

Johdanto

Tieteellinen näyttö fyysisen aktiivisuuden myönteisistä vaikutuksista ikääntyneiden ihmisten terveyteen ja toimintakykyyn on vahvaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020; World Health Organization 2020). Fyysisesti aktiivisilla ikääntyneillä on pienempi sydän- ja verisuonisairauksien riski (Cornelissen ym. 2011; Länsitie ym. 2022), vähemmän syöpäsairauksia (Lempiäinen ym. 2021; Zhu ym. 2022) sekä parempi liikkumiskyky ja pienempi kaatumisriski (Isojärvi 2018; Thomas ym. 2019). Fyysinen aktiivisuus, erityisesti lihasvoimaharjoittelu, on keskiössä myös gerastenian eli vanhuuden haurastumisen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa (Izquierdo ym. 2021b; Bernabei ym. 2022).

Fyysisesti aktiiviset ikääntyneet kokevat elämänlaatunsa paremmaksi kuin vähän liikkuvat (Härkönen 2012; Cunningham ym. 2020; Pinheiro ym. 2022). Liikkumiskyvyn säilyminen tukee itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta (Franco ym. 2015). Fyysinen aktiivisuus tukee myös mielen hyvinvointia (Haarni 2017; Maynou ym. 2021; Hemmeter & Ngamsri 2022) ja pienentää kognitiivisen heikentymisen sekä Alzheimerin taudin riskiä (Stephen ym. 2017; Brasure ym. 2018). Paikallaanolon välttäminen ja elämänkulun mittainen fyysinen aktiivisuus edistävät tervettä ikääntymistä ja hyvää toimintakykyä (Länsitie 2022). Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja paikallaanolo sen sijaan aiheuttavat yhteiskunnalle suuria kustannuksia kansansairauksien lisääntyessä ja terveydenhuollon menojen kasvaessa (UKK-instituutti 2023).

Vaikka fyysisen aktiivisuuden merkitys terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäjänä sekä kognitiivisen heikentymisen ennaltaehkäisijänä tunnetaan (Izquierdo ym. 2021a), ikääntyneet eivät liiku terveytensä kannalta riittävästi. Ikääntyessä fyysinen inaktiivisuus lisääntyy (Franco ym. 2015), ja vain noin neljännes yli 75-vuotiaista saavuttaa suositusten mukaisen

määrän fyysistä aktiivisuutta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Interventiotutkimuksissa on selvitetty tekijöitä, jotka edistävät ikääntyneiden motivoitumista ja sitoutumista fyysiseen aktiivisuuteen. Tietoisuuden lisääminen liikunnan hyödyistä on tärkeää (Franco ym. 2015). Liikunnasta koetut myönteiset vaikutukset terveydentilaan, parantunut mieliala ja lisääntynyt tunne hyvästä olosta kannustavat ikääntyneitä liikkumaan (Franco ym. 2015; Anttila ym. 2022). Fyysistä aktiivisuutta lisäävät pystyvyyden ja itsehallinnan tunne sekä positiivinen kokemus omasta kunnosta (Choi ym. 2017; Pinheiro ym. 2022). Myös ympäristöön liittyvillä tekijöillä, kuten liikuntapaikoilla ja elinympäristön piirteillä, on vaikutusta ikääntyneiden fyysiseen aktiivisuuteen (Moran ym. 2014; Kärmeniemi 2021).

Ohjaajan läsnäolo, sosiaalinen vuorovaikutus ja vertaistuki (Franco ym. 2015) sekä koettu liikunnan hauskuus ja mukava seura (Kortetmaa 2021; Anttila ym. 2022) motivoivat ikääntyneitä liikkumaan. Ohjatut liikuntaryhmät tukevat liikunta-aktiivisuutta (Stødle ym. 2019; Kortetmaa 2021). Ryhmään osallistumisen on todettu lisäävän fyysistä aktiivisuutta myös ryhmän ulkopuolella ja helpottavan arkiaskareista suoriutumista (Saloranta ym. 2022). Aiemmin vähän liikkuneilla ikääntyneillä ohjatun liikuntaharjoittelun on myös todettu johtavan pidempiaikaisiin muutoksiin (Savikangas ym. 2021). Pitkäaikaisista muutoksista voidaan puhua liikuntatottumuksina.

Ihmisten hyvinvointia sekä motivoitumista ja sitoutumista fyysiseen aktiivisuuteen on pyritty selittämään erilaisin teorioin. Allardtin (1976) hyvinvointiteoriassa ihminen on aktiivinen toimija, joka pyrkii toteuttamaan itselleen merkityksellisiä asioita. Decin ja Ryanin (1985) itsemääräämisteoriansa tunnustetaan kolme hyvinvoinnin kannalta tärkeää perustarvetta: autonomia, kyvykkyys ja läheisyys. Antonovskyn (1987) salutogeenisessä teoriassa elämänhallinnan tunne kuvaa ihmisen kykyä hyödyntää voimavarojaan elämän eri osa-alueilla. Se muodostuu elämän hallittavuuden, ymmärrettäv-

vyöden ja merkityksellisyyden kokemuksista. Vahva elämänhallinnan tunne parantaa ihmisen kykyä käsitellä elämän haasteita hyödyntäen käytettävissä olevia voimavaroja, joten se on yhteydessä resilienssiin. Resilienssi voidaan määritellä mielen sisukkuudeksi, joustavuudeksi, psyykkiseksi selviytymiskyvyksi ja uudelleen orientoitumiseksi (Siltanen ym. 2020). On myös näyttöä elämänhallinnan tunteen yhteydestä myönteiseen terveyskäyttäytymiseen (Eriksson & Lindström 2006) ja fyysiseen aktiivisuuteen (Kekäläinen ym. 2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa vuonna 2009 alkaneessa FINGER-tutkimuksessa (n = 1 260) tutkittiin monimuotoisen kaksi vuotta kestäneen interventio (kardiovaskulaaristen riskitekijöiden tehostettu seuranta ja ohjaus, ravitsemusneuvonta sekä liikunta- ja muistiharjoittelu) vaikutuksia verrattuna tavanomaisen terveysneuvonnan verrokkiryhmään (Kivipelto ym. 2013; Ngandu ym. 2022). Tulokset osoittivat, että monimuotoisella elintapainterventiolla ikääntyneiden muistitoimintojen heikentymistä voitiin hidastaa ja kognitiivisia toimintoja jopa parantaa (Ngandu ym. 2015). Interventiolla havaittiin olevan myös muita myönteisiä vaikutuksia: se ylläpiti päivittäistä toimintakykyä (Kulmala ym. 2019), terveyteen liittyvä elämänlaatu kehittyi suotuisammin (Strandberg ym. 2017), ja uusia kroonisia sairauksia ilmeni vähemmän interventio- kuin verrokkiryhmässä (Marengoni ym. 2018). Kahden vuoden mittaisen interventiojakson jälkeen kaikille FINGER-tutkimukseen osallistuneille on toteutettu seurantaikäntejä noin viiden, seitsemän ja yhdentoista vuoden kuluttua tutkimuksen alkamisesta. Seurantakäynneillä osallistuneille on tehty laajat terveyttä ja toimintakykyä selvittävät kyselyt ja mittaukset.

Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden, liikumiskyvyn ja lihasvoiman edistämiseen kohdennettujen interventioiden välittömät vaikutukset toimintakyvyn ylläpysymiseen ja paranemiseen on selvästi osoitettu (Tikkanen 2015; Bangsbo ym. 2019). Sen sijaan ikääntyneiden

fyysistä aktiivisuutta pitkällä aikavälillä liikuntaintervention päättymisen jälkeen on tutkittu toistaiseksi vähemmän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden ihmisten kokemuksia FINGER-tutkimuksen kaksivuotiseen elintapainterventioon sisältyneestä ohjatusta kuntosaliharjoittelusta sekä kuvata heidän liikuntatottumuksiaan ja fyysistä aktiivisuuttaan yksitoista vuotta intervention alkamisen jälkeen.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimukseen osallistuneet kuuluivat FINGER-elintapaohjelman interventioryhmään. He osallistuivat vuosien 2009–2011 välisenä aikana yhtenä intervention osana liikuntaharjoitteluun, joka oli kolmiosainen: 1) fysioterapeutin 1–3 kertaa viikossa ohjaama ryhmämuotoinen progressiivinen kuntosaliharjoittelu, jossa lihasvoimaa testattiin säännöllisesti, 2) henkilökohtainen liikuntasuunnitelma, jolla edistettiin harjoittelun aloittamista ja ylläpitämistä, ja 3) kannustaminen kotona tapahtuvaan lihaskunto-, kestävyyskunto- ja tasapainoharjoitteluun (Kivipelto ym. 2009).

