Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 272/2026 vp

Vastaus kirjalliseen kysymykseen tiedolla johtamisesta, muistisairauksien kansallisesta laaturekisteristä ja uusien Alzheimer-hoitojen yhdenvertaisesta käyttöönotosta

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimittanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Mari Holopaisen /vihr ym. näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 272/2026 vp:

> Miten hallitus varmistaa, että uusinta tutkimustietoa hyödynnetään muistisairauksien ennaltaehkäisyssä, diagnostiikassa ja hoidossa,
>
> aikooko hallitus edistää kansallisen muistisairauksien laaturekisterin perustamista tai muuta kansallista seurantamallia, mikä huomioisi myös lääkehoitojen vaikuttavuuden, turvallisuuden, kustannusvaikuttavuuden ja alueellisen yhdenvertaisuuden arvioinnin,
>
> miten hallitus aikoo seurata ja edistää uusien Alzheimer-hoitojen saavutettavuutta sekä hyvinvointialueiden valmiuksia niiden käyttöönottoon,
>
> miten hallitus varmistaa, että muistisairauksien hoidon arvioinneissa huomioidaan lääkkeiden mahdolliset vaikutukset suhteessa ympärivuorokautisen hoivan tarpeeseen, toimintakykyisiin elinvuosiin ja palvelujärjestelmän kokonaiskustannuksiin?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Muistisairaudet ovat ikääntyvässä yhteiskunnassa kasvava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia lisäävä tekijä. Käytettävissä on useita toimivia menettelyjä ja välineitä, jotka tuottavat tietoa päätöksenteon, ohjauksen ja valvonnan tueksi sekä mahdollistavat alueiden välisen vertailun.

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivan Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) tehtävänä on antaa tietoon pohjautuvia suosituksia siitä, mitkä hoidot ja lääkkeet kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Hallitus on ohjelmassaan linjannut, että hallitus uudistaa ja vahvistaa kansallista terveydenhuollon menetelmien arviointia kokoamalla osaamisen ja resurssit yhdeksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena on, että julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja menetelmien palveluvalikoimaan kuulumisen ja kohdentamisen periaatteista palve-

luiden vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi säädetään lailla. Parhaillaan selvitetään mahdollisuutta säätää kansallisesta toimijasta, jolla on toimivalta linjata sitovasti menetelmien ja palveluiden kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta sen ulkopuolelle.

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Julkisesti rahoitettavia suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi. Muistisairauksien hoidosta on julkaistu keväällä (8.4.2026) uusi Käypä hoito -suositus, joka linjaa muistisairauden diagnosointia, hoitoa ja siihen liittyvää lääkitystä.

Kansaneläkelaitoksen (Kela) ja Fimean selvityksestä uusien lääkkeiden käyttöönotosta Suomessa selviää, että lähes kaikki uudet, potilaille vähintään kohtuullista lisähyötyä tuovat lääkkeet otetaan avohoidossa käyttöön, jos lääkeyritys hakee niille korvattavuutta. Muistisairauksien hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden kehitys on lupaavaa ja markkinoille on tulossa uusia lääkkeitä, jotka hidastavat taudin etenemistä. Palko valmistelee parhaillaan Fimean arviointiraportin pohjalta suositusta donanemabin käytöstä varhaisvaiheen Alzheimerin taudista johtuvan lievän kognitiivisen heikentymisen tai lievän dementian hoidossa. Lopullinen suositus pyritään julkaisemaan syksyllä 2026.

Hoidon jatkuvuuden lisäämisen esimerkiksi omalääkärimalleilla tai vastaavilla on todettu parantavan merkittävästi hoidon laatua ja turvallisuutta. Omalääkärimallin edistäminen on kirjattu hallitusohjelmaan, ja käynnissä oleva omalääkäriohjelma jatkuu vuoden 2027 kevääseen. Tutkimusten mukaan jatkuvuudesta hyötyvät eniten ne, joilla on pitkäaikaisia, vaikeasti hoidettavia ongelmia tai jotka ovat ikänsä tai sairautensa vuoksi erityisen hauraita. Hoidon jatkuvuus ohjaa myös lääkäriä varhaiseen potilaiden ongelmien tunnistamiseen ja kustannusvaikuttavaan hoidon yhteensovittamiseen. Hoitosuhteen jatkuvuuden on todettu pienentävän terveydenhuollon kustannuksia muun muassa lääkemääräysten, diagnostisten testien, ensihoidon ja potilaiden sairaalaan lähettämisten osalta.

