



Käypä hoito

# **Diasarja Muistisairauksien hoidon kokonaisuus**

**Perustuu 13.8.2010 päivitettyyn  
Käypä hoito -suositukseen  
Muistisairauksien diagnostiikka  
ja lääkehoito**





# Näytön varmuusaste

## Käypä hoito -suosituksissa

Koodi	Näytön aste	Selitys
A	Vahva tutkimusnäyttö	Useita menetelmällisesti tasokkaita <sup>1</sup> tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
B	Kohtalainen tutkimusnäyttö	Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelvollisia <sup>2</sup> tutkimuksia
C	Niukka tutkimusnäyttö	Ainakin yksi kelvollinen tieteellinen tutkimus
D	Ei tutkimusnäyttöä	Asiantuntijoiden tulkinta (paras arvio) tiedosta, joka ei täytä tutkimukseen perustuvia näytön vaatimuksia

<sup>1</sup> Menetelmällisesti tasokas = vahva tutkimusasetelma (kontrolloitu koeasetelma tai hyvä epidemiologinen tutkimus); tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

<sup>2</sup> Kelvollinen = täyttää vähimmäisvaatimukset tieteellisten menetelmien osalta; tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.



# Käyttöehdot

Diaesitystä saa vapaasti hyödyntää terveydenhuollon julkishallinnon ja oppilaitosten koulutuksessa.

Esityksen sisältöä ei saa muuttaa.

Jos esitykseen sisällytetään muuta materiaalia, Käypä hoito -diapohjaa ei saa käyttää.

# Ehyt hoitoketju turvaa hyvän hoidon

- Aivojen terveyden edistäminen ja muistisairauksien ehkäisy on kaikkien tehtävä.
- Muistipotilaiden suuresta kasvavasta määrästä ja hoidon tarpeesta aiheutuu merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste.
- Avohoidon muistipotilaat tarvitsevat paljon terveyden- ja sosiaalihuollon räätälöityjä palveluita.
- Muistisairauden loppuvaiheen ympärivuorokautinen hoito vaatii paljon erityisosaamista ja resursseja.

# Tavoitteena saumaton lähipalvelu

- Oikeat palvelut, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan niin kotona kuin pitkäaikaishoidossakin.
- Muistipotilaan hoito pitää toteuttaa lähipalveluina siten, että lähtökohtana ovat potilaan tarpeet.
- Työikäisten muistipotilaiden diagnostiikka tulee keskittää neurologian muistipoliklinikkaan.
- Muistipotilaan toimiva hoitoketju turvaa hoito- ja kuntoutuspalveluiden jatkuvuuden muistin heikkoudesta ja kommunikation vaikeutumisesta huolimatta.
- Yhteistyössä toteutettu hoito säästää sekä potilaan että hoitavien yksiköiden kuormitusta ja kustannuksia hoidon laatua vaarantamatta.

