

Green care mielenterveystyössä

Erja Rappe¹ ja Minna-Helena Malin²

¹ *Marttaliitto, Lapinlahdenkatu 3, 00180 Helsinki, erja.rappe@martat.fi*

² *Maataloustieteiden laitos, PL 27, 00140 Helsingin yliopisto, minna-helena.malin@helsinki.fi*

Tiivistelmä

Green care –interventioissa luontoa ja luonnollisia ympäristöjä käytetään tavoitteellisesti sairauden hoitoon, terveyden edistämiseen, kuntoutukseen ja koulutukseen. Mielenterveystyössä maatalous-, puisto- ja puutarhaympäristöt ovat olleet laitoshoidon alkuaajoista lähtien merkittävä hoidollinen resurssi. Luontoympäristö aistien kautta koettuna rauhoittaa, parantaa keskittymiskykyä ja lievittää ahdistusta. Merkityksellinen ja onnistunut toiminta vahvistaa itsetuntoa ja luottamusta omiin kykyihin. Vuorovaikutus elollisen luonnon kanssa kehittää vastuuntuntoa, kykyä tuntea empatiaa ja kiinnittää huomion pois omista ongelmista. Toiminta ryhmässä, jossa on avoin ja tasa-arvoinen ilmapiiri, tuottaa yhteisöllisyyttä. Mielenterveystyössä green care –interventioita voidaan käyttää sekä laitos- että avohoidon terapiamuotoina. Ympäristöt, joita voi käyttää psyykkiseen itsesäätelyyn ja terveyttä tukevaan toimintaan, voivat myös ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia mikä tulisi ottaa yhdyskuntasuunnittelussa huomioon nykyistä paremmin.

Asiasanat

green care, mielenterveys, luonto, ympäristö, maatalous, puutarha, puisto, terapia, kuntoutus

Mitä Green care on?

Green care –käsitteellä tarkoitetaan monenlaisia vihreän hoidon ja hoivan muotoja, kuten hoivamaataloutta, terapeutista puutarhanhoitoa ja eläinavusteisia terapioida. Yhteistä green care -interventioille on, että niissä käytetään luontoa ja luonnollisia ympäristöjä tavoitteellisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sairauksien hoitamiseen. Siten pelkästään luontokokemukset ilman niihin liitettyä hoidollista tavoitetta eivät kuulu green care –käsitteen alle vaikka ne tukevatkin terveyttä. Hoito ja hoiva green care –kontekstissa käsittää niin sairauksien hoidon kuin sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen ja koulutuksen.

Green care –interventioissa luontoa koetaan tai käytetään hoidossa monin tavoin. Interventiot voidaan luokitella sen mukaan, koetaanko luonto pelkästään aistien kautta vai liittyykö siihen lisäksi toiminta, jossa luonnon kanssa ollaan aktiivisessa vuorovaikutuksessa. Puistot ja puutarhat voivat olla suunniteltu siten, että ne edistävät terveyttä pelkästään aistien kautta koettuna. Liikunta viherympäristössä on aktiivista toimintaa mutta toiminta sinänsä ei edellytä luontoympäristöä vaan luonto luo sille puitteet. Terapeuttisessa puutarhatoiminnassa, puutarhaterapiassa ja ekoterapiassa luontoympäristön aistimisen lisäksi toimijat vaikuttavat ympäristöönsä kasvien välityksellä. Eläinavusteisissa terapioida vuorovaikutus toteutuu eläinten kautta.

Fyysinen aktiivisuus, päivittäiset rutiinit, sosiaalinen vuorovaikutus ja tuottava sekä merkityksellinen toiminta voivat toteutua muissakin toimintaympäristöissä kuin luonnossa. Maatila tai puutarha toimintaympäristönä antaa verrattuna pelkästään rakennettuihin ympäristöihin lisäksi mahdollisuuden luoda ja vahvistaa yhteyttä luontoon kasveja tai eläimiä hoitamalla. Vihreä toimintaympäristö myös lievittää stressiä, rauhoittaa mielialaa sekä parantaa tarkkaavaisuutta (esim. Kaplan & Kaplan 1989, Ulrich et al. 1991) mikä on etu verrattuna muihin toimintaympäristöihin.

