

MUISTISAIRAUDET LEHTIKIRJOITUKSISSA HELSINGIN SANOMISSA JA KALEVASSA 2017-2022

Opri Jokiniemi
Maisterintutkielma
Yhteiskuntapolitiikka
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2023

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Opri Jokiniemi	
Työn nimi Muistisairaudet lehtikirjoituksissa Helsingin Sanomissa ja Kalevassa 2017–2022	
Oppiaine Yhteiskuntapolitiikan maisteriohjelma	Työn tyyppi Maisterintutkielma
Aika Kevät 2023	Sivumäärä 49+ 1 liite
Ohjaaja Tiina Silvasti	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkimuksen aiheena on muistisairaudet ja niitä koskevien lehtikirjoitusten sisältö. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuka saa äänensä kuuluviin muistisairauksia koskevissa lehtikirjoituksissa ja mitä aiheita muistisairauksiin liittyen tuodaan esille. Aihe on ajankohtainen, sillä muistisairaiden määrä kasvaa ja kyseisestä sairaudesta koituu merkittäviä kustannuksia yhteiskunnallemme. Medialla ja journalismilla voidaan vaikuttaa lukijoiden asenteisiin ja ajatuksiin, minkä vuoksi siellä esiintyvää sisältöä on tärkeää tutkia.</p> <p>Tutkimuksen kaksi tutkimuskysymystä ovat: Kenen ääni kuuluu muistisairauksia käsittelevissä lehtikirjoituksissa? Mistä muistisairautta käsittelevissä lehtikirjoituksissa puhutaan? Kysymysten avulla voidaan tarkkailla myös sitä, esiintyykö ryhmiä tai aiheita, jotka eivät nouse esille. Aineisto koostuu Helsingin Sanomien ja Kalevan vuosina 2017–2022 julkaistuista lehtikirjoituksista. Valitut lehtikirjoitukset käsittelevät pääasiassa muistisairauksia ja niitä on yhteensä 29 kappaletta. Tutkimus on kvalitatiivista, ja analyysimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Tulokset osoittivat, että erityisesti asiantuntijat saavat äänensä kuuluviin muistisairauksia koskevissa lehtikirjoituksissa. Asiantuntijat käsittelevät puheenvuoroissaan esimerkiksi tutkimuksia ja tiedettä. Huomattavaa on, että aineistossa vain yksi muistisairas saa äänensä kuuluviin. Muita äänessä olevia ovat muistisairaiden läheiset, järjestöt ja muut toimijat.</p> <p>Muistisairauksia koskevat aiheet olen jakanut kolmeen pääteemaan, joita ovat elämänlaatu, palvelut sekä tutkimus ja tiede. Muistisairaana elämänlaatuun vaikuttavat esimerkiksi muiden ihmisten suhtautuminen sairastuneisiin. Palveluiden teemassa puhututti erityisesti se, missä muistisairaana kuuluu asua ja palveluiden saatavuus. Tutkimuksen ja tieteen teemassa painotettiin muistisairauden ehkäisyn keinoja, sekä rahoituksen puutetta.</p> <p>Jatkotutkimuksissa olisi mielekästä syventyä siihen, miten muistisairaat voisivat saada äänensä paremmin kuuluviin, sekä lehtikirjoituksissa että yleisesti päätöksenteossa ja heitä koskevissa asioissa.</p>	
Asiasanat muistisairaus, sanomalehdet, sisällönanalyysi	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

KUVIOT

Kuvio 1	Hyvän hoidon kriteerit, Muistiliiton julkaisusarja 2/2016.....	8
---------	--	---

TAULUKOT

Taulukko 1	Aineistossa esiin tulevien äänten jakauma.....	23
Taulukko 2	Aineistossa esiintyvien asiantuntijoiden nimikkeet.....	24
Taulukko 3	Osastot sanomalehdissä.....	32

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	1
2	KATSAUS MUISTISAIRAUKSIIN	3
	2.1 Muistisairauden määritelmä ja yleisimmät muistisairaudet	3
	2.1.1 Alzheimerin tauti	4
	2.1.2 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus	5
	2.1.3 Lewyn kappaletauti	6
	2.1.4 Otsaohimolohkorappeumat	6
	2.2 Muistisairauksien hoito ja ehkäisy	7
	2.3 Muistisairaana omaisten rooli ja hyvinvointi	9
	2.4 Muistisairaana arki	11
3	MUISTISAIRAUTTA YMMÄRTÄVÄ YHTEISKUNTA	13
	3.1 Muistisairaudet yhteiskunnassamme	13
	3.1.1 Kustannukset ja esiintyvyys nyt ja tulevaisuudessa	14
	3.2 Sanomalehdet vallan käyttäjinä	15
4	TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄ	17
	4.1 Aineisto	18
	4.1.1 Helsingin Sanomat	18
	4.1.2 Kaleva	19
	4.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä	19
	4.2.1 Luotettavuus ja eettisyys tutkimuksessani	21
5	ANALYYSI	22
	5.1 Kuka puhuu, kun muistisairauksista puhutaan	22
	5.1.1 Moniääninen asiantuntijuus	23
	5.1.2 Muut toimijat	26
	5.1.3 Järjestöt	27
	5.1.4 Läheiset	28
	5.1.5 Muistisairas	29
	5.2 Mistä puhutaan, kun puhutaan muistisairaudesta	31
	5.2.1 Muistisairaana elämänlaatu	33
	5.2.2 Palvelut	36

5.2.3 Tutkimus ja tiede	39
6 TULOKSET JA POHDINTAA.....	43
6.1 Äänet.....	43
6.2 Teemat.....	44
6.3 Tulosten merkitys ja jatkotutkimusaiheet.....	45
LÄHTEET.....	47
LIITTEET.....	50

1 JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan muistisairauksia ja niiden vaikutuksia yhteiskuntaamme. Aihe on ajankohtainen, sillä muistisairauksien määrä kasvaa huomattavasti väestön ikääntymisen seurauksena tulevina vuosina. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen nettisivuilla (thl.fi) arvioidaan, että Suomessa on reilut 190 000 muistisairasta henkilöä ja tulevaisuudessa sairastuneita tulee olemaan vuosittain noin 14 500 henkilöä. Suomessa terveys- ja sosiaalipalvelut ovat ison haasteen edessä, sillä kapasiteetti ei välttämättä riitä kaikkien apua tarvitsevien laadukkaaseen hoitamiseen. Myös muistisairaiden hoitoon tarvitaan tietoa ja resursseja. Tämä tutkimus on toteutettu keväällä 2023, jolloin Suomessa on tullut vuoden alussa toimintaan merkittävä hallinnollinen uudistus, eli sote-uudistus. Sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät hyvinvointialueille kunnilta, ja tarkoituksena on hillitä kustannuksia, yhdenvertaistaa palveluja sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja (stm.fi).

Muistisairaudet aiheuttavat merkittävän haasteen Suomelle. Muistiliiton raportissa (2021) kuvaillaan, että haasteet koskevat kansanterveyttä ja kansantaloutta, ja tämän vuoksi toimenpiteitä tarvitaan kohdistettuna yhteiskunnan kulujen hallintaan ja niiden ehkäisyyn. Muistisairauksista koituvia kustannuksia on mahdollisuus vähentää. Muistiliiton raportti (2021) tuo esiin, että tällaisia keinoja ovat esimerkiksi tietoisuuden lisääminen ja elintapaohjaus. Muistisairaiden määrä kasvaa, mikä tarkoittaa myös sitä, että yhä useamman lähipiirissä tulee olemaan muistisairauteen sairastuneita, jolloin tieto ja taito tulevat tarpeeseen. Tämä tutkimus pyrkii tuottamaan uutta tietoa muistisairauksiin liittyen.

Oma kiinnostukseni muistisairauksien tutkimista kohtaan kumpuaa siitä, että olen havainnut muistisairauksia lähipiirissäni kasvavissa määrin, mikä on myös tuonut esiin sen, että muistisairauksista harvemmin tiedetään paljoa. Olen aktiivisesti seurannut uutisointia muistisairauksiin liittyen, ja miettinyt, tuodaanko muistisairauksista totuudenmukaista kuvaa mediaan ja uutisoidaanko niistä tarpeeksi. Tästä pohdinnasta sain ajatuksen käyttää aineistonani sanomalehtiä ja tarkastella niiden sisältöä. Tutkimukseni edetessä ja aikaisempia tutkimuksia tarkastellessa olen mielenkiinnolla etsinyt tietoa siitä, kuinka suuri vaikutus medially on ihmisten ajatuksiin ja

asenteisiin. Olen muistiyhdistyksen jäsenenä osallistunut erilaisiin koulutushetkiin ja käynyt muistikummikoulutuksen, jonka tarkoituksena on levittää tietoa muistisairauksista. Koen, että omakohtainen kokemus muistisairaiden kanssa toimimisesta antaa tälle tutkimukselle hyvän pohjan.