FINGER-tutkimuksen yhdentoista vuoden seurannassa joukolla vapaaehtoisia interventioryhmään kuuluneita tehtiin kaksi fokusryhmähaastattelua. Teemoitetut haastattelut toteutettiin kahdessa ryhmässä marraskuussa 2021 ja helmikuussa 2022. Niihin osallistui yhteensä seitsemän Etelä-Pohjanmaalla asuvaa henkilöä. Ryhmien koko pidettiin pienenä, koska haastattelut toteutettiin covid-pandemian aikana, jolloin oli tärkeää huolehtia terveyturvallisuudesta. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui kaksi miestä ja kaksi naista ja toiseen kolme miestä. Haastatteluihin osallistuneista viisi asui puolison kanssa ja kaksi asui yksin. FINGER-tutkimuksen alkaessa vuonna 2009 osallistuneet olivat 60–77-vuotiaita.

Fokusryhmähaastattelun teemat olivat: 1) kuvaus FINGER-tutkimukseen osallistumisen motiiveista ja kokemukset tutkimuksesta,

2) kokemukset osallistumisesta FINGER-tutkimuksen eri osa-alueisiin, 3) covid-pandemian vaikutus osallistuneiden elämään, ja 4) tämänhetkiseen elämään, hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttavat tekijät. Tarkentavien kysymysten avulla pyrittiin saamaan yksityiskohtaisempaa tietoa jokaisen teeman sisällöstä. Tässä tutkimuksessa analysoitiin haastateltujen kokemuksia liikuntaintervention kuntosaliharjoitteluun osallistumisesta ja heidän liikuntatottumuksiaan interventiojakson jälkeen.

Ensimmäinen ryhmähaastattelu kesti 99 ja toinen 79 minuuttia. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin sanatarkasti analyysiä varten. Litterointi on tärkeä osa kokonaisuuden hahmottamista ja luotettavan analyysin etenemisen varmistamista (Elo ym. 2022). Litteroitua aineistoa kertyi 92 sivua (Calibri-leipätekstillä fonttikoolla 12, rivivälillä 1,5).

Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa edettiin induktiivisella ajattelutavalla yksittäisestä yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018; Elo ym. 2022). Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusaineiston analysoinnissa eniten käytetty menetelmä. Se soveltuu hyvin haastatteluaineiston analysointiin, kun tarkoituksena on kuvata haastateltavien omia kokemuksia.

Analyysiä ohjaavat kysymykset olivat: millaisia kokemuksia ikääntyneillä oli FINGER-elintapaohjelman kuntosaliharjoittelusta ja millaisia liikuntatottumuksia kuntosaliharjoitteluun osallistuneilla oli yhdentoista vuoden kuluttua intervention alkamisesta? Litteroidusta aineistosta poimittiin kysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut, jotka listattiin allekkain (Elo ym. 2022). Analyysiyksikkönä toimi sana, lause tai lauserakenne, joka vastasi tutkimuskysymyksiin. Ilmaisuja haettiin kumppaanin kysymyksen erikseen.

Sisällönanalyysi eteni kolmivaiheisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018). Ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisilmaisuja pelkistettiin eli redusointiin. Toisessa vaiheessa redusointua aineistoa ryhmiteltiin eli klusteroitiin ja käytiin tarkasti läpi etsien samankaltaisuuksia tai

eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin ja ryhmiteltiin alaluokiksi, jotka nimettiin. Ensimmäiseen tutkimuskysymyksen muodostui 19 alaluokkaa ja toiseen 16 alaluokkaa.

Luokittelua jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia yläluokiksi, joista edelleen yhdistettiin pääluokkia, jotka nimettiin (Elo ym. 2022). Ensimmäiseen tutkimuskysymyksen muodostui seitsemän yläluokkaa ja niistä muotoutui kolme pääluokkaa ja niistä yksi yhdistävä luokka. Toiseen tutkimuskysymyksen muodostui yhdeksän yläluokkaa, joista nimettiin neljä pääluokkaa, joista muotoutui yksi yhdistävä luokka.

Ikääntyneiden kokemukset kuntosaliharjoittelusta

FINGER-elintapaohjelman interventioista kuntosaliharjoittelu oli jäänyt haastatteluun osallistuneille parhaiten mieleen, ja siitä koettiin olleen eniten hyötyä. Kuntosaliharjoittelun koettiin tukeneen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja lisänneen ymmärrystä liikunnallisen elämäntavan merkityksestä (taulukko 2). Kuntosaliharjoittelun kerrottiin myös edistäneen motivoitumista liikuntaharjoitteluun. Tähän vaikutti myönteisesti se, että harjoittelu oli yksilöllisesti kohdennettua. Lisäksi kuntosaliharjoittelun koettiin tukeneen terveyttä ja psykososiaalista hyvinvointia. Tulosten perusteella kuntosaliharjoittelun voidaan katsoa tukeneen siihen osallistuneiden aktiivista ikäännyttymistä.

Kokemukset yksilöllisestä kuntosaliharjoittelusta

Haastatteluun osallistuneet arvostivat yksilöllistä ikäännyttymisen huomioivaa kuntosaliohjausta ja -harjoittelua. Ohjaajana toimineen fysioterapeutin roolin koettiin olleen keskeinen asia. Joillekin ohjaajan läsnäolo oli ratkaiseva tekijä koko harjoitteluun osallistumiselle.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Niin... ja on pannut ittensä liikkeelle ja nähnyt muita, ja... Että, mun mielestä se sosiaalinen kanssakäyminen on ollut osa. Se on ainakin puolet.”	Sosiaalinen kanssakäyminen on tärkeä osa kuntosaliharjoittelua	Ryhmän tuen merkitys ja joukkoon kuulumisen tunne	Kuntosaliharjoittelu psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena
”Niin olis voinu joku, joka tuli tuolta maakunnastakin, niin nehän olis voinu mennä sinne omaan kuntosaliin yksistään. Muttei ne halunnu, ne halus tulla tänne ryhmään.”	Pitkänkin matkan takaa halutaan tulla kuntosaliryhmään mukaan		
”Kun määhän sieltä sitten kävin täällä kuntoutuksessa. Tulin sitten, niin matkalla sitten joskus, kun tulin kotoa päin ja [X]. Se oli se pääasia. Mutta se oli mukava ryhmä sitten se siellä liikunnassa.”	Ystävien ja harrastuskaverien motivoiva vaikutus kuntosaliharjoitteluun	Harrastuskaverit tukevat kuntosaliharjoittelua	
”Tosin en ole kyllä jatkanut sen [intervention] jälkeen. Emäntä on kyllä ollut jonkin verran.”	Kuntosaliharrastus loppuu tuen puutteeseen		
”Ne sano, jotta ne ei kestäis meitä, jos me mentäis samaan vanhainkotiin. [naurua] Ei ne, ne taitais jakaa meidät.”	Ryhmässä on hauskuutta ja huumoria	Huumori osana liikuntaa	
”[ryhmä] Ja ainahan meillä oli hauskaa.”	Hyvä ryhmähenki		

Taulukko 2. Kokemuksia FINGER-elintapaohjelman kuntosaliharjoittelusta intervention aikana ja pian sen jälkeen.

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Ikääntymistä huomioivan kuntosaliharjoittelun arvostaminen	Kokemukset yksilöllisestä kuntosaliharjoittelusta	Aktiivinen ikääntyminen
Kuntosaliharjoitteluun sisältynyt lihasvoiman testaaminen tiedon ja motivaation lisääjänä		
Kuntosaliharjoittelu ymmärryksen ja motivaation lisääjänä liikuntaa kohtaan	Fyysisen aktiivisuuden ja ymmärryksen lisääntyminen	
Liikunnalla tavoitellaan terveyttä		
Liikunnan juurtuminen osaksi arkea		
Kuntosaliharjoittelu terveyden ja arjen toiminnoista suoriutumisen tukena	Kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tuki	
Kuntosaliharjoittelu psykososiaalisen hyvinvoinnin tukena		

Perehdyttäminen erilaisten laitteiden käyttöön rohkaisi kokemattomiakin osallistumaan uuteen liikuntamuotoon. Haastatellut pitivät tärkeänä myös ohjausta, jossa huomioitiin kuntotaso ja tehtiin henkilökohtainen harjoitusohjelma.

