



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Koira-avusteisen toiminnan vaikutuksia ikään- tyneiden masennuksen oireisiin Helsingin kau- pungin kotihoidossa

Kindstedt, Kaarina

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Koira-avusteisen toiminnan vaikutuksia ikääntyneiden masennuksen oireisiin Helsingin kaupungin kotihoidossa

Kaarina Kindstedt
Hoitoalan koulutus
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2017

Kaarina Kindstedt

Koira-avusteisen toiminnan vaikutuksia ikääntyneiden masennuksen oireisiin Helsingin kaupungin kotihoidossa

Vuosi 2017

Sivumäärä 41

Eläinten merkitystä ihmisten hyvinvoinnille on käsitelty viime vuosina laajasti eri tutkimuksissa sekä mediassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää vastaus vaikuttaako koira-avusteinen toiminta kotihoidon asiakkaiden masennuksen oireisiin. Tavoitteena on saada tutkimustietoa kotihoidon henkilökunnalta ja asiakkailta siitä miten koira-avusteinen toiminta vaikuttaa asiakkaiden toimintakykyyn ja vointiin.

Opinnäytetyö on määrällinen ja se on osana Helsingin kaupungin kaakkoisen kotihoitoyksikön projektia. Aineistonkeruun menetelmiin sisältyi kyselylomakkeet 5 asiakkaalle ja 6 hoitajalle sekä kerätty numeraalista tietoa koira-avusteisen toiminnan aloituksen jälkeen tehdyistä muistin-, masennuksen- ja toimintakyvyn seuranta testeistä. Liikkumissopimukset ovat olleet myös osa tutkimusmateriaalia.

Opinnäytetyön suppea tutkimusotos vaikuttaa alentavasti tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista jokaisella oli todettu Dementiaa, osalla oli myös diagnoosina Alzheimerin tauti. Muistisairaus on etenevä sairaus, joten tämä vaikuttaa opinnäytetyön tutkimustuloksiin omalta osaltaan.

Tutkimustulokset osoittivat, että koira-avusteisella toiminnalla on selkeästi positiivisia vaikutuksia kotihoidon asiakkaiden mielialaan ja tätä kautta masennukseen. Merkittäviä muutoksia nähtiin myös kotihoidon asiakkaiden muistipisteiden paranemisessa. RAIHC mittarin tulokset osoittivat, että asiakkaiden vointi ja avuntarve on lisääntynyt tai pysynyt samana. Kyselylomakkeiden tulokset osoittivat, että hoitajien näkemys asiakkaiden mielialan paranemisesta oli positiivisempi kuin asiakkaiden oma kokemus.

Jotta tuloksia saataisiin aiheesta enemmän, tulisi toimintaa jatkaa ja kontrolloida säännöllisin väliajoin esimerkiksi kyselylomakkeilla suoraan asiakkaille ja hoitajille. Kliinisten tulosten varmistamiseksi olisi siis tärkeää saada enemmän luotettavia tutkimuksia aiheesta.

Asiasanat: Kotihoito, ikääntynyt, Masennus, koira-avusteinen terapia, koira-avusteinen toiminta

Kaarina Kindstedt

The impact of dog-assisted activity on depression symptoms of the elderly in home care of the city of Helsinki.

Year	2017	Pages	41
------	------	-------	----

In the recent years the meaning of non-human companionship to human wellbeing has been widely discussed in different studies and media. The goal of this thesis was to find out whether dog-assisted activity has an impact on the depression symptoms of the clients in home care. The research was based on data collected from the home care clients and nurses.

The thesis was quantitative and formed a part of an animal assistance project initiated by Helsinki city home care in the southeastern area. The data collecting methods included questionnaires for the 5 clients and 6 nurses and the numerical evaluation of follow-up tests regarding memory, depression and performance after the start of animal assisted activity.

The reliability of the results is lowered due to a narrow sample size. The clients participating in this study have all been diagnosed with dementia or Alzheimer's disease. The progressive nature of memory-reducing illnesses may have an impact on the results presented in this thesis: no change in some cases can already be considered a positive result.

The study shows that dog-assisted therapy impacted positively on home care clients' mood and therefore reduced depression. Significant improvement was observed also in the MMSE memory points of the clients. RAIHC indicator shows that the clients' condition was improved and need for assistance increased or remained the same. The results of the questionnaires show that the nurses' view of clients mood was more positive than the clients' own experience.

To verify the clinical results of the studies presented in this thesis, in the future regularly continued and controlled follow-up using questionnaires could be carried out.

Keywords: home care, the elderly, depression, dog-assisted therapy, dog-assisted activity

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kotihoito	8
	2.1 Helsingin kaupungin kotihoito	8
	2.2 Helsingin kaupungin kotihoidossa käytettävät testit	9
3	Masennus	11
4	Ikääntyneen masennus	12
5	Koira-avusteinen terapia ja koira-avusteinen toiminta	13
6	Tutkittua tietoa koira-avusteisen terapian vaikutuksista	13
	6.1 Kotona asuville tehtyjä tutkimuksia	14
	6.2 Sairaalapotilaille tehtyjä tutkimuksia	16
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	18
8	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	18
	8.1 Aineistonkeruumenetelmät	19
	8.2 Kyselylomakkeiden arviointi	20
9	Tutkimustulokset	20
	9.1 Liikkumissopimus	20
	9.2 GDS	21
	9.3 RAIHC	22
	9.4 MMSE	28
	9.5 Kyselylomakkeet	28
10	Pohdinta	37
11	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	40
12	Jatkosuunnitelmat	41
	Liitteet	47

1 Johdanto

Hägg, Rantio, Suikki, Vuori ja Ivanoff-Lahtela (2007, 15) toteavat, että Suomi on viime aikoina pudonnut pohjoismaisessa vertailussa hyvin vanhuksiaan hoitavien maiden joukosta. Rakkaus, rauhallinen yhdessäolo sekä läheisyys ovat asioita, joita masentunut vanhus toivoo. Masentunut vanhus ei kuitenkaan pysty jatkuvaan yhdessäoloon ja aktiivisuuteen. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 95.)

Kelo, Launiemi, Takaluoma ja Tiittanen (2015, 106) toteavat, että ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemisessa ja ylläpitämisessä yksi olennainen osa on mielenterveyden edistäminen ja vahvistaminen. Suurimpia mielen haavoittuvuuden aiheuttajia ovat muistisairaudet, pelko ja masennus. Muistisairautta ja masennusta on usein vaikea erottaa toisistaan ja ne voivat esiintyä yhdessä tai erikseen (Sarvimäki ym. 2010, 39.) Depressio aiheuttaa enemmän sairautta ja toimintakyvyn alenemista maailmanlaajuisesti kuin mikään muu yksittäinen sairaus. Erityisen yleinen depressio on dementiaa sairastavilla (Sarvimäki ym. 2010, 91).

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää vastaus vaikuttaako koira-avusteinen toiminta kotihoidon asiakkaiden masennuksen oireisiin. Tavoitteena on saada tutkimustietoa kotihoidon henkilökunnalta ja asiakkailta siitä miten koira-avusteinen toiminta vaikuttaa asiakkaiden toimintakykyyn ja vointiin. Tarkoituksena on lisätä koira-avusteisen toiminnan käyttöä kotihoidossa ja mahdollisesti lisätä tätä kautta koulutuksia, joilla saataisiin käyttöön myös koira-avusteista terapiaa. Tällä voitaisiin lisätä asiakkaiden toimintakykyä sekä ylläpitää jo olevaa toimintakykyä, jolloin kotona oleminen olisi mahdollista pidempään.

Opinnäytetyö on määrällinen ja se on osana Helsingin kaupungin kaakkoisen kotihoitoyksikön projektia. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Helsingin kaupungin kaakkoisen kotihoidon Laajasalo 1: kanssa. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty kyselylomakkeita kahdelle eri ryhmälle sekä kerätty numeraalista tietoa koira-avusteisen toiminnan aloituksen jälkeen tehdyistä muistin-, masennuksen- ja toimintakyvyn seuranta testeistä. Osa tutkimusmateriaalia on ollut myös liikkumissopimukset.

Kotihoidon palveluiden tarkoituksena on tukea yksin asuvia asiakkaita. Asiakkaita tuetaan päivittäisissä toiminnoissa, joista hän itse ei suoriudu. Kotihoito huolehtii myös asiakkaiden lääkähoidosta sekä sairaanhoidollisista toimenpiteistä. (Helsingin kaupunki 2016a.)

Opinnäytetyössä AAT:lla (Animal assisted therapy) ja AAA:lla (Animal assisted activity) viitataan koira-avusteiseen terapiaan sekä koira-avusteiseen toimintaan.

Koira-avusteisessa terapiassa (AAT) koirat yleensä suorittavat sekä tottelevaisuus että terapia koulutuksen tietyn organisaation alaisena, joka asettaa vaatimustasot ja ylläpitää rekisteriä. (Nepps, Stewart & Brucko 2011.) Koira-avusteisen terapian tavoitteena on parantaa asiakkaan psyykkistä, fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä. Koiran käyttö on aina tavoitteellista ja huolella suunniteltua. Toiminta on osa hoito/kuntoutussuunnitelmaa. Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet, toteutus ja tavoitteiden seuranta. Koira-avusteisessa toiminnassa (AAA) koira yleensä vieraillee vanhainkodeissa tai sairaalan vuodeosastoilla. Toiminnalla ei useimmiten ole suunnitelmaa eikä tavoitetta, joka olisi asiakaskohtaista. (Koirat kasvatus- ja kuntoutustyössä ry. 2016.)

2 Kotihoito

Hallitusohjelman ja sosiaali- ja terveystieteiden strategian tavoitteina on kehittää itsenäistä asumista ja kotiin vietäviä palveluita. Kotihoidon ja -palvelujen lainsäädännön valmisteluista, ohjauksesta sekä yleisestä suunnittelusta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. ”Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a). Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntien sosiaalihuoltoa painottamaan avohoitoon ja asiakkaiden itsenäiseen asumiseen sekä selviytymiseen omatoimisesti. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela, 2007, 10). Kotipalvelun työntekijät koostuvat pääasiassa kodinhoitajista, lähihoitajista ja kotiavustajista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b).

On tärkeää kehittää väestöön tarpeen mukaan kotona tehtävää hoiva- ja hoitotyötä. Gerontologisessa hoitotyössä on tarkoituksena etsiä menetelmiä, keinoja ja välineitä, jotka auttavat vanhusta selviytymään sairauksistaan sekä ikääntymisestään. Tavoitteena gerontologisessa sosiaalipalvelutyössä on turvata vanhuksen arjen sujuvuutta sekä tukea sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Tavanomaisen asiakastyön lisäksi työhön kuuluu myös vanhusten sosiaalisten suhteiden edistäminen, neuvonta ja palveluohjaus. Työotteen tulee olla kuntouttavaa ja ennaltaehkäisevää varhaisvaiheen tukea. (Hägg ym. 2007, 14.)

2.1 Helsingin kaupungin kotihoito

Kotihoidon palveluiden tarkoituksena on tukea asiakasta, joka asuu kotona, niissä toiminnoissa, jotka ovat päivittäisiä ja joista asiakas ei itse suoriudu tämän lisäksi kotihoito huolehtii asiakkaiden lääkehoidosta sekä sairaanhoidollisista toimenpiteistä. Päivittäisillä toimilla tarkoitetaan syömistä, pukeutumista, peseytymistä, tuolista ja sängystä siirtymisiä, wc-käyntejä sekä kävelyä ja normaalia liikkumista. Mikäli terveyden- ja sairaanhoidon kotiin järjestäminen ei ole muilla tavoin järkevää, saavat asiakkaat sen kotihoidon kautta. ”Kotihoidon asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa sovitaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/läheisensä kanssa kotihoidon antamista palveluista. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa arvioidaan säännöllisin väliajoin ja/tai tarpeen mukaan.” (Helsingin kaupunki 2016b.)

2.2 Helsingin kaupungin kotihoidossa käytettävät testit

Helsingin kaupungin kotihoidossa käytetään erilaisia testejä, joiden tarkoituksena on seurata asiakkaiden toimintakykyä ja pärjäämistä kotona. Testejä tehdään säännöllisin väliajoin, jotta nähdään paremmin muutokset toimintakyvyssä.

MMSE eli Mini Mental State Examination on lyhyt testi, joka on tarkoitettu muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin. Testiä käytetään pääasiassa ikääntyneiden kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin ja seulontaan mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Muistitestin kokonaispistemäärä on 30 pistettä, mutta pistemäärät voivat olla myös alempia huomioiden näkörajoitteiset, jotka eivät kykene kirjoittamaan lausetta tai piirtämään pyydettyä kuviota. 24-30 pistettä kertoo yleensä normaalista tai lievästi heikentyneestä kognitiivisesta toimintakyvystä, 18-23 pistettä taas viittaa lievään dementiaan, 12-17 pistettä keskivaikeaan dementiaan ja 0-11 pistettä viittaavat vaikeaan dementiaan. On arvioitu, että korkeasti koulutetuilla jo 27 pistettä viittaisi poikkeavaan suoritukseen. (THL 2014a).

Liikkumissopimus tehdään asiakkaan omien voimavarojen parantamiseksi ja ylläpitämiseksi. Liikkumissopimuksen tavoitteena on, että asiakas pystyy elämään sujuvaa ja omannäköistä arkea myös tulevaisuudessakin. Sopimusta tehdessä huomioidaan aiemmat harrastukset, toivotut askareet, minkä asioiden tekeminen on vaikeaa, innostusta herättävät tekemiset, kodin ulkopuolella liikkuminen sekä mikä on tärkeää asiakkaan kodissa asiakkaalle itselleen. Sopimuksen avulla vähennetään ikääntyneen puolesta tekemistä sekä sen avulla ohjataan ja rohkaistaan liikkumiskyvyn harjoittamiseen säännöllisesti (Helsingin kaupunki 2016c.)

Myöhäisiän depressioseula eli GDS (Geriatric depression scale) on tarkoitettu ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen. GDS mittarin raja-arvot vaihtelevat tutkimuksittain jonkin verran. Pääpiirteittäin jos pistemääränä on alle 4, se ei viittaa vielä masennukseen, 5-8 pistettä viittaa jo lievään masennukseen, 9-11 pistettä viittaa keskivaikeaan masennukseen ja 12-15 pistettä viittaavat vaikeaan masennukseen. (THL 2014b.)

Resident assessment instrument home care eli RAI-HC on kansainvälinen ja hyödyllinen arviointimenetelmä, joka antaa tietoa asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon suunnitteluun. Sillä saadaan esille asiakkaan omatoimisuutta ja elämän laatua. Tämän avulla voidaan arvioida myös jatkohoidon tarvetta. Seuranta on toistuvaa ja tällä pystytään arvioimaan muutoksia asiakkaan toimintakyvyssä (Stakes. 2003, 6.)

RAI-HC mittaristoon sisältyy erilaisia osa-alueita, joilla mitataan asiakkaan toimintakykyä.

CPS (Cognitive Performance Scale) -mittarissa arvioidaan asiakkaan kognitiivista kykyä neljän muuttujan suhteen: lähimuisti, ymmärretyksi tuleminen, päätöksentekokyky sekä kyky syödä itse. ADLH 0-6 (Activities Of Daily Living) päivittäiset toiminnot-mittarin arvo lasketaan hierarkisesti asiakkaan suoriutumiskyvyn perusteella neljästä ADL-toiminnosta: liikkuminen kotona, ruokailu, wc:n käyttö ja henkilökohtainen hygienia. ADLH_28 mittarissa arvioidaan asiakkaan suoriutumiskykyä seitsemässä ADL-toiminnossa: liikkuminen vuoteessa, siirtyminen, liikkuminen kotona, pukeutuminen, jossa huomioidaan ylävartalon tai alavartalon pukeutuminen sen mukaan, kummassa asiakas tarvitsee enemmän apua, ruokailu, wc:n käyttö ja henkilökohtainen hygienia. IADL 0-21 (Instrumental Activities of Daily Living) eli välinetoiminnoissa arvioidaan asiakkaan suoriutumiskykyä seitsemässä toiminnoissa: aterioiden valmistaminen, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä suoriutuminen, puhelimen käyttö, ostoksilla käynti ja kulkuvälineiden käyttö. Vaikeudet IADL 0-6 -mittarissa arvioidaan, kuinka paljon asiakkaalla on vaikeuksia selviytyä kolmesta IADL-toiminnosta: aterioiden valmistaminen, tavalliset kotitaloustyöt ja puhelimen käyttö. DRS (Depression Rating Scale) -mittarissa arvioidaan seitsemää masennukseen liittyvää oiretta: surullisuuden tai masennuksen tunne, jatkuva omaan itseen tai muihin kohdistuva kiukku, epärealistisilta vaikuttavan pelon ilmaisuja, terveyteen liittyvät toistuvat valitukset, toistuvat ahdistuneet valitukset/huolet, toistuva itkeskely, kyynelehtiminen ja murheellinen, kivulias, huolestunut kasvojen ilme. Mittarin arvo lasketaan arvioimalla kukin oire viimeisen 3 vuorokauden osalta. BMI (Body Mass Index) -painoindeksi lasketaan jakamalla paino pituuden neliöllä. Painoindeksin avulla arvioidaan asiakkaan ravitsemustilaa. Yksittäisen asiakkaan kohdalla painoindeksiä tulkittaessa on otettava huomioon henkilön ruumiinrakenne, lihasmassa ja ikä. Kipu-asteikko Pain 0-3: mitataan asiakkaan kivun tiheyttä ja kivun voimakkuutta ja se kuvataan neljportaisen luokituksen mukaan: 0 ei kipuja, 1 kipuja harvemmin kuin päivittäin, 2 kipuja päivittäin/kohtalainen kipu ja 3 kipuja päivittäin/ajoittain vaikea/sietämätön kipu. MAPLe (Method for Assigning Priority Levels) -mittariin lukeutuvat mukaan mm. CPS, käyttäytymiseen liittyvät oireet, vaarallinen ympäristö, lääkityksestä suoriutuminen (tarvitsee apua), lääkemäärä, haavat sekä päivittäiset toiminnot. Mittaria voidaan käyttää arvioitaessa asiakkaan palveluntarvetta yhdessä muun tiedon kanssa, mm. asiakkaan koettu terveys, asiakkaan toivomukset, aiempien sairaalahoitojen määrä ja läheisten tarpeet. MAPLe_15-mittari vastaa sisällöltään MAPLe_5-mittaria, mutta tulos on jaettu 15 eri luokkaan. CHES (Changes in Health, End-stage disease and Symptoms and Signs) -mittarilla arvioidaan terveydentilan vakautta mm. oksentelu, hengenahdistus, turvotus, tahaton painonlasku, riittämätön juominen ja normaalia vähäisempi nautitun ruuan tai juoman määrä. REHABPOT- (Rehabilitation Potential) -mittari kuvaa asiakkaan hoitoon osallistuvien hoitajien uskoa ja näkemystä asiakkaan kuntoutumismahdollisuuteen. (Raisoft. 2013.)