Aineistona tässä tutkimuksessa toimii Helsingin Sanomien ja Kalevan vuosina 2017–2022 julkaistuja lehtikirjoituksia, jotka käsittelevät muistisairauksia. Analyysimenetelmänä käytän aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Muistisairauksien määrän kasvaessa mediassa on uutisoitu aiheesta yhä enemmän, mutta tiedotusvälineissä voidaan edistää tietyntylaisia vääräkin kuvia muistisairauksista. Elisa Virkola (2014) esimerkiksi toteaa, että media voi ylläpitää negatiivisia puhetapoja. Tutkielmani tarkoituksena on selvittää, ketkä valitussa printtamediassa käyttävät ääntään ja sitä kautta määrittelyvaltaansa muistisairauksista puhuttaessa. Toiseksi selvitetään sitä, mistä aiheista muistisairauksiin liittyen puhutaan, eli millaisia asioita muistisairauksiin liittyen mediassa nostetaan esille. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: Kenen ääni kuuluu muistisairauksia käsittelevissä lehtikirjoituksissa? Mistä muistisairautta käsittelevissä lehtikirjoituksissa puhutaan?

Tutkielma alkaa johdattelulla muistisairauksien määritelmään ja yleisimpiin muistisairauksiin, joita ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappaleaudit ja otsaohimolohkorappeumat (Viramo & Sulkava, 2015). Luvussa 2 tarkastellaan myös muistisairauksien esiintyvyyttä ja niiden hoitotapoja. Muistisairauksia käsitellään sekä sairastuneen, että läheisten kannalta, sillä sairaudella on vaikutusta molempien ryhmien elämänlaatuun ja arkeen. Tutkielman kolmannessa luvussa tuon esille, millä tavoin muistisairaudet näkyvät yhteiskunnassamme esimerkiksi tavallisessa arjessa ja kustannuksissa. Samalla kerron muistisairauksien yleisyydestä ja tulevaisuuden näkymästä. Esittelen kolmannessa luvussa sanomalehtien yhteiskunnallista merkitystä aikaisempiin tutkimuksiin viitaten, mikä luo pohjaa tutkielmassa käytetylle aineistolle ja sen merkitykselle. Neljännessä luvussa esittelen tutkimuskysymykset ja kerron tutkielman aineistosta, sen rajaamisesta ja keräämisestä. Samalla kerron sisällönanalyysista ja kyseiseen tutkimusmenetelmään liittyvistä eettisistä kysymyksistä. Viidennessä luvussa sukellaan aineiston analyysiin, jossa ensimmäisessä pääluvussa tarkastelussa on aineistossa esiintyvät äänet. Toisessa pääluvussa on käsiteltävänä analyysin tuloksena tulleet aiheet, eli se, mitä muistisairauksista puhutaan. Kuudennessa luvussa vastaan tutkimuskysymyksiini, pohdin tutkimuksen tulosten merkitystä ja mahdollisia aiheita ja näkökulmia jatkotutkimuksiin.

2 KATSAUS MUISTISAIRAUKSIIN

Ihmisen muisti on isossa roolissa ihmisen itsenäistä elämää ja normaalista arjesta selviämistä. Muistin heikentymisen ajatellaan usein olevan ikääntyneiden ihmisten vaiva, mutta muistisairauksia esiintyy alemmissakin ikäluokissa ja ne tuovat sairastuneen elämään myös muita oireita ja haittoja kuin vain muistiin liittyviä ongelmia. Muistisairaudet ovat tavallisin pitkäaikaista avuntarvetta aiheuttava sairausryhmä ikääntyneillä ja myös työikäiset voivat sairastua muistisairauksiin (Merja Hallikainen, Annika Immonen, Riitta Mönkäre ja Pirkko Pihlakari (2019, 14). Hallikainen ym. (2014) toteavat, että muistisairaudet ovat suuri kansanterveydellinen ja inhimillinen haaste, minkä vuoksi muistisairaiden hoitoa tulee kehittää. Kehittäminen vaatii tutkimusta, ja sen takia muistisairauksien tutkiminen on tärkeää. Tässä luvussa esittelen yleisimpiä muistisairauksia ja tuon esiin muistisairauksien esiintyvyyttä lukujen avulla. Koska muistisairaudet ovat sekä sairastuneelle että läheisille elämää muuttava asia, tarkastelen sairautta molempien näkökulmasta unohtamatta muistisairauksien hoitoa ja ehkäisyä.

2.1 Muistisairauden määritelmä ja yleisimmät muistisairaudet

Muistisairaudet vaikuttavat sairastuneeseen henkilöön kokonaisvaltaisesti, hänen persoonallisuuteensa ja käyttäytymiseen sekä myös lähipiiriin. Muistisairaudet ovat yksilöllisiä sairauksia, niin oireiden kuin etenemisenkin osalta. Tämän vuoksi on oleellista tutustua erityisesti yleisimpiin muistisairauksiin, niiden ilmenemiseen ja vaikutuksiin. Hallikainen ym. (2019, 17) nostavat esille, että tieto ja ymmärrys niin muistista kuin muistisairauksistakin on lisääntynyt nopeasti viime vuosikymmeninä,

mutta aikaisemmat käsitykset dementoitumisesta, seniiliydestä ja vanhuuden höpeyydestä saattavat edelleen värittää muistisairauksiin kohdistuvia asenteita ja käsityksiä. Tuula Vainikainen (2016,19) mainitsee, ettei muistin heikkeneminen ole välttämättä etenevän muistisairauden syytä, vaan esimerkiksi väsymys, kiire ja melu ovat tekijöitä, jotka vaikeuttavat muistin toimimista ilman sairauttakin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivujen (thl.fi) mukaan 65- vuotiaista joka kolmas raportoii muistiongelmistaan, mutta useimmiten kyse ei ole kuitenkaan etenevästä muistisairaudesta. Muistisairauksien oireisto ei kosketa ainoastaan muistin toimintaa. Merja Hallikainen (2019) on kirjoittanut, että muistisairaudesta tarkoitetaan sairautta, joka heikentää kognitiivisia toimintoja. Toimintoihin kuuluu muisti ja tiedonkäsittely, esimerkkeinä näistä näönvarainen hahmottelu, kielelliset toiminnot ja toiminnanohjaus. Etenevät muistisairaudet altistavat miltei aina yllä lueteltujen toimintojen dementiaasteiseen heikentymiseen (Hallikainen, 2019, 328). Hallikainen (2019, 54) toteaa, että on hyvin yksilöllistä, missä taudin vaiheessa mitään oiretta esiintyy ja millainen taudinkulku on, joten muistisairauden etenemistä tai sairaudelle tyypillisten oireiden ilmaantumista ei voi ennustaa.

Petteri Viramo ja Raimo Sulkava (2015,35) ovat luetelleet tavallisimpia muistisairauksia, joita ovat Alzheimerin tauti, jota sairastaa 65–70 % kaikista muistipotilaista, aivoverenkiertosairausten muistisairaus, jonka osuus noin 15 %, Lewyn kappale-sairauksissa esiintyvyys on noin 15 % ja otsaohimolohkorappeumia 5 %. Näiden yleisimpien muistisairauksien oireista ja etenemisestä kerrotaan seuraavissa alakapituleissa.

Dementia voidaan sekoittaa erilliseksi muistisairaudeksi, mutta näin ei kuitenkaan ole. Hallikainen (2019,54) kirjoittaa, että dementia on oireyhtymä, ei erillinen sairaus. Hänen mukaansa dementia on useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnon heikentymistä ja suoritustason laskua. Dementiassa itsenäinen selviytyminen arjessa, sosiaalisissa suhteissa tai työssä heikentyy (Hallikainen, 2019). Dementian syynä voi olla muistisairaus kuten Alzheimerin tauti, jokin hoidolla parannettava sairaus kuten kilpirauhasen vajaatoiminta tai pysyvä jälkitila esimerkiksi aivovammasta (Timo Erkinjuntti, Anne Remes, Juha Rinne, Hilikka Soininen, 2015, 19). Muistisairauteen sairastunut henkilö ei ole siis välttämättä dementoitunut, vaikka usein puhekielessä muistisairaita kuvaillaan ”dementoitunut” käsitteellä.

