

TIEDEISKU
MUISTISAIRAUKSISTA
SUOMESSA

Unohdetut muistisairaat

**nopeasti yleistyvä
kansansairaus haastaa palvelut**



SUOMALAINEN TIEDEAKATEMIA
FINNISH ACADEMY OF SCIENCE AND LETTERS
ACADEMIA SCIENTIARUM FENNICA



SUOMALAINEN TIEDEAKATEMIA
FINNISH ACADEMY OF SCIENCE AND LETTERS
ACADEMIA SCIENTIARUM FENNICA

TIEDEISKU on tutkijoiden asiantuntemukseen perustuva tilannekuva ilmiöstä ja sen yhteiskunnallisesta merkityksestä päätöksentekijöitä varten.

Tämä tiedeisku on laadittu Jane ja Aatos Erkon säätiön rahoittamassa Tieteelliset ilmiökartat -hankkeessa Suomalaisessa Tiedeakatemiassa. Tiedeiskun valmistelusta vastasi **Vaula Helin**. Varsinaisen tiedeiskun kokosi tutkijatohtori **Ulla Halonen** Jyväskylän yliopistosta yhteistyössä Suomalaisen Tiedeakatemian tiedevälittäjien kanssa.

Tiedeiskun sisällöt perustuvat seuraavien tutkijoiden kanssa käytyihin keskusteluihin ja heille tehtyihin kyselyihin:

MARI AALTONEN (TTT)

johtava tutkija, THL
vieraileva tutkija, Tampereen yliopisto

ULLA HALONEN (YTT)

tutkijatohtori, Jyväskylän yliopisto

JENNI KULMALA (TTT)

gerontologian professori, Tampereen yliopisto
erikoistutkija, THL

ANNA MÄKI-PETÄJÄ-LEINONEN (OT)

vanhuusoikeuden professori, Itä-Suomen yliopisto

HANNA-MARIA ROITTO (LT)

geriatrian dosentti, Helsingin yliopisto
geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri, HUS

EINO SOLJE (LT)

apulaisprofessori ja aivotutkimusyksikön johtaja,
Itä-Suomen yliopisto
neurologian apulaisylilääkäri, Kuopion yliopistollinen sairaala

Tutkijoiden näkemysten ohella koosteessa on hyödynnetty yleisesti saatavilla olevaa tilasto- ja tutkimustietoa.

Tiedeisku on julkaistu toukokuussa 2025 ja sisällöt perustuvat sen hetkiseen tilanteeseen.

Julkaisu perustuu työhön osallistuneiden tutkijoiden näkemyksiin, joita Suomalainen Tiedeakatemia välittää päätöksentekijöille.

Taitto: Eveliina Sillanpää

Paino: Picaset

Valokuvat: Adobe Stock

Johdanto

Muistisairaudet ovat lisääntymässä voimakkaasti väestön ikääntyessä. Ennusteiden mukaan muistisairaiden määrä saattaa jopa kaksinkertaistua vuoteen 2050 mennessä.

Lähipuosina myös muistisairauksien seuraukset sairastuneille, heidän läheisilleen ja yhteiskunnalle kasvavat. Muistisairaudet lisäävät tarvetta tuelle ja palveluille, mikä tulee haastamaan palvelujärjestelmää ja työmarkkinoita ennennäkemättömällä tavalla. Uusia ratkaisuja tarvitaan erityisesti kotihoidon tueksi sekä oikea-aikaisen diagnostiikan mahdollistamiseksi.

Muistisairaudet ovat kansansairauksia, joiden ennaltaehkäisyyn on panostettava entistä enemmän. Ehkäisevät toimet, kuten FINGER-toimintamalli (s. 6), voivat vähentää muistihäiriöiden esiintyvyyttä ja pienentää muiden kansantautien yleisyyttä.

Muistisairauksien tutkimuksesta on saatu paljon uutta tietoa, jota tulisi viedä käytäntöön. Uudet tutkimustulokset, hoitokäytännöt ja ennaltaehkäisyyn liittyvät löydökset tarjoavat mahdollisuuksia vaikuttaa muistisairauksien kehityskulkuun sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Nämä eivät kuitenkaan suuressa mittakaavassa ehdi vaikuttamaan suurten ikäluokkien muistisairauksiin, jotka aiheuttavat valtavan haasteen sosiaali- ja terveyspalveluille.

Viime vuosina haasteisiin on pyritty vastaamaan eri tahojen yhteistyössä valmistellun kansallisen muistipalvelupolun (s. 5) toteuttamisella sekä kohdentamalla määrärahoja terveyden edistämiseen. Toimet eivät kuitenkaan ole olleet riittäviä kasvaviin tapausmääriin nähden; paljon voi ja pitää vielä tehdä.

Tämä tiedeisku tarjoaa tutkimustietoon ja tutkijoiden arvioihin perustuvan tilannekuvan keskeisistä näkökulmista muistisairauksiin sekä ajankohtaisia viestejä päättäjille. Tiedeisku koostettiin yhteistyössä kuuden suomalaisen aiheeseen perehtyneen tutkijan kanssa. Tutkijoita haastateltiin lyhyesti keskeisten näkökulmien kartoittamiseksi. Haastattelujen pohjalta tehtiin sähköinen kysely, johon tutkijat vastasivat mahdollisuuksien mukaan tutkitun tiedon pohjalta. Lopuksi tutkijat hyväksyivät tiedeiskun sisällön.

Tiedeiskun tavoitteena on aktivoida ja edistää yhteiskunnallista ja poliittista keskustelua ajankohtaisista muistisairauksiin liittyvistä kysymyksistä. Suositukset ja ratkaisuehdotukset kohdistuvat eri tasoille: osa on suunnattu kansallisille päätöksentekijöille, osa hyvinvointialueiden ja kuntien toimijoille.

SISÄLTÖ

MUISTISAIRAUDET SUOMESSA S. 4

MITEN MUISTISAIRAUKSIA ENNALTAEHKÄISTÄÄN? S. 6

VARHAINEN DIAGNOSOINTI ON EDULLISINTA S. 8

ASUMISEN RATKAISUT S. 10

LÄHEISET MUISTISAIRAIDEN TUKENA S. 13

MUISTISAIRAAN OIKEUDET S. 16

MUISTISAIRAUDET SUOMESSA

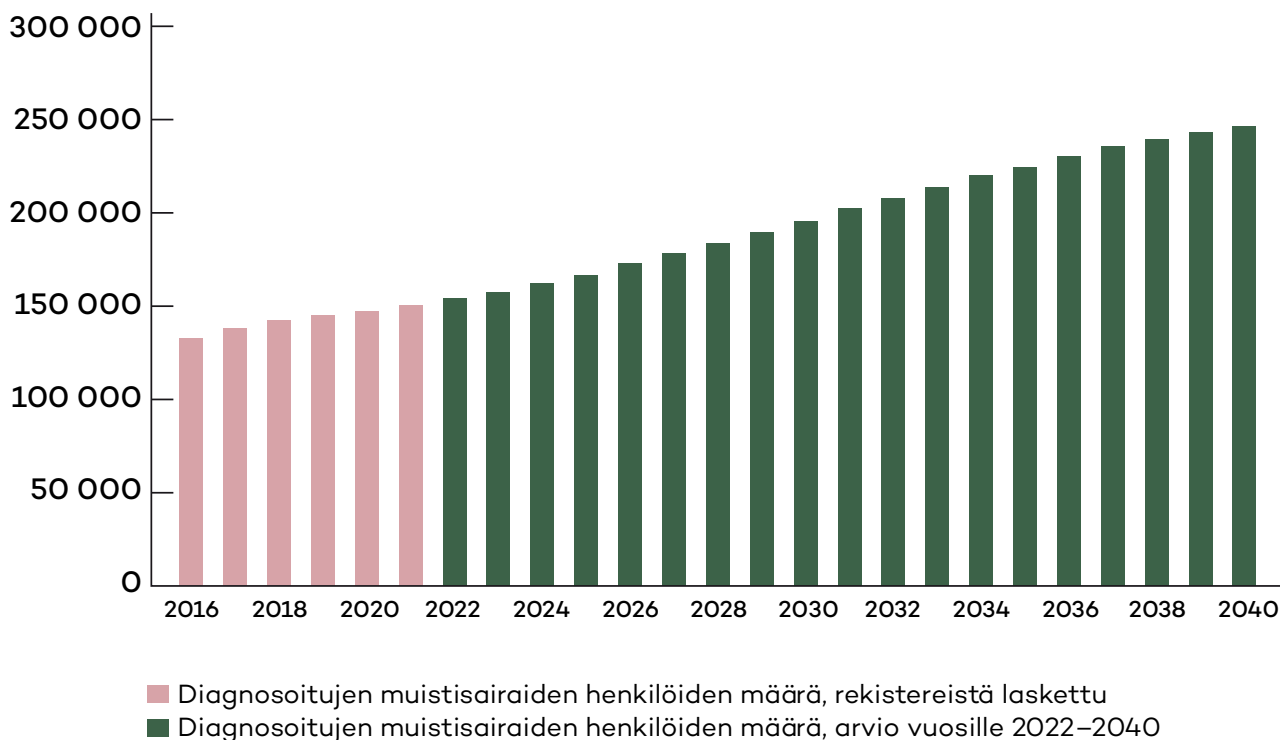
Muistisairaudet heikentävät tiedonkäsittelyä eli kognitiota. Erityisesti ne heikentävät muistia ja ajattelua ja siten kykyä suoriutua arjen tehtävistä. Etenevien oireiden taustalla on Alzheimerin tauti yli 60 prosentissa tapauksista. Toiseksi yleisin on verisuoniperäinen muistisairaus. Etenkin iäkkäillä on yleinen sekamuotoinen muistisairaus, jossa oireiden taustalla on useamman muistisairauden muutoksia samanaikaisesti. Näiden lisäksi on olemassa useita muita muistisairauksia, kuten Lewyn kappaletauti ja otsa-ohimolohkorappeumat. Myös uusista aivo-
rappeumasairauksista opitaan koko ajan lisää¹.

