-G analyysi osoitti merkittävää fyysisen ja toiminnallisen hyvinvoinnin heikkenemistä. Sen sijaan sosiaalinen ja emotionaalinen hyvinvointi lisääntyivät interventioon osallistuneilla.</p>	JBI 5/9

	Tekijät/Maa/Vuosi/ Julkaisun nimi	Osallistujat/Interventio kesto/ Tarkoitus/Tavoite/Keskeiset tulokset	Laatu
5	<p>Cerulli, Minganti, De Santis, Tranchita, Quaranta & Parisi</p> <p>Italia 2014</p> <p>Therapeutic Horseback Riding in Breast Cancer Survivors: A Pilot Study</p>	<p>Osallistujat: 20 naista (satunnaisesti jaettu interventioryhmään n=10 ja kontrolliryhmään n=10), joille oli tehty mastektomia (rinnan- tai rintojen poisto), syöpään liittyvien hoitojen lopetuksesta oli kulunut vähintään 6 kuukautta.</p> <p>Intervention kesto: 16 viikkoa, yhteensä 32 terapiatuntia.</p> <p>Tarkoitus/Tavoite: tutkia eläinavusteisen terapian (terapiaratsastus) vaikutuksia osallistujien fysiologisiin ja psykologisiin tekijöihin ja elämänlaatuun.</p> <p>Keskeiset tulokset: Eläinavusteisella terapialla oli positiivisia vaikutuksia osallistujien fysiologisiin ja psykologisiin tekijöihin, jotka edistivät rintasyöpästä parantuneiden elämänlaatua.</p>	<p>JBI 7/10</p>
6	<p>Johnson, Meadows, Haubner & Sevedge</p> <p>USA 2008</p> <p>Animal-Assisted Activity Among Patients With Cancer: Effects on Mood, Fatigue, Self-Perceived Health, and Sense of Coherence</p>	<p>Osallistujat: 30 aikuispotilasta, jotka saivat sädehoitoa, jaettiin satunnaisesti kolmeen ryhmään: koiravierailu ryhmä n=10, ihmisvierailuryhmä n=10 ja lukuryhmä n=10.</p> <p>Intervention kesto: 4 viikkoa</p> <p>Tavoite/Tarkoitus: selvittää, missä määrin eläinavusteinen toiminta (esimerkiksi koiran kanssa käyminen) vaikuttaa sädehoidossa olevien potilaiden mielialaan, väsymykseen, itse koettuun terveyteen ja koherenssin tunteeseen.</p> <p>Keskeisimmät tulokset: ei havaittu tilastollisesti merkittävää yhteyttä koiravierailujen ja mielialan, koherenssin tunteen tai itse koetun terveyden välillä. Osallistujat havaitsivat vierailu- ja lukutuntien auttavan vähentämään ahdistusta ja tarjoavan muuta ajateltavaa. Osallistujat suosittelivat vierailuja tai lukuistuntoja toisille potilaille syöpähoitoprosessin alussa. Tutkimus vaatii kuitenkin lisätutkimusta suuremmalla näytteellä eläin-avusteisen toiminnan soveltuvuuden selvittämiseksi syöpäpotilailla sädehoidon aikana.</p>	<p>JBI 7/10</p>

	Tekijät/Maa/Vuosi/ Julkaisun nimi	Osallistujat/Interventio kesto/ Tarkoitus/Tavoite/Keskeiset tulokset	Laatu
7	Orlandi, Trangeled, Mambrini, Tagliani, Fer- rarini, Zanetti, Tartarini, Pacetti & Cantore Italia 2007 Pet Therapy Effects on Oncological Day Hospital Patients Undergoing Chemotherapy Treat- ment	Osallistujat: 178 syöpää sairastavaa henkilöä, jotka saivat kemoterapiaa (koeryhmä n=89 ja kontrolliryhmä n=89) Intervention kesto: 6 kuukautta Tavoite/Tarkoitus: oli määritellä lemmikkieläin terapian vaikutuksia eläinavusteisessa toiminnas- sa syöpää sairastavilla ihmisillä, jotka saivat ke- moterapiaa. Keskeiset tulokset: Masennus laski vain eläinavusteista toimintaa saaneiden ryhmässä. Osallistuneiden valtimoiden happisaturaatio nou- si koeryhmässä, kun taas puolestaan laski kont- rolliryhmässä.	JBI 6/9

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, koska kyseinen menetelmä soveltui tutkimusaineiston analyysiin. Kyngäs ja Vanhanen (1999, 3–12) ovat tiivistäneet useiden lähteiden pohjalta sisällönanalyysin menettelytavaksi, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumenteilla tarkoitetaan lähes mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettuja materiaaleja esim. kirjoja, artikkeleita, päiväkirjoja, haastatteluja, kirjeitä, puheita, dialogeja, keskusteluja ja raportteja. Sisällönanalyysi on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifoida tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysissä on tarkoituksena rakentaa malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Sen vuoksi se sopii hyvin srukturoimattomaan aineistoon. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–12.) Opinnäytetyössä käytettiin sekä deduktiivista- että induktiivista sisällönanalyysiä, koska analyysiä ohjasi aiempaan tietoon perustuva luokittelurunko. Tutkijan täytyy päättää ennen analyysin aloittamista, analysoiko hän vain sen, mikä on selvästi ilmaistu dokumentissa (manifest content) vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä (latent content). (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–12.) Opinnäytetyössä analysoitiin ainoastaan se, mikä oli selvästi ilmaistu kirjallisuuskatsaukseen valitussa aineistossa ja tulkinnat tehtiin aineiston pohjalta. Inte-

gratiivisen kirjallisuuskatsauksen tietojen analysointivaiheen tavoitteet ovat katsaukseen valittujen lähteiden huolellinen ja puolueeton tulkinta sekä aineiston synteesi (Whittemore & Knalf 2005, 250). Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen olennainen osa. Analyysivaiheessa tutkija selvittää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimuskysymyksiinsä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 216.)

Ensimmäinen tutkimustehtävä analysoitiin osin deduktiivisesti. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 116) useaan lähteeseen viitaten kuvaavat deduktiivisen luokittelun perustuvan aikaisempaan viitekehykseen tai käsitejärjestelmään. Deduktiivisessä sisällön analyysissä analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan puolestaan uusia luokkia induktiivisen sisällönanalyysin tapaan. Deduktiivisesti analysoitavat tutkimustehtävät tässä opinnäytetyössä olivat erilaiset green care -interventiot. Deduktiivisessä sisällönanalyysissä yläkategoriat nousivat esille teoriaosasta, jotka olivat luonto-, puutarha-, eläin- ja maatala-avusteiset interventiot. Katsaukseen valitussa aineistossa oli kuvattu erilaisia green care -interventioita, jotka mahdollistivat ryhmittämiset esim. kuinka monessa mukaan valitussa artikkelissa oli käytetty mitäkin green care -interventiota.

Induktiivisessa analyysissä on tarkoitus luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asetteluun mukaan. Tärkeää on, että analyysiyksiköitä ei ole etukäteen sovittu tai harkittu. Milesin ja Hubermanin (1984) mukaan aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineistoanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joka sisältää 1) aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, 2) aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn ja 3) abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97, 110–111.)