3 Masennus

Masennus on yksi suurimmista kansanterveysongelmista. Suomalaisista noin 5% kärsii vuoden aikana masennustilasta. Erotusdiagnostiikka ja masennustilojen tunnistaminen on tärkeää. Masennustilan vaikeusasteen arviointi sekä ensimmäistä kertaa esiintyvän masennustilan (F32) ja toistuvan masennuksen (F33) välinen erottelu on tärkeää hoidon suunnittelussa. (Duodecim 2016.)

Esioireina masennuksessa ilmenevät usein aamuöinen heräily, nukahtamisvaikeudet, jatkuva väsymys, ilottomuus tai ärtyisyys joka kehittyy useimmiten vähitellen. Psykkisiin sairauksiin sekä avuttomuuden tunteisiin liitetty häpeän tunne on usein esteenä masennustilan tunnistamisessa (Huttunen 2015.)

Keskeisiä oireita ovat surullinen, tyhjä, masentunut ja ärtynyt mieliala sekä kyky tuntee mielihyvää tai mielenkiintoa on alentunut. Myös unettomuus ja väsymys sekä laihtuminen tai painonnousu, muisti- ja keskittymisvaikeudet, levottomuus tai hidastuneisuus kehon liikkeissä, seksuaalinen haluttomuus, toivottomuuden ja arvottomuuden tunne sekä kuolemantoiveet tai itsemurha-ajatukset vakavimmissa tilanteissa ovat yleisiä masennustilan oireita (Huttunen 2015.)

Masennuksesta kärsivän oireet ovat yleensä jatkuvia. Vaikeudet keskittymisessä ja päätöksenteossa on yleisiä sekä ruokahalu voi kadota ja paino tätä myötä laskea mutta joissain tapauksissa ongelmana on kohonnut ruokahalu ja liianukkinen. Kuva omasta itsestä on useimmiten negatiivinen ja itsetunto on alentunut. Harhaluulot ja aistiharhat voivat esiintyä vaikeissa masennuksissa, psykoottisina oireina. Suomessa on joka vuosi noin 600 itsemurhaa ja kaikista itsemurhista yleisesti 2/3 osaa, liittyvät masennustiloihin (Tarnanen ym. 2015.)

Oirekuvan vaikeusaste useimmiten heijastuu toimintakykyyn (Huttunen 2015). Sen mukaan, kuinka vaikeasta masennuksesta on kyse, vaihtelee toimintakyky masentuneella. Masentuneen toimintakykyä ei yleensä juurikaan heikennä, jos on kyse lievästä masennustilasta mutta jos on kyse keskivaikeasta masennustilasta, heikentää se jo selvästi masentuneen toimintakykyä ja vaikeassa masennustilassa, selviytyäkseen arkipäivän toimistakin tarvitsee masentunut usein apua. Psykososiaalinen toimintakyky palautuu useimmiten toipumisen myötä (Tarnanen ym. 2015.)

4 Ikääntyneen masennus

Ikääntyneestä puhuttaessa tarkoitetaan henkilöä, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen (65 vuotta) sekä jonka kognitiivinen, fyysinen, sosiaalinen että psyykinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä (Finlex 2012). Kun pyritään ylläpitämään psyykkistä toimintakykyä, on kognitiivisten toimintojen ja mielialan tukeminen keskeistä. Yleensä, kun puhutaan mielenterveydestä, on keskusteltu vain mielen sairauksista ja häiriöistä. Tällä tavalla mielenterveyden edistäminen on jäänyt valitettavasti vähemmälle. Yksi olennainen osa-alue ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemisessa ja ylläpitämisessä on mielenterveyden edistäminen ja vahvistaminen. Mielen voimavarat ja hyvinvointi ovat yhtä olennaisia kuin fyysinen terveys ja kunto kun katsotaan asiaa ikääntyneen toimintakyvyn tukemisen ja vahvistamisen näkökulmasta. Yksinäisyyden tiedetään vaikuttavan kielteisesti toimintakykyyn, hyvinvointiin ja terveyteen. Yksin asuminen on tutkimuksissa todettu altistavan kokemuksille yksinäisyydestä (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2016, 29, 106, 108-109, 111, 113.)

Muistisairaudet, pelko ja masennus ovat suurimmat mielen haavoittuvuuden aiheuttajat. Muistisairautta ja masennusta on usein vaikea erottaa toisistaan ja ne voivat esiintyä yhdessä tai erikseen. Terveystieteissä kiinnitetään huomiota enemmän fyysisiin ongelmiin, joita syntyy vanhenemisen myötä ja tästä syystä mielenterveysongelmat tulkitaan luonnolliseksi prosessiksi vanhenemisessä ja tällöin masennus on edelleen alidiagnosoitu. Masennus kuitenkin kaikissa eri muodoissaan aiheuttaa enemmän sairautta ja toimintakyvyn alenemista maailmanlaajuisesti kuin mikään muu yksittäinen sairaus. Dementiaa sairastavilla masennus on erityisen yleinen. Potilailla, joilla on diagnosoitu Alzheimer, esiintyy vakavaa masennusta jopa 20-30 % ja yhä useammalla lievempää masennusta (Sarvimäki ym. 2010, 39, 90-93.)

Fyysisen sairauden lääkehoito voi myös laukaista sivuvaikutuksena masennuksen (Kelo ym. 2016, 126).

Selviytyminen päivittäisistä toiminnoista ja elämästä vaikeutuu entisestään, kun masennus syvenyy. Masennuksen oireet vanhalla ihmisellä poikkeaa jonkin verran nuorempien masennusoireista. Vanhus kärsii tyypillisesti puutteesta toimeliaisuudessa, mielialan laskusta sekä tarmoon puutteesta. Kyky tuntea mielenkiintoa ja nauttia asioista on heikentynyt. Uupumukseen voi johtaa pienikin ponnistus. Vanhus ei jaksa huolehtia itsestään ja vetäytyy. Kun vanhuksen ajatusmaailma hidastuu ja vääristyy ovat unihäiriöt ja ruokahalun häiriöt yleisiä. Vanhus voi myös vaieta kokonaan tai olla jopa vihamielinen. Vaikeudet tarkkaavaisuudessa, toiminnan ohjauksessa, keskittymisongelmat ja vaikeudet uuden oppimisessa voivat aiheutua masennuksesta. Masennustila voi vanhuksilla laukaista myös muistioireita (Sarvimäki ym. 2010, 90, 92-93, 95.)

5 Koira-avusteinen terapia ja koira-avusteinen toiminta

Opinnäytetyössä viitataan koira-avusteiseen toimintaan sekä koira-avusteiseen terapiaan. Tutkimuksissa Animal assisted therapy (eläinavusteinen terapia) lyhennetään AAT:ksi ja Animal assisted activity (eläinavusteinen toiminta) lyhennetään AAA:ksi. Termi eläinavusteinen terapia (AAT) useimmiten viittaa eläimen esittelyyn yhdelle tai useammalle henkilölle, ja sen tarkoituksena on edistää myönteisiä vaikutuksia ihmisen terveyteen tai hyvinvointiin. AAT on ideaali esimerkki ”one health” ajattelusta, koska useat tutkimukset ja laajalle levinneet todistelut näyttävät, että monet ihmiset voivat paremmin lemmikkien tai muiden kotieläinten läsnäolosta ja samalla nämä olennot vaikuttavat reagoivan positiivisesti ihmisen seuraan emotionaalisesti ja ehkä myös fyysisesti. Monet AAT tutkimukset väittävät saavuttaneensa monia ihmisen hyvinvoinnin parantumisia (Kelley, O’rourke & Niemi 2010.)

Eläinavusteinen terapia (AAT) on määritelty, koska käytössä on koulutetut eläimet, jotka helpottavat potilaiden kehityksessä, kohti terapeuttisia tavoitteita. Suurin osa AAT eläimistä ovat koiria, vaikkakin muitakin lajeja (kuten hevoset ja delfiinejä) käytetään joskus. AAT koiria on käytetty enemmän tarkoituksellisin tavoin, kuin eläimiä vähemmän strukturoidussa eläin avusteisessa toiminnassa (AAA), jossa koirat yksinkertaisesti tuodaan vierailemaan hoitokoteihin. AAT koiraa voidaan esimerkiksi käyttää lisänä fyysisessä terapiassa. Potilaat voivat työstää liikunta taitoja, kun he kävelyttävät koiraa tai ne voivat parantaa liikerataa heittämällä palloa, jonka koira noutaa. Koiran kanssa työskentely voi kohentaa potilaiden halukkuutta osallistua fysioterapiaan. Psykiatrisissa laitoksissa AAT koirat voivat aiheuttaa sen, että vastusteleva potilas sitoutuu neuvontaan, rakentaa luottamusta toisiin ja alkaa näyttää paremmin tunteitaan. AAT koirat yleensä suorittavat tottelevaisuus sekä terapia koulutuksen siihen suositellun organisaation alaisena. Koulutus aiheet terapeuteille sisältää ihmissuhdetaitoja, erityisten asiakasryhmien tarpeiden ymmärtämistä, asiakkaan yksityisyyden huomioimista ja turvallisuus- sekä terveys koodit erityyppisille tahoille (Nepps, Stewart & Brucko 2011.)

6 Tutkittua tietoa koira-avusteisen terapian vaikutuksista

Odeendaalin ja Meintjesin (2003) tekemässä tutkimuksessa on tunnistettu muutamia fysiologisia muutoksia ihmisen ja lemmikin välisessä kontaktissa. Kaikki muutokset on todettu ihmisillä. Lopputuloksissa kävi ilmi, että psykologiset edut ovat yleisiä, koirat voivat myös saada samat psykologiset edut. Odeendaal ja Meintjes ovat määritelleet tiettyjen neurokemikaalien roolin lajien välisessä kontaktissa. Tulokset osoittavat, että pitoisuudet beeta endorfiinin, oxytoniinin, prolaktiinin, beeta-phenylethylaminen ja dopamiinin tuotannossa kasvavat kummankin

osallisen välillä, kun vuorovaikutus on positiivista. Ihmisillä kortisolin tuotanto väheni samanaikaisesti (Odendaal & Meintjes 2003.)

Ballingerin (2016) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että vanhuksilla, jotka ovat omistaneet lemmikin ja asuvat nyt yksin tai ryhmäkodissa voivat hyötyä lemmikistä. Lemmikit voivat auttaa ehkäisemään stressiä, alentamaan verenpainetta, lisäämään sosiaalista kanssakäymistä sekä fyysistä aktiivisuutta ja oppimisesta. Tutkimuksessa todettiin myös, että lemmikit voivat vähentää masennusta ja yksinäisyyttä. Tutkimukseen osallistuneet vanhuksat kertoivat, kuinka karua ja yksinäistä heidän elämänsä oli ilman heidän lemmikkinsä seuraa, vaikka aktiivisen lemmikin omistamisessa on joitakin huonoja puolia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lemmikin omistaminen helpottaa vanhusta keskittymään johonkin muuhunkin kuin fyysisiin ongelmiin ja negatiivisiin ennakkoluuloihin menetyksistä ja ikääntymisestä (Ballinger 2016.)

Filan (2016) on tehnyt tutkimusta eläinavusteisesta terapiasta (AAT). Se on kasvattanut yhä enemmän suosiotaan osana terapia ohjelmia vanhustenkodeissa. Ihmisten ja lemmikkikoirien on todettu reagoivan hiljaiseen vuorovaikutukseen alentamalla verenpainetta ja lisäämällä neurokemikaalia, jotka liitetään rentoutumiseen. Nämä vaikutukset voivat parantaa käyttäytymis- ja psyykkisiä oireita, Dementiassa. Filanin mukaan muutamissa pienemmissä tutkimuksissa käy ilmi, että koiran läsnäolo vähentää aggressioita ja agitaatiota sekä lisää myös sosiaalista käyttäytymistä, dementoituneilla. Yhdestä tutkimuksesta on käynyt ilmi, että akvaario, dementiayksikön ruokailuhuoneessa stimuloi vanhuksia syömään enemmän ja kerryttämään painoa. Filanin mukaan tämänhetkinen kirjallisuus suosittelee, että AAT voisi parantaa Dementiasta johtuvia käyttäytymis- ja psyykkisiä oireita. Tuloksia AAT:n hyödyllisten vaikutusten kestosta ei vielä tutkittu (Filan 2016.)

6.1 Kotona asuville tehtyjä tutkimuksia

Wilson (1991) on tutkinut koira-avusteisen terapian vaikutuksia stressiin korkeakoulu opiskelijoilla. Mielentilaa ja ahdistusta tutkittiin kolmella eri menetelmällä. Tutkimuksessa käytettiin toistuvaa varianssi mittausanalyysi menetelmää kolmella säätösuureella. Tätä käytettiin mittaamaan hoidon vaikutusta jokaisessa riippuvassa muuttujassa (mielentila ja ahdistuksen taso). Lukeminen hiljaa ja koiran kanssa vuorovaikutuksessa oleminen tuotti muutoksia mielentilassa hieman alle keskitason. Muutoksia mielentilassa nähtiin enemmän luettaessa hiljaa kuin ollessa vuorovaikutuksessa koiran kanssa. Tutkittaessa vuorovaikutuksen vaikutuksia ei löydetty huomattavia muutoksia. Vaikutukset ahdistuksen tasoon olivat huomattavat, samalla kun ahdistuslukemat eivät juurikaan tehneet läpimurtoa hoitomuotoihin. Keskikäyrän muutokset ahdistuksen tilassa antoivat viitteitä siitä, että lemmikinomistajat saivat parempia hyötyjä kuin henkilöt

ilman lemmikkiä. Tulokset osoittivat, että vuorovaikutus lemmikin kanssa joidenkin henkilöiden kohdalla vaikutti sekä fysiologisiin että psyykkisiin lukemiin alentavasti (Wilson 1991.)

Raina, Walter-Toews, Bonnett, Woodward ja Abernathy (1999) tutkivat lemmikin seuran tai kiintymyksen vaikutuksia siihen, onko lemmikin seuralla tai -kiintymyksellä vaikutuksia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen vanhemmilla ihmisillä. Tutkimuksessa tutkittiin myös, muuttuuko fyysisen, psyykkisen voinnin ja sosiaalisuuden suhde lemmikin läsnäololla tai poissaololla. Tutkimukseen osallistuneet olivat yli 65-vuotiaita kotona asuvia vanhuksia, joista osa omisti lemmikin. Tutkimus kesti vuoden ajan. Tulokset osoittivat muutoksia sekä psyykkisessä että fyysisessä voinnissa vanhuksilla. Toimintakyymittausten tulokset olivat matalampia niillä ketkä eivät omistaneet lemmikkiä. Tutkimuksessa ei nähty merkittäviä eroja lemmikin omistajien välillä tai muutosta psyykkisessä hyvinvoinnissa. Lemmikin omistaminen muutti merkittävästi suhdetta sosiaalisuuden sekä psyykkisen hyvinvoinnin välillä. Lemmikin omistamisesta oli tulosten mukaan hyötyä toimintakyvyn säilyttämisessä ennallaan tai lievässä muutoksessa toimintakyvyssä (Raina, Walter-Toews, Bonnett, Woodward & Abernathy 1999.)

Kihlström-Lehtosen (2009) tekemässä pro gradu-tutkielmassa ilmeni, että lemmikkieläimet vähentävät fyysistä stressiä, koska ne tarjoavat omistajilleen sosiaalista tukea ilman kritisointia. Osa lemmikeistä tarvitsi liikuntaa, mikä vaikuttaa omistajan fyysiseen kuntoon sekä sosiaalisiin suhteisiin kodin ulkopuolella. Lemmikkien koskettamisen on todettu vaikuttavan verenpaineeseen sekä kortisolin (stressihormoni) eritykseen alentavasti. Koskettaminen itsessään lisää sensorista stimulaatiota ja on kokemuksena monelle miellyttävä. Vanhainkodeissa tehdyssä tutkimuksissa eläinten on osoitettu lisäävän sosiaalista kanssakäymistä ja tuovan iloa. Lemmikkieläimen vaikutuksesta psyykkisiin sairauksiin on melko vähän tutkimustietoa. Myönteiset kokemukset ilmenivät vähentyneenä vetäytymisenä sosiaalisista tilanteista ja vähemmän ärtyneenä käytöksenä. Eläinten kanssa työskennelleille mieltenterveyskuntoutujille tehdyssä tutkimuksessa puolestaan nähtiin työn intensiteetin ja tehokkuuden kasvavan, kun he työskentelivät maalla eläinten parissa. He kokivat myös oman pätevyys tunteensa (pystyvyys) paranemista sekä ahdistusoireiden vähenemistä. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että koiralla ja koiratoiminnalla on monia toiminnalliseen hyvinvointiin vaikuttavia elementtejä. Tästä syystä on perusteltua ottaa koira mukaan myös toimintaterapiaan. Koiran avulla koiranomistajilla on mahdollisuus täyttää toiminnallisia tarpeitaan. Tällä pystytään vahvistamaan heidän identiteettiään, auttamaan heitä organisoimaan toimintaansa sekä motivoimaan heitä toimintaan. Koira hyväksyy ihmisen sellaisena kuin hän on, välittämättä sairaudesta tai vammasta ja niiden tuomasta erilaisuudesta. (Kihlström-Lehtonen 2009.)

6.2 Sairaalapotilaille tehtyjä tutkimuksia

Nepps, Stewart ja Brucko (2011) ovat tehneet tutkimuksen eläinavusteisen terapian (AAT) vaikutuksista psykiatriin potilaisiin. Tutkimuksessa oli mukana 218 potilasta ja tutkimus toteutettiin psykiatrisessa sairaalassa. Osa potilaista on osallistunut stressin hallinta ryhmään ja osa osallistunut eläinavusteiseen terapiaryhmään. Näiden ryhmien vaikutusta potilaisiin on verrattu keskenään. Oli oletettu, että AAT voisi parantaa masennusta, alakuloisuutta ja kipua yhdessä siihen liittyvin psykologisin mittarein. Itsearviot alakuloisuudesta, masennuksesta ja kivusta, kerättiin ennen ja jälkeen AAT ryhmien sekä verenpaine, pulssi ja syljen Kortisoli mitattiin myös. Samat tiedot otettiin myös potilailta, jotka osallistuivat stressin hallinta ryhmään. Tuloksissa nähtiin huomattavia muutoksia masennukseen, alakuloisuuteen, kipuun sekä pulssiin ennen ja jälkeen AAT:n, mutta ei muutoksia näiden kahden eri ryhmän välillä.