Suomessa on arviolta noin 150 000 diagnosoitua muistisairasta ihmistä². Nykyisen tutkimustiedon perusteella ei ole mahdollista saada tarkkaa tietoa sairastuneiden määrästä, ja osa jää myös toteamatta³. Viime vuosina muistisairausdiagnoosin on saanut noin 23 000 ihmistä vuosittain⁴.

Muistisairaiden määrä kasvaa suurten ikäluokkien vanhentuessa, koska ikä on suurin riskitekijä muistisairaudelle. Todennäköisyys sairastua kasvaa erityisesti yli 75-vuotiailla. Esiintyvyys on sekä lukumääräisesti että ikäryhmän kokoon suhteutettuna **suurinta yli 85-vuotiaiden joukossa**. Viime vuosina muistisairauksien esiintyvyys on pysynyt pääosin ennallaan, mutta 65–74-vuotiaiden ja alle 65-vuotiaiden kohdalla se on hieman lisääntynyt.^{6,7}

Jos ja kun suhteellinen sairastavuus säilyy ennallaan ja iäkkäiden määrä kasvaa ennusteen mukaisesti, muistisairaiden määrä kasvaa 64 prosenttia vuoteen 2040 mennessä⁸.

Muistisairaiden määrä kasvaa⁵



1 Muistisairaudet: Käypä hoito suositus 2023

2 Roitto ym. 2024

3 Muistisairaudet: Käypä hoito suositus 2023

4 Roitto ym. 2024

5 Roitto ym. 2024

6 Roitto ym. 2024

7 Kruger ym. 2024

8 Roitto ym. 2024; WHO 2019

Muistisairas tarvitsee apua ja palveluita

Muistisairauden edetessä muistisairas henkilö tarvitsee usein tukea arjen perustoiminnoissa, kuten hygieniassa, ravitsemuksessa, lääkityksessä tai taloudenhoidossa. Oireet vaihtelevat yksilöllisesti. Joillakin arkiset taidot voivat säilyä pitkään, jolloin kotona asuminen on mahdollista joko itsenäisesti tai läheisten tukemana. Toiset taas tarvitsevat apua jo sairauden varhaisessa vaiheessa.

Kognitiivisten ongelmien lisäksi muistisairaudet johtavat fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen⁹.

9 Vargese ym. 2023

Vaikeaan vaiheeseen edetessään **muistisairaudet johtavat lähes aina ympärivuorokautisen hoivan tarpeeseen**¹⁰ ja lopulta menehtymiseen. Iäkkäillä ihmisillä on muistisairauden ohella usein muitakin hoitoa vaativia sairauksia. Toisaalta muistisairaus altistaa myös muille sairauksille, kuten mielialahäiriöille¹¹.

Kansallinen muistipalvelupolkumalli on luotu erityisesti iäkkäiden ihmisten tukemiseen muistisairauksien hoitopolulla¹². **Muistipalvelupolku** tarjoaa toimintamallin ennaltaehkäisystä oireiden tunnistamiseen sekä diagnoosin jälkeiseen hoitoon ja kuntoutukseen.

10 Finne-Soveri 2015

11 Vargese ym. 2021

12 THL 2023: Yhdessä muistisairaana henkilön parhaaksi: Kansallisen muistipalvelupolku hankkeen -loppuraportti

Muistipalvelupolku yksinkertaistettuna

Ennaltaehkäisy
FINGER-toimintamallin käyttöönotto kaikilla hyvinvointialueilla.

Muistisairauksien tunnistaminen
Tiedon lisääminen terveydenhuoltoon, viranomaisille ja ”suurelle yleisölle”.

Perusselvitykset
Terveyskeskuksissa ilman lähetettä, muistihoitajan/vastuuhenkilön nimeäminen, lähete lääkärille.

Hoito ja seuranta
Asiakassuunnitelmien tekeminen, nimetyt vastuuhenkilöt, moniammatillinen yhteistyö, eri sektoreiden ja läheisten yhteistyö.



Työikäisten muistisairaudet

Suomessa on noin 2700 työikäistä etenevää muistisairautta sairastavaa henkilöä. Alzheimerin tauti on myös työikäisenä sairastuneilla yleisin muistisairaus ja sen osuus tässä ryhmässä on kasvanut¹³. Työikäisten sairastuneiden keskuudessa harvinaisempien muistisairauksien esiintyvyys on suurempi kuin iäkkäämmillä¹⁴.

Työelämässä olevien muistiongelmat todetaan usein varhaisessa vaiheessa, mutta etenevää muistisairautta ei osata aina epäillä. Se saataan diagnosoida virheellisesti esimerkiksi työuupumukseksi, masennukseksi tai päihteiden käytöstä johtuvaksi unohteluksi. Työikäisten muistisairauksissa muisti ei myöskään välttämättä oireile ensimmäisenä, mikä voi hidastaa etenevän muistisairaouden diagnosointia.

13 Krüger ym. 2024

14 Krüger ym. 2024

Muistisairauksien oireet ja hoito ovat pääosin samanlaisia iästä riippumatta. Työikäisillä muistisairaudet etenevät keskimäärin nopeammin kuin iäkkäillä. Työikäiset muistisairaajat tarvitsevat lopulta iäkkäiden tavoin ympärivuorokautista hoivaa.

Työikäiset muistisairaajat ovat sosiaalipalveluissa väliinputoajia. Heillä saattaa olla alaikäisiä lapsia, eikä puolisoilla ole välttämättä taloudellisen tilanteen vuoksi mahdollisuutta jäädä omaishoitajaksi. Työikäisille ei ole omia päivätoiminta- tai palveluasumisen paikkoja, vaan he päätyvät yleensä vanhusten palveluihin. Tämä heikentää heidän elämänlaatuaan, koska sosiaalinen toimintaympäristö ja toimintamalli ei vastaa heidän kiinnostuksenkohteitaan.

MITEN MUISTISAIRAUKSIA ENNALTAEHKÄISTÄÄN?

Muistisairauksia voidaan ennaltaehkäistä tai niiden puhkeamista siirtää enemmän kuin aiemmin on ajateltu. Muistisairauksien aiheuttamat muutokset saattavat alkaa aivoissa jo 20 vuotta ennen kuin sairaus voidaan diagnosoida¹⁵. Muistisairauksien riskitekijät ovat pitkälti samoja kuin sydän- ja verisuonisairauksien sekä muiden aivosairauksien riskitekijät¹⁶.

Suomessa on tehty kansainvälisesti merkittävää tutkimusta terveellisten elintapojen vaikutuksesta muistihäiriöiden ennaltaehkäisyssä. FINGER (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) on suomalainen tutkimus, jossa pyrittiin vähentämään iäkkäiden muistiongelmia sekä parantamaan kognitiivisia toimintoja monipuolisella elämäntapaohjauksella. Elämäntapaohjaukseen kuuluivat liikunta, terveellinen ravinto, sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinta sekä kognitiivinen ja sosiaalinen aktiivisuus¹⁷. Tutkimus osoitti, että ikääntyneiden muuttaessa elintapojaan terveellisemmiksi heidän muisti- ja ajattelutoimintonsa paranevat ja riski muistihäiriöihin pienenee¹⁸.

15 Sperling ym. 2011

16 THL 2024

17 Ngandu ym. 2015

18 Kulmala ym. 2019

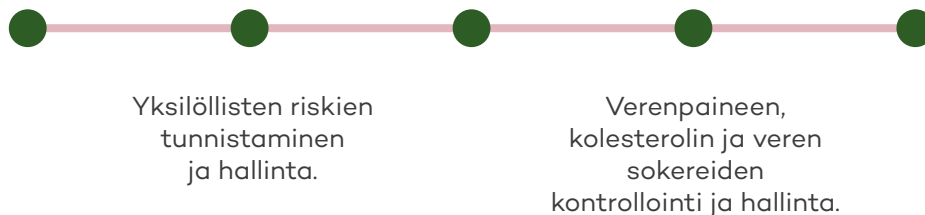


FINGER-toimintamalli

Muistisairauden riskissä olevien henkilöiden tunnistaminen.

Monitahoisen elämäntapa-intervention toteuttaminen (ravinto, liikunta, aivojen aktivointi, sosiaalisuus).

Arviointi ja seuranta.



FINGER-toimintamallia viedään käytäntöön useilla alueilla Suomessa. Kansallisessa Muistipalvelupolku-mallissa suositellaan elintapaohjauksen kytkemistä kuntien ja hyvinvointialueiden palvelupolkuihin¹⁹.

