

# **KANSALLINEN MUISTIOHJELMA 2012–2020**

---

Tavoitteena muistiystävällinen  
Suomi

# KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	8.5.2012
Tekijät	Toimeksiantaja
	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä

## Muiston nimi

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi

## Tiivistelmä

■ Euroopan parlamentin vuonna 2008 hyväksymässä kannanotossa nostetaan esiin muistisairauksien kasvava merkitys kansanterveyden ja -talouden kannalta ja kansallisten muistiohjelmien tarve yhtenä varautumisen työvälineenä. Suomen ohjelma on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa työryhmässä.

Vuosittain yli 13 000 ihmistä Suomessa sairastuu johonkin dementoivaan sairauteen. Muistisairaudet eivät kosketa vain iäkkäitä ihmisiä: arviot työikäisistä muistisairaista vaihtelevat 5000–7000 välillä. Eteneviä muistisairauksia sairastavat tarvitsevat ja käyttävät runsaasti sosiaali- ja terveyspalveluja; mm. kolmella neljästä ympärivuorokautisen hoidon asiakkaasta on muistisairaus. Vaikutaminen palvelutarpeiden kasvuun edellyttää toimia a) aivoterveysten edistämiseksi, b) muistisairauksien ennalta ehkäisemiseksi, c) muistioireiden tunnistamiseksi mahdollisimman varhain sekä d) oikea-aikaisen hoidon, kuntoutuksen ja muun tuen hyvin organisoitua turvaamista ja seuranta- ja vaikuttavaa ja katkeamatonta hoito- ja palveluketjua.

Työryhmä linjasi kansallisen ohjelman tavoitteeksi rakentaa yhteisvastuullisesti muistiystävällinen Suomi neljän kivijalan varaan:

1. Aivoterveysten edistäminen
2. Oikeat asenteet aivoterveysten, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen
3. Hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen oikea-aikaisen tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen turvin
4. Kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen.

Ohjelma on yhteen sovitettu sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteiden ja olemassa olevien hoito- ja laatusuosituksen kanssa ja sen toimeenpano kytketään meneillään olevien lainsäädäntöhankkeiden ja ohjelmien, kuten Kaste-ohjelman toimeenpanoon.

## Asiasanat

dementia, ennaltaehkäisy, elämänlaatu, hoitoketju, terveyden edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10

## Muut tiedot

[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (verkkopainos)  
ISBN 978-952-00-3224-1 (PDF)  
URN:ISBN:978-952-00-3224-1

Kokonaissivumäärä

20

Kieli

suomi



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ

## PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	8.5.2012
Författare	Uppdragsgivare
	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet

## Rapportens titel

Nationellt minnesprogram 2012–2020. Ett minnesvänligt Finland som mål

## Referat

■ I ett ställningstagande som Europaparlamentet godkände år 2008 lyfts minnessjukdomarnas växande betydelse för folkhälsan och nationalekonomin och behovet av nationella minnesprogram som ett beredskapsverktyg. Det finska programmet har beretts av en arbetsgrupp som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet.

Varje år insjuknar över 13 000 människor i någon demenssjukdom i Finland. Minnessjukdomar gäller inte enbart äldre personer: det uppskattas att mellan 5000–7000 personer i arbetsför ålder har någon minnessjukdom. Personer med en framskridande minnessjukdom behöver och använder mycket social- och hälsovårdstjänster, och tre av fyra klienter som får vård dygnet runt har en minnessjukdom. Kontroll av de växande servicebehoven kräver att a) hjärnhälsan främjas, b) minnessjukdomar förebyggs, c) minnessymptom identifieras så tidigt som möjligt samt att d) det finns välorganiserade system för tryggheten och uppföljningen av vård, rehabilitering och annat stöd i rätt tid och vård- och servicekedjor som är effektiva och obrutna.

Enligt arbetsgruppen är det nationella programmets syfte att bygga ett solidariskt minnesvänligt Finland på fyra pelare:

1. Främjande av hjärnhälsan
2. Rätta attityder avseende hjärnhälsan och vård och rehabilitering av minnessjukdomar
3. Tryggande av god livskvalitet för personer med minnessjukdom och deras närstående genom stöd, vård, rehabilitering och service i rätt tid
4. Främjande av omfattande forskningsdata och kunskande.

Programmet har samordnats med social- och hälsopolitikens målsättningar och de existerande vård- och kvalitetsrekommendationerna, och programmets genomförande sammankopplas med genomförandet av pågående lagstiftningsprojekt och program såsom Kaste-programmet.

## Nyckelord

demens, förebyggande, hälsofrämjande, livskvalitet, vårdkedja

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:10

Övriga uppgifter

[www.stm.fi/svenska](http://www.stm.fi/svenska)

ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (online)  
ISBN 978-952-00-3224-1 (PDF)  
URN:ISBN:978-952-00-3224-1

Sidoantal

20

Språk

finska



SOCIAL- OCH  
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

# SISÄLLYS

Lukijalle .....	5
Miksi kansallisen muistiohjelman aika on nyt?.....	7
Mikä on ohjelman tavoite? .....	8
1 Aivoterveys on elämän mittainen asia .....	9
2 Muistisairaudet koskettavat kaikkia – asenne ratkaisee .....	10
3 Hyvä hoito kannattaa .....	12
4 Tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen .....	15
Ohjelman toimeenpano .....	18
Lisätiedon lähteille.....	20

## Lukijalle

Kansallinen muistiohjelma tukee kuntia ja kuntayhtymiä varautumaan kansanterveyden ja -talouden kannalta merkittävään kokonaisuuteen: muistisairaiden ihmisten määrän kasvuun sekä eettisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväen hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämiseen. Ohjelma on suunnattu kuntien ja kuntayhtymien päätöksentekijöille ja johtajille, jotka ovat avainasemassa, kun tehdään kauaskantoisia ratkaisuja aivoterveyden edistämisestä, muistisairauksien hoidosta ja sairastuneiden ja heidän läheistensä tarvitsemista tuesta ja palveluista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle on laadittu useita tutkimusnäyttöön perustuvia ohjeita ja suosituksia, joita toteuttamalla voidaan hoitaa vaikuttavammin ja tukea muistisairaita ihmisiä ja heidän läheisiään entistä paremmin. Nyt tarvitaan päättäjien toimia. Poliittisilla valinnoilla ja päätöksillä voidaan edistää kansanterveyttä, parantaa hoidon ja palveluidenlaatua ja vaikuttavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua ikääntyvässä Suomessa.