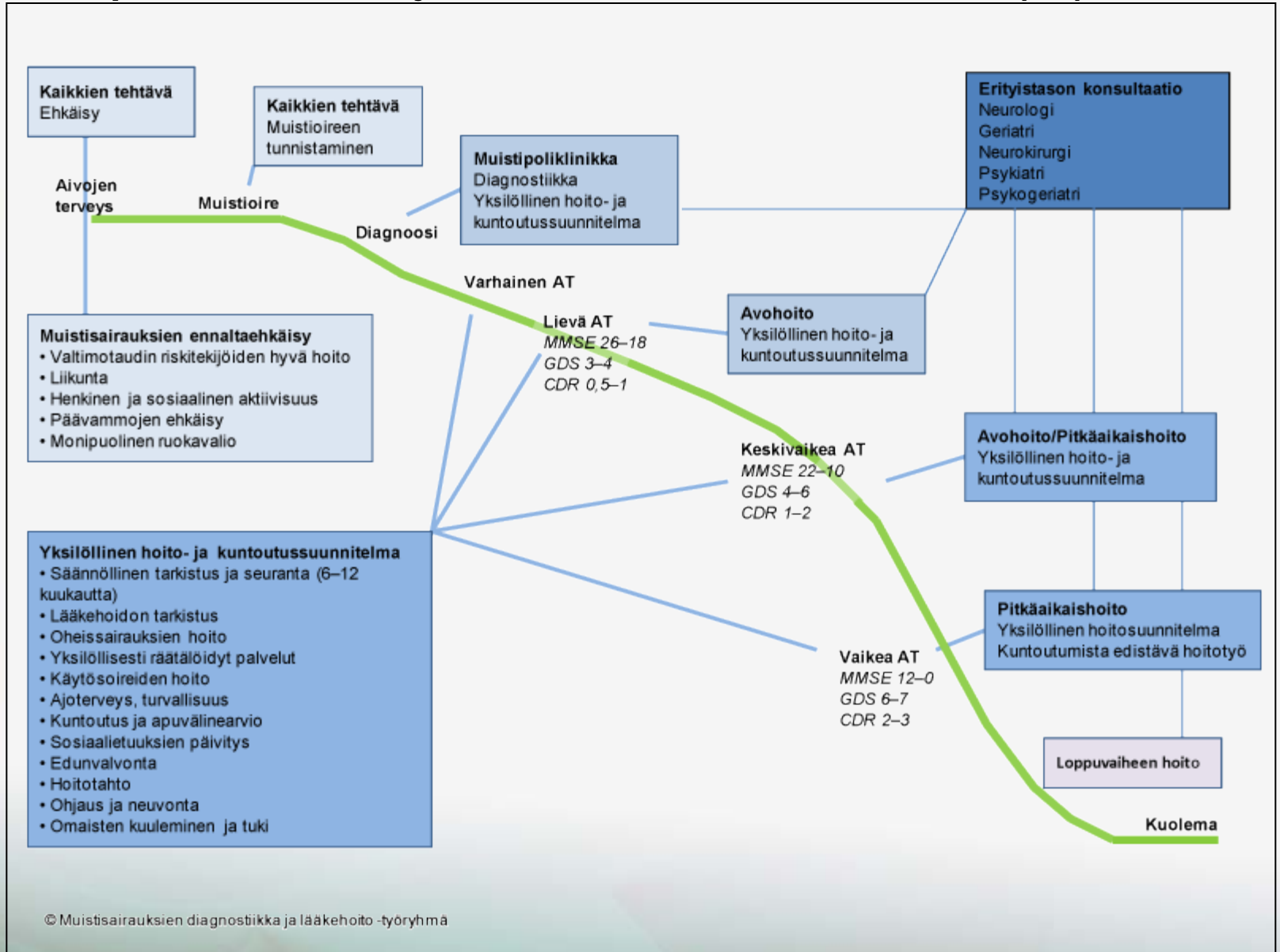
# Paikallinen muistipoliklinikka

- Muistipotilaalla ja läheisellä tulee olla terveydenhuollossa nimetty yhteyshenkilö, esimerkiksi muistihoitaja
- Muistihoitaja:
  - Ensikontakti, haastattelu, muistitestit, ohjaaminen lääkärille
- Muistisairauksiin perehtynyt erikoislääkäri:
  - Jatkotutkimukset, diagnostiikka ja hoidon suunnittelu
  - Vastuualue 20 000–30 000 henkeä
- Muistikoordinaattori:
  - Muistikoordinaattori varmistaa avohoidon saumattomuuden sekä ohjaa muistipotilasta ja omaisia arjen ongelmissa.
  - Vaikuttavien hoitointerventioiden yhteinen piirre on muistikoordinaattorin säännölliseen seurantaan ja ohjaukseen perustuva hoitokokonaisuus.



Käypä hoito

# Muistipotilaan hoitoketju, esimerkkinä Alzheimerin tauti (AT)



MMSE = Mini-mental state examination, GDS = Global deterioration scale, CDR = Clinical dementia rating.  
Copyright: Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito -työryhmä.