19 Pennanen ym. 2023

Muistisairauksien riskitekijöitä:^{20,21}

- liikkumattomuus
- tupakointi
- alkoholin haitallinen käyttö
- masennus
- diabetes
- sosiaalisen aktiivisuuden vähäisyys
- kuulon alenema
- korkea kolesterol
- ylipaino
- epäterveellinen ruokavalio
- kognitiivinen passiivisuus
- korkea verenpaine
- vähäinen koulutus
- aivovammat
- ilman saasteet
- heikko näkö



Riskitekijöiden tutkimusnäyttö vaihtelee, ja joidenkin riskitekijöiden osalta näyttöä tarvitaan vielä lisää.

Vaikuttamalla näihin riskitekijöihin jopa puolet muistisairauksista voisi olla ehkäistävässä²².

20 Livingston ym. 2024
21 WHO 2019

22 Livingston ym. 2024

Ennaltaehkäisyn haasteet ja ratkaisut

Haaste:
Muistisairauksilla on useita erilaisia muokattavissa olevia riskitekijöitä, joihin tulisi puuttua jo keski-iässä.



Ratkaisu: Jopa puolet muistisairauksista voi olla ennaltaehkäistävässä riskitekijöihin vaikuttamalla. Elintapaohjausta tulee tarjota erityisesti henkilöille, joilla on tunnistettuja muistisairauksien riskitekijöitä. Samalla ehkäistään muita yleisiä kansansairauksia, kuten diabetesta ja sydän- ja verisuonisairauksia.



Ratkaisu: Suunnataan resursseja FINGER-toimintamallin toteuttamiseen. Määritellään lisäksi kuntiin ja hyvinvointialueille vastuutahoja, jotka osallistuvat ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä Muistipalvelupolku-mallin viemiseen käytäntöön.

VARHAINEN DIAGNOSOINTI ON EDULLISINTA

Varhainen diagnoosi ja ajoissa aloitettu hoito on edullisin ratkaisu sekä yhteiskunnalle aiheutuvien kustannusten että inhimillisyyden näkökulmasta.

Tutkimusten mukaan yhteiskunnalle aiheutuu suurimmat kustannukset diagnosoimattomasta muistisairaudesta. Toiseksi kalleinta on diagno-soitu, mutta hoitamaton muistisairaus.²³

Varhainen diagnoosi ja oikea-aikainen hoito voivat vähentää kuolleisuutta ja kohentaa toimintakykyä, mutta nykyisin käytettävissä olevat hoidot eivät vaikuta taudin ennusteeseen tai taudin etenemiseen. Tulevaisuudessa saadaan käyttöön sairauden taudinkulkua hidastavia lääkkeitä. Tällöin varhaisen diagnoosin tärkeys korostuu entisestään, jotta hoito voidaan aloittaa ajoissa.

Varhainen diagnosointi on sekä inhimillisesti että taloudellisesti edullisinta, koska:

- se antaa mahdollisuuden tehdä tärkeitä päätöksiä ja suunnitelmia tulevaisuuden varalta²⁴.

- se mahdollistaa oikea-aikaisen hoidon ja paremman hoitovasteen sekä lääkahoitoon että lääkkeettömiin hoitokeinoihin.
- se antaa läheisille aikaa sopeutua tilanteeseen sekä vähentää heidän kuormitustaan.
- se pienentää terveydenhuollon kokonaiskustannuksia²⁵.

Muistisairauksien diagnoosit viivästyvät keskimäärin yli kaksi vuotta. Jopa 40 prosenttia tapauksista diagnosoidaan vasta keski- tai myöhäis-vaiheessa²⁶. Muistisairaus yhdistetään usein vain muistiongelmiiin, vaikka oireet voivat aluksi liittyä esimerkiksi kielellisiin oireisiin, hahmottamiseen, käyttäytymiseen tai motorisiin toimintoihin.

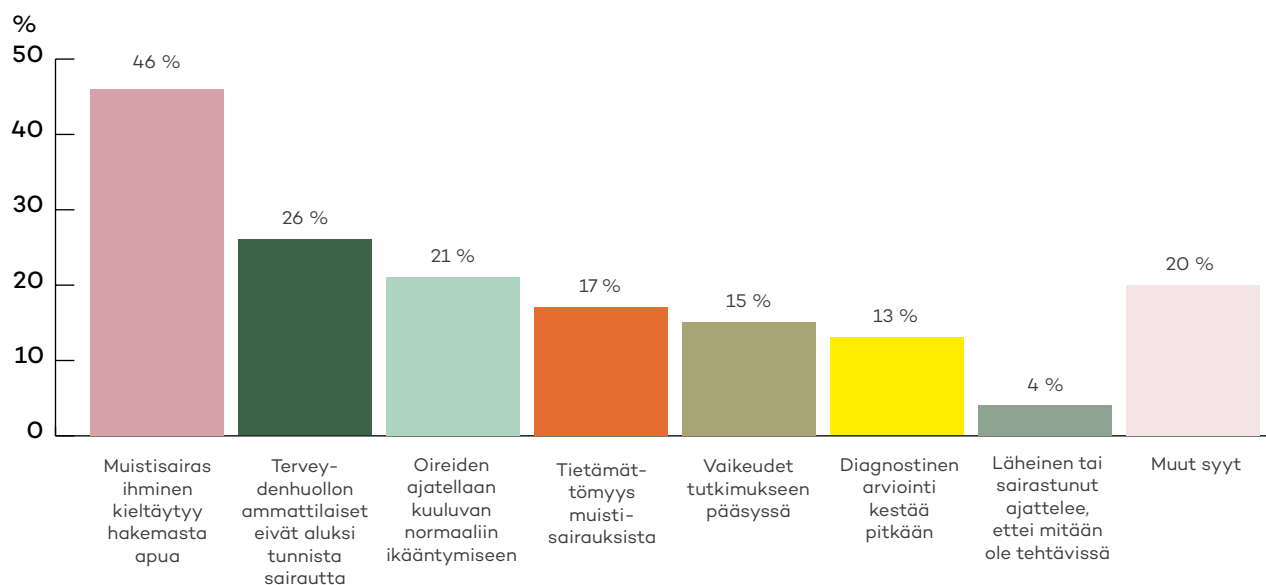
Muistisairauteen kuuluva heikentynyt oireiden- ja sairautentunto on erityinen haaste^{27,28}, joka vaikeuttaa hoidon toteuttamista ja palvelujen järjestämistä. Se myös lisää entisestään läheisten vastuuta ja kuormitusta²⁹.

23 Jetsonen ym. 2021
24 Mäki-Petäjä-Leinonen 2013

25 Rasmussen ym. 2019
26 Woods ym. 2019
27 Juva 2014
28 Mönkäre 2019
29 Halonen 2023

Miksi diagnoosit viivästyvät?

Muistisairauksien tunnistaminen viivästyy usein monen syyn yhteisvaikutuksen vuoksi (luvut % diagnooseista, syitä saattaa olla yhdellä useampia)³⁰:



30 Woods ym. 2019

Diagnosoinnin haasteet ja ratkaisut

Haaste: Osa muistisairauksista jää toteamatta ja suuri osa diagnooseista viivästyy, mikä aiheuttaa lisäkustannuksia raskaamman palvelutarpeen vuoksi.



Ratkaisu: Lisäämällä muistisairauksien seulontaa ja kehittämällä diagnostiikkaa voidaan tavoittaa suurempi osa sairastuneista varhaisemmassa vaiheessa. Samalla hoidon vaste paranee ja sairastuneella on paremmat mahdollisuudet ennakoida ja suunnitella tulevaisuutta.



Ratkaisu: Lisätään terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaisten koulutusta muistisairauksien tunnistamisessa, nykyaikaisessa diagnostiikassa ja hoidossa.



Ratkaisu: Hyvinvointialueilla otetaan uudet tieteelliset löydöt ripeästi kliniseen käyttöön ja päivitetään hoitosuosituksia.



Ratkaisu: Toteutetaan suurelle yleisölle suunnattuja laajoja tiedotuskampanjoita muistisairauksien ja normaalin ikääntymisen eroista.

Haaste: Muistisairauksien diagnostiikassa on epätasa-arvoisuutta. Lisäksi hyvinvointialueilla on käytössä erilaisia diagnostisia tutkimuksia.



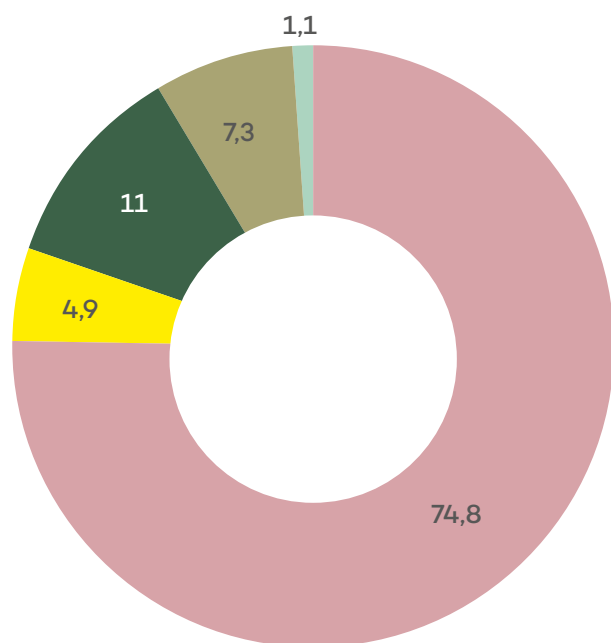
Ratkaisu: Yhtenäistetään käytäntöjä niin, että kaikkien muistisairaiden on mahdollista saada tarvittaessa riittävät diagnostiset tutkimukset, kuten aivojen MRI-kuvaus, selkäydinnestenäyte tai neuropsykologinen tutkimus iästä tai asuinpaikasta riippumatta.

