



# 📌 Kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden kokemukset fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämisestä

Mervi Tattari<sup>1,2</sup>, Riitta Suhonen<sup>1,3,4</sup>, Minna Stolt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto*

<sup>2</sup>*Rauman kaupunki*

<sup>3</sup>*Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri*

<sup>4</sup>*Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala*

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä merkityksiä ikääntyneet kotona asuvat ihmiset antavat fyysiselle toimintakyvyllään sekä mitä keinoja he kuvailevat fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämiseksi. Tutkimus toteutettiin erään länsisuomalaisen kaupungin vanhustalouksissa. Tutkimuksessa haastateltiin 14 harvinaisvaraisesti valittua, itsenäisesti kotona asuvaa ikääntyneitä henkilöä. Heillä tuli olla diagnosoituna jokin pitkäaikainen terveysongelma tai -ongelmia. Aineisto kerättiin puolistrukturoituna yksilohaastatteluna syyskuussa 2014 – tammikuussa 2015 ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Ikääntyneet olivat tyytyväisiä fyysiseen toimintakykynsä ja itsenäisyyteensä, joita he pyrkivät monipuolisesti edistämään. He kuvasivat fyysistä toimintakykyään muuttuvana ilmiönä, johon vaikuttivat fyysiset rajoitteet ja pelot. Fyysinen toimintakyky kuvattiin tärkeäksi osaksi hyvinvointia. Ikääntyneet toivoivat fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä säilyvän mahdollisimman pitkään ja avun tarpeen pysyvän vähäisenä. Keinoiksi fyysisen toimintakyvyn ja itsenäisyyden ylläpitämisessä mainittiin liikuntamuodot, apuvälineet, asiantuntija-apu, lääkehoito, ostopalvelut, sosiaalinen verkosto ja ikääntyneen omat keinot. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden ihmisten palveluiden kehittämisessä ja heidän fyysisen toimintakykynsä tukemisessa.

## Tutkimuksen lähtökohdat

Hyvän fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää ikääntyessä. Oleellista ei ole ikääntyminen vaan se, missä kunnossa ikäännyttään (STM 2017; WHO 2017). Yhteiskunnallisena

strategisena tavoitteena on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, jossa painopisteenä on hyvinvoinnin aktiivinen edistäminen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 28.12.2012/980) ja yli 75 vuotta täyttäneiden

kotona asumisen lisääminen (STM 2017). Tämän on todettu olevan mahdollista toteutua palvelurakenteeseen kohdistuvilla muutoksilla (Mäkelä ym. 2014) mutta erityisesti ikääntyneiden yksilöiden omilla toimilla (Galenkamp & Deeg 2016).

Toimintakyky on muuttuva tila, joka liittyy ihmisen hyvinvointiin (WHO 2002). Toimintakyky määritellään ihmisen fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina edellytyksinä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista (THL 2020). Sitä voidaan arvioida osa-alueittain fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena sekä kognitiivisena toimintakykynä (WHO 2002; THL 2020). Eri osa-alueiden välinen tasapaino ja niitä tukeva elin- ja toimintaympäristö edistävät ihmisten hyvinvointia ja itsenäistä elämää (THL 2020). Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen tärkeistä arjen toiminnoista, ja se ilmenee esimerkiksi riittävänä liikuntakykynä (THL 2020). Hyvä fyysinen toimintakyky korostuu ikääntyneillä (WHO 2017; Tomás ym. 2018), koska se mahdollistaa itsenäisemmän pärjäämisen arjessa ja luo mahdollisuuksia osallistua sosiaalisiin tapahtumiin ja muihin itselle merkityksellisiin tilaisuuksiin (WHO 2017; THL 2020).

Viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana ikääntyneiden toimintakyvyssä on tapahtunut muutoksia. Valtaosalla yli 90-vuotiaista, erityisesti hoivakodeissa asuvilla, toimintakyky on rajoittunut. Sen sijaan 80–90-vuotiaat kokevat toimintakykynsä kohtalaiseksi, ja heillä on aikaisempaa vähemmän vaikeuksia liikkumisessa, arkiaskareissa ja kodinhoidossa (Jylhä ym. 2009). Eläkeikäisen väestön (65–84-vuotiaiden) seurannasta vuosina 1993–2013 saatujen tietojen mukaan heidän toimintakykynsä on kohentunut.

Erityisesti liikkumattomuus ja lihasvoiman vähentyminen heikentävät fyysistä toimintakykyä (Evans 2010; Tomás ym. 2018). Aikaisempien tutkimusten mukaan pitkäaikaisten ter-

veysongelmien määrä, ylipaino, heikko lihasvoima ja kyvyttömyys päivittäisissä toiminnoissa ovat yhteydessä ikääntyneiden fyysiseen aktiivisuuteen (Äijänseppä ym. 2005; Jerome ym. 2006). Suomalaisilla ikääntyneillä on todettu olevan pitkäaikaisia terveysongelmia (OECD 2019) ja niihin liittyviä sairaalahoitojaksoja, jotka saattavat heikentää henkilön fyysistä toimintakykyä hyvinkin nopeasti (Zisberg ym. 2015).

Fyysinen toimintakyky on yksi itsenäisyyteen vaikuttava tekijä. Käsite itsenäisyys (*independence*) määritellään yksilön itsensä ja elämän hallinnaksi, vastuun ottamiseksi omasta toiminnasta ja hyvinvoinnista (Oxford University Press 2019). Tämä koostuu päivittäisistä toiminnoista, joita yksilö tekee omatoimisesti ja yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa hallitakseen terveysongelmien vaikutuksia terveydelleen (Clark ym. 1991; Steverink & Lindenberg 2008). Itsenäisyys ja sen edistäminen korostuvat erityisesti pitkäaikaisten terveysongelmien yhteydessä (Grady & Cough 2014). Ikääntyneiden itsenäisyyteen kohdistuva tutkimus on hajanaista. Tutkimuksissa on kuvattu itsenäisyyttä ennakoivia tekijöitä ja voimavarojen hallintaa (Steverink & Lindenberg 2008), itsenäisyyden ja voimavarojen yhteyttä toimintakyvyn menetykseen ja hyvinvointiin (Cramm ym. 2013) sekä itsenäisyyden edellytysten, laadukkaan hoidon ja hyvinvoinnin suhdetta (Cramm & Nieboer 2013). Tässä tutkimuksessa itsenäisyyttä lähestytään erityisesti toiminnallisuuden ja liikkumisen näkökulmasta.

