

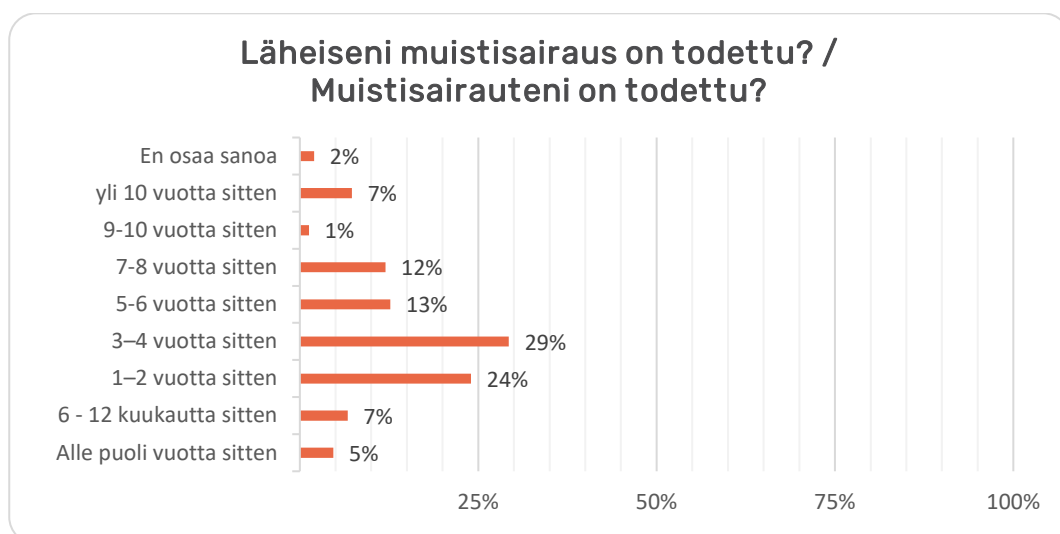
Raportti muistisairaana ihmisen asumisesta, asumisen ennakoinnista ja näihin vaikuttavista tekijöistä

Kysely

Ympäristöministeriöllä on käynnissä Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma (2020–2022), jonka yhtenä tärkeänä tavoitteena on kannustaa ikääntyviä ihmisiä ennakoimaan asumistarpeitaan ja toteuttamaan asumista koskevia ratkaisujaan hyvissä ajoin¹. Ympäristöministeriö on myöntänyt vuodelle 2022 avustusta valtakunnallisille järjestöille niiden toimintaan ikääntyneiden ihmisten asumisen ennakoinnin ja varautumisen tukemisessa. Muistiliitto on yksi avustuksen saajista. Järjestöhankkeeseen liittyen kartoitimme muistisairaiden asumista. Keräsimme muistisairaiden ja heidän läheistensä ajatuksia asumisesta sähköisellä kyselyllä helmikuussa 2022. Saimme yhteensä 150 vastausta, joista 83 % oli läheisiltä ja 17 % muistisairauteen sairastuneilta. Vastaajista 63 % edustivat ikäryhmää 71–85-vuotiaat. Kyselyn alueellinen kattavuus on hyvä, vastauksia oli 17 maakunnan alueelta.

Vastaajista, jotka edustivat läheisiä (n= 125) 22 % kertoi olevansa muistisairaana omaishoitaja, 41 % muistisairaana puolisoita, 32 % muistisairaana lapsia sekä 21 % muita läheisiä. Vastaajalla saattoi olla useampi rooli, kuitenkin vain 14 % vastaajista valitsi sekä omaishoitajan että puolison vastausvaihtoehdot.

Kysymykseen, milloin muistisairaus on todettu, vastauksissa oli hajontaa. Kuviossa on yhdistetty kaikkien vastaajien vastaukset. Voidaan todeta, että vaikka hajontaa oli, suurin osa vastauksista asettuu välille 1–4 vuotta (53 %) sairauden toteamisesta. Vastausten perusteella voimme olettaa, että muistisairauden ollessa varhaisessa vaiheessa asumisen ennakoinnin toimenpiteitä on tehtävissä ja tulevaisuuden asumista on tärkeää suunnitella tässä vaiheessa. Tarkemmin taulukko 1.