Kansallinen muistiohjelma on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa työryhmässä. Työryhmän tavoitteena oli valmistella kansallinen muistiohjelma, joka sisältää tavoitteet aivoterveyden edistämiseksi, muistisairauksien varhaisen toteamisen ja hoidon turvaamiseksi, tavoitteet muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä oikea-aikaisen tuen ja palvelujen turvaavasta tuki- ja palvelujärjestelmästä ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi sekä toimeenpanosuunnitelman (vastuutahot, aikataulu).

Saatuun työnsä päätökseen työryhmä luovuttaa ohjelman sosiaali- ja terveysministeriölle.

Päivi Sillanaukee  
Ylijohtaja, työryhmän puheenjohtaja  
Sosiaali- ja terveysministeriö

Päivi Voutilainen  
Sosiaalineuvos, työryhmän varapuheenjohtaja  
Sosiaali- ja terveysministeriö

### Työryhmän jäsenet

Ulla Eloniemi-Sulkava, dosentti  
Suomen muistiasiantuntijat ry

Timo Erkinjuntti, professori  
Helsingin yliopisto

Minna Huhtamäki-Kuoppala,  
kehittämispäällikkö  
Muistiliitto ry

Juha Jolkkonen, johtava ylilääkäri  
Vantaan kaupunki

Jaakko Kontturi, kotihoidon johtaja  
Seinäjoen kaupunki

Taina Lupsakko, vanhustyön apulaisylilääkäri  
Kansanterveystyön johtajaverkosto

Antti Malmivaara, ylilääkäri  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Anu Olkkonen-Nikula, koti- ja asumis-  
palvelujen johtaja, Päijät-Hämeen  
sosiaali- ja terveystyöryhmä, perus-  
palvelukeskus

Heikki Palomäki, terveysosaston asiantuntijalääkäri  
Kansaneläkelaitos

Hilkka Soininen, professori  
Itä-Suomen yliopisto

Jaana Suhonen, dosentti  
Suomen Alzheimer-tutkimusseura

#### Asiantuntijasihteerit

Sirkkaliisa Heimonen, toimialapäällikkö  
Ikäinstituutti

Sirpa Sarlio-Lähteenkorva, neuvotteleva virkamies  
Sosiaali- ja terveysministeriö

Timo Strandberg, professori  
Societas Gerontologica Fennica

Eevaliisa Virnes, erityisasiantuntija  
Suomen Kuntaliitto

Päivi Topo, tutkimuspäällikkö/  
pääsihteeri  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos /  
Sosiaali- ja terveysministeriö / Etene

## Miksi kansallisen muistiohjelman aika on nyt?

Etenevät muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti ja aivoverenkiertosairauden muistisairaus, ovat merkittävä kansanterveydellinen ja – taloudellinen haaste, johon varautumista voidaan parantaa. Muistisairaiden ihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessa väestön ikääntyessä, mutta muistisairauksia on myös työikäisellä väestöllä.

Muistisairauksien mittavat kustannukset johtuvat sairastuneiden suuresta määrästä ja erityisesti ympärivuorokautisen hoidon tarpeesta. Arviolta puolet sairastuneista on vaille diagnoosia ja vain neljännes Alzheimer -potilaista on asianmukaisen lääkehoidon piirissä. Muistisairauksien varhaisella diagnoosilla, hoidolla ja kuntoutuksella voidaan parantaa sairastuneiden toimintakykyä ja elämänlaatua sekä hillitä kokonais-kustannusten kasvua. Muistisairauksien ilmaantuvuutta voidaan vähentää ja siksi investointi aivojen terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn kannattaa.

- Muistisairauksiin sairastuu 36 suomalaista päivässä eli vuosittain noin 13 000 henkilöä.
- Muistisairaudet eivät kosketa vain iäkkäitä ihmisiä: arviot työikäisistä muistisairaista vaihtelevat 5 000–7 000 välillä.
- Aikuisväestöstä osa, 8 prosenttia miehistä ja 2 prosenttia naisista, on alkoholi-riippuvaisia ja heistä jopa 10 prosenttia sairastuu alkoholidementiaan.
- Muistisairauksiin sairastuneiden ihmisten määrä kasvaa nopeasti. Vuonna 2010 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairasti arviolta reilu 95 000 ja lievää noin 30 000–35 000 henkilöä. Vuonna 2020 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastaa arviolta 130 000 henkilöä (taulukko 1).
- Peräti 120 000 ihmisellä on lievä muistin ja tiedonkäsittelyn heikentyminen, joka on muistisairauksien vaaratila ja vaatii diagnostista huomiota.
- Suurin osa kustannuksista aiheutuu ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeesta. Noin 80 prosentilla ympärivuorokautisessa hoidossa olevista ihmisistä on muistioireita tai diagnosoitu muistisairaus.
- Vuonna 2010 ympärivuorokautisen hoidon keskimääräiset kustannukset yhtä henkilöä kohti olivat 46 000 euroa vuodessa. Kotihoidon vastaavat kustannukset olivat keskimäärin 19 000 euroa. Ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen viivästyttäminen säästää kustannuksia, mutta se vaatii järjestelmällisiä toimia niin ennaltaehkäisyyn, varhaisen toteamisen kuin kotona asumisenkin tukemiseksi.
- Suomalaisessa vaikuttavuustutkimuksessa muistisairaana ihmisen ja hänen omaisensa käyttämien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset olivat vuodessa 23 600 euroa (vertailuryhmä). Sen ryhmän, jolle palvelut räätälöitiin yksilölliset tarpeet monipuolisesti arvioiden ja jonka käytössä oli palvelukokonaisuutta koordinoiva yhteyshenkilö, sosiaali- ja terveydenhuollon vastaavat kustannukset olivat 15 600 euroa. Kotihoidon kehittäminen osoittautui kustannusvaikuttavaksi, tuki elämänlaatua ja viivästytti ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä.
- Muistisairauksien ilmaantuvuutta voidaan vähentää. Esimerkiksi puuttamalla Alzheimerin taudin riskitekijöihin voidaan sairauden puhkeamista siirtää jopa viidellä vuodella. Tämä voisi vähentää Alzheimerin taudin ilmaantuvuutta 50 prosentilla yhden sukupolven aikana.