2.1.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on muistisairauksista yleisin, ja se on etenevissä muistioireissa ja dementiassa syynä 70 prosentissa tapauksista (Muistiliitto raportti, 2021). Hallikaisen

(2019) mukaan Alzheimerin tauti on tyypillisesti hitaasti ja tasaisesti etenevä aivosairaus ja sen yleisyys kasvaa iän myötä. Hallikainen (2019, 328–329) luettelee taudin kolme muotoa, joita ovat tyypillinen, epätyypillinen ja sekatyypinen. Alzheimerin taudin kaikissa kolmessa muodossa hoito on samanlaista. Tyypillistä Alzheimerin taudille on tapahtumamuistin eli episodisen muistin häiriöt ja muisti on kyseisessä taudissa tiedonkäsittelyn vaurioitunein osa-alue taudin läpi (Hallikainen, 2019, 328). Lievässä Alzheimerin taudissa taudinkuvaan kuuluu muun muassa kognitiivisissa oireissa oppimisen, päättelykyvyn ja laskentakyvyn heikkenemistä, toimintakyvyssä lukemisen ja harrastusten vähentymistä, keskustelun seuraamisen vaikeutta, ongelmia rahankäytössä, työkyvyssä ja ajokyvyssä (Hallikainen, 2019, 331) Hallikainen tuo esiin lievään Alzheimerin tautiin kuuluvia käyttäytymisen muutoksia, joita ovat esimerkiksi apatia, vetäytyminen, ahdistuneisuus ja harhaluuloisuus.

Alzheimerin keskimääräinen elinaika on ensimmäisten selvästi huomattavissa olevien oireiden jälkeen 12–15 vuotta, mutta naisilla elinaika voi olla pidempikin (Viramo & Sulkava 2015, 42). Viramon ja Sulkavan mukaan varhaisten liikkumisvaikeuksien, runsaiden psykoottisten oireiden ja ärtyvyyden on todettu liittyvän huonompaan ennusteeseen.

2.1.2. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus

Aivoverenkiertosairaudet jaetaan pienten verisuonten tautiin ja suurten verisuonten tautiin ja oireista erityisesti tiedonkäsittelyn heikentyminen vaikuttaa potilaan elämään (Susanna Melkas, Hanna Jokinen, Timo Erkinjuntti 2015, 137). Melkas ym. kertovat, että molemmissa, sekä pienessä että suuressa verisuonten taudissa, eteneminen tapahtuu usein portaittain ja alku voi olla nopea.

Tuula Vainikaisen (2016, 37) mukaan aivoverenkiertosairauksien kohdalla niiden aikainen tunnistaminen on tärkeää, sillä sairauteen kuuluva lievä tiedonkäsittelyn heikkeneminen on usein ohimenevää ja sen vaikeutumista voi olla mahdollista hidastaa. Myös Erkinjuntti ym. (2015) painottavat aivoverenkiertosairauden varhaisen taudinmäärityksen, ehkäisyn ja hoidon merkitystä. Vainikainen (2016, 37) kertoo aivoverenkiertosairauden muistisairauden oireista, joihin lukeutuu muun muassa kävelyn epävarmuutta, virtsankarkailua, masennusta sekä vaikeuksia tiedonkäsittelyn nopeudessa, muistissa ja toiminnanohjauksessa.

2.1.3 Lewyn kappaletauti

Lewyn kappaleaudin nimitys tulee sairauden aiheuttamista Lewyn kappaleista, jotka kehittyvät aivokuorelle. Lewyn kappaletauti on hermoston rappeumasairaus (Vainikainen, 2016, 38). Kyseistä sairautta on ollut vaikeaa tunnistaa ja diagnosoida ja sairastuneet ovat voineet saada Alzheimerin taudin diagnoosin (Päivi Hartikainen, 2019, 344). Vainikainen kertoo, että Lewyn kappaleaudissa tarkkaavaisuuteen ja tiedon käsittelyyn liittyvät oireet voivat vaihdella hyvin nopeasti, toisin kuin Alzheimerin taudissa. Hartikainen luettelee sairauden oireita, joita ovat vireystilan, keskittymisen ja toiminnanohjauksen aaltoilevasti etenevät häiriöt. Juha Rinteen (2015, 165) mukaan oireisiin voi kuulua myös parkinsonismia, kävelyn vaikeutta ja hidasliikkeisyyttä sekä lihasjäykkyyttä. Sairastunut voi saada harhaluuloja kohdistuen lähipiirinsä, kuten uskoa läheistensä olevan kaksoisolentoja, avaruusolentoja tai robotteja (Hartikainen, 2019, 344).

2.1.4 Otsaohimolohkorappeumat

Otsaohimolohkorappeumat jaetaan kolmeen alatyyppeihin, joita ovat otsalohkodementia, semanttinen dementia ja etenevä sujumaton afasia (Anne Remes, 2019, 341). Vainikainen (2016) mainitsee, että näistä yleisin muoto on otsalohkodementia. Nimensä mukaisesti sairaus vaurioittaa aivojen otsa- ja ohimolohkoja ja oireiden taustalla voi olla erilaisia neuropatologisia solumuutoksia (Remes, 2019, 341). Vainikainen (2016) kertoo otsalohkodementian voivan vaikuttaa sairastuneen käytökseen esimerkiksi niin, että hillittykin ihminen voi kertoa rivoja juttuja tai arvostella kassajonossa muita ihmisiä. Sairaus siis aiheuttaa tietyntaista tahdittomuutta ja ymmärryksen puutetta. Sairauden oireet poikkeavat tyypillisistä muistisairauden oireista. Remeksen (2019, 342) mukaan fyysisiin oireisiin lukeutuu esimerkiksi jäykkyyttä, vapinaa, hitautta ja pidätyskyvyttömyyttä. Otsaohimolohkorappeumaa esiintyy etenkin työikäisillä, eli alle 65-vuotiailla ja 30–45 prosentilla potilaista sairautta on myös suvussa. (Remes, 2019, 341).

2.2 Muistisairauksien hoito ja ehkäisy

Edellä kuvatuista yleisimpien muistisairauksien oireistosta voi yhteenvedona todeta, että muistisairauksiin liittyy monenlaisia oireita, jotka vaikuttavat sairastuneen terveydentilaan sekä fyysisesti että psyykkisesti. Oireiston laajuuden vuoksi myös hoitokeinojen tulee olla monipuoliset ja hoitokeinojen suunniteltu sairastuneen yksilöllinen tilanne huomioiden. Muistisairauksien hoidossa käytetäänkin hyvin monia eri asiantuntijoita ja hoitokeinoja, sekä yhteiskunnan eri toimijoita.

Yksi muistisairauksia hoitava taho on muistipoliklinikka. Se on alueellinen muistisairauksien erityisosaamiseen keskittynyt klinikka, jossa työskentelee esimerkiksi neurologi, geriatri tai muistisairauksiin erikoistunut lääkäri, sekä lisäksi esimerkiksi muistihoitaja, muistikoordinaattori sekä muita sairauden asiantuntijoita (Muistibarometri, 2020). Etenkin muistisairauksien kasvava määrä vaatii kuntien ja valtion ohelle muita osallisia muistisairauksien hoidon järjestämiseen. Martikainen ja Viramo (2015, 44) ovat tuoneet esille, että tällaisina voi pitää seuraavia: potilasta itseään, omaisia, sosiaalivakuutusjärjestelmää (Kansaneläkelaitos ja työeläkejärjestelmä), hengellisiä yhteisöjä (kirkon toiminta), vapaaehtoisjärjestöjä (potilas- ja omaisjärjestöt), yksityisiä palveluntuottajia (dementiakodit, kotipalvelun tuottajat) ja työvoimaviranomaisia (potilaan hoitoon työllistetyt ihmiset).

Jaana Suhonen, Kati Juva, Henna Nikumaa ja Timo Erkinjuntti (2015,537) kirjoittavat, että avohoidossa olevat muistipotilaat tarvitsevat paljon heille sovitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, ja edenneen muistisairauden hoito loppuvaiheessa vaatii paljon voimavaroja. He tuovat esille, että niin muistisairaana kuin omaistenkin kannalta on oleellista, että erilaiset palvelut selviytymisen tukemiseksi järjestyvät helposti muistisairauden edetessä: oikeat palvelut oikealla ajoituksella ja oikeassa paikassa, niin kotona kuin palveluasumisessa ja pitkäaikaishoitoon siirryttäessä (Suhonen ym. 2015, 537). On siis oleellista, että muistisairaana hoitopolku on selkeä ja järjestyy helposti. On myös tärkeää huolehtia siitä, ettei muistisairas ja hänen omaisensa putoa pois hoitoketjusta missään vaiheessa sairautta. Yhteiskunnassamme hoitoa pyritään toteuttamaan kotoa käsin mahdollisimman pitkään, joten avohoitopalveluiden tulee olla toimivia. Vainikainen (2016,16) kuvailee nykyisen vanhuspolitiikan vannovan kotona asumisen nimeen.