Green care –interventiot soveltuvat erilaisille kohderyhmille. Yleisimmät kohderyhmät ovat mielenterveyspotilaat, muistiongelmaiset vanhukset, päihdepotilaat sekä kehitysvammaiset henkilöt. Interventiot eivät yleensä ole spesifisiä vaan vaikuttavat sekä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin yhtä aikaa (Rappe 2007).

Green care mielenhoidossa

Luontokokemuksia ja toimintaa luontoympäristöissä on käytetty hoitona jo keskiajalta alkaen. Luostareissa, sairaaloissa ja vankiloissa puistot ja puutarhat, puutarhanhoito sekä maataloustyö ovat olleet terapeutin resurssi jo vuosisatoja (esim. Cooper Marcus & Barnes 1999, Gerlach-Spriggs et al. 1998). Ulkona työskentelyn havaittiin rauhoittavan potilaita ja mielekäs tekeminen piti heidät pois pahanteosta. Arkisten, normaalielämään kuuluneiden askareiden tavoitteena oli vahvistaa potilaiden terveitä puolia.

Suomessa mielisairaalat perustettiin aluksi tarkoituksella luonnonkauniille paikoille koska rauhoittava ja kaunis ympäristö nähtiin merkittävänä hoidollisena voimavarana. Ensimmäisenä perustettiin Lapinlahden sairaala vuonna 1841 Helsinkiin rauhalliselle niemelle, koska se oli paikkana luonnonkaunis ja siellä oli tilaa kävelyteille. Rakennuksien ympärille rakentui vuosien myötä laaja puisto henkilökunnan ja potilaiden yhteistyönä. Kuopion Niuvanniemi aloitti toimintansa 1885 ja Tampereen Pitkäniemi 1900. Kummankin sairaalan sijoituspaikan valitsi luonnonolosuhteiden perusteella Lapinlahden sairaalan ylilääkäri Saellan, joka oli myös kasvitieteen professori. (Harenko 2000). Sekä Niuvanniemeen että Pitkäniemeen rakennettiin puisto, joita potilaiden ulkotyöryhmät vieläkin hoitavat. Kuntouttavaan työterapiaan tai työskentelyhoitoon mielisairaloissa kuuluivat maatalous- ja puutarhatyöt mikä hyödytti myös laitosten ruokaomavaraisuutta.

Piirimielisairaloissa oli puutarhat, viljelysmaita ja karjataloutta. Pälksaaren sairaalan maatilalla oli maa-alueita yli 1300 ha, lähes 4 ha sairaansijaa kohti, Halikon sairaalassa laajimmillaan 750 ha mikä teki 2 ha sairaansijaa kohti (Tuovinen 1986). Halikon sairaalassa viljeltiin 1920-luvun lopussa kauraa, kaalia, sipulia, herneitä, keltajuuria, punajuuria, lanttua, turnipsia, palsternakkaa ja perunoita. Sairaallalla oli oma sikala ja kanala ja pari hevosta, myöhemmin rakennettiin myös navetta. Puutarhassa oli koristeputia ja marjapensaita. Kasvihuoneet rakennettiin 1930-luvulla ja niissä viljeltiin tomaattia, kurkkua ja kukkia. Puutarha- ja maataloustyöt olivat pääosin miesten töitä, syksyiseen perunan ja juurikkaiden sadonkorjukseen pääsivät naisetkin mukaan. Potilaiden jakaminen keskenään toimeentuleviin ryhmiin oli työnjohtajan tehtävä. Sovittelutaitoja tarvittiin myös henkilökunnan perunavakojen ja kasvimaiden jaossa. Potilaita sijoitettiin perhehoitoon lähiseudun maatiloille 1940 –luvulta aina 1960-luvulle asti. (Tuovinen 1986).

Terapeuttisia yhteisöjä (therapeutic communities) alettiin perustamaan maataloille 1940-luvulla Englannissa (Association of Therapeutic Communities 2009). Terapeuttisissa yhteisöissä puutarhassa tai maataloilla tapahtuva työskentely on vieläkin tärkeä osa ryhmässä tapahtuvaa psykoterapiaa.