Lähi vuosina ei ole tiedossa uutta, parantavaa lääkehoitoa muistisairauksiin. Paljon voidaan kuitenkin tehdä. Jokainen voi vaalia aivoterveystään omilla valinnoillaan. Muistisairauksien ilmaantumiseen voidaan vaikuttaa jo lapsuudesta alkaen ehkäise-

mällä tunnettuja vaaratekijöitä, joita ovat ylipaino, korkea verenpaine, korkea kolesteroli ja diabetes; näitä kaikkia voidaan ehkäistä ja hoitaa tehokkaasti. Liikunta, terveellinen ravinto, päihteiden käytön vähentäminen ja välttäminen sekä henkinen viireys suojaavat muistisairauksilta.

Suomessa on hyvät valmiudet ehkäistä ja hoitaa muistisairauksia. Varhainen diagnostiikka on ensiarvoisen tärkeää. Muistisairauksien riskiä voidaan vähentää, hidastaa oireiden etenemistä, ylläpitää sairastuneen ihmisen toimintakykyä ja näin parantaa sairastuneen ihmisen ja hänen läheistensä elämänlaatua. Suomessa on käytössä useita suosituksia hyvästä taudinmäärittämisestä ja vaikuttavasta hoidosta. Niitä hyödyntämällä voidaan ottaa käyttöön nykyistä vaikuttavampia toimintakäytäntöjä.

Kokonaiskustannuksien kasvua voidaan hillitä tämän päivän päätöksillä – siksi muistiohjelman aika on nyt.

Kansallisella muistiohjelmalla Suomi liittyy useiden muiden maiden joukkoon toteuttamaan Euroopan parlamentin kannanottoa muistisairauksien, erityisesti Alzheimerin taudin, ehkäisystä ja sairastuneiden elämänlaadun parantamisesta.

Taulukko 1. Vähintään keskivaikeasti muistisairaiden ihmisten arvioitu määrä vuosina 2010, 2015 ja 2020 väestötilaston ja esiintyvyyyslukujen perusteella arvioituna. Sarakkeet 2010M, 2015M ja 2020M kuvaavat muistisairaiden ihmisten määrää.

Ikäryhmä (esiintyvyyys %)	2010	2010M	2015	2015M	2020	2020M
65–74 (4,2)	505492	20220	647907	25916	719024	28761
75–84 (10,7)	321389	35353	346015	38062	406582	44724
85+ (35,0)	114160	39956	144186	50465	164537	57588
Yhteensä	941041	95528	1138108	114443	1290143	131073

## Mikä on ohjelman tavoite?

Kansallisen muistiohjelman tavoitteena on rakentaa yhteisvastuullisesti muistiystävällinen Suomi neljän kivijalan varaan:

1. Aivoterveiden edistäminen.
2. Oikeat asenteet aivoterveiden, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen.
3. Hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen oikea-aikaisten tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen turvin.
4. Kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen.

Muistiystävällinen Suomi tarkoittaa, että yhteiskunnassa on otettu vakavasti aivoterveiden edistäminen ja muistioireiden varhainen tunnistaminen. Muistisairauteen sairastuneet saavat asianmukaisen hoidon ja huolenpidon sekä kuntoutusta. He voivat elää arvokasta elämää eikä heitä jätetä ilman tukea.



# 1 AIVOTERVEYS ON ELÄMÄN MITTAINEN ASIA

Aivoterveys on ihmisen tärkeä pääoma. Muisti- ja tiedonkäsittelytaidot vaikuttavat hyvinvointiin lapsuudesta vanhuuteen. Ne ovat edellytys oppimiselle, työkyvylle, pitkälle työuralle sekä itsenäiselle elämälle. Aivoterveyttä on edistettävä elämän kaikissa vaiheissa, jotta voidaan tukea työkykyä ja selviytymistä arjessa sekä varmistaa se, että muistisairauksiin sairastuttaisiin nykyistä harvemmin ja iäkkäämpänä.

Jokainen voi edistää aivojensa terveyttä läpi elämän. Aivojen terveyden edistäminen on osa muuta terveyden edistämistä. Aivojen terveyttä edistää niiden käyttö, fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus, terveellinen ruoka ja normaalipaino, kohonneen verenpaineen ja kolesterolin hyvä hoito sekä päihteiden ja tupakan välttäminen. Aivoterveyttä voidaan edistää monin tavoin, myös kansalaisten voimavaroja lisäävällä toiminnalla, kuten tukemalla syrjäytymisvaarassa olevia nuoria ja aikuisia sekä mahdollistamalla elinikäinen oppiminen. Aivoterveyttä edistää työn kuormittavuuteen vaikuttaminen, sillä työn kuormittavuus ja kiire voivat pitkittyessään aiheuttaa muistioireita ja keskittymiskyvyttömyyttä.

Aivojen terveyden vaaliminen on kannattava sijoitus tulevaisuuteen ikääntyvässä Suomessa.

Aivoterveyttä voidaan edistää kaikkialla yhteiskunnassa: sosiaali- ja terveydenhuollon ohella merkittäviä ratkaisuja tehdään asumis-, kulttuuri-, liikenne- ja sivistyspalveluissa, yhdyskuntasuunnittelussa, järjestöissä ja elinkeinoelämässä. Aivojen terveyden edistäminen haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset vahvistamaan osaamistaan ohjata ja tukea kaikkia kansalaisia tekemään aivojen terveyttä lisääviä valintoja.

## TAVOITE 2020

Aivojen suojeleminen on otettu huomioon yhteiskunnan kaikilla sektoreilla. Kunnissa/kuntayhtymissä aivojen terveyden edistäminen – osana yleistä terveyden edistämistä – on sisällytetty strategioihin, joiden toimeenpano konkretisoituu kunnan/kuntayhtymien toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa. Strategioiden terveysvaikutuksia arvioidaan järjestelmällisesti. Ihmisten tietoisuus aivojen terveydestä on kasvanut ja he saavat tukea aivojensa terveyden vaalimiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat edistää asiakkaiden aivoterveyttä nykyistä paremmin. Työelämässä tunnistetaan uupumisen ja kuormittuneisuuden ongelmat ajoissa ja niihin puututaan ennakkoiden.

## TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET TOIMENPITEIKSI JA VASTUUTAHOIKSI

- Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa aivoterveiden edistämisen kansallisesta ohjauksesta osana sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämissuunnitelmaa (Kaste) sekä koordinoi ja sitouttaa muut ministeriöt toimeenpanoon.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, yliopistot ja muut tutkimuslaitokset tuottavat käyttöön indikaattoreita ja vahvistavat tietopohjaa aivojen terveydestä ja muistisairauksien ehkäisystä.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos ja Suomen Kuntaliitto tukevat kuntia aivoterveyden edistämässä ja muistisairauksien ennaltaehkäisyssä.
- Sairaanhoidopiirien kuntayhtymät sisällyttävät järjestämissuunnitelmiinsa (ks. ThL 1326/2010, 34 §) ja kunnat/kuntayhtymät strategioihinsa aivoterveyden edistämisen sekä muistisairaiden ihmisten hyvinvointia ja terveyttä koskevat tiedot.
- Sairaanhoidopiirien kuntayhtymät tarjoavat asiantuntemusta ja tukea kunnille mm. järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja terveystietoja ja leviättämällä hyviä käytäntöjä. Kunnissa tehdään hallintokuntien rajat ylittäen yhteistyötä aivoterveyden edistämiseksi ja vahvistetaan eri sektoreilla (esimerkiksi liikunta-, kulttuuri- & sivistystoimi) toimivienosaamista aivoterveyden edistämiseksi. (ks. ThL 1326/2010, 35 & 36 §; SHL 710/1982, 13 §)
- Kunnat/kuntayhtymät ja sairaanhoidopiirit huolehtivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten riittävästä osaamisesta aivoterveyden edistämiseksi (ks. ThL 1326/2010, 5 §; SHL 710/1982, 53 §).
- Sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatiot sekä sairaanhoidopiirien kuntayhtymien perusterveydenhuollon yksiköt (ThL 1324/2010, 35 §) sisällyttävät aivojen terveyden edistämisen perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksiin.
- Kunnat/kuntayhtymät järjestävät yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa kuntalaisille mahdollisuuksia osallistua aivojen terveyttä tukevaan toimintaan ja ottavat toiminnan järjestämisessä huomioon erilaisten ihmisten erilaiset tarpeet. Erityistä huomiota kiinnitetään ns. haavoittuvien asiakasryhmien, kuten mielenterveyskuntoutujien, yksinäisten ja syrjäytymisvaarassa olevien ihmisten tarpeisiin.
- Aivoterveyden edistäminen kuuluu osaksi äitiys- ja lastenneuvoloiden, kehitysvammanneuvoloiden, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, työterveyshuollon ja työttömien terveydenhuollon sekä iäkkäille tarkoitettujen neuvontakeskusten neuvontaa ja ohjausta.
- Opetusviranomaiset vastaavat siitä, että aivoterveyden edistämiseen liittyvää tietoa sisältyy varhaiskasvatukseen, peruskoulujen, lukioiden, ammatillisten ja muiden oppilaitosten terveystiedon ohjelmaan eri ikäryhmät huomioiden ja että opettajien osaamista vahvistetaan.
- Kaste-ohjelman valtionavustuksia ja Raha-automaattiyhdistyksen avustuksia suunnataan aivoterveyden edistämiseen liittyvään työhön. Raha-automaattiyhdistys varmistaa kansalaisjärjestöille voimavaroja toteuttaa aivoterveyden edistämiseen liittyvää tiedottamista.
- Kunnat/kuntayhtymät, työterveyshuolto, liikunta- ja kulttuurijärjestöt sekä sosiaali- ja terveysalan järjestöt tarjoavat tietoa ja tukea kansalaisille aivoterveyden edistämiseksi.
- Kansalaiset edistävät aivojensa terveyttä.

## 2 MUISTISAIRAUDET KOSKETTAVAT KAIKKIA – ASENNE RATKAISEE

Muistisairauksiin on liittynyt perinteisesti kielteinen leima ja syrjivät asenteet ovat heikentäneet muistisairauksia sairastavien ihmisten hyvinvointia. Vaikka tieto ja ymmärrys muistisairauksista ja niiden hoitomahdollisuuksista on lisääntynyt nopeasti, kielteiset asenteet eivät ole muuttuneet yhtä nopeasti. Asenneilmapiiriä on muutettava, jotta muistisairaavat ihmiset voivat olla yhteiskunnan yhdenvertaisia jäseniä, elää

mielekästä elämää ja saada ajoissa tarvitsemaansa tukea sekä kuntoutumista edistäviä hoitoa ja palveluja.

Muistisairauksia sairastaa arviolta 130 000 ihmistä. Lisäksi muistisairaudet koskettavat monia meistä läheisinä, naapureina ja työtovereina. Sosiaali- ja terveysalan, mutta myös muiden alojen työntekijät, kohtaavat työssään muistisairaita ihmisiä ja heidän läheisiään. Kaikkien meidän kannustavat ja hyväksyvät asenteet vaikuttavat siihen, että muistisairaat ihmiset voivat elää tasavertaisina muiden kanssa. Muistisairaiden ihmisten ja heidän omaistensa yhdenvertaisuuden ja itsemääräämisoikeuden turvaaminen on yhteiskunnan erityinen tehtävä.

Tiedon lisääminen ja asenteiden muuttaminen on edellytys ennaltaehkäisyyn, varhaisen tunnistamisen sekä hoidon ja palvelujen vaikuttavuuden parantamiselle.

## TAVOITE 2020

Muistisairauksiin ja sairastuneisiin ihmisiin liittyvät asenteet ovat muuttuneet myönteisemmiksi yhteiskunnassa. Muistisairaiden ihmisten perus<sup>1</sup>- ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen on turvattu hyvin.

## TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET TOIMENPITEIKSI JA VASTUUTAHOIKSI

- Sosiaali- ja terveysministeriö varmistaa ohjauksessaan muistisairaiden ihmisten ja heidän omaistensa perus- ja ihmisoikeuksien hyvän toteutumisen.
- Sosiaali- ja terveysministeriö toimii yhteistyössä koko väestölle suunnatun tiedotus- ja asennekampanjan toteuttamiseksi yhdessä Suomen Kuntaliiton, kuntien ja kuntayhtymien, tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden, Raha-automaattiyhdistyksen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos yhdessä alan asiantuntijoiden ja kansalaisten kanssa tuottaa muistiportaaliin ('www.muisti.fi') luotettavaa tietoa muistioireista ja -sairauksista sekä tutkimuksen, hoidon- ja kuntoutuksen mahdollisuuksista.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa yhdessä muiden tutkimusorganisaatioiden kanssa tietoa muistisairaiden perusoikeuksien toteutumisesta.
- Kunnat ja sairaanhoitopiirit vastaavat hoitotakuun toteutumisesta muistisairaiden ihmisten koko pitkän hoitoketjun ajan.
- Kunnat, sairaanhoitopiirit ja Kela varmistavat yhteistyössä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa, että muistisairaiden yhdenvertainen oikeus kuntoutukseen toteutuu.
- Kolmas sektori yhdessä kuntien/kuntayhtymien kanssa luo muistisairaille ja heidän läheisilleen mahdollisuuksia mielekkääseen tekemiseen, vertaistukeen ja tiedon saantiin arjessa selviytymisen tueksi ja rikastamiseksi.