Ikääntyneet henkilöt pyrkivät päivittäisissä toiminnoissaan edistämään itsenäisyyttään pitkäaikaisesta terveysongelmasta huolimatta. Kyse on hallinnan (Loeb ym. 2003) tai tasapainon säilyttämisestä (Jacelon 2010). Keinoja, joilla ikääntyneet yrittävät pitää tilansa ennallaan, ovat asiantuntija-apu, lääkinnälliset keinot, fyysinen harjoittelu, ruokavaliomuutokset ja sinnikkyys (Yuen ym. 2007; Kjekken ym. 2013). Lisäksi itsenäisyyttä ja terveyttä pyri-

tään ylläpitämään ja edistämään aktiivisuudella ja levolla (Kjeken ym. 2013; Kawi 2014), terveellisellä ruokavaliolla (Yuen ym. 2007; Kawi 2014) sekä elämäntapaa muuttamalla (Kawi 2014). Myös tiedon hankinta (Kjeken ym. 2013), apuvälineiden käyttö, periksiantamattomuus (Kjeken ym. 2013), positiivisuus (Kawi 2014), sosiaaliset verkostot (Yuen ym. 2007; Jacelon 2010), henkisyys (Loeb ym. 2003; Yuen ym. 2007) ja hyvä taloudellinen tilanne (Yuen ym. 2007) edistävät ikääntyneiden itsenäisyyttä kotona.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu erityisesti ikääntyneiden henkilöiden terveyttä sekä yksilöllisiä itsenäisyyttä ennustavia ja estäviä tekijöitä, voimavaroja ja hyvinvointia. Sen sijaan ikääntyneiden itsensä kuvaamia kokemuksia ja keinoja fyysisen toimintakyvyn ja itsenäisyytensä ylläpitämisestä on erittäin vähän.

## Tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä merkityksiä ikääntyneet kotona asuvat ihmiset antavat fyysiselle toimintakyvylleen sekä mitä keinoja he kuvailevat fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyneiden kotiin annettavien terveyttä edistävien palveluiden kehittämiseen ja toimintakyvyn tukemiseen.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Mitä merkityksiä ikääntyneet antavat fyysiselle toimintakyvylleen?
2. Mitä keinoja ikääntyneet kuvailevat fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämiseksi?

## Menetelmät

### Tutkimusasetelma

Tutkimusasetelma oli kuvaileva haastattelututkimus.

### Aineisto

Aineisto kerättiin erään länsisuomalaisen kaupungin kotona asuvilta, yli 75-vuotiailta henkilöiltä. Tutkimuksen osallistujat valittiin harinnanvaraisesti, koska heillä oli tutkittavan ilmiön näkökulmasta omakohtaista ja yksilöllistä kokemusta (Elo ym. 2014).

Tiedonantajat valittiin tutkimukseen seuraavien kriteerien mukaisesti: 1) henkilö on yli 75-vuotias, 2) kotona asuva ja 3) hänellä on diagnosoitu pitkäaikainen terveysongelma tai -ongelmia. Tutkimuksesta poissuljettiin henkilöt, joilla oli lääkärin arvioima todennäköinen muistisairaus, MMSE alle 24 pistettä tai heikentynyt kuulo. Poissulkukriteerit liittyvät haastattelun onnistumiseen vaikuttaviin tekijöihin.

Tutkimus toteutettiin länsisuomalaisen kaupungin vanhuspalveluissa. Kohderyhmänä olivat 75 vuotta täyttäneet ikääntyneet, joille oli suunnattu terveystapaaminen, ja 80 vuotta täyttäneet, joille oli tehty ennaltaehkäisevä terveyskäynti kotiin. Haastateltavia rekrytoitiin yhteensä 20, ja haastatteluja tehtiin 14. Rekrytoidusta viisi kieltäytyi ja yksi ei vastannut puhelimitse tapahtuneeseen yhteydenottoon.

Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 80 vuotta (vaihteluväli 76–84 vuotta, taulukko 1). Heistä valtaosa oli naisia (n=11) ja siviilisäädyltään leskiä (n=7). Jokainen koki fyysisen toimintakykynsä hyväksi. Kolmella haastattelulla oli käytössään enemmän kuin kaksi apuvälinettä.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden (n=14) taustatiedot.

ID	Ikä	Sukupuoli	Siviilisääty	Pitkäaikaiset terveysongelmat	Toimintakyky	Apuvälineet
1.	83	Nainen	Leski	Masennus	Hyvä	Silmälasit, kuulokoje, auto
2.	78	Nainen	Leski	Keuhkoputken tulehdus, hajuallergia, välilevyn pullistuma, nikamasiirtymä, vatsakatarri, kynsivallin tulehdus, flimmeri, kaihi	Hyvä	Tukiliivit, tukipohjalliset, kävelysauvat, tarttumapihdit, suihkutuoli, auto
3.	79	Nainen	Naimaton	Kilpirauhasen vajaatoiminta, kohonnut kolesteroli, selkäydinkanavan stenoosi, iskias	Hyvä	Kävelykeppi, silmälasit
4.	84	Mies	Naimisissa	Sydämen rytmihäiriö, B12-vitamiinin puute	Hyvä	Silmälasit, kuulokoje, auto
5.	84	Nainen	Leski	Verenpainetauti, kaularangan kulumakivut	Hyvä	Silmälasit, auto
6.	84	Mies	Leski	Verenpainetauti	Hyvä	Kävelykeppi, auto
7.	83	Nainen	Leski	Refluksi, verenpainetauti, levottomat jalat, nilkan virheasento	Hyvä	Ulkona rollaattori
8.	82	Nainen	Naimisissa	Verenpainetauti	Hyvä	Silmälasit
9.	83	Mies	Naimisissa	Työperäiset jatkuvat kivut	Hyvä	Silmälasit, auto
10.	82	Nainen	Naimisissa	Astma, struuma, kohonnut kolesteroli, nivelkivut, nikamasiirtymä, kaihi	Hyvä	Silmälasit, kävelykeppi, suihkutuoli
11.	77	Nainen	Leski	Uniapnea, diabetes	Hyvä	Silmälasit, vetolaukku
12.	77	Nainen	Eronnut	Verenpainetauti, sydäninfarkti, refluksi, hyperkolesterolemia	Hyvä	Silmälasit, rollaattori, kävelykeppi, tarttumapihdit, suihkutuoli, nousutuet, tukipohjalliset, liukuesteet, koroketyyny, auto
13.	78	Nainen	Leski	Verenpainetauti, hyperkolesterolemia, diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta	Hyvä	Vetolaukku, silmälasit
14.	76	Nainen	Naimisissa	Dermatomyysiitti, osteoporoosi, verenpainetauti	Hyvä	Silmälasit, kuulokoje