Tutkimuksen tulokset tukevat oletusta, että AAT voi parantaa stressiä, mielialaa, sykettä sekä kipua muttei kumminkaan sen paremmin kuin tavallinen stressin hallinta ryhmä. Tämä näkyi muutoksina alakuloisuudessa, masennuksessa, kiputilastoissa sekä syke lukemissa, vaikkakin hypoteettisia muutoksia verenpaineessa ja Kortisolissa ei oltu seurattu kummassakaan ryhmässä. Potilaille jotka pitävät eläimistä tämä voi olla sopivampi vaihtoehto tyypillisen terapeuttisen ohjelman sijaan suljetulla psykiatrisella osastolla. Tätä mahdollista etua myös tuetaan perustuen tutkimustuloksiin, joiden mukaan AAT ryhmät olivat kaikkein suosituimpia terapeuttisista aktiviteeteista mitä osastolla tarjottiin. Tämä voi olla tärkeää ei psykiatriselle väestölle, joiden voidaan olettaa olevan vähemmän avoimia kuntouttaville terveystalveille. Tutkimuksen aikana kohdattiin tilanteita, joissa AAT ryhmät palvelivat yhteistyötä vuorovaikutuksessa AAT tiimin kanssa. Potilaista ilmeni myös uusia piirteitä, kuten yhdessä tapauksessa potilas puhui ensimmäistä kertaa päiviin (Nepps, Stewart ja Brucko 2011.)

Morettin ym. (2010) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin eläinterapian vaikutuksista kognitiivisiin toimintoihin, mielialaan, omaan kokemukseen elämänlaadusta, dementiaan, masennukseen sekä psykoosiin. Tutkimus tehtiin vanhuksille, jotka olivat laitoshoidossa. Tutkimukseen osallistui 21 vanhusta, joista 10 osallistui eläinterapiaryhmään ja 11 osallistui kontrolliryhmään. Kaikille tehtiin Mini-Mental State Examination (MMSE) testi, 15 osainen Geriatric Depression Scale (GDS) testi yhdessä elämänlaatu kyselyn kanssa. Nämä toteutettiin ennen ja jälkeen eläinterapia ryhmien. Tutkimus kesti kuusi viikkoa. MMSE ja GDS testien keskimääräisiä tuloksia vertailtiin ryhmien välillä ja ryhmien sisällä Student's t-testillä. Lemmikkiryhmän sekä kontrolliryhmän GDS ja MMSE tulokset paranivat. Eläinterapiaryhmässä, GDS pisteet paranivat 50% ja keskimääräinen MMSE tulos parantui 4.5:llä pisteellä. Ryhmien välisessä vertailussa todettiin eläinterapiaryhmän positiivinen vaikutus GDS pisteisiin. Suurin osa osallistujista raportoi elämänlaadun parantumisesta. Eläinterapia on tehokas tapa parantaa masennuksen oireita sekä kognitiivisia toimintoja psykiatrisen pitkäaikaishoidon asiakkailta (Morrett ym. 2010.)

Mennan, Santaniellon, Gerardin, Di Maggion ja Milanin (2015) tutkimuksen tarkoituksena oli verrata eläinavusteisen terapian (AAT) sekä virallisen reality orientation therapy (ROT) protokollan vaikuttavuutta vanhuspotilaiden Alzheimer tautiin sekä verrata näitä tuloksia toisiinsa. Tutkimus kesti kuusi viikkoa. Verrannassa kävi ilmi, että molemmat ryhmät paransivat GDS tuloksia sekä toivat esille lievää kehitystä mielialassa. GDS:ssä AAT ryhmä paransi tuloksia 11.5:stä pisteestä 9.5:n pisteeseen ja ROT ryhmä paransi 11.6:sta pisteestä 10.5:n pisteeseen. Samaan aikaan tapahtui lievää kehitystä kognitiivisissa toiminnoissa mitattuna MMSE:llä. AAT ryhmässä MMSE tulokset olivat ensimmäisellä mittaus kerralla 20.2 pistettä ja seuraavalla kerralla 21.5 pistettä ja ROT ryhmässä ne olivat ensimmäisellä mittaus kerralla 19.9 pistettä ja seuraavalla kerralla 20.0 pistettä. Kontrolli ryhmässä keskitaso tulokset molemmissa sekä GDS:ssä että MMSE:ssä eivät juurikaan muuttuneet. Bonferroni-Dunn tulokset näyttivät tilastollisesti merkittäviä eroja ryhmien välillä, varsinkin AAT ryhmän sekä kahden muun välillä. Eläinterapia interventiot, jotka perustuvat viralliseen ROT protokolaan, olivat vaikuttavia ja verrattuna ROT:n osoittivat rohkaisevia ja tilastollisesti merkittäviä tuloksia (Menna, Santaniello, Gerard, Di Maggio ja Milani 2015.)

Le Rouxin ja Kempin (2009) tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille koira-avusteisen toiminnan (AAA) vaikutuksia masennuksen ja alavireisyyden tasoihin pitkäaikaishoito-osastoilla. Tutkimus oli pieni ja se tehtiin 16 potilaalle. Potilaat kävivät ryhmissä 6 viikon ajan. Tutkimuksessa verrattiin tuloksia AAA ryhmän ja kontrolliryhmän välillä. Beck Depression inventory (BDI) käytettiin mittaamaan masennuksen oireita. Beck Anxiety Inventory (BAI) käytettiin mittaamaan alakuloisuuden oireita. Tutkimuksen alussa ja lopussa tehtiin BDI- ja BAI-kyselyt.

Kummassakaan ryhmässä ei nähty merkittäviä eroavaisuuksia vertaillessa tutkimuksen alussa ja lopussa tehtyjä kyselyitä. AAA ryhmän huomattava eroavaisuus löytyi ennen ja jälkeen tehdyissä BDI-kyselyn tuloksissa, kun taas BAI:n keskimääräisissä tuloksissa ei löydetty suuria eroavaisuuksia.

Kontrolliryhmässä ei löytynyt huomattavia eroavaisuuksia ennen ja jälkeen BDI ja BAI tuloksien väliltä.

Tämän pienen tutkimuksen tulokset vahvistavat tuloksia siitä, että AAA käynnit voi tehdä muutoksia masennukseen pitkäaikaishoidossa. Vaikkakin muutokset alakuloisuus tuloksissa ei ollut merkittäviä AAA-ryhmässä, nämä tulokset voivat johtua pienestä ryhmäkoosta, jota käytettiin tutkimuksessa (Le roux Kemp 2009.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyö on määrällinen tutkimus, jonka tarkoituksena on saada kyselylomakkeiden avulla tuloksia siitä, vaikuttaako koira-avusteinen toiminta kotihoidon asiakkaiden masennuksen oireisiin. Tarkoituksena on saada tietoa kotihoidon henkilökunnalta ja asiakkailta, miten koira-avusteinen toiminta on vaikuttanut asiakkaiden vointiin ja toimintakykyyn viimeisen puolen vuoden aikana.

Tavoitteena on lisätä koira-avusteisen toiminnan käyttöä kotihoidossa ja mahdollisesti lisätä tätä kautta koulutuksia, joilla saataisiin käyttöön myös koira-avusteista terapiaa. Tällä voitaisiin lisätä asiakkaiden toimintakykyä sekä ylläpitää jo olevaa toimintakykyä, jolloin kotona oleminen olisi mahdollista pidempään.

Tutkimuskysymys:

Onko koira-avusteisella toiminnalla konkreettisia vaikutuksia masennukseen ja tätä kautta toimintakykyyn?

8 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Suunnitelma tulisi aina aloittaa ottamalla huomioon, minkälaiselle tutkimukselle on tarvetta. Helsingin kaupungin kaakkoisen yksikön kotihoidossa aloitettiin projekti puolitoista vuotta sitten, jossa hoitajat ottavat tiettyjen asiakkaiden luokse koiran mukaan kotikäynnille.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti kyseisen kotihoidon mielenkiintoinen uniikki projekti, aiheen tärkeys ja tavoite sekä opinnäytetyön mahdollisuus vaikuttaa kyseisen projektin lisäämiseen Helsingin kaupungin kotihoidossa. Koira-avusteista toimintaa ei ole aikaisemmin toteutettu kotihoidossa eikä aiheesta ole lainkaan tehty tutkimuksia hoitotieteen näkökulmasta Suomessa.

Opinnäytetyö pohjautuu jo olemassa olevaan ulkomaiseen aineistoon, jota kartoitettu kesällä 2016. Kesäkuun aikana rajattu aihe, tavoite sekä tarkoitus opinnäytetyölle. Tämän jälkeen aloitettu teorian kerääminen sekä kokoaminen. Kesän 2016 aikana haettu tutkimusluvut ja oikeudet Helsingin kaupungilta kyselylomakkeisiin sekä Pegasos oikeuksiin, jotta saatiin kerättyä tietoa seuranta-ajalta asiakkaista. Elokuussa 2016 valmistui kyselylomakkeet, jotka testattiin kotihoidon koira-avusteiseen toimintaan liittyvässä kokouksessa. Aikataulullisena tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi alkuvuodesta 2017. Opinnäytetyön määrällinen tutkimusosuus pohjautuu kyselylomakkeisiin sekä muistitestiin, masennustestiin ja toimintakyvyn seuranta lomakkeiden

seurantatuloksiin. Syksyllä 2016 saatiin tutkimusmateriaali ja talvi 2016-2017 käytettiin materiaalin analysoimiseen ja työstämiseen. Opinnäytetyön täydentämiseen ja viimeistelyyn käytettiin alkuvuosi 2017.

Tutkimusmateriaalin analysoimisessa ja graafisessa tuotoksessa sain konsultaatiota Laurea-ammattikorkeakoulun markkinoinnin lehtorilta, sillä hän on määrällisen tutkimusmenetelmän tilastoinnin asiantuntija. Tällä tavoin myös yhteistyötaidot ja verkostoituminen muiden alojen asiantuntijoiden kanssa paranivat.

8.1 Aineistonkeruumenetelmät

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jossa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä kyselylomakkeita kahdelle eri ryhmälle sekä kerättiin numeraalista tietoa koira-avusteisen toiminnan aloituksen jälkeen tehdyistä muistin-, masennuksen- ja toimintakyvyn seuranta testeistä. Haastattelu toteutettiin kyselylomakkeella hoitajille sekä asiakkaille. Tutkimusstrategiana on tapaustutkimus (case study), jossa saadaan yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa joko yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta, jotka ovat toisiinsa suhteessa olevia tapauksia. Tyypillisimmin aineistoa kerätään useita eri tapoja käyttämällä kuten havainnoimalla, haastatteluin ja erilaisia dokumentteja tutkien. Kyselylomake tutkimusmenetelmänä on tehokas, koska se säästää paljon aikaa ja sillä voidaan kysyä monia asioita. Kyselylomakkeissa käytettiin asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä, jossa vastaajat vastaavat väittämään valitsemalla väittämän, joka on lähinnä heidän omaa näkemystään. Lisäksi käytettiin monivalintakysymyksiä, joissa vastaajan sallitaan vastata samaan kysymykseen, niin että vastauksia voidaan vertailla ja niitä on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 134, 135, 195, 200-201). Asiakkaat, jotka vastasivat kyselylomakkeisiin, valikoituivat sen perusteella, että jokaisella heistä on joko masennusdiagnoosi tai jokin mielialälääkitys käytössä. Työntekijät, jotka vastasivat kyselylomakkeisiin, valikoitui sillä perusteella, että jokainen heistä oli joko pidemmän aikaa hoitanut opinnäytetyöhön osallistuneita asiakkaita tai toteuttivat koira-avusteista toimintaa.

Aineistoa kerättiin lisäksi asiakkaille tehdyistä MMSE tuloksista puolentoista vuoden ajalta, GDS kyselyiden tuloksista vuoden ajalta sekä Raihc mittauksien tuloksista vuoden ajalta. Asiakkaille tehdyistä liikkumissopimuksista kerättiin myös tietoa.

8.2 Kyselylomakkeiden arviointi

Kyselylomakkeissa yhdistyy teoria sekä käytännön osaaminen. Kyselylomakkeiden suunnitelmaa tehdessä arvioitiin myös kieli- ja ulkoasua. Tavoitteena kieliasussa on teksti, joka on johdonmukainen, selkeä sekä ytimekäs. (Vilka & Airaksinen 2003,159.) Ulkoasussa toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulun sekä Helsingin kaupungin asettamia standardeja. Palautetta pyydettiin kotihoidon henkilökunnalta erillisessä kokouksessa sekä opinnäytetyötapaamisessa olevilta Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijoilta sekä opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta. Näiden tapaamisten pohjalta tehtiin muutoksia kyselylomakkeisiin, jotta ne olivat mahdollisimman selkeät ja johdonmukaiset. Tämän jälkeen tiedotukset, lupalomakkeet sekä kyselylomakkeet toimitettiin Helsingin kaupungin kotihoitoon, jossa hoitajat toimittivat ensin tiedotuspaperit ja lupalomakkeet asiakkaille ja tämän jälkeen kyselylomakkeet asiakkaille. Hoitajat myös vastasivat heille tarkoitettuihin kyselylomakkeisiin.

9 Tutkimustulokset

Tutkimustuloksia on kerätty liikkumissopimuksista, GDS-testien tuloksista, MMSE-testien tuloksista, RAIHC-kyselylomakkeiden tuloksista sekä asiakkaille ja hoitajille tehdyistä kyselylomakkeista.

9.1 Liikkumissopimus

Suurimmalle osalle opinnäytetyöhön osallistuneista asiakkaista oli jo tehty ennen koira-avusteisen toiminnan aloittamista liikkumissopimus mutta projektin aikana lopuillekin tehtiin liikkumissopimus tai heidän liikkumissopimuksensa sisältöä lisätiin.

9.2 GDS

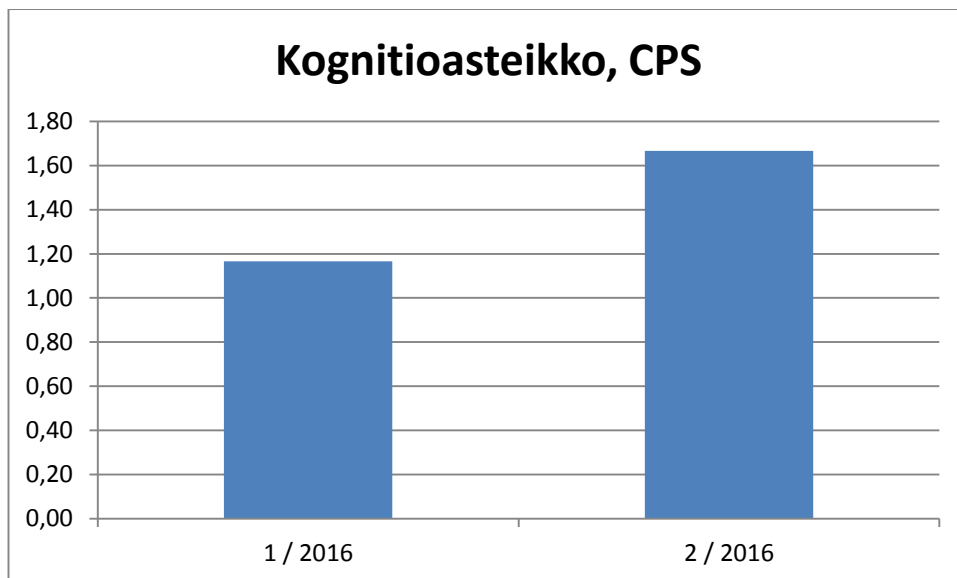
Ensimmäisen asiakkaan kohdalla GDS testituloksissa ei ole tapahtunut muutosta vuoden seurannan aikana. Toisen asiakkaan kohdalla GDS testitulokset ovat parantuneet 11:sta pisteestä 5:n pisteeseen, joka viittaa siihen, että parannusta on tapahtunut 120% vuoden seurannan aikana. Kolmannen asiakkaan kohdalla GDS testitulokset ovat huonontuneet 5:stä pisteestä 7:n pisteeseen, joka viittaa siihen, että asiakkaan masennus pahentunut 28,6%. Neljännen asiakkaan kohdalla GDS testituloksissa ei ole tapahtunut muutosta vuoden seurannan aikana. Viidennen asiakkaan kohdalla GDS testitulokset ovat parantuneet 10:stä pisteestä 7:n pisteeseen, joka viittaa siihen, että parannusta on tapahtunut 42,9% vuoden seurannan aikana. Vuoden seurannan aikana asiakkaiden GDS testikyselyn masennuspisteet ovat parantuneet keskiarvallisesti 26,9 % koira-avusteisen toiminnan aloituksesta (Taulukko 1).

