

# **NATIONELLT MINNESPROGRAM 2012–2020**

---

Ett minnesvänligt Finland som mål

## 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 fram. 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 framskridande minnessjukdomar 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 kunskaper.

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 2012:25

Övriga uppgifter

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

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (online)

ISBN 978-952-00-3260-9 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-3260-9

Sidoantal

20

Språk

svenska



SOCIAL- OCH  
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

# KUVAILEHTI

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) aivoterveystuen 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. Aivoterveystuen edistäminen
2. Oikeat asenteet aivoterveystuen, 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 2012:25

ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)  
ISBN 978-952-00-3260-9 (PDF)  
URN:ISBN:978-952-00-3260-9

## Muut tiedot

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

Kokonaissivumäärä

20

Kieli

ruotsi

## INNEHÅLL

Till läsaren .....	5
Varför är tiden nu mogen för ett nationellt minnesprogram? .....	7
Vad är målet för programmet? .....	8
1 HJÄRNHÄLSA ÄR NÅGOT SOM VARAR LIVET UT .....	9
2 MINNESSJUKDOMAR GÄLLER ALLA – ATTITYDER AVGÖR .....	11
3 GOD VÅRD LÖNAR SIG .....	12
4 STÄRKANDE AV FORSKNINGSDATA OCH KUNNANDE .....	15
Genomförande av programmet .....	18
Källor för mer information .....	20

## Till läsaren

Det nationella minnesprogrammet stöder kommuner och samkommuner att bereda sig på en i fråga om folkhälsa och nationalekonomi betydande helhet: ökningen av antalet människor med minnessjukdom samt utvecklandet av ett etiskt, socialt och ekonomiskt hållbart vård- och servicesystem. Programmet riktar sig till beslutsfattare och ledningen i kommunerna och samkommunerna som är i nyckelställning när man fattar långtgående beslut om främjande av hjärnhälsa, behandling av minnessjukdomar och det stöd och de tjänster som insjuknade och deras närstående behöver. Ett flertal evidensbaserade anvisningar och rekommendationer har utarbetats för den yrkesutbildade personalen inom social- och hälsovården. Genom att tillämpa dessa kan man behandla med större effekt och stödja minnessjuka människor och deras närstående ännu bättre. Nu krävs åtgärder av beslutsfattarna. Genom politiska val och beslut kan man främja folkhälsa, förbättra vårdens och tjänsternas kvalitet och effekter samt hålla tillbaka ökningen av kostnaderna i ett åldrande Finland.

Det nationella minnesprogrammet har utarbetats i en arbetsgrupp som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet. Målet för arbetsgruppen var att bereda ett nationellt minnesprogram som innehåller målen för främjande av hjärnhälsa, tidigt konstaterande av minnessjukdomar och säkerställande av vård, målen för ett stöd- och servicesystem som säkerställer stöd och tjänster i rätt tid för människor med minnessjukdom och deras närstående samt åtgärder för att nå dessa och en handlingsplan (ansvariga aktörer, tidtabell).

När arbetsgruppen har avslutat sitt arbete överlämnar den programmet till social- och hälsovårdsministeriet.

Päivi Sillanaukee  
Överdirektör, ordförande  
för arbetsgruppen  
Social- och hälsovårdsministeriet

Päivi Voutilainen  
Socialråd, vice ordförande  
för arbetsgruppen  
Social- och hälsovårdsministeriet

### Arbetsgruppens medlemmar

Ulla Eloniemi-Sulkava, docent  
Suomen muistiasiantuntijat ry

Timo Erkinjuntti, professor  
Helsingfors universitet

Minna Huhtamäki-Kuoppala,  
utvecklingschef  
Muistiliitto ry

Juha Jolkkonen, ledande överläkare  
Vanda stad

Jaakko Kontturi, chef för hemvården  
Seinäjäki stad

Taina Lupsakko, biträdande överläkare  
för äldreomsorgen  
Nätverket för ledare inom folkhälso-  
arbetet

Antti Malmivaara, överläkare  
Institutet för hälsa och välfärd

Heikki Palomäki, sakkunnigläkare vid  
hälsoavdelningen  
Folkpensionsanstalten

Hilkka Soininen, professor  
Östra Finlands universitet

Jaana Suhonen, docent  
Finska Sällskapet för Alzheimer-  
forskning

Sakkunnigsekreterare

Sirkkaliisa Heimonen, sektorchef  
Äldreinstitutet

Anu Olkkonen-Nikula, chef för hem-  
och boendeservice, Päijänne-Tavastlands  
samkommun för social-, hälso- och sjuk-  
vård, centrum för basservice

Sirpa Sarlio-Lähteenkorva, konsultativ  
tjänsteman  
Social- och hälsovårdsministeriet

Timo Strandberg, professor  
Societas Gerontologica Fennica

Eevaliisa Virnes, specialsakkunnig  
Finlands Kommunförbund

Päivi Topo, forskningschef/  
generalsekreterare  
Institutionen för hälsa och välfärd /  
Social- och hälsovårdsministeriet / Etene

## Varför är tiden nu mogen för ett nationellt minnesprogram?

Framskridande minnessjukdomar, såsom Alzheimers sjukdom och minnessjukdom på grund av störningar i blodomloppet i hjärnan, är en betydande folkhälsomässig och – ekonomisk utmaning. Antalet människor med minnessjukdom ökar i framtiden i takt med att befolkningen åldras, men minnessjukdomar finns även hos den arbetsföra befolkningen.