Hallikainen ym. (2019, 14) kertovat muistisairaana hyvän hoidon olevan kokonaisvaltaista hoitoa, joka tukee toimintakykyä ja joka perustuu sekä arvostavaan kohtaamiseen että ohjaamiseen. Riitta Mönkäre ja Annika Immonen (2019, 130) kertovat toimintakyvyn muodostuvan seuraavista osista: fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta

ja kognitiivisesta, jotka vaikuttavat toisiinsa ja toimintakyky on niiden yhteisvaikutuksen tulos. Muistisairautta hoidetaan kokonaisvaltaisesti, mikä vaatii asiantuntijuutta terveydenhuollon toimijoilta.

Muistiliitto on julkaissut vuonna 2016 ”Hyvän hoidon kriteerit” – työkirjan, joka on neljäs uudistettu versio vuoden 1996 ensimmäisestä julkaisusta (Muistiliiton julkaisusarja 2/2016). Kyseisessä työkirjassa nostetaan esille asioita, jotka ovat perusta muistisairaana hyvälle hoidolle ja elämänlaadulle. Hyvän hoidon kriteerien A- osan taulukko selkeyttää sitä, mitä kaikkia osia muistisairaana laajaan kuntoutukseen, hoivaan ja hoitoon kuuluu, unohtamatta muistisairaana oikeuksien edistämistä. Hyvän hoidon kriteerien B-osa käsittelee palveluiden henkilöstöä ja heidän työhyvinvointiaan, mitä ei ole tarpeen käsitellä tässä tutkimuksessa.

A-osa

KUNTOUTUS, HOIVA JA HOITO		OIKEUKSIEN EDISTÄMINEN
Elämänhistoria ja elämänlaatu	Kivun hoito	Itsemääräämisoikeus
Kuntoutus-, palvelu- ja hoitosuunnitelma	Seksuaalisuus	Hoitotahto
Toimintakyky	Vuorovaikutus ja kohtaaminen	Edunvalvontavaltuus
Aktiivinen arki	Asumisympäristö	Edunvalvonta
Terveyden edistäminen	Esteettömyys ja turvallisuus	Osallisuus ja vertaistuki
Ravitsemus	Teknologia ja apuvälineet	Läheiset ja tukiverkostot
Lääkkeetön hoito	Saattohoito	Eettiset kysymykset ja päätöksenteko
Lääkehoito		

Kuvio1. (Hyvän hoidon kriteerit- työkirja, Muistiliiton julkaisusarja 2/2016).

Koska muistisairaudet etenevät ja oireilevat yksilöllisesti, mitään tiettyä hoitosuunnitelmaa tai esimerkiksi lääkehoitoa ei voida yleistää kaikille sairastuneille. Kuitenkin esimerkiksi yllä esitelty taulukko on hyvä lähtökohta sille, mitä kaikkia asioita hoitosuunnitelmassa on oleellista ottaa huomioon.

Eija Lönnroos (2019) kirjoittaa muistisairaahan lääkesuunnitelman kuuluvan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan ja painottaa lääkehoitoa suunniteltaessa yhteistyötä hoitohenkilöstön, sairastuneen ja läheisten välillä. Juha Rinne, Merja Hallikainen, Jaana Suhonen, Ari Rosenvall, Timo Erkinjuntti (2015, 465–467) tuovat esiin, ettei lääkehoito paranna muistia, vaan odotettavia vaikutuksia ovat esimerkiksi aktiivisuuden, vireystason ja keskittymisen kohentuminen ja käytösoireiden sekä rauhattomuuden lieventyminen. Lääkehoidolla ei siis palauteta muistia, mutta pyritään ylläpitämään muistisairaahan elämänlaatua.

On tutkittu, että muistisairauksia voidaan pyrkiä ehkäisemään välttämällä tiettyjä riskitekijöitä ja elämällä terveellisesti. Muistiliiton raportti (2021) kertoo esimerkin Suomalaisesta interventiotutkimuksesta vuosina 2009–2014, joka osoitti terveellisten elämäntapamuutosten olevan hyödyllisiä muisti- ja ajattelutoiminnoissa. Raportissa (Muistiliitto, 2021) kerrotaan ”Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability” – tutkimuksesta (FINGER), jossa selviää, että sekä liikunnalla, muistin harjoittamisella, oikealla ravinnolla ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallinnalla voidaan vähentää jopa 30 prosenttia riskiä sairastua muistisairauteen. Kyseisen tutkimuksen yhteydessä painotetaan perinteisiä terveyteen vaikuttavia tekijöitä, kuten unta, liikuntaa ja ravintoa sekä palautumista. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivuilla (thl.fi), kerrotaan FINGER- tutkimushankkeen pohjalta käyttöön otetusta toimintamallista, jossa ikäihmisten kanssa työskentelevät voivat tunnistaa henkilöt, joilla on kohonnut riski sairastua muistisairauteen. Myös Vainikainen puhuu muistisairauksien ehkäisystä ja siitä, ettei muistisairaus ole välttämätön kohtalo kaikille. Vainikainen (2016,23) väittää, että elintavoilla ja omilla valinnoillaan voi myöhentää sairauden puhkeamisaikataulua, vaikka olisi harvinainen perinnöllinen alttius sairastua.

Muistiliiton raportissa (2021) tiivistetään jopa kolmanneksen muistisairauksista olevan ehkäistävissä tai sairauden kliinisen alun olevan siirrettävissä myöhemmäksi, jos riskitekijöitä hallitaan. Tässä yhteydessä raportissa painotetaan kuntien roolia, joiden tulisi edistää aivoterveellistä ympäristöä, muistisairauksien ennaltaehkäisyä ja toteuttaa järjestöjen kanssa yhteistyötä.

2.3 Muistisairaahan omaisten rooli ja hyvinvointi

Muistisairauksien oireisto vaikuttaa usein sairastuneen käytökseen, jolla taas on yhteys ihmissuhteisiin, niiden laatuun ja toimimiseen. Muistisairaus on läheisille omanlaisensa kriisi, kun tutun ihmisen luonne ja käytös muuttuu. Vainikaisen (2016,9) sa-

noin ”mikään sairaus ei ole niin paljon sairastuneen ja läheisten yhteinen kuin muistisairaudet”. Tämän takia muistisairauksista puhuttaessa ja niiden hoidossa tulee huomioida läheiset. Mönkäre (2019, 87) kirjoittaa, että muistisairas saattaa unohtaa puolisonsa, lapsensa, lapsenlapsensa ja ystävänsä välillä ja ajan myötä myös kokonaan. Unohduksien lisäksi muistisairas voi sekoittaa läheisensä muihin henkilöihin. Muistisairaiden omaiset tarvitsevat tietoa ja tukea yhtä lailla kuin sairastunutkin. Läheisen sairastuminen ja sairauden vaikea ennustettavuus voi tuoda yllättäviä haasteita ja olla henkisesti ja fyysisesti hyvin kuormittavaa läheisille ja erityisesti mahdolliselle omaishoitajalle. Muistisairaudet ovat osittain perinnöllisiä sairauksia, mikä lisää läheisten perheenjäsenten taakkaa sairautta käsiteltäessä. Minna Pöyhönen ja Hannele Koillinen (2019, 324) kuitenkin kertovat, että perinnöllisistä muistisairauksista vain pieni osa, noin 5–10 % johtuu yhden geenin rakennemuutoksesta mikä liittyy korkeaan sairastumisriskiin. Perinnöllisyys ei siis ole kovin suurta ja niin kuin aiemmassa kappaleessa muistisairauksien hoidon ja ehkäisyn ohessa tuotiin ilmi, erilaisilla elämäntavoilla voi vaikuttaa omaan alttiuteen sairastua muistisairauteen.

Ulla Halonen (2021) on tutkinut sitä, miksi muistisairaiden läheiset eivät käytä palveluja. Halonen tuo esille, että äärimmäisiä tapauksia ovat sellaiset, joissa läheiset eivät saa muistisairasta ylipäättänsä poistumaan kotoaan, edes kauppaan tai kyläilyyn. Halonen (2021) toteaa, että edellä mainituissa tilanteissa sairastuneen aikuiset lapset ovat erityisen huolissaan muistisairaana vanhempansa riittävästä hoivasta ja elämänlaadusta. Tämä on esimerkki siitä, millaisia ongelmia omaiset voivat kohdata. Omaishoitajana toimivat sekä muutkin omaiset voivat uupua, etenkin jos muistisairaus on pitkällä ja sairastunut vaatii miltei kokoaikaista hoivaamista ja huolenpitoa. Risto Vataja ja Riitta Mönkäre (2019, 57) kirjoittavat, että läheisten elämänlaatu kärsii eniten muistisairaana aggressiivisuudesta, ahdistuneisuudesta, seksuaalisen käyttäytymisen muutoksista ja masennuksesta. Minna Huhtamäki-Kuoppala, Johanna Ekola ja Merja Hallikainen (2015, 530) tuovat esille, että omaishoitajan tieto, taito ja jaksaminen arjen tilanteissa ovat rajallisia eli läheisenä toimivan ei voida olettaa jaksavan tai osaavan kaikkea ja tilanteeseen voi tarvita monenlaista tukea. Tuki voi olla ohjeita ja neuvoja siitä, mitä sairauden aiheuttamissa tilanteissa kuuluu tehdä ja miten esimerkiksi talouteen ja oikeudellisiin etuihin liittyvät asiat voidaan turvata (Huhtamäki-Kuoppala ym. 2015). Muistiliiton hyvän hoidon kriteerien taulukko aiemmassa kappaleessa voisi toimia läheisille ja omaishoitajille raameina sille, mitä asioita on sairauden edetessä hyvä pohtia ja mihin täytyy valmistautua.