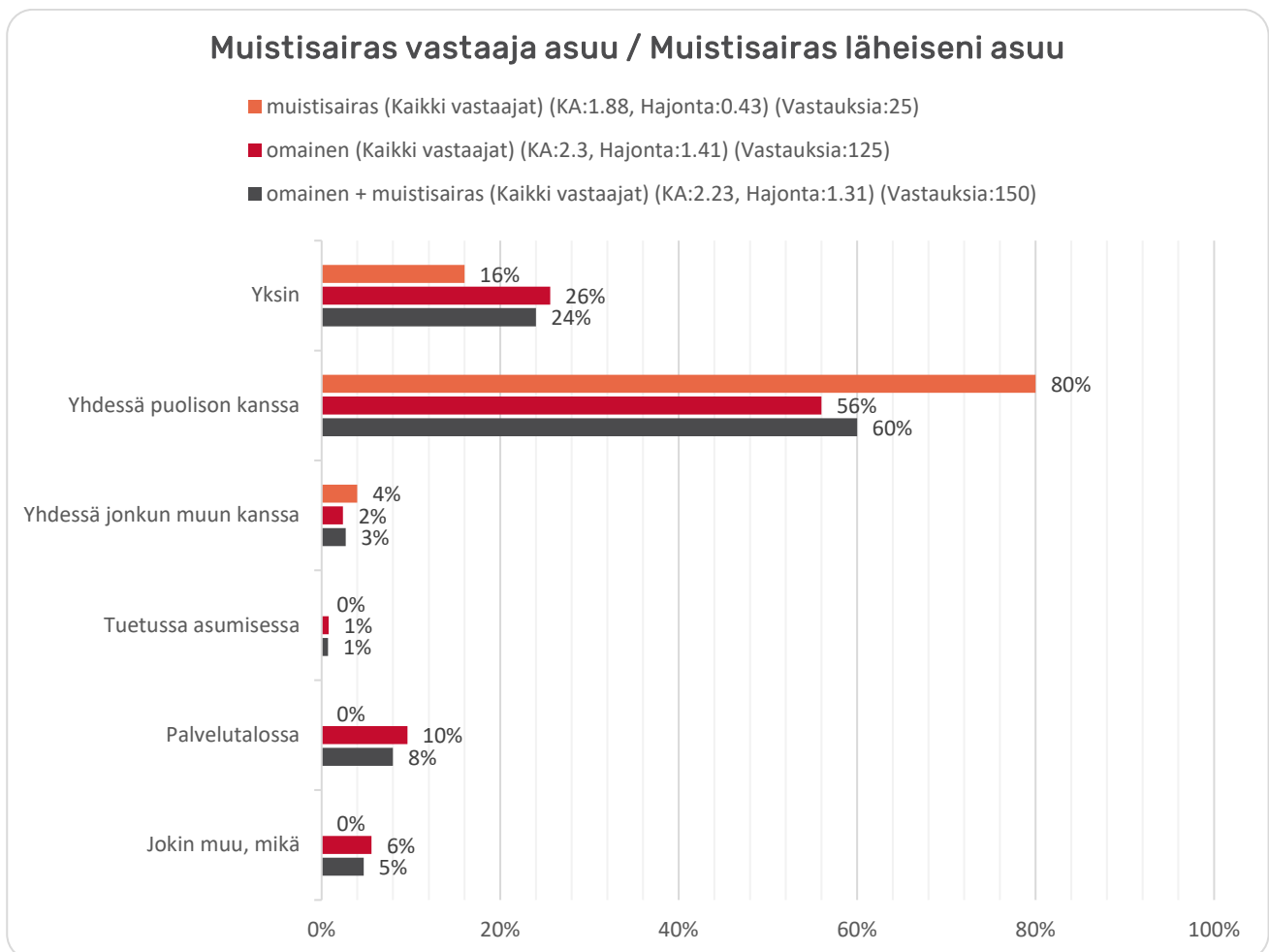


TAULUKKO 1: MUISTISAIRAUS TODETTU

Muistisairaahan asuminen

Kaikkia vastauksia tarkasteltaessa muistisairaat asuivat pääosin yhdessä puolison kanssa (60 %), mutta myös yksin asuvia oli joukossa (24 %). Tarkemmin taulukossa 2. Muistisairaahan asumismuotona kerrostalo oli tyypillisin vaihtoehto (35 %) ja omakotitalossa asui kolmannes (33 %) ks. taulukko 3.

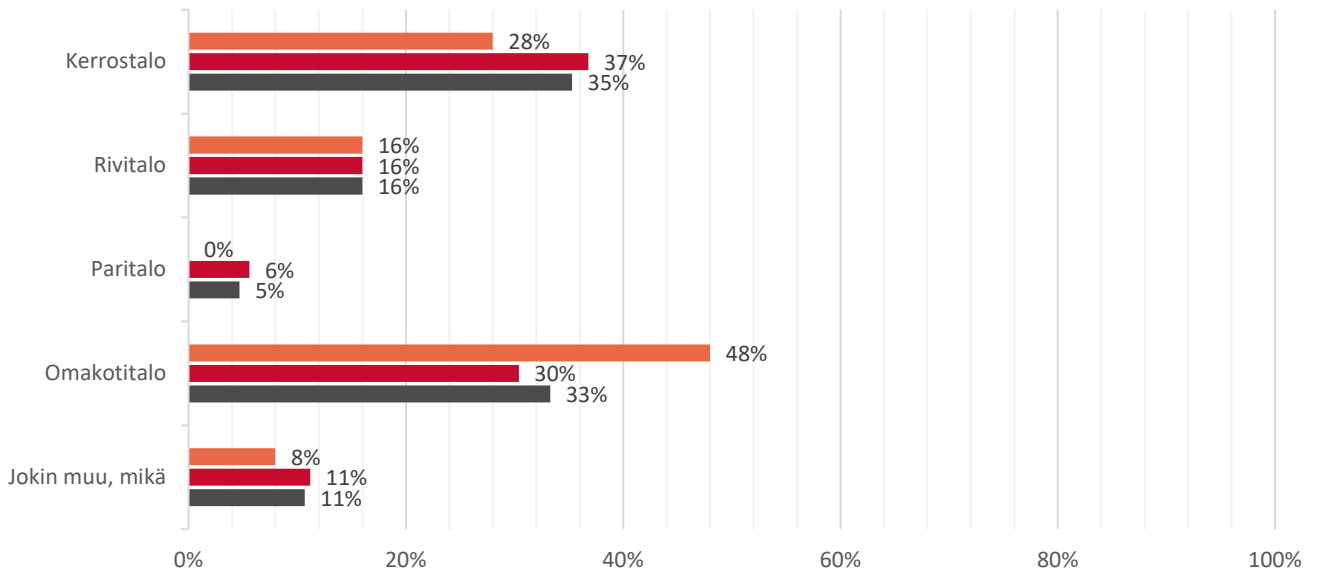
Vaikka tässä kyselyssä suurin osa muistisairaista asui yhdessä puolison kanssa, on hyvä huomioida, että valtakunnallisesti suurimmat yksinasuvien ikäryhmät ovat 75-vuotiaat ja sitä vanhemmat sekä 65–74-vuotiaat. 65 vuotta täyttäneissä yksinasuvissa naisia on kaksi kertaa miehiä enemmän, kun taas nuoremmilla yleisempää on miesten yksinasuminen.ⁱⁱ



TAULUKKO 2: MUISTISAIRAS ASUU

Asumismuoto

- muistisairas (Kaikki vastaajat) (KA:2.92, Hajonta:1.44) (Vastauksia:25)
- omainen (Kaikki vastaajat) (KA:2.63, Hajonta:1.5) (Vastauksia:125)
- omainen + muistisairas (Kaikki vastaajat) (KA:2.68, Hajonta:1.49) (Vastauksia:150)