De betydande kostnaderna för minnessjukdomar beror på det stora antalet insjuknade personer och särskilt behovet av vård dygnet runt. Uppskattningsvis hälften av de insjuknade saknar diagnos och endast en fjärdedel av Alzheimerpatienterna omfattas av en adekvat läkemedelsbehandling. Genom tidig diagnos, behandling och rehabilitering av minnessjukdomar kan funktionsförmåga och livskvalitet för dem som insjuknat förbättras samt ökningen av de totala kostnaderna hejdas. Incidensen av minnessjukdomar kan minskas och därför lönar det sig att investera i främjande och förebyggande av hjärnhälsan.

- Antalet finländare som insjuknar i minnessjukdomar är 36 om dagen, dvs. ungefär 13 000 personer årligen.
- Minnessjukdomar drabbar inte enbart äldre människor: uppskattningarna om arbetsföra personer varierar mellan 5 000–7 000.
- En del av den vuxna befolkningen, 8 procent av männen och 2 procent av kvinnorna, är alkoholberoende och av dessa insjuknar upp till 10 procent i alkoholismens.
- Antalet människor som insjuknar i minnessjukdomar ökar snabbt. År 2010 led drygt 95 000 personer av minst en medelsvår minnessjukdom och av lindrig minnessjukdom ungefär 30 000–35 000 personer. År 2020 lider uppskattningsvis 130 000 personer av minst en medelsvår minnessjukdom (tabell 1).
- Så många som 120 000 människor har en lindrig försvagning av minnet och informationshanteringen, vilket är ett farligt tillstånd som kräver diagnostisk uppmärksamhet.
- Merparten av kostnaderna orsakas av behovet av vård och omsorg dygnet runt. Cirka 80 procent av människorna i vård dygnet runt har minnessymptom eller en diagnostiserad minnessjukdom.
- År 2010 var de genomsnittliga kostnaderna för vård dygnet runt 46 000 euro per person och år. Motsvarande kostnader för hemvård var i genomsnitt 19 000 euro. En fördröjning av övergången till vård dygnet runt sparar kostnader, men den kräver systematiska åtgärder för stöd av såväl förebyggande, tidigt konstaterande liksom hemmaboende.
- I en finländsk studie om effekter var kostnaderna för den social- och hälsovård som en person med minnessjukdom och hans eller hennes anhöriga använt 23 600 euro per år (referensgrupp). Motsvarande kostnader för social- och hälsovård för en grupp, för vilken tjänsterna skraddarsyddes genom att de individuella behoven uppskattades mångsidigt och vilken hade tillgång till en kontaktperson som samordnade servicehelheten, var 15 600 euro. Utvecklandet av hemvården visade sig vara kostnadseffektivt, stödde livskvaliteten och fördröjde övergången till vård dygnet runt.
- Incidensen av minnessjukdomar kan minskas. Genom att till exempel ingripa mot riskfaktorerna för Alzheimers sjukdom kan man skjuta upp utbrytandet

av sjukdomen med uppemot fem år. Detta kunde minska incidensen av Alzheimers sjukdom med 50 procent under en generation.

Någon ny, botande läkemedelsbehandling av minnessjukdomar är inte känd för de närmaste åren. Mycket kan dock göras. Var och en kan värna om sin hjärnhälsa genom egna val. Incidensen av minnessjukdomar kan påverkas redan från barndomen genom att förebygga kända riskfaktorer som är övervikt, högt blodtryck, hög kolesterol och diabetes; alla dessa kan förebyggas och behandlas effektivt. Motion, hälsosam näring, minskat alkoholbruk och undvikande av alkohol samt andlig vitalitet skyddar mot minnessjukdomar.

Finland har bra beredskap att förebygga och behandla minnessjukdomar. Tidig diagnostik är primärt viktigt. Man kan minska risken för minnessjukdomar, bromsa upp uppkomsten av symptom, upprätthålla den insjuknade människans funktionsförmåga och därmed förbättra livskvaliteten för den insjuknade människan och hans eller hennes närstående. I Finland används flera rekommendationer för god sjukdomsdefinition och effektiv behandling. Genom att utnyttja dem kan man införa effektivare verksamhetspraxis än nu.

Ökningen av de totala kostnaderna kan bromsas upp genom beslut i dag – därför är tiden nu mogen för ett minnesprogram.

Med ett nationellt minnesprogram ansluter sig Finland till gruppen av flera andra länder för att genomföra Europaparlamentets ställningstagande för förebyggande av minnessjukdomar, särskilt Alzheimers sjukdom, och förbättring av livskvaliteten för de insjuknade.

Tabell 1. Uppskattat antal människor som är åtminstone medelsvårt minnessjuka åren 2010, 2015 och 2020 uppskattade enligt befolkningsstatistik och prevalenssiffror. Kolumnerna 2010M, 2015M och 2020M beskriver antalet människor med minnessjukdom.

Åldersgrupp (prevalens %)	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
Totalt	941041	95528	1138108	114443	1290143	131073

## Vad är målet för programmet?

Målet för det nationella minnesprogrammet är att solidariskt bygga upp ett minnesvänligt Finland, som vilar på fyra pelare:

1. Främjande av hjärnhälsan.
2. Rätta attityder avseende hjärnhälsan och vård och rehabilitering av minnessjukdomar.
3. Säkerställande av god livskvalitet för människor med minnessjukdom och deras närstående genom stöd, vård, rehabilitering och tjänster i rätt tid.
4. Stärkande av omfattande forskningsdata och kunnande.