Muistisairaana sekä omaisten tukeminen kuuluu kaikille terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattilaisille. Se on taudinmäärityksessä ja hoidossa palveluketjun eri portaisissa mukana kulkeva olennainen osa hyvää, potilaan oikeuksia kunnioittavaa kokonaisuhoitoa (Huhtamäki-Kuoppala ym. 2015). Huhtamäki-Kuoppalan ym. (2015,

531) mukaan muistisairaana ja omaisen tukemisessa ovat lähtökohtana niin ihmisoi-
keudet kuin potilaan oikeudet, kuten itsemääräämisoikeus, oikeus hyvään hoitoon,
kuntoutukseen ja kohteluun, hoitotakuun ja hoitotahdon toteutuminen. Heidän kuu-
luu saada riittävästi tietoa muistisairaudesta sekä suullisesti että kirjallisesti.

2.4 Muistisairaana arki

Sairastuminen vakavaan ja parantumattomaan sairauteen on aina raskas ja elämää
muuttava kokemus ihmisille. Muistisairauksille ominaiset vaihtelevat oireet ja sairau-
den etenemisen ennustamattomuus voi olla vaikeaa hyväksyä. On tärkeää pyrkiä
asettumaan sairastuneen asemaan ja pohtia, millaisia asioita sairastunut käy läpi diag-
noosin saatuaan ja sairauden edetessä. Esimerkiksi työikäisenä sairastuminen voi kes-
keyttää uran yllättäen, sairaus voi viedä ajokyvyn ja potilaan persoonallisuus muut-
tua sukupuolista identiteettiä myöten. Aiemmin itsenäisen ihmisen voi olla hankalaa
totutella siihen, että tarvitsee muiden apua arkisissakin askareissa. Hallikainen ym.
(2019, 17) luettelevat, että muistisairaus vaikuttaa sairastuneen persoonallisuuteen ja
käyttäytymiseen, minäkuvaan ja todellisuuden kokemiseen. Kun muisti ei toimi enää
normaalilla tavalla, se voi herättää paljon negatiivisia tunteita ja pelkoa. Sosiaalinen
kanssakäyminen voi olla hankalaa ja muutosten huomaaminen vaikeaa hyväksyä.
Mönkäre (2019,93) kertoo, että muistisairaus voi aiheuttaa sairastuneelle häpeää ja
syyllisyyttä. Pelko, negatiiviset tuntemukset ja ylipäätään sairastuminen kuormittavat
ihmistä, ja näin ollen elämän laatu kärsii. Huomattavaa on Vatajan ja Mönkäreen
(2019,61) väite siitä, että muistisairauteen sairastuneista vähintään kolmannes kärsii
masennuksesta jonkin asteisena, kun taas vakavaa masennusta esiintyy joka viiden-
nellä muistisairaalla.

Maiju Jämsä (2019,162) kirjoittaa, että useimmiten muistisairauteen edetessä
arjen toimintojen tekeminen hidastuu ja muistutusten, ohjauksen ja avun tarve lisään-
tyy. Hän lisää, että yleensä ensimmäisenä apua tarvitaan ajan hallinnassa, kuten so-
vittujen asioiden muistamisessa. Erityisesti yksin asuvalla muistisairaalla voi huolen
aiheeksi koitua erilaiset turvallisuusriskit, esimerkiksi muistaako laittaa oven lukkoon
tai sammuttaa kodinkoneet. Ulla Eloniemi-sulkava, Kati Juva ja Matti Mäkelä
(2015,514–515) kertovat yksin asuvan muistipotilaan turvallisuusriskeihin kuuluvan
esimerkiksi seuraavia: eksyminen tai sen pelko, veden ja kynttilöiden käyttöön liitty-
vät vaarat, jotka voivat vaarantaa muiden talossa asuvien turvallisuuden. Eloniemi-
Sulkava ym. (2015) mainitsevat, että näitä vaaratilanteita voidaan pyrkiä hallitsemaan

teknisten valvontalaitteiden avulla, mutta yksin asuva muistisairas on silti suurem-
massa vaarassa päätyä pitkäaikaishoitoon.

Muistisairaiden haastattelututkimuksia on tehty vähän ja muistisairautta kos-
kevissa tutkimuksissa äänessä ovat usein sairastuneen läheiset. Virkola (2014) on tut-
kinut sitä, millaisia seurauksia muistisairaudesta on yksinasuvien naisten arjelle ja so-
siaalisille suhteille sekä millaista heidän toimijuutensa on. Virkola sai selville, että nai-
set halusivat toimia sairaudestaan huolimatta onnistuneesti ja tulla toimeen kykyjen
ja taitojen vähentyessä. He myös saattoivat kokea paineita onnistumisesta ja mainitsi-
vat ympäristön kasvavat vaateet (Virkola, 2014).

Vaikka muistisairauden oireet voivat vaikuttaa sairastuneen elämään koko-
naisvaltaisesti eikä muistisairauksiin ole parannuskeinoa, on sairauden kanssa mah-
dollista elää hyviä ja onnellisia vuosia. Vainikainen (2016, 49) muistuttaa, ettei muis-
tisairausdiagnoosi ole kuolemantuomio, vaikka sairastuneesta ja läheisestä voi tuntua
siltä. Muistisairas on sairaudestaan huolimatta ihminen, jolla on oma persoonansa
sairauden ulkopuolella ja joka voi olla itsenäinen toimija. Vaikka pitkälle edennyt
muistisairaus vaatii kokoaikaista huolenpitoa ja apua, ei voida tehdä tilannetta tietä-
mättä oletuksia, että jokainen muistisairas tarvitsee holhousta. Jos muistisairaus tode-
taan tarpeeksi varhaisessa vaiheessa, sairastunut kerkeää ilmaista oman tahtonsa tu-
levaisuutensa suhteen.

3 Muistisairautta ymmärtävä yhteiskunta

3.1 Muistisairaudet yhteiskunnassamme

Hallikainen, Immonen, Mönkäre ja Pihlakari (2019) toteavat, että muistisairautta ymmärtävä yhteiskunta on myös muiden kuin muistisairaiden etu. Heidän mukaansa muistisairautta ymmärtävään yhteiskuntaan kuuluu hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen, arkiympäristössä selviytymisen mahdollistaminen ja hyväksyvä asenneilmapiiri, jotka kaikki vahvistavat kaikkia yhteiskunnan jäseniä (Hallikainen ym. 2019, 30). Kun muistisairaista uutisoidaan, otsikot ja sisällöt voivat olla harhaanjohtavia tai vääriä mielikuvia tukevia. Hallikainen ym. (2019, 31) nostavat esiin, että valitettavan usein otsikot ovat sensaatiohakuksia ja muistisairaiden kirjoitetaan esimerkiksi karanteenin hoitokodista tai vaarantaneen liikenneturvallisuutta ajamalla väärin tai vaikka moottoritiellä väärään suuntaan. Tällainen uutisointi ylläpitää virheellisiä käsityksiä muistisairauksia sairastavista ihmisistä. Virkola (2014, 25–26) kirjoittaa, että muistisairauksiin ja sairastuneisiin suhtautuminen on sidoksissa kulttuuriimme, esimerkiksi puhetapoja ja arjen näkökulmia voidaan ymmärtää tarkastelemalla länsimaista kulttuuria, sen arvoja sekä minuuden, muistin ja autonomian määritelmää.