---

<sup>1</sup> Suomen perustuslain (731/1999, 25 §) julkisen vallan turvattavaksi säätämistä perus- ja ihmisoikeuksista muistisairaiden ihmisten elämään vaikuttavat erityisesti oikeudet yhdenvertaisuuteen (6 §), liikkumisvapauteen (9 §) ja sosiaaliturvaan (19 §), kuten välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

### 3 HYVÄ HOITO KANNATTA

Vaikka diagnosoimaton muistipotilas on yhteiskunnalle kaikkein kallein potilas, jää merkittävä osa muistisairauksista edelleen diagnosoimatta. Diagnosoimaton muistisairaus johtaa hallitsemattomaan sosiaali- ja terveystalouden käyttöön. Toimimalla ajoissa ja ennakoiden varmistetaan inhimillisesti ja taloudellisesti kestävä toimintatavat. Jo pienilläkin, vaikuttavuustietoon perustuvilla toimintatapojen muutoksilla voidaan vähentää kustannuksia.

Perusterveydenhuollon – ja työssä käyvien kohdalla työterveyshuollon – tehtävänä on tunnistaa muistioireet ja ohjata muistioireiset asiakkaat tarvittaviin tutkimuksiin. Vaikuttaminen palvelutarpeiden ja kustannusten kasvuun edellyttää muistioireiden tunnistamista mahdollisimman varhain sekä oikea-aikaisen hoidon, kuntoutuksen ja muun tuen turvaamista sekä seurantaa. Perusterveydenhuolto sekä hoitaa että seuraa muistipotilaita.

Eheä ja toimiva palvelujen kokonaisuus turvataan muistisairaalle ihmiselle palveluohjauksen ja koordinoinnin avulla. Palveluohjauksen perusta on muistisairaalle tilanteeseen huolellisesti paneutuva, kattava voimavarojen, tuen ja palvelutarpeiden arviointi, joka puolestaan luo pohjan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnalle. Palveluohjauksella turvataan muistisairaille ja heidän läheisilleen mahdollisimman monipuolinen tieto tarjolla olevista julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimista ja palveluista. Näin luodaan edellytyksiä tehdä valintoja ja koota olemassa olevasta tuen ja palveluiden kokonaisuudesta yksilöllinen ja tarpeita mahdollisimman hyvin vastaava kokonaisuus. Palveluohjauksessa käydään läpi myös muistisairaalle ihmisen läheisverkostojen mahdollisuudet rakentaa turverkkoa arjen tueksi. Palveluohjauksella on merkitystä asiakkaiden yhdenvertaisuuden turvaajana.

Hoito- ja palveluketjujen toimivuus on muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä tuen, hoidon palveluiden kehittämisessä tärkeä huomioon otettava laatutekijä. Yhtäältä palveluketjut katkeavat herkästi ja toisaalta suurimmat laatuvaikutukset osuvat eri palveluiden rajapinnoille ja siirtymiin, ns. harmaalle alueelle. Toimiva hoito- ja palveluketju liittyy sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen palvelut eheäksi kokonaisuudeksi ja turvaa muistisairaalle ihmiselle ja hänen läheiselleen tukea ja palveluita saumattomasti muistisairaudesta edetessä: oikeat palvelut, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan. Hoito- ja palveluketjujen johtaminen edellyttää yhteisesti sovittuja, eri osapuolten tiedossa olevia tavoitteita sekä selkeitä ja dokumentoituja vastuun ja työnjakoa.

Kotona selviytyminen edellyttää erityisesti kuntoutuksen lisäämistä ja monimuotoistamista. Kuntoutus voi olla toimintakykyä parantavaa, ylläpitävää tai sen heikkenemistä hidastavaa ja sen tavoitteena on toimintakyvyn ja elämänlaadun optimointi. Kuntoutusta on lisättävä tavoitteellisesti, kuntoutusalan erityisasiantuntemusta vaativana palveluna muistisairaalle ihmisen kodissa ja/tai kuntoutusyksikössä sekä erityisesti tapana toimia: toimintakykyä edistävän työotteen käyttöä lisätään niin päivätoimintaa tarjoavissa yksiköissä, kotihoidossa kuin ympärivuorokautisen hoidon yksiköissäkin. Kotihoidon koordinoituna tuella ja kuntoutuksella syntyy merkittäviä säästöjä, mutta näitä mahdollisuuksia ei vielä käytetä riittävästi.

Muistisairaus on suurin ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen vaikuttava tekijä. Oikea-aikaisesti aloitettu lääkehoito myöhentää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Pitkäaikaishoidon tarvetta voidaan siirtää ylläpitämällä sairastuneen toimintakykyä ja huolehtimalla omaisten hyvinvoinnista. Tavoitteellinen ympärivuorokautinen hoito tarjoaa muistisairaalle ihmiselle mahdollisuuden hyvään elä-

mään sen loppuun saakka. Kuntoutumista edistävä toiminta on korkealaatuisen hoidon tunnuspiirre myös ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Mielekäs tekeminen, erilaiset säännölliset toiminnat, ovat toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän hoidon perusta.

Edellytykset hyvälle ympärivuorokautiselle hoidolle luodaan kunnissa hoito- ja palvelujärjestelmän linjauksista päätettäessä – kyse on kuntalaisten elämään merkittävästi vaikuttavasta strategisesta valinnasta. Kunnat tuottavat järjestämisvastuullaan olevat ympärivuorokautisen hoidon palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Ne voivat myös hankkia palvelut ostopalveluina yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta tai vaihtoehtoisesti antaa palvelun käyttäjälle palvelusetelin, jolla tämä hankkii palvelun yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelun hankinta kilpailutusmenettelyä käyttäen on ympärivuorokautista hoitopalvelua hankittaessa yleistä. Palvelujen hankintaan on liittynyt ongelmia; kritiikkiä on esitetty erityisesti siitä, että asiakkaat ovat saattaneet joutua muuttamaan asumisyksiköstä toiseen, kun se palveluasumisyksikkö, jossa muistisairas ihminen on ollut asiakkaana, ei ole voittanut järjestettyä kilpailutusta.