Taulukko 1: GDS tulokset

	Ensimmäinen GDS	Toinen GDS	Muutos %
Asiakas 1	3	3	0 %
Asiakas 2	11	5	120 %
Asiakas 3	5	7	-28,6 %
Asiakas 4	15	15	0 %
Asiakas 5	10	7	42,9 %
Keskiarvo			26,9 %

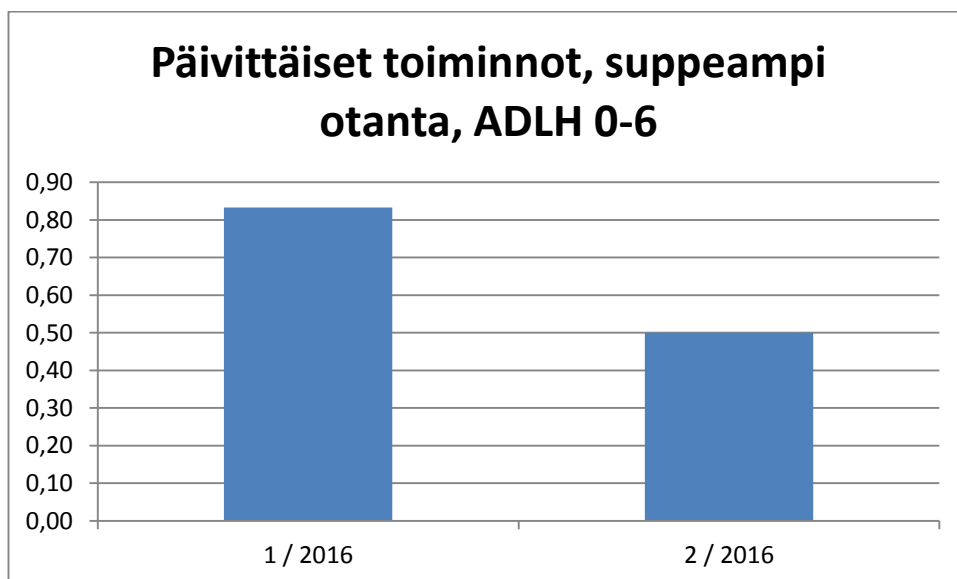
9.3 RAIHC

Vuoden seurannan aikana asiakkaiden avun tarve kognitiivisissa taidoissa on keskiarvollisesti lisääntynyt 1,17 pisteestä 1,67 pisteeseen. (Kuvio 1)



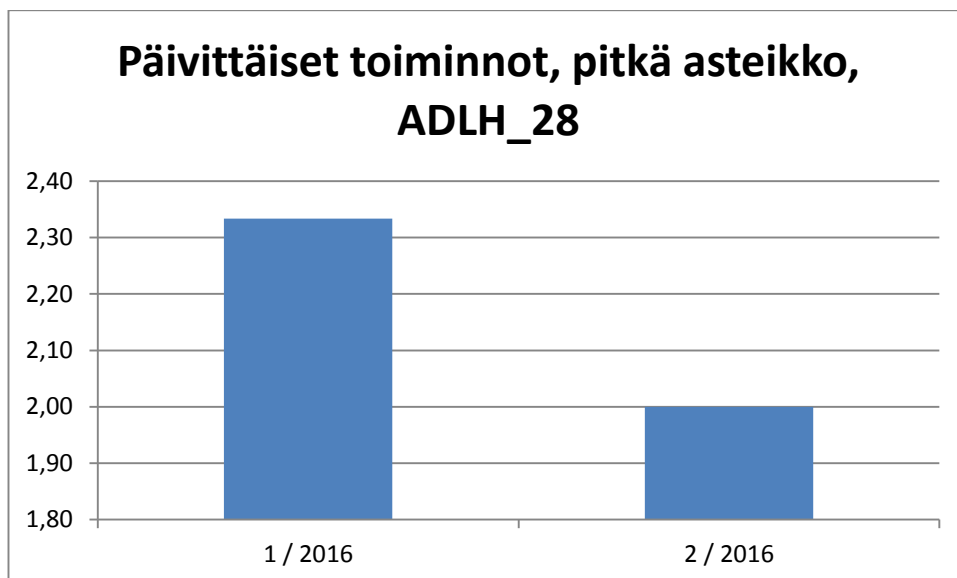
Kuvio 1: RAIHC, kognitioasteikko, CPS

Vuoden seurannan aikana asiakkaiden avun tarve päivittäisissä toiminnoissa on keskiarvollisesti vähentynyt 0,83 pisteestä 0,50 pisteeseen. (Kuvio 2)



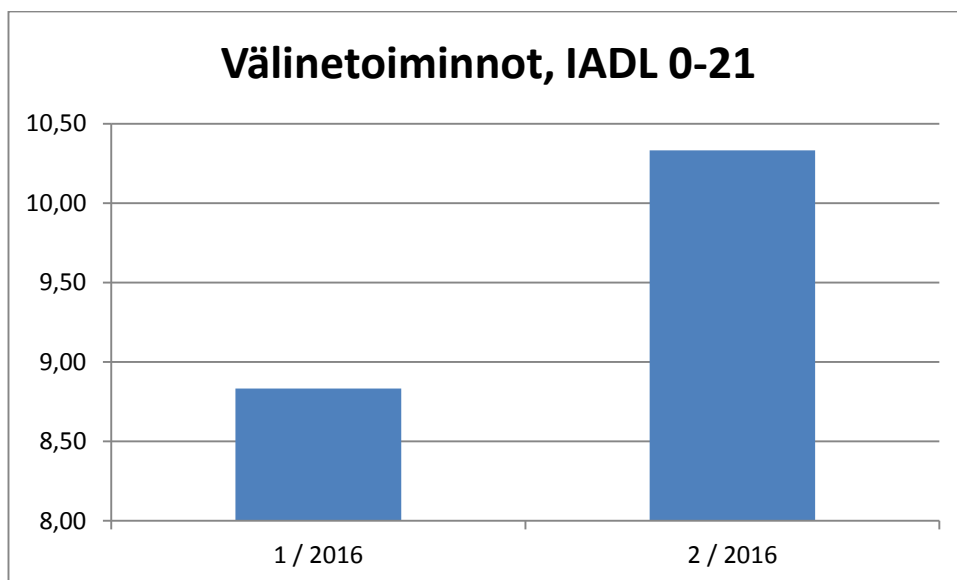
Kuvio 2: RAIHC, päivittäiset toiminnot, suppeampi otanta, ADLH 0-6

Vuoden seurannan aikana asiakkaiden avun tarve päivittäisissä toiminnoissa on keskiarvallisesti vähentynyt 2,33 pisteestä 2,00 pisteeseen. (Kuvio 3)



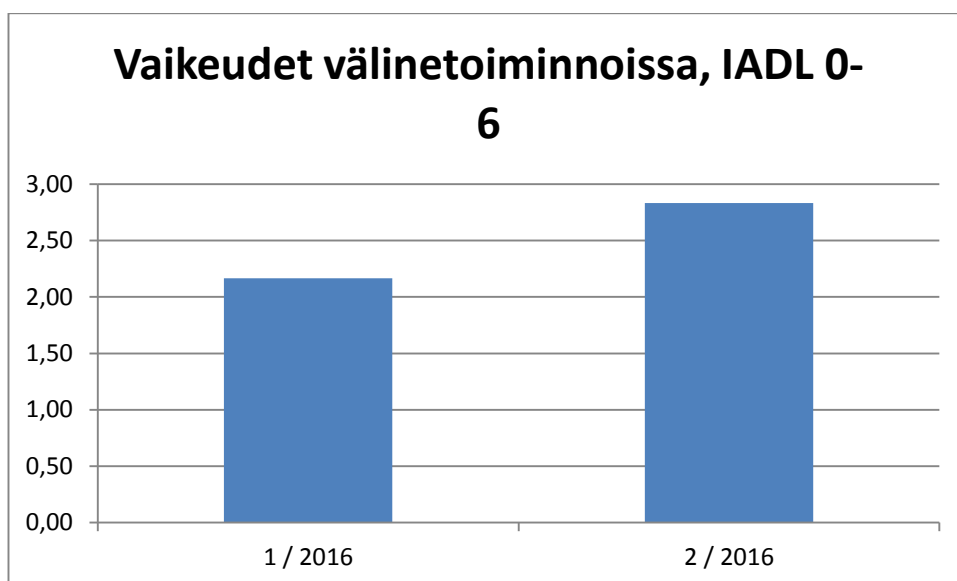
Kuvio 3: RAIHC, päivittäiset toiminnot, pitkä asteikko, ADLH_28

Vuoden seurannan aikana asiakkaiden avun tarve välinetoiminnoissa on keskiarvallisesti lisääntynyt 8,83 pisteestä 10,33 pisteeseen. (Kuvio 4)



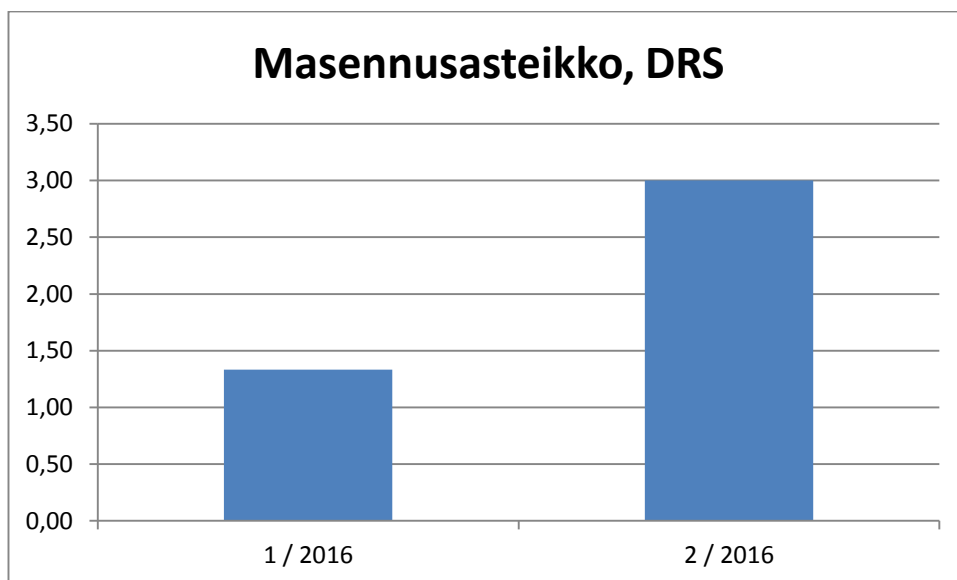
Kuvio 4: RAIHC, välinetoiminnot, IADL 0-21

Vuoden seurannan aikana asiakkaiden avun tarve välinetoiminnoissa on keskiarvallisesti lisääntynyt 2,17 pisteestä 2,83 pisteeseen. (Kuvio 5)



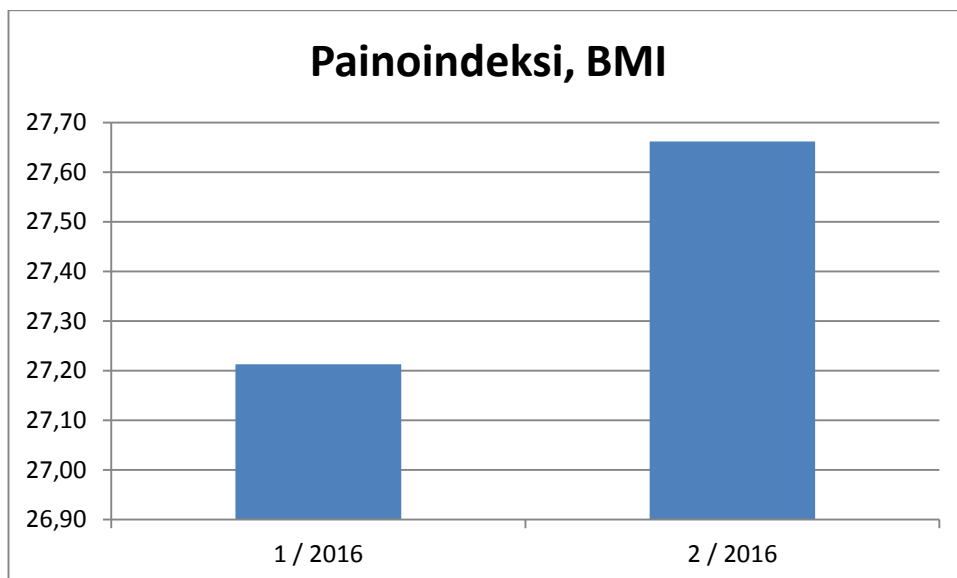
Kuvio 5: RAIHC, vaikeudet välinetoiminnoissa, IADL 0-6

Vuoden seurannan aikana asiakkaiden masennus on keskiarvallisesti lisääntynyt 1.33 pisteestä 3,0 pisteeseen. (Kuvio 6)



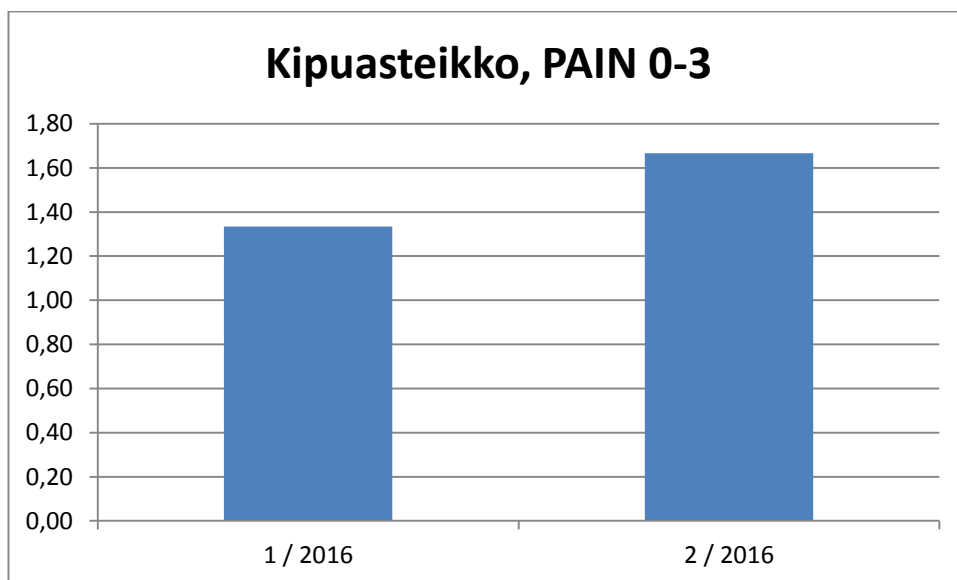
Kuvio 6: RAIHC, masennusasteikko, DRS

Vuoden seurannan aikana asiakkaiden painoindeksi on keskiarvillisesti suurentunut 27,21 pisteestä 27,66 pisteeseen. (Kuvio 7)



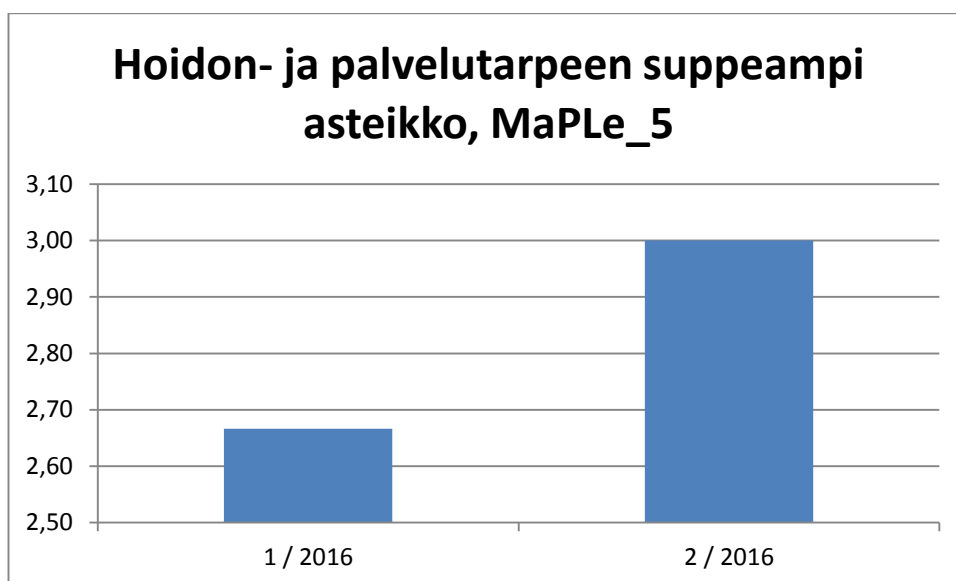
Kuvio 7: RAIHC, painoindeksi, BMI

Vuoden seurannan aikana asiakkaiden kivun kokemus on keskiarvillisesti lisääntynyt 1,33 pisteestä 1,67 pisteeseen. (Kuvio 8)



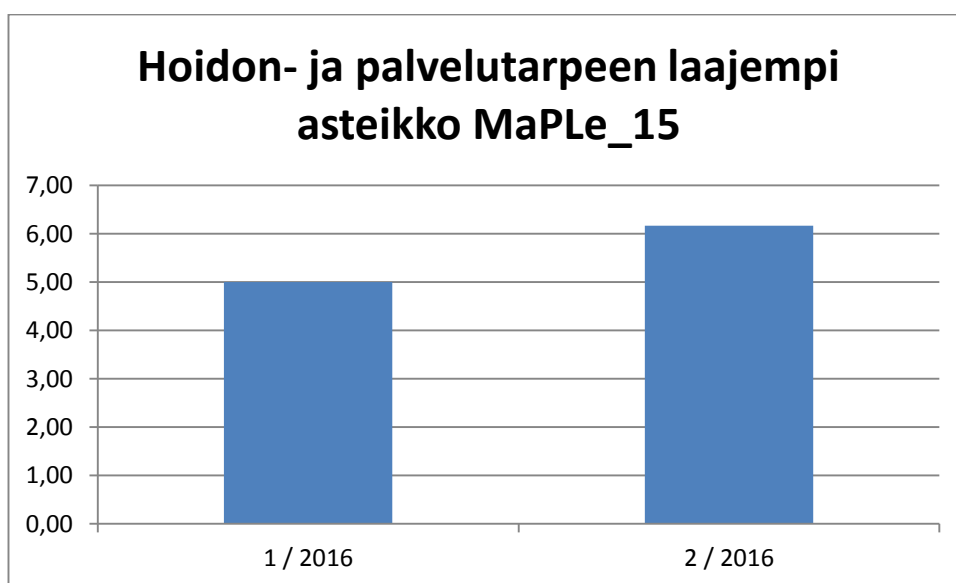
Kuvio 8: RAIHC, kipuasteikko, PAIN 0-3

Vuoden seurannan aikana asiakkaiden hoidon ja palvelun tarve on keskiarvallisesti lisääntynyt 2,67 pisteestä 3,0 pisteeseen. (Kuvio 9)



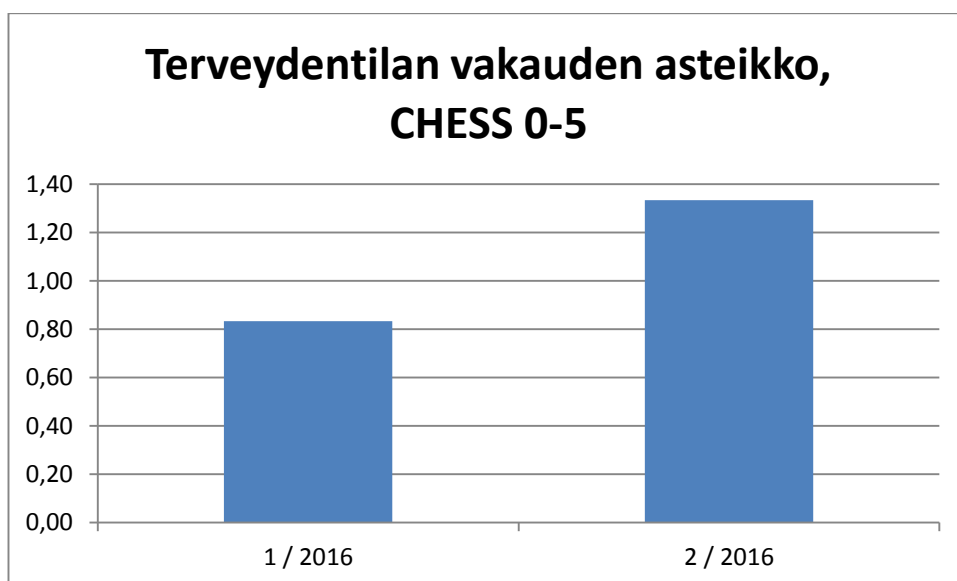
Kuvio 9: RAIHC, hoidon- ja palvelutarpeen suppeampi asteikko, MAPLE_5

Vuoden seurannan aikana asiakkaiden hoidon- ja palvelun tarve on lisääntynyt 5,0 pisteestä 6,17 pisteeseen. (Kuvio 10)