Muistisairaudet näkyvät yhteiskunnassamme monessa eri yhteydessä niin mediassa kuin arkipäivässä ja työllistävät eri toimijoita. Hallikainen ym. (2019, 32) luettelevat muistisairauksien näkyvän esimerkiksi poliisin, hätäkeskuksen, ensihoidon ja päivystysten asiakaskunnassa monella tavalla. He myös nostavat esille erilaisia esimerkkejä arkipäivän tilanteista, esimerkiksi kaupoissa muistisairaudet näkyvät, kun muistisairas ei ymmärrä rahan arvoa tai unohtaa kokonaan maksaa ostoksensa, linja-autoon tai taksiin voi tulla muistisairas asiakas, joka ei muistakaan osoitettaan ja oikeuslaitoksessa kun muistisairauden edetessä ihmisen oma kyky hoitaa asioitaan

heikkenee (Hallikainen ym. 2019,32). Tiedon ja osaamisen jakaminen ei tulisi olla suunnattuna vain sairastuneille, heidän omaisilleen ja hoitohenkilökunnalle, sillä meistä jokainen tulee kohtaamaan muistisairaita arjessaan. Virkola (2014) peilaa muistisairautta vallitsevaan käsitykseen ihmisarvosta. Virkolan mukaan tällä hetkellä kulttuurissamme arvostetaan ihmisen riippumattomuutta, yksilöllistä ja itsenäistä elämää ja henkilön omaa autonomiaa, joita muistisairauteen sairastuminen rikkoo.

Suomessa on ollut ja on tälläkin hetkellä käynnissä erilaisia ohjelmia, joilla pyritään edistämään muistiystävällistä yhteiskuntaa ja parantaa ikääntyvien palveluita. Tällä hetkellä Sosiaali- ja terveysministeriöllä on käynnissä kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030, joka tavoittelee ikäkyvykästä Suomea (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020:31). Vuosina 2012–2020 on ollut käynnissä Sosiaali- ja terveysministeriössä laadittu kansallinen muistiohjelma, jonka tavoitteena oli muistiystävällinen Suomi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012:10). Kyseisessä ohjelmassa on tavoitteena seuraavat neljä kohtaa:

1. *Aivoterveysten edistäminen*
 2. *Oikeat asenteet aivoterveysten, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen*
 3. *Hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen oikea aikaisen tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen turvin*
 4. *Kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen*
- (Sosiaali- ja terveysministeriö Kansallinen muistiohjelma, 2012:10).

3.1.1 Kustannukset ja esiintyvyys nyt ja tulevaisuudessa

Muistiliiton muistibarometrissä (2020) on kerrottu lukuja muistisairauksiin sairastuneista. Kyseisen barometrin mukaan Suomessa sairastuneita on arviolta 14 500 ihmistä vuodessa, joista suurin osa on ikääntyneitä ja kokonaisuudessaan muistisairaiden määrän arvioidaan olevan noin 200 000. Vainikainen (2016) on eritellyt, että vuositason 14 500 muistisairaus diagnoosia tarkoittaa 40 sairastunutta suomalaista joka päivä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kirjoittaa nettisivuillaan, että Suomessa ei ole kuitenkaan tiedossa kokonaismäärää muistisairaista, ja arviot ovat tehty perustuen eri rekisteritietoihin ja eurooppalaisiin väestötutkimuksiin (thl.fi). Alzheimer Disease Internationalin raportin (2019) mukaan vuoden 2019 noin 52 miljoonasta sairastuneesta tullaan nousemaan 52 miljoonaan sairastuneeseen vuoteen 2050 mennessä. Tämä tarkoittaa sitä, että sairastuneiden määrä kolminkertaistuu. Kun sairastuneiden määrä kasvaa, kustannukset kasvavat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos huomauttaa muistisairauksien yleistyvän eliniän noustessa, ja he mainitsevat väestön koulutustason ja riskitekijöiden yleisyyden vaikuttavuudesta muistisairauksien yleisyyteen (thl.fi).

Muistisairauksien hoidon kustannukset ovat korkealla ja kustannuksia tarkastellessa on tärkeää ottaa huomioon sairastuneiden määrä ja arviot siitä, kuinka paljon sairastuneiden määrän odotetaan kasvavan tulevaisuudessa. Esimerkiksi Suomessa väestörakenteen muutos ja huoltosuhteen heikkeneminen ovat ajankohtaisia asioita. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivujen (thl.fi) mukaan yhden muistisairaahan henkilön hoidon kustannukset Pohjois-Euroopassa ovat olleet vuonna 2008 noin 36 000 euroa. Suomessa muistisairauksien hoidon suorien kustannusten arvioidaan liikkuvan lähes miljardissa eurossa. Kun lisätään myös omaishoidosta aiheutuvat kustannukset, summa on yli kaksi miljardia euroa (thl.fi).

Muistisairauksien aiheuttavia korkeita ja kasvavia kustannuksia voidaan pyrkiä hillitsemään erilaisilla toimilla niin Suomessa kuin maailmanlaajuisestikin. Muistiliiton raportin (2021) mukaan, kustannusten kasvua voidaan vähentää esimerkiksi muistisairauksien tietoisuutta lisäämällä ja elintapaohjauksella, sekä sairauden ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa kaikissa ikävaiheissa. Raportissa painotetaan ammattilaisten osaamisen parantamista perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja sosiaalihuollon puolella. Koulutusta ja koulututtavia tarvitaan lisää, esimerkiksi muistihoitajia ja koordinaattoreita (Muistiliitto raportti, 2021). Muistisairauksien ennaltaehkäisevää työtä tekee perusterveydenhuolto sisältäen koulu-, opiskelija- ja työterveyshuollon (Suhonen, Juva, Nikumaa, Erkinjuntti, 2015, 542). Hoito- ja palvelupolkujen kehittäminen tehokkaammiksi edistää muistisairaiden hoitoon pääsyä ja sairauden seuranta. Muistisairauksien hoidon edistämällä voidaan pyrkiä hillitsemään yhteiskunnan kuluja, kun taas varhainen diagnosointi ja ennaltaehkäisy ovat keinoja, joilla voidaan pyrkiä ehkäisemään näiden kulujen syntymistä (Muistiliitto raportti, 2021). Kehittäviä toimenpiteitä tarvitaan siis myös ehkäisevästi, ei ainoastaan jo sairastuneiden osalta. Martikainen ja Viramo (2015, 45) tuovat esille, että yhteiskunnan voimavarat ovat lopulta rajallisia, minkä vuoksi muistipotilaiden määrän kasvaessa kustannusvaikuttavuuden arvioinneille on tarvetta.

3.2 Sanomalehdet vallan käyttäjinä

Tämän tutkimuksen aineistona toimii lehtikirjoitukset kahdesta sanomalehdestä, Kalevasta ja Helsingin Sanomista. Tässä kappaleessa tarkastellaan journalismin ja median yhteiskunnallista merkitystä. Tämän tutkimuksen kannalta on oleellista miettiä, onko sanomalehdillä valtaa yhteiskunnassamme ja voidaanko julkaisuilla vaikuttaa lukijoiden käsitykseen esimerkiksi muistisairauksista. Median roolia voidaan tarkkailla tavoittavuuden kautta, kuinka suuri osa kansalaisista seuraa ja tilaa mitään me-

diaa. Suomessa sanomalehtiä luetaan paljon. Sanoman vuosikertomus (2022) painottaa suomalaisten luottoa uutismedioihin sekä uutismedioiden rooliin demokratian ylläpitäjinä. Kansallinen mediatutkimus (KMT) on ilmoittanut vuoden 2022 tuloksissaan, että 77 % suomalaisista lukee sanoma- ja iltapäivälehtiä vähintään 5 kertaa viikossa. Tähän lukeutuu sekä painetut, että digitaaliset lehdet. Kyseisen tutkimuksen teoreettisena pohjana toimii ajatus siitä, että sanomalehdillä on valtaa rakentaa merkityksiä yhteiskunnassa, sekä ylläpitää tai rikkoa stereotyyppioita.

Arja Lerssi-Lahdenvesi (2015,248) on kirjoittanut väitöskirjansa liittyen sitoutumattomien sanomalehtien yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta pääkirjoitussivullaan. Lerssi-Lahdenvesi on tutkimuksessaan havainnut, että esimerkiksi vieraskirjoittajien valinnoilla sanomalehdet voivat heijastaa omia yhteiskunnallisia arvostuksiaan, joilla vaikutetaan lehden identiteettiin. Virkolan (2014) mukaan media tuo esiin tietoa muistisairauksista ja esimerkiksi hoidon epäkohtia, mutta samalla ylläpitää puheta-
poja, jotka ovat negatiivisia stereotyyppioita vahvistavia. Virkola (2014) kirjoittaa, että näitä negatiivisia stereotyyppioita sekä pelkoja, joita muistisairautta kohtaan vallitsee, tulisi poistaa tuomalla esiin myös positiivisia asioita sairauden kanssa elämisestä.