Olihan se mahtavaa ja siinä oli opetus. Joka opetti, että teki oikeen ne. En olis mahdollisesti kuntosalille mennyt, en olis ikää mennyt, mutta nyt kun siihen tuli mahdollisuus niin uskalsin mennä. (N1)

Jokaisella oli ne omat painot, jotta me ei oltu kaikki niinku samalla viivalla, vaan jokainen kuntonsa mukaan teki. Ja jokaisella oli yksilöpainot. (N2)

Haastatellut olivat yksilöllisiä liikkujia, ja he kuvasivat kuntosaliharjoittelua tukevia ja estäviä tekijöitä. Harjoitteluun osallistumista helpottivat aiempi liikunnallinen tausta ja kiinnostus liikuntaan. Intervention alkaessa harjoitteluun osallistuneiden peruskunto oli eri henkilöillä erilainen. Hiihto- tai juoksuharrastus ja hyvää fyysistä kuntoa vaativa työ, kuten rakennustyö, olivat luoneet joillekin hyvää peruskuntoa. Toisaalta terveydelliset haasteet saattoivat estää tai haitata kuntosaliharjoitteluun osallistumista.

Mulle se niinku, koska mä oon liikkunu niinku aina. Koska mä oon hiihtänyt ja juossut ja sitten työ on ollut aika raskasta. Ja sen päälle liikkunutkin vielä. (M4)

Kun mä olin töissä, niin ne vehkeet niin oli aika köykäsiä siibe nähden mitä, ku mä olin. Kun kattoo kun teki niin sen, sen kesän niin se ylärunkoa, niin kyllä siinä pysy kunto hyvänä. (M3)

Mutta [X] ei nyt sitten ole jatkanut sitä enää. Sille tuli sitten ongelmia pumpun kanssa. (M3)

Haastatellut pitivät säännöllistä lihasvoiman mittaamista tietoa ja motivaatiota lisäävänä tekijänä. Oman kunnon seuraaminen ja kehityksen huomaaminen kannusti heitä. Lisäksi he havaitsivat säännöllisen ja sitkeän harjoittelun tuottavan tulosta ja antavan voimaa arkeen.

Ittiä on ollut hyvä seurata. (M2)

Mä olen arvostanut tässä tutkimuksessa sitä, että tulee kiinnitettyä omaan kehityksen kulkuunsa paremmin huomiota, kun tuota sitä säännöllisesti testataan. (M1)

*Ja sitte se, että ku menis koneisiin tekeen kierto-
liikettä, niin sehän oli oikein hyvä sitten, kun oli helpompaa arkena sitten se työnteko. (M3)*

Kuntosaliharjoittelun jatkaminen intervention päätyttyä koettiin haasteelliseksi. Ohjauksen ja ryhmän tuen päätyminen aiheuttivat monien kohdalla harjoittelun lopettamisen. Lisäksi aikataululliset haasteet vaikeuttivat jatkamista. Haastatellut kertoivat olleensa kiireisiä lastenlasten hoitamisen ja työnteon viedessä aikaa. He eivät myöskään mielellään menneet kuntosalille ruuhka-aikaan.

Se on loppunut sitten kun nää lastenlapset oli, niin sitten sinne uimahallille... tai urheilutalolle ei aamupäivästä ei päässyt. Ja sitten lapsi tuli koulusta niin piti olla... Ja sitte ilta taas oli se, että siellä oli tungosta. (N1)

Fyysisen aktiivisuuden ja ymmärryksen lisääntyminen

Kuntosaliharjoittelu lisäsi haastatteluun osallistuneiden motivaatiota liikunnan harrastamiseen ja ymmärrystä liikunnan vaikutuksista hyvinvointiin. Se edisti liikunnallista elämäntapaa ja aktiivisuutta sekä muutti heidän ajatteluaan. Kiinnostus liikuntaa kohtaan kasvoi, ja kuntosaliharjoittelun kerrottiin monipuolistaneen liikuntatottumuksia. Haastatellut kertoivat alkaensa ajatella enemmän omaa hyvinvointiaan.

Liikunnan harrastamisen huomattiin tukevan terveyttä, ja sen arvioitiin vaikuttaneen positiivisesti kardiovaskulaarisiin riskitekijöihin ja aivoterveeseen. Oman eliniän arvioitiin myös pidentyneen. Vaikka kuntosaliharjoittelua ei jatkettu intervention päätyttyä, haastatellut jatkoivat arkeen juurtuneita liikuntamuotoja.

Mulla on ainakin niinku pistäny ajattellemaan niinku itteäni ja koko systeemiä. Ajatukset on muuttunu niinku ihan, ihan täysin. (M4)

Ja tuota mää luulen, että liikunta on kaiken paras kolesterolin kurissa pitäjä. (M1)

...jotta sitä toivoos, jotta tuo tietokone pysys kunnos ja muutenkin pysys kunnos mahdollisimman pitkään. (M2)

Olettaisin, että elinaika. Ainakin ne aikaisemmat elinaikaennusteethan olivat aika... On jo pari sellaista virstanpylvästä ylitetty jo. (M5)

Kyllä se multa loppu [kuntosali]. Mää oon sitten muuten hiihtänyt ja muuta paljon. (M4)

Kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tuki

Kuntosaliharjoittelu tuki haastatteluun osallistuneiden terveyttä ja suoriutumista arjen toiminnoista. Aluksi jotkut suhtautuivat ennakkoluuloisesti kuntosaliharjoitteluun. Asenteet kuitenkin muuttuivat myönteisten kokemusten myötä. Haastatellut huomasivat lihasvoiman parantuneen, mikä helpotti arkitoitimien sujumista.

Vaikka se tuntui silloin kamalalta, kun piti kyykkiä, mutta kyllä se oli hyvä sitten kumminkin hetken päästä. (M3)

Joillekin kuntosaliharjoittelu oli uusi asia. Heillä oli mielenkiintoa uutta ja erilaista liikuntaa kohtaan. Aikaisemmin kuntosalilla käyneet taas kokivat saaneensa lisämotivaatiota harjoitteluun.

Se oli niinku hyvä, koska se oli niin paljon erimoista mitä kuuluu normaaliin päivään. Se oli semmoista niinku täsmäliikuntaa se käynti kuntosalilla. (M4)

Kuntosaliharjoittelu tuki haastateltujen psykososiaalista hyvinvointia. Heillä oli tarve kuulua ryhmään, ja paikalle tultiin kauempaakin. Toisten ryhmäläisten tapaaminen ja yhdessä harjoittelu olivat heille merkittäviä asioita. Toisilta saatiin seuraa ja tukea harjoitteluun, ja ryhmässä koettiin joukkoon kuulumisen tunnetta.

Niin olis voinu joku, joka tuli tuolta maakunnastakin, niin nehän olis voinu mennä sinne omaan kuntosaliin yksistään. Muttei ne halunnu, ne halus tulla tänne ryhmään. (N2)

Mutta niinku moni sanoo justiin kuntosalilla, jotta ei tykkäis yksin mennä kuntosalille. Sen tietää, että se rupiaa tympäsemään. (N2)

E erityisen tärkeänä pidettiin sosiaalista kanssakäymistä harjoittelun aikana. Yhdessä harjoittelemisen koettiin olleen hauskaa, ja huumori oli tärkeää. Toisten kanssa keskusteleminen harjoittelun toteutumisesta antoi positiivista painetta omaan harjoitteluun. Toisaalta vastakkainen näkemyskin tuli esille: yksi henkilö totesi, että hän ei kokenut itselleen luontevaksi osallistua ryhmässä toteutettavaan kuntosaliharjoitteluun.

Kun ollaan porukas, ja siinä jutellaan, niin se menöö niinku siinä. Jotta, se on niinku puolet se sosiaalinen kanssakäyminen. (N2)

Siinä joutuu tuota niin, ympäristön paineen kohteeksi. Että mikset oo teheny, sitä? Jos ollaan oikein rebellisiä sitten vielä siellä ryhmässä. Että en oo nyt viittä kiertää tuota mastoa tuolta sairaalan kautta tai mennä kolme kertaa noita kuntoportaita. Siinä saattaa vieres istuja kysystä: no miksei? (M1)

Taulukko 3. FINGER-elintapaohjelmaan osallistuneiden liikuntatottumukset yhdentoista vuoden kuluttua intervention alkamisesta.

Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Terveyttä tavoitteleva liikunta	Terveysliikkuminen	Hyvinvointiaktiivisuus
Hyvinvointia tukeva liikunta		
Liikunnan harrastaminen terveydellisistä haasteista huolimatta		
Liikunnallinen elämäntapa osa arkea	Elämäntapaliikkuminen	
Elämänrytmin mukainen liikkuminen		
Arkiaskareissa tapahtuva liikkuminen	Hyötyliikkuminen	
Sosiaalisessa elämässä tapahtuva liikkuminen		
Ympäristötekijöiden mukainen liikkuminen	Elinpiiriliikkuminen	
Covid-pandemian rajoittama liikkuminen		

Liikuntatottumukset yhdentoista vuoden kuluttua intervention alkamisesta

Haastattelujen aikaan, noin yhdentoista vuoden kuluttua FINGER-elintapaintervention kuntosaliharjoittelun alkamisesta, haastatteluun osallistuneet kertoivat liikkuvansa edelleen. He liikkuivat omassa arjessaan, ja heillä oli erilaisia liikuntaharrastuksia. He toivat esille sekä fyysistä aktiivisuutta tukevia että sitä estäviä tekijöitä. Tutkimusaineistosta muodostui kuva hyvinvointiaktiivisesta ikääntyneestä ihmisestä, jolla oli monipuolisia liikuntatottumuksia. Niistä voitiin tunnistaa neljä toisiinsa limittyvää piirrettä: terveys-, elämäntapaliikku-, hyöty- ja elinpiiriliikkuminen (taulukko 3).

Terveysliikkuminen

Intervention aikana lisääntynyt ymmärrys liikunnan terveysvaikutuksista oli säilynyt vielä yhdentoista vuoden jälkeen. Haastatteluun osallistuneet kokivat, että säännöllinen fyysinen aktiivisuus ja liikunnallinen elämäntapa ylläpitivät terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Lisäksi tavoite asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään motivoi liikkumaan.

Kyllä se liikunta hyvää tekee. (M3)

Sen pitäisi olla niinku säännöllistä. Että, että tosiaan liikkuu ja lähtee. (M4)

Ku pysyis vaan hyvässä kunnossa. Se on oma kunto se on. Ilman muuta. [liikunnan motivaatio] (M4)

Painonhallinta. [liikunnan motivaatio] (M5)

Haastatellut tunnistivat ikääntymiseen liittyviä liikunnan rajoitteita ja suhteuttivat liikunnan määrää toimintakykyynsä sopivaksi. He huomasivat toimintakykynsä rajallisuuden ja ymmärsivät myös levon tärkeyden hyvinvoinnin ylläpitämiseksi.

Joskus olen pelannut pesäpalloa, sitte tuota on tästä muutama vuosi, lyötiin palloa ja sitä yritti ottaa palloa kiinni ja juoksi taaksepäin, niin siinä huomasi, että ei hemmetti, että tuota vanhuus on tullut. Se ei enää onnistunutkaan tuota. (M5)

Pitää osata ollakin. (N2)

Liikuntatottumuksia pidettiin yllä haasteista huolimatta. Erilaiset liikkumisen vaikeudet, lonkkakivut, sydäninfarkti tai flimmeri eivät olleet haastatelluille liikunnan este. Liikuntaa

jatkettiin ja mukautettiin oman voinnin ja toimintakyvyn mukaan.

Ennen kulin paljon marjas, mutta tuota, mulla on sydän flimmeris nii. Se ei oikein kovin paljon sitte... se rupiaa ahistamaan kesken kaiken. Sen mukaan mitä se antaa myöten... (N2)

Mun uudet polvinivelet, niin se on hidastanut tätä vauhtia. Mutta nyt, sitten kun ne on jo kunnossa niin nyt sitten onnistuu sauvakävelyt. (N1)

Elämänkulkuliikkuminen

Useimmilla haastatelluilla liikunnallinen elämäntapa oli ollut osa arkea läpi elämän. He kertoivat, että lapsena opitut liikunnalliset tavat ja pitkäaikaiset liikuntatottumukset olivat säilyneet. Hiihtoa, kävelyä ja tanssia oli helppo jatkaa tuttuina harrastuksina ikääntyessäkin. Useampi henkilö totesi olevansa ”metsästäjäkeräilijä”. He olivat mukana hirviporukoissa ja keräsivät syksyllä marjoja ja sieniä.

Minä kuulun näihin metsästäjäkeräilijöihin, että mulla ei oo mitään tuota loppunut. Edelleen vedän hirvenraatoa tievarteen tuolla selkä vääränä nevaa pitkin. ...Ja käyn poimimassa marjoja siellä ja tuota, sieniä ja kaikenlaista. (M1)

Haastatellut rytmittivät liikuntaa arkeensa itselleen sopivalla tavalla ja pyrkivät järjestämään sille aikaa. Eläkkeelle jäätyään monilla oli enemmän mahdollisuuksia liikkua kuin työelämässä ollessaan. Toisaalta ajoittaisen kiireen koettiin hankaloittavan liikkumista.

Ei voi sanoa, että tulis aika pitkäksi. Sitä on koko ajan jotakin. Ja sitten jos on sellanen aika, niin sitten johonkin lenkille ja kavereitten kans. (N1)

Kun sitten jossain vaiheessa jäin eläkkeelle niin olen sitten boitanut kuntoa tuolla metässä. (M5)

Hyötyliikkuminen

Haastatteluun osallistuneet kertoivat arkiaskareisiinsa kuuluvan monipuolista fyysistä aktiivisuutta. Vaikka varsinainen liikuntaharrastus oli saattanut jäädä terveydellisten haasteiden vuoksi, hyötyliikuntaa jatkettiin voinnin mukaan. Ikääntymisen tuomiin muutoksiin ja liikkumisen haasteisiin osattiin suhtautua myös huumorilla. Terveydellisen edun lisäksi haastatellut kokivat, että liikunnasta voi olla iloa ja hyötyä monella muullakin tavalla.

Mä en noiden muiden sairauksien takia. Liikkuu sen mukaan, kun pystyy... että tuota. Ihan pääsääntöisesti hyötyliikuntaa. (N2)

Omakotitalossa asuvat henkilöt saivat hyötyliikuntaa tehdessään erilaisia asumismuotoon liittyviä arkiaskareita, kuten puutarha-, lumi- ja metsätöitä, tai auttaessaan lapsen perhettä maataloustöissä. Hyötyliikunnan raskeimmat muodot olivat kuitenkin keventyneet. Metsätöitä tekevät olivat tyytyväisiä pienempiin urakoihin. Useat kokivat myös arkisen liikkumisen lisäävän hyvinvointiaan. Esimerkiksi portaiden kiipeäminen yläkerran makuuhuoneeseen koettiin tarpeelliseksi hyötyliikunnaksi.

Niinku tein puutarhatöitä kesällä palijon, niin nauttinut siitä. Mutta sitä joutuu nyt vähän vähentään aika laillakin. Mutta sen mukaan, mikä antaa myöten. (N2)

No nyt kun asuu siellä farmilla niin... Niin, se [poika] sitten joskus kysyy, että tuutko sä tekemään sitä ja tätä. Mutta sitten beti, jos kysytään, niin beti. (M2)

Se on hyvä, kun yläkerran nukkuu, niin tuloo niitä portahia... (M2)

Haastatellut kertoivat sosiaaliseen elämään sisältyvästä fyysisestä aktiivisuudesta. He auttoivat lasten perheitä muun muassa hoitamalla ja kuljettamalla lastenlapsia. Lastenlasten kanssa puuhailu koettiin hyötyliikunnaksi, ja heidän kanssaan saatettiin intoutua hetkellisesti rankempaankin liikuntaan omista fyysisistä rajoitteista huolimatta. Ystävältä saatu seura ja tuki liikkeelle lähtemiseksi koettiin tärkeänä. Joillekin liikunnan kannustimena oli koira, jonka kanssa ulkoileminen koettiin hyödylliseksi ja mielekkääksi liikkumismuodoksi.

Kyllä viime kesänä tota niin nuoremman pojän poika, se oli jo yläasteelle menos, niin pelattiin jalkapalloa, kun puutarha on iso niin siinä niin. Niin toiset nauro aivan vääränä, sitten kun me pelattiin jalkapalloa. Minäkin juoksin sitten. (M3)

Mää on ainakin nyt, ainakin vanhemmiten, jos on huono ilma, niin en mä nyt. Mutta kun olis joku, joka sanos, että nyt mennään, niin sitä menis, vaikka olis ilma mikä tabansa. (N1)

Siihen [liikuntaan] on hyvä lääke, kun hankkii koiran. (M1)

Elinpiiriliikkuminen

Lähiympäristö ja sen mahdollisuudet vaikuttivat haastatteluun osallistuneiden liikuntatottumuksiin. Joillakin oli hyvin tilaa liikkua omassa pihapiirissä ja puutarhassa. Luonto oli heille merkityksellinen ja liikkumaan houkutteleva paikka. Luontoon oli helppo mennä, ja siellä liikkuminen koettiin monipuolisena ja antoisana. Monet pitivät luonnossa liikkumista kuntosaliharjoittelua houkuttelevampana vaihtoehtona.