TAULUKKO 3: MUISTISAIRAAN ASUMISMUOTO

Kotona pärjääminen ja avun saaminen

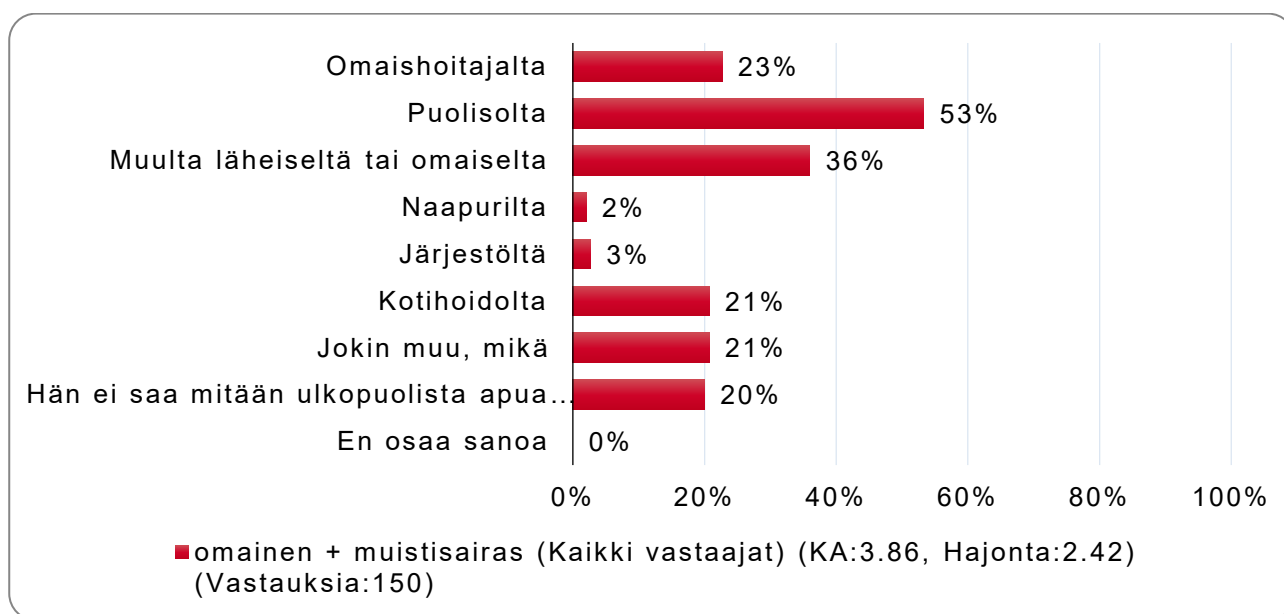
*"Toivottavasti saan apua, kun tarve lisääntyy, nyt en vielä tiedä.
Nyt pärjään yksinkin, mutta talossa on hyvää seuraa."*

Muistisairaat vastaajat (n=25) arvioivat, että he pystyvät asumaan nykyisessä kodissaan yli 5 vuotta (48 %) tai loppuelämänsä (24 %). Läheisten vastauksissa (n=125) oli puolestaan enemmän hajontaa. Läheiset arvioivat muistisairaana pystyvän asumaan nykyisessä kodissaan 1–2 vuotta (22 %) tai loppuelämänsä (21 %), mutta myös vaihtoehdot yli 5 vuotta (18 %) ja 3–4 vuotta (16 %) keräsivät vastauksia. Ennakoinnista puhuttaessa onkin tärkeää selvittää, kuinka kauan kotona asuminen on mahdollista ja mikä on muistisairauteen sairastuneen oma toive suhteessa olemassa olevaan toimintakykyyn. On myös tärkeää selvittää, onko muistisairauteen sairastuneella ja puolisoilla yhteinen näkemys kotona asumisen ajanjaksosta ja miten kotona asumista tuetaan. Sairauden vaihe ja käsitys omasta toimintakyvystä vaikuttaa tähän.

Jos edellisessä kysymyksessä vastaaja arvioi, että kotona asuminen on mahdollista maksimissaan kaksi vuotta, onko vastaaja keskustellut asumisratkaisuista ammattilaisen kanssa. Vastaajista puolet ei ollut keskustellut (54 %) ja 40 % oli (n= 68). Voidaan todeta, että keskustelulle on tarvetta. Jos muistisairauteen sairastunut ihminen tai hänen läheisensä tai omaishoitajansa ei tuo itse keskusteluntarvetta esiin, on tärkeää, että ammattilaiset ottavat asumisen ennakoinnin aktiivisesti esille ja näin perheillä itsellään on mahdollisuus sulatella saamaansa tietoa ja pohtia, millaiset asumisen ratkaisut vastaavat heidän tarpeisiinsa tulevaisuudessa.

Muistisairaat saavat pääasiassa apua asumiseen ja kotona pärjäämiseen liittyen puolisolta (53 %) tai muilta läheisiltä (36 %). Omaishoitaja mainittiin viidenneksessä (23 %) vastauksista. Vastauksissa näkyi myös, että apua saadaan kotihoidolta (21 %), joltain muulta taholta (21 %) tai muistisairas ei saa mitään ulkopuolista apua (20 %). Vastaajalla oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Tarkemmin taulukossa 4.

Van Aerschot, Eskola ja Aaltonen (2021) toteaa muistisairaiden puoliso-omaishoitajien tutkimuksessa, että omaisten ja läheisten tarjoama apu on Suomessa yleistä. Yli 70-vuotiaiden kotona asuvien suomalaisten on todettu saavan enemmän apua omaisiltaan kuin palveluista.ⁱⁱⁱ