Opinnäytetyön toisessa tutkimustehtävässä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Tekijät aloittivat aineiston analyysin lukemalla kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot (7 tutkimusartikkelia) kokonaisuudessaan useaan otteeseen. Seuraavaksi alleviivattiin tutkimuskysymystä vastaavat vastaukset eri värisillä kynillä. Eri värit selkeyttivät aineiston hahmottamista ja tekijät saivat tutkimuksen olennaiset aiheet esille. Tämän perusteella eriteltiin tutkimuskysymys kohtaisesti aineistoon kuuluvat

vastaukset niin, että yhden kysymyksen alla oli koko aineiston vastaukset kyseiseen tutkimuskysymykseen. Tekijät lukivat tutkimuskysymyksen vastaukset mukaan otetusta aineistosta useaan otteeseen. Vastauksina oli yksittäisiä sanoja, lauseen osia tai lauseita, joista muodostettiin analyysiyksiköt. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 112.) Analyysiyksiköt ryhmiteltiin yhtäläisyyksien tai eroavaisuuksien mukaan omiin alakategorioihinsa ja nimettiin sisältöä vastaavaksi. Tämän jälkeen samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin toisiinsa muodostaen yläkategorioita päätyen lopulta yhdistävään kategoriaan, esim. "Mitä tuloksia on havaittu olevan green care -interventioista syöpää sairastaville tai siitä jo parantuneille?" Yhdistävä kategoria: Luontoavusteisen ja eläinavusteisen intervention tulokset syöpää sairastaville tai siitä jo parantuneille: yläkategoria on fyysiset ja fysiologiset tulokset, alakategoriat on valtimoiden happisaturaation nousu, maksimaalisen hapenkulutuksen nousu, tärkeimpien lihasryhmien voimakkuuden kasvu jne.

6 Tulokset

Opinnäytetyön tutkimusartikkeleita ei löydy lähdeluettelosta, koska niitä ei ole käytetty alkuperäislähteinä. Tekijät viittaavat tutkimuksiin ensimmäisen kirjoittajan nimellä, esim. Cases ym. jotta lukijan on helpompi mieltää mistä tutkimuksesta on kyse.

6.1 Green care -interventiot syöpää sairastavilla

Meta-synteesikirjallisuuskatsaus (Blasche 2017) sisälsi useita luonto- sekä puutarhavusteisia interventiotutkimuksia syöpää sairastavilla tai syövästä jo parantuneilla; millä tavalla terapeutinen maisema muotoilee kokemuksia haastavassa elämäntilanteessa (1), rintasyövästä jo parantuneiden kokemuksista melonnasta ja melonnan vaikuttavuudesta elämänlaatuun (1), nuorten syöpäpotilaiden kokemuksia seikkailu-interventiosta elämänlaatuun (1), kaksi (2) tutkimusta käsitteli ympäristön osallisuutta sekä vaikuttavuutta paranemisen ja elpymisen prosessissa ja kuusi (6) tutkimusta käsitteli puutarhainterventioita. Cases ym. laativat (2016) toimintatutkimuksen, joka sisälsi kaksi satunnaistettua kontrollitutkimusta (RCT) kotona sijaitsevan ja hoidetta-

van puutarhan interventiosta. Tutkittavat suunnittelivat, istuttivat, kasvattivat ja korjaisivat sadon ympäri vuoden puutarhurin antamien ohjeiden mukaan.

Viidessä (5) tutkimuksessa oli käytetty eläinavusteista interventiota, joista neljässä (4) oli käytetty terapiakoira (Orlandi ym. 2007; Johnson ym. 2008; Fleishman ym. 2015; White ym. 2015) ja yhdessä (1) hevosavusteista ratsastusterapiaa. (Cerulli ym. 2014).

Luontoavusteiset interventiot syöpää sairastaville tai siitä jo parantuneille

Blaschken (2017) meta-synteesin tavoitteena oli määrittää toteuttamiskelpoiset ja tarkoituksenmukaiset luontoavusteiset interventiot syöpää sairastaville. Toisena tavoitteena oli tutkia ja havaita luontointerventiot sekä vahvistavatko tai heikentävätkö ne syöpää sairastavan elämänlaatua. Meta-synteesi on osa laajempaa tutkimusta. Meta-synteesi sisälsi 11 artikkelia, joista yhdeksän (9) oli tutkimuksia ja yksi (1) opinnäytetyö (n= 240). Julkaisuvuodet 1985–2015. Sisäänottokriteerit täyttäneet artikkelit oli tehty Yhdysvalloissa, Kanadassa, Iso-Britanniassa sekä Australiassa. Ne vaihtelivat laadultaan sekä tutkimussuunnitelmien - että metodologisen tiukuuden osalta. Blaschke käytti apunaan COREQ -laadunarviointikaavaketta. Meta-synteesissä käytetty lähdemateriaali on laadukasta. Cases ym. (2016) tutkimuksen tavoitteena oli ensisijaisesti määrittää kotona hoidettavan puutarhan intervention toteutettavuus ja hyväksyttävyyys syövästä parantuneilla. Toisena tavoitteena oli tutkia intervention vaikutuksia ruokavalioon, fyysiseen aktiivisuuteen ja toimintaan, mutta myös elämänlaatuun ja tutkia niiden tekijöiden mahdollisia vaikutuksia interventioon, joita osallistujat omaavat. Tutkimus sisälsi kaksi (2) satunnaistettua RCT-tutkimusta, jotka olivat julkaistu vuonna 2013 ja vuonna 2014. Molempiin RCT-tutkimuksiin oli liittynyt rekrytointihaasteita ja osallistumisprosentti jäi odotettua matalammaksi (n= 128). Joka tapauksessa Cases ym. tutkimuksen interventiotuloksia voidaan pitää toteuttamiskelpoisina.

Eläinavusteiset interventiot syöpää sairastaville tai siitä jo parantuneille

Eläinavusteisiin interventioihin **osallistuneiden määrä** oli yhteensä 273 henkilöä (syöpää sairastavat tai syövästä parantuneet sekä koeryhmät). Lisäksi interventi-

otutkimuksiin osallistuivat eläimet, joko koira tai hevonen, koiran tai hevosen kouluttaja tai valmentaja sekä intervention toteuttajat/tutkijat. (Orlandi ym. 2007; Johnson ym. 2008; Cerulli ym. 2014; Fleishman ym. 2015; White 2015.) Eläinavusteiset interventiot olivat **kestoltaan** neljästä viikosta puoleen vuoteen. Yhden terapiakerran kesto vaihteli 15 minuutista 60 minuuttiin (Orlandi ym. 2007; Johnson ym. 2008; Cerulli ym. 2014; Fleishman ym. 2015; White ym. 2015).

Koira-avusteisten interventioiden **toteutuspaikkana** toimi sairaala, jossa oli varattu erillinen huone terapian toteuttamiseen (Orlandi ym. 2007; Johnson ym. 2008; Fleishman ym. 2015; White ym. 2015). Hevosavusteinen interventio toteutettiin terapeuttisessa ratsastuskeskuksessa Italiassa (Cerulli ym. 2014). Tutkimuksissa käytettiin erilaisia **tutkimusvälineitä** mm. mittareita, kyselyitä ja haastatteluja. Osallistujilta arvoitiin mm. fyysistä, fysiologista ja psyykkistä terveyttä ja kysyttiin osallistujien mielipidettä eläinavusteisesta interventiosta. (Orlandi ym. 2007; Johnson ym. 2008; Cerulli ym. 2014; Fleishman ym. 2015; White ym. 2015.)

Kaikki koira-avusteiseen terapiaan/toimintaan osallistuneet terapiakoirat olivat koulutettuja, soveltavuudeltaan tarkistettuja, sertifioituja ja eläinlääkärin tarkistamia, lisäksi koiran puhtaudesta huolehdettiin. Koira-avusteisessa **terapiassa/toiminnassa** koirat mm. istuivat sohvalle potilaan kanssa, potilaat harjasivat, taputtelivat ja hyväilivät koira tai puhuivat, pelasivat ja leikkivät koiran kanssa. Terapiassa oli läsnä aina joko koiran kouluttaja tai ohjaaja. Kouluttajat seurasivat koiran käyttäytymistä ja vuorovaikutuksen luonnetta, mutta välttivät keskustelua potilaan kanssa. (Orlandi ym. 2007; Johnson ym. 2008; Fleishman ym. 2015; White 2015.) Hevosavusteinen ratsastusterapia puolestaan sisälsi lämmittelyä, hevosen hoitoa ja valmentamista, ratsastusta, valjastamista ja hoitotoimintaa. Interventioryhmän potilaat saivat kaksi yhden tunnin ratsastusterapiaa viikossa 16 viikon ajan. (Cerulli ym. 2014.)