ASUMISEN RATKAISUT

Suomen vanhushoivapolitiikan keskeisenä tavoitteena on ollut, että iäkkäät asuvat kotonaan mahdollisimman pitkään. Vuonna 2023 omassa kodissaan asui 93 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä³¹. Koska palvelutasosta on karsittu, yhä useampi muistisairas ihminen asuu omassa kodissaan.

Kotona asuminen on yleensä mahdollista kotihoidon ja/tai läheisten tuen avulla, kunnes palvelutarpeiden kasvaessa siirrytään palveluasumiseen. Kotihoidon ja palveluasumisen väliin on tullut uusi yhteisöllisen asumisen malli 1.1.2023 voimaantulleen uudistetun sosiaalihuoltolain myötä.

Suurin osa 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona³²



- Kotona asuvat, ei säännöllistä tukea tai palvelua
- Omaishoidon tuen hoidettavat vuoden aikana
- Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet
- Palveluasumisen asiakkaita
- Vanhainkodeissa tai pitkäaikaishoidossa olevat 31.12.

31 Sotkanet 2023a

32 STM 2020, 75 vuotta täyttäneiden ihmisten jakautuminen eri palveluihin vuonna 2018

Kotihoito

Kotihoito tarkoittaa sitä, että hoivan tarpeessa oleva ihminen saa avun omaan kotiinsa. Se voi olla apua päivittäisissä toiminnoissa kuten pukeutumisessa tai lääkkeiden ottamisessa.

Kotipalvelu oli alun perin keskeinen osa vanhushoivapolitiikkaa ja se kattoi monipuolisesti kodinhoitoon liittyviä tehtäviä. 1990-luvun laman jälkeen kotihoidon painopiste on siirtynyt yhä enemmän sairaanhoidollisiin tehtäviin, ja se on suunnattu ensisijaisesti paljon apua tarvitseville³³.

Muistisairaiden kannalta muutos on ongelmallinen, sillä muistisairaus ei ensisijaisesti ole fyysistä hoitoa vaativa sairaus. Muistisairaat tarvitsevat apua arkisissa toiminnoissa, kuten siivouksessa ja ruuanlaitossa³⁴ – juuri niissä asioissa, jotka on rajattu kotihoidon ulkopuolelle.

Heikoimmassa asemassa ovat yksinasuvat iäkkäät, joilla ei ole läheisiä tai varaa palveluihin^{35,36,37}. Kotihoito ei pysty aina seuraamaan muistisairaan päivittäistoimintoja ja resurssipulan vuoksi kotihoidon käyntejä jää toteutumatta³⁸.

Yksinasuvat muistisairaat ovat merkittävässä riskissä jäädä vaille tarvitsemaansa palveluja ja hoitoa^{39,40}. Heillä on havaittu olevan huonompi fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen terveys ja heikompi tyytyväisyys elämään⁴¹. Heillä on myös riski aliravitsemukseen, lääkityksen laiminlyöntiin, eksymiseen ja taloudellisiin ongelmiin⁴². Huonokuntoisille koti voi muuttua vaaralliseksi paikaksi^{43,44}. Nämä tekijät johtavat toimintakyvyn heikkenemiseen ja akuuttihoitoon tarpeeseen sekä aikaistavat ympärivuorokautisen hoidon tarvetta.

Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllinen asuminen on uusi asumispalvelu ikäihmisille, jossa asukkaat elävät omissa asunnoissaan mutta jakavat yhteisiä tiloja ja osallistuvat yhteiseen toimintaan toistensa kanssa. Se voi sisältää myös kotihoitoa, siivous- ja ateriapalveluja ja joissain tapauksissa myös

33 Esim. Kröger ym. 2019

34 Halonen 2023

35 Häikiö 2011

36 Van Aerschot 2014

37 Aho 2018

38 Saske ym. 2024

39 Lehman ym. 2010

40 Portacolone ym. 2023

41 Clare ym. 2024

42 Portacolone ym. 2023

43 Mäki-Petäjä-Leinonen ym. 2025

44 YLE Uutinen 12.1.2025

henkilökuntaa voi päiväsaikaan olla paikalla. Se on tarkoitettu iäkkäille, joille kotihoito ei riitä, mutta jotka eivät vielä tarvitse ympärivuorokautista hoitoa.

Toistaiseksi on epäselvää, miten yhteisöllinen asuminen sijoittuu osaksi muistisaira-an hoitopolkua. Muistisairas ihminen osaa usein toimia tutussa ympäristössä, joten yhteisölliseen asumiseen pitäisi muuttaa sairauden lievässä vaiheessa. Riskinä on, että kotoa siirrytään liian myöhään yhteisölliseen asumiseen ja sieltä vastaavasti liian myöhään palveluasumiseen. Yhteisöllisen asumisen ajatellaan ainakin jossain määrin korvaavan ympärivuorokautista hoitoa, mutta vaarana on, että yhteisöllisestä asumisesta tulee ympärivuorokautisen hoidon jonotuspaikka.

Ympärivuorokautinen hoiva

Ympärivuorokautinen hoiva tarkoittaa hoitoa ja huolenpitoa yleensä palvelutalossa, jossa on asukkaille omat huoneet ja henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Tämä asumismuoto on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat jatkuvaa apua ja valvontaa. Ympärivuorokautisen hoivan asukkaista noin 90 prosentilla on kognition alenema⁴⁵, mutta kaikilla heistä ei ole diagnosoitu muistisairautta.

Laitoshoidosta tulee lakimuutoksen myötä luopua kokonaan vuoden 2027 loppuun mennessä. Käytännössä muutos tarkoittaa siirtymistä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Samalla kustannusten jako monimutkaistuu ja siirtyy yhä enemmän asiakkaille. Laitoshoidossa asiakas maksaa yhden kiinteän asiakasmaksun, johon sisältyy hoito, asuminen, lääkkeet ja muut kulut. Tehostetussa palveluasumisessa asiakas maksaa erikseen vuokran (johon saattaa tarvita asumis-tuen), ruuan, siivouksen ja hoitomaksun.

Ei ole virallista tietoa siitä, kuinka moni muistisairas ihminen tarvitsisi ympärivuorokautista hoitoa muttei saa sitä. Lokakuussa 2024 uutisoitiin, että hyvinvointialueilla olisi noin 2000 ihmistä jonottamassa paikkaa palveluasumiseen⁴⁶. Hoivakotiin pääsy voidaan kokea kohtuuttoman vaikeaksi jo nyt⁴⁷.

Tilanne heikkenee entisestään väestön hoivan tarpeen lisääntyessä lähivuosina. Samalla hyvinvointialueet suunnittelevat asiakaspaikkojen vähentämistä noin 2000:lla. Näin ollen ympärivuorokautisen hoivan peittävyys laskee määrällisesti noin 11 000 henkilöllä vuoteen 2030 mennessä.