Psykykenlääkkeiden kehittyessä ja asenteiden muuttuessa kielteiseksi potilaiden tekemää ilmaista työtä kohtaan, monissa maissa mielisairaalat luopuivat maanviljelystä ja puutarhantuotannosta 1950- ja 1960-luvulla. Suomessa maatalouden ylituotantoa pyrittiin hillitsemään verotusta kiristämällä. Maatalouden tilalle tuli teollisuusterapia, jonka katsottiin sopivan maataloustöitä paremmin valvutuneelle potilasainekselle (Tuovinen 1986). 2000-luvulla terapeuttisen toiminnan arvostus on noussut uudestaan mistä osoituksena on kasvava kiinnostus erilaisia green care –interventioita kohtaan. Mielenterveysongelmien hoidossa potilaan voimavarojen huomioiminen on korostunut uudestaan lääkehoidon täydentäjänä (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009). Esimerkiksi Pitkänien sairaalassa voi työskennellä puutarhalla hoitojakson aikana.

Miten green care vaikuttaa?

Ulkotyöskentely oli tuloksekasta erityisesti vaikeimpien ja levottomampien potilaiden hoidossa (Gerlach-Spriggs et al. 1998). Fyysisen aktiivisuus lievittää stressiä ja ahdistusta mutta myös päivänvalo vaikuttaa parantavasti. Aurinkoisen huoneen tai aamukävelyn on todettu lyhentävän masennuspotilaiden hoitojaksoja (Rubin et al. 1998).

Tutkimusten mukaan terapeuttinen puutarhatoiminta tuottaa parhaat vasteet masennuspotilaiden hoidossa. Terapeuttinen puutarhatoiminta voi lievittää masennusta ja parantaa tarkkaavaisuutta kiinnittämällä huomion pois alituisesta murehtimisesta (Gonzalez et al. 2009). Tutkittaessa 12 viikon ajan puutarhatoiminnan vaikutusta kliinisesti masentuneisiin potilaisiin (N=18) havaittiin masennuksen lievittyneen ja tarkkaavaisuuden tehostuneen nopeasti terapian alussa.

Puutarhatoiminnan on todettu vaikuttavan myönteisesti erityisesti vuorovaikutus- ja sosiaalisiin taitoihin koska se usein tapahtuu ryhmässä. Viiden kuukauden seurannan aikana 78 potilaalla, joilla diagnooseina olivat päihdeongelma, skitsofrenia, masennus, psykoosit tai 2- suuntainen mielialahäiriö, vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot kehittyivät parhaiten neljän erilaisen puutarhatoiminnan aikana (Sellers 2001). Potilaista eniten hyötyivät henkilöt, joilla oli vaikeuksia hallita impulsiivista käyttäytymistä, vähiten taas henkilöt, joilla oli skitsofrenia. Itsetunto kehittyi parhaiten masennuspotilailla. Sellersin (2001) mukaan puutarhatoiminnoista eniten hyötyivät masennuspotilaat, vähiten skitsofreniapotilaat. Hänen mukaansa toiminnot, jotka edistävät vuorovaikutusta, antavat potilaille lisämahdollisuuksia ilmaista mielipiteitä ja vaikuttaa. Vuorovaikutteinen toiminta sopii potilaille, jotka tarvitsevat runsaasti terapeutin huomiota. Sen sijaan toiminta, jossa on runsaasti osasuorituksia, ei sovi henkilöille, joilla on vaikeuksia hallita käytöstään. Erilaisten puutarhatoimintojen vaikutusten välillä ei juuri ollut eroja.

Kun 13 potilaan työskentelyä kasvihuoneessa seurattiin kahden kuukauden ajan, potilaat raportoivat mielialansa parantuneen ja stressin lievittyneen (Szofran & Meyer 2004). Uusien taitojen avulla työ pystyttiin suorittamaan loppuun mikä paransi itsetuntoa. Hoitajat raportoivat potilaiden osallistuminen parantuneen toiminnan edetessä ja potilaat rentoutuivat mikä ilmeni puheliaisuutena muissa terapioissa. Potilaat olivat kasvihuoneella myös keskittyneempiä tehtäväänsä kuin muissa terapioissa.

Pitkänien sairaalan puutarhatoiminnan terapiapainotteisuuden kehittämishankkeessa tehtiin potilaskysely, johon vastasi 101 potilasta (Talkkari 2005). Vastausten mukaan potilaat kokivat puutarhakäynnit tärkeäksi osaksi hoitoa ja ne tukivat kuntoutumista ja edistivät toimintakykyä. Puutarhalla potilaat olivat tunteneet kuuluvansa ryhmään mikä oli lievittänyt yksinäisyyttä. Olo oli tuntunut turvalliselta ja puutarhatyö oli vaikuttanut myönteisesti mielialaan.