6.2 Green care -interventioiden vaikutukset syöpää sairastavilla

Psykologiset ja sosiaaliset tulokset

Tulokset osoittavat luontointerventioiden olevan toteuttamiskelpoisia syöpää sairastaville tai siitä jo parantuneille. Luonto tulisi nähdä potentiaalisena ja turvallisena

perustana tarjoamassa tuttua ja vaalittavaa perustaa vaikean sairauden kanssa elävälle tai siitä selvinneelle. Syöpää sairastava tai siitä jo parantunut voi saada luonnon kautta uusia näkökulmia, osaa kuunnella itseään sekä kykenee peilaamaan menneisyyttään ja tulevaisuuttaan. Luontointerventiot tarjoavat mahdollisuuden saada elämäntaitoja, parantavat yleistä terveyttä ja kohentavat elämänlaatua. Tietoisuus syöpää sairastavien luontokokemuksista voi rikastuttaa kommunikointia potilaan ja hoitohenkilöstön välillä ja voi laajentaa terveystyöskäytymistä koskevia suosituksia, voi ohjata hoitopalveluiden tarjontatapaa ja suunnittelua. Potilasta kuuntelemalla luontointerventio voidaan suunnitella mielekkääksi tarjoten tehokasta hoitoa. (Blaschke 2017; Cases ym. 2016.)

Koira-avusteista terapiaa saaneiden potilaiden ryhmässä (interventioyhmä) sekä kontrolliryhmässä olleiden potilaiden aggressiivisuus ja ahdistuneisuus laskivat merkittävästi, mutta masennus laski ainoastaan koiraavusteista terapiaa saaneiden ryhmässä (Orlandi ym. 2007). Whiten ym. (2015) tutkimus antaa samansuuntaisen tuloksen, eläinavusteinen terapiaa saaneet syöpäpotilat kokivat rauhallisuuden tunteen kasvua sekä odottamisen tunteita osallistumisen suhteen, lieventäen ahdistuksen ja hermostuneisuuden tunteita. Osallistujat havaitsivat vierailu- ja lukuistuntojen auttavan vähentämään ahdistusta ja tarjoavan muuta ajateltavaa, mutta tilastollisesti ei kuitenkaan havaittu merkittävää yhteyttä koiravierailujen ja mielialan, koherenssin tunteen tai itse koetun terveyden välillä. (Johnson ym. 2008.) Eläinavusteisen toiminnan katsottiin myös parantavan syövästä selvinneiden elämänlaatua (Cerulli ym. 2014). Emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin koettiin lisääntyneen runsaista oireista huolimatta. (Fleishman ym. 2015.) Eläinavusteisen terapian nähtiin vähentävän syöpäpotilaiden yksinäisyyttä, levottomuutta sekä helpottavan vuorovaikutusta ohjaajan kanssa (White ym. 2015). Keskeinen syy terapiaan hakeutumiseen oli saada apua syöpään liittyvien tunnetilojen käsittelyyn mm. masennus, viha ja sopeutumisongelmat. Koiran läsnäolo toimi jakamiseen helpottavana tekijänä sekä stressiä lieventävänä. Osallistujat kokivat, että he olivat avoimempia ja vapaita jakamaan tunteuksiaan. (White ym. 2015.)

Fyysiset ja fysiologiset tulokset

Somaattisissa oireissa ei havaittu muutosta eläinavusteista terapiaa saaneiden ryhmässä, kontrolliryhmässä puolestaan somaattiset oireet pahenivat. Molemmissa potilasryhmissä verenpaine- ja sykearvot laskivat merkittävästi. Koiravusteista terapiaa saaneiden henkilöiden valtimoiden happisaturaatio arvot nousivat, kun puolestaan kontrolliryhmässä ne laskivat. (Orlandi ym. 2007.) Eläinavusteisen intervention (terapiaratsastus) todettiin myös parantaneen merkittävästi siihen osallistuneiden aerobista kapasiteettia, kehon koostumusta ja voimakkuutta. Interventoriyhmässä intervention jälkeen havaittiin huomattava parannus maksimaalisessa hapenkulutuksessa, rasvamassan prosentuaalisessa vähenemisessä, kehon kokonaisvesien prosenttiosuuden kasvussa ja tärkeimpien lihasryhmien voiman kasvussa. Kontrolliryhmässä ei puolestaan havaittu merkittäviä muutoksia. (Cerulli ym. 2014.) Kliinisesti ilmeistä ja odotettavissa olevaa laskua fyysisessä ja toiminnallisessa hyvinvoinnissa tuli Fleishmanin ym. (2015) tehdyssä tutkimuksessa, jossa eläinavusteiseen terapiaan osallistuneet, pää- ja niskan alueen syöpää sairastavat, saivat intervention aikana säde- ja kemoterapiahoitoa.

Green care -interventiot syöpäpotilaan näkökulmasta katsottuna

Osallistujat suosittelivat vierailu- (koira tai ihminen) ja lukuryhmiä muille potilaille sädehoitoprosessin varhaisessa vaiheessa. Kaikkien ryhmien osallistujat kokivat kokemuksensa positiivisena ja suosittelivat niitä toisille potilaille. (Johnson ym. 2008.) Kaikki osallistujat kokivat neuvonnan vaikeana ja haastavana kokemuksena, mutta kuitenkin suurin osa osallistujista ilmaisi tuntevansa itsensä rennommaksi ja odottavansa neuvontaa, koska tiesivät terapiakoiran olevan siellä läsnä. Tulokset myös korostivat sitä, että terapiakoiran läsnäolo luo skenaarion, missä osallistujat odottivat terapiaan osallistumista sen pelkäämisen sijaan. Eläinavusteinen terapia kokemus rintasyöpäpotilaille neuvonnan aikana oli hyväksyttävää potilastasolla ja tarjosi alustavaa tukea hyödyille kasvavan tiedonannon suhteen ja terapiaan sitoutumiseen. Tutkimuksen tulokset korostivat terapiakoiran saavutettavuuden hyötyjä rintasyöpäneuvonnan aikana ihmisissä, jotka osoittivat kiinnostusta eläimiin, eritoten koiriin. (White ym. 2015.)

7 Pohdinta

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, joihin tutkijoiden on kiinnitettävä huomiota. Eettisesti hyvän tutkimuksen teossa täytyy noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat ovat toimineet rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti tulosten tallentamisessaan sekä esittäessään ja arvioidessaan tutkimuksen tuloksia. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia arvostetaan ja niiden merkitys huomioidaan omassa tutkimuksessa. Tutkimus on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 23–2.) Opinnäytetyössä noudatettiin edellä mainittua hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö on tehty rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti kahden tekijän toimesta. Tekijät arvioivat käyttämiensä lähteiden luotettavuutta sekä perustelivat valitsemiaan päätöksiä. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat eettisesti kestäviä sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä. Tekijät kunnioittivat muiden tutkijoiden tekemää työtä noudattamalla tarkkuutta ja täsmällisyyttä viitatessaan heidän töihinsä.

Kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettava tapa koota aiempaa tietoa. Sen avulla voidaan estää systemaattista harhaa ja osoittaa tutkimustiedon mahdolliset puutteet tai jo olemassa oleva systematisoimaton tutkimustieto. (Kääriäinen & Lahtinen 2004, 37.) Pudas-Tähkä & Axelin (2007, 46) kirjoittavat kirjallisuuskatsauksen tavoitteena olevan kootusta tiedosta tehtyä onnistunutta synteesiä. Katsaus on itsenäinen tutkimus, jossa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Tämä vaatii vähintään kahden tutkijan tiivistä yhteistyötä. Sulosaari & Kajander-Unkuri (2015, 110) kirjoittavat myös, että kirjallisuuskatsaus toteutetaan mieluiten kahden tutkijan toimesta. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tekijöitä oli kaksi. Tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä, joten huolellinen aiheeseen, katsauksen metodologiaan sekä terminologiaan perehtyminen olivat välttämättömiä.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on vaiheittainen prosessi. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Tekijät aloittivat katsauksen laatimalla tutkimussuunnitelman, joka hyväksyttiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun seminaaripäivässä. Tekijät miettivät ja lähestyivät tutkimuskysymyksiä useaan kertaan eri näkökulmien kautta, tavoitteena saada mahdollisimman monipuolisesti tietoja aineistosta. Tutkimusten sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit kuvattiin tarkasti ja täsmällisesti. Niiden tekemisessä pyrittiin sekä johdon- että tarkoituksenmukaisuuteen. Toisaalta, liian tiukkaa rajausta vältettiin, jotta kaikki aiheeseen liittyvä aineisto tulisi tavoitetuksi. Kriteerit laadittiin ennen tietokantahakuja. Sisäänottokriteerien mukaisesti kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto oli joko suomen- tai englanninkielistä. Tämä saattoi johtaa kieliharhaan, josta kirjoitettiin jo aiemmin kirjallisuuskatsauksen kappaleessa 5.1 Aineiston valinta ja kerääminen. Ideaalissa tilanteessa valitaan kaikilla kielillä oleva relevantti aineisto ja tarvittaessa ne käännetään. Toimintaa rajoittavat aika ja käytettävissä olevat resurssit. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48–49.)

Hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe. Siinä tehdyt virheet johtavat katsauksen tulosten vääristymiseen ja antavat epäluotettavan kuvan aiheen olemassa olevasta näytöstä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49.) Tekijät saivat ohjausta Jyväskylän ammattikorkeakoulun informaatikolta hakusanojen ja hakulausekkeiden muodostamiseen sekä tiedonhaun eri vaiheisiin. Hakusanat määritettiin aiemman tutkimustiedon pohjalta. Mahdollisimman luotettavan ja kattavan hakutuloksen varmistamiseksi hakusanoja käytettiin monipuolisesti, tämän lisäksi muodostettiin hakulausekkeet. Käytettyjä tietokantoja oli kuusi (6), joilla pyrittiin kattavaan aineistoon. Hakutulokseksi saadut tuhannet otsikot tekijät kävivät itsenäisesti läpi. Tekijät valitsivat toisistaan riippumatta mukaan otettavan aineiston. Näin virheiden mahdollisuus pyrittiin minimoimaan. Erilaisista tuloksista tekijät keskustelivat keskenään ja tekivät valinnan aineiston sisäänotosta tai hylkäämisestä tehtyjen kriteerien pohjalta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 51; Kääriäinen & Lahtinen 2004, 41.) Pudas-Tähkä & Axelin (2007, 49–50) kirjoittavat manuaalisen haun täydentävän tietokantahakuja. Toisaalta he kirjoittavat manuaalisesti etsittävien tutkimusten olevan relevanteista julkaisuista melko vähäisiä. Tekijät päättivät jättää manuaalisen haun tekemättä tietokannoista saadun suuren tulospäärän ($n= 12\ 859$) vuoksi. Tämä pää-

tös saattoi heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, koska esim. julkaisemattomia tutkimuksia ei näin ollen kirjallisuuskatsaukseen saatu.

Sisäänottokriteerit täyttäneiden tutkimusten laadun arviointiin kiinnitettiin erityistä huomiota. Ainoastaan peer review -vertaisarvioinnin läpikäyneet aineistot läpäisivät sisäänottokriteerit, joten kirjallisuuskatsaukseen päätyneet aineisto oli laadukasta. Tämän lisäksi tutkimusten laatu pisteytettiin kullekin aineistolle soveltuvalla arviointimenetelmällä. Tekijät suorittivat laadun arvioinnin itsenäisesti, jonka jälkeen pisteytyksiä verrattiin. Mikäli pisteytyksessä oli eroavuutta, asiasta keskusteltiin ja pisteytys suoritettiin yhdessä uudelleen. Aineiston analysointi on dokumentoitu, kuvattu ja perusteltu vaiheittain. Siinä on pyritty toimimaan laadukkaasti jokainen vaihe erikseen arvioiden. Tekijät olivat aiempien opintojensa aikana tehneet sisällönanalyysiä teemoittelun avulla. Tulosten analyysissä on varottu ylitulkintaa.

Kirjallisuuskatsaus vaatii noin kuuden (6) kuukauden työstämistä. Pitkä, huolellisesti suoritettu prosessi tuottaa tarkkaa jälkeä, mutta myös olemassa olevasta tutkimustiedosta synteesiä. Synteesi tulee näin helpommin muun tutkimusyhteisön hyödyksi ja voi parantaa potilaiden hoitoa. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 54–56.) Tämän integratiivisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen meni seitsemän–kahdeksan kuukautta. Katsaukseen saadun aineiston määrä oli pieni, seitsemän (7) tutkimusartikkelia. Kokonaisuudessaan voidaan kuitenkin olla aineistoon tyytyväisiä, sillä tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

7.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa green care -interventioista ja kehittää syöpää sairastavien tai siitä jo parantuneiden tukemista ja kuntoutusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, minkälaisia green care -interventioita on toteutettu ja mitä tuloksia niistä on saatu syöpää sairastavilla tai siitä jo parantuneilla.

Luontointerventioita oli hyödynnetty jonkin verran syöpää sairastavilla tai siitä jo parantuneilla. Puutarha-avusteiset interventiot katsottiin kuuluvaksi luontointerventioihin. Meta-synteesitutkimuksen (Blaschke 2017) alkuperäistutkimukset erosivat

huomattavan paljon toisistaan, niiden yhdistäminen on saattanut tuottaa tutkijalle haastetta. Meta-synteesi ei ilmoittanut kaikkia niitä tietoja, joita tekijät olisivat kirjallisuuskatsauksessaan halunneet käyttää. Luontointerventioihin osallistuneet olivat suurimmaksi osaksi rintasyöpää sairastavia tai siitä jo parantuneita. Voidaan olettaa, että tutkimustulokset olisivat hieman erilaiset, mikäli tutkimuksiin osallistuneet olisivat olleet eri syöpädiagnoosin omaavia. Molemmat luontointerventio tutkimukset (Blaschke 2017 ja Cases ym. 2016) tukivat toistensa tuloksia.

Hassink & Dijk (2006) havaitsivat maatila-avusteisten interventioiden hyödyt useille eri potilasryhmille. Soini ja Vehmasto (2014, 10) puolestaan kirjoittavat, että useissa Euroopan maissa interventiot painottuvat maatilaympäristöissä tapahtuvaan hoiva- maatalouteen. Mielenkiintoista oli huomata, että kyseisestä interventiosta tietokantahaut eivät kuitenkaan tuottaneet tuloksia syöpää sairastavien tai siitä jo parantuneiden kohdalla. Voidaanko tästä päätellä, että vakavasti sairaan ihmisen kohtaaminen koetaan green care -palvelutuottajien keskuudessa poikkeuksellisen haastavana? Syöpää sairastavien hoidon sivuvaikutuksiin saattaa liittyä korkea infektioriski, pyritäänkö välttämään mahdollisia infektoita ja sen vuoksi tämä potilasryhmä ei ole edustettuna maatila-avusteisissa interventioissa?

Eläinavusteisiin interventioihin osallistuneiden määrä oli 273 henkilöä. Määrää voidaan pitää pienenä suhteessa syövän määrän yleisyyteen. Tapausmäärät kasvavat väestön ikääntyessä ja syöpää sairastavien potilaiden elinaika pitenee. (Seppä 2016, 1.) Interventioiden kestot olivat vaihtelevia. Eläinavusteiset interventiot toteutettiin sairaalassa terapiahuoneessa lukuunottamatta hevosella annettua terapiaa. Voisiko tämän toteuttaa myös toisinpäin? Koira ja työntekijä tulisivat potilaan kotiin antamaan/toteuttamaan interventiota. Mahdollisen infektion riski olisi näin minimoitu. Eläinavusteisissa interventioissa koirat täyttivät vaaditut kriteerit ja niillä oli kouluttaja mukana terapian aikana. Kruger & Serpell (2006) kirjoittavat samasta asiasta tutkimuksessaan. Florence Nightingale aikoinaan totesi lemmieläimen olevan erinomainen kumppani sairaille. Opinnäytetyössä asia korostui. Suurimmassa osassa eläinavusteisista interventioista oli käytetty eläimenä koira.