Ett minnesvänligt Finland innebär att samhället har tagit på allvar främjande av hjärnhälsan och tidig identifiering av minnessymptom. De som insjuknat i en minnessjukdom får adekvat vård och omsorg samt rehabilitering. De kan leva ett värdefullt liv och de lämnas inte utan stöd.

## 1 HJÄRNHÄLSA ÄR NÅGOT SOM VARAR LIVET UT

Hjärnhälsa är ett viktigt kapital för människan. Minnesförmågan och förmågan att hantera information påverkar välbefinnandet från barndomen till ålderdomen. De är en förutsättning för inläring, arbetsförmåga, lång arbetskarriär samt ett självständigt liv. Hjärnhälsan ska främjas i livets alla skeden för att kunna stödja arbetsförmåga och att man klarar av vardagen samt säkerställa att man insjuknar i minnessjukdomar mera sällan och vid senare ålder än nu.

Var och en kan främja sin hjärnhälsa genom livet. Främjande av hjärnhälsan är en del av övrigt främjande av hälsan. Hjärnhälsan främjas av att hjärnan används, fysisk och social aktivitet, genom hälsosam mat och normalvikt, god behandling av höjt blodtryck och kolesterol samt att man undviker alkohol och tobak. Hjärnhälsa kan främjas på många sätt, också genom aktiviteter som ökar medborgarnas resurser, såsom att stödja unga och vuxna som riskerar att slås ut samt möjliggöra livslångt lärande. Hjärnhälsan främjas av att arbetsbelastningen påverkas eftersom arbetsbelastning och stress kan orsaka minnessymptom och oförmåga till koncentration om dessa drar ut på tiden.

Att slå vakt om sin hjärnhälsa är en lönsam investering i framtiden i ett åldrande Finland.

Hjärnhälsa kan främjas överallt i samhället: vid sidan av social- och hälsovården fattas betydande beslut inom boende-, kultur-, trafik- och utbildningstjänsterna, samhällsplanering, organisationer och näringslivet. Främjande av hjärnhälsan utmanar yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att stärka sin förmåga att handleda och stödja samtliga medborgare att göra val som ökar hjärnhälsan.

### MÅL 2020

Att skydda hjärnan har beaktats inom samhällets alla sektorer. I kommunerna/samkommunerna har främjandet av hjärnhälsan – som en del av allmänt främjande av hälsan – inkluderats i strategierna, vilkas verkställighet konkretiseras i kommunernas/samkommunernas verksamhetsplaner och budgetar. Strategiernas hälsoeffekter utvärderas systematiskt. Människornas medvetenhet om hjärnhälsa har ökat och de får stöd för att värna om sin hjärna. Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården kan främja klienternas hjärnhälsa bättre än i dag. I arbetslivet identifierar man problem med utmattning och belastning i tid och ingriper förutseende i dessa.

## ARBETSGRUPPENS FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER OCH ANSVARIGA AKTÖRER

- Social- och hälsovårdsministeriet har ansvaret för den nationella styrningen av främjandet av hjärnhälsan som en del av det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) samt koordinerar och förankrar övriga ministerier i genomförandet.
- Institutet för hälsa och välfärd, universitet och andra forskningsinstitut tar fram indikatorer för användning och stärker kunskapsunderlaget om hjärnhälsa och förebyggande av minnessjukdomar.
- Institutet för hälsa och välfärd, Arbetshälsainstitutet och Finlands Kommunförbund stöder kommunerna i främjandet av hjärnhälsan och förebyggandet av minnessjukdomar.
- Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inkluderar i sina organisationsplaner (se hälso- och sjukvårdslag 1326/2010, 34 §) och kommuner/samkommuner i sina strategier uppgifter om främjande av hjärnhälsan samt välbefinnande och hälsa för människor med minnessjukdom.
- Samkommunerna för sjukvårdsdistrikten erbjuder sakkunskap och stöd till kommuner bl.a. genom att ordna utbildning, samla uppgifter om välbefinnande och hälsa och sprida god praxis. Kommunerna bedriver sektorövergripande samarbete för att främja hjärnhälsa och stärker kunnandet hos dem som arbetar inom olika sektorer (till exempel idrotts-, kultur- & utbildningsväsendet) för att främja hjärnhälsa. (se hälso- och sjukvårdslag 1326/2010, 35 & 36 §; socialvårdslag 710/1982, 13 §)
- Kommuner/samkommuner och sjukvårdsdistrikt sörjer för ett tillräckligt kunnande hos yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården för främjandet av hjärnhälsan (se hälso- och sjukvårdslag 1326/2010, 5 §; socialvårdslag 710/1982, 53 §).
- Utbildningsorganisationer inom social- och hälsovårdsområdet samt primärvårdsenheterna inom sjukvårdsdistriktens samkommuner (hälso- och sjukvårdslag 1324/2010, 35 §) inkluderar främjandet av hjärnhälsa i sina grundutbildningar, påbyggnadsutbildningar och fortbildningar.
- Kommuner/samkommuner ordnar tillsammans med aktörerna inom den tredje sektorn möjligheter för kommuninvånarna att delta i verksamhet som stöder hjärnhälsan och vid ordnandet av verksamheten beaktar de olika behoven hos olika människor. Särskild uppmärksamhet fästs vid behoven hos s.k. sårbara klientgrupper, såsom rehabiliteringsklienter med psykiska problem, ensamma människor och människor som riskerar att marginaliseras.
- Främjande av hjärnhälsan ingår som en del i rådgivningen och styrningen genom mödra- och barnrådgivningsbyråer, rådgivningsbyråer för utvecklingsstörda, skol- och studerandehälsovård, företagshälsovård och hälso- och sjukvård för arbetslösa samt rådgivningscentrum för äldre.
- Undervisningsmyndigheterna ansvarar för att information med anknytning till främjande av hjärnhälsan ingår i småbarnsfostran, hälsoinformationsprogrammet i grundskolor, gymnasier, yrkesläroanstalter och övriga läroanstalter med beaktande av olika åldersgrupper och att lärarnas kunnande stärks.
- Statsunderstöd för Kaste-programmet och Penningautomatföreningens understöd anvisas för arbete med anknytning till främjande av hjärnhälsan. Penningautomatföreningen säkerställer resurser för medborgarorganisationer så att de kan bedriva information som anknyter till främjande av hjärnhälsan.
- Kommuner/samkommuner, företagshälsovård, idrotts- och kulturorganisationer samt organisationer inom social- och hälsovårdsområdet erbjuder medborgare information och stöd för att främja hjärnhälsa.
- Medborgare främjar sin hjärnhälsa.