# Hoidon tavoite

- Tavoitteena on muistisairauden varhainen diagnosointi.
- Diagnoosin kertominen yleiskielen sanoin eli selkokielellä tekee tilanteen paremmin ymmärrettäväksi potilaalle ja hänen läheisilleen.
- Ensitieto on osa diagnostiikan jälkeistä hoitoa, samoin lääkityksen aloittaminen muistisairauteen ja mahdollisiin käytösoireisiin, muiden sairauksien hoito, ehkäisevät toimet ja tarvittavat lausunnot.
- Sisällöllisenä tavoitteena on potilaan
  - elämäntavan ja taustan vaaliminen
  - arvokkuuden ja sosiaalisen verkoston ylläpitäminen
  - autonomian turvaaminen.

# Hoitoketjun sisältö

- Muistisairauksien ehkäisy on kaikkien tehtävä.
- Muistioire tulee tunnistaa mahdollisimman varhain.
- Muistioireen syy tulee selvittää Käypä hoito -suosituksen mukaisesti.
- Muistipotilaan diagnostiikka ja hoidon organisointi kannattaa keskittää muistipoliklinikkaan.
- Muistisairauden diagnoosi tulee selvittää potilaalle ja läheiselle.
- Diagnoosin jälkeen laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma.
- Muistikoordinaattori varmistaa muistipotilaan avohoidon toteutumisen.
- Etenevän muistisairauden oireenmukainen lääkehoito vaatii seurantaa.



# Hoitoketjun sisältö

- Käyttösoireiden ennakointi ja hoito vaativat osaamista.
- Muistipotilaiden somaattisten sairauksien kokonaisvaltainen hoito kannattaa.
- Edunvalvonta, hoitotahtoasiakirjan laadinta ja ajo-oikeuden arviointi ovat osa ennakoivaa hoitoa.
- Muistisairauksia esiintyy myös työikäisillä, ja niiden diagnostiikka ja hoito vaativat erityisosaamista.
- Dementiapotilaiden ympärivuorokautinen hoito vaatii erityisosaamista.
- Yksityissektori ja kolmas sektori tuottavat myös muistipotilaiden tarvitsemia palveluja.





Käypä hoito

# Yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma

- Kokonaistilanteen säännöllinen seuranta ja arviointi 6–12 kuukauden välein
- Lääkehoidon tarkistus
- Oheissairauksien hoito
- Muistisairauksien vaaratekijöiden hoito
- Yksilöllisesti räätälöidyt palvelut
- Käyttösoireiden hoito
- Ajoterveyden ja -turvallisuuden arvio
- Liikunnallisen, sosiaalisen ja psyykkisen kuntoutuksen arvio
- Muistiapuvälinearvio
- Ravitsemustilan arvio
- Sosiaalietuuksien päivitys



# Yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma

- Edunvalvonta
- Hoitotahto
- Ohjaus ja neuvonta
- Omaisten kuuleminen ja tukeminen
- Seuraavasta seurantakäynnistä sopiminen
- Yhteystiedot (esimerkiksi muistikoordinaattorille tai muistipoliklinikalle)



Käypä hoito

# Kuntouttavat, selviytymistä ja omatoimisuutta tukevat toimenpiteet

- Varhainen ja jatkuva kohdennettu ohjaus ja neuvonta
- Sopeutumisvalmennus
- Fysio- tai toimintaterapia
- Omatoimisuutta ja osallistumista tukevat terapiat
- Merkityksellinen tekeminen, esimerkiksi päivätoiminta





# Lääketieteellinen hoito ja oikea-aikaiset tukitoimet

- Kohdennettu lääkehoito
- Käyttösoireiden hoito
- Muiden sairauksien hoito ja tilaa pahentavien tekijöiden (esimerkiksi ravitsemusongelmien, päihteiden ja epäasianmukaisen lääkityksen) havaitseminen ja poistaminen
- Kotipalvelut
- Kuljetuspalvelut
- Lyhytaikainen tai jaksoittainen pitkäaikaishoito
- Muut kunnalliset tukipalvelut (ateriapalvelu, turvapuhelin yms.)