Terapiassa interventioon osallistuneet saivat mm. taputtaa, harjata, puhua ja leikkiä terapiaeläimen kanssa. Beck ja Katcher (2003) kirjoittavat eläinkosketuksen mer-

kittäivistä positiivisista terveysvaikutuksista. Kaikissa viidessä (5) interventi-otutkimuksessa osoitettiin osallistujien psyykkisen terveyden parantumista/eheytymistä yms. Ahdistuneisuus ja aggressiivisuus vähenivät, stressi ja hermostuneisuus lieventyivät, masennus laski ainoastaan koira-avusteisessa terapiassa. Syöpä aiheuttaa psyykkistä ahdistusta sekä merkittävää tiedon tarvetta (Joanna Briggs Institute). Masennus on hyvin yleinen oire (Saarto 2013). Odendaal (2000) on tullut samaan tulokseen tutkimuksessaan eläinten vaikutuksista stressin vähenemiseen. Ihmisen silittäessä koira, vaikutukset ovat nähtävissä biokemiallisella tasolla asti.

Eläinavusteisen intervention katsottiin parantavan syövästä selvinneiden elämänlaatua. Emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin koettiin lisääntyneen useista syövän ja hoitojen aiheuttamista oireista huolimatta. Green care -interventioista olisi näin ollen hyötyä syöpää sairastaville tai siitä jo parantuneille, koska he kärsivät usein emotionaalisesta ja sosiaalisesta ahdingosta ja heikentyneestä elämänlaadusta. (Fialka-Moser ym. 2003.)

Syöpäkuntoutuksen tarkoitus on mm. tukea yksilön fyysisiä voimavaroja ja auttaa häntä saavuttamaan maksimaalinen fyysinen toimintakyky (Fialka-Moser ym. 2003; Rissanen ym. 2008). Syövän diagnoosi ja hoito vaikuttavat merkittävästi potilaiden fyysiseen hyvinvointiin (Hellbom ym. 2011). Eläinavusteisilla interventioilla oli myönteisiä vaikutuksia fyysisiin ja fysiologisiin tuloksiin. Verenpaine ja syke laskivat, happisaturaatio nousi, aerobinen kunto parani ja lihasvoima kasvoi. Yhtä aikaa intervention kanssa kemoterapiaa ja sädehoitoa saaneiden potilaiden fyysinen ja toiminnallinen hyvinvointi laskivat odotetulla tavalla.

Eläinavusteiseen interventioon osallistuneet suosittelivat eläinavusteista terapiaa ja kokivat sen myönteisenä kokemuksena. Erityisesti eläimistä pitävät ihmiset korostivat terapiakoiran hyötyjä. Braun ym. (2009) toteavat myös useampaan tutkimukseen viitaten potilaiden ja perheiden hyväksynnän eläinavusteista terapiaa kohtaan. Mistä sitten johtunee, että green care -interventioita ei ole vielä juurikaan hyödynnetty kyseisessä potilasryhmässä? Onko interventioiden toteuttajista tai green care -palvelujen tuottajista pula?

Tietokantahaut eivät tuottaneet kovin suurta aineistomäärää green care -interventioista syöpää sairastavilla tai siitä jo parantuneilla. Tekijät jäivät miettimään, että olisivatko esim. PsycINFO tai Scopus tietokantahaut tuottaneet lisää tuloksia? Vai onko niin, että sosiaali- ja terveysalalla ei ole vielä keksitty hyödyntää kaikkia green care -toiminnan mahdollisuuksia kyseisessä potilasryhmässä?

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tulosten perusteella tekijät saivat vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksinä voidaan todeta seuraavaa:

- Luonto- ja eläinavusteisia green care -interventioita oli toteutettu syöpää sairastaville tai siitä jo parantuneille, maatalo-avusteisista interventioista ei löytynyt tutkimusaineistoa. Lisätutkimus aiheesta on tarpeen.
- Luonto- ja eläinavusteisten interventioiden on osoitettu parantavan syöpää sairastavien tai siitä jo parantuneiden fyysistä, fysiologista, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä.
- Interventioihin osallistuneiden näkökulmasta katsottuna eläinavusteisiin interventioihin suhtauduttiin pääsääntöisesti myönteisesti.

Jatkotutkimusehdotukset:

Green care -interventioista syöpää sairastavilla tai siitä jo parantuneilla oli tutkimustietoa vielä sängen vähän. Kotimaisia tutkimuksia ei aiheesta löytynyt. Tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi tarvitaan lisätutkimusta aiheesta useammasta eri näkökulmasta katsoen. Tutkimustulosten perusteella katsauksen tekijöille nousi esille seuraavat jatkotutkimusehdotukset:

- Interventioiden kestoja ja tutkimukseen osallistuneiden määrää voidaan pitää vaatimattomana. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista toteuttaa laajempi tutkimus aiheesta suuremmalla otoskoolalla. Millaisia tuloksia tulisi kestoiltaan pidemmällä ja otoskooltaan suuremmilla interventioilla?

- Tulevaisuudessa aihetta voisi tutkia myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta, kuinka he kokevat green care -interventioiden toteutuksen ja vaikuttavuuden?
- Green care -interventioita oli toteutettu syöpää sairastavilla ja siitä jo parantuneilla. Mielenkiintoista olisi verrata olisiko eri diagnoosiryhmillä erilaisia näkemyksiä aiheesta? Miten eri ikäiset kokevat green care -interventiot?
- Green care -interventioita on hyödynnetty muilla potilasryhmillä enemmän kuin syöpää sairastavilla. Miten green care -interventiot osattaisiin ottaa tehokkaammin käyttöön myös kyseisellä potilasryhmällä? Mistä johtuu kyseisen intervention käytön vähäisyys tässä potilasryhmässä?

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitoyö. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 6.painos. Sanoma Pro Oy. 170–171.
- Banks, M. R., Willoughby, L. M. & Banks, M. D. 2008. Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes: Use of robotic versus living dogs. *Journal of the American Medical Directors Association* 9, 173–177.
- Beck, A. & Katcher, A. 2003. Future Directions in Human-Animal Bond Research. *American Behavioral Scientist*, Vol 47, (1), 79–93.
- Birmingham, P. 2000. Reviewing the Literature. Teoksessa Wilkinson, D. (toim.) *Researcher`s Toolkit: The Complete Guide to Practitioner Reserch*. 25–40.
- Blake, M & Mitchell, G. 2016. Horticultural therapy in dementia care: a literature review. *Nursing Standard*. 2016; 30 (21): 41–47.
- Bloor, M.J., McKeganey, N.P. & Fonkert, J.D. 1988. *One foot in Eden: A sociological Study of the Range of Therapeutic Community Practice*. London: Routledge.
- Braun, C., Stangler, T., Narveson, J. & Pettingel, S. 2009. Animal-assisted therapy as a Pain Relief Intervention for Children. *Nursing faculty Publications. Complementary Therapies in clinical Practice*, 1–25.
- Brix, C., Schleussner, C., Fuller, J., Roehring, B., Wemdt, T. & Strauss, B. 2008. The need for psychosocial support and its determinants in sample of patient undergoing radio-ongological treatment of cancer. *Journal of Psychosomatic Research* 65. 2008. 541–548.
- Cancer. 2017. World Health Organization. WHO:n verkkosivu. Viitattu 5.4.2017. www.who.int/cancer/en/
- Cooper, H. M. 1989. *Integrating reserch. A guide for literature revuews*. 2nd ed, Sage Publications, Newbury Park, California.
- Cooper-Marcus, C. & Barnes, M. 1995. *Gardens in health care Facilities: Uses, Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. Martinez: Center for Health Design. Viitattu 10.5.2017. https://www.brikbase.org/sites/default/files/CHD_GardensinHCFacilityVisits.pdf
- De Bruin, S. R. 2009. *Sowing in the autumn season exploring benefits of green care farms for dementia patients*. Thesis Wageningen University, Wageningen, NL. Viitattu 16.9.2017. <http://edepot.wur.nl/14614#page=59>

Elings, M. 2006: People-plant interaction: the physiological, psychological and sociological effects of plants on people. Julkaisussa Hassink, Jan & Van Dijk, Majken (toim.) 2006: Farming for Health. Green-care Farming across Europe and the United States of America. Springer. Netherlands, 43–55.