## Aineiston keruu

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla yksilöhaastattelulla (Streubert & Carpenter 2011). Tutkija (MT) valitsi aikaisempaan kirjallisuuteen perustuvat keskeiset teemat fyysisen toimintakykyyn ja itsenäisyyteen liittyvistä teemoista, joista muodostettiin teemahaastattelun

runko. Teemat olivat: fyysisen toimintakyvyn merkitys, itsenäisyys päivittäisissä toiminnoissa sekä fyysisen toimintakyvyn ja itsenäisyyden ylläpitämisen keinot. Teemat olivat kaikille haastateltaville samat, mutta niiden järjestys haastattelun aikana saattoi vaihdella.

Kohdeorganisaation yhteyshenkilö rekrytoi haastateltavat tutkimukseen ja toimitti tiedot

haastateltavista tutkijalle (MT). Tutkija oli yhteydessä potentiaaliin haastateltaviin ja sopi haastatteluajankohdan sekä paikan. Haastattelut suoritettiin syyskuun 2014 ja tammikuun 2015 välisenä aikana joko haastateltavien kotona tai palvelukeskuksen tiloissa. Haastattelut kestivät keskimäärin 30 minuuttia (vaihteluväli 12–60 minuuttia).

Ensimmäinen haastattelu toimi pilottihaastatteluna, jossa arvioitiin tutkimukseen kuuluva aika ja haastattelurungon toimivuus. Sen perusteella haastattelurungon kysymysten järjestystä muutettiin. Pilottihaastattelu otettiin mukaan aineistoon. Aineisto litteroitiin jokaisen haastattelun jälkeen. Haastateltujen alkuperäiset ilmaiset numeroitiin (H1–H14). Aineistoa kertyi yhteensä 209 sivua.

## Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön-analyysillä. Analyysi kohdistui tekstin ilmi-asuun, ja analyysiyksiköksi valittiin tutkimustehtävän mukainen ikääntyneiden itse ilmaise- ma lausuma. (Graneheim & Lundman 2004.) Tutkimustehtävälle valittiin värikoodi, jonka mukaisesti lausumat merkittiin aineistosta. Seuraavaksi ne poimittiin taulukkoon ja säilytettiin niiden merkitysisällöt. Tämän jälkeen lausumat pelkistettiin sekä ryhmiteltiin pelkistetyt lausumat sisältöjensä perusteella alaluokkiin, jotka edelleen ryhmiteltiin pääluokkiin ja niitä yhdistäviin luokkiin.

Aineistosta pyrittiin löytämään yhdenmukaisia toimintoja ikääntyneiden henkilöiden välillä. Analyysi kohdistui haastateltavien esiin tuomiin keinoihin fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämiseksi sekä keinovalikoiman laajuuteen. Ikääntyneiden kokemusten analysoinnissa pyrittiin huomioimaan ilmaiset, jotka kuvasivat yrittämistä (tekeminen, osallistuminen, oman toiminnan sääntely voinnin mukaan, itsetuntemus), onnistumista ja koettuja oman toiminnan rajoitteita. Näistä ikääntyneiden itsenäisyyttä kuvaavista kokemuksista muodostettiin kaksiulotteisella koordinaatis-

tolla nelikenttä (Hirsjärvi & Hurme 2008; ks. kuvio 2, s. 59). Ikääntyneet henkilöt tyypiteltiin nelikentässä sen mukaan, millaiseksi he kokivat itsenäisyytensä (heikko vs. hyvä), ja käytössään olevien keinojen määrän mukaan (vähän vs. paljon).

## Eettiset näkökohdat

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012). Turun yliopiston eettinen toimikunta antoi puoltavan lausunnon (TYET 20/2014, 2.4.2014). Tutkimukselle saatiin organisaatiosta asianmukainen tutkimuslupa. Rekrytointivaiheessa potentiaalisille tutkittaville lähetettiin tutkimuksesta tiedote, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja toteutus, osallistumisen vapaaehtoisuus, anonymiteetin varmistaminen, mahdollisuus keskeyttää milloin tahansa ja raportoinnin luottamuksellisuus. Ennen haastattelun alkua tutkittaville kerrottiin tutkimuksesta ja annettiin mahdollisuus esittää siihen liittyviä kysymyksiä. Tutkittavat antoivat kirjallisen tietoisensa suostumuksensa osallistua tutkimukseen.

## Tulokset

### Ikääntyneiden kokema fyysisen toimintakyvyn merkitys

Ikääntyneet kokivat fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä osana hyvinvointia (kuvio 1). Fyysinen toimintakyky tarkoitti heille liikku- mishalun, liikkumismuodon ja toimintakyvyn muodostamaa kokonaisuutta.