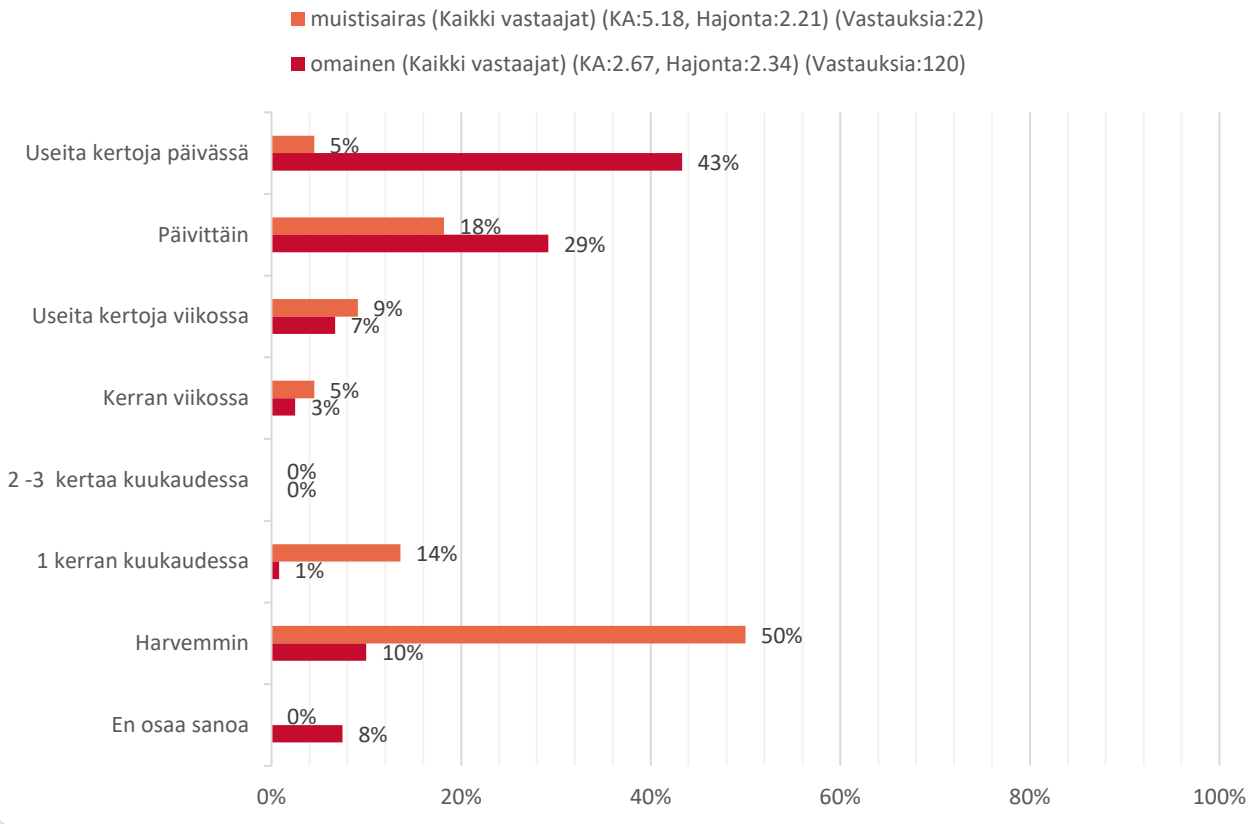


TAULUKKO 4: PÄÄASIALLINEN AVUN LÄHDE

Kysyttäessä kuinka usein apua saadaan kotona asumiseen ja kotona pärjäämiseen, vastaukset jakautuivat muistisairaiden vastaajien kesken seuraavasti; yli puolet kertovat saavansa apua asumiseen ja kotona pärjäämiseen liittyen harvemmin kuin kerran kuussa, lähes joka viides puolestaan kertoi saavansa apua päivittäin. Läheisten vastauksissa on nähtävissä erilainen tiheys avun saamisessa. Läheisten mukaan pääasiassa muistisairas sai apua joko useita kertoja päivässä tai päivittäin (73 %). Tarkemmin taulukossa 5.

Voidaan ajatella, että muistisairaat vastaajat, jotka ovat tähän kyselyyn vastanneet ovat vielä varsin omatoimisia ja pärjäävät sairautensa kanssa ilman apua tai pääasiassa läheisten avun turvin. Läheiset puolestaan edustavat laajempaa joukkoa, jossa muistisairauden vaikutukset näkyvät enemmän ja näin ollen apua ja tukea tarvitaan jonkin verran asumisen sujumiseen.

Kuinka usein saan/ läheisesi saa apua asumiseen ja kotona pärjäämiseen liittyen?



TAULUKKO 5: KUINKA USEIN APUA ASUMISEEN JA KOTONA PÄRJÄÄMISEEN SAADAAN

Asunnon muutostyöt ja ennakointi

Kysimme, onko muistisairaana asunnossa tehty toimia, kuten asunnon muutostöitä, kynnysten poistamista, hankittu apuvälineitä ja/tai turvateknologiaa jotta hänen asumisensa olisi mahdollisimman sujuvaa ja turvallista nykyisessä kodissa. Läheisistä puolelta vastasi, ettei ole, 43 %:n mukaan toimia on tehty ja 6 % ei tiennyt, onko toimia tehty. Muistisairaiden vastaajien vastauksissa käy ilmi, ettei ennakoivia toimia ole juuri tehty, vastaajista 76 % vastasi ei, neljänneksellä (24 %) ennakoivia toimenpiteitä on tehty.

Avovastauksella vastaajat kertoivat millaisia ennakoivien toimenpiteiden omassa tai läheisen kodissa on tehty. Avovastauksia tuli yhteensä 44 ja ne jakautuivat seuraavasti:

- kylpyhuoneen ja wc-tilan remontointi ja/tai apuvälineet (suihkutuoli, wc-istuimen korokkeet), 20 mainintaa
- turvaranneke, turvapuhelin, gps-ranneke, 19 mainintaa
- liikkumisen apuvälineet (rollaattori, pyörätuoli), 18 mainintaa
- muistin apuvälineet ja iadl-apuvälineet, 14 mainintaa. Iadl-apuvälineet (instrumental activities of daily living) ovat sellaisia välineitä, joita ihminen tarvitsee tavanomaisessa arjessa toimiessaan esimerkiksi pukeutuessa.
- erilaiset tukikahvat ja nousutuet, 12 mainintaa

- paloturvallisuus (palovaroitin, häkävaroitin), 9 mainintaa
- kynnysten poisto, 8 mainintaa
- mattojen poisto tai liukuesteiden hankkiminen, 8 mainintaa
- valaistus, liiketunnistus (yövalo, liikkeentunnistinvalo, riittävä valo, liiketunnistimet), 7 mainintaa
- avain/ lukitusjärjestelyt, 7 mainintaa
- asunnon selkeys ja esteettömyys (luiska, asunto esteetön, huonekalujen järjestys), 7 mainintaa
- sähkösätky, 5 mainintaa
- omaisten merkitys, 3 mainintaa
- tukipalvelut (ruokailu, siivous, yöpartio, kotihoito), 3 mainintaa

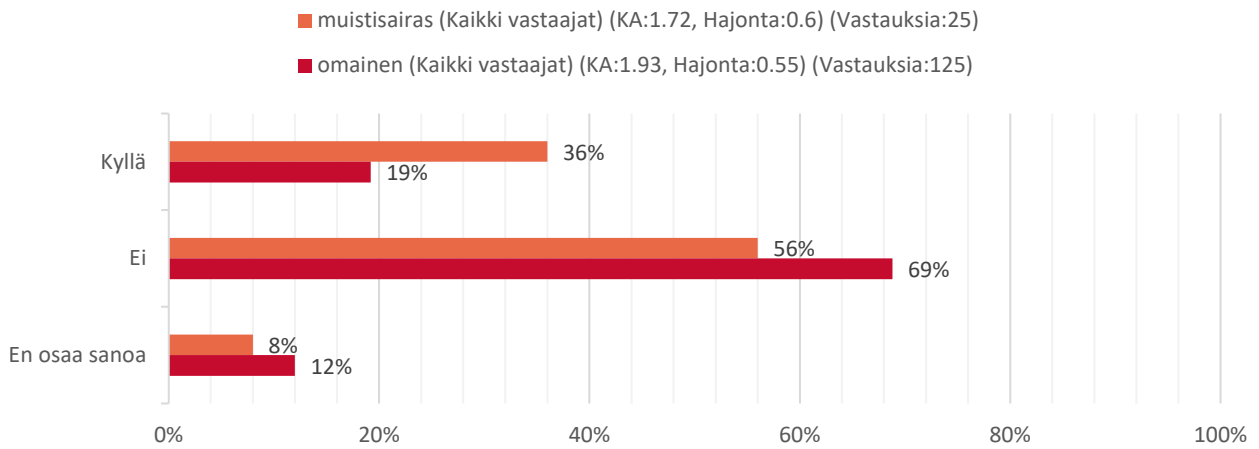
”Jos en pärjää enää kotona, niin seuraavana on palvelutalo.”