Elings, M. 2012. Effects of care farms. Scientific research on the benefits of care farms for clients. Viitattu 16.09.2017.

https://www.carefarminguk.org/sites/carefarminguk.org/files/Effects_of_care_farms_Elings.pdf

Evans, D. 2008. Integrative reviews of quantitative and qualitative research. Overview of Methods. Teoksessa Webb C. & Ross B. (toim.) Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews. Blackwell Publishing, Oxford. 137–148.

Fialka-Moser, V., Grevenna, R., Korpan, M. & Quittan, M. 2003. Cancer rehabilitation: particularly with aspects on physical impairments. Journal Rehabil Med 2003, 35, 153–162.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turun yliopisto, Turku. 84–100.

Friedmann, E., Katcher, A.H., Lynch, J.L., Thomas, S.S. 1980. Animal companions on one-year survival of patients after acute myocardial infarction in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST). American Journal of Cardiology 76: 1213–1217. Viitattu 17.8.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1422527/pdf/pubhealthrep00128-0003.pdf>

Gerlach-Spriggs, N. , Kaufman, R.E. & Warner, S.B. 1998. Restorative Gardens: The Healing Landscape. New Haven, CT: Yale University Press.

Global Health observatory data repository 2015. Number of deaths (world) by cause. World Health Organization. WHO:n verkkosivu. Viitattu 4.4.2017.

<http://apps.who.int/gho/node.main.CODWORLD?lang=en>

GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. 2017. World Health Organization. WHO:n verkkosivu. Viitattu 3.4.2017.

www.globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx

Hassink, J. & Van Dijk, M. 2006. Farming for Health. Teoksessa: Hassink, J. & Van Dijk, M. 2006. Farming for Health. Green care Farming Across Europe and the United States of America. Springer. Netherlands, 347–359.

Haubenhofer, K., Elings, M., Hassink, J. & Hine R. 2010. The development of Green Care in Western European countries. *Explore* 6 (2), 106–111. Viitattu 18.9.2017.
<https://pdfs.semanticscholar.org/4f87/6c195cf22c21206082b62319be9e8ad6b044.pdf>

Haugan, L, Nyland, R., Fjeldavli, E., Meistad, T. & Braastad, B. O. 2006. Green care in Norway. Farms as a resource for the educational, health and social sector. Viitattu 5.9.2017. <https://library.wur.nl/ojs/index.php/frontis/article/view/1262/834>

Hellbom, M., Bergelt, C., Bergenmar, M., Gijzen, B., Loge, J.H., Rautalahti, M., Smaradottir, A. & Johanse, C. 2011. Cancer rehabilitation: A Nordic and European perspective. Review article. *Acta Oncologica*. Feb 50 (2). 179–186.

Herzog, T. 1987. A cognitive analyses of preference for natural environments mountains, canyons and deserts. *Landscape Journal* 6(2): 140–152.

Hietanen, P. 2004. Palliatiivisen hoidon asema lääketieteessä. Kuraatio vai palliaatio? Näkökohtia hoidon valinnassa. Teoksessa: Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) *Palliatiivinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim. 16–32.

Hine, R. 2008. Care farming in the UK. Recent findings and implications. Teoksessa: Dessein, J. (ed.) *Farming for Health. Proceedings of the Community of Practice Farming for Health*, Joost Dessein, ILVO, Ghent, Belgium.

Hine, R. & Peacock, J. & Pretty, J. 2008: Care Farming in the UK: Contexts, Benefits and Links with Therapeutic Communities. Lehdessä *Therapeutic Communities. International journal of therepautic communities* 29 (3), 245–260.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hunter, E. G., Gibson, R. W., Arbesman, M. & D’Amico, M. 2017a. Systematic Review of Occupational Therapy and Adult Cancer Rehabilitation: Part 1. Impact of Physical Activity and Symptom Management Interventions. *The American Journal of Occupational Therapy*, 71. Viitattu 5.6.2017.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2017.023564>

Hunter, E. G., Gibson, R. W., Arbesman, M. & D’Amico, M. 2017b. Systematic Review of Occupational and Adult Cancer Rehabilitation: Part 2. Impact of Multidisciplinary Rehabilitation and Psychosocial, Sexuality, and Return-to-Work Interventions. *American Journal of Occupational Therapy*, 71. Viitattu 5.6.2017.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2017.023572>

Idman, I. & Aalberg, V. 2013. Psykososiaalisen tuen tarve ja toimintamallit. Psykososiaalisen tuen toimintamallit syöpätaudeissa. Teoksessa: Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.). *Syöpätaudit*. 5.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 860–861.

Isola, J. 2013. Syövän synty, kasvu ja leviäminen. Syöpäsolujen jakutuminen ja sen säätely. Teoksessa: Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.). Syöpätaudit. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 22.

Isola, J. & Kallioniemi, A. 2013. Syövän synty, kasvu ja leviäminen. Kasvainsairauksien määrittely ja jaottelu. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. 5.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 10.

Joanna Briggs Institute 2011. Sairaanhoidajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa. Best Practice 15 (1). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Jylhä, V & Holopainen, A.

Joensuu, H. 2013. Syövän tärkeimmät hoitomuodot. Teoksessa: Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 132.

Julkunen, J., Saarinen, T., Nilson-Niemi, E. & Turunen, H. 2010. Rinta- ja eturauhassyöpäpotilaiden avokuntoutuksen kehittäminen. 2010 Kuntoutus. Viitattu 30.10.2017. <https://kuntoutussaatio.fi/files/1139/1-10-valmis.pdf>

Jääskeläinen, A. & Tulkki, A. 2012. Green care -toiminta terveyden edistämisen ja hyvinvointipalveluiden järjestämisen näkökulmasta. Julkaisussa: H. Jankkila (toim.) Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu. 26–37. Green care – hyvinvointia pohjoisen luonnosta. Julkaisusarja C30.

Kaplan, S. 1995. The restorative benefits of nature. Toward an integrative framework. Journal of Environmental Psychology 15, 3, 169–182. Viitattu 12.8.2017. <https://janet.finna.fi>, ScienceDirect.

Korpela, K. & Ylén, M. 2007. Perceived health is associated with visiting natural favourite places in the vicinity. Health & Place 13: 138–151.

Kruger, K. & Serpell, J. 2006. Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. Teoksessa: Fine, A. 2000. Handbook on animal-assisted therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice. Academic Press. San Diego, USA.

Kuo, F.E., Sullivan, W.C. 2001a. Aggression and violence in the inner city: effects of environment via mental fatigue. Environment and Behaviour 3(4): 543–571. Viitattu 15.8.2017. https://www.researchgate.net/profile/William_Sullivan6/publication/245234610_Aggression_and_Violence_in_the_Inner_City/links/0deec527276367c653000000.pdf