Aikaisempaa tutkimusta muistisairauksien ilmaantumisesta Suomen mediassa ei ole löytynyt. Samankaltaista tutkimusta on kuitenkin tehty muista aiheista ja ryhmistä, esimerkiksi Matti Kastikainen ja Matti Lehtonen (2015) ovat tehneet pro gradu-
tutkielmansa vammaisuudesta mediassa ja Hanna Nygård ADHD:stä Helsingin Sanomien uutisoinnissa. Kansainvälistä tutkimusta muistisairauksien esiintymisestä sanomalehtikirjoituksissa on tehneet esimerkiksi Atiqur sm-Rahman, Chih Hung Lo ja Yasmin Jahan (2021). Sm-Rahman ym. (2021) väittävät, että dementian esittely verk-
kolehdissä saattaa vaikuttaa suuresti ajatuksiimme sekä uskomustemme ja ideologi-
en muokkautumiseen sairautta kohtaan.

Sanomalehtien sisällön tutkiminen on tärkeää, koska lehtikirjoituksilla tavoitetaan paljon ihmisiä ja lukijoilla on luottoa mediaan. Lukijat voivat muodostaa mielipiteitä ja asenteita sanomalehdissä ilmaantuvien kirjoitusten perusteella.

4 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄ

Tässä luvussa kerron tutkimusaineistostani ja aineiston keräämisprosessista. Esitte-
len aineistoni lähteet Helsingin Sanomat ja Kalevan. Luvussa kerrotaan tutkimuk-
sessa käytetystä tutkimusmenetelmästä eli laadullisesta aineistolähtöisestä sisäl-
lönanalyysistä. Luvun lopussa tarkastelen tutkimuseettisiä piirteitä ja luotettavuutta
liittyen tutkimusmenetelmäni.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelma on muodostunut siitä pohdinnasta,
miten muistisairauksia tuodaan esille Suomen mediassa ja kuka niistä puhuu. Olen
tehnyt huomion siitä, että muistisairaiden haastattelututkimuksia on vähän. Tästä
ajatuksesta olen muodostanut sopivia kysymyksiä, millä aihetta voidaan lähestyä
pro-gradu tutkielman laajuuden rajoissa.

Tutkimuskysymyksinä tässä tutkimuksessa ovat:

1. Kenen ääni kuuluu muistisairauksia käsittelevissä lehtikirjoituksissa?
2. Mistä muistisairautta käsittelevissä lehtikirjoituksissa puhutaan?

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä etsitään vastausta siihen, kuka saa äänensä
kuuluviin muistisairauksia käsittelevissä lehtikirjoituksissa. Analyysissä tarkastelen
ensiksi ääntä, sillä se on ollut tutkimusongelmani perustana. Toisen tutkimuskysy-
myksen tarkoitus on nostaa esille, mitä aiheita muistisairauksia käsittelevissä lehti-
kirjoituksissa on. Toisaalta nämä tutkimuskysymykset mahdollistavat tutkia myös
sitä, että vaietaanko joistain aiheista tai jääkö joku tietty ryhmä ilman ääntä. Näillä
kysymyksillä etsitään vastausta siihen, millaisena muistisairaudet esitetään medi-
assa.

4.1 Aineisto

Tämän tutkimuksen aineistona toimii Helsingin Sanomien (HS) ja Kalevan verkkosivuilla julkaistut lehtikirjoitukset (ks. Liite 1.) Kyseiset lehdet ovat minulle ennestään tuttuja ja ne kattavat maantieteellisesti laajan osan Suomesta, mikä mahdollistaa yleisen tarkastelun. Lehdistä kerron tarkemmin seuraavissa alaluvuissa. Lehtikirjoitukset on rajattu vuosien 2017 ja 2022 välille. Vuosien rajaaminen on tehty ajatellen pro gradu tutkielmalle sopivaa aineistomäärää. Lehtikirjoituksia on aineistossa yhteensä 29 kappaletta. Aineiston haku on toteutettu käyttämällä Helsingin Sanomien ja Kalevan verkkosivuilla olevia sisällönhakupalveluita, joissa hakusanana on toiminut sana ”muistisairaus”. Haun tuloksista on rajattu pois lukijoiden mielipidekirjoitukset. Mukaan on otettu kirjoitukset, joissa pääteemana tai suuressa osassa muistisairaudet. Aineistosta on karsittu pois haun tulokset, joissa sana muistisairaus ilmenee sivussa, eli aineistossa on koottuna pääasiassa muistisairautta käsittelevät julkaisut. Nettihaussa on esimerkiksi tullut hakusanan tuloksena muistokirjoituksia ja yleisesti vanhuutta koskevia tekstejä, joissa ei mainita muistisairaista, ja nämä on karsittu pois aineistosta.

Aineistossa keskitytään tekstiin ja kirjoituksen sisältöön, minkä vuoksi analyysiin ei ole otettu mukaan lehtikirjoitusten sisältämiä kuvia, taulukoita tai kuvatekstejä. Osa aineistosta on ollut saatavilla vain tilaajille, ja tämän vuoksi tutkimuksen teko on vaatinut lehtien nettiversioiden tilaamisen. Tutkimuksen aineiston lehtikirjoitukset on prosessin aluksi kopioitu omalle Word tiedostolle analyysia varten. Tämä tiedosto on tulostettu, jotta lehtikirjoitusten vertaaminen toisiinsa on helpompaa ja luokitteluja voidaan tehdä selkeämmin merkinnöillä, väreillä ja alleviivaamalla. Tiedoston koko on 52 sivua. Alkuperäinen aineisto on tallessa linkkien kautta muutamalla eri tiedostolla. Lehtikirjoitukset on kerätty alkuvuodesta 2023.

4.1.1 Helsingin Sanomat

Helsingin Sanomat (HS) ovat Sanoman vuosikertomuksen (2022) mukaan suurin päivälehti Pohjoismaissa, sekä tilattavista uutismedioista suurin Suomessa ja sen kerrotaan tavoittavan 1.7 miljoonaa lukijaa. Helsingin Sanomien periaatelinjassa (29.1.2020) kerrotaan Helsingin Sanomien olevan sitoutumaton päivälehti, pyrkimyksinään kansanvaltaisuuden edistäminen ja vahvistaminen, mielipiteiden vapaus ja yhteiskunnal-

linen oikeudenmukaisuus. Periaatelinjassa painotetaan riippumattomuutta poliittisista, taloudellisista ja muista painotusryhmistä, ja he kertovat seuraavansa tätä riippumattomuuslinjaa jokapäiväisessä uutisvälityksessään. Analyysissa viitataan Helsingin Sanomien lehtikirjoituksiin lyhenteellä HS.

4.1.2 Kaleva

Kaleva median nettisivujen mukaan Kaleva on Suomessa neljänneksi suurin 7 päiväinen sanomalehti, ja kaikkein tavoittavin Oulun alueella. Tyypillisen lukijan kuvaillaan olevan työssäkäyvä ja hyvätuloinen yli 40-vuotias (Kalevamedia.fi). Kalevan nettisivut kertovat paperilehden ja näköislehden lukijoita olevan päivittäin 137 000.

Kalevan päätoimittaja Sanna Keskinen on kommentoinut, että heille tärkeitä arvoja journalismissa ovat muun muassa luotettavuus, vastuullisuus ja moniäänisyys. Keskinen kertoo, että he Kalevassa haluavat edistää hyvinvointia ja alueen elinvoimaa Pohjois-Suomessa (kalevamedia.fi). Kalevan kuvaillaan olevan pohjoisen Suomen tavoittavin uutismedia, jolla on vahva paikallinen, ajankohtainen ja laadukas media.

4.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä

Tämän tutkimuksen analyysimenetelmänä olen käyttänyt aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tämä tutkimusmenetelmä sopii tutkimusongelmaani, sillä haluan selvittää sanomalehtien sisältöä ja analysoida siellä esiintyviä asioita. Sisällönanalyysia voidaan käyttää metodina tai teoreettisena kehyksenä erilaisissa analyysikokonaisuuksissa (Jouni Tuomi & Anneli Sarajärvi, 2018,103). Tiina Silvasti (2014,33) kuvailee sisällönanalyysin olevan perustyökalu kvalitatiivisessa analyysissa. Kuvaan seuraavaksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin piirteitä ja kerron, miten niitä on toteutettu tässä tutkimuksessa aineiston analysoinnissa.

Tuomi ja Sarajärven (2018, 96) mukaan tutkimusaineiston materiaali voidaan jakaa kahteen luokkaan, joita ovat yksityiset dokumentit ja joukkotiedotuksen tuotteet. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan sanomalehtiä, jotka lukeutuvat joukkotiedotuksen tuotteisiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aluksi aineistoa koodataan ja litteroidaan, jonka jälkeen se voidaan luokitella, teemoitella tai tyypitellä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 105). Luokittelu on yksinkertainen aineiston järjestelyn tapa, jossa aineis-

ton sisältöä määritellään luokkiin ja lasketaan niiden esiintymiseen määrää esimerkiksi hyödyntämällä taulukkoa. Teemoittelussa painottuu se, mitä eri teemoista on sanottu (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 105).