## 2 MINNESSJUKDOMAR GÄLLER ALLA – ATTITYDER AVGÖR

Minnessjukdomar har traditionellt varit förknippade med en negativ stämpel och diskriminerande attityder har försvagat välbefinnandet för människor som lider av minnessjukdomar. Trots att kunskapen om och förståelsen för minnessjukdomar har ökat snabbt har de negativa attityderna inte förändrats lika snabbt. Attitydatmosfären måste förändras för att människor med minnessjukdom ska kunna vara jämlika medlemmar i samhället, leva ett meningsfullt liv och få det stöd i tid de behöver samt behandling och tjänster som främjar rehabilitering.

Uppskattningsvis lider 130 000 människor av minnessjukdomar. Dessutom berör minnessjukdomar många av oss som närstående, grannar och arbetskamrater. Arbetsstagare inom social- och hälsovårdsområdet, men även inom andra områden, möter människor med minnessjukdom och deras närstående i sitt arbete. Alla våra uppmuntrende och accepterande attityder inverkar på att människor med minnessjukdom kan leva jämlika med övriga människor. Att trygga jämlikhet och självbestämmanderätt för människor med minnessjukdom och deras anhöriga är en särskild uppgift för samhället.

Ökad information och attitydförändringar är en förutsättning för att förbättra förebyggande, tidig identifiering samt effekter av behandling och tjänster.

### MÅL 2020

Attityderna mot minnessjukdomar och insjuknade människor har blivit positivare i samhället. Tillgodoseendet av de grundläggande rättigheterna<sup>1</sup> och självbestämmanderätten för minnessjuka människor har tryggats väl.

### ARBETSGRUPPENS FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER OCH ANSVARIGA AKTÖRER

- Social- och hälsovårdsministeriet tryggar i sin styrning att de grundläggande och mänskliga rättigheterna för människor med minnessjukdom och deras anhöriga tillgodoses väl.
- Social- och hälsovårdsministeriet samarbetar tillsammans med Finlands Kommunförbund, kommuner och samkommuner, forsknings- och utbildningsorganisationer, Penningautomatföreningen och aktörerna inom den tredje sektorn för att genomföra en informations- och attitydkampanj som riktar sig till hela befolkningen.
- Institutionen för hälsa och välfärd tillsammans med sakkunniga inom området och medborgare tar fram och lägger ut i en minnesportal ('www.muisti.fi') tillförlitlig information om minnessymptom och -sjukdomar samt möjligheter till forskning, behandling och rehabilitering.
- Institutionen för hälsa och välfärd tillsammans med andra forskningsorganisationer producerar information om hur de grundläggande rättigheterna för minnessjuka tillgodosetts.

<sup>1</sup> Bland det som det allmänna ska säkerställa i fråga om grundläggande och mänskliga rättigheter enligt Finlands grundlag (731/1999, 25 §) påverkas livet för människor med minnessjukdom särskilt av rättigheterna till jämlikhet (6 §), rörelsefrihet (9 §) och social trygghet (19 §), såsom nödvändig omsorg och tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

- Kommuner och sjukvårdsdistrikt ansvarar för att vårdgarantin förverkligas under hela den långa vårdkedjan för människor med minnessjukdom.
- Kommuner, sjukvårdsdistrikt och FPA säkerställer i samarbete med den tredje och privata sektorn att lika rätt till rehabilitering för personer med minnessjukdom tillgodoses.
- Tredje sektorn tillsammans med kommunerna/samkommunerna skapar personer med minnessjukdom och deras närstående möjligheter för meningsfull sysselsättning, stöd av likställda och tillgång till information för att berika och klara av vardagen.

### 3 GOD VÅRD LÖNAR SIG

Även om en minnespatient utan diagnos är den allra dyraste patienten för samhället förblir en betydande del av minnessjukdomarna fortsatt utan diagnos. En minnessjukdom utan diagnos leder till en okontrollerad användning av social- och hälsovårdstjänster. Genom att agera i tid och förutseende säkerställer man mänskligt och ekonomiskt hållbara arbetsformer. Redan genom små förändringar av arbetsformerna som baserar sig på information om effekterna kan kostnader minskas.