*Sen (fyysisen toimintakyvyn) pitäisi olla tasapainossa sen halun kanssa, mitä tykkäisi päästä liikkumaan. (H6)*

Fyysinen toimintakyky oli ikääntyneiden mielestä perusasia. Liikkuminen koettiin keskeisenä; se oli kunnan perusta ja elintärkeä

hyvinvoinnille. Sen koettiin mahdollistavan muun päivittäisen toiminnan ja itsenäisyyden. Nukkuminen ja hyvä uni auttoivat jaksamaan, ja kyky syödä ja juoda koettiin tärkeäksi hyvinvoinnille. Alentunut fyysinen toimintakyky vaikutti ikääntyneiden mielialaan ja toimintaan.

*Jos toimintakyky ei ole enää sellainen kuin se on joskus ollut, niin se tuottaa ehkä ei nyt mielihapaa mutta jotenkin harmittaa. (H6)*

Hyvän kunnon koettiin kohentavan mielialaa, auttavan suoriutumaan, voimaan hyvin ja edistämään hyvinvointia.

*Kun ihminen on perushyväkuntoinen, niin silloin voi kaiken tehdä hyvin ja silloin voi hyvin. (H8)*

Ikääntyneet kuvasivat hyvän fyysisen toimintakyvyn lisäävän hyvinvointiaan. Itsenäisyydestä seurannut hyvä mieli ja avun tarpeen välttämisen koettiin tärkeäksi.

*Niin kauan kun minä pääsen yksin, niin kyllä se ihan hyvä on. (H9)*

Ikääntyneiden kokemusta fyysisestä toimintakyvystä ovat saattaneet muokata läheisten vakavat terveysongelmat ja niitä seuranneet toimintakyvyn menetykset. Moni haastatelluista ikääntyneistä oli itse toiminut läheisensä hoitajana vakavan sairauden aikana. Haastatteluiden yhteydessä ilmeni myös, että ikääntyneet vaihtavat keskenään kokemuksia omasta fyysisestä toimintakyvystään. Oman fyysisen toimintakyvyn tason vertaaminen muihin oli tuottanut tyytyväisyyden ja kiitollisuuden tunteen. Fyysisen toimintakyvyn merkitys kuvattiin niin tärkeäksi, että se ylitti oman ymmärryskyvyn.

Tulevaisuudelta toivottiin, että fyysinen toimintakyky säilyisi nykyisenä ja avun tarve pysyisi vähäisenä. Ikääntyvät ilmaisivat toiveensa, että heidän ei tarvitsisi olla rasitteena omille sukulaisilleen vaan he selviytyisivät ja pystyisivät toimimaan itsenäisesti mahdollisimman

pitkään. Riippuvuus muista koettiin ikäväksi asiaksi. Toisaalta tulevaisuutta kohtaan koettiin myös pelkoa, mikä ilmeni kuvaamalla tulevaisuutta ikävänä asiana. Ikääntyvien mielestä tulevaisuus lopulta näyttää, kuinka kauan itsenäisenä eläminen onnistuu.

*Tällä hetkellä kaikki on hyvin, seuraavasta päivästä ei tiedä mitään. (H7)*

*Vuosi vuodelta tulee huonommaksi, jos elää. (H6)*

*Tuntuisi ikävältä, jos kaikkeen tarvitsisi apua. (H10)*

Itsenäisyyttä kuvattiin vertaamalla nykyhetkeä menneisyyteen ja suuntautumalla tulevaisuuteen. Ikääntyvät kuvasivat itsenäisyytensä muuttuneen – se oli luonteeltaan vaihtelevaa tai heikentyneenä. He kertoivat pystyneensä tekemään aiemmin enemmän. Harrastaminen ja liikkuminen olivat vähentyneet ja vaikeutuneet. Itsenäisyyden koettiin muuttuneen verrattaessa sitä nuoruuteen.

*Olen aiemmin liikkunut enemmän. (H11)*

*Ei samalla tavalla käy kuin nuorena. (H1)*

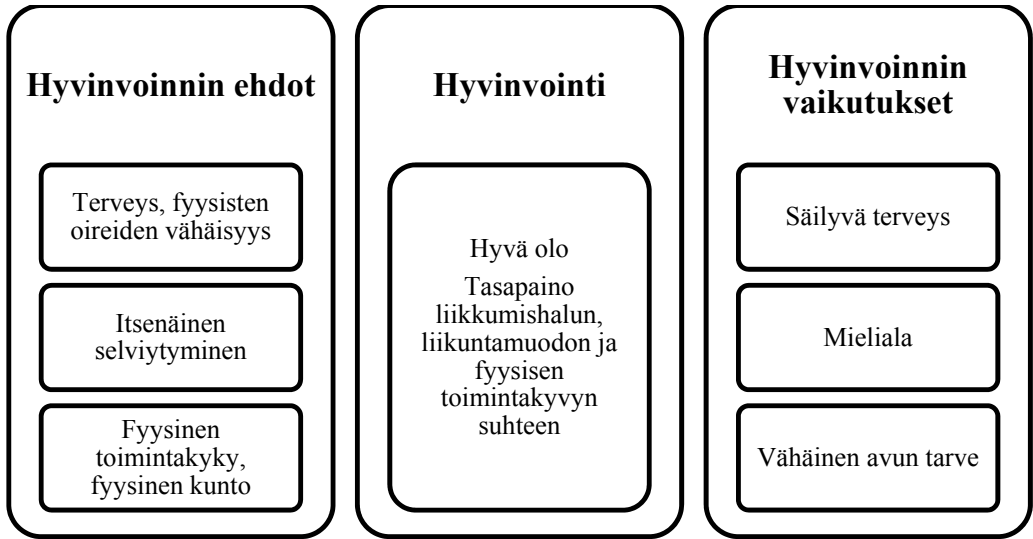
*Ei pysty ihan kaikkea tekemään enää. (H14)*

*Kuntopyörä on tuolla noin. Poljen sitä toisinaan, mutta poistulo kuntopyörän päältä on sellaista, että siinä pelkään, että kaadun. (H10)*

Keinot fyysisen toimintakyvyn ja itsenäisyyden ylläpitämiseksi

Ikääntyneet kuvailivat monipuolisia keinoja fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämiseksi. Näitä olivat eri liikuntamuodot, apuvälineet, asiantuntija-avun käyttäminen, ostopalvelut, sosiaalinen verkosto, ikääntyneen omat keinot ja lääkehoito.