Niin ja isoja tontteja mitä kierrellä. (M4)

Kyllä sitä kuntosalia löytyy tuolta lähempää. [tarkoittaa metsätöitä] (M1)

Me on aina metsässä liikuttu paljon. Ja polkuja pitkin, ei sitä valmista baanaa. (N1)

Haastatellut kertoivat hyödyntävänsä vapaasti käytössä olevia rakennettuja ulkoliikuntapaikkoja, kuten kuntoportaita. He osasivat huomioida turvallisuuteen liittyviä asioita valitsemalla omaan toimintakykyynsä ja kuntoonsa sopivia liikuntaympäristöjä.

Meillähän on tuossa Jompiskan portaat, niin niissähän mä oon sitte opetellu poloviani. (N1)

Koska se toinen leikkaus oli niin, se oli paljon kankiampi se jalaka. Se alastulo oli vaikiampi, niin mä niitä matalampia menin siellä metsässä ja notkistuu siinä sitte. Ja siinä vaiheessa vielä, mähän jo pyörälläkin ajojin silloin kesällä, mutta silleen varoin kuitenkin, etten mihinkään vilkasliikenteiselle, että. Siitä pyörän päältä tulo oli kankeampaa. (N1)

Keväällä 2020 alkanut covid-pandemia vaikutti rajoittavasti haastateltujen liikuntatottumuksiin. Pandemian alettua erityinen liikunnan harrastaminen väheni. Liikuntatilojen mentyä kiinni ei ollut paikkaa missä harrastaa sisäliikuntaa, ja kuntosaliharrastus päättyi sitä edelleen harrastaneilla. Pandemian koettiin vähentäneen myös hyötyliikuntaa, koska liikkeelle lähdettiin harkitummin ja kaupassa käytiin aiempaa harvemmin. Haastateltuja huolestutti pandemian liikuntaa vähentävä vaikutus, koska he ymmärsivät liikunnan merkityksen terveydelle ja hyvinvoinnille.

Nyt ei voi mihinkään oikein mennä ja oli kauan aikaa, ettei ollut mitää. Jos olisi halunnutkin mennä, niin ei ollut mihinkä mennä. (N2)

Mä ainakin olin kuntopiiris tuolla Ilimajoella, mutta sitten kun tämä ”korolla” tuli, niin se jäi siihen. (M2)

Kaupas kun käy, niin ei sielläkään niinku ennen oli käynyt. Mä tuon nyt ja, ja meen sitten taas harkitten, että mitä sieltä tuon, että pärjään viikon ja vähän toistakin. (N2)

Kyllä se tämä, tämä poisoleminen. Liikunta on jäänyt pois. Ne sitten laantuu muutenkin. (M4)

Covid-pandemian rajoitukset eivät kuitenkaan lopettaneet haastateltujen liikkumista kokonaan. He jatkoivat ja jopa lisäsivät ulkona liikkumista. Haastattelujen aikaan pandemian jo helpotuttua he liikkuivat edelleen mieluummin ulkona hiihtäen, kävellen sekä lumi- ja metsätöitä tehden. Kuntosalille ei ole palattu.

Meillä mentiin kyllä metsään. Lähetettiin kävelylle, ettei ihan kotona oltu. (N1)

Ehkä lenkillä tullut käytyä enemmän nyt kun... (M5)

Ja nyt ei vielääkään uskalla mennä kuitenkaan, vaikka niitä [avoimia liikuntapaikkoja] on... Niin en kyllä uskalla mennä. (N1)

Pohdinta

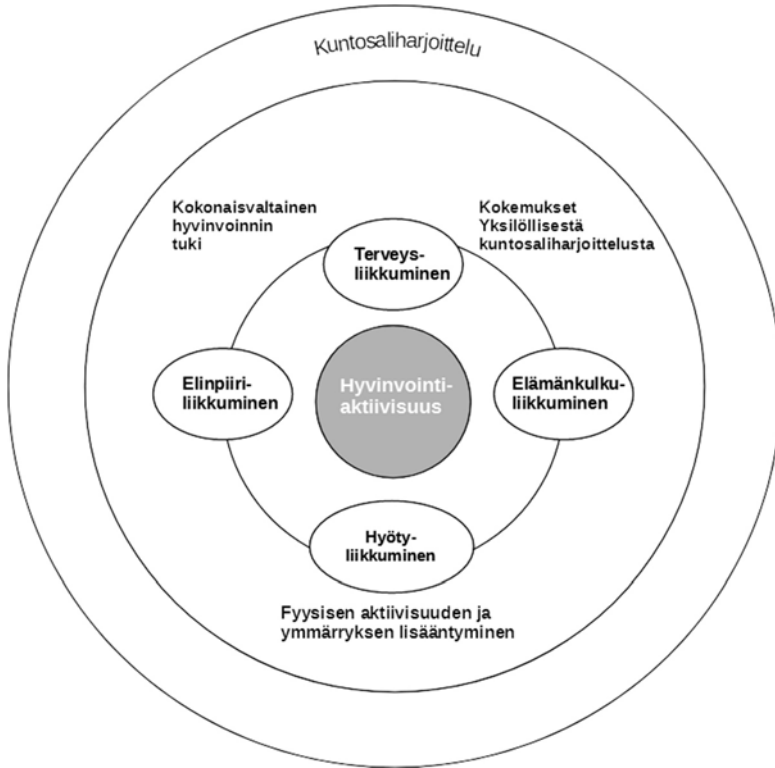
Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden ihmisten kokemuksia FINGER-tutkimuksen kaksivuotiseen elintapaintervention sisältäneestä ohjatusta kuntosaliharjoittelusta sekä heidän liikuntatottumuksiinsa ja fyysistä aktiivisuuttaan yksitoista vuotta intervention alkamisen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta edistävien ja ylläpitävien interventioiden kehittämiseen. Tulosten mukaan yhteisöllinen ja yksilöllistä ohjausta sisältävä kuntosaliharjoittelu tuki osallistuneiden hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Kuntosaliharjoittelu motivoi heitä liikkumaan myös intervention jälkeen. Osallistuminen harjoitteluun lisäsi myös ymmärrystä liikunnallisen elämäntavan

vaikutuksista omaan terveyteen ja hyvinvointiin edistäen hyvinvointiaktiivista ikääntymistä. Interventiolla voidaan siten arvioida olleen pitkäaikaisia vaikutuksia. Yksitoista vuotta intervention alkamisen jälkeen haastatteluun osallistuneiden liikuntatottumuksissa oli terveys-, elämänkulku-, hyöty- ja elinpiiriliikkumisen piirteitä. Tutkimuksen tulosten perusteella haastatteluun osallistuneiden interventioryhmäläisten arvioitiin olevan hyvinvointiaktiivisia ikääntyneitä ihmisiä (kuvio 1).

Tutkimus osoitti, että kuntosaliharjoittelun myötä vahvistunut lihaskunto ja kokemukset arkiaskareista suoriutumisen helpottumisesta sekä osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääntymisestä vaikuttivat haastateltujen kokemukseen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Ryhmämuotoiseen harjoitteluun liittynyt sosiaalinen kanssakäyminen, vertaistuki, ryhmään kuulumisen tunne, hyvä ryhmähenki ja huumori merkitsivät heille paljon. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan ikääntyneitä motivoivat liikuntaharjoitteluun erityisesti sosiaaliset tekijät, kuten myönteinen vuorovaikutus, toisten tapaaminen ja seura sekä ystävyys ja läheisyyden kokemukset (Franco ym. 2015; Kortetmaa 2021; Anttila ym. 2022). Tarve olla yhteydessä muihin ihmisiin on itseohjautuvuusteorian mukaan yksi tärkeimmistä ihmisen perustarpeista (Deci & Ryan 2000). FINGER-elintapaohjelman ryhmämuotoinen kuntosaliharjoittelu tuki yhteisöllisyyden tarpeen täytymistä.