Uppgiften för primärvården – och företagshälsovården i fråga om dem som arbetar – är att identifiera minnessymptom och styra klienter med minnessymptom till behövliga undersökningar. Att kunna påverka ökningen av servicebehov och kostnader förutsätter att man identifierar minnessymptomen så tidigt som möjligt samt tryggnade av behandling, rehabilitering och annat stöd i rätt tid samt uppföljning. Primärvården både behandlar och följer upp minnespatienter.

En sammanhängande och fungerande servicehelhet tryggas för människor med minnessjukdom genom servicestyrning och samordning. Grunden för servicestyningen är en heltäckande bedömning av resurser, stöd och servicebehov, vilken noggrant sätter sig in i situationen för en person med minnessjukdom och som å sin sida skapar ett underlag för upprättande av en vård- och serviceplan. Genom servicestyningen säkerställs att personer med minnessjukdom och deras närstående får en så mångsidig information som möjligt om de aktiviteter och tjänster som den offentliga, privata och tredje sektorn tillhandahåller. På det sättet skapas förutsättningar att göra val och samla en individuell helhet av den tillgängliga helheten av stöd och tjänster som tillgodoser behoven så bra som möjligt. Vid servicestyningen går man också igenom möjligheterna för närståendenätverk till människor med minnessjukdom att bygga upp ett trygghetsnät till stöd för vardagen. Servicestyningen har betydelse som en garant för klienternas jämlikhet.

Vård- och servicekedjornas funktionalitet är en viktig kvalitetsfaktor som ska beaktas vid utvecklandet av stöd, behandling och tjänster för människor med minnessjukdom och deras närstående. Å ena sidan avbryts servicekedjorna lätt och å andra sidan inträffar de största kvalitetsbristerna i olika tjänsters gränssytor och övergångar, det s.k. grå området. En fungerande vård- och servicekedja förenar socialväsandets, primärvårdens, den specialiserade sjukvårdens och rehabiliteringens tjänster till en sammanhängande helhet och tryggar för människor med minnessjukdom och hans eller hennes närstående oavbrutet stöd och tjänster när minnessjukdomen framskrider: rätta tjänster, på rätt plats, vid rätt tidpunkt. Förutsättningen för att leda vård- och servicekedjor är gemensamt avtalade mål som de olika parterna känner till samt tydlig och dokumenterad ansvars- och arbetsfördelning.

Att klara sig hemma förutsätter särskilt en ökning av och mångsidigare rehabilitering. Rehabiliteringen kan förbättra, upprätthålla eller bromsa en försvagning av funktionsförmågan, och dess mål är en optimering av funktionsförmågan och livskvaliteten. Rehabilitering ska ökas som en målinriktad tjänst som kräver särskild sakkunskap om rehabiliteringsområdet hemma hos människan med minnessjukdom och/eller rehabiliteringsenheten samt särskilt som ett sätt att fungera: tillämpning av ett arbetsgrepp som främjar funktionsförmågan ökas vid såväl enheter som erbjuder dagverksamhet, hemvård som även vid enheterna för vård dygnet runt. Genom samordnat stöd och rehabilitering för hemvården skulle betydande besparingar uppstå men dessa möjligheter används ännu inte tillräckligt.

En minnessjukdom är den största faktor som inverkar på behovet av vård och omsorg dygnet runt. Läkemedelsbehandling som inletts i rätt tid försenar behovet av dygnet runt vård. Behovet av långtidsvård kan uppskjutas genom att upprätthålla den insjuknades funktionsförmåga och sköta om anhörigas välbefinnande. En målinriktad vård dygnet runt erbjuder en människa med minnessjukdom möjlighet till ett gott liv ända till slutet. Verksamhet som främjar rehabilitering är ett kännetecken på vård av hög kvalitet även i enheterna för vård dygnet runt. Meningsfull sysselsättning och olika regelbundna aktiviteter utgör grunden för vård som främjar funktionsförmåga och rehabilitering.

Kommunerna skapar förutsättningar för en bra vård dygnet runt när man beslutar om riktlinjerna för vård- och servicesystemet – det är fråga om ett strategiskt val som på ett betydande sätt påverkar kommuninvånarnas liv. Kommunerna producerar själva dygnet runt vårdtjänster som de har ansvar för att ordna eller i samarbete med andra kommuner. De kan även skaffa tjänsterna som köptjänster från privata eller offentliga serviceproducenter eller alternativt ge serviceanvändaren en servicesedel, med vilken han eller hon skaffar tjänsten från privata serviceproducenter. Tillämpning av anbudsförfarande vid anskaffning av dygnet runt vårdservice är vanligt. Anskaffning av tjänster har varit förknippad med problem; kritik har framförts särskilt om att klienter kanske har varit tvungna att flytta från en boendeenhet till en annan när den enhet för serviceboende där människan med minnessjukdom varit klient inte har vunnit det anbudsförfarande som ordnats.

Fortfarande har flera kommuner som praxis att en person tvingas flytta när hans eller hennes funktionsförmåga försvagas, till och med flera gånger. Det är särskilt viktigt att utveckla tjänsteutbudet för enheter som erbjuder vård dygnet runt så att man vid behov får där hälso- och sjukvårds- och rehabiliteringstjänster och att man kan även dö där på ett tryggt sätt. Målet ska vara att en människa med minnessjukdom kan bo på samma plats och att tjänsterna är rörliga. Detta därför att flyttningarna är särskilt utmanande för en människa med minnessjukdom: integrering i en ny livsmiljö och nya människor är förutom anpassning till ett fysiskt utrymme och nya människor, även en stegvist framskridande process, vars längd är individuell. För att säkerställa en god vård är det väsentligt viktigt att höra tjänsteanvändarna och deras närstående i alla skeden av processen och tjänsteanvändarna inte i onödan flyttas från en plats till en annan.