Kysyimme, onko muistisairauteen sairastuneet tutustuneet erilaisiin vaihtoehtoihin, jos asuminen nykyisessä kodissa ei ole enää sujuvaa ja turvallista. Vastaajista (n=25) 36 % oli, 56 % ei ja 8 % ei osannut sanoa. Katso taulukko 6. Läheiset puolestaan arvioivat (n =125), että alle viidennes heidän läheisistään oli tutustunut eri vaihtoehtoihin, lähes 70 % ei ollut ja 12 % vastaajista ei osannut sanoa. Läheiset itse olivat aktiivisemmin tutustuneet eri vaihtoihin, hieman yli puolet vastaajista oli tutustunut eri vaihtoehtoihin, 40 % ei ja 8 % vastaajista ei osannut sanoa. Tarkemmin taulukossa 7.

Avovastauksella vastaajat saivat kertoa, millaisia vaihtoehtoja oli mietitty. Muistisairaajat vastaajat kertoivat, että he ovat keskustelleet asumisen ratkaisusta vammaispalvelujen kanssa, miettineet hissillistä kerrostaloa asumisvaihtoehtona tai palvelutaloon muuttamista, kun nykyisessä kodissa ei enää pärjää.

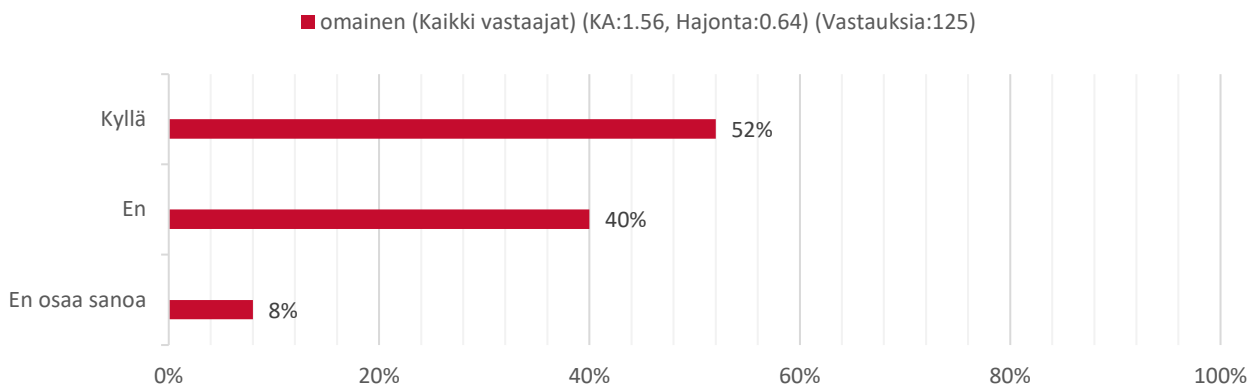
Kaikkia vastastauksia tarkasteltaessa (n=50) selvästi yleisin nimetty vaihtoehto oli **muutto palvelutaloon** (16 mainintaa). **Muuttoa kerrostaloon** pohdittiin 7 vastauksessa. **Palveluasuminen, johon omainen voisi muuttaa** mainittiin neljä kertaa, samoin **kartoitus toimivista asunnoista tutulla alueella** ja lähempänä palveluja (4 mainintaa) ja **intervallihoito** osana asumisen tukemista (4 mainintaa). **Asiakasohjaus** nousi 3 vastauksessa, samoin **kulunvalvontaan** liittyvät tekijät (kameravalvonta ulkotiloissa, hälyttävä kynnysmatto, paikannin). Yksittäisiä vastauksia oli aiheista: tutustunut kotikunnan tarjoamiin mahdollisuuksiin, muun perheen tuki / muuttaminen perheenjäsen, muutto hissilliseen taloon tai alempaan kerrokseen, paloturvallisuuden huomioiminen (sprinklerit, turvaliesi), turvapuhelimen käyttö, apuvälineet, kotihoidon saatavuus, tiedon hankkiminen webinaareista, omaishoitajuus, huoli-ilmoitus ja vammaispalvelun mahdollisuudet.

Olen tutustunut erilaisiin vaihtoehtoihin / muistisairas läheiseni on tutustunut erilaisiin vaihtoehtoihin, jos läheiseni asuminen nykyisessä kodissa ei ole enää sujuvaa ja turvallista?



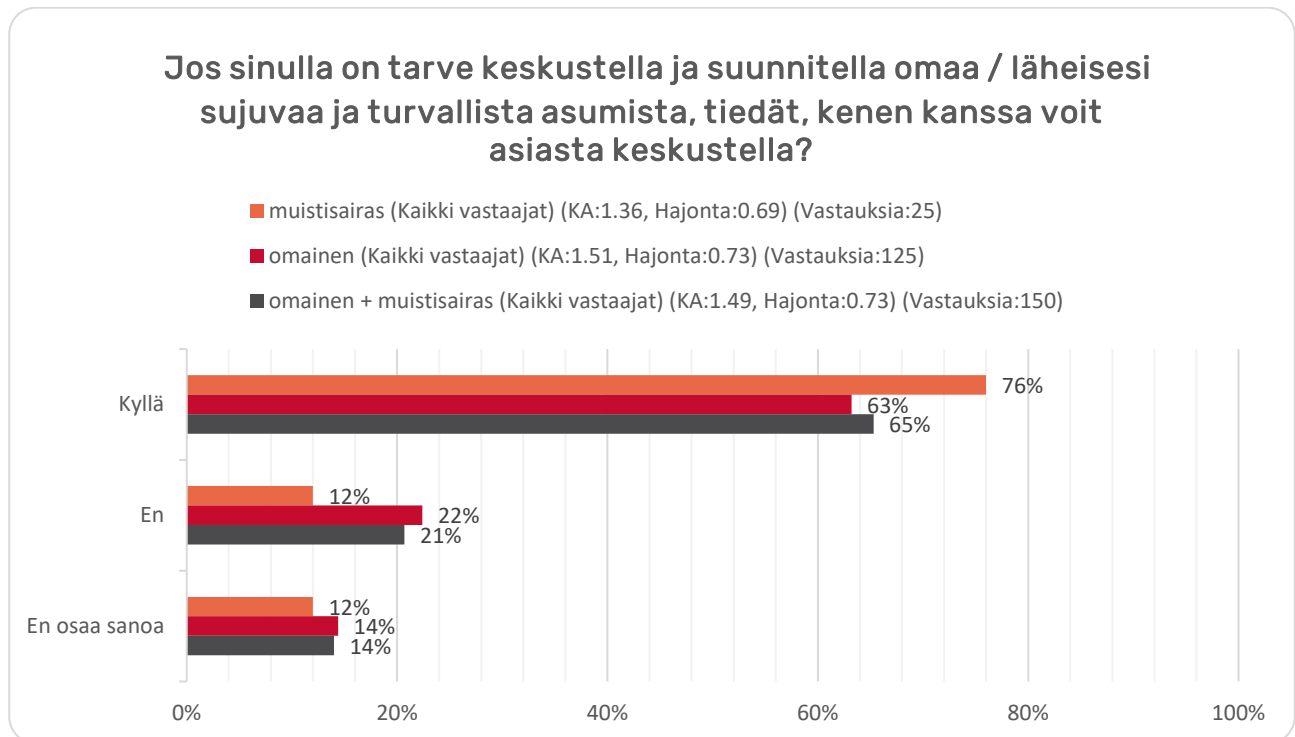
TAULUKKO 6: MUISTISAIRAS TUTUSTUNUT ERILAIISIIN VAIHTOEHTOIHIN

Olen tutustunut erilaisiin vaihtoehtoihin, jos läheiseni asuminen nykyisessä kodissa ei ole enää sujuvaa ja turvallista?