Kuntosaliharjoittelun yksilöllinen kohdentaminen ikääntyneille sopivaksi on tärkeää, sillä terveys, toimintakyky ja aiemmat kokemukset harjoittelusta vaihtelevat paljon. Kuntosaliharjoittelun yksilöllistäminen tukee ikääntyneiden tarvetta tulla kohdatuksi yksilöinä omine henkilökohtaisine voimavaroineen. Tunnistamalla ikääntyneiden voimavaroja ja liikuntaa edistäviä tekijöitä voidaan tukea elämänhallinnan tunnetta ja hyvinvointiaktiivisuutta (Antonovsky 1987).

Vaikka kuntosaliharjoittelu ei jäänyt kaikille haastatelluille pysyväksi liikuntamuodoksi



Kuvio 1. Kuntosaliharjoittelu ikääntyneiden ihmisten hyvinvoinnin ja aktiivisena ikääntymisen tukena.

intervention päätyttyä, heidän ymmärryksensä liikunnan vaikutuksista omaan terveyteen ja hyvinvointiin vahvistui. He jatkoivat tuttuja liikuntamuotoja ja liikkuivat omassa lähiympäristössään, kuten pihalla ja luonnossa, ylläpitääkseen toimintakykyä ja aivoterveyttä FINGER-tutkimuksen tavoitteiden suuntaisesti. On todettu, että ikääntyneet liikkuvat mieluiten luonnossa, pihapiirissä ja kevyen liikenteen väylillä (Husu ym. 2022; Wen ym. 2022). Haastatteluun osallistuneiden tavoitteena oli asua omassa kodissa ja toimia tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Aktiivisuuteen ja omatoimisuuteen tähtäävien tavoitteiden avulla ikääntyneet pystyvät ylläpitämään laajempaa elinpiiriä ja osallisuuttaan terveydestä ja toimintakyvystä riippumatta (Saajanaho ym. 2015).

Tulosten perusteella näyttää siltä, että FINGER-elintapaohjelman kuntosaliharjoittelu tuki haastateltujen resilienssiä. Resilienssin kuvataan olevan psyykkistä selviytymiskykyä, joustavuutta ja uudelleen orientoitumista (Lipponen 2020; Mieli 2022), kykyä sopeutua haasteisiin ja palautumista vastoinkäymisistä (Poijula 2018; Siltanen ym. 2020) sekä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin säilyttämistä vastoinkäymisistä huolimatta (Carstensen ym. 2000; Sardella ym. 2021; Koivunen 2022). Vaikka sairaudet aiheuttivat terveydellisiä haasteita ja rajoittivat liikkumista, haastatteluun osallistuneilla oli kykyä sopeutua tilanteeseen. He jatkoivat liikkumista erilaisista vastoinkäymisistä huolimatta ja muokkasivat liikuntaa omaan toimintakykyyn ja kuntoon sopivaksi. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että

hyvän resilienssin omaavat ikääntyneet jatkavat liikkumista fyysisistä rajoitteista huolimatta ja keksivät vaihtoehtoisia tapoja pysyä aktiivisena haasteita kohdatessaan (Siltanen 2020; Macdonald & Hülür 2021). On myös havaittu, että hyvä lihasvoima ja kävelynopeus ennustavat hyvää fyysistä resilienssiä ikääntyessä (Koivunen 2022).

Haastatteluun osallistuneiden resilienssi tuli myös esille heidän suhtautumisessaan covid-pandemiaan. Pandemia ei pysäyttänyt heidän elämäänsä eikä estänyt liikkumista, vaikka Suomen kansalliset suositukset rajoittivat voimakkaasti yli 70-vuotiaiden sosiaalisia kontakteja. Haastateltavat muuttivat omia liikuntatottumuksiaan vallitsevien olosuhteiden mukaan ja liikkuivat enemmän ulkona ja luonnossa spesifien liikuntamahdollisuuksien vähennytyä. Sama on todettu muissakin suomalaisissa tutkimuksissa (Kantomaa 2020; Tiilikainen ym. 2021). Moni kotona asuva ikääntynyt on kokenut elämänsä merkitykselliseksi ja mielekkääksi covid-pandemian tuomista rajoituksista huolimatta (Kulmala ym. 2021; Nitschke ym. 2021; Tiilikainen ym. 2021). Ikääntyneiden hyvinvoinnin säilyminen rajoitustoimista huolimatta heijastaa heidän korkeaa resilienssiään (Kehusmaa ym. 2021).

Yksitoista vuotta intervention alkamisen jälkeen haastatteluun osallistuneilla oli edelleen vahva ymmärrys liikunnallisen elämäntavan merkityksestä. Aineistosta rakentui neljä toisiinsa limittyvää liikuntatottumusten piirrettä. Liikkumiseen motivoitumiseen vaikuttivat kokemus terveydestä, oma elinpiiri ja ympäristö, opitut tavat sekä liikkussa koettu tyytyväisyys ja onnellisuus. Haastateltujen todettiin olevan hyvinvointiaktiivisia ikääntyneitä ihmisiä. He vanhenevat fyysisesti aktiivisina. Aktiivisuus kietoutuu monin tavoin heidän hyvinvointiinsa ylläpitäen niin fyysistä terveyttä ja toimintakykyä kuin psykososiaalista hyvinvointia.

Haastatteluun osallistuneet kokivat liikkueessaan Decin ja Ryanin (2000) itseohjautuvuusteorian mukaisesti tyytyväisyyttä elämään

ja myönteisiä tunteita. Heillä oli itsenäisyyden, kyvykkyyden ja yhteisöllisyyden kokemuksia. Itseohjautuvuusteoriassa ihminen nähdään aktiivisena toimijana, joka pyrkii toteuttamaan itseään ja itselleen tärkeitä asioita. Tuloksia tukee myös Allardtin (1976) hyvinvointiteoria, jossa ihminen nähdään aktiivisena toimijana, joka pyrkii toteuttamaan itselleen merkityksellisiä asioita.

Satunnaistettu kontrolloitu FINGER-tutkimus osoitti, että monimuotoisella elintapainterventiolla voidaan ehkäistä ikääntyneiden kognitiivista heikentymistä ja edistää aivoterveyttä (Ngandu ym. 2015; Kivipelto & Hellenius 2022). Tässä laadullisessa tutkimuksessa keskityttiin haastatteluun osallistuneiden kokemuksiin liikuntaintervention kuntosaliharjoittelusta ja kuvattiin heidän liikuntatottumuksiaan yksitoista vuotta intervention alkamisen jälkeen. Tuloksia arvioitaessa täytyy kuitenkin huomioida, että haastateltujen kokemuksiin ovat vaikuttaneet kaikki FINGER-elintapaintervention osa-alueet. On myös huomioitava, että haastatellut ovat todennäköisesti olleet aktiivisia ja motivoituneita osallistujia koko FINGER-tutkimuksessa.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerein, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2018). Lisäksi tarkasteltiin reflektiivisyyttä (Kylmä & Juvakka 2007) ja saturaatiota (Kananen 2017) osana tutkimuksen luotettavuutta.

Teemahaastattelurunko varmisti, että molemmilta haastatteluryhmiltä kysyttiin samoja asioita (Hirsjärvi & Hurme 2008). Haastateltujen taustatietoja kuvaamalla edistettiin siirrettävyyttä. Tutkimuksessa huolehdittiin kuitenkin, että henkilöitä ei voida tunnistaa (TENK 2019). Ryhmähaastatteluihin osallistuneiden yli kymmenen vuotta jatkunut sitoutuminen FINGER-elintapaohjelmaan sekä kokemus ja tieto tutkittavasta ilmiöstä tukivat tutkimuksen uskottavuutta. Toteutettu ryhmämuotoinen teemahaastattelu olisi myös mah-

dollista toistaa laajemmassa mittakaavassa FINGER-elintapaohjelman liikuntaintervention osallistuneille.

Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analysointia, ja analysoinnin eteneminen dokumentoitiin huolellisesti (Kananen 2017). Analyysin toteuttivat eri henkilöt kuin haastattelut, joten analyysin tekijöiden omat ajatukset, mielipiteet tai mahdolliset ennako-oletukset eivät ole vaikuttaneet haastattelujen kulkuun. Aineistoa analysoineiden henkilöiden pitkäaikainen työskentely ikääntyneiden parissa ja heidän henkilökohtaiset kokemuksensa saattoivat vaikuttaa aineistosta tehtyihin tulkituksiin.