Palliativ vård är övergripande vård av en människa med minnessjukdom då en förlängning av livet inte längre är ett mål. Det centrala är smärtlindring och lindring av övriga symtom och samtidigt beaktande av människans psykosociala och andliga frågor samt livsåskådningsfrågor. Inom den palliativa vården strävar man efter ett så bra slutskede i livet som möjligt. Med hjälp av palliativ vård som genomförts på rätt sätt och som är av hög kvalitet hjälper man en minnessjuk människa att leva ett så fullvärdigt liv som möjligt fram till döden samt stöder anhöriga under vårdprocessen

och efter döden. Palliativ vård som innehåller individuella vårdriktlinjer och tydlig dokumentation av uppdragna riktlinjer styr arbetet för dem som deltar i vården, minskar ångesten hos anhöriga och ökar livskvaliteten för en människa med minnessjukdom också när döden närmar sig.

## MÅL 2020

Minnessymptom ska identifieras, människor med minnessymptom hänvisas till undersökningar, de ska få en diagnos, och ändamålsenlig läkemedels- och annan behandling ska inledas i ett tidigt skede. Finland ska ha samordnade och väl fungerande vård-, rehabiliterings- och servicekedjor som säkerställer jämlikhet för personer med minnessjukdom. Grunden för säkerställandet av stöd, vård och tjänster i rätt tid är a) en mångsidig bedömning av klienternas hälsotillstånd, funktionsförmåga och resurser; b) upprätthållande och främjande av funktionsförmågan och rehabiliteringen, kontroll över beteendesymptom och en god vård av sjukdomar; samt c) en god palliativ vård och vård i livets slutskede när målet inte längre är att förlänga livet.

## ARBETSGRUPPENS FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER OCH ANSVARIGA AKTÖRER

- Kommunerna/samkommunerna ska trygga en väl fungerande och samordnad helhet av stöd, vård och tjänster för människor med minnessjukdom och deras närstående – från identifiering av symptom till stöd och vård i slutskedet.
  - Kommunerna/samkommunerna tillhandahåller regionala minnespoliklinik-tjänster inom primärvården så att sakkunskap inom medicin, vård- och socialarbete samt rehabilitering och psykologi är tillgänglig.
  - Specialupptagningsområdena och sjukvårdsdistrikten tillhandahåller minnespoliklinik-tjänster inom den specialiserade sjukvården för utredning av särskilda problem samt för konsultation inom primärvården och utbildning.
  - Företagshälsovården ansvarar för identifiering av personer med minnessymptom som är i arbetslivet och deras hänvisning till undersökningar.
  - Kommunerna/samkommunerna skapar och inför en vård- och servicekedja för personer med minnessjukdom som baserar sig på rekommendationer och där ansvaret hos olika aktörer tydligt definieras och dokumenteras. Inom vård- och servicekedjan fästs särskild uppmärksamhet vid rehabilitering. Vid planeringen av vård- och servicekedjan förbereder man sig också på föränderliga situationer och plötsliga hjälpbehov i dessa människors liv samt vid god vård i slutskedet. Det hur kedjan fungerar och dess kvalitet utvärderas regelbundet.
  - Kommunerna/samkommunerna ordnar vård dygnet runt för människor med minnessjukdom såsom anges i de riksomfattande riktlinjerna: genom att minska institutionsvård och öka mängden av tjänster som innefattar boende och tjänster enligt individuella behov. Social- och hälsovårdsministeriet, miljöministeriet och Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA) styr kommunerna och samkommunerna att säkerställa kvaliteten på boendemiljöer för människor med minnessjukdom i behov av vård och omsorg dygnet runt

- samt främjar genom sin styrning utveckling av sådan service som inefattar boendet och tjänsterna.
- När kommunerna/samkommunerna upphandlar vård dygnet runt tryggar de rättigheterna för människor med minnessjukdom samt säkerställer att serviceproducenten har tillräckligt kunnande om vård av personer med minnessjukdom.
  - Kommunerna/samkommunerna ansvarar för ordnandet av samt för tillgången till hjälpmedel och deras kvalitet samt ser till att de möjligheter som hjälpmedel och informationsteknologi innebär utnyttjas som stöd för funktionsförmågan och en meningsfull och trygg vardag för människor med minnessjukdom.
  - Kommunerna/samkommunerna säkerställer tillsammans med aktörer inom den tredje sektorn att anhöriga till personer som insjuknat i en minnessjukdom erbjuds stöd i olika skeden av vård- och servicekedjan: efter det att sjukdomen bekräftats säkerställer man första informationen, man stöder anpassning till situationen och erbjuder tillräckligt med information om rehabiliteringsmöjligheter (offentlig hälso- och sjukvård, FPA). Allteftersom sjukdomen fortskrider utnyttjas forskningsdata och existerande god praxis för att säkerställa kostnadseffektivt stöd. De centrala elementen i kostnadseffektivt stöd utgörs av en arbetstagare som samordnar stödet, vården och tjänsterna för familjen, en läkare som agerar som hans eller hennes arbetspar samt målinriktad gruppverksamhet för närståendevårdare.
- Organisationer erbjuder personer med minnessjukdom och deras närstående information, handledning och rådgivning, anpassningsträning samt kamratstöd. Penningautomatföreningens stöd allokeras systematiskt till kunskapsmässigt stöd och kamratstöd.
  - Institutet för hälsa och välfärd, universitet och andra forskningsinstitut framtar information om tjänster som personer med minnessjukdom använder samt om deras kvalitet, om hur vård- och servicekedjorna fungerar och deras kvalitet samt om kostnaderna. Portalen Palveluvaaka används och utvecklas vidare för att den ska kunna användas för uppföljning och jämförelse av vården och tjänsterna.
  - Forskningsinstitut, universitet och yrkeshögskolor samt aktörer inom den tredje sektorn och näringslivet producerar information och god praxis för kommunerna/samkommunerna i syfte att utveckla stödet, vården och servicen för människor med minnessjukdomar med 'ökad livskvalitet, en bättre vardag' som mål. Penningautomatföreningen, Utvecklingscentralen för teknologi och innovationer Tekes och andra aktörer som finansierar forsknings- och utvecklingsverksamhet riktar systematiskt stöd till nämnda ändamål. Innokylä utnyttjas för att sprida god praxis.