*Liikuntamuodoista ulkoilu ja omaehtoinen kotona suoritettu harjoittelu olivat yleisimmät*



Kuvio 1. Fyysisen toimintakyvyn merkitys kotona asuvien, yli 75-vuotiaiden ikääntyneiden hyvinvoinnille.

keinot. Ikääntyneet osallistuivat ohjattuun saliharjoitteluun, uintiin ja erilaisiin jumppamuotoihin. Kilpaliikuntaan ja säännölliseen harjoitteluun keilailussa osallistui yksi haastatelluista. Ulkoilu, esimerkiksi kävely tai sauvakävely, koettiin tärkeäksi päivittäiseksi toiminnaksi. Lisäksi erilainen hyötyliikunta kotiympäristössä oli yleistä, ja sen muodot vaihtelivat vuodenaikojen ja asumismuodon mukaan. Myös pyöräily kesällä ja kuntopyöräily kotona mainittiin. Ikääntyneet liikkuivat monipuolisesti ja pitivät tietoisesti yllä kuntoaan.

*Yritän kykyjen mukaan lenkkeillä ja kävellä.*  
(H6)

Osa ikääntyneistä naisista kävi säännöllisesti kuntosalilla tai ohjatuissa liikuntaryhmissä. Ohjattu kuntosaliharjoittelu koettiin välttämättömäksi omalle fyysiselle kunnolle ja itsenäisyyden säilymiselle. Lisäksi he nostelivat painoja, harrastivat kahvakuulaa, kuntopyöräilivät, venyttelivät ja suorittivat fysioterapeutin antamia harjoitteita kotonaan. Miehet viihtyivät hyötyliikunnan parissa joko kesämökillä puuhaten tai metsätöissä myrskytuhoja korjaamassa ja polttopuita tehden.

*Olen kuntopyörän kanssa polkenut, kun on huonompia ilmoja ja kun ei pääse kävelemään.* (H11)

Ikääntyneet käyttivät *apuvälineitä* fyysisen toimintakykensä ja itsenäisenä toimimisen tukena. Kävelykeppi oli yleisin liikkumisen apuväline. Lisäksi mainittiin suihkutuoli, tukiliivi tai rollaattori. Osa apuvälineistä liittyi sairauden omahoitoon, kuten uniapnean hoitoon käytettävä CPAP-laite. Omaehtoisesti hankittuja apuvälineitä olivat esimerkiksi vetolaukku ostoksille, tarttumapihdit, mattojen liukuesteet, tukikahvat pesutiloissa, koroketyyny ja lääke-dosetti. Asiantuntijan suosituksesta oli ostettu esimerkiksi Tempur-patja ja tukipohjalliset. Lisäksi siivousvälineisiin ja kotikuntoiluvälineisiin oli haluttu panostaa. Ikääntyneet kokivat auton keskeiseksi itsenäisyyttä edistäväksi apuvälineeksi ja puhelimen erittäin hyödylliseksi.

*Asiantuntija-apu* koettiin tärkeäksi. Ikääntyneet hyödynsivät asiantuntijoita ylläpitääkseen terveyttään sekä saadakseen ohjeita tai lähetteen tutkimuksiin. Ohjeet liittyivät lääkitykseen, ruokavalioon, kuntosalilaitteiden käyt-

töön, voimisteluliikkeisiin tai painonhallintaan. He olivat pyrkineet noudattamaan ohjeita kyyjensä mukaan ja osallistuneet seurantaan ja tehneet tarvittavat hankinnat.

*Niitä ohjeita, joita olen saanut, olen noudattanut. (H2)*

Pitkäaikaisen terveysongelman seurannan sekä lääkehoidon toteuttamisen kuvattiin tapahtuneen yhteistyössä asiantuntijan kanssa. Apua haettiin pääsääntöisesti lääkäriltä ja fysioterapeutilta, mutta myös sairaanhoitajan vastaanotto, diabeteshoitaja, jalkaklinikka tai yhdistysten toiminta mainittiin terveystiedon lähteinä. Pitkään jatkunut yhteistyö saman asiantuntijan kanssa koettiin tärkeäksi.

*Fysioterapeutti ehdotti tätä minulle. (H7)*

*Käyn sydänyhdistyksen painonhallintaryhmässä. (H10)*

Osa ikääntyneistä oli hankkinut siivousapua *ostopalveluna*. Siivoja kävi tekemässä laajemman siistimisen, jota itse täydennettiin. Ostopalvelu kuvattiin keinoksi pärjätä tulevaisuudessa, jos ei itse suoriudu kodin askareista.

*Mitä ei pysty tekemään, niin joku muu tekee kustannuksellani. (H6)*

*Lääkehoito* oli osa ikääntyneiden itsenäisyyden kokemuksta. He mainitsivat käyttävänsä lääkkeitä esimerkiksi kivun, masennuksen ja unettomuuden hoitoon. Ikääntyneet kokivat hyötyneensä lääkehoidosta, koska olo oli parantunut eivätkä he huomanneet voimissaan sairauden oireita.

*Kun otan nämä lääkkeet, tuntuu että minulla ei ole mitään. (H13)*

*Sosiaalinen verkosto* auttoi ikääntyneitä itsenäisyyden säilymisessä. Ystävät tarjosivat lenkkeilyseuraa tai kyydin uimahalliin, ja heistä sai

ruokailuseuraa. Puoliso tai sukulaiset auttoivat ikääntyneitä vaikeimmissa kotiaskareissa, jotka aiheuttivat kipua tai eivät väsymisen vuoksi onnistuneet. Apua oli saatu kaatumisten yhteydessä tai kun selkäkipu oli estänyt kävelyn lenkillä. Ikääntyntä auttoi tieto tarvittaessa tarjolla olevasta avusta. Sitä ei kuitenkaan mielellään pyydetty.