Edelleen useissa kunnissa on käytäntönä, että henkilö joutuu muuttamaan toimintakykynsä heiketessä, jopa useita kertoja. Erityisen tärkeää on kehittää ympärivuorokautista hoitoa tarjoavien yksiköiden palveluvalikoimaa niin, että sinne saadaan tarvittaessa terveydenhuollon ja kuntoutuspalveluita ja että siellä voi myös kuolla turvallisesti. Tavoiteltavaa on, että muistisairas ihminen voi asua samassa paikassa ja palvelut liikkuvat. Näin siksi, että siirtymät ovat erityisen haasteellisia muistisairaalle ihmiselle: kotiutuminen uuteen elinympäristöön ja uusiin ihmisiin on paitsi sopeutumista fyysiseen tilaan ja uusiin ihmisiin, myös vaiheittain etenevä prosessi, jonka pituus on yksilöllinen. Hyvän hoidon turvaamiseksi on olennaisen tärkeää, että palvelujen käyttäjiä ja heidän läheisiään kuullaan kaikissa prosessin vaiheissa eikä palveluiden käyttäjiä tarpeettomasti siirretä paikasta toiseen.

Palliativinen hoito on muistisairaahan ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun elämän pidentäminen ole enää päämäärä. Keskeistä on kivun ja muiden oireiden lievitys ja samalla ihmisen psyko-sosiaalisten ja hengellisten sekä elämäkatsomuksellisten asioiden huomioon ottaminen. Palliativisessa hoidossa tavoitellaan mahdollisimman hyvää elämän loppuvaihetta. Oikein toteutetun ja laadukkaan palliativisen hoidon avulla autetaan muistisairasta ihmistä elämään niin täysipainoista elämää kuin mahdollista kuolemaan asti sekä tuetaan omaisia hoitoprosessin ajan ja kuoleman jälkeen. Yksilölliset hoitolinjaukset sisältävä palliativinen hoito ja tehtyjen linjausten selkeä dokumentointi suuntaavat hoitoon osallistuvien työtä, vähentävät omaisten ahdistusta ja lisäävät muistisairaahan ihmisen elämänlaatua myös kuoleman lähestyessä.

## TAVOITE 2020

Muistioireet tunnistetaan, muistioireiset ihmiset ohjataan tutkimuksiin, diagnosointi tehdään ja asianmukainen lääke- ja muu hoito aloitetaan varhaisessa vaiheessa. Suomessa on muistisairaille yhtenäiset ja toimivat hoito-, kuntoutus- ja palveluketjut, jotka turvaavat muistisairaiden yhdenvertaisuuden. Oikea-aikaisen tuen, hoidon ja palvelujen turvaamisen perustana on a) asiakkaiden terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen monipuolinen arviointi; b) toimintakyvyn ja kuntoutumisen ylläpitäminen ja edistäminen, käytösoireiden hallinta ja sairauksien hyvä hoito sekä c) hyvä palliativinen ja saattohoito silloin, kun ihmisen elämän pidentäminen ei ole enää päämäärä.

## TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET TOIMENPITEIKSI JA VASTUUTAHOIKSI

- Kunnat/kuntayhtymät turvaavat muistisairaalle ihmiselle ja hänen läheiselleen toimivan ja koordinoitun tuen, hoidon ja palvelujen kokonaisuuden oireiden tunnistamisesta aina tukeen ja hoitoon kuoleman lähestyessä.
  - Kunnat/kuntayhtymät tuottavat alueelliset perusterveydenhuollon muistipoliklinikan palvelut niin, että käytävissä on lääketieteen, hoito- ja sosiaalityön sekä kuntoutuksen ja psykologian asiantuntemus.
  - Erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirit tuottavat erikoissairaanhoidon muistipoliklinikan palvelut erityisongelmien selvittelyyn, sekä perusterveydenhuollon konsultaatioon ja koulutukseen.
  - Työterveyshuolto vastaa työssä käyvien muistioireiden tunnistamisesta ja tutkimuksiin ohjaamisesta.
  - Kunnissa/kuntayhtymissä laaditaan ja otetaan käyttöön suosituksiin perustuva muistisairaanhoidon hoito- ja palveluketju, jossa eri toimijoiden vastuut määritellään selkeästi ja dokumentoidaan. Erityishuomio hoito- ja palveluketjussa kiinnitetään kuntoutukseen. Hoito- ja palveluketjua suunniteltaessa varaudutaan myös muistisairaiden ihmisten muuttuviin tilanteisiin ja äkillisiin avuntarpeisiin sekä hyvään hoitoon kuoleman lähestyessä. Ketjun toimivuutta ja laatua arvioidaan säännöllisesti.
  - Kunnat/kuntayhtymät järjestävät muistisairaiden ihmisten ympärivuorokautisen hoidon valtakunnallisten linjausten ohjaamana: laitoshoidon vähentäen ja asumisen ja yksilölliset palvelut sisältävien palveluvaihtoehtojen määrää lisäten. Sosiaali- ja terveysministeriö, ympäristöministeriö sekä Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ohjaavat kuntia ja kuntayhtymiä turvaamaan ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien muistisairaiden ihmisten asuin ympäristöjen laadun ja edistävät ohjauksellaan asumisen ja palvelut sisältävien palvelujen kehittämistä.
  - Kunnat/kuntayhtymät turvaavat ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa hankkiessaan muistisairaanhoidon oikeudet ja varmistavat, että palveluntuottajilla on riittävä osaaminen muistisairaiden ihmisten hoidosta.
  - Kunnat/kuntayhtymät vastaavat apuvälinepalvelujen järjestämisestä, saatavuudesta ja laadusta ja varmistavat, että apuvälineiden ja informaatioteknologian mahdollisuuksia hyödynnetään muistisairaanhoidon toimintakyvyn sekä mielekkään ja turvallisen arjen tukena.
  - Kunnat/kuntayhtymät yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa turvaavat muistisairauteen sairastuneen ihmisen omaisten tuen hoito- ja palveluketjun eri vaiheissa: sairauden varmistuttua turvataan ensitieto, tuetaan sopeutumista tilanteeseen ja tarjotaan riittävä tieto kuntoutusmahdollisuuksista (julkinen terveydenhuolto, Kela). Sairauteen edetessä hyödynnetään tutkimustietoa ja jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä kustannus-vaikuttavan tuen varmistamiseksi. Kustannus-vaikuttavan tuen keskeiset elementit ovat tuen, hoidon ja palvelujen kokonaisuutta koordinoiva työntekijä perheen tukena, hänen työparinaan toimiva lääkäri sekä omaishoitajille järjestetty tavoitteellinen vertaisryhmätoiminta.
- Järjestöt tarjoavat muistisairaille ja heidän läheisilleen tietoa, ohjausta ja neuvontaa, sopeutumisvalmennusta sekä vertaistukea. Raha-automaattiyhdistyksen tukea suunnataan järjestelmällisesti tiedolliseen ja vertaistukeen.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, yliopistot ja muut tutkimuslaitokset tuottavat tietoa muistisairaiden ihmisten käyttämistä palveluista ja niiden laadusta, hoito- ja palveluketjujen toimivuudesta ja laadusta, sekä kustannuksista. Palveluvaakaa käytetään ja edelleen kehitetään hoidon ja palvelujen laadun seurantaan ja vertailuun.
- Tutkimuslaitokset, yliopistot ja ammattikorkeakoulut sekä kolmannen sektorin ja elinkeinoelämän toimijat tuottavat kunnille/kuntayhtymille tietoa ja hyviä käytäntöjä muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä tuen, hoidon ja palvelujen kehittämiseksi tavoitteena 'enemmän elämänlaatua, parempaa arkea'. Raha-automaattiyhdistys, Tekes ja muut tutkimus- ja kehittämistoimintaa rahoittavat tahot suuntaavat järjestelmällisesti tukea em. tarkoitukseen. Innokylää hyödynnetään hyvien käytäntöjen levittämisessä.