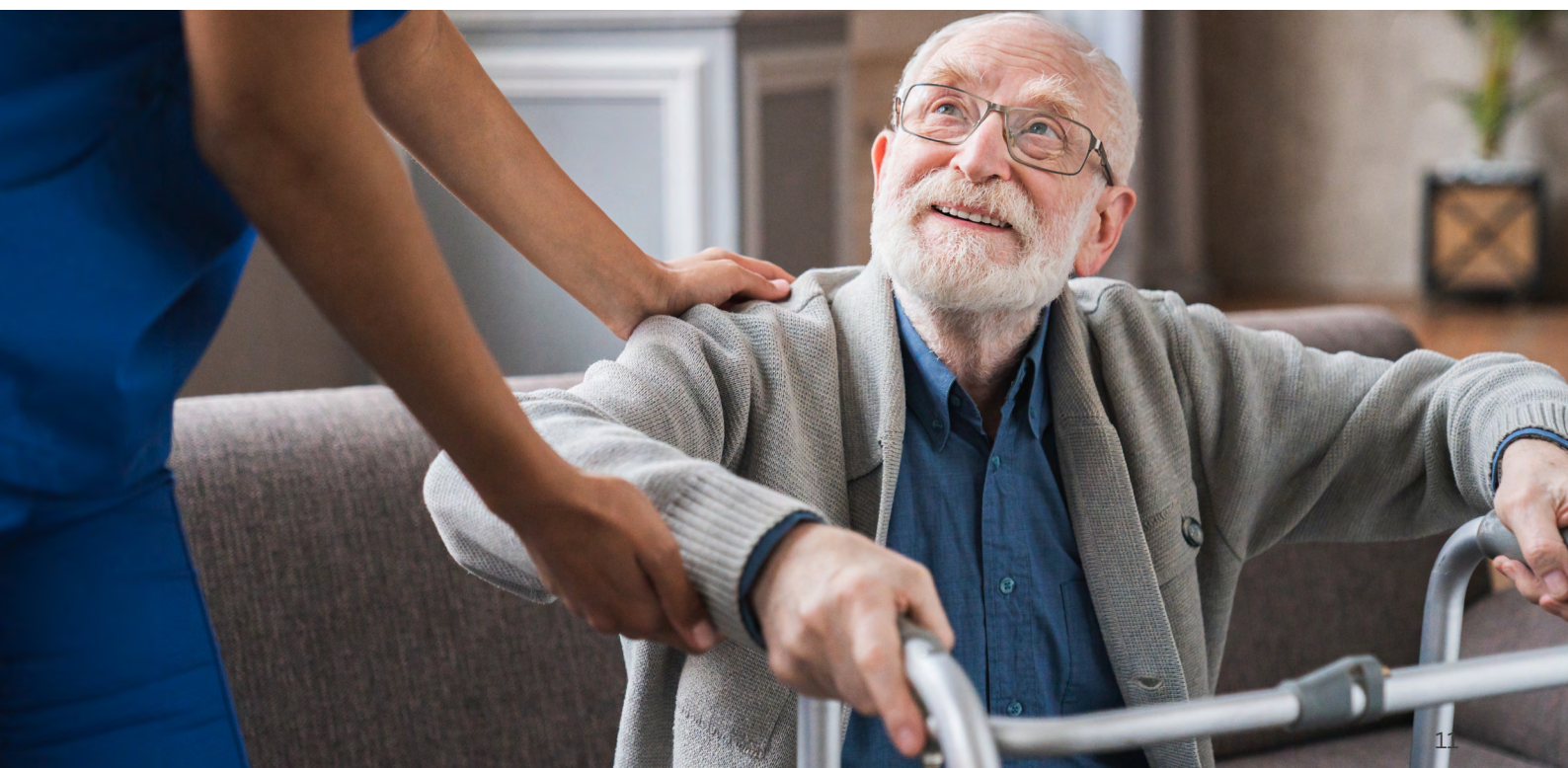
Peittävyys laskiessa kotona hoidetaan yhä huonompikuntoisia ihmisiä. Tämän arvioidaan lisäävän läheisten tekemää palkatonta hoivaa, mikä voi lyhyellä aikavälillä vähentää työllisyyttä 400–1900 henkilötyövuodella läheisten jäädessä pois töistä.⁴⁸ Tästä seuraa perusterveydenhuollon ja akuuttihoitoon ruuhkautumisen lisäksi muita, luvussa Läheiset muistisairaiden tukena kuvattuja seurauksia..

45 Edgren ym. 2024

46 YLE 2024

47 Issakainen ym. 2025

48 Melartin 2024



Asumisen haasteet ja ratkaisut

Tämän luvun useimmat ratkaisut koskevat hyvinvointialueiden operatiivista toimeenpanoa. Osa ratkaisuista, kuten ympärivuorokautisen hoivan paikkojen lisääminen ja yhteisöllisen asumisen aseman selkeyttäminen, vaativat myös kansallisen tason ohjausta ja rahoitusta.

Haaste: Kotihoidon palvelujen sisältö ja määrä ei vastaa muistisairaiden ihmisten yksilöllisiä tarpeita ja johtaa kalliiden palveluiden, kuten päivystyksen, epätarkoituksenmukaiseen ylikäyttöön.

➡➡➡ **Ratkaisu:** Laajennetaan kotihoidon sisältöä hoidollisista tehtävistä kokonaisvaltaiseen asumisen tukemiseen ja lisätään tukipalveluiden saatavuutta.

➡➡➡ **Ratkaisu:** Lisätään henkilöresursseja kotihoitoon, siten että asiakkaan tarpeen mukaan suunnitellut käynnit toteutuvat.

Haaste: Yhteisöllisen asumisen asema muistisairaiden hoivapolulla on epäselvä.

➡➡➡ **Ratkaisu:** Selkeytetään yhteisöllisen asumisen asemaa ja toteutusta osana muistisairaan hoivapolkua ja asuntopoliittisia ratkaisuja.

➡➡➡ **Ratkaisu:** Varmistetaan oikea-aikainen siirtyminen eri asumismuotojen välillä luomalla selkeät kriteerit ja seurantajärjestelmät palvelutarpeen mukaiselle asumiselle.

Haaste: Ympärivuorokautisen hoivan paikkoja ei ole riittävästi muistisairaiden määrän kasvuennusteeseen nähden.

➡➡➡ **Ratkaisu:** Lisätään ympärivuorokautisen hoivan paikkoja kasvavan tarpeen mukaisesti siten, että nykyinen palveluasumisen kattavuuden taso säilyy. Samalla vähennetään terveydenhuollon ruuhkautumista, omaisten jäämistä pois työelämästä sekä muistisairaiden inhimillistä kärsimystä.

LÄHEISET MUISTISAIRAIDEN TUKENA

Suomessa omaisilla ei ole lakisääteistä velvoitetta hoivata puolisoaan tai omia vanhempiaan. Lainsäädännössä on kuitenkin “omaisolettama”, jonka mukaan omaisten oletetaan ottavan hoivavastuuta läheisistään⁴⁹. Ympäri vuorokautisten hoivapaikkojen vähentäminen ja kotihoidon palveluiden sisällön rajaaminen ovat kuitenkin lisänneet omaisten vastuuta.⁵⁰

Kyselyn mukaan neljännes aikuisista auttaa säännöllisesti toimintakyvyltään heikentyntä tai sairasta henkilöä selviytymään kotona. Tämä tarkoittaa, että Suomessa on arviolta 1,2 miljoonaa läheistään auttavaa yli 20-vuotiaasta henkilöä.⁵¹

Suomessa on arviolta noin 350 000 läheisestään päävastuussa olevaa omaista⁵². Omaishoidon tuki eli sopimusomaishoito on yksi keino tunnustaa omaisten rooli, mutta se kattaa vain osan omaishoidosta. Omaishoidon tuen piirissä oli vuonna 2023 noin 50 000 ihmistä⁵³. Viime vuosina sopimusomaishoidon kattavuus on laskenut, jolloin omaishoidon piiriin pääsee yhä harvempi.

THL on ehdottanut uusia omaishoidon tuen kriteerejä, joissa otettaisiin huomioon toimintakyvyn laskun lisäksi myös hoivan sitovuus. Uusissa kriteereissä

ehdotetaan myös kevyemmän tuen palkkioluokkaa, joka mahdollistaisi omaishoidon tekemisen osa-aikaisesti.⁵⁴

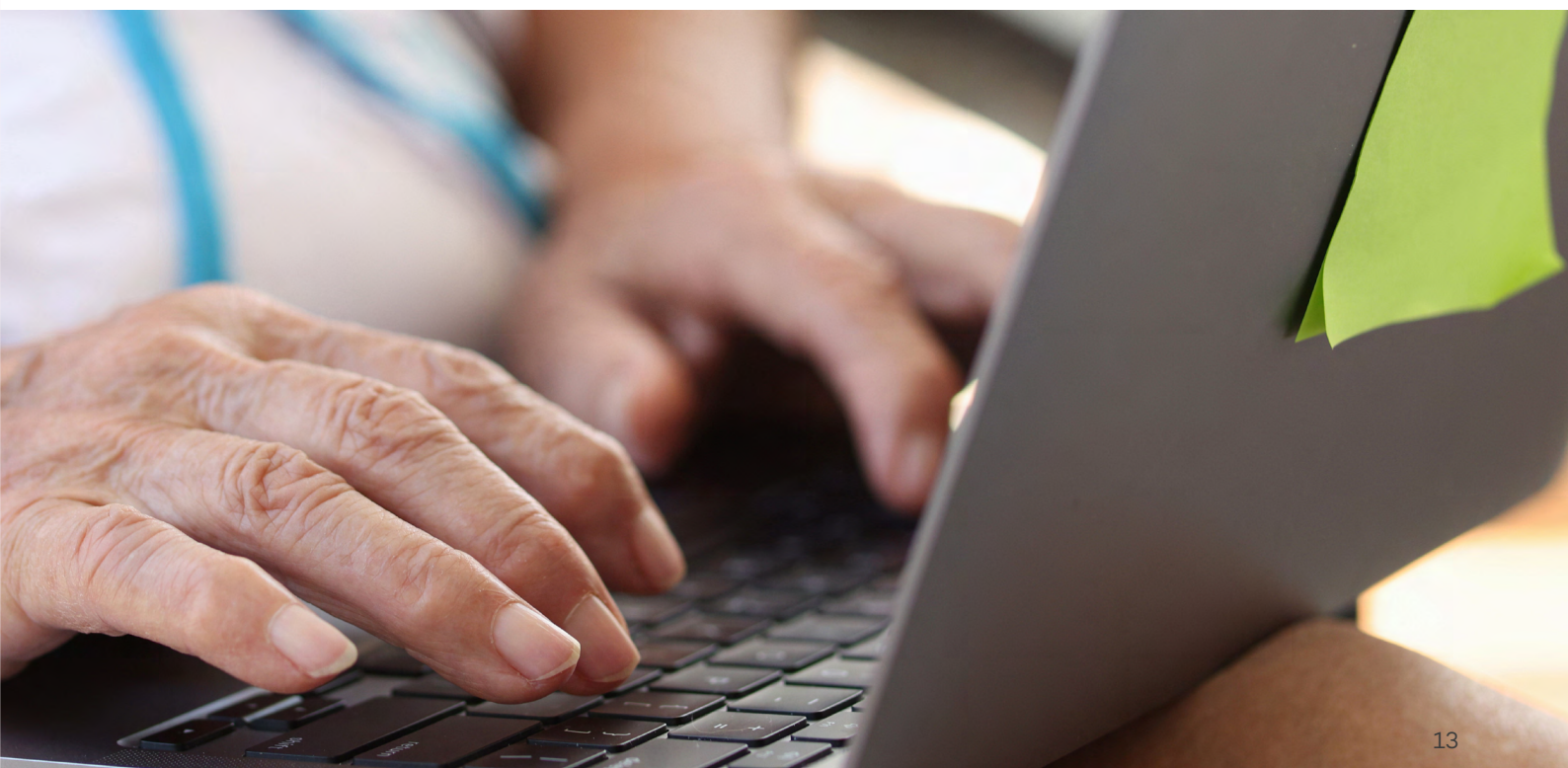
Muistisairaus on tärkein syy omaishoidon tuen piiriin pääsyyll⁵⁵, joten oletettavasti se on myös suurin syy tuen ulkopuolella tapahtuvalle hoivalle. Läheisillä on usein paljon vastuuta muistisairaista läheisistään, mutta heidän asemansa palvelujärjestelmässä ja lainsäädännössä on epäselvä^{56,57}. Muistisairaahan henkilön läheiset huolehtivat monista käytännön arjen toimista varmistaen arjen sujuvuuden ja turvallisuuden^{58,59}. Läheiset paikkaavat monelta osin julkisen palvelujärjestelmän puutteita^{60,61} ja huolehtivat usein myös palveluiden etsimisestä ja hankkimisesta pirstaloituneessa palvelujärjestelmässä⁶².