Muistisairauksia esiintyy jonkin verran myös nuoremmassa aikuisväestössä, mutta ikä on sen keskeinen riskitekijä, joten merkittävä palvelutarve ja siitä aiheutuvat kustannukset liittyvät iäkkäisiin henkilöihin. Siten iäkkäiden palveluja koskeva tieto kuvaa hyvin myös muistisairauksiin liittyvää sosiaalipalvelujen tarvetta ja kustannuksia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Vanhuspalvelujen tila -tutkimus on valtakunnallinen seuranta, jossa arvioidaan iäkkäiden palvelujen saatavuutta, laatua ja toteutusta Suomessa. Aineisto kerätään säännöllisesti hyvinvointialueilta ja palveluntuottajilta.

THL:n tilasto- ja indikaattoripankista Sotkanetistä löytyy useita indikaattoreita, jotka liittyvät joko suoraan muistisairauksiin tai iäkkäiden palveluihin. Esimerkiksi osana kansallista terveysin-

deksiä tuotettava muistisairausindeksi mittaa ja vertaa muistisairauksien, kuten Alzheimerin taudin, yleisyyttä ja ilmaantuvuutta alueellisesti tai väestöryhmittäin. Iäkkäiden palveluista löytyy indikaattoreita, jotka kuvaavat palvelujen käyttöä väestötasolla.

RAI-toimintakykymittaristolla kartoitetaan toimintakyvyn ja palvelutarpeiden eri ulottuvuuksia. Arviointeja tehdään järjestelmällisesti palveluja suunniteltaessa ja säännöllisesti palvelun kuluessa. Näistä arvioinneista muodostuu THL:n jatkuvasti päivittyvä RAI-tietovaranto. RAI-mittaristo on muistisairauksien seurannassa keskeinen, koska se tuottaa yksilötasolta nousevaa, systemaattista tietoa kognitiosta, toimintakyvystä ja käytösoireista – eli juuri niistä tekijöistä, joissa muistisairaudet ilmenevät.

Erillisen muistisairauksien laaturekisterin luominen edellyttäisi mittavaa kehittämistyötä, sillä muistisairauksiin liittyvät tarpeet ja palvelut sijoittuvat terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen rajapintaan. Muistisairauksia koskevat tiedot ovat eri rekistereissä muun muassa THL:ssä ja Kelassa. Yhteisten standardoitujen laatuindikaattorien määrittely on myös haastavaa. Muistisairaudet olisivat kuitenkin monella tavalla perusteltu kohde laaturekisterille, sillä muistisairaudet ovat yleisiä ja nopeasti lisääntyviä, hoito- ja palveluketjut ovat pitkiä ja monialaisia ja alueelliset erot diagnostiikassa ja hoidossa ovat merkittäviä.

Kansallisten laaturekisterien ylläpito on ollut THL:n vastuulla vuodesta 2023 lähtien. Tällä hetkellä kansallista laaturekisteriä ylläpidetään yhdeksästä aiheesta. Tietojen ylläpitämisen ja säilyttämisen lisäksi laaturekisterien toiminta edellyttää laajaa yhteistyötä kentän toimijoiden kanssa laaturekistereistä tulevan tiedon tulkinnassa ja hoitojen kehittämisessä. Uusia laaturekistereitä tai niihin liittyvää pilotointia ei ole nykyisillä resursseilla mahdollisuutta käynnistää. Muistisairauksien laaturekisterin pilotointia ei ole sisällytetty hallituksen ohjelmaan eikä siihen ole varattu rahoitusta.

Helsingissä 3.7.2026

Sosiaali- ja terveysministeri Wille Rydman

VN/19304/2026-STM-2

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Rydman Wille-Werner 913792923

2026-07-14