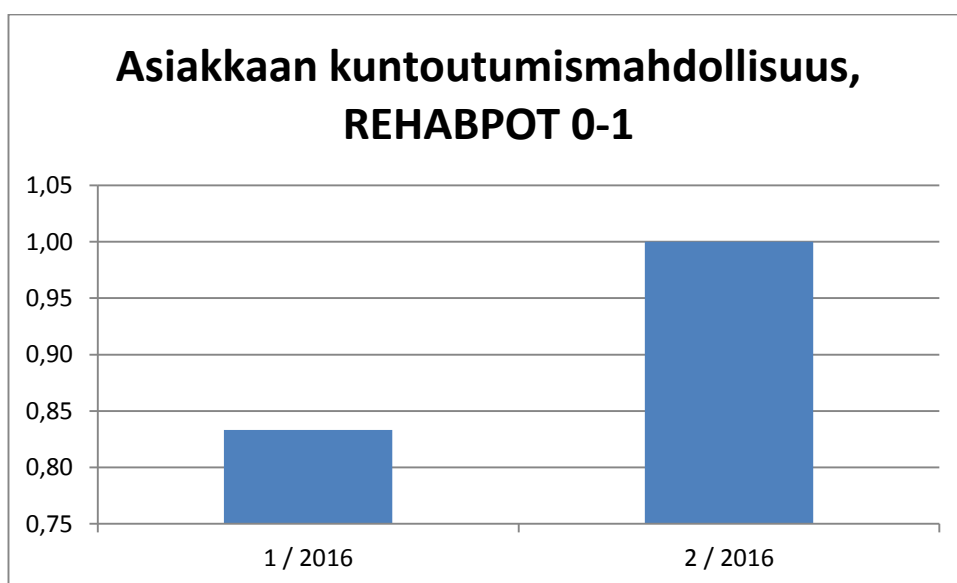
Kuvio 10: RAIHC, hoidon- ja palvelutarpeen laajempi asteikko, MAPLE_15

Vuoden seurannan aikana asiakkaiden terveydentilan vakaus on keskiarvillisesti huonontunut 0,83 pisteestä 1.33 pisteeseen. (Kuvio 11)



Kuvio 11: RAIHC, terveydentilan vakauden asteikko, CHESS 0-5

Vuoden seurannan aikana asiakkaiden toimintakyvyn kuntoutumismahdollisuudet on keskiarvillisesti parantunut 0,83 pisteestä 1 pisteeseen. (Kuvio 12)



Kuvio 12: RAIHC, asiakkaan kuntoutumismahdollisuudet, REHABPOT 0-1

9.4 MMSE

Ensimmäisellä asiakkaalla puolentoista vuoden seurannan aikana MMSE muistipisteet ovat parantuneet 6:lla pisteellä, joka viittaa siihen, että parannusta on tapahtunut 24,4%. Toisella asiakkaalla MMSE muistipisteet ovat parantuneet yhdellä pisteellä, joka viittaa siihen, että parannusta on tapahtunut 5,6%. Kolmannella asiakkaalla muutosta on tapahtunut 3:lla pisteellä positiiviseen suuntaan, joka viittaa siihen, että parannusta on tapahtunut 13,6%. Neljännellä asiakkaalla muutosta on tapahtunut 3:n pisteen verran positiivisempaan suuntaan, joka viittaa siihen, että parannusta on tapahtunut 6,9%. Viidennellä asiakkaalla parannusta on tapahtunut 9:n pisteen verran positiivisempaan suuntaan, joka viittaa siihen, että parannusta on tapahtunut 33,3%. Puolentoistavuoden seurannan aikana asiakkaiden MMSE testikyselyn muistipisteet ovat parantuneet keskiarvillisesti 16,2% koira-avusteisen toiminnan aloituksesta (Taulukko 2).

Taulukko 2: MMSE tulokset

	Ensimmäinen MMSE	Toinen MMSE	Kolmas MMSE	Muutos %
Asiakas 1	22	29	28	21,4 %
Asiakas 2	17	20	18	5,6 %
Asiakas 3	19	21	22	13,6 %
Asiakas 4	27	26	29	6,9 %
Asiakas 5	18	23	27	33,3 %
Keskiarvo				16,2 %

9.5 Kyselylomakkeet

Asiakkaista 20 % koki olonsa masentuneeksi harvoin tai ei koskaan, 60% koki olonsa masentuneeksi toisinaan ja 20% koki olonsa masentuneeksi usein tai aina. (Kuvio 13)



Kuvio 13: Oletteko masentunut?

Asiakkaista 60% koki olonsa vähemmän masentuneeksi kuin aiemmin ja 40% ei kokenut oloaan vähemmän masentuneeksi kuin aiemmin. (Kuvio 14)



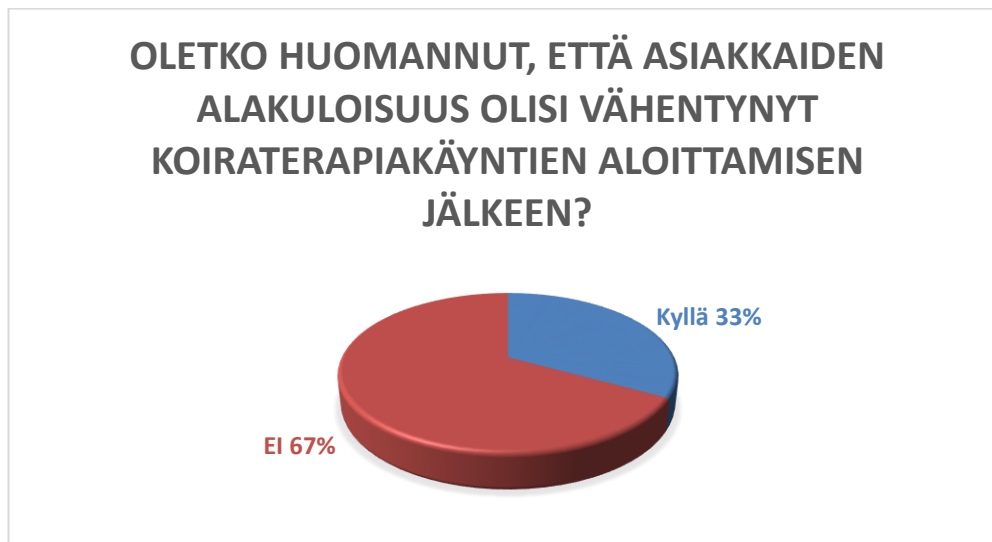
Kuvio 14: Koetteko olonne vähemmän masentuneeksi kuin aiemmin?

Hoitajista 83% arvioi, että asiakkaiden mieliala oli parantunut koiraterapiakäyntien aloittamisen jälkeen ja 17% oli sitä mieltä, ettei asiakkaiden mieliala ole parantunut koiraterapiakäyntien aloittamisen jälkeen. (Kuvio 15)



Kuvio 15: Oletko huomannut, että asiakkaiden mieliala olisi parantunut koiraterapiakäyntien aloittamisen jälkeen?

Hoitajista 33% oli sitä mieltä, että asiakkaiden alakuloisuus oli vähentynyt koiraterapiakäyntien aloittamisen jälkeen ja 67% oli sitä mieltä, ettei asiakkaiden alakuloisuus olisi vähentynyt koiraterapiakäyntien aloittamisen jälkeen. (Kuvio 16)



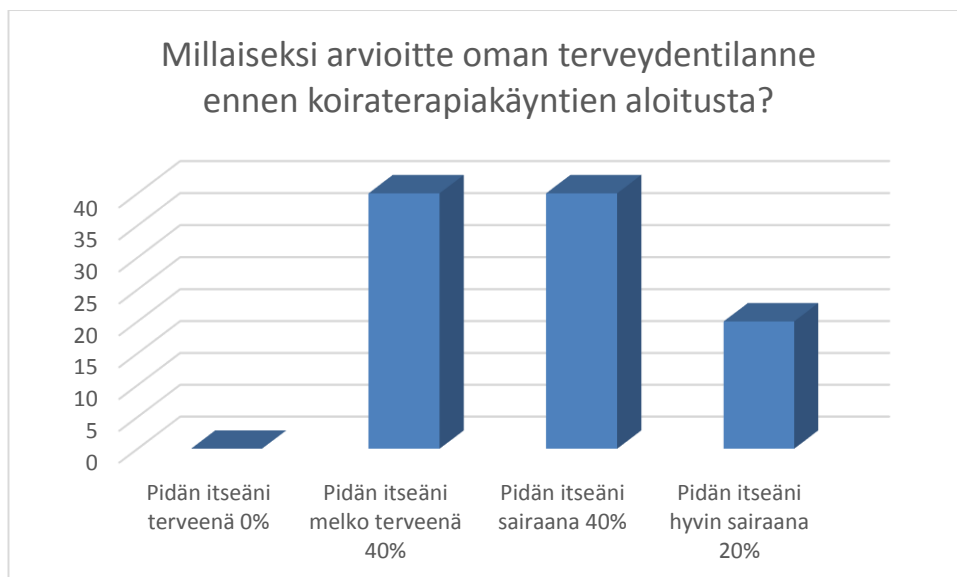
Kuvio 16: Oletko huomannut, että asiakkaiden alakuloisuus olisi vähentynyt koiraterapiakäyntien aloittamisen jälkeen?

Asiakkaista 20% koki, että koiraterapiakäynnit eivät vaikuttaneet juurikaan heidän päivittäisiin toimintoihinsa ja arkeensa tällä hetkellä, 20% asiakkaista koki, että koiraterapiakäynnit vaikuttivat lisääntyvästi heidän päivittäisiin toimintoihinsa ja arkeensa tällä hetkellä ja 40%:lla asiakkaista se vaikuttaa huomattavasti heidän toimintoihinsa ja arkeensa tällä hetkellä. 20% jätti vastaamatta. (Kuvio 17)



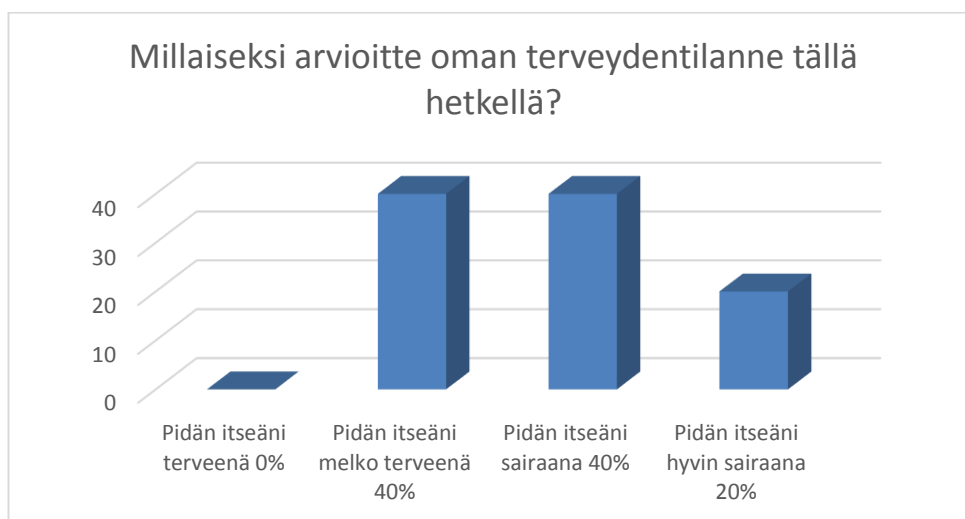
Kuvio 17: Vaikuttavatko koiraterapiakäynnit päivittäisiin toimintoihinne ja arkeenne tällä hetkellä?

Asiakkaista 40% arvioi terveydentilansa melko terveeksi, ennen koiraterapiakäyntien aloittamista, 40% piti itseään sairaana ja 20% piti itseään hyvin sairaana ennen koiraterapiakäyntien aloitusta. (Kuvio 18)



Kuvio 18: Millaiseksi arvioitte oman terveydentilanne ennen koiraterapiakäyntien aloitusta?

Asiakkaista 40% piti itseään melko terveenä kyselylomakkeen täyttöhetkellä, 40% piti itseään sairaana ja 20% piti itseään hyvin sairaana. (Kuvio 19)



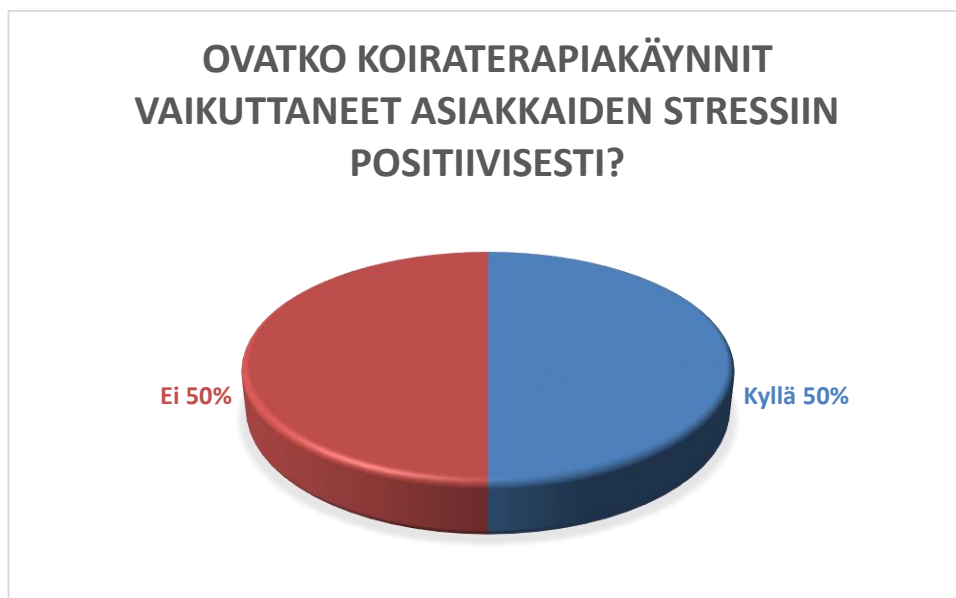
Kuvio 19: Millaiseksi arvioitte oman terveydentilanne tällä hetkellä?

Asiakkaista 80% kärsi yksinäisyydestä toisinaan ja 20% kärsi yksinäisyydestä usein tai aina. (Kuvio 20)



Kuvio 20: Kärsittekö yksinäisyydestä?

50% hoitajista oli sitä mieltä, että koiraterapiakäynnit ovat vaikuttaneet asiakkaiden stressiin positiivisesti ja 50% koki, ettei sillä ole ollut vaikutusta asiakkaiden stressiin positiivisesti. (Kuvio 21)



Kuvio 21: Ovatko koiraterapiakäynnit vaikuttaneet asiakkaiden stressiin positiivisesti?

Hoitajista 50% arvioivat, että koiraterapiakäynnit olivat vaikuttaneet positiivisesti asiakkaiden muistamiseen ja 50% oli sitä mieltä, ettei sillä ole ollut vaikutusta. (Kuvio 22)



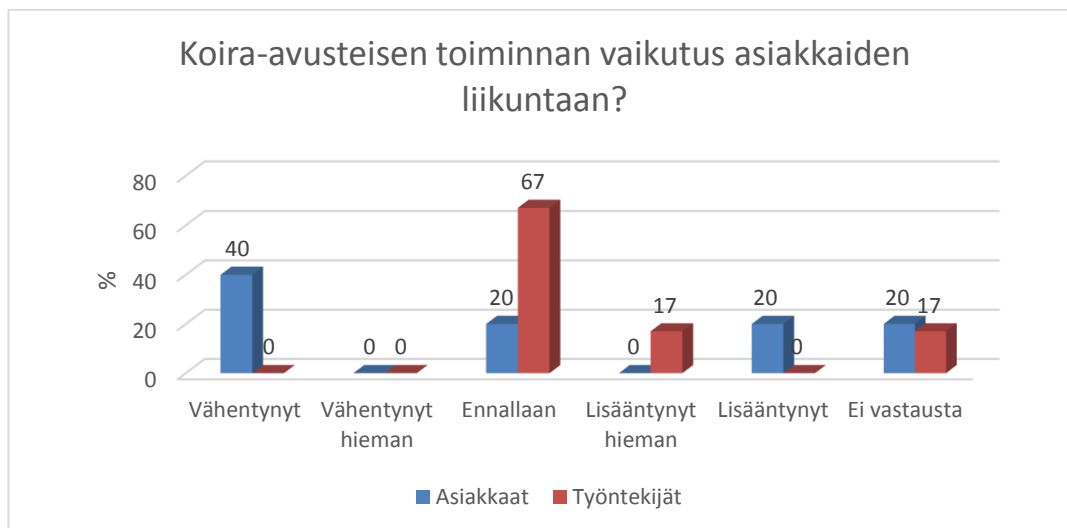
Kuvio 22: Ovatko koiraterapiakäynnit vaikuttaneet asiakkaiden muistamiseen positiivisesti?

Hoitajista 67% oli sitä mieltä, että koiraterapia voisi pitkällä tähtäimellä ehkäistä mielenterveyden ongelmia ja 33% oli sitä mieltä, ettei siitä olisi apua ehkäisemään mielenterveyden ongelmia pitkällä tähtäimellä. (Kuvio 23)



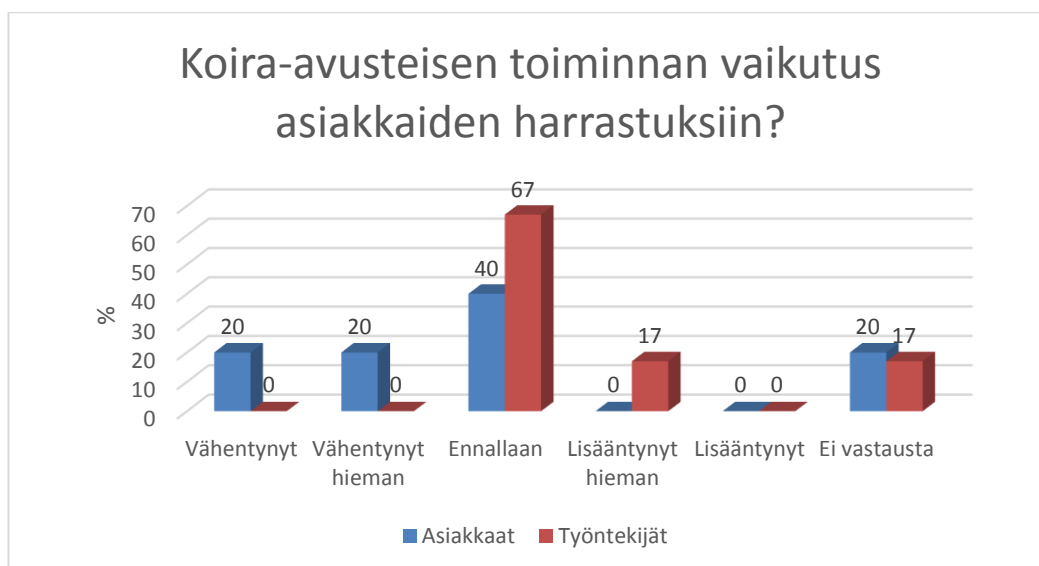
Kuvio 23: Voiko mielestänne koiraterapia pitkällä tähtäimellä ehkäistä mielenterveyden ongelmia?