*Naapuri auttaisi, jos tarvitsisin apua. (H13)*

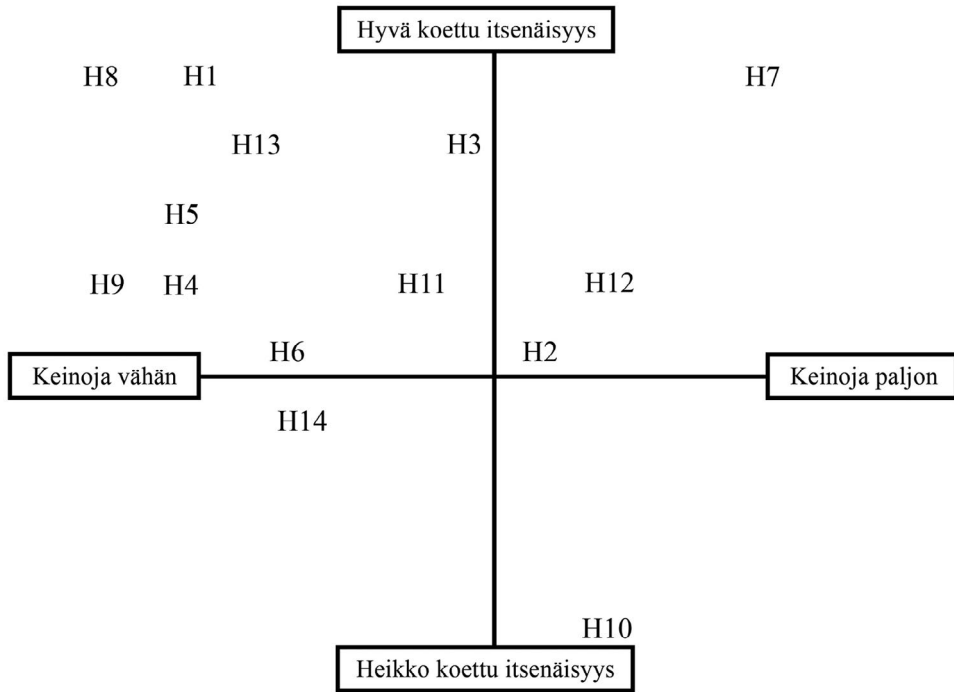
Ikääntyneet olivat myös kehittäneet *omia keinoja* varmistaakseen itsenäisyytensä tulevaisuudessa. He ilmaisivat, että kykenevät järjestämään asioitaan ja ovat valmistautuneet vanhuuteen. Omilta vanhemmilta saatu esimerkki ja opitut taidot, läheisten auttaminen erilaisten elämäntilanteiden aikana ja omien opittujen keinojen siirtäminen seuraavalle sukupolvelle olivat vaikuttaneet ikääntyneiden itsenäisyyden kokemuksiin.

Ikääntyneet pyrkivät ennaltaehkäisemään elinympäristönsä uhkia edistääkseen itsenäisyytensä. Oman vanhemman pitkäaikaisesta hoitamisesta syntynyt tietoisuus vanhenemisestä oli ohjannut erästä ikääntyntä hankkimaan liukuesteet mattojen alle, tukikahvat pesutiloihin ja koroketyynyn. Moni ikääntynyt oli muuttanut tilavammasta asunnosta pienempään lähelle palveluita. Eräs ikääntynyt oli eläkkeelle siirtyessään rakentanut omakotitalon, jonka tilat hän oli suunnitellut palvelemaan myös myöhempää elämänvaihetta. Ennaltaehkäisy liittyi omaan ja kodin tilojen turvallisuuteen panostamiseen. Ikääntyneet kirjasivat avuntarpeensa muistiin omaisten käyntiä varten. Tekemistä myös säännösteltiin siten, että asioita tehtiin vähän kerrallaan, kevyemmin, tauottaen tai voinnin mukaan itseä kuunnellen.

*Olen valmistautunut tähän vanhuuteen. (H12)*

Ikääntyneet tunnistivat myös turvallisuuden merkityksen. He pyrkivät liikkumaan varoen ja välttämään korkealle kurottelua esimerkiksi nousemalla tuolin päälle. Lisäksi he arvioivat





Kuvio 2. Tyypittely: erilaiset ikääntyvät toimijat koetun itsenäisyyden ja keinojen määrän mukaan.

kriittisesti fyysisen toimintakykynsä ylläpitämistä. He pohtivat liikunnan määrää ja kokivat tarpeelliseksi yrittää esimerkiksi jumpata tai kävellä enemmän. Osa kuvasi itseään laiskaksi, koska tekee mielestään vähemmän mihin pystyisi. Arviot liittyivät myös apuväline-tarpeen varhaiseen tunnistamiseen ja niiden hankintaan.

Nelikenttäanalyysin perusteella voitiin tunnistaa erilaisia toimijoita (kuvio 2). Valtaosa ikääntyneistä haastateltavista oli itsenäisiä, oli- pa heillä käytössään keinoja vähän tai runsaasti. Yhdellä ikääntyneellä oli käytössä laaja keinovalikoima, mutta heikentymässä oleva fyysinen toimintakyky rajoitti liikkumista kodin ulkopuolella.

## Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä merkityksiä ikääntyneet kotona asuvat ihmi-

set antavat fyysiselle toimintakyvyilleen sekä mitä keinoja he kuvailevat fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämiseksi. Ikääntyminen toimintakykyisenä oli ikääntyneiden keskeinen toive. He kertoivat pystyvän- sä elämään pitkäaikaisten terveysongelmiensa kanssa mutta kokivat tärkeäksi oman aktiivisen toiminnan fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä edistämiseksi. Ikääntyneet arvioivat suoriutuvansa vielä kaikista päivittäisistä toiminnoistaan ja olivat tyytyväisiä nykyiseen fyysiseen toimintakykyynsä. Heillä oli useita keinoja, joilla he pyrkivät ylläpitämään fyysistä toimintakykyään ja itsenäisyyttään.