TAULUKKO 7: OMAINEN TUTUSTUNUT ERILAIISIIN VAIHTOEHTOIHIN

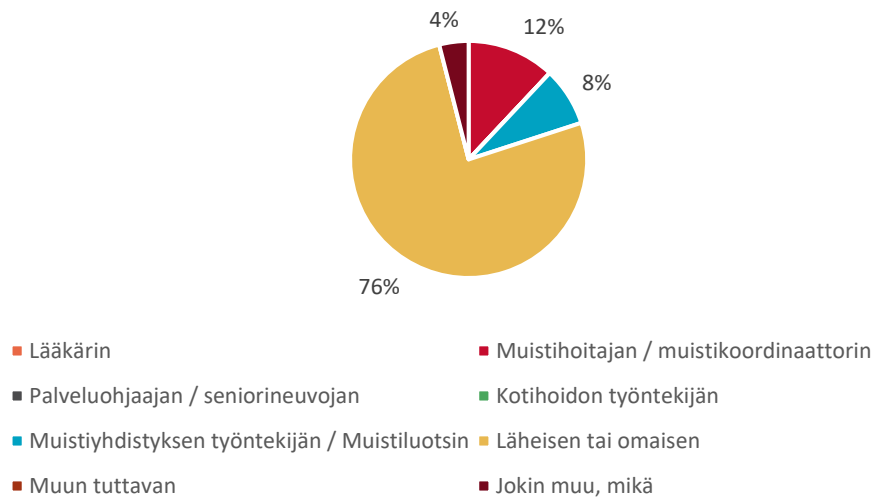
Kysyimme, jos vastaajalla on tarve keskustella ja suunnitella omaa tai läheisen sujuvaa ja turvallista asumista, ja tieto, kenen kanssa asiasta voi keskustella? Vastaajista suurin osa tiesi, kenen kanssa aiheesta voi keskustella. Ks. taulukko 8.



TAULUKKO 8: TIEDÄN KENEN KANSSA KESKUSTELLA SUJUVASTA JA TURVALLISESTA ASUMISESTA

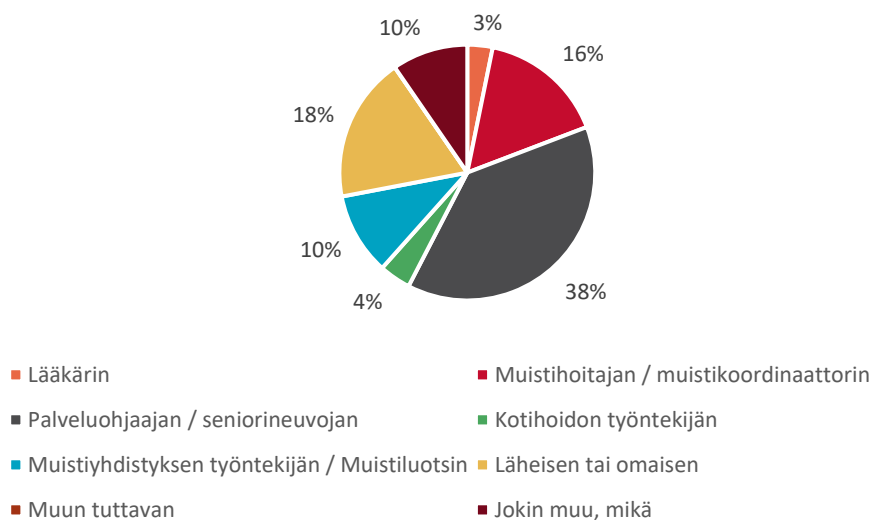
Kysyttäessä minkä tahon kanssa asumisen asioista lähtisi ensisijaisesti keskustelemaan, muistisairailta vastaajilla läheiset olivat selkeästi yleisin taho. Tarkemmin taulukko 9. Läheisten vastauksissa puolestaan painottui ammattilaisten, kuten palveluohjaajien ja muistihoitajien rooli, ks. taulukko 10.

Minkä tahon kanssa lähtisit ensisijaisesti keskustelemaan läheisesi tulevaisuuden sujuvasta ja turvallisesta asumisesta? Vastaajana muistisairaat



TAULUKKO 9: TAHOT, KENEN KANSSA ENSISIJAISESTI KESKUSTELLAAN TULEVAISUUDEN ASUMISESTA (MUISTISAIRAAT VASTAAJAT)

Minkä tahon kanssa lähtisit ensisijaisesti keskustelemaan läheisesi tulevaisuuden sujuvasta ja turvallisesta asumisesta? vastaajana läheiset



TAULUKKO 10: TAHOT, KENEN KANSSA ENSISIJAISESTI KESKUSTELLAAN TULEVAISUUDEN ASUMISESTA (LÄHEISET VASTAAJAT)

Jokin muu vastausluokassa mainittiin asuinkumppanit, seniorineuvoja, VTKL:n asumisiantuntija, paikallinen omaishoitoyhdistys, palvelukodin esimies, kunnan rakennuksista vastaava, sairaalan sosiaalityöntekijä, tytär, palvelutalon tai hoivakodin johtaja, omahoitaja, kotihoito, lakimies, aluehallintovirasto.

Apua asumisen asioihin kysytään siis hyvin monenlaista paikoista. Muistisairaiden vastaajien vastausten perusteella voidaan todeta, että omaiset ja läheiset tarvitsevat paljon tietoa, jos he ovat ensisijainen taho, kenen kanssa tulevaisuuden asumisratkaisuista keskustellaan. Läheiset puolestaan nimeävät ammattilaiset ensisijaiseksi tahoksi, joten ensiarvoisen tärkeää onkin, että neuvonta ja ohjaustyötä tekevät ammattilaiset tuntevat oman alueensa asumisen vaihtoehdot ja kannustavat muistisairaita ja läheisiä miettimään vaihtoehtoja hyvissä ajoin.