Asiakkaista 40% kokee, että heidän liikunnan määränsä on vähentynyt koira-avusteisen toiminnan aloituksen jälkeen, 20% koki liikunnan määrän pysyneen ennallaan, 20% koki liikunnan määrän lisääntyneen ja 20% jätti vastaamatta. Hoitajista 67% oli sitä mieltä, että asiakkaiden liikunnan määrä on pysynyt ennallaan koira-avusteisen toiminnan aloituksen jälkeen, 17% oli sitä mieltä, että asiakkaiden liikunnan määrä on lisääntynyt hieman ja 17% jätti vastaamatta. (Kuvio 24)



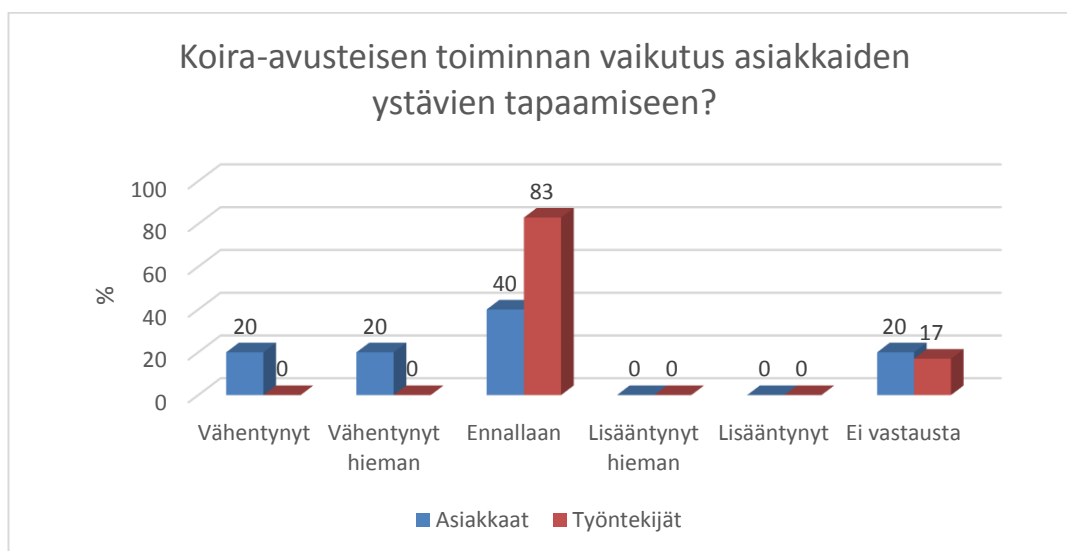
Kuvio 24: Koira-avusteisen toiminnan vaikutus asiakkaiden liikuntaan?

Asiakkaista 20% koki, että heidän harrastusten määrä on vähentynyt koira-avusteisen toiminnan aloituksen jälkeen, 20% koki, että harrastusten määrä on vähentynyt hieman ja 40% koki, että heidän harrastusten määrä on ennallaan. Työntekijöistä 67% oli sitä mieltä, että asiakkaiden harrastusten määrä on pysynyt ennallaan koira-avusteisen toiminnan aloituksen jälkeen ja 17% koki, että harrastusten määrä on lisääntynyt hieman. 20% asiakkaista ja 17% työntekijöistä jätti vastaamatta. (Kuvio 25)



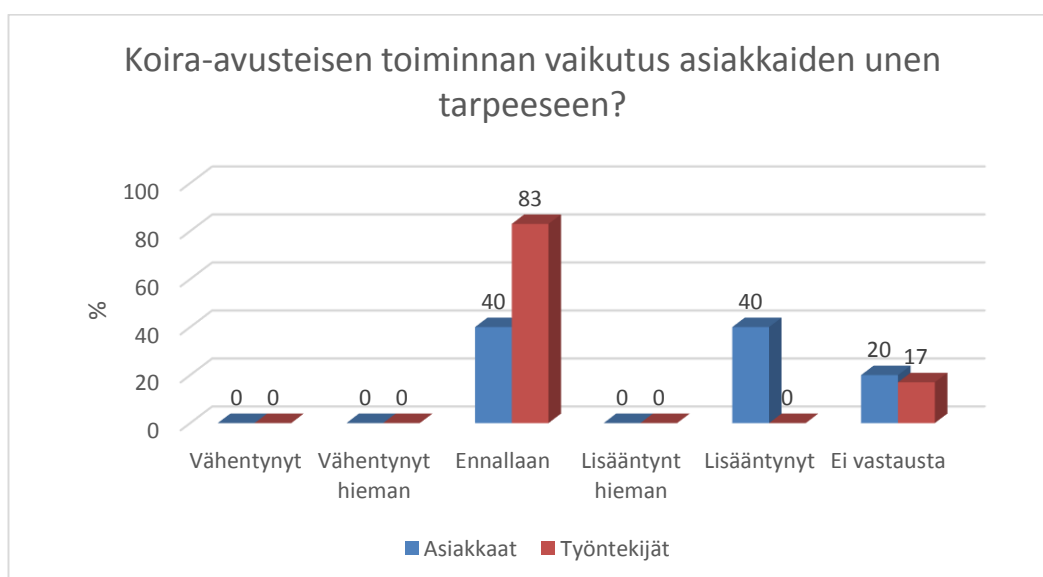
Kuvio 25: Koira-avusteisen toiminnan vaikutus asiakkaiden harrastuksiin?

Asiakkaista 20% koki, että heidän ystävien tapaamisensa on vähentynyt koira-avusteisen toiminnan aloituksen jälkeen, 20% koki, että ystävien tapaaminen on vähentynyt hieman ja 40% koki, että heidän ystävien tapaaminen on ennallaan. Työntekijöistä 83% oli sitä mieltä, että asiakkaiden ystävien tapaamisen määrä on pysynyt ennallaan koira-avusteisen toiminnan aloittamisen jälkeen. 20% asiakkaista ja 17% työntekijöistä jätti vastaamatta. (Kuvio 26)



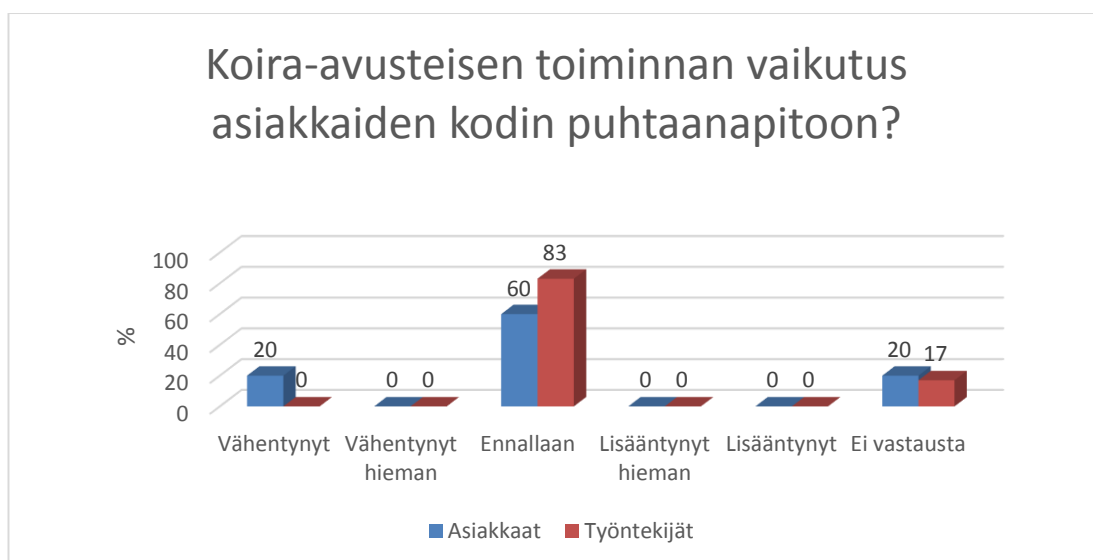
Kuvio 26: Koira-avusteisen toiminnan vaikutus asiakkaiden ystävien tapaamiseen?

Asiakkaista 40% oli sitä mieltä, että heidän unen tarpeensa on pysynyt ennallaan koira-avusteisen toiminnan aloittamisen jälkeen ja 40% oli sitä mieltä, että unen tarpeen määrä on lisääntynyt. Työntekijöistä 83% oli sitä mieltä, että asiakkaiden unen tarpeen määrä on pysynyt ennallaan koira-avusteisen toiminnan aloittamisen jälkeen. 20% asiakkaista ja 17% työntekijöistä jätti vastaamatta. (Kuvio 27)



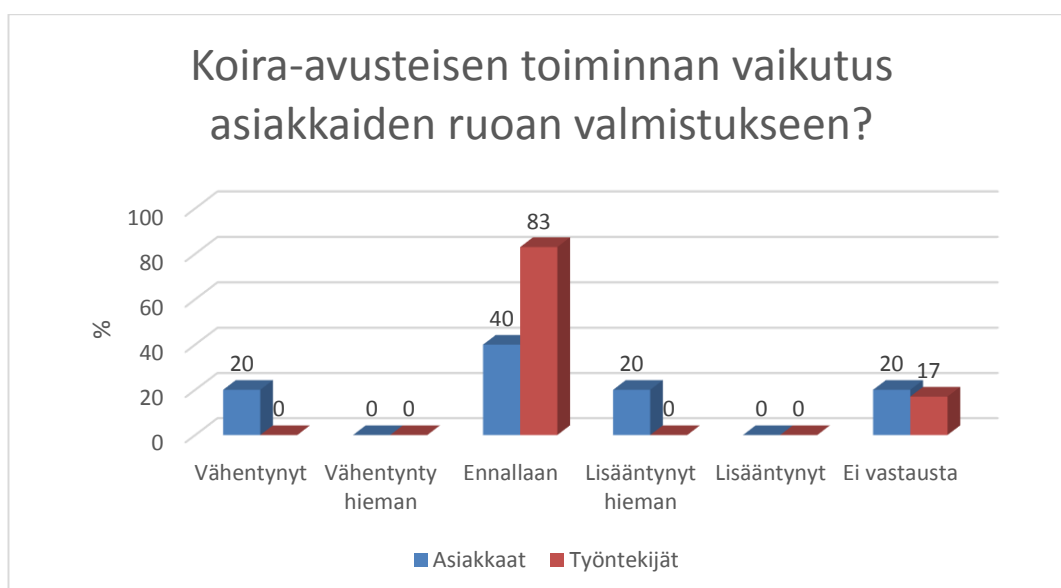
Kuvio 27: Koira-avusteisen toiminnan vaikutus asiakkaiden unen tarpeeseen?

Asiakkaista 20% oli sitä mieltä, että koira-avusteisen toiminnan aloittamisen jälkeen heidän kodin puhtaanapito on vähentynyt ja 60% oli sitä mieltä, että se on pysynyt ennallaan. Työntekijöistä 83% oli sitä mieltä, että asiakkaiden kodin puhtaanapito on pysynyt ennallaan. 20% asiakkaista ja 17% työntekijöistä jätti vastaamatta. (Kuvio 28)



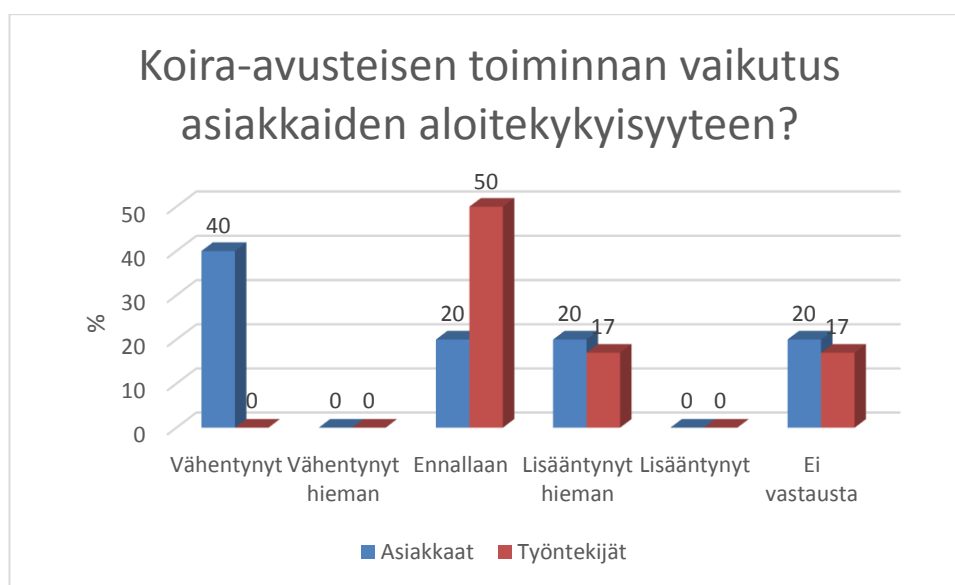
Kuvio 28: Koira-avusteisen toiminnan vaikutus asiakkaiden kodin puhtaanapitoon?

Asiakkaista 20% oli sitä mieltä, että koira-avusteisen toiminnan aloittamisen jälkeen heidän ruoan valmistuksensa on vähentynyt, 40% oli sitä mieltä, että se on pysynyt ennallaan ja 20% sitä mieltä, että se on lisääntynyt. Työntekijöistä 83% oli sitä mieltä, että asiakkaiden ruoan valmistuksen määrä on pysynyt ennallaan koira-avusteisen toiminnan aloittamisen jälkeen. 20% asiakkaista ja 17% työntekijöistä jätti vastaamatta. (Kuvio 29)



Kuvio 29: Koira-avusteisen toiminnan vaikutus asiakkaiden ruoan valmistukseen?

Asiakkaista 40% oli sitä mieltä, että koira-avusteisen toiminnan aloittamisen jälkeen heidän aloitekykyisyytensä on vähentynyt, 20% oli sitä mieltä, että aloitekykyisyys on pysynyt ennallaan ja 20% sitä mieltä, että aloitekykyisyys on lisääntynyt hieman. Työntekijöistä 50% oli sitä mieltä, että asiakkaiden aloitekykyisyys on pysynyt ennallaan koira-avusteisen toiminnan aloittamisen jälkeen ja 17% oli sitä mieltä, että aloitekykyisyys on lisääntynyt hieman. 20% asiakkaista ja 17% työntekijöistä jätti vastaamatta. (Kuvio 30)



Kuvio 30: Koira-avusteisen toiminnan vaikutus asiakkaiden aloitekykyisyyteen?

10 Pohdinta

Tuloksia luettaessa on tärkeää huomioida se, että jokainen pieni osa-alue vaikuttaa myös muihin osa-alueisiin. Tämä tarkoittaa, että ihmisen toimintakyky koostuu monista eri tekijöistä, jotka vaikuttavat toisiinsa ja tätä kautta, esimerkiksi asiakkaan masennuksen lieventyessä voi tämä vaikuttaa suoraan asiakkaan muistiin positiivisesti tai muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista jokaisella oli todettu Dementiaa, osalla oli myös diagnoosina Alzheimerin tauti. Muistisairaus on etenevä sairaus, joten tämä vaikuttaa opinnäytetyön tutkimustuloksiin omalta osaltaan. Tästä syystä on hyvä huomioida, että jopa se, ettei asiakkaiden voinnissa ole tapahtunut muutosta on mahdollisesti jo hyvä tulos.

Ballingerin (2016), Raina, Walter-Toews, Bonnett, Woodward ja Abernathyn (1999) sekä Kihlström-Lehtosen (2009) tutkimukset osoittavat, että ihmisten toimintakyky paranee koira-avusteisen toiminnan seurauksena. Opinnäytetyössä materiaalina käytetyt liikkumissopimuksista saadut tutkimustuloksien perusteella voi myös tehdä johtopäätöksen, että asiakkaiden toimintakyky on parantunut viimeisen puolentoistavuoden aikana ja tästä voi päätellä, että koira-

avusteisella toiminnalla on ollut vaikutusta joltain osin asiakkaiden toimintakyvyn paranemiseen.

Odeendaalin ja Meintjesin (2003), Filan (2016), Wilsonin (1991), Rainan ym. (1999), Kihlström-Lehtosen (2009), Neppsin, Stewartin ja Bruckon (2011), Morettin ym. (2010), Mennan, Santaniellon, Gerardin, Di Maggion ja Milanin (2015) ja Le Rouxin ja Kempin (2009) tutkimukset osoittavat myös selkeästi muutoksia ihmisten masennukseen ja mielialaan positiivisesti. Myös opinäytetyössä tutkimusmateriaalina tehdyistä GDS-testien eli masennustestien seurantatulokset on positiivisia ja tuovat esille sen, että koira-avusteisella toiminnalla on positiivisia vaikutuksia masennuksen oireisiin.

MMSE-testien tulosten perusteella voidaan katsoa, että koira-avusteisesta terapiasta ja -toiminnasta on selkeää hyötyä asiakkaiden muistipisteiden paranemiseen. Tässä kohdassa tulee huomioida, että muistisairaudet ovat eteneviä sairauksia eivätkä ne parane, mutta muistin rappeutuminen voi hidastua. Tämän tutkimuksen tulokset toivat samankaltaisia tuloksia ja johtopäätöksiä kuin Morettin ym. (2010) ja Mennan, Santaniellon, Gerardin, Di Maggion ja Milanin (2015) tutkimuksissa.

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeiden perusteella selvisi, että hoitajien näkemys asiakkaiden mielialan paranemisesta oli suurempi kuin asiakkaiden oma kokemus. Hoitajien arvio perustuu havainnointiin ja ammatilliseen arvioon. Asiakkaiden oman arvion mukaan heidän terveydentilansa ei ole muuttunut koiraterapiakäyntien aloituksesta. Asiakkaista suurin osa kertoo kärsivänsä yksinäisyydestä. Puolet kyselyyn vastanneista asiakkaista koki, että koiraterapiakäynneillä on ollut positiivinen vaikutus stressiin. Puolet hoitajista olivat sitä mieltä, että koiraterapiakäynnit ovat vaikuttaneet positiivisesti asiakkaiden muistiin. Hoitajista suurin osa arvioi, että koiraterapia voisi pitkällä tähtäimellä ehkäistä mielenterveyden ongelmia. Saamani tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin opinäytetyöni teoriapohjassa käyttämäni tutkimustulokset.

Tärkeätä on huomioida se, että masentuneen ja huonosti voivan ihmisen saattaa olla vaikeata huomata pieniä muutoksia omassa mielialassaan tai voinnissaan ja tämä näkyy selkeästi siinä, että suurimmassa osassa kyselylomakkeen kysymyksistä asiakkaat eivät ole huomanneet paranusta voinnissaan, mutta asiakkaista kumminkin suurin osa oli sitä mieltä, että koiraterapiakäynnit ovat vaikuttaneet heidän päivittäisiin toimintoihinsa ja arkeensa positiivisesti.