Hoivan seuraukset omaisille

Omaisien hoivaamisella on monenlaisia seurauksia, joista kaikista ei olla vielä tietoisia⁶³. Tuoreessa muistibarometrissa⁶⁴ korostuu läheisten uupuminen ja väsyminen. Kansainvälisen tutkimustiedon valossa

49 Kallioma-Puha 2017
50 esim. Halonen 2023
51 Ilmarinen ym. 2023
52 Omaishoitajaliitto 2025
53 Sotkanet 2023b

54 Kehusmaa ym. 2022
55 Leppäaho ym. 2019
56 Aho 2018
57 Halonen 2023
58 Halonen 2023
59 Issakainen ym. 2025
60 Halonen 2023
61 Eskola 2024
62 Halonen ym. 2021
63 Van Aerschoot ym. 2025 (odottaa julkaisua)
64 Muistiliitto 2024



palkaton hoiva vaikuttaa kielteisesti hoivaajan työllisyyteen, työtunteihin ja kertyneisiin ansioihin.⁶⁵

Kielteiset työllisyysvaikutukset kohdistuvat vahvemmin naisiin. Etenkin työikäisillä sitova hoivavastuu on edelleen yleisempää naisilla kuin miehillä⁶⁶. Naiset myös elävät keskimäärin pidempään, joten he ovat useammin myös eläkeiässä hoivavastuussa puolisostaan.

Pitkällä aikavälillä myös läheistään hoivaavien oma terveys voi heiketä, mikä voi lisätä terveydenhuollon kustannuksia ja johtaa työkyvyn alenemiseen.⁶⁷ Lisäksi palveluiden heikentynyt saatavuus voi lisätä kuormitusta muilla terveydenhuollon sektoreilla.

Omaisten tukeminen

Tutkimusten mukaan muistisairautta sairastavien ihmisten omaishoitajat hyötyvät erilaisista heille suunnatuista interventioista, joita voivat olla tiedon lisääminen, liikunta, henkinen tuki ja

vertaistukiryhmät^{68,69,70,71}. Julkisella puolella näitä on tarjolla vain vähän^{72,73}. Järjestöjen tarjoamien vertaistukiryhmien saatavuudessa on alueellista vaihtelua.

Sopimusomaishoitajilla on lakisääteinen oikeus omaishoitoa tukeviin palveluihin, mutta käytännössä tukea saadaan vain harvoin⁷⁴. Heillä on myös oikeus vuorohoitopäiviin, mutta noin puolet heistä ei käytä niitä^{75,76}. Syynä on usein heikoksi koettu palvelun laatu tai se, että hoidettava ei suostu lähtemään yöksi pois kotoa tai hänen kuntonsa heikkenee vuorohoidon aikana^{77,78}.

65 Melartin 2024
66 Viikko 2014
67 Melartin 2024

68 Jeste ym. 2021
69 Madruga ym. 2021
70 Moore ym. 2013
71 Halonen 2024
72 Van Aerschot ym. 2021
73 Van Aerschot ym. 2022
74 Halonen 2023
75 Linnosmaa ym. 2014
76 Leppäaho ym. 2018
77 Van Aerschot ym. 2021
78 Van Aerschot ym. 2022



Läheisten asemaan liittyvät haasteet ja ratkaisut

Haaste: Omaisten asema palvelujärjestelmässä on epäselvä ja heidän tukemisessaan on puutteita. Vaikka omaisilla ei ole lakisääteistä hoivavelvoitetta, vastuu hoivasta on siirtymässä yhä enemmän heille.

- ➡➡➡ **Ratkaisu:** Omaisten aseman tunnistaminen ja selkeyttäminen palveluja koskevassa lainsäädännössä.
- ➡➡➡ **Ratkaisu:** Otetaan käyttöön THL:n laatimat kriteerit omaishoidon tuen saamiseksi ja kehitetään vuorohoidon vaihtoehtoja kuten perhehoitoa. Nämä ratkaisut vaativat sekä kansallisen tason (lainsäädäntö) että hyvinvointialueiden toimia.
- ➡➡➡ **Ratkaisu:** Rahoituksen ohjaaminen omaishoidon tukeen sekä palvelujen ulottaminen myös muihin kuin sopimusomaishoitajiin.

Haaste: Omaisten jaksaminen ja uupuminen

- ➡➡➡ **Ratkaisu:** Turvataan järjestöjen rahoitus kansallisella ohjauksella, jotta ne voivat järjestää tukea ja toimintaa omaishoitajille.
- ➡➡➡ **Ratkaisu:** Lisätään hyvinvointialueilla omaishoidon tuen palveluseteleihin mahdollisuus ostaa henkistä tukea.

Haaste: Palkaton hoiva vähentää kokonaistyöllisyyttä sekä heikentää työllisyyttä ja tulotasoa erityisesti naisilla, jotka ovat useammin vastuussa hoivasta kuin miehet.

- ➡➡➡ **Ratkaisu:** Riittävien palveluiden turvaaminen muistisairaille palvelupolun eri vaiheisiin. Tämä ratkaisu vaatii toimia kaikilla eri sosi- ja terveyspalveluista päättävillä tasoilla.
- ➡➡➡ **Ratkaisu:** Uusien keinojen kehittäminen työn ja hoivan yhdistämiseen lainsäädännössä, kuten osa-aikatyön korvaava hoitoraha.

MUISTISAIRAAN OIKEUDET

Suomen perustuslaki lupaa jokaiselle 'riittävät ja tarpeelliset' palvelut riippumatta terveydentilasta tai toimintakyvystä. Muistisairaiden ihmisten oikeuksia koskeva lainsäädäntö on kuitenkin ristiriitaista ja puutteellista. Vanhusten ja vammaisten palveluista säädetään eri laeissa. Vanhuspalvelulaki on luonteeltaan periaatteellinen eikä takaa subjektiivisia oikeuksia palveluihin toisin kuin vammaispalvelulaki.

Muistisairauksien virheellinen mieltäminen normaaliin ikääntymiseen kuuluviksi oireiksi sekä vetoaminen vanhuspalvelulakiin on johtanut vammaispalvelujen epäämiseen muistisairailta, vaikka muistisairaudet ovat neurologisia sairauksia eivätkä osa normaalia ikääntymistä. Nykyisen lainsäädännön näkökulmasta on olennaista, määritelläänkö apua tarvitseva muistisairas vammaiseksi vai vanhukseksi.⁷⁹

Vammaisten ihmisten oikeuksia turvaa YK:n yleissopimus, jonka myös Suomi on ratifioinut. Muistisairaat tunnustetaan kansainvälisesti vammaisiksi ja myös Suomessa vammaisten katsottiin kuuluvan sopimuksen piiriin. Keskeiset muistisairaiden ihmisten kohtaamat oikeudelliset ongelmat liittyvät juuri sosiaali- ja terveyspalveluihin⁸⁰.

79 Nikumaa ym. 2025

80 Ervasti & Mäki-Petäjä-Leinonen 2021

Käytännössä he jäävät usein vammaispalvelulain mukaisten etuuksien, kuten kuljetuspalvelujen ja henkilökohtaisen avun ulkopuolelle⁸¹.

Palveluiden järjestäjillä on oikeus määritellä erityisesti sellaisten palvelujen määrä ja saatavuus, joihin käyttäjillä ei ole juridisia oikeuksia⁸². Muistisairaille kohdennettuja palveluja on kehitetty eri tavoin ja hieman eri suuntiin, joten saatavilla olevat palvelut ja niiden kattavuus vaihtelevat eri puolilla Suomea⁸³.