Suoria lainauksia esitettiin osoittamaan tulosten ja aineiston välistä yhteyttä (Elo ym. 2022). Luotettavuutta arvioitaessa on kuitenkin huomioitava haastatteluihin osallistuneiden vähäinen määrä (n=7). Fokusryhmähaastattelussa tyypillinen haastateltavien määrä on 4–10 (Mäntyranta & Kaila 2008). Toisessa ryhmässä osallistujien määrä jäi hieman tavoiteltua pienemmäksi, mikä asettaa rajoitteita tehtyjen tulkintojen yleistyksille. On huomioitava, että tämän laadullisen tutkimuksen tuloksia ei pyritäkään yleistämään kaikkiin FINGER-intervention osallistuneisiin, vaan tulokset kuvaavat haastatteluihin osallistuneiden kokemuksia. Haastatteluihin osallistuneiden pienestä määrästä huolimatta aineistossa voitiin kuitenkin havaita saturoitumista eli aineisto ei enää tuonut esiin uutta tietoa (Kananen 2017). Lisäksi useat aiemmat tutkimukset tukevat nyt saatuja tuloksia.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että ikääntyneiden ryhmämuotoisessa kuntosaliharjoittelussa korostui erityisesti sosiaalinen kanssakäyminen ja yksilöllisyyden huomioiva ohjaus. Harjoittelun kautta intervention osallistuneille muodostui pitkään säilynyt ymmärrys liikunnan terveydellisistä hyödyistä ja sen vaikutuksista toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Ohjattuun kuntosaliharjoit-

teluun osallistuminen tuki elämänhallintaa ja resilienssiä sekä motivoi jatkamaan liikuntaa ja arjen fyysistä aktiivisuutta pitkän aikaa intervention päätyttyä. Ikääntyneille ihmisille suunnatussa kuntosaliharjoittelussa on tärkeää harjoittelun yksilöllisyys ja yksilön omien voimavarojen käyttöönoton ja yhteisöllisyyden tukeminen. Nämä mahdollistavat omannäköisen arjen ylläpitämistä vielä pitkään harjoittelun päätyttyäkin. Harjoittelu voi parhaimmillaan vaikuttaa kykyyn selviytyä elämässä vastaantulevista haasteista ja tukea toimimista itselle tärkeissä rooleissa, kuten isovanhempana. Ikääntyneiden kuntosaliharjoittelu voi tukea kokonaisvaltaisesti hyvinvointia ja elämänlaatua ja edistää näin ikääntyneiden vaikutusmahdollisuuksia omaan arkeen sekä toimimista omassa elinympäristössä ja yhteiskunnassa.

Yhteydenotto:

Mia Jylhä, Terveystenhoitaja ylempi AMK, Ikääntymisen asiantuntija
Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
mia.jylha@pohde.fi

Riitta Vesala, Geronomi ylempi AMK, Ikääntymisen asiantuntija
Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö
riitta.vesala@odl.fi



FINGER-tutkimuksen rahoittajat:

Opetus- ja kulttuuriministeriö, Suomen Akatemia, KELA, Juho Vainion säätiö, Suomen Kulttuurirahasto, Yrjö Jahnnsonin säätiö, Oulun kaupunginsairaalan ja Kuopion yliopistollisen sairaalan EVO/VTR-rahoitukset, the EU Joint Programme-Neurodegenerative Disease Research (EURO-FINGERS), the Alzheimer's Research and Prevention Foundation, Nordforsk.

Kirjallisuus

- Allardt E. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY, 1976.
- Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. London: Jossey-Bass, 1987.
- Anttila P, Ngandu T, Häkkinen A, Lehtisalo J, Kivipelto M, Kulmala J. Liikkumisen kannustimet muistisairauksien riskiryhmään kuuluvilla ikääntyneillä. *Gerontologia* 2022;36(1):4–15. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.23989/gerontologia.108980>
- Bangsbo J, Blackwell J, Boraxbekk CJ, Caserotti P, Dela F, Evans AB, et al. Copenhagen Consensus statement 2019: physical activity and ageing. *Br J Sports Med* 2019;53(14):856–8. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100451>
- Bernabei R, Landi F, Calvani R, Cesari M, Del Signore S, Anker SD, et al. Multicomponent intervention to prevent mobility disability in frail older adults: randomised controlled trial (SPRINTT project). *BMJ* 2022;377:e068788. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068788>
- Brasure M, Desai P, Davila H, Nelson VA, Calvert C, Jutkowitz E, et al. Physical activity interventions on preventing cognitive decline and Alzheimer-type dementia: a systematic review. *Ann Intern Med* 2018;168(1):30–8. <https://doi.org/10.7326/M17-1528>
- Carstensen LL, Pasupathi M, Mayr U, Nesselroade JR. Emotional experience in everyday life across the adult life span. *J Pers Soc Psychol* 2000;79(4):644–55. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.79.4.644>
- Choi J, Lee M, Lee JK, Kang D, Choi JY. Correlates associated with participation in physical activity among adults: a systematic review of reviews and update. *BMC Public Health* 2017;356(17):1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4255-2>
- Cornelissen V, Fagard RH, Coeckelberghs E, Vanhees L. Impact of resistance training on blood pressure and other cardiovascular risk factors: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Hypertension* 2011;58(5):950–8. <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.111.177071>
- Cunningham C, O’Sullivan R, Caserotti P, Tully M. Consequences of physical inactivity in older adults: a systematic review of reviews and meta-analyses. *Scand J Med Sci Sports* 2020;30(5):816–27. <https://doi.org/10.1111/sms.13616>
- Deci EL, Ryan RM. The general causality orientations scale: self-determination in personality. *J Per Res* 1985;19:109–34. Internet: https://self-determinationtheory.org/SDT/documents/1985_DeciRyan_GCOS.pdf (viitattu 15.10.2023).
- Deci EL, Ryan RM. The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq* 2000;11(4):227–68. Internet: https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_DeciRyan_PIWhatWhy.pdf (viitattu 15.10.2023).
- Elo S, Kajula O, Tohmola A, Kääriäinen M. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022;34(4):215–25. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301203939>
- Eriksson M, Lindström B. Antonovsky’s sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiology Community Health* 2006;60(5):376–81. <https://doi.org/10.1136%2Fjch.2005.041616>
- Franco MR, Tong A, Howart K, Sherrington C, Ferreira PH, Pinto RZ, et al. Older people’s perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Br J Sports Med* 2015;49(19):1268–76. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094015>
- Haarni I. Ikääntyvä mieli: mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura, 2017. Internet: https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/Ikaantyyva-mieli-_kirja.pdf (viitattu 15.10.2023).
- Hemmeter UM, Ngamsri T. Physical activity and mental health in the elderly. *Praxis* 2022;111(4):193–8. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003853>
- Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu: teema-haastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus, 2008.
- Husu P, Tokola K, Vähä-Yppä H, Vasankari T. Liikuntaraportti: suomalaisten mitattu liikkuminen, paikallaanolo ja fyysinen kunto 2018–2022. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-808-3>
- Härkönen P. Elämäntyytyväisyys ja terveys: voimavaruusautunut ikääntyvien henkilöiden seuranta tutkimus. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1186. Oulu: Oulun yliopisto, 2012. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526200163>
- Isojärvi H. Association of glucose metabolism, phys-