- Kuuppelomäki, M. 2000. Tunteiden havaitseminen ja potilaan emotionaalinen tukeminen. Teoksessa: Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. WSOY. Kirjapainoyksikkö. Porvoo. 141.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, Vol. 11, no 1/11. 3–12.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2004. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 2006, Vol. 18, no 1/-06, 37–45.
- Li, Q. 2010. Effect of forest bathing trips on human immune function. *Environ Health Prev Med.* 2010, Jan.; 15(1), 9–17. Viitattu 16.6.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2793341/>
- 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*. Volume 21. Issue 1. March 2006, 45–54.
- Maujean, A., Pepping, CA. & Kendall, E. 2015. A Systematic Review of Randomized Controlled Trials of Animal-Assisted Therapy on Psychosocial Outcomes. *Journal Anthrozoos. A Multidisciplinary journal of the interactions of people and animals*. Volume 28, 2015. Issue 1, Pages 23–36.
- McGregor, B. & Antoni, M. 2008. Psychological intervention and health outcomes among women treated for breast cancer: A review of stress pathways and biological mediators. *Brain, Behavior and Immunity* 23, 159–166.
- Mikkola, A. 2005. Ympäristö vanhuksen hoitajana. Teoksessa Eija Noppari ja Paula Koistinen (toim.). *Laatua Vanhustyöhön*. Tampere: Tammi, 113–135.
- Mitchell, R. 2013. Is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments? *Social Science & Medicine*. Volume 91, 130–134.
- Nimer, J. & Lundhal, B. 2007. Animal-assisted therapy. A meta-analysis. *Anthrozoös*, Volume 20, issue 3, 225–238.
- Odendaal, J. S. J. 2000. Animal-assisted therapy – magic or medicine. *Journal of Psychosomatic Research* 49, 275–280.
- Orlandi, M., Trangeled, K., Mambrini, A., Tagliani, M., Ferrarini, A., Zanetti, L., Tartarini, R., Pacetti, P. & Cantore, M. 2007. Pet Therapy Effects on Oncological Day Hospital Patients Undergoing Chemotherapy Treatment. *Anticancer Research* 27, 4301–4304. Viitattu 13.9.2017. <http://ar.iijournals.org/content/27/6C/4301.long>

Oxman, A. 1999. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollossa. Teoksessa Varonen, H. Semberg, V. & Teikari, M. (toim.) Tieteestä käytäntöön. FinOHTA raportti nro 11. Helsinki: Stakes. 25–31.

Park, B.J., Tsunetsugu, Y., Kasetani, T., Morikawa, T., Kagawa, T. & Miyazaki, Y. 2009. Physiological effects of forest recreation in a young conifer forest in Hinokage Town, Japan. *Silva Fennica* 43(2): 291–301. Viitattu 16.8.2017.
<http://www.metla.fi/silvafennica/full/sf43/sf432291.pdf>

Patja, K. & Absetz, P. 2007. Miten saisin tämänkin muuttumaan? Interventiomenetelmien kehittäminen osana strategista osaamista. *Kansanterveys – the Bulletin of National Public Health Institute of Finland*. Sarjan numero 7, sivut 4. Viitattu 20.8.2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/98301>

Pudas-Tähkä, S. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Julkaisussa Johansson, K., Axelin, A. Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: University Of Turku, 46–57. Department of Nursing Science Research reports A:51/2007.

Purcell, A. & Lamb, R. 1984. Landscape perception: an examina and empirical investigation of two central issues in the area. *Journal of Environmental Management* 19: 31–36.

Rissanen, P., Vertio, H. & Lanning, M. 2008. Syöpä. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, K. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 121–137.

Saarto, T. 2013. Syöpäpotilaan psykososiaalinen kuntoutus. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P. J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.) Syöpätaudit. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 273–279.

Salakari, M. R.J, Surakka, T., Nurminen, R. & Pylkkänen, L. 2015. Effects of rehabilitation among patients with advanced cancer: a systematic review. *Acta Oncologica*. Volume 54. Issue 5, 618–628.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Vaasa.

Salonen, K. 2005. Mieli ja maisemat. Eko- ja ympäristöpsykologian näkökulma. Helsinki: Edita Prima Oy.

Salonen, K. 2010. Mielen luonto. Eko- ja ympäristöpsykologian näkökulma. Green Spot. Helsinki.

Salovuori, T. 2012. Terveyttä puutarhasta. Voimaantuminen green care – puutarhatoiminnan ohjauksessa. Pro gradu -tutkielma. Aikuiskasvatus, Kasvatustieteen laitos. Turun yliopisto. Viitattu 28.8.2017.
<https://www.innokyla.fi/documents/440447/baa96cfa-68c5-4db1-a59c-011248826597>

Salovuori, T. 2014. Luonto kuntoutumisen tukena. Tampere: Mediapinta.

Sankila, R. 2013. Yleisyys ja syöpien rekisteröinti. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Lyly, T. (toim.) Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim. 30–48.

Saren, H. 2016. Luonnon hyvinvointi- ja terveysvaikutuksista. Luonnon hyvinvointi- ja terveysvaikutusten tuotteistaminen. LuoTuo-hanke. Viitattu 20.8.2017.
<https://tkiblogi.files.wordpress.com/2016/04/kooste-luonnon-hyvinvointi-ja-terveysvaikutuksista.pdf>

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein - käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005. Terveiden edistämisen keskus ry. Edita Prima Oy. Helsinki 2005.

Sempik, J., Hine, R. & Wilcox, D. 2010. Green care: A Conceptual Framework. A report of the Working Group on the Health Benefits of Green Care. COST 866, Green Care in Agriculture. Viitattu 5.4.2017.
http://www.agrarumweltpaedagogik.ac.at/cms/upload/bilder/green_care_a_conceptual_framework.pdf

Seppä, K. 2016. Syövät vuonna 2030. Syöpäjärjestön verkkosivu. Viitattu 5.4.2017.
<https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/syovat-vuonna-2030/>

Sipilä, R. 2015. Interventiotutkimuksen arviointi. Kriittisen arvioinnin kurssi. VKTK. 28.9.2015. Duodecim - Käypä hoito. Pdf-dokumentti. Viitattu 20.8.2017.
http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/113301/interventiotutkimuksen_arviointi_20150928_nettiin.pdf

Soini, K., Ilmarinen, K., Yli-Viikari, A. & Kirveenummi, A. 2011. Green care sosiaalisena innovaationa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):3. Viitattu 5.4.2017.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102903/soini.pdf?sequence=1>

Soini, K. & Vehmasto, E. 2014. Kohti suomalaista Green Care –toimintatapaa. Teoksessa: Green Care -toimintatavan suuntaviivat Suomessa. MTT Kasvu20. Vehmasto, E. (toim.) Viitattu 18.9.2017.
<http://julkuri.luke.fi/bitstream/handle/10024/482161/mttkasvu20.pdf>

Song, C., Ikei, H. & Miyazaki, Y. 2015. Effect of Forest Walking on Autonomic Nervous System Activity in Middle-Aged Hypertensive Individuals: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015 Mar: 12(3): 2687–2699. Viitattu 16.8.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377926/#!po=2.50000>

Sulosaari, V. & Kajander-U. 2015. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, A. Tutkimuksia ja raportteja. ISSN1236-7370; 73.

Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. 2010. Työryhmän raportti. Julkari. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Viitattu 4.4.2017. <https://www.julkari.fi/handle/10024/112367>

Syövän hoito 2016. THL:n verkkosivu. Viitattu 6.7.2017.

<https://www.thl.fi/en/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>

Terveyskirjasto 2017. Lääketieteen sanasto. Duodecim. WWW-dokumentti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.8.2017.

www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p-artikkeli=Itt01376&p_teos=Itt

The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. In: *International Conference on Health: The Move Towards a New Public Health*. World Health Organization, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association, Ottawa. WHO:n verkkosivu. Viitattu 5.8.2017.

www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index2.html

Torraco, R.J. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review* 4 (3). 356–367. Viitattu 3.4.2017.

http://www.sagepub.com/gray/Website%20material/Journals/hrd_torraco.pdf

Tulkki, A. 2012. Green care – hyvinvoinnin luontolähtöistä tukemista. Julkaisussa *Green care hyvinvointia pohjoisen luonnosta*. Toim. H. Jankkila. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu, 13-25. Julkaisusarja C 30. Viitattu 17.10.2017.

<http://www.ramk.fi/loader.aspx?id=b48a1dc6-02d9-49d8-8c86-7736398d6d5f>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Tourula, M. & Rautio, A. 2014. *Terveyttä luonnosta*. Oulu: Thule-instituutti Oulun yliopisto, Metsähallitus, Oulun seutu. Viitattu 28.8.2017.

http://www oulu.fi/sites/default/files/content/Terveyttä_luonnosta.pdf

Tyrväinen, L., Silvennoinen, H., Korpela, K. & Ylen, M. 2007. Luonnon merkitys kaupunkilaisille ja vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. *Metlan työraportteja* 52: 57–77. Luontomatkaileu, metsät ja hyvinvointi. Viitattu

15.8.2017. <http://www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2007/mwp052-07.pdf>

Tärkeimpiä tilastoja 2015. 2017. Suomen syöpärekisterin verkkosivu. Viitattu 16.10.2017. <https://syoparekisteri.fi/syopa-suomessa/tarkeimpia-tilastoja/>

Ulrich, R. 1981. Natural versus urban scenes: some psychological effects. *Environment ja behavior* 13: 532–556.