Muistisairaat ihmiset eivät saa välttämättä riittävästi palveluja tarpeisiinsa nähden minkään lain perusteella. He ovat pudonneet sosiaali-, vanhus- ja vammaispalvelulakien väliseen katvealueeseen.⁸⁴ Tämä asettaa muistisairaat eriarvoiseen asemaan muihin vammaryhmiin nähden⁸⁵.

81 Mäki-Petäjä-Leinonen ym. 2025

82 Kröger 2009

83 Finne-Soveri 2015

84 Nikumaa ym. 2025

85 Era 2024

Muistisairaan oikeuksiin liittyvät haasteet ja ratkaisut

Haaste: Lainsäädäntö on ristiriitaista ja epä johdonmukaista. Muu lainsäädäntö ei takaa subjektiivisia oikeuksia ja muistisairaat eivät tavallisesti pääse vammaispalvelulain piiriin.



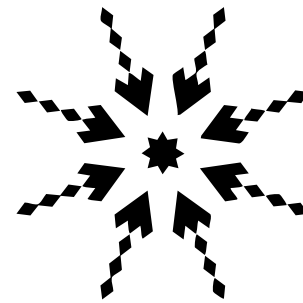
Ratkaisu: Muistisairaudet tunnustetaan vammaispalvelujen piiriin kuuluviksi kognitiivisiksi vammoiksi. Vaihtoehtoisesti täydennetään muuta lainsäädäntöä siten, että siinä säädetään konkreettisista palveluista.

Haaste: Palvelut ovat epätasa-arvoisia ja vaikeasti saatavia. Muistisairaiden palvelut ja niiden saatavuus vaihtelevat alueittain.



Ratkaisu: Vahvistetaan lainsäädännön lisäksi valtakunnallista ohjausta esimerkiksi sitovampien laatusuosituksen tai erillisen muistiohjelman avulla.

RATKAISUJEN AVAIMIA



MIHIN PÄÄTTÄJIEN TULISI KIINNITTÄÄ HUOMIOTA?

1 Muistisairaiden määrä kasvaa

Väestön ikääntyminen ja erityisesti yli 85-vuotiaiden määrän kasvu lisää muistisairaiden määrää merkittävästi. Ennusteiden mukaan muistisairaiden määrä voi jopa kaksinkertaistua vuoteen 2050 mennessä.

2 Avun ja hoivan tarve kasvaa

Muistisairaudet johtavat edetessään väistämättä avun ja lopulta ympärivuorokautisen hoivan tarpeeseen, mikä vaatii lisäresursseja vanhuspalveluihin.

3 Kotona asumisen tukeminen

Vanhuspalvelujen painopiste tulisi olla kotona asumisen tukemisessa ja sen riittävässä resursoinnissa ja kehittämisessä.

4 Ympärivuorokautinen palveluasuminen

Sairauden edetessä kotona asuminen käy usein mahdottomaksi. Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen tarvitaan lisää paikkoja seuraavien vuosien aikana.

5 Omaisten aseman selkiyttäminen lainsäädännössä

Omaisilla ei ole lakisääteistä hoivavelvoitetta, mutta käytännössä heiltä odotetaan merkittävää hoivapanosta ilman oikeutta heitä tukeviin palveluihin (pl. pieni sopimusomaishoitajien joukko).

6 Ennaltaehkäisy

Jopa puolet muistisairauksista voisi olla ennaltaehkäistävissä puuttamalla muokattavissa oleviin riskitekijöihin. FINGER-toimintamallin avulla voidaan elintapaohjauksen keinoin tehokkaasti ylläpitää ikääntyneiden muisti- ja ajattelutoimintoja sekä fyysistä toimintakykyä.

7 Varhainen diagnosointi

Muistisairauksien oikea-aikainen tunnistaminen ja yksilöllinen hoito ja kuntoutus vähentäisivät myöhempiä kustannuksia.

8 Palvelujen epätasa-arvoisuus

Muistisairaat ovat oikeudellisesti epätasa-arvoisessa asemassa. Heitä ei katsota vammaisiksi, joten heillä on vaikeuksia saada vammaispalveluja. Muu lainsäädäntö ei takaa heille oikeuksia palveluihin. Muistisairaiden oikeuksien turvaamiseksi tarvitaan lainsäädännön päivittämistä ja konkreettisten yksilöllisten oikeuksien määrittelyä.

Ahosola, P. (2018). Vanhushoivapolitiikan uusfamilismi: Omaishoidon hoivan tarvitsijat institutionaalisen hallinnan kohteena. Tampereen yliopistopaino. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0804-9>

Clare, L., Gamble, L. D., Martyr, A., Henderson, C., Knapp, M., & Matthews, F. E. (2024). Living Alone With Mild-to-Moderate Dementia Over a Two-Year Period: Longitudinal Findings From the IDEAL Cohort. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(11), 1309–1321. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2024.05.012>

Edgren, J., Asikainen, J., Häsä, J., & Aaltonen, M. (2024). Iäkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet RAI-vertailutiedot 2022: Kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkaiden kognition heikentyminen on yleistä ja kuntouttava toiminta vähäistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 3/24. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202401254374>

Era, S. (2024). Reimagining boundaries: Policies, concepts and everyday life at the intersection of disability and old age. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. JYX-julkaisuarkisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/98392>

Ervasti, K. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2021). Ikääntyvien ihmisten perheoikeudelliset ongelmat ja oikeudensaantimahdollisuudet. *Defensor legis*, 102(3), 628–640. Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/26254>

Eskola, P. (2024). Vastavuoroisesta parisuhteesta hoivasuhteeksi? Muistisairaus parisuhteessa. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. JYX-julkaisuarkisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/91935>

Finne-Soveri, H. (toim.) (2015). Kansallisen muistiohjelman toimeenpanosuunnitelma vuosille 2015–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-594-3>

Halonen, U. (2021). Miksi muistisairaiden läheiset eivät käytä palveluja? *Gerontologia*, 35(4), 356–371. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109028>

Halonen, U. (2022). Aikuiset lapset muistisairaana vanhemman kotona asumisen mahdollistajina. *Gerontologia*, 36(1), 16–32. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.107685>

Halonen, U. (2023). Muistisairaiden omaishoitajat palvelujärjestelmässä. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. JYX-julkaisuarkisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/86555>

Halonen, U. (2024). ”Mä en selviisi järkiä ilman tuota vertais-tukea” – muistiyhdistykset läheisten sosiaalisena tukena. *Gerontologia*, 38(4), 293–310. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.145525>

Häikiö, L., van Aerschoot, L., & Anttonen, A. (2011). Vastuullinen ja valitseva kansalainen: vanhushoivapolitiikan uusi suunta. *Yhteiskuntapolitiikka*, 76(3), 250–261. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117832>

Ilmarinen K., Aalto, A.-M., Sääksjärvi, K., Rantakokko, M. & Sainio, P. (2023). Toiminta- ja työkyky. Avun antaminen. Terve Suomi - tutkimuksen ilmiöraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki 2023. https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/avun_antaminen.html

Issakainen, M., Teerikangas, M., & Tiilikainen, E. (2025). Syrjintä muistisairaiden ihmisten arjessa. Teoksessa K. Ervasti, Y. Obstbaum-Federley, & M. Lindgren (toim.), Hyvinvointivaltion varjoissa: Muistisairaiden ihmisten oikeuksien toteutuminen (s. 145–164). Gaudeamus.

Jeste, D. V., Mausbach, B., & Lee, E. E. (2021). Caring for caregivers/ care partners of persons with dementia. *International Psychogeriatrics*, 33(4), 307–310. <https://doi.org/10.1017/S1041610221000557>

Jetsonen, V., Kuvaja-Köllner, V., Välimäki, T., Selander, T., Martikainen, J., & Koivisto, A. M. (2021). Total cost of care increases significantly from early to mild Alzheimer's disease: 5-year ALSOVA follow-up. *Age Ageing*, 50(6), 2116–2122. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab144>

Juva, K. (2014). Alkava muistisairaus – milloin muistihuoli ohjaa kattaviin tutkimuksiin? *Duodecim*, 130(10), 969–974. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11656>

Kalliomaa-Puha, L. (2017). Vanhuksen oikeus hoivaan ja omaisolettama. *Gerontologia*, 31(3), 227–242. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63421>

Kehusmaa S., Ilmarinen K., Jokinen S., Kauppinen S. (2022). Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet: THL ehdotus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-927-6>

Kulmala, J., Ngandu, T., Havulinna, S., Levälähti, E., Lehtisalo, J., Solomon, A., Antikainen, R., Laatikainen, T., Pippola, P., Peltonen, M., Rauramaa, R., Soininen, H., Strandberg, T., Tuomilehto, J., & Kivipelto, M. (2019). The effect of multidomain lifestyle intervention on daily functioning in older people. *Journal of American Geriatrics Society*, 67(6), 1138–1144. <https://doi.org/10.1111/jgs.15837>

Krüger, J., Aaltonen, M., Aho, K., Heikkinen, S., Kivisild, A., Lehtonen, A., Leppänen, L., Rinnankoski, I., Soppela, H., Tervonen, L., Suhonen, N. M., Haapasalo, A., Portaankorva, A. M., Mäki-Petäjä-Leinonen, A., Hartikainen, P., Katisko, K., & Solje, E. (2024). Incidence and Prevalence of Early-Onset Dementia in Finland. *Neurology*, 103(4), e209654. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000209654>

Kröger, T. (2009). Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa A. Anttonen, H. Valokivi & M. Zechner (toim.), Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki (s. 99–125). Vastapaino.