# Etuudet ja perheiden tukitoimet

- Lääkkeiden korvattavuus
- Eläkettä saavan hoitotuki
- Omaishoidon tuki
- Omaisten oikeudet ja tukeminen
- Vertaistuki
- Lomaoikeus
- Turvallisuutta lisäävät ratkaisut
- Edunvalvonnan tarpeen arviointi
- Ympäristömuutokset



# Valtakirjat, edunvalvontavaltuutus ja testamentti

- Nämä asiakirjat kannattaa tehdä ajoissa, kun potilas on vielä oikeustoimikelpoinen. Asiakirjat helpottavat lähiomaisten toimintaa, erityisesti taloudellisten asioiden hoitamisessa silloin, kun potilas itse ei siihen enää kykene.
- Tarkempaa tietoa valtuutuksesta ja lomakemalleja saa Muistiliiton Internet-sivuilta:
  - [http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/edunvalvonta](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/edunvalvonta)
- Edunvalvontalausunnon sisällöstä ja muodosta katso Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistus: Lääkäriinlausunto holhousasioissa 1999;51
  - [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suosituksia\\_ja\\_ohjeita](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suosituksia_ja_ohjeita)
  - <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys26.htm>
  - Juva K, Erkinjuntti T, Hietanen M ym. Alzheimerin tauti ja edunvalvonta. Suom Lääkäril 2005;60:4645-9
  - Pirttilä T, Juva K, Hietanen M ym. Alzheimerin tauti ja oikeudellinen toimintakyky. Suom Lääkäril 2005;60:4517-21





# Hoitotahto

- Hoitotahtoasiakirjan laatiminen riittävän ajoissa – jo sairauden lievässä vaiheessa – helpottaa läheisten taakkaa heidän pohtiessaan hoidon ratkaisuja.
  - Tämä mahdollistaa potilaan tahdon toteutumisen monissa hoitoon liittyvissä yksityiskohtaisissakin asioissa ja tukee siten hänen arvokkuutensa säilymistä myös sairauden edettyä vaikeaan vaiheeseen ja elämän loppuvaiheessa.
  - Kun muistisairauden edetessä ollaan tilanteessa, jossa potilas ei enää kykene ilmaisemaan tahtoaan luotettavasti, voidaan pitäytyä hoitotahtoon.
    - Muistiliitosta on saatavissa hoitotahtolomake (Internetissä [http://www.muistiliitto.fi/document.php?DOC\\_ID=68&SEC=bf9ab7ee87837b34b905501aa0ac4836&SID=1#hoitotahto.pdf](http://www.muistiliitto.fi/document.php?DOC_ID=68&SEC=bf9ab7ee87837b34b905501aa0ac4836&SID=1#hoitotahto.pdf))
    - Suomen muistiasiantuntijat ry on laatinut lomakkeen ns. elämänlaatutestamenttia varten: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/modules/doku/files/3/DEMelaatutestamentti.pdf>





# Muistipotilaan pitkäaikaishoito

- Omaishoitajana toimiminen on useimmiten emotionaalisesti ja fyysisesti raskasta työtä. Sairastuneen siirtyminen pitkäaikaishoitoon on läheisille yksi hitaan luopumisen vaihe, joka ei aina ole heille helppo.
- Kun muistisairaus on edennyt vaiheeseen, jossa tarvitaan ympärivuorokautista hoitoa, erityisosaaminen on tarpeen muisti- ja muidenkin sairauksien hoidossa.
- Läheisten huomiointi ympärivuorokautisessa hoidossa on oleellista. He voivat välittää henkilökunnalle tietoa siitä, miten potilaan yksilöllisyys voitaisiin parhaiten huomioida.



# Eettisiä periaatteita muistipotilaan pitkäaikaishoidossa

- Muistipotilaan kohtaamisissa tulee säilyttää hänen omanarvontuntonsa ja kunnioittaa hänen autonomiaansa huolimatta sairauden vaiheesta.
  - Loukkaamattomuus, kunnioitus sekä potilaan ja hänen läheistensä kuuleminen ja elämänhistorian huomioiminen ovat onnistuneen hoidon kulmakivet.
  - Kaiken hoidon ja tuen ensisijaisena tavoitteena tulee olla hyvä elämänlaatu sairauden vaikeudesta huolimatta.
  - Potilasta on kohdeltava oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti, ja hänellä on oikeus osallistua hoitoaan ja hoitopaikkaansa koskevaan päätöksentekoon hänen kognitiivinen toimintakykynsä mukaan.
  - Omaishoitajien asemaa tulee vahvistaa ja heidän tukipalvelujaan kehittää.