CPS pohjautuu asiakkaan lähimuistiin, päätöksentekokykyyn, ymmärretyksi tulemiseen ja päivittäisten toimintojen suorituskykyyn. Tarkoituksena on mitata asiakkaan älyllistä toimintakykyä eli kognitiota. Asiakkaiden avun tarve näissä toiminnoissa on lisääntynyt vuoden seurannan aikana 0,5 pisteellä keskiarvillisesti.

ADLH pohjautuu asiakkaan päivittäisiin toimintoihin, koskien ruokailua, wc-käyntejä, siirtymiä kotona ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista. Asiakkaiden avun tarve keskiarvallisesti näissä toiminnoissa vähentyi vuoden seurannan aikana 0,33 pistettä.

ADL_28 pohjautuu edelliseen ADLH mutta tässä tarkastellaan päivittäisiä toimintoja yksityiskohtaisemmin. Asiakkaiden avun tarve päivittäisissä toiminnoissa vähentyi keskiarvallisesti 0,33 pistettä vuoden seurannan aikana.

IADL kuvaa asioiden hoitoon liittyvistä toiminnoista suoriutumista. Asiakkaiden suoriutuminen asioiden hoitoon liittyvistä toiminnoista huononi keskiarvallisesti vuoden seurannan aikana 1,5 pistettä.

IADL_6 kuvaa vaikeuksia asioiden hoitoon liittyvistä toiminnoista suoriutumisessa. Asiakkaiden vaikeudet suoriutua asioiden hoitoon liittyvistä toiminnoista huononi keskiarvallisesti vuoden seurannan aikana 0,66 pistettä.

DRS mittari kuvaa asiakkaan käyttäytymistä ja sitä, miten asiakas kokee oman mielialansa. Tällä arvioidaan asiakkaan masennuksen määrää. Asiakkaiden masennus lisääntyi keskiarvallisesti vuoden seurannan aikana 1,67 pistettä.

BMI kuvaa painon ja pituuden välistä suhdetta. Tätä mittaria käytetään asiakkaan ravitsemustilan suuntaa antavana arviointina. Asiakkaiden painoindeksi kasvoi keskiarvallisesti vuoden seurannan aikana 0,45 pistettä. Pain kuvastaa asiakkaan tuntemusta kivusta. Asiakkaiden kokemus kivusta lisääntyi keskiarvallisesti vuoden seurannan aikana 0.34 pistettä.

Maple_5 mittaa asiakkaan hoidon- ja palvelun tarvetta esimerkiksi siinä tapauksessa, jos kaa-tuili tai käytöshäiriöt ovat lisääntyneet. Asiakkaiden hoidon- ja palvelun tarve lisääntyi keskiarvallisesti vuoden seurannan aikana 0,33 pistettä.

Maple_15 pohjautuu edelliseen mutta mittaa sitä yksityiskohtaisemmin. Asiakkaiden hoidon- ja palvelun tarve lisääntyi keskiarvallisesti vuoden seurannan aikana 1,17 pistettä.

Chess kuvaa terveydentilan vakautta. Asiakkaiden terveydentilan vakaus huononi keskiarvallisesti vuoden seurannan aikana 0,5 pistettä.

Rehabpot:ssa arvioidaan asiakkaiden kuntoutumisen mahdollisuutta. Asiakkaiden kuntoutumisen mahdollisuus parantui keskiarvallisesti vuoden seurannan aikana 0,17 pistettä.

RAIHC kyselyn tuloksista näkyy, että asiakkaiden vointi ja avuntarve on lisääntynyt tai pysynyt samana pääasiassa keskiarvallisesti ja tässä on tärkeää ottaa huomioon asiakkaiden iän mukana tuoma toimintakyvyn väijäämätön heikentyminen sekä muistisairauksien etenevä ilme.

11 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on jokapäiväisessä elämässä mukana, ja sitä käytetään apuna tehdä valintoja ja päätöksiä siitä, että mikä on oikein ja väärin. Eettisyys ohjaa pääasiassa toimintaamme, vaikkei sitä itse tiedostaisikaan. Jokaisen omilla arvoilla on suuri merkitys toiminnassamme. Opinnäytetyössä eettisyys esiintyy monissa tilanteissa, joissa joudutaan esimerkiksi miettimään työn toteuttamistapoja ja työn edistymistä. Ensisijaisia eettiset ohjeet ovat varsinkin lähteiden haun kannalta. Tutkimuseettisiin periaatteisiin kuuluu ensisijaisesti oman vastuun tunteminen sekä opinnäytetyöhön osallistuvien hyvä kohtelu. Tältä osin eettiset perusteet määrittelevät opinnäytetyötä. (Kuula 2006, 21,23.)

Tutkimuslupaa hakiessa sitoudutaan Helsingin kaupungin vaitiolovelvollisuus säädökseen. Lisäksi olen sitoutunut Laurea ammattikorkeakoulun eettisiin periaatteisiin. Varmistaakseni asiakkaiden anonymiteetin olen tarkasti suunnitellut kyselylomakkeet niin, ettei niistä selviä asiakkaan henkilötietoja. Olen tutkinut asiakkaiden tietoja valvotuissa olosuhteissa. Pegasos potilastietojärjestelmän katseluoikeuksien saamiseksi tulee sitoutua Helsingin kaupungin ohjeistukseen vaitiolovelvollisuudesta. Olen sitoutunut hävittämään tutkimusmateriaalin Helsingin kaupungin ohjeistuksen mukaan.

Luotettavuutta opinnäytetyössä parannetaan perustelemalla tutkitulla tiedolla päätöksiä. Opinnäytetyön ymmärrettävyyttä parannetaan avaamalla erilaiset käsitteet. Opinnäytetyöstä pyritään luomaan johdonmukainen ja avoin. Eri vaiheissa työn edistymistä pidetään huolta siitä, että ohjaava opettaja sekä työelämän yhteistyökumppani ovat perillä työtilanteesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 81-82.)

Luotettavuus opinnäytetyössä taataan raportoidessa, että kenen julkaisuja käytetään, eikä tietoa vääristellä tai pidetä omana. Opinnäytetyössä tulee käyttää luotettavia ja tieteellisesti tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä, jotka voidaan hyvin perustella ajantasaisuudella sekä olennaisella tiedolla. Lähteitä, joita olen käyttänyt ovat vuosilta 2006-2016. Kaksi koira-avusteisen terapian tutkimusta ovat vanhempia, toinen niistä on vuodelta 2003 ja toinen vuodelta 1999, päätin ottaa nämä tutkimukset mukaan, koska aiheesta on vähän tehty tutkimuksia ja nämä tutkimukset oleellisesti antoivat hyvää tietoa opinnäytetyöhöni (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 364.)

Luotettavuus taataan myös sillä, että käytetään myös kansainvälisiä tutkimuksia kotimaisten lähteiden rinnalla. Plagioinnin välttämiseksi kaikki lähteet, joita olen käyttänyt opinnäytetyössä, on merkitty asianmukaisesti. Opinnäytetyön yhteydessä plagiointi tarkoittaa sitä, ettei julkaista muiden tekijöiden tietoa omana tietona, vaan ilmoitetaan asianmukaisesti alkuperäiset tekijät, julkaisija, julkaisuvuosi, -paikka ja sivunumerot, eikä tekstiä kopioida suoraan (Kuula 2006, 29.)

Kyselylomakkeen haittoina voi olla esimerkiksi, ettei sillä pysty varmistumaan, että vastataanko kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti, väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida, ei voida olla varmoja, kuinka perillä vastaajat ovat aiheesta, josta esitetään kysymyksiä tai vastaamattomuus kysymyksiin tai kyselylomakkeisiin (Hirsjärvi ym. 2013, 195.)

Kyselylomakkeisiin vastanneiden asiakkaiden muistisairauden vuoksi vastaukset eivät aina ole luotettavia ja tästä syystä päätin tehdä kyselylomakkeet myös hoitajille, joiden näkemys asiakkaan voinnista voi olla tarkempi. Opinnäytetyön suppea tutkimusotos vaikuttaa alentavasti tutkimuksen luotettavuuteen.

Raihc tutkimuksien arvioinnissa tulee huomioida mahdollisuus virhearviointiin, koska hoitaja tekee arvion asiakkaan toimintakyvystä yhtenä päivänä. Tästä syystä luotettavuuden alentavina tekijöinä ovat hoitajan oma näkemys sekä asiakkaan sen päivän vointi.

12 Jatkosuunnitelmat

Uskon vahvasti koira-avusteisen toiminnan ja -terapiatan olevan jatkossa hyvä hoitomuoto masentuneille asiakkaille kotihoidossa. Jotta tuloksia saataisiin aiheesta enemmän, tulisi toimintaa jatkaa ja kontrolloida säännöllisin väliajoin esimerkiksi kyselylomakkeilla suoraan asiakkaille ja hoitajille. Masennus on tutkitusti iso osatekijä vanhusten toimintakyvyn alenemiseen ja tästä syystä asiakkaiden kotona pärjääminen heikkenee ja tällöin laitoshoidon tarve lisääntyy. Lääkkeettömät hoitomuodot ovat hyviä ennaltaehkäisemään masennusta (Kelo ym. 2016, 123-129.)

Jatkossa tarvittaisiin enemmän tutkimuksia koira-avusteisesta terapiasta ja koira-avusteisesta toiminnasta, jotta sitä voitaisiin integroida perinteiseen lääketieteeseen yhtenä tavanomaisena hoitokäytäntönä. Kliinisten tulosten varmistamiseksi olisi siis tärkeää saada enemmän luotettavia tutkimuksia aiheesta. Tutkimuksia olisi hyvä tehdä jatkossa suuremmalla otannalla sekä pidemmältä aikaväliltä. Tällä tavalla saataisiin näkyviin luotettavampia tuloksia.

Uskon, että Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaat hyötyisivät toiminnasta, mutta koska aiheesta ei ole suoraan tutkittua luotettavaa tietoa eikä näyttöä toimivuudesta on tämä varmasti osaltaan vaikuttanut siihen, ettei kyseistä käytäntöä ole otettu jatkuvaan käyttöön.

Oma käsitykseni aiheesta on vahvistunut opinnäytetyön työstämisen aikana, sillä aikaisemmat tutkimukset sekä osa tutkimustuloksista puhuvat puolestaan. Olen työskennellyt vanhusten ja mielenterveyspotilaiden parissa ja tätä kautta tunnistan asiakasryhmän erilaisia haasteita, joihin koiratoiminnan keinoin voitaisiin vastata.

Lähteet

Airaksinen, T. & Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Ballinger, B. 2016. The healing power of pets for elderly people. Agingcare.com. Viitattu 10.7.2016. Saatavilla <https://www.agingcare.com/Articles/benefits-of-elderly-owning-pets-113294.htm>.

Duodecim. 2016. Depressio. Luettu 7.7.2016. Saatavilla <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>.

Filan, S. & Llewellyn-Jones, R. 2006. Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. International Psychogeriatrics Vol 18. 4. 597-611. Luettu 11.7.2016. Saatavilla <https://www.ipa-online.org/UserFiles/file/IPG%20Filan%20&%20Llewellyn.pdf>.

Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Luettu 1.1.2017. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Helsingin kaupunki. 2016. Kotihoito. Luettu 11.7.2016. Saatavilla <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoito/>.

Helsingin kaupunki. 2016. Kotihoito. Luettu 11.7.2016. Saatavilla <http://www.hel.fi/www/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=3041>.

Helsingin kaupunki. 2016. Kotisairaanhoido. Luettu 11.7.2016. Saatavilla <http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3044>.

Helsingin kaupunki. 2016. Kotihoidon palvelut ja maksut. Luettu 11.7.2016. Saatavilla <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoido/kotihoidon-palvelut-ja-maksut/>.

Helsingin kaupunki. 2016. Liikkumissopimus. Luettu 11.7.2016. Saatavilla <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoido/liikkumissopimus>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Huttunen, M. 2015. Masennustilat eli depressiot. Luettu 8.7.2016. Saatavilla http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Porvoo: WSOY.

Kelley, L., O'Rourke, P. & Niemi, S. 2010. Mainstreaming Animal-Assisted Therapy. *Ilar journal* Vol 51. 3. 199-207. Luettu 11.7.2016. Saatavilla <http://ilarjournal.oxfordjournals.org/content/51/3/199.abstract>.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.

Kihlström-Lehtonen, H. 2009. Minä ja koirani-Koiran vaikutus toiminnalliseen hyvinvointiin. Luettu 11.7.2016. Saatavilla https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22209/URN_NBN_fi_jyu-200910203997.pdf?sequence=1.

Koirat kasvat- ja kuntoutustyössä ry. 2016. Koira-avusteisuus kotihoidossa-räätälöity kurssi ja mahdollisia jatkosuunnitelmia.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerrus Kustannus.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Le Roux, M. & Kemp, R. 2009. Effects of companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility. *Psychogeriatrics*. Vol 9. 1. 23-26. Luettu 11.7.2016. Saatavilla <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1479-8301.2009.00268.x/full>

Menna, L., Santaniello, A., Gerardi, F., Di Maggio, A. & Milan, G. 2015. Evaluation of the efficacy of animal-assisted therapy based on the reality orientation therapy protocol in Alzheimer's disease patients: a pilot study. *Psychogeriatrics* Vol 16. 4. 240-246. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/psyg.12145/abstract;jsessionid=70434A7E78C787845C18D2BE2466395B.f03t01?systemMessage=WOL+Usage+report+download+page+will+be+unavailable+on+Friday+27th+Janu->

ary+2017+at+23%3A00+GMT%2F+18%3A00+EST%2F+07%3A00+SGT+%28Saturday+28th+Jan+for+SGT%29++for+up+to+2+hours+due+to+essential+server+maintenance.+Apologies+for+the+inconvenience.

Moretti, F., De Ronchi, D., Bernabei, V., Marchetti, L., Ferrari, B., Forlani, C., Negretti, F., Sacchetti, C. & Atti, A. 2010. Pet therapy in elderly patients with mental illness. *Psychogeriatrics*. Vol 11. 2. 125-129. Luettu 11.7.2016. Saatavilla <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1479-8301.2010.00329.x/abstract>.

Nepps, P., Stewart, C. & Bruckno, S. 2011. Animal assisted therapy: Effects on stress, mood and pain. *The journal of Lancaster general hospital*. Vol 6. 2. 56-59. Luettu 10.7.2016. Saatavilla http://www.jlgh.org/JLGH/media/Journal-LGH-Media-Library/Past%20Issues/Volume%206%20-%20Issue%202/nepps6_2.pdf.

Odendaal, J. & Meintjes, R. 2003. Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs. *The veterinary journal*. Vol 165. 3. 296-301. Luettu 10.7.2016. Saatavilla <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S109002330200237X>.

Raina, P., Waltner-Toews, D., Bonnett, B., Woodward, C. & Abernathy, T. 1999. Influence of companion animals on the physical and psychological health of older people : an analysis of a one-year longitudinal study. *American geriatrics society*. Vol 47. 3. 323-329. Luettu 10.7.2016. Saatavilla <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.1999.tb02996.x/abstract>.

Raisoft. 2013. Kotihoidon RAI-HC mittarikäsikirja.

Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Publishing.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kotihoito ja kotipalvelut. Luettu 11.7.2016. Saatavilla <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Luettu 11.7.2016. Saatavilla <http://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>.

Stakes. 2003. RAI-käsikirja.

Tarnanen, K., Isometsä, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M. & Tuunainen, A. 2015. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). Luettu 7.7.2016. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044>.

THL. 2014. Mini mental state-asteikko. Luettu 27.1.2017. Saatavilla <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/91/>.

THL. 2014. GDS-15, Myöhäisiän depressioseula. Luettu 27.1.2017. Saatavilla <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/87/>.

Wilson, C. 1991. The pet as an anxiolytic intervention. The journal of nervous and mental disease. Vol 179. 8. 482-489. Luettu 10.7.2016. Saatavilla <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1856711>.

Liitteet

Liite 1: Tiedote tutkittaville	48
Liite 2: Suostumusasiakirja tutkittaville	49
Liite 3: Suostumusasiakirja läheiselle	51
Liite 4: Kysely kotihoidon asiakkaalle	53
Liite 5: Kyselylomake kotihoidon työntekijöille	57
Liite 6: MMSE kyselylomake	61
Liite 7: GDS kyselylomake	62

Liite 1: Tiedote tutkittaville

TUTKITTAVIEN TIEDOTE

Kyselytutkimus Koira-avusteiseen terapiaan osallistuneiden asiakkaiden taustatiedoista, terveydentilasta, mielialasta sekä elämänsänteistä

Pyydämme teitä ja teidän läheistänne osallistumaan kyselylomakkeen täyttöön, jolla arvioidaan koira-avusteisen terapian vaikutuksia masennusoireisiin. Tutkimukseen osallistuminen on maksutonta ja täysin vapaaehtoista. Teillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja milloin tahansa myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumuksenne. Kieltäytyminen tai osallistumisen peruuttaminen eivät aiheuta esteitä eivätkä vaikeuksia tarvitsemanne hoidon saamisessa nyt tai tulevaisuudessa.

Vuonna 2015 aloitettiin Laajasalon kotihoidossa Koira-avusteiset terapiakäynnit, ns. Koirakaveri käynnit ja opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa tämän projektin vaikutuksia asiakkaiden masennusoireisiin ja tätä kautta elämänlaatuun ja sen paranemiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tukea kotihoidon tavoitteita etsiä ennaltaehkäiseviä keinoja sekä tapoja kuntouttaa asiakkaita, jotta heidän toimintakykynsä säilyisi ja kotona asuminen olisi tätä kautta mahdollista pidempään. Tutkimuksen tuloksilla pyritään koira-avusteisen terapian lisäämiseen Helsingin kaupungin kotihoidossa.

Tutkimukseen osallistuvat asiakkaat valitaan sillä perusteella, kenellä on depressio diagnoosi tai heidän lääkelistaltaan löytyy vähintään yksi mielialalääke ja jotka ovat vastaanottaneet koira-avusteista terapiaa ja osallistuneet kyseiseen projektiin. Tutkittavilta tiedustellaan heidän halukkuuttaan osallistua tähän kyselytutkimukseen ja he tai heidän läheisensä antavat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Kyselytutkimukseen osallistujia haastatellaan heidän terveydentilastaan, liikunta- ja elämäntavoistaan, elämänlaadustaan sekä kokemuksia ennen ja jälkeen koira-avusteisen terapian aloittamisesta ja sen vaikutuksista hyvinvointiin. Tutkija perehtyy kyselylomakkeiden tuloksiin ja arvioi ne laadullisin sekä määrällisin tutkimusmenetelmin. Tutkija myös tarvitsee toimintakyvyn arviointia varten käyttöönsä asiakkaan potilastietoja RaiHC tuloksista, lääkelistoista, GDS-masennustestien tuloksista ja liikkumissopimuksista, näin saadaan tietoa koko koira-avusteisen terapian kokeilu ajalta. Vastausten kautta saamme arvokasta tietoa koira-avusteisen terapian vaikutuksista.