Avokuntoutuksessa olevat mielenterveyspotilaat ja heidän tukihenkilönsä kokivat palstaviljelyn Helsingin Annalan puutarhassa rauhoittavana, keskittymiskykyä parantavana ja virkistävänä (Rappe et al 2008). Mahdollisuutta olla ulkona, kokea luontoa kaikin aistein ja tehdä merkityksellistä työtä yhdessä ryhmänä arvostettiin. Ryhmän tuki ja avoin ilmapiiri tukivat kuntoutujien itsemääräämisoikeutta ja elämänhallinnantaitoja.

Psykiatriset ja addiktioista kärsivät potilaat arvostivat hoivamaatilalla työskentelyssä erityisesti tunnetta ryhmään kuulumisesta sekä avointa ilmapiiriä (Elings & Hassink 2008). Osallistuminen hyödylliseen toimintaan kehitti potilaiden itsetuntoa, itsekunnioitusta ja vastuuntuntoa.

Green care –interventoiden hyöty potilaille ei välttämättä ole havaittavissa välittömästi intervention aikana tai heti sen jälkeen. Kolmen kuukauden satunnaistetussa eläinavusteisessa interventiossa, vaikeasti

mielenterveysongelmaisten potilaiden pelokkuus väheni ja itsetunto parani verrattuna lähtöarvoihin mutta ei verrattuna kontrolliryhmään kuusi kuukautta intervention jälkeen (Berget et al. 2007). Potilailta, joilla oli affektiivisia ongelmia, itsetunto ja elämänlaatu paranivat intervention jälkeen.

Ulkoilu ahdistuksen ja masennuksen lievittäjänä

Ulkoilun viherympäristössä, silloin kun sen tavoitteena on poistaa ahdistusta, kuntouttaa ja parantaa hyvinvointia, voidaan katsoa olevan green care –interventio. Halikon sairaalassa miesten kävelypihan aidat poistettiin ylilääkäri Elmi Harlahden käskystä 1946, koska hänen mielestään potilaat tarvitsivat vapautta ja metsään meno raitisti. Vain levottomat naiset pidettiin aitauksessa, joka purettiin vasta vuonna 1954. (Tuovinen 1986).

Dementiaoireiden lisäksi masennusoireet ovat yleisiä laitoksissa asuvilla vanhuksilla (Rappe & Kivelä 2005). Tutkittaessa 30 pitkäaikaisessa laitoshoidossa olleen vanhuksen kokemuksia viherympäristössä ulkoilusta, havaittiin myönteisten affektiivisten vasteiden olevan masentuneilla vanhuksilla voimakkaampia kuin masentumattomilla mikä antaisi viitteitä siitä, että ulkoilua voitaisiin käyttää lääkkeettömänä hoitomuotona masennukseen (Rappe & Kivelä 2005).

Minna-Helena Malin tutkii maisterintutkielmassaan (julkaisematon) kuinka kuntouttavaksi suunniteltu piha vaikuttaa vanhusten ulkoilutottumuksiin ja ulkoilusta saataviin vasteisiin. Kuntouttava piha on lisännyt asukkaiden ulkoilukertojen määriä. Hoitajien ja omaisten havaintojen mukaan ulkoilu virkistää vanhuksia, ärtyisyys ja paha mieli vähenevät ulkona ollessa. Vanhusten itsensä mukaan ulkoilu on välttämättömyys ja siitä tulee hyvä ja rauhallinen olo.

Johtopäätökset

Mielenterveytyössä green care –interventioilla on yhä edelleen tärkeä sija niin laitoksissa tapahtuvassa hoitotyössä kuin avokuntoutuksen toimintamuotona. Interventioita voidaan toteuttaa erilaisissa toimintaympäristöissä sillä niiden vaikutukset eivät ole spesifisiä toimintatavan tai potilaan diagnoosin suhteen. Tutkimusten mukaan green care –interventioiden merkittävimmät vaikutukset aiheutuvat toiminnasta sinänsä, sen tuottamasta yhteisöllisyydestä sekä yhteydestä luontoon. Kun toiminta tapahtuu tasavertaisessa, arvostavassa ilmapiirissä, osallistujilla on mahdollisuus vaikuttaa toimintaan ja ottaa siitä vastuuta, se tuottaa yhteisöllisyyttä ja tukee autonomiaa. Tavoitteellinen, merkityksellinen ja loppuunsaoritettu toiminta yhdessä muiden kanssa parantaa itsetuntoa ja elämönhallinnantaitoja.