# Hyvä saattohoito ja arvokas kuolema

- Vanhuksella on oikeus hyvään, oireenmukaiseen hoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan hänen hoitotahtoaan kunnioittaen (ks. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf))
- Muistipotilaan saattohoidossa itsemääräämisoikeuden kunnioitus, inhimillisyys ja hyvä yhteistyö läheisten kanssa on tärkeää, jotta hyvä kuolema mahdollistuisi.
- Hoidon jatkuvuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota silloin, kun hoitopaikkojen vaihdot ovat välttämättömiä elämän loppuvaiheessa.
- Tavoitteena voidaan pitää hyvää, inhimillistä hoitoa tutussa yksikössä elämän loppuun saakka.

Katso myös Käypä hoito -suositus [Kuolevan potilaan oireiden hoito](#) ja [Saattohoitotyöryhmän raportti](#).



Käypä hoito

# Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä

## Puheenjohtaja:

12.10.2009 alkaen **Jaana Suhonen**, neurologian dosentti, sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA, neurologian erikoislääkäri, ylilääkäri; Jokilaakson sairaala, Jämsän kaupunki  
12.10.2009 saakka **Tuula Pirtilä**, professori, neurologian erikoislääkäri; Itä-Suomen yliopisto, neurologian oppiaine ja KYS, neurologia

## Kokoava kirjoittaja:

Ari Rosenvall, yleislääketieteen erikoislääkäri, vastaava lääkäri; Mehiläinen Ympyrätalo, Helsinki

## Jäsenet:

Timo Erkinjuntti, neurologian professori, neurologian ja yleislääketieteen erikoislääkäri; Helsingin yliopisto, neurotieteen osasto ja HYKS:n neurologian klinikka  
Hannu Koponen, professori; Itä-Suomen yliopisto, psykiatrian oppiaine ja KYS, psykiatria  
Markku Makkonen, LL, yleislääketieteen erikoislääkäri, terveyskeskuslääkäri; Hankasalmen terveyskeskus  
Marja Puurunen, LKT, kardiologian erikoislääkäri; Suomen Punainen Risti, Veripalvelu, (Käypä hoito -toimittaja)





Käypä hoito

# Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä

Juha Rinne, professori, neurologian dosentti ja erikoislääkäri; TYKS, PET-keskus, Turku  
Minna Raivio, LT, geriatrian erikoislääkäri, asiantuntijalääkäri; Terveystalo Lahti ja Kansaneläkelaitoksen terveysosasto

Timo Strandberg, professori, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri; Oulun yliopiston terveystieteiden laitos, geriatria ja OYS:n yleislääketieteen yksikkö

Ritva Vanninen, professori, ylilääkäri; Itä-Suomen yliopisto, neuroradiologian oppiaine ja KYS, radiologia

Risto Vataja, LL (väit.), osastonylilääkäri, neurologian ja psykiatrian erikoislääkäri; Kellokosken sairaala

## **Ulkopuoliset asiantuntijat:**

Ulla Eloniemi-Sulkava, dosentti, vanhempi tutkija; Vanhustyön keskusliitto ry, Helsinki  
Sirpa Hartikainen, geriatrisen lääkehoidon professori; Itä-Suomen yliopisto, farmasian laitos

Kaisu Pitkälä, yleislääketieteen ja avoterveydenhuollon professori; HUS, yleislääketieteen yksikkö ja Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto

Päivi Voutilainen, dosentti, TtT, neuvotteleva virkamies; Sosiaali- ja terveysministeriö, sosiaali- ja terveysterveyspalveluosasto

Diasarjan asiasisältö Timo Erkinjuntti ja Jaana Suhonen, ulkoasu Marjo Lepistö ja Kirsi Tarnanen