Läheisiltä kysimme, onko asumisen teemoista helppoa keskustella muistisairauteen sairastuneen kanssa. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että on, mutta kolmannekselle aihe ei ollut helppo. Taulukko 11.



TAULUKKO 11: MUISTISAIRAAN ASUMISESTA ON HELPPOA KESKUSTELLA

Läheiset nimesivät erilaisia syitä, miksi asumisen asioista on vaikeaa keskustella muistisairauteen sairastuneen kanssa. Avovastauksia läheisille suunnattuun kysymykseen tuli yhteensä 35. Syitä, mitä läheiset mainitsivat keskustelun hankaluutena, voitiin jakaa neljään pääluokkaan; sairauden tunnottomuus, vastustus, omaisiin liittyviin tekijöihin tai muihin tekijöihin

- **sairauden tunnottomuuteen**

"Hän ei halua keskustella asiasta, eikä näe realistisesti omaa eikä puolison tilannetta."

"Läheinen ei oikein ymmärrä huolta täysin, toisaalta toimintakykyä on vielä jäljelläkin paljon."

"Sairauden tunnottomuuden vuoksi. Ja diagnoosin saatuaan ei ole halunnut kertoa tästä muuta kuin ihan läheisimmille ihmisille."

"Läheiseni ei kykene ajattelemaan realistisesti asiaa."

"Hän ei ymmärrä riskejä, jotka yksin asuminen aiheuttaa. Oma koti tuntuu hänestä parhaimmalta."

- **vastustukseen**

"Vastustaa kotoa muuttoa"

"Hän kieltää olevansa sairas. Asia on tuore."

"Omaiseni ei halua keskustella muualle muuttamisesta, vastustaa lähtemistä avustettuun asumiseen."

- **omaisiin liittyviin tekijöihin**

"Oma tilanteeni mietityttää. Pelkään jääväni yksin. Ensin kaksin muistisairaani läheiseni kanssa vailla riittävää apua ja tukea ja myöhemmin kokonaan yksin tilanteessa, jossa olen itsekin iäkäs ujo ihminen, jonka on vaikea tutustua ihmisiin."

"Läheiseni puoliso ei halua ulkopuolista apua, vaikka ei selvästikään pärjää/jaksa omaishoitajana enää kovin hyvin."

- **muut tekijät**

"Ei ole varallisuutta vaihtaa asuntoa."

"Isäni ei katso tarvitsevänsä juurikaan muuta apua eikä halua muuttaa pois kodistaan. Hyvin itsellinen. Osin myös sairaus vaikeuttaa, ettei enää pysty hahmottamaan erilaisia vaihtoehtoja. Kokemukset äidin hoidosta eivät olleet kaikilta osin isälle positiivisia mikä myös vaikuttaa, samoin julkisuudessa esiin tuodut hoidon epäkohdat."

"Muistisairas puolisoni asui mieluiten kotona jatkuvasti. Hänelle menettelee jaksohoito 2 viikkoa ja kotona 2 vko kuukaudessa."

Toinen erillinen kysymys koski muistisairauteen sairastuneen realistista käsitystä omasta toimintakyvystään ja kysymys oli suunnattu vain läheisille. Läheisestä 36 % arvioi, että muistisairaalla on todenmukainen käsitys toimintakyvystään, 53 % vastaajista arvioi, ettei ole ja 11 % ei osannut sanoa.

Muistisairaudet etenevät hyvin yksilöllisesti ja voi olla suurta vaihtelua siinä, miten sairastunut kokee terveydentilansa ja toimintakykynsä. Sairastuneet nimeisivät läheiset ensisijaiseksi keskustelukumppaniksi asumisen asioissa ja toisaalta iso osa läheisistä kokee keskustelun hankalaksi. Olisi tärkeää, että tulevaisuuden varautuminen myös asumisen suhteen otettaisiin riittävän ajoissa puheeksi ja tarvittavia toimia tehtäisiin. Läheiset tarvitsevat ajantasaista tietoa aiheesta ja tukea. Toisinaan voi olla parempi ratkaisu, että joku ulkopuolinen avaa keskustelun.

Mitkä asiat ovat tärkeitä tulevaisuuden asumisessa muistisairaana näkökulmasta?

"Jollakin tavalla tuttu ympäristö, läheisten tapaaminen, mahdollisuus ulkoiluun (sairaus on pysynyt pitkään lievänä, joten "tavallista elämää" voi olla vielä pitkäänkin edessä."

Viimeisenä kysymyksenä kaikille vastaajille oli, mitkä asiat ovat tärkeitä tulevaisuuden asumista ajatellen. Ylivoimaisesti suurin yksittäinen tekijä oli **turvallisuus ja turvallisuudentunne** (57 mainintaa). Myös **omaan kotiin, omaan huoneeseen tai kodinomaisuuteen** viitattiin 17 kertaa. **Tuttuus** (15 mainintaa) ja **esteettömyys** (14 mainintaa) nähtiin tärkeinä tekijöinä. **Tarvittavan avun saatavuus**, kuten palvelut, avustaja mainittiin 14 kertaa sekä tekijä, että **palvelut ovat lähellä** (13 mainintaa). Kotiympäristössä toivottiin olevan **mielekäästä toimintaa** kuten pihatyöt tai ohjattua toimintaa (11 mainintaa). **Ammattitaitoinen henkilökunta** (10 mainintaa) ja **päivittäiset rutiinit** (lääkkeet, ruokailut, pyykinpesu ja siisteys) (9 mainintaa) nähtiin tärkeinä. Asumiselta toivottiin, että **liikuntakyky säilyy** tai se tukee omatoimisuutta (9 mainintaa). **Perhe on lähellä tai tervetullut vierailemaan** (8 mainintaa) mainittiin myös. Ympäristötekijöistä nostettiin mm. **rauhallisuus** (9 mainintaa), **ulkoilumahdollisuudet ja luonto** (8 mainintaa) ja **kauneus ja viihtyisyys** (7 mainintaa). **Yhteisöllisyys** (7 mainintaa), **inhimillinen kohtelu** (6 mainintaa) ja omaishoitajan jaksaminen (5 mainintaa) nostettiin muutamissa vastauksissa. Yksilöllisyyden huomioiminen, **identiteetin tukeminen** (5 mainintaa), **pariskunnalla mahdollisuus asua yhdessä** (4 mainintaa), **vapaus ja itsenäisyys** (3 mainintaa), **hyvät naapurit** (3 mainintaa), **sujuva yhteistyö omaisten ja ammattilaisten kanssa** (3 mainintaa). **Intervalliasuminen** tai muu sijaisasuminen nähtiin myös tulevaisuuden asumisratkaisuja tukevana (2 mainintaa ja myös **kerrostalossa asuminen**, sinne muuttamiseen viitattiin tässä kysymyksessä (2 mainintaa).