## 4 TUTKIMUSTIEDON JA OSAAMISEN VAHVISTAMINEN

Korkeatasoinen, riittävän monipuolinen ja valtakunnallisesti edustava tutkimustieto on jo nyt luonut uusia mahdollisuuksia aivoterveysten edistämiseen, muistisairauksien diagnostiikkaan ja palveluiden vaikuttavuuden parantamiseen. Kansainvälisesti huipputuokkaa olevista tutkimusaloista on pidettävä hyvää huolta, sillä niissä syntyy uusia innovaatioita. Lisää tutkimusta tarvitaan muistisairaiden ihmisten psykososiaalisen tuen ja teknologian hyödyntämisen mahdollisuuksista sekä siitä, miten uusimpaan tietoon pohjaavat toimintatavat saadaan leviämään käyttöön erityisesti peruspalveluissa. Monialaisen ja koordinoitun tutkimuksen turvaaminen on välttämätöntä muistisairauksien kansanterveydelle ja -taloudelle luomaan kansalliseen haasteeseen vastaamiseksi.

### TAVOITE 2020

Suomalaisen muistitutkimuksen tavoitteena vuoteen 2020 on vahvistaa korkeatasoista, monitieteistä tutkimusta, joka hyödyttää kansanterveyttä ja -taloutta, muistisairaita ihmisiä, heidän läheisiään sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Vahvat tutkimusalueet kuten epidemiologia, geeni-, kuvantamis- ja palvelututkimus ovat edelleen kehittyneet. Samaan aikaan on tunnistettu puuttuvia ja hitaammin kehittyneitä tutkimusaloja ja tuettu niiden vahvistumista. Perustutkimuksen merkitys uusien innovaatioiden synnyssä on tunnistettu. Palveluissa toteutuu näyttöön perustuva toiminta. Aivoterveysten edistämistä ja muistipotilaan palveluketjun toimintaa mittaavat laatuindikaattorit on kehitetty ja otettu valtakunnalliseen käyttöön. Tutkimustieto on päätöksentekijöiden ulottuvilla ja sitä käytetään päätöksen teossa sekä palveluiden ja hoidon suunnittelussa ja järjestämisessä.

Työryhmä ehdottaa, että

- Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää mahdollisuudet perustaa kansallisen osaamiskeskusten verkosto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehittää yhteistyössä muiden tutkimuslaitosten ja yliopistojen, Kelan, sairaanhoitopiirien kuntayhtymien perusterveydenhuollon yksiköiden, sosiaalialan osaamiskeskusten sekä valvontaviranomaisten kanssa kansallisia hoidon ja palveluiden laatu- ja valvontakriteereitä ja mittareita ja levittää laatuun liittyvää tietoa Palveluvaaka-portaalia käyttäen.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vahvistaa tietopohjaa yhdessä muiden tutkimuslaitosten ja yliopistojen kanssa tuottamalla tietoa aivoterveyden edistymisestä, muistisairaiden hoidon ja palveluiden kehittymisestä ja kustannuksista.
- Yliopistot vastaavat yhdessä tutkimusrahoittajien kanssa muistisairauksiin liittyvän perustutkimuksen jatkuvuudesta.
- Työterveyslaitos ja yliopistot koordinoivat työelämään liittyvää aivoterveyden edistämisen tutkimusta.

Aivoterveyden edistämiseen, muistisairauksien tunnistamiseen sekä hoitoon ja kuntoutukseen tarvitaan osaavaa ammattihenkilöstöä. Erityishuomiota on kiinnitettävä muistisairaana ihmisen toimintakyvyn ja kotona asumisen monipuoliseen tukemiseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä sosiaalipalveluissa. Ammattihenkilöstön tiedot, taidot ja asenteet mahdollistavat eettisesti kestävä toiminnan kaikessa hoidossa ja palveluissa. Hyvän hoidon ja palveluiden laadun turvaamiseksi on ammattihenkilöiden koulutukseen panostettava ja kuntoutuksen on sisällyttävä hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin.