Kaarina Kindstedt

Sairaanhoitaja opiskelija

Lähihoitaja

Laurea ammattikorkeakoulu

Liite 2: Suostumusasiakirja tutkittaville

SUOSTUMUSASIAKIRJA TUTKITTAVALLE

Kyselytutkimus Koira-avusteiseen terapiaan osallistuneiden asiakkaiden taustatiedoista, terveydentilasta, mielialasta sekä elämänasenteista

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on selvittää vaikuttaako koira-avusteinen terapia asiakkaiden masennusoireiden lieventymiseen. Mahdollisten positiivisten vaikutusten kartoittamisella voidaan vaikuttaa koira-avusteisen terapian Helsingin kaupungin kotihoidossa. Tutkimuksen kulku ja menetelmät on selostettu liitteenä olevassa tutkittavan tiedotteessa.

Tähän kyselytutkimukseen osallistuminen on maksutonta ja täysin vapaaehtoista. Teillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja myöhemmin halutessanne myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumuksenne. Kieltäytyminen tai osallistumisen peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään tarvitsemaanne hoitoon nyt tai tulevaisuudessakaan. Kerättävät tiedot ovat luottamuksellisia, ja ne raportoidaan niin, ettei yksilöitä pystytä niistä tunnistamaan. Tutkimustiedot arkistoidaan viranomaisten antamien ohjeiden mukaisesti.

Tutkittavan nimi _____ sosiaaliturvatunnus: _____

Olen saanut kirjallisesti ja suullisesti tietoa yllä mainitusta tutkimuksesta, ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan siihen. Olen saanut selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, luonteesta ja siinä käytettävistä menetelmistä sekä tutkimuksen haitoista, riskeistä ja tutkittavan oikeuksista. Allekirjoittaessani tämän lomakkeen, vahvista että olen lukenut ja ymmärtänyt kaikki tässä tiedotteessa ja suostumuslomakkeessa olevat tiedot ja minulla on ollut aikaa pohtia niitä.

Allekirjoittamalla tämän kirjeen suostun osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään koira-avusteiseen terapiaan osallistuneiden asiakkaiden taustatietoja, terveydentilaa, mielialaa sekä elämänasenteita ja jonka tarkoituksena on selvittää koira-avusteisen terapian vaikutuksia masennuksen lieventymiseen kotihoidon asiakkailla. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää tai peruuttaa siihen osallistumisen milloin haluan ilman minikäänlaisia seuraamuksia. Minulle on selvitetty, että keskeyttäminen tai peruuttaminen ei vaikuta minun tai läheiseni hoitoon tai kohteluun. Kaikkia tutkimuksessa antamiani tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni tule tietoon tulosten julkistamisessa.

Samalla annan suostumukseni siihen, että:

1. Tämän tutkimuksen toimintakyvyn arviointia varten tutkija saa käyttää asiakkaan potilastietoja RaiHC tuloksista, lääkelistoista, GDS-masennustestien tuloksista ja liikkumissopimuksista, näin saadaan tietoa koko koira-avusteisen terapian kokeilu ajalta.

Asiakkaan allekirjoitus:

Paikka _____ Aika _____ / _____ 20 _____

Asiakkaan allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Selvityksen on antanut:

Paikka _____ Aika _____ / _____ 20 _____

Tutkittavan allekirjoitus _____

Tutkijan/tutkimushoitajan

allekirjoitus

ja

nimenselvennys

SKHosasto, Idän palvelualue, Kaakkoinen kotihoito, Laajasalo 1 lähipalvelualue, Helsingin kaupunki.

Lisätietoja: Kaarina Kindstedt, tutkija. Suostumusasiakirjoja tehdään (2) kappaletta, toinen tutkittavalle ja toinen tutkijalle.

Liite 3: Suostumusasiakirja läheiselle

SUOSTUMUSASIAKIRJA LÄHEISELLE, JOKA PÄÄTTÄÄ ASIAN TUTKITTAVAN PUOLESTA

Kyselytutkimus Koira-avusteiseen terapiaan osallistuneiden asiakkaiden taustatiedoista, terveydentilasta, mielialasta sekä elämänasenteista

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on selvittää vaikuttaako koira-avusteinen terapia asiakkaiden masennusoireiden lieventymiseen. Mahdollisten positiivisten vaikutusten kartoittamisella voidaan vaikuttaa koira-avusteisen terapian lisäämiseen Helsingin kaupungin kotihoidossa. Tutkimuksen kulku ja menetelmät on selostettu liitteenä olevassa tutkittavan tiedotteessa.

Tähän kyselytutkimukseen osallistuminen on maksutonta ja täysin vapaaehtoista. Teillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja myöhemmin halutessanne myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumuksenne. Kieltäytyminen tai osallistumisen peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään tarvitsemaanne hoitoon nyt tai tulevaisuudessakaan. Kerättävät tiedot ovat luottamuksellisia, ja ne raportoidaan niin, ettei yksilöitä pystytä niistä tunnistamaan. Tutkimustiedot arkistoidaan viranomaisten antamien ohjeiden mukaisesti.

Tutkittavan nimi _____ sosiaalityöntekijän nimi: _____

Olen läheisenä (puolisona/lapsena/ystävänä) saanut kirjallisesti ja suullisesti tietoa yllä mainitusta tutkimuksesta, ja annan läheiseni puolesta vapaaehtoisen suostumukseni hänen osallistua siihen. Olen saanut selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, luonteesta ja siinä käytettävistä menetelmistä sekä tutkimuksen haitoista, riskeistä ja tutkittavan oikeuksista. Allekirjoittaessani tämän lomakkeen, vahvistan että olen lukenut ja ymmärtänyt kaikki tässä tiedotteessa ja suostumuslomakkeessa olevat tiedot ja minulla on ollut aikaa pohtia niitä.

Allekirjoittamalla tämän kirjeen annan suostumukseni, jotta läheiseni voi osallistua tutkimukseen, jossa selvitetään koira-avusteiseen terapiaan osallistuneiden asiakkaiden taustatietoja, terveydentilaa, mielialaa sekä elämänasenteita ja jonka tarkoituksena on selvittää koira-avusteisen terapian vaikutuksia masennuksen lieventymiseen kotihoidon asiakkailla. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää tai peruuttaa siihen osallistumisen milloin haluan ilman minkäänlaisia seuraamuksia. Minulle on selvitetty, että keskeyttäminen tai peruuttaminen ei vaikuta minun tai läheiseni hoitoon tai kohteluun. Kaikkia tutkimuksessa antamiani tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni tai puolisoni henkilöllisyys tule tietoon tulosten julkistamisessa.

Samalla annan suostumukseni siihen, että:

1. Tämän tutkimuksen toimintakyvyn arviointia varten tutkija saa käyttää asiakkaan potilastietoja RaiHC tuloksista, lääkelistoista, GDS-masennustestien tuloksista ja liikkumissopimuksista, näin saadaan tietoa koko koira-avusteisen terapian kokeilu ajalta.

Asiakkaan allekirjoitus:

Paikka _____ Aika _____ / _____ 20 _____

Asiakkaan allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Läheisen allekirjoitus:

Paikka _____ Aika _____ / _____ 20 _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Läheisen osoite ja puhelinnumero _____

Selvityksen on antanut:

Paikka _____ Aika _____ / _____ 20 _____

Tutkittavan/läheisen allekirjoitus _____

Tutkijan/tutkimushoitajan

allekirjoitus _____

ja

nimenselvennys _____

SKHosasto, Idän palvelualue, Kaakkoinen kotihoito, Laajasalo 1 lähipalvelualue, Helsingin kaupunki.

Lisätietoja: Kaarina Kindstedt, tutkija. Suostumusasiakirjoja tehdään (2) kappaletta, toinen tutkittavalle ja toinen tutkijalle.

8. Miten muutos näkyy seuraavissa asioissa? (Jos vastasit kohdassa 7 ei lainkaan, siirry kohtaan 9.)

	Vähentynyt		Ennallaan		Lisään-
tynyt					
Liikunta	1	2	3	4	5
Harrastukset	1	2	3	4	5
Ystävien tapaaminen	1	2	3	4	5
Unen tarve	1	2	3	4	5
Kodin puhtaanapito	1	2	3	4	5
Ruoan valmistus	1	2	3	4	5
Aloitekykyisyys	1	2	3	4	5

9. Onko teillä todettu seuraavia sairauksia tai vaivoja?

1. Korkea tai kohonnut verenpaine?	1. Kyllä	2. Ei
2. Kohonnut pulssi/syke?	1. Kyllä	2. Ei
3. muistihäiriöitä?	1. Kyllä	2. Ei

10. Millaiseksi arvioitte oman terveydentilanne tällä hetkellä?

1. Pidän itseäni terveenä
2. Pidän itseäni melko terveenä
3. Pidän itseäni sairaana
4. Pidän itseäni hyvin sairaana

11. Millaiseksi arvioitte oman terveydentilanne ennen koiraterapiakäyntien aloitusta?

1. Pidän itseäni terveenä
2. Pidän itseäni melko terveenä
3. Pidän itseäni sairaana
4. Pidän itseäni hyvin sairaana

12. Koetteko, että viimeisen vuoden aikana stressinne on vähentynyt? Esim. hermostuneisuus, jännittyneisyys, ahdistus, jaksamattomuus.

- | | | |
|----------|-------|----------------------------------|
| 1. Kyllä | 2. Ei | 3. Minulla ei ole ollut stressiä |
|----------|-------|----------------------------------|

13. Koetteko, että viimeisen vuoden aikana aktiivisuutenne on lisääntynyt?

- | | |
|----------|-------|
| 1. Kyllä | 2. Ei |
|----------|-------|

14. Koetteko kivun lieventyneen viimeisen vuoden aikana?

- | | | |
|----------|-------|--------------------------|
| 1. Kyllä | 2. Ei | 3. Minulla ei ole kipuja |
|----------|-------|--------------------------|

15. Koetteko, että viimeisen vuoden aikana kykynne tehdä päätöksiä on parantunut?

1. Kyllä
töksiä olisi
2. Ei
3. En koe, että kyyssäni tehdä pää-
ongelmia

16. Kärsittekö muistivaikeuksista?

1. Harvoin tai ei koskaan
2. toisinaan
3. usein tai aina

17. Koetteko, että muistinne on parantunut viimeisen vuoden aikana?

1. Kyllä
2. Ei
3. En koe, että muistissani on ongel-
mia

18. Oletteko huomannut muutoksia unettomuudessa viimeisen vuoden aikana?

1. Kyllä
2. Ei
3. En kärsi unettomuudesta

19. Oletteko huomanneet, mielialanne parantuneen viimeisen vuoden aikana?

1. Kyllä
2. Ei

20. Kärsittekö yksinäisyydestä?

1. harvoin tai ei koskaan
2. toisinaan
3. usein tai aina

21. Koetteko olonne vähemmän yksinäiseksi kuin aiemmin?

1. Kyllä
2. Ei

22. Koetteko, että elämänlaatunne on parantunut viimeisen vuoden aikana?

1. Kyllä
2. Ei
3. Olen tyytyväinen elämänlaatuuni

23. Tunnetteko itsenne tarpeelliseksi?

1. Kyllä
2. Ei

24. Oletteko tyytyväinen elämäänne?

1. Kyllä
2. Ei

25. Koetteko elämänhalunne lisääntyneen viimeisen vuoden aikana?

1. Kyllä
2. Ei

Kerro omin sanoin huomioita koira-avusteisen terapian positiivisista vaikutuksista

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Ystävien tapaaminen	1	2	3	4	5
Unen tarve	1	2	3	4	5
Kodin puhtaanapito	1	2	3	4	5
Ruoan valmistus	1	2	3	4	5
Aloitekykyisyys	1	2	3	4	5

6. Onko koiraterapiakäynnit vaikuttaneet asiakkaiden sairauksiin tai vaivoihin?

- | | | |
|------------------------------------|----------|-------|
| 1. Korkea tai kohonnut verenpaine? | 1. Kyllä | 2. Ei |
| 2. Kohonnut pulssi/syke? | 1. Kyllä | 2. Ei |
| 3. muistihäiriöt? | 1. Kyllä | 2. Ei |

7. Ovatko koiraterapiakäynnit vaikuttaneet asiakkaiden stressiin positiivisesti?

- | | |
|----------|-------|
| 1. Kyllä | 2. Ei |
|----------|-------|

8. Onko asiakkaiden aktiivisuus lisääntynyt koiraterapiakäynnit aloituksen jälkeen? Esim. perustuen RaiHc mittauksiin ja liikkumissopimuksiin.

- | | |
|----------|-------|
| 1. Kyllä | 2. Ei |
|----------|-------|

9. Ovatko koiraterapiakäynnit vaikuttaneet asiakkaiden aktiivisuuden lisääntymiseen? Esim. perustuen RaiHc mittauksiin ja liikkumissopimuksiin.

- | | |
|----------|-------|
| 1. Kyllä | 2. Ei |
|----------|-------|

10. Oletko huomannut asiakkaiden kivun esille tuomisen vähentyneen? Esim. perustuen tarvittavien kipulääkkeiden käyttöön.

- | | |
|----------|-------|
| 1. Kyllä | 2. Ei |
|----------|-------|

11. Koetteko, että koiraterapiakäynnit ovat vaikuttaneet asiakkaiden kivun lieventymiseen?

- | | |
|----------|-------|
| 1. Kyllä | 2. Ei |
|----------|-------|

12. Onko asiakkaiden päätöksentekokyky parantunut koiraterapiakäyntien aloittamisen jälkeen? Esim. perustuen RaiHc mittauksiin ja liikkumissopimuksiin.

- | | |
|----------|-------|
| 1. Kyllä | 2. Ei |
|----------|-------|

Liite 6: MMSE kyselylomake

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Mini-Mental State Examination (MMSE) on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu ns. minitestti. Sen suorittaminen vie 10–15 minuuttia aikaa. MMSE on helppo ja vakiintunut yleiseen käyttöön sekä antaa helposti dokumentoitavan numeerisen arvon tulokseksi. Se soveltuu edenneen dementia-asteisen muistisairauden seulontaan ja seurantaan. Testi ei sovellu varhaisen tai lievän muistisairauden seulontaan.

Tehtävät heijastavat kielellisiä kykyjä, orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta/ toiminnanohjausta, laskutaitoa ja hahmotuskykyä.

Testin kokonaispistemäärä on 30 ja tehdyt virheet vähentävät sitä. 24 pistettä ja vähemmän on yleensä poikkeava. Kun testin tulos on 25–30 välillä, mutta tutkittavalla on selvä muistioire, tehdään jatkoselvittelyjä, esim. CERAD- kognitiivinen tehtäväsarja. Monet MMSE-testin tehtävät vaativat kielellisiä taitoja, joten mm. puhehäiriöt vaikuttavat tulokseen. Koulutustaso ja sosiaalinen asema vaikuttavat henkilön testitulokseen.

Jos kyseessä on lievä muistin tai muun tiedonkäsittelyn osa-alueen oire tai tutkittava on harjaantunut älyllisten kykyjensä käyttöön, saattaa testituloksella olla normaali, vaikka toimintakyky on selvästi aiemmasta muuttunut. MMSE-testi ei riitä diagnoosin tekemiseen eikä työkyvyn arviointiin, vaan silloin tarvitaan perusteellisempää kognitiivista tehtäväsarjaa ja/tai neuropsykologin tutkimusta.

Asiantuntijat:

Suomen Muistitutkimusyksiköiden Asiantuntijaryhmä/ Alzheimer-tutkimusseura
Timo Erkinjuntti
Petteri Viramo
Ari Rosenvall

Lähteet:

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR: "Mini-Mental State"; A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189-198.

Suomen Muistitutkimusyksiköiden Asiantuntijaryhmä: Muistihäiriöt ja dementia. *Suomen Lääkärilehti* 1996;29:2949-2957.

Hänninen T, Pulliainen V, Salo J, Hokkanen L, Erkinjuntti T, Kolivisto K, Viramo P, Solininen H ja Suomen muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä. Kognitiiviset testit muistihäiriöiden ja alkavan demencian varhaisdiagnostikassa: CERAD-tehtäväsarja. *Suomen Lääkärilehti* 1999; 54:1967-1975.

Ylikoski R, Erkinjuntti T, Sulkava R, Juva K, Tilvis R, Valvanne J: Correlation for age, education and other demographic variables in the use of Mini-Mental State Examination in Finland. *Acta Neurol Scand* 1992;85:391-396.

Geriatrinen depressioasteikko (GDS)

Geriatrinen depressioasteikko (GDS) kehitettiin iäkkäiden henkilöiden masennuksen arviointia varten. Kehitystyössä painotettiin asteikon täyttämisen helppoutta. Lisäksi pyrittiin välttämään vanhuksilla yleisesti esiintyvien somaattisten oireiden mukaan ottamista kysymysvalikomaan. Alkuperäisestä 30 kysymystä (kyllä/ei) käsittävästä asteikosta on myöhemmin kehitetty 15, 10 ja 4 kysymyksestä koostuvat suppeammat arviointiasteikot.

GDS on itsearviointiasteikko, mutta toinen henkilö voi täyttää asteikon luettuaan kysymykset ääneen tutkittavalle. Masennusoireita arvioidaan viimeksi kuluneen viikon ajalta. GDS soveltuu parhaiten depression seulontamittariksi vanhuksilla. Summapistemäärä 0–10 on normaali, 11–20 viittaa lievään depressioniin ja 21–30 keskivaikeaan tai vaikeaan depressioniin.

Kysymysten esittämiseen kuluu n. 15 minuuttia. Tutkittavalle kannattaa ennen kyselyn aloittamista lyhyesti esitellä asteikon merkitys ja oikea vastaamistapa, esimerkiksi:
"Kysyn nyt teiltä kysymyksiä, joiden avulla haluan selvittää tämänhetkistä mielialaanne. Toivoisin, että vastaisitte kaikkiin kysymyksiin hyvin lyhyesti, mieluiten "kyllä" tai "ei". Se voi olla välillä vaikeata, mutta vastatkaa sen mukaan mikä mielestänne on lähinnä totuutta. Jotkut kysymykset herättävät uusia kysymyksiä tai tarvetta käydä kysymystä perusteellisemmin lävitse, mutta niihin kohtiin voimme palata myöhemmin, kun olemme koko kyselyn suorittaneet".

Asiantuntijat:

Suomen Alzheimer-tutkimusseura
Petteri Viramo
Kari Alhainen
Antero Leppävuori
Timo Erkinjuntti
Tiina Huusko
Sirkka-Liisa Kivelä
Keijo Koivisto
Hannu Koponen
Tuula Saarela
Raimo Sulkava
Risto Vataja