Yhteenveto

Muistisairauteen sairastuneet ja läheiset kuvaavat asumisen ennakointia melko suppeasti. Usealla vastaajalla on ajatus, että kotona asutaan mahdollisimman kauan ja sitten, kun ei enää pärjätä, muutetaan palveluasumiseen. Yhtälö on haastava monellakin tapaa. Palveluasumiseen pääsyyn vaikuttaa asukasmäärät ja valintakriteerit eikä vapaita paikkoja ole välttämättä saatavilla. Nykyisissä kodeissa ennakoinnin toimenpiteitä on tehty kyselyn vastaajien mukaan vähäisesti. Pesutilojen ja wc:n muutostyöt ovat alku esteetöntä ja toimivaa ikäkotia ajatellen, mutta asumisen ennakointia tulisi harjoittaa enemmän. Muistisairauteen voi liittyä passivoitumista, joten kodin tulisi ennen kaikkea olla sellainen, mistä on helppo poistua hoitamaan asioita ja vaalimaan sosiaalisia suhteita sekä osallistumaan harrastustoimintaa siinä vaiheessa, kun sairaus tämän mahdollistaa.

Erilaiset asumisratkaisut tulevat tulevaisuudessa tarpeeseen ikääntyvässä Suomessa. Asumiselta toivotaan sekä itsenäisyyttä että yhteisöllisyyttä. Uutta rakennettaessa tulisikin huomioida, että asuminen tarjoaisi molempia. Yksinäisyys on iso haaste, tutkimuksien mukaan suomalaisista kotona asuvista iäkkäistä 20–40 % kokee yksinäisyyttä vähintään toisinaan ja jatkuvasti yksinäisiä on 5–12 %. Sosiaalisten kontaktien ja osallistumisen yhteyttä kognitioon on tutkittu 30 vuotta. Avioliitto tai yhdessä asuminen on tutkimuksissa havaittu suojaavan kognition heikkenemiseltä ja muistisairaudelta, tosin kaikissa tutkimuksissa yhteyttä ei voitu osoittaa. Suppea sosiaalinen verkosto puolestaan on monien tutkimusten mukaan yhteydessä kognition heikkenemiseen ja jopa muistisairauteen^{IV}. Yksinäisyyden kokemuksella on myös terveyteen

vaikuttavia tekijöitä, joten sen vuoksi asumisratkaisujen tulisi olla sellaiset, jotka ehkäisevät yksinäisyyttä ja sen kokemusta.

Ikäntyneiden palvelut nojaavat hyvin vahvasti viralliseen omaishoittoon sekä läheisten epäviralliseen avustamiseen ja asioiden hoitamiseen. Jotta omaishoitoa ja omaishoitajaa voidaan tukea, tarvitaan joustavia asumisen ratkaisuja. Erilaiset vuoro- ja intervallijaksot ovat yksi vaihtoehto ja myös perhehoito tulisi pitää keinovalikoimassa mukana. Omaishoitajan vapaiden järjestäminen tulisi järjestää omaishoitajan ja muistisairaana tarpeista eikä silloin, kun hoivayksikön kalenterissa on tilaa. Paikkoja tulee olla riittävästi ja myös kotiin vietäviä palveluita tulee kehittää.

Muistisairaana tarve asunnon muutoksille elää sairauden mukana. Eri muistisairauksissa korostuu erilaiset haasteet ja sairauden ennakoitavuus on haastavaa. Apuvälineitä ja teknologisia ratkaisuja tulisi ottaa käyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta niiden tarkoituksenmukainen ja turvallinen käyttö on mahdollista. Myös apuvälineiden ja teknologioiden käyttöönotto, ohjaus, huolto ja päivittäminen tulee järjestää. Paraskaan apuväline ei auta, jos sitä ei käytetä tai käytetään väärin. Palveluja ei myöskään voida rakentaa vain teknologisten ratkaisujen varaan, sillä ne eivät sovi kaikille.

Muistisairaat tukeutuvat läheisiinsä silloin, kun he tarvitsevat tietoa. On siis tärkeää, että läheisillä on asianmukaista ja ajantasaista tietoa saatavilla myös asumiseen liittyvistä asioista. Läheiset puolestaan tukeutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin, joten myös tämä joukko tarvitsee kohdennettua tietoa. Läheisten roolia haastaa myös se, että aiheesta ei ole aina helppo keskustella ja muistisairaalla voi olla epärealistinen käsitys omasta tilanteestaan.

Toiveet ns. muistiystävällisen asumisen suhteen eivät puolestaan ole mitenkään epärealistisia tai mahdottomia toteuttaa. Ihmiset haluavat, että koti on turvallinen ja kodintuntuinen. Se, että palvelut ovat lähellä ja saavutettavissa. Apua antavat tahot ovat inhimillisiä ja ystävällisiä. Läheisten on helppo vieraila ja osallistua arkeen ja ympäristö tarjoaa mielekästä tekemistä. Nämä ovat asioita, joihin me kaikki voimme samaistua. Samat teemat nousevat Pohjavirran (2021) tekemässä selvityksessä^v.

Lisätietoa kyselystä ja raportista:

Outi Ronkainen

asiantuntija, Ennakoi ja tue muistiystävällistä asumista - hanke

outi.ronkainen@muistiliitto.fi

ⁱ Ympäristöministeriö, Ikäntyneiden asumisen toimenpideohjelma 2020–2022, viitattu 11.4.2022 <https://ym.fi/ikaantyneiden-asuminen>

ⁱⁱ Suomen virallinen tilasto (SVT): Asunnot ja asuinolot, viitattu 11.4.2022 http://www.stat.fi/til/asas/2020/asas_2020_2021-05-20_tie_001_fi.html

ⁱⁱⁱ Van Aerschot, L., Eskola, P., & Aaltonen, M. (2021). Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. *Gerontologia*, 35(3), 264–282, viitattu 11.4.2022 <https://doi.org/10.23989/gerontologia.99262>

^{iv} Jansson, A., Pitkälä, K., Savikko, N. (2019) Katsausartikkeli: Yksinäisyys on kognition heikkenemisen merkittävä riskitekijä ikääntyneellä. *Lääkärilehti*, 19, viitattu 11.4.2022 [SLL192019-1189](https://doi.org/10.1177/0013033119851189)

^v Pohjavirta, H. (2021). Käräjätörmän monisukupolvinen yhteisökylä -hanke. Selvitys: Mitä muistisairas toivoo asumiselta? viitattu 20.4.2022 <https://www.kotipirttiriv.fi/wp-content/uploads/2022/01/Muistisairaiden-asumistoiveet-2021.pdf>