Toiminnan lisäksi luontoympäristön rauhoittava vaikutus hoitaa. Potilaat, joilla on vapaakävelyoikeus voivat vielä useissa sairaaloissa nauttia luonnon estetiikasta. Jos jäljellä olevia psykiatrasta erikoissairaanhoidon tarjoavia mielisairaaloita tullaan tulevaisuudessa lakkauttamaan, vähenevät potilaiden mahdollisuudet elvyttäviin luontokokemuksiin. Myös avohoidossa oleville potilaille tulisi turvata asuinympäristössään mahdollisuus kokea luontoa. Erityisesti vanhusten kohdalla ulkoilun hyödyt mielenterveydelle voivat olla merkittävät. Tutkimusta vanhusten ”viherulkoilun” vaikutuksista tarvitaan ehdottomasti lisää. Yhdyskuntasuunnittelussa tulisi huomioida ympäristön vaikutukset mielenterveyteen nykyistä selkeämmin ja lisätä asukkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa elinympäristöönsä.

Kirjallisuus

- Association of Therapeutic Communities. (2009). <http://www.therapeuticcommunities.org/info-tcuk.htm> 20.11.2009
- Berget, B., Skarsaunet, I., Ekeberg, O. & Braastad, B. 2007. Humans with mental disorders working with farm animals. A behavioural study. *Occupational Therapy in Mental Health*, 23, 2:101-117.
- Cooper Marcus, C. & Barnes, M. 1999. Introduction: Historic and cultural overview. Teoksessa: Cooper Marcus, C. & Barnes, M. (toim.). *Healing gardens. Therapeutic benefits and design recommendations*. New York: John Wiley & Sons, Inc. s. 1-26.
- Elings, M. & Hassink, J. 2008. Green care farms, a safe community between illness or addiction and the wider society. *Therapeutic communities*, vol. 29, 3:310-322.
- Gerlach-Spriggs, N., Kaufman, R. & Warner, S. 1998. Restorative gardens. *The healing landscape*. Lontoo: Yale University Press. 191 s.
- Gonzalez, M., Hartig, T., Grindal Patil, G., Martinsen, E. & Kirkevold, M. 2009. Therapeutic horticulture in clinical depression: A prospective study. *Research and Theory for Nursing Practise: An International Journal* vol. 23, 4: 312-328.
- Harenko, A. 2000. Mielisairaaloiden puistojen historiaa. Teoksessa: Kaarninen, P. (toim.). *Pitkäniemen vuosisata*. Tampere, Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä. s. 78-86.

- Kaplan, R. & Kaplan, S. 1989. *The experience of nature. A psychological perspective*, Cambridge: Cambridge University Press. 360 s.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009. Pirkanmaan mielenterveystyön strategia 2005-2012. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10522&contentlan=1>. 20.11.2009
- Rappe, E. 2007. Green care in the framework of health promotion. Teoksessa: Gallis, C. (toim.). *Green care in Agriculture: Health effects, Economics and Policies Proceedings*, Vienna. Thessaloniki: University Studio Press. s. 33- 40.
- Rappe, E. & Kivelä, S.-L. 2005. Effects of garden visits on long-term care residents as related to depression. *HortTechnology* 15, 2: 298-303.
- Rappe, E., Koivunen, T. & Korpela, E. 2008. Group gardening in mental outpatient care. *Therapeutic communities* vol. 29, 3: 273-284.
- Rubin, H., Owens, A. & Golden G. 1998. Status report: An investigation to determine whether the built environment affects patients' medical outcomes. *The Center for Health Design*. 80 s.
- Sellers, K.D. 2001. Effectiveness of horticultural therapy activities in a psychiatric hospital. *Journal of Therapeutic Horticulture* 12: 9-19.
- Szofran, J. & Meyer, S. 2004. Horticultural therapy in a mental health day program. *Journal of Therapeutic Horticulture* 15: 32-35.
- Talkkari, A. 2005 Pitkäniemen puutarhatoiminnan terapiapainotteisuuden lisääminen. Loppuraportti. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 31 s.
- Tuovinen, S-L. 1986. Halikon sairaala 1926-1986. Turku: Varsinais-Suomen mielisairaanhoidopiiri. 160 s.
- Ulrich, R.S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. 1991. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology* 11: 201-230.