Ulrich, R. S. 1999. Effects of gardens on health outcomes: Theory and research. In C. Cooper-Marcus & M. Barnes (Eds.), *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. New York: John Wiley, pp. 27–86.

Yli-Viikari, A., Lilja, T., Heikkilä, K., Kirveenummi, A., Kivinen, T., Partanen, U., Rantamäki-Lahtinen, L. & Soini, K. 2009. Green Care - terveyttä ja hyvinvointia maatilalta. Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus 141. Tampereen yliopistopaino, Juvenes Print Oy. Viitattu 10.4.2017. <http://www.mtt.fi/met/pdf/met141.pdf>

Vainio, A. 2004. Palliatiivisen hoidon asema lääketieteessä. Tukihoitopalliatiivinen hoito, saattohoito, terminaalahoito. Teoksessa: Vainio, A & Hietanen, P. (toim.) *Palliatiivinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim. 16–32.

Van Weert, E., Hoekstra-Weebers, J., Grol, B., Otter, R., Arendzen, H.J., Postema, K., Sunderman, R. & van der Schans, C. 2005. A multidimensional cancer rehabilitation program for cancer survivors: Effectiveness on health related quality of life. *Journal of Psychosomatic Research* 58 (6), June 2005, 485–496.

Vehmasto, E. (toim.) 2014. Green care – toimintavan suuntaviivat Suomessa. MTT, Taloustutkimus. Viitattu 8.10.2017. <http://jukuri.luke.fi/bitstream/handle/10024/482161/mttkasvu20.pdf>

Whittemore, R. 2005. Combining Evidence in Nursing Research: Methods and Implications. *Nursing Research*. Issue: Volume54(1), Jan./Feb.2005, 56–62.

Whittemore, R. & Knalf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5), 546–553.

Whittemore, R. 2008. Rigour in Integrative Reviews. Teoksessa Webb, C. & Ross, B. (toim.) *Reviewing Reserch Evidence for Nursing Practise: Systematis Reviews*. Blackwell Publishing, Oxford. 149–156.

Wichrowski, M., Whiteson, J., Haas, F., Mola, A., Rey, M. J. 2005. Effects of Horticultural Therapy on Mood and Heart Rate in Patients Participating in an Inpatient Cardiopulmonary Rehabilitation Program. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation* 2005;25:270–274. Viitattu 18.9.2017. <https://www.psychologytoday.com/files/attachments/102855/effects-ht-cardiac-pts.pdf>

Liitteet

Liite 1. Käytetyt hakusanat

Luontoavusteisuus	Maatila-avusteisuus	Puutarha-avusteisuus	Eläinavusteisuus	Suomenkieliset hakusanat
<ul style="list-style-type: none"> • "adventure therapy" • "bird watching" • "cancer" • "carcinoma" • "ecological health" • "ecotherapy" • "environmental conservation" • "great outdoors" • "green care" • "green exercise" • "green walk" • "nature assisted therapy" • "nature assisted therapy intervention" • "nature based" • "nature therapy" • "nature watching" • "supportive care" • "therapeutic landscape" • "therapeutic nature" • "wilderness therapy" 	<ul style="list-style-type: none"> • "agricultur* activit*" • "agricultur* environment" • "agricultur* facilit*" • "agricultur* setting*" • "agricultur* therapy" • "cancer" • "carcinoma" • "care farm*" • "care farm* intervention" • "care ranch*" • "community farm" • "green care" • "farm*" • "farming for health" • "green care farm" • "ranch*" • "rehab* farm" • "rehab* ranch" • "residential farm*" • "therap* farm" • "social farm*" 	<ul style="list-style-type: none"> • "accessible garden*" • "barrier-free garden*" • "cancer" • "carcinoma" • "community garden*" • "enabling garden*" • "gardening" • "gardens" • "garden* in rehabilitation" • "green care" • "healing garden" • "health care garden*" • "healthcare garden*" • "farm*" • "horticultur* activities" • "horticultur* program" • "horticultur* therapy" • "horticultur* therapy intervention" • "horticultur* treatment" • "horticultur* unit" • "nursery garden*" • "plant therapy" • "raised garden* beds" • "rehab* garden*" • "restorative garden*" • "sensory garden*" • "therapeutic garden*" • "therapeutic horticulture*" • "therapeutic plants" • "water garden*" 	<ul style="list-style-type: none"> • "animal facilitated" • "animal-facilitated" • "animal intervention" • "animal assisted intervention" • "animal-assisted intervention" • "animal-assisted therapy" • "animal-assisted therapy" • "animal therapy" • "anthrozoology" • "assistan* animal*" • "assistan* dog*" • "assistan* horse*" • "cancer" • "canine assisted therapy" • "canine-assisted therapy" • "canine facilitated" • "canine-facilitated" • "canine therapy" • "carcinoma" • "companion animal*" • "green care" • "dog facilitated" • "dog-facilitated" • "dog therapy" • "equine assisted therapy" • "equine-assisted therapy" • "equine facilitated" • "equine-facilitated" • "equine therapy" • "hippotherapy" • "horseback riding" • "human animal bond" • "human-animal bond" • "human-animal interaction*" • "service animal*" • "service dog*" • "service horse*" • "therapeutic animal*" • "therapeutic dog*" • "therapeutic riding" • "therapy with animal" 	<ul style="list-style-type: none"> • "eläinavusteinen" • "eläinterapia" • "green care" • "hoivamaatalous" • "karsinooma" • "luonnon katselu" • "luonto" • "luontoavusteinen" • "luontoavusteinen toiminta" • "luontoelementtien käyttö" • "luontoterapia" • "luontoympäristön kokeminen" • "maatila-avusteinen" • "maisema" • "puutarha" • "puutarha-avusteinen" • "puutarhatarapia" • "ratsastusterapia" • "sosiaalipedagoginen hevostointi" • "syöpä" • "vihreä hoiva" • "vihreä hoito" • "vihreä ulkoilu" • "ympäristö"

Liite 2. Käytetyt hakulausekkeet

PUUTARHA-AVUSTEINEN INTERVENTIO

("accessible garden*" OR "barrier-free garden*" OR "community garden*" OR "enabling garden*" OR "gardening" OR "gardens" OR "garden* in rehabilitation" OR "green care" OR "healing garden" OR "health care garden*" OR "healthcare garden*" OR "horticultur* activities" OR "horticultur* program" OR "horticultur* therapy" OR "horticultur* therapy intervention" 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 ("cancer" OR "carcinoma")

LUONTOAVUSTEINEN INTERVENTIO

("adventure therapy" OR "bird watching" OR "ecological health" OR "ecotherapy" OR "environmental conservation" OR "great outdoors" OR "green care" OR "green exercise" OR "green walk" OR "nature assisted therapy" OR "nature assisted therapy intervention" OR "nature based" OR "nature therapy" OR "nature watching" OR "supportive care" OR "therapeutic landscape" OR "therapeutic nature" OR "wilderness therapy") AND ("cancer" OR "carcinoma")

ELÄINAVUSTEINEN

("animal facilitat*ed" OR "animal-facilitat*ed" 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 "green care" 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 ("cancer" OR "carcinoma")

MAATILA-AVUSTEINEN INTERVENTIO

("agricultur* activit*" OR "agricultur* environment" OR "agricultur* facilit*" OR "agricultur* setting*" OR "agricultur* therapy" OR "care farm*" OR "care farm* intervention" OR "care ranch*" OR "community farm" OR "green care" 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 ("cancer" OR "carcinoma")