Tutkimuksen tulosten mukaan fyysinen toimintakyky oli hyvinvoinnin perusta, joka mahdollisti kaiken muun toiminnan. Hyvä kunto edisti hyvinvointia kohentamalla itsenäisyyden kokemuksen kautta mielialaa. Ikääntyneet kuvasivat itsenäisyyttään selviytymisenä päivittäisissä toiminnoissa ja arkiaskareissa. Hyvinvointia ikääntyneille toivat lisäksi sosiaa-

liset suhteet sekä osallistuminen harrastuksiin ja aktiviteetteihin. Tulos on samansuuntainen kuin Crammin ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa, jossa itsenäisyyttä edistävien voimavarojen osoitettiin olevan yhteydessä fyysiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn sekä hyvinvointiin.

Ikääntyneet kokivat fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä muuttuneen elämänsä aikana. He arvioivat pystyneensä aiemmin tekemään enemmän ja paremmin. Harrastaminen ja liikkuminen olivat vähentyneet ja vaikeutuneet. Nykyhetken toimintakykyyn ikääntyneet olivat tyytyväisiä. Tulevaisuutta kohtaan tunnettiin pelkoa ja fyysisen toimintakyvyn toivottiin säilyvän ennallaan sekä avuntarpeen pysyvän vähäisenä. Tulos on samansuuntainen aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa ikääntyneiden myönteinen asenne ja tulevaisuuteen suuntautuvat ajatukset on todettu yleisiksi (Jacelon 2010; Kjekken ym. 2013).

Ikääntyneet kuvasivat useita keinoja fyysisen toimintakykynsä ylläpitämiseksi. Monet pyrkivät itse edistämään itsenäisyyttään kaikin käytettävissä olevin keinoin. He olivat tyytyväisiä niin läheisiltä kuin terveydenhuollosta saamaansa apuun ja tukeen. On kuitenkin huomattava, että useimmilla tutkituista ikääntyneistä oli vain vähän keinoja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi – mutta silti he kokivat olevansa toimintakyvyltään itsenäisiä. Tätä saattaa selittää se, että tutkimukseen osallistuneet kokivat fyysisen toimintakykynsä hyväksi, jolloin erilaisten keinojen, kuten apuvälineiden ja lääkinnällisen avun, käyttämiselle ei ollut tarvetta (Steuerink & Lindenberg 2008; Cramm & Nieboer 2013; Cramm ym. 2013). Erilaisten keinojen käyttö näyttäisi tulevan tärkeäksi vasta sitten, kun fyysinen toimintakyky on heikko.

Jatkossa tulisi pyrkiä entistä paremmin tunnistamaan, millaisia keinoja ikääntyneet käyttävät fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämiseksi ja kehittämään tarpeenmukaisia ohjaus- ja auttamismenetelmiä sekä fyysistä toimintakykyä ylläpitäviä interventioita. Lisäksi on tarpeen selvittää, miten hoitotyöntekijät jul-

kisessa terveyden- ja sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin eri organisaatioissa arvioivat ikääntyneiden itsenäisyyttä ja miten itsenäisyyttä tuetaan proaktiivisin keinoin. Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi on terveydenhuollon näkökulmasta tärkeää varmistaa oikea-aikaisen, täsmällisen, asiakkaan tarpeista lähtevän tuen ja ohjauksen toteutuminen. Tämä edellyttää moniammatillista yhteistyötä, vastuunottoa ja sitoutumista ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn edistämiseen.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin seuraavien Graneheimin ja Lundmanin (2004) esittämien laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerien avulla: uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Lisäksi tarkasteltiin refleksiivisyyttä osana tutkimuksen luotettavuutta (Malterud 2001).

Uskottavuutta pyrittiin lisäämään valitsemalla haastateltaviksi henkilöitä, joilla oli erilaisia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analysoinnissa käytettiin ikääntyneen henkilön lausumaa (muutama sana tai useampi lause), joka kuvasi kattavasti hänen kokemustaan (Graneheim & Lundman 2004). Aineiston analyysiä ohjasivat tutkimustehtävät.

Vahvistettavuus ilmeni aineiston sisältämän tiedon pysyvyytenä ja tutkijan valintoina. Teema-haastattelurunko varmisti, että haastateltavilta kysyttiin samoja asioita (Hirsjärvi & Hurme 2008). Pilottihaastattelulla testattiin haastattelurungon kysymysten järjestystä ja haastattelutekniikkaa sekä haastattelun kestoa. Lisäksi tutkimuspäiväkirjaan kirjattiin kokemuksia haastattelun sujumisesta sekä havaintoja haastateltavasta ja analysointivaiheen valinnoista.

Siirrettävyyttä edistettiin kuvaamalla haastatteluun osallistuvien sisäänotto- ja poissulkukriteerit, taustatiedot sekä asiayhteys tarkasti erilaisia taulukoita apuna käyttäen. Näin lukija voi arvioida ja päättää, ovatko löydökset siirrettävissä muuhun asiayhteyteen (Graneheim & Lundman 2004). Tulokset voivat olla siirrettävissä esimerkiksi vanhempaan kotona asuvien ikääntyneiden ikäryhmään.

Refleksiivisyys on tutkijan tietoisuutta taustastaan ja sen mahdollisesta vaikutuksesta tutkimukseen. Vastuututkija (MT) kirjasi omat ennakkokäsityksensä tukittavana olevasta ilmiöstä ennen haastatteluja ja analysointia (Malterud 2001). Tutkijan työskentely sairaanhoitajana ikääntyneiden parissa ja henkilökohdattaiset kokemukset saattavat vaikuttaa aineistosta tehtyihin tulkintoihin ja siten vaikuttaa luotettavuuteen.

## Johtopäätökset

Tutkimuksessa tuotettiin tietoa ikääntyneiden henkilöiden keinoista ylläpitää fyysistä toimintakykyään ja itsenäisyyttään sekä heidän kokemuksistaan fyysisen toimintakyvyn merkityksestä. Ikääntyneet henkilöt pyrkivät toimimaan aktiivisesti fyysisen toimintakykynsä ylläpitä-

miseksi ja edistämiseksi, mitä kuvaa käytettyjen keinojen laajuus ja tarpeenmukaisuus. Ikääntyneet kokivat fyysisen toimintakyvyn ja itsenäisyyden tärkeäksi, ja ne nähtiin osana hyvinvointia. Erityisesti liikkuminen koettiin tärkeäksi, koska se mahdollisti päivittäisen toiminnan. Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän eri tasoilla tarvitaan ennaltaehkäiseviä toimia, joilla voidaan tunnistaa ikääntyneiden voimavaroja ja ohjata heitä yksilöllisissä terveystalveluissa sekä tukea heidän fyysistä toimintakykyään osana kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ylläpitämistä.