## TAVOITE 2020

Osaamisen kehittämisen tavoitteena vuoteen 2020 on, että palvelujärjestelmän kaikilla tasoilla toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt edistävät kansalaisten aivoterveyttä sekä tunnistavat muistioireet ja ohjaavat muistioireiset henkilöt tutkimuksiin asiantuntijasuositusten mukaisesti. He kohtaavat muistisairaana ihmisen ja hänen omaisensa kaikissa eri palveluissa arvostaen, ottavat hoidossa huomioon eri muistisairauksien mukanaan tuomat muutokset, pystyvät ennakoimalla hallitsemaan käyttöoireiden ilmaantumista ja niiden mukanaan tuomia tilanteita ja toimivat muistisairaana toimintakykyä tukien. Hoito on näyttöön perustuvien käytäntöjen mukaista. Ammattihenkilöstöllä on riittävä osaaminen muistisairaana ihmisen identiteettiä ja elämänlaatua tukevaan hoitoon ja palveluun aina muistisairaana ihmisen elämän loppuun asti. Ammattihenkilöstö tukee omaisia sekä hallitsee keskeiset muistisairaana ihmisen oikeusturvaan liittyvät kysymykset.

Työryhmä ehdottaa, että

- Koulutusviranomaiset ja -organisaatiot kiinnittävät erityistä huomiota siihen, että sosiaali- ja terveysalan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa on riittävästi aivoterveyden edistämiseen, muistisairauksien varhaiseen tunnistami-



seen, hoitoon ja kuntoutukseen, palliativiseen ja saattohoitoon sekä muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä tukemiseen liittyvää sisältöä.

- Muistisairaiden ihmisten parissa työskenteleville määriteltäisiin valtakunnallisesti yhtenäiset osaamistavoitteet (kuten muistihoitajan & muistikoordinaattorin osaamistavoitteet).
- Asennemuutoksen aikaansaamiseksi myös varhaiskasvatuksessa, peruskouluissa ja lukioissa otetaan esille muistiystävällisen Suomen keskeisiä elementtejä, kuten aivojen terveyden vaaliminen ja muistisairaiden ihmisten hyvä kohtelu.

## Ohjelman toimeenpano

Ohjelman toimeenpano on osa Kaste-ohjelman toimeenpanoa ja sen erillinen toimeenpanosuunnitelma laaditaan osana Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelmaa. Ohjelmassa esitetyt toimenpide-ehdotukset muodostavat toimeenpanosuunnitelman perustan.

Toimeenpanosuunnitelma laaditaan yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Toimeenpanosuunnitelmassa priorisoidaan ohjelman tavoitteiden toteutus vuosille 2012–2020. Konkretisoituvien tavoitteiden osalta tehdään vaikutusarvioinnit, kuten:

- Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA: <http://info.stakes.fi/iva/FI/index.htm>)
- Vaikutusten arviointi kunnallisessa päätöksenteossa (ks. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2011/Sivut/y08802011-suositus-kunnallisessa-paatoksenteossa.aspx>) sekä
- Kustannusvaikutusten arviointi.

Toimeenpanosuunnitelma laaditaan huomioon ottaen sosiaali- ja terveysministeriössä tehty ja meneillään oleva lainsäädäntö- ja muu ohjaus, erityisesti seuraavat:

- Terveydenhuoltolain (1326/2010) toimeenpano
- Sosiaalihuoltolainsäädännön kokonaisuudistus (lisätietoa: [http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/sosiaalihuollon\\_lainsaadanto](http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/sosiaalihuollon_lainsaadanto))
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskeva lainvalmistelu
- Ikääntyneen väestön toimintakykyä ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluita koskeva lainvalmistelu (lisätietoa: [http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ ja\\_ terveydenhuolto/i\\_kaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_ terveydenhuolto/i_kaantyneet))
- Alkoholiohjelma (lisätietoa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma))
- Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden – Ikähoiva-työryhmän ehdotukset (saatavilla: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1554171#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1554171#fi))
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (uudistaminen) (saatavilla: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveystalvuelut/ikaihmiset/palvelujen\\_laatu/laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystalvuelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus))
- Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia -asiantuntijasuositus (lisätietoa: [www.toimia.fi](http://www.toimia.fi))
- Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli) (lisätietoa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf))
- Omaishoidon kehittämisohjelman laatiminen (lisätietoa: <http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/omaishoito>)
- Johtamisen kehittämisverkostossa tehtävä työ (lisätietoa: <http://www.ttl.fi/partner/johtamisverkosto/Sivut/default.aspx>)

Ohjelmalla on yhteys ympäristöministeriön Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmaan (lisätietoa: <http://www.ymparisto.fi/default.asp?contentid=402589&lan=fi>) ja RAY:n Eloisa arki -ohjelmaan (<http://www.vtkl.fi/fin/ajankohtaista/?nid=241>).

Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa työryhmän seuraamaan ehdotusten toimeenpanoa.

Ohjelman tavoitteiden toteutumista seurataan olemassa olevien seurantajärjestelmien, kuten alueellinen hyvinvointitutkimus (ATH), TEAvisari, Terveysme.fi sekä erilliskyselyjen ja -raportointien (esim. THL/Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa) avulla ja niiden sisältöä jatkuvasti kehittäen. Kunnissa ja kuntayhtymissä muistisairauksien seuranta ja toiminnan suunnittelu toteutuu monialaisesti hyvinvointikertomuksen avulla.

## Lisätiedon lähteille

Eloniemi-Sulkava U., Saarenheimo M., Laakkonen M-L, Pietilä M., Savikko N., Pitkälä K. 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementia-perheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön keskusliitto.

Eloniemi-Sulkava U., Rahkonen T., Erkinjuntti T. ym. 2010. Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. Suomen Lääkärilehti 65: 3144-3146.

Muistisairaudet – Käypä hoito -suositus; saatavilla:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50044>

Sormunen S. & Topo P. (toim.) 2008. Laadukkaat dementia-palvelut – Opas kunnille. Stakes.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6; saatavilla:

<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1528097>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Saatavilla:

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen\\_laatu/laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus)

Suhonen J., Rahkonen T., Juva K., Pitkälä K., Voutilainen P. & Erkinjuntti T. 2011. Muistipotilaan hoitoketju. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 127: 1107-1116.

Suomen Alzheimer-tutkimusseura 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa - asiantuntijasuositus. Suomen Lääkärilehti, Muistisairausliite. 63: 9–22.

Internet-lähteet

Innokylä; saatavilla: <https://www.innokyla.fi/>

THL/Palveluvaaka; saatavilla: <http://www.palveluvaaka.fi/web/guest/>

THL/TEAvisari; saatavilla: [www.thl.fi/teaviisari](http://www.thl.fi/teaviisari)

THL/Terveysme.fi; saatavilla: [www.terveytemme.fi](http://www.terveytemme.fi)

Lait ja asetukset saatavilla: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)