## 4 STÄRKANDE AV FORSKNINGSDATA OCH KUNNANDE

Högklassiga, tillräckligt mångsidiga forskningsdata som är representativa på riksnivå har redan skapat nya möjligheter att främja hjärnhälsan samt förbättra diagnostiken i fråga om minnessjukdomar och tjänsternas effektivitet. Man måste i synnerhet ta väl hand om de forskningsområden som är av internationell toppklass, eftersom det är där

nya innovationer uppstår. Mer forskning behövs om möjligheter att utnyttja psykosocialt stöd och teknologi för människor med minnessjukdom samt om hur verksamhetsformer som baserar sig på den nyaste kunskapen kan spridas så att de kan utnyttjas i synnerhet inom basservicen. Det är nödvändigt att säkerställa multidisciplinär och koordinerad forskning för att man ska kunna möta den nationella utmaning som minnessjukdomarna innebär för folkhälsan och samhällsekonomin.

## MÅL 2020

Målet för den finländska minnesforskningen är att fram till år 2020 förstärka den högklassiga, multidisciplinära forskning som är till nytta för folkhälsan och samhällsekonomin, människor med minnessjukdomar, deras närstående samt yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Starka forskningsområden såsom epidemiologi, genforskning, forskning i bildiagnostik och service har utvecklats ytterligare. Samtidigt har man identifierat bristande forskningsområden och områden som utvecklas i långsammare takt och stött dem för att förstärka dem. Grundforskningens betydelse vid uppkomsten av innovationer har erkänts. I samband med servicen förverkligas evidensbaserad verksamhet. Kvalitetsindikatorer som mäter främjandet av hjärnhälsan och det hur servicekedjan för en person med minnessjukdom fungerar har utvecklats och införts på riksnivå. Forskningsrönen står till förfogande för beslutsfattare, och de används vid beslutsfattandet samt vid planering och ordnande av tjänster och vård.

Arbetsgruppen föreslår följande åtgärder:

- Social- och hälsovårdsministeriet ska utreda möjligheter att inrätta ett nätverk av nationella kunskapscentra.
- Institutet för hälsa och välfärd ska i samarbete med andra forskningsinstitut och universitet, Folkpensionsanstalten, primärvårdsenheter i samkommuner för sjukvårdsdistrikt, kunskapscentra inom det sociala området samt tillsynsmyndigheter utveckla nationella kvalitets- och tillsynskriterier och indikatorer för vård och tjänster samt sprida information med anknytning till kvalitet genom att använda portalen Palveluvaaka.
- Institutet för hälsa och välfärd ska förstärka kunskapsunderlaget tillsammans med andra forskningsinstitut och universitet genom att ta fram information om hur hjärnhälsan främjats, vården av personer med minnessjukdom utvecklats och om kostnaderna.
- Universiteten ska tillsammans med forskningsfinansiärer ansvara för kontinuiteten av grundforskning som hänför sig till minnessjukdomar.
- Arbetshälsoinstitutet och universitet ska samordna den arbetslivsrelaterade forskningen kring främjandet av hjärnhälsan.

Det behövs kompetent yrkesutbildad personal för att främja hjärnhälsan och identifiera minnessjukdomar samt för vård och rehabilitering. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid att stödja funktionsförmågan och boendet i det egna hemmet för personer med minnessjukdom samt att stödja multiprofessionellt samarbete inom primärvården och den specialiserade sjukvården samt inom socialservicen. Personalens kunskaper, färdigheter och attityder möjliggör en etiskt hållbar verksamhet i all vård och service. För att man ska kunna säkerställa bra vård och tjänster av hög kvalitet behöver man



satsa på utbildning för personalen, och rehabilitering ska ingå i grundutbildning och fortbildning samt i inskolningsprogram för vårdanställda.

## MÅL 2020

Målet för utveckling av kunnandet fram till år 2020 är att den yrkesutbildade personalen inom social- och hälsovården på samtliga nivåer av servicesystemet ska främja medborgarnas hjärnhälsa och identifiera minnessymptom samt hänvisa personer med minnessymptom till undersökningar i enlighet med sakkunnigrekommendationerna. De ska bemöta människor med minnessjukdomar och deras anhöriga med uppskattning i samband med samtliga tjänster och beakta i vården förändringar som olika minnessjukdomar medför. Genom förutseende kan de ha kontroll över incidensen av beteendesymptom och situationer som de medför. De stöder genom sitt agerande också funktionsförmågan hos personer med minnessjukdom. Vården är i överensstämmelse med evidensbaserad praxis. Den yrkesutbildade personalen har tillräckligt kunnande om vård och service som stöder identiteten och livskvaliteten för personer med minnessjukdom ända till slutet. Den yrkesutbildade personalen stöder anhöriga samt behärskar de centrala frågor som gäller rättsskyddet för personer med minnessjukdom.