- ical activity, and fitness with peripheral nervous system function in overweight people. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1465. Oulu: University of Oulu, 2018.
- Izquierdo M, Duque G, Morley JE. Physical activity guidelines for older people: knowledge gaps and future directions. *Lancet Healthy Longev* 2021a;2:e380–3. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00079-9](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00079-9)
- Izquierdo M, Merchant RA, Morley JE, Anker SD, Aprahamian I, Arai H, et al. International exercise recommendations in older adults (ICFSR): expert consensus guidelines. *J Nutr Health Aging* 2021b;25(7):824–53. <https://doi.org/10.1007/s12603-021-1665-8>
- Kananen J. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2017.
- Kantomaa M, toim. Koronapandemian vaikutukset väestön liikuntaan. Valtion liikuntaneuvosto, 2020. Internet: Koronapandemian-vaikutukset-vaeston-liikuntaan-VLN-julkaisuja-2020-2.pdf (liikuntaneuvosto.fi) (viitattu 15.10.2023).
- Kehusmaa S, Leppäaho S, Siltanen S. Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyssyksestä. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021. <http://urn.fi/URN:IS-BN:978-952-343-633-6>
- Kekäläinen T, Kokko K, Sipilä S, Walker S. Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: randomized controlled trial. *Qual Life Res* 2018;27(2):455–65. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1733-z>
- Kivipelto M, Hellénus ML. Aivoterveys: viiden sormen ohje: kuinka pienennät muistihäiriöiden ja muistisairauksien riskiä? Holm & Holm Books, 2022.
- Kivipelto M, Kulmala J, Lehtisalo J, Solomon A, Lindström J, Rauramaa R, ym. FINGER-elintapaohjelma: toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. *Lääkärilehti* 2009;73(4):183–6. <http://hdl.handle.net/10138/312537>
- Kivipelto M, Solomon A, Ahtiluoto S, Ngandu T, Lehtisalo J, Antikainen R, et al. The Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER): study design and progress. *Alzheimers Dement* 2013;9(6):657–65. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2012.09.012>
- Koivunen K. Resilienssi ikääntyessä: fyysinen suorituskyky ja psykososiaaliset tekijät muuttuvassa ympäristössä ja voimavaroina vastoinikäymisissä. *Gerontologia* 2022;36(2):215–9. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.115384>
- Kortetmaa A. Iäkkäiden liikuntaryhmään osallistumisen motivaatiotekijät ja esteet. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, 2021.
- Kulmala J, Ngandu T, Havulinna S, Levälahti E, Lehtisalo J, Solomon A, et al. The effect of multidomain lifestyle intervention on daily functioning in older people. *J Am Geriatr Soc* 2019;67(6):1138–44. <https://doi.org/10.1111/jgs.15837>
- Kulmala J, Tiilikainen E, Lisko I, Ngandu T, Kivipelto M, Solomon A. Personal social networks of community-dwelling oldest old during the Covid-19 pandemic – a qualitative study. *Front Public Health* 2021;24(9):e770965. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.770965>
- Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 2007.
- Kärmeniemi M. The built environment as a determinant of physical activity: longitudinal associations between neighborhood characteristics, urban planning processes, and physical activity. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1620. Oulu: University of Oulu, 2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526229546>
- Lempiäinen S, Jyrkkö S, Minn H, Heinonen I. Liikunnan vaikutukset syövän ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. *Duodecim* 2021;137(5):464–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16096> (viitattu 15.10.2023).
- Lipponen K. Resilienssi arjessa. Helsinki: Duodecim, 2020.
- Länsitie M. Fyysisen aktiivisuuden ja paikallaanolon yhteydet iäkkäiden henkilöiden sokeriaineenvaihduntaan sekä sydän- ja verisuonisairauksien ja kuoleman riskeihin: väestöpohjainen Oulu45-kohorttitutkimus. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1685. Oulu: University of Oulu, 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526233970>
- Länsitie M, Kangas M, Jokelainen J, Venojärvi M, Timonen M, Keinänen-Kiukaanniemi S, et al. Cardiovascular disease risk and all-cause mortality associated with accelerometer-measured physical activity and sedentary time – a prospective population-based study in older adults. *BMC Geriatrics* 2022;22:e729. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-0314-8>

- Macdonald B, Hülür G. Well-being and loneliness in Swiss older adults during the COVID-19 pandemic: the role of social relationships. *Gerontologist* 2021;61(2):240–50. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa194>
- Marengoni A, Rizzuto D, Fratiglioni L, Antikainen R, Laatikainen T, Lehtisalo J, et al. The effect of a 2-year intervention consisting of diet, physical exercise, cognitive training, and monitoring of vascular risk on chronic morbidity – the FINGER randomised controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2018;19(4):355–60. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.09.020>
- Maynou L, Hernandez-Pizarro HM, Errea Rodriguez M. The association of physical (in)activity with mental health. Differences between elder and younger populations: a systematic literature review. *Int Environ Res Public Health* 2021;18(9):e4771. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094771>
- Mieli. Resilienssi auttaa selviytymään. Suomen Mielenterveys ry, 2022. Internet: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/> (viitattu 15.10.2023).
- Moran M, Van Cauwenberg J, Hercky-Linnewiel R, Cerin E, Bforche B, Plaut P. Understanding the relationships between the physical environment and physical activity in older adults: a systematic review of qualitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2014;11:e79. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-79>
- Mäntyranta T, Kaila M. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim* 2008;124(13):1507–13.
- Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, Levälähti E, Anttiluoto S, Antikainen R, et al. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet* 2015;385(9984):2255–63. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)60461-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60461-5)
- Ngandu T, Lehtisalo J, Korkki S, Solomon A, Antikainen R, Bäckman L, et al. The effect of adherence on cognition in a multidomain lifestyle intervention (FINGER). *Alzheimers Dement* 2022;18(7):1325–34. <https://doi.org/10.1002/alz.12492>
- Nitschke JP, Forbes PAG, Ali N, Cutler J, Apps MAJ, Lockwood PL, et al. Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during COVID-19 lockdown is associated with reduced distress and fatigue. *B J Health Psychol* 2021;26(2):553–69. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12485>
- Pinheiro MB, Oliveira JS, Baldwin JN, Hassett L, Costa N, Gilchrist H, et al. Impact of physical activity programs and services for older adults: a rapid review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2022;19:e87. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01318-9>
- Pojjula S. Resilienssi: muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja, 2018.
- Saajanaho M, Rantakokko M, Portegijs E, Törmäkangas T, Eronen J, Tsai L, et al. Personal goals and changes in life-space mobility among older people. *Prev Med* 2015;81:163–7. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.08.015>
- Saloranta E, Rappe E, Rajaniemi J, Borodulin K. Ryhmäliikunta iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. *Gerontologia* 2022;36(1):70–82. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109087>
- Sardella A, Lenzo V, Bonanno GA, Basile G, Quattropiani MC. Expressive flexibility and dispositional optimism contribute to the elderly's resilience and health-related quality of life during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(4):e1698. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041698>
- Savikangas T, Törmäkangas T, Tirkkonen A, Alen M, Fielding RA, Kivipelto M, et al. The effects of a physical and cognitive training intervention vs. physical training alone on older adults' physical activity: a randomized controlled trial with extended follow-up during COVID-19. *PLoS One* 2021;16(10):e0258559. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258559>
- Siltanen S. Psychological resources as modifiers of the association between mobility decline and activity in old age. *JYU Dissertations* 320. Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8395-6>
- Siltanen S, Tourunen A, Saajanaho M, Palmberg L, Portegijs E, Rantanen T. Psychological resilience and active aging among older people with mobility limitations. *Eur J Ageing* 2020;18(1):65–74. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00569-4>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Helsinki, 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- Stephen R, Hongisto K, Solomon A, Lönnroos E. Physical activity and Alzheimer's disease: a systematic Review. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2017;72(6):733–9. <https://doi.org/10.1093/gerona/glw251>
- Strandberg TE, Levälahti E, Ngandu T, Solomon A, Kivipelto M. Health-related quality of life in a multidomain intervention trial to prevent cognitive decline (FINGER). *Eur Geriatr Med* 2017;8(2):164–7. <https://doi.org/10.1016/j.eurg-er.2016.12.005>
- Stødle IV, Debesay J, Pajalic Z, Lid IM, Bergland A. The experience of motivation and adherence to group-based exercise of Norwegians aged 80 and more: a qualitative study. *Arch Public Health* 2019;77:e26. <https://doi.org/10.1186/s13690-019-0354-0>
- TENK. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunta, 2019. Internet: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf (viitattu 15.10.2023).
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%) 2020. Internet: https://www.terveys-temme.fi/finsote/2020/raportti/atlas.html?select=1001&data=fs_phexcer_guidel_not_cr (viitattu 15.10.2023).
- Thomas E, Battaglia G, Patti A, Brusa J, Leonardi V, Palma A, et al. Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly: a systematic review. *Medicine* 2019;98(27):e16218. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000016218>
- Tiilikainen E, Lisko I, Kekkonen E, Solomon A, Ngandu T, Kivipelto M, et al. Everyday life meaningfulness for the community-dwelling oldest old during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol* 2021;12:e716428. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.716428>
- Tikkanen A. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten fyysinen toimintakyky. Terveystieteiden pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, 2015.
- Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisälönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi, 2018.
- UKK-instituutti. Liikkumattomuuden ja paikallaanolon kustannukset. 2023. Internet: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumattomuuden-kustannukset/> (viitattu 15.10.2023).
- Wen C, Albert C, von Haaren C. Nature-based recreation for the elderly in urban areas: assessing opportunities and demand as planning support. *Ecol Process* 2022; 44(11):e44. <https://doi.org/10.1186/s13717-022-00390-0>
- World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. WHO, 2020. Internet: [9789240015128-eng.pdf](https://www.who.int/publications/m/item/9789240015128-eng) (who.int) (viitattu 15.10.2023).
- Zhu C, Ma H, He A, Li Y, He C, Xia Y. Exercise in cancer prevention and anticancer therapy: efficacy, molecular mechanisms and clinical information. *Cancer Lett* 2022;544:e215814. <https://doi.org/10.1016/j.canlet.2022.215814>