*Yhteydenotto:*

**Minna Stolt**, TrT, dosentti, yliopistonlehtori  
Hoitotieteen laitos  
Turun yliopisto  
minna.stolt@utu.fi



## Kirjallisuus

- Clark NM, Becker MH, Janz NK, Lorig K, Rakowski W, Anderson L. Self-management of chronic disease by older adults: a review and questions for research. *J Aging Health* 1991;3(1):3–27. <https://doi.org/10.1177/089826439100300101>
- Cramm JM, Hartgerink JM, Satyenberg EW, Bakker TJ, Mackenbach JP, Nieboer AP. Understanding older patient's self-management abilities: function loss, self-management and well-being. *Qual Life Res* 2013;22(1):85–92. <https://dx.doi.org/10.1007/s11136-012-0131-9>
- Cramm JM, Nieboer AP. The relationship between self-management abilities, quality of chronic care delivery, and wellbeing among patients with chronic obstructive pulmonary disease in The Netherlands. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2013;8:209–14. <https://doi.org/10.2147/COPD.S42667>
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* 2014;4(1):1–10. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Evans WJ. Skeletal muscle loss: cachexia, sarcopenia, and inactivity. *Am J Clin Nutr* 2010;91(4):1123S–7S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2010.28608a>
- Galenkamp H, Deeg DJH. Increasing social participation of older people: are there different barriers for those in poor health? Introduction to the special section. *Eur J Ageing* 2016;13(2):87–90. <https://dx.doi.org/10.1007/s10433-016-0379-y>
- Grady PA, Gough LL. Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *Am J Public Health* 2014;104(8):e25–e31. <https://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24(2):105–12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu: teema-haastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudemus Helsinki University Press, 2008.
- Jacelon CS. Maintaining the balance: older adults with chronic health problems manage life in the community. *Rehabilitation Nurs* 2010;35(1):16–22, 40. <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00026.x>
- Jerome GJ, Glass TA, Mielke M, Xue QL, Andersen RE, Fried LP. Physical activity participation by presence and type of functional deficits in older

- women: the women's health and aging studies. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2006;61(11):1171–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced/>
- Jylhä M, Vuorisalmi M, Luukkala T, Sarkeala T, Hervonen A. Elinikä pitenee nopeammin kuin toimintakyky paranee: 90-vuotiaiden ja sitä vanhempien toimintakyvyn muutokset vuosina 1996–2007. *Suomen Lääkärilehti* 2009; 25(64):2285–90.
- Kawi J. Chronic low back pain patients' perceptions on self-management, self-management support, and functional ability. *Pain Manag Nurs* 2014;15(1):258–64. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.09.003>
- Kjeken I, Darre S, Slatkowsky-Cristensen B, Hermann M, Nielsen T, Eriksen ym. Self-management strategies to support performance of daily activities in hand osteoarthritis. *Scand J Occup Ther* 2013;20(1):29–36. <https://doi.org/10.3109/11038128.2012.661457>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämisestä 28.12.2012/980.
- Loeb SJ, Penrod J, Falkenstern S, Gueldner SH, Poon LW. Supporting older adults living with multiple chronic conditions. *West J Nurs Res* 2003; 25(1):8–29. <https://doi.org/10.1177/0193945902238830>
- Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 2001;358(11):483–8. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(01)05627-6)
- Mäkelä M, Finne-Soveri H, Noro A. Kun laitoshoittoa on saatavilla runsaasti, laitoksissa hoidetaan myös vanhuksia, jotka voisivat asua kotona. Tutkimuksesta tiiviisti 28, marraskuu 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.
- OECD. Health at a glance 2019: OECD indicators. Paris: OECD Publishing, 2019. Internet: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en> (viitattu 2.7.2020).
- Oxford University Press. Oxford dictionary of English. 2019. Internet: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/self-management> (viitattu 10.10.2019).
- Steuerink N, Lindenberg S. Do good self-managers have less physical and social resource deficits and more well-being in later life? *Eur J Ageing* 2008;5(3):181–90. <https://doi.org/10.1007/s10433-008-0089-1>
- STM. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. 2017. Internet: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8> (viitattu 12.10.2019).
- Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
- TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Internet: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (viitattu 14.10.2019).
- THL. Mitä toimintakyky on? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020. Internet: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> (viitattu 26.6.2020).
- Tomás MT, Galán-Mercant A, Carnero EA, Fernandes B. Functional capacity and levels of physical activity in aging: a 3-year follow-up. *Front Med*, 2018;4:244. <https://doi.org/10.3389/fmed.2017.00244>
- WHO. Towards a common language for functioning, disability and health. Geneva: World Health Organization, 2002. Internet: <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf> (viitattu 8.9.2019).
- WHO. Global strategy and action plan on ageing and health. World Health Organization, 2017. Internet: <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/> (viitattu 8.9.2019).
- Yuen HK, Gibson RW, Yau MK, Mitcham MD. Actions and personal attributes of community-dwelling older adults to maintain independence. *Phys Occup Ther Geriatr* 2007;25(3):35–53. [https://doi.org/10.1080/J148v25n03\\_03](https://doi.org/10.1080/J148v25n03_03)
- Zisberg A, Shadmi E, Gur-Yaish N, Tonkikh O, Sinoff G. Hospital-associated functional decline: the role of hospitalization processes beyond individual risk factors. *J Am Geriatr Soc* 2015;63(1):55–62. <https://doi.org/10.1111/jgs.13193>
- Äijänseppä S, Notkola I, Tjihuis M, van Staveren W, Kromhout D, Nissinen A. Physical functioning in elderly Europeans: 10 year changes in the north and south: the HALE project. *J Epidemiology Community Health* 2005;59(5):413–9. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.026302>