Arbetsgruppen föreslår följande åtgärder:

- Utbildningsmyndigheter och -organisationer ska fästa särskild uppmärksamhet vid att det inom grundläggande utbildning, fortbildning och påbyggnadsutbildning inom social- och hälsovårdsområdet finns tillräckligt med innehåll med anknytning till främjande av hjärnhälsan, tidig identifiering, vård och rehabilitering av minnessjukdomar, palliativ vård och vård i livets slutskede samt stöd för människor med minnessjukdom och deras närstående.
- För personer som arbetar med människor med minnessjukdom ska fastställas enhetliga riksomfattande mål för kunnandet (såsom mål för kunnande som krävs av minnesvårdare & minneskoordinator).
- För att man ska kunna åstadkomma en attitydförändring behöver man också inom småbarnsfostran, i grundskolor och gymnasier ta upp centrala element i det minnesvänliga Finland, såsom värnande om hjärnhälsan och bra bemötande av människor med minnessjukdom.

## Genomförande av programmet

Programmet genomförs som ett led av Kaste-programmet, och en separat plan för genomförande utarbetas som en del av genomförandeplanen för Kaste-programmet. De förslag till åtgärder som presenteras i programmet utgör grunden för genomförandeplanen.

Genomförandeplanen utarbetas i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd. I planen prioriteras uppnående av målen för programmet för åren 2012–2020. I fråga om de mål som konkretiseras görs konsekvensbedömningar, såsom:

- Bedömning av konsekvenser för människor (IVA: <http://info.stakes.fi/iva/FI/index.htm>)
- Förhandsbedömning av effekterna av kommunala beslut (se <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2011/Sivut/y08802011-suositus-kunnallisessa-paatoksenteossa.aspx>)
- Bedömning av kostnadseffekter.

Genomförandeplanen utarbetas med beaktande av styrning genom lagstiftning och övrig styrning som pågår vid social- och hälsovårdsministeriet, i synnerhet följande:

- Verkställighet av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010)
- Totalreform av socialvårdslagstiftningen (mer uppgifter: [http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/sosiaali- ja terveydenhuollon\\_lainsaadanto](http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/sosiaali- ja terveydenhuollon_lainsaadanto))
- Lagberedning som gäller ordnande, utveckling och övervakning av social- och hälsovården
- Lagberedning med anknytning till den ålderstigna befolkningens funktionsförmåga och social- och hälsovårdstjänster för äldre (mer uppgifter: [http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ ja\\_ terveydenhuolto/i\\_kaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_ terveydenhuolto/i_kaantyneet))
- Alkoholprogrammet (mer uppgifter: [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 (Vård och omsorg dygnet runt – Förslag av arbetsgruppen Ikähoiva) (tillgängligt: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1554171#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1554171#fi))
- Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre (reform) (tillgänglig: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveystalvetut/ikaihmiset/palvelujen\\_ laatu/laatu\\_tusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystalvetut/ikaihmiset/palvelujen_ laatu/laatu_tusuositus))
- Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointi -asiantuntijasuositus (Bedömning av funktionsförmågan hos äldre personen som en del av bedömning av vårdbehovet – en sakkunnigrekommendation) (mer uppgifter: [www.toimia.fi](http://www.toimia.fi))
- Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli) (Nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete) (mer uppgifter: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLE-7175.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLE-7175.pdf))
- Omaishoidon kehittämisohjelman laatiminen (Beredning av det nationella utvecklingsprogrammet för närståendevården) (mer uppgifter: <http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/omaishoito>)

- Johtamisen kehittämisverkostossa tehtävä työ (Arbete inom nätverket för ledarskapsutveckling) (mer uppgifter: <http://www.ttl.fi/partner/johtamisverkosto/Sivut/default.aspx>)

Programmet har samband med miljöministeriets program för utveckling av äldreboende ”Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma” (mer uppgifter: <http://www.ymparisto.fi/default.asp?contentid=402589&lan=fi>) och Penningautomatföreningens program ”Eloisa arki” (<http://www.vtkl.fi/fin/ajankohtaista/?nid=241>).

Social- och hälsovårdsministeriet ska tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att följa upp hur förslagen genomförs.

Genomförandet av programmets mål följs upp genom befintliga uppföljningssystem, såsom den regionala välfärdsundersökningen (ATH), TEAviisari, Terveystemme.fi samt särskilda enkäter och rapporteringar, (t.ex. THL/Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveystalveluissa; Klienter med minnessjukdomar inom social- och hälsovårdsservicen) samt genom att kontinuerligt utveckla deras innehåll. I kommunerna och samkommunerna sker uppföljningen av minnessjukdomar och planeringen av verksamheten på multiprofessionell basis med hjälp av välfärdsberättelsen.

## Källor för mer information

Eloniemi-Sulkava U., Saarenheimo M., Laakkonen M-L, Pietilä M., Savikko N., Pitkälä K. 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementia-perheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrinen 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; tillgänglig på:

<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; tillgängligt på:

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

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

[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 Aikakauskirja Duodecim 127: 1107-1116.

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

Internet-källor

Innokylä; tillgängligt på: <https://www.innokyla.fi/>

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

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

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

Lagar och förordningar tillgängliga på: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)