Kröger, T., Van Aerschoot, L. & Mathew Puthenparambil, J. (2019). Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(2), 124–134. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011854>

Lehmann, S. W., Black, B. S., Shore, A., Kasper, J., & Rabins, P. V. (2010). Living alone with dementia: lack of awareness adds to functional and cognitive vulnerabilities. *International Psychogeriatrics*, 22(5), 778–784. <https://doi.org/10.1017/S1041610209991529>

Leppäaho, S., Kehusmaa, S., Jokinen, S., Luomala, O., & Luoma, M.-L. (2019). Kaikenikäisten omaishoito - Omaishoito ja perhehoidon kysely 2018. Teoksessa A. Noro (toim.), Omaishoito ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018: Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi (s. 25–36). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

Linnoosmaa, I., Jokinen, S., Vilkkio, A., Noro, A. & Siljander, E. (2014). Omaishoidon tuki - Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-144-0>

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., ... Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*, 404(10452), 572–628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)

Madruga, M., Gozalo, M., Prieto, J., Rohlfs Domínguez, P., & Gusi, N. (2021). Effects of a home-based exercise program on mental health for caregivers of relatives with dementia: a randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics*, 33(4), 359–372. <https://doi.org/10.1017/S104161022000157X>

Melartin, H. (2024). Joku muu hoitaa. Kalevi Sorsa -säätö. <https://sorsaoundation.fi/kss-joku-muu-hoitaa-web.pdf>

Moore, R. C., Chattillion, E. A., Ceglowski, J., Ho, J., von Känel, R., Mills, P. J., Ziegler, M. G., Patterson, T. L., Grant, L., & Mausbach, B. T. (2013). A randomized clinical trial of Behavioral Activation (BA) therapy for improving psychological and physical health in dementia caregivers: Results of the Pleasant Events Program (PEP). *Behaviour Research and Therapy*, 51(10), 623–632. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.07.005>

Muistiliitto (2025). Muistiliiton Muistibarometri 2024. Tulosraportti 1, 6.3.2025. https://muistiliitto.fi/wp-content/uploads/2025/03/Muistiliitto_MUISTIBAROMETRI_2024-JULKINEN_saatavuttava.pdf

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. (2023). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennica, Suomen Geriatri- ja gerontologian, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykiatri- ja gerontologian Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. P. (2013). Ikääntymisen ennakointi: vanhuuteen varautumisen keinot. Talentum.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A., Nikumaa, H. & Näkki, K. (2025). Muistisairaana ihmisen oikeudet. Teoksessa K. Ervasti, Y. Obstbaum-Federley, & M. Lindgren (toim.), Hyvinvointivaltion varjoissa: Muistisairaiden ihmisten oikeuksien toteutuminen (s. 35–60). Gaudeamus.

Mönkäre, R. (2019). Ihmissuhteet ja sosiaalinen kanssakäyminen muistisairauden varhaisvaiheissa. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaana hoito (s. 84–86). Otavan kirjapaino Oy.

Ngandu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., Levälähti, E., Ahonen, T., Antikainen, R., Bäckman, L., Hänninen, T., Jula, A., Laatikainen, T., Lindström, J., Mangialasche, F., Paajanen, T., Pajala, S., Peltonen, M., Rauramaa, R., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., ... Kivipelto, M. (2015). A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet*, 385(9984), 2255–2263. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60461-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60461-5)

- Nikumaa, H., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nykänen, E. (2025). Muistisairaat vammaisina ihmisinä. Teoksessa K. Ervasti, Y. Obstbaum-Federley, & M. Lindgren (toim.), Hyvinvointivaltion varjoissa: Muistisairaiden ihmisten oikeuksien toteutuminen (s. 145–164). Gaudeamus.
- Omaishoitajaliitto. (2024). <https://omaishoitajat.fi/> [Haettu 1.4.2025]
- Pennanen, M., Pulkkinen, P., Uusikoski, E., Kulmala, J., & Hammar, T. (2023). Yhdessä muistisairaana henkilön parhaaksi: Kansallisen muistipalvelupolku-hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-226-6>
- Portacolone, E., Nguyen, T. T., Bowers, B. J., Gorroñoigoitia, A., Fyffe, D., Norman, D., de Oliveira, A. M., Dembitz, M., Duru, O. K., Andel, T. M., & Rubinstein, R. L. (2023). Perceptions of the Role of Living Alone in Providing Services to Patients With Cognitive Impairment. *JAMA Network Open*, 6(8), e2329913. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.29913>
- Rasmussen, J., & Langerman, H. (2019). Alzheimer's Disease – Why We Need Early Diagnosis. *Degenerative Neurological and Neuromuscular Disease*, 9, 123–130. <https://doi.org/10.2147/DNND.S228939>
- Roitto, H., Dahlström, S., Sulkava, J., Herttilä, S., Karttunen, N., Taipale, H., Kehusmaa, S., & Tolppanen, A-M. (2024). Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016–2021. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 140(5), 411–419. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18137.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Sotkanet. (2023a). Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavasta väestöstä. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Sotkanet. (2023b). Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä, kunnan kustantamat palvelut. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Sperling, R. A., Aisen, P. S., Beckett, L. A., Bennett, D. A., Craft, S., Fagan, A. M., Ivatsubo, T., Jack, C. R., Kaye, J., Montine, T. J., Park, D. C., Reiman, E. M., Rowe, C. C., Siemers, E., Stern, Y., Yaffe, K., Carrillo, M. C., Thies, B., Morrison-Bogorad, M., ... Phelps, C. H. (2011). Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 7(3), 280–292. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.003>
- Saske, S., Josefsson, K., Karttunen, T. & Sorvali, J. (2024). Vanhuspalvelujen tila 2023. Kotihoidon asiakkaille suunniteltu palvelutuntien määrä toteutuu puolessa yksiköistä. Tilastoraportti 16/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024041317418>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). Muistisairauksien riskitekijät. <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-riskitekijät> [Haettu 2.4.2025]
- Van Aerschoot, L. (2014). Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus, sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. *Acta Universitatis Tampereensis* 1971. Tampereen yliopistopaino.
- Van Aerschoot, L., Eskola, P., Aaltonen, M. (2021). Muistisairaiden ja puoliso-omaishoitajien kokemuksia tuen riittämättömyydestä. *Gerontologia*, 35(3), 264–282. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.99262>
- Van Aerschoot, L., Kadi, S., Rodrigues, R., Hraet, M. F., Hlebec, V., & Aaltonen, M. (2022). Community-dwelling older adults and their informal carers call for more attention to psychosocial needs: Interview study on unmet care needs in three European countries. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 101, Article 104672. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104672>
- Van Aerschoot, L., Halonen, U., Leinonen E. & Kröger, T. (2025). Carers of persons with dementia and the social consequences of caring. Hyväksytty julkaistavaksi *International Journal of Care and Caring (IJCC)* -lehdessä.
- Vargese, S. S., Halonen, P., Raitanen, J., Oksala, N. K. J., Hosia-Randell, H., Jylhä, M., & Rissanen, P. (2021). Comorbidities in dementia during the last years of life: a register study of patterns and time differences in Finland. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33, 3285–3292. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01867-2>
- Vargese, S. S., Jylhä, M., Raitanen, J., Soini, H., & Rissanen, P. (2023). Dementia-related disability in the population aged 90 years and over: differences over time and the role of comorbidity in the vitality 90+ study. *BMC Geriatrics*, 23, 276. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03980-5>
- Vilkko, A. (2014). Läheisavun moninaisuus. Teoksessa M. Vaarama, S. Karvonen, L. Kestilä, P. Moisio, & Muuri Anu (toim.), Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 222–237. <https://www.julkari.fi/handle/10024/125340>
- World Health Organization, WHO. (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550543> [Haettu 2.4.2025]
- Woods, B., Arosio, F., Diaz, A., Gove, D., Holmerová, I., Kinnaird, L., Marková, H., Rubio, H., Delarue, C., Tárraga, L., Rodrigues, J., Zak, B., & Georges, J. (2019). Timely diagnosis of dementia? Family carers' experiences in 5 European countries. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(1), 114–121. <https://doi.org/10.1002/gps.4997>
- Yle. (2024). Yle selvitti: yli 2 000 vanhusta jonottaa hoiva-paikkaa hyvinvointialueilla, vaikka yksityisillä olisi tilaa. Yle Uutinen 1.10.2024. <https://yle.fi/a/74-20113937>
- Yle (2025). Kylmettynyt vanhus löytyi vessan lattialta, kuoli päivystykseen. Yle Uutinen 12.1.2025. <https://yle.fi/a/74-20135937>



SUOMALAINEN TIEDEAKATEMIA
FINNISH ACADEMY OF SCIENCE AND LETTERS
ACADEMIA SCIENTIARUM FENNICA



JANE JA AATOS
ERKON SÄÄTIÖ