Aineiston analyysissä olen käynyt läpi monia eri vaiheita, jotta hallitsen aineiston sisällön tarkasti. Aineisto on aluksi keräämisen yhteydessä luettu läpi ensin silmäillen ja sen jälkeen tarkemmin, jotta olen voinut tehdä yleisiä muistiinpanoja havainnoistani. Aineistosta on tutkimusprosessin aluksi pyritty muodostamaan yleinen käsitys. Myöhemmillä lukukerroilla aineistosta on noussut muutamia toistuvia asioita ja aiheita, joita olen alleviivannut. Lukiessa pohdin seuraavia asioita: mitä muistisairaudesta halutaan sanoa, ja kenelle kirjoitukset on suunnattu? Tarkkailussa kiinnitin huomiota siihen, kuka lehtikirjoituksessa puhuu, onko kyseessä esimerkiksi muistisaira omainen, jonkin eturyhmän edustaja, päättäjä tai muistisairas itse. Aineistoa on koodattu käyttäen hyödyksi värejä ja alleviivauksia. Koodauksen avulla puhujista on muodostettu viisi luokkaa, johon puhujat kuuluvat. Näistä on muodostettu taulukko (taulukko 1.).

Toinen kysymys, joka auttoi aineiston läpikäyntiin, on se, että mitä kirjoituksilla halutaan sanoa ja mitä aihetta kirjoitukset pääasiassa koskevat. Aineiston aiheiden teemat on saatu myös ensin pilkkomalla kirjoitukset osiin, koodaamalla ja yhdistämällä koodeja kokonaisuuksiksi. Näistä on muodostunut kolme eri teemaa. Silvestri (2014,44) kirjoittaa teeman olevan koodia laajempi yhtenäinen aihepiiri tai asiakokonaisuus. Tämän huomaan analyysissä siinä, että näiden teemojen alle on voinut jaotella pienempiä aiheita, eli koodeja. Osa merkityksettömiksi katsomistani koodeista on tässä vaiheessa tiputettu pois.

Tuomi ja Sarajärvi (2018,104) kertovat, että laadullisen tutkimuksen analyysia voidaan toteuttaa monella tavalla. He tuovat esille niin sanotut ”pullonkaulat”, joita esiintyy yleisimmin laadullisessa analyysissä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta voi löytyä useita kiinnostavia asioita, mutta kun kaikkea ei voi tutkia, on rajaus tehtävä tarkkaan ja valitusta ilmiöstä kerrottava kaikki mitä irti saa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 104). Tämä osoittautui todeksi jo tutkimusprosessin aluksi, kun kävin lehtikirjoituksia läpi, ajatuksissa vilisi useita mielenkiintoisia yksityiskohtia, joihin halusin tarttua. Tarkemman analyysin avulla aineiston sai rajattua käsiteltävään laajuuteen ja pudotettua epärelevantteja asioita pois.

Tuomi ja Sarajärvi (2018,98) kirjoittavat laadullisen tutkimuksen pyrkivän ymmärtämään jotain ilmiötä tai toimintaa, ja tarkoitus on löytää teoreettinen tulkinta eikä niinkään tuottaa tilastollisia yleistyksiä. Tavoitteena on siis analyysin kautta saada tietoa ja tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa ajankohtana on lehtikirjoitukset viiden vuoden ajalta, ja kahdesta sanomalehdestä. Tulokset eivät ole siis tilastollisia yleistyksiä, vaan havaintoja juuri tästä valitusta aineistosta.

5.2.1 Luotettavuus ja eettisyys tutkimuksessani

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullisessa analyysissä luotettavia johtopäätöksiä voidaan tehdä loogisella päättelyllä ja tulkinnalla, jossa analyysi luo selkeyttä. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta tuodaan esiin kertomalla aineiston keräämisestä ja tutkimusprosessini etenemisestä mahdollisimman tarkasti. Olen pyrkinyt perustelemaan tekemäni valinnat selkeästi, jotta lukijan olisi helppo ymmärtää tutkimukseni kulku ja se, millaisen prosessin kautta olen saanut tutkimukseni tulokset.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 150) kiteyttävät hyvän tutkimuksen ohjautuvan eettisestä sitoutuneisuudesta. Eettisyyden lisäksi huomioon tulee ottaa hyvät tieteelliset käytännöt. Hyvän tieteellisen käytännön piirteitä ovat tiivistetysti seuraavat: tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, eettisesti kestävä tieteellisten kriteerien mukaiset tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, muiden tutkijoiden töiden ja saavutuksien kunnioitus ja huomioon ottaminen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 150). Tutkimuksessani käytetty aineisto on julkista mediatekstiä, joka on joko vapaasti tai maksumuurin takana internetissä luettavissa. Aineistoon ei liity tietosuojaan liittyviä tutkimuseettisiä ongelmia.

5 ANALYYSI

5.1 Kuka puhuu, kun muistisairauksista puhutaan

Tässä luvussa analysoin sitä, kuka puhuu muistisairauksista tai kuka niitä kommentoi. Tarkkailussa on se, kenen ääni pääsee esiin muistisairauksista puhuttaessa ja kuka pääsee vaikuttamaan siihen, mitä muistisairauksista puhutaan ja mihin sävyyn. Olen luokitellut aineistossa esiintyvät tahot viiteen luokkaan (Taulukko1.)

Aineistossa ääneen pääsevät erityisesti asiantuntijat. Tästä voi tulkita, että asiantuntijoita halutaan kuulla, ja heille annetaan paljon mediatilaa. Näin ollen he pääsevät määrittämään vahvasti sitä, mitä muistisairauksista puhutaan ja mitä niistä halutaan suurelle yleisölle kertoa. Sen sijaan aineistossa ääneen pääsee vain yksi muistisairas henkilö. Näyttää siltä, muistisairaiden oma ääni ja heidän tapansa määritellä ja tulkita muistisairautta ja sen kanssa elämistä tulee sivuutetuksi. Tämä voi johtua monesta seikasta, esimerkiksi journalismiin liittyvistä eettisistä kysymyksistä ja siitä, ettei muistisairaiden kanssa kommunikointiin ole tietoa tai taitoa. Tätä asiaa pohdin tarkemmin muistisairaana omaa ääntä koskevassa alaluvussa. Lähemmäs muistisairaana arkea ja elämää päästään tuomalla esiin omaisten ja läheisten ääntä. Tässä aineistossa läheistenkin ääni jäi asiantuntija ryhmään verrattuna vähäiseksi. Asiantuntijaryhmä ei sisällä esimerkiksi kokemusasiantuntijoita, joita voisi olla muistisairaana omaiset. Järjestöä aineistossa edustaa Muistiliitto ja muistiyhdistys, joista äänessä on järjestöissä työskentelevät henkilöt. Osa muistisairaana läheisistä mainitsee muistijärjestöjen olevan tärkeä tukipilari ja vertaistuen lähde, mikä selittää osakseen järjestön äänen kuuluvuuden. Luokassa "muut" on sekalaisia toimijoita, jotka eivät suoraan sovi aiempiin luokkiin. Tämä luokka sisältää mielenkiintoisia ja toisistaan poikkeavia toimijoita, kuten sairaalaklovneja, hoivakotien yrittäjiä, lakiasiantuntijan, ammattiliiton puheenjohtajan sekä kansanedustajan. Näitä luokkia koskevissa alaluvuissa olen eritellyt tarkemmin ääniä ja sitä, millaisissa yhteyksissä eri toimijoiden ääni tulee esiin.

Mieleen tulee kysymys siitä, miksi tietyillä toimijoilla on ylipäättänsä valta kommentoida muistisairauksia koskevia kirjoituksissa. Katleena Korteso (2022) on ehdottanut keinoja lisätä median luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä ja yhtenä keinona hän mainitsee, että lehtijutuissa kerrottaisiin, millä perusteella niissä haastateltavat henkilöt on valittu.

Asiantuntija	Muut	Järjestö	Läheinen	Muistisairas
18	7	5	7	1

Taulukko 1. Aineistossa esiin tulevien äänten jakauma

Monessa aineiston lehtikirjoituksessa esiintyy useampi henkilö ja näin ollen läsnä on usean eri toimijan ääni. Oheisessa taulukossa näkyy numeraalinen jakauma. Suurin osa lehtikirjoituksista on toimittajien kirjoittamia ja esimerkiksi asiantuntijat ja läheiset ovat olleet haastateltavana, kommentaattorina tai heihin on tekstissä viitattu. Osa henkilöistä on esiintynyt kahdessa eri uutisessa ja heidät on laskettu vain kerran taulukkoon. Kaksi aineistossa puhuvista äänistä kuuluu kahteen eri luokkaan, ensimmäinen järjestöön sekä omaisiin ja toinen järjestöön ja muihin. Aineistossa on ollut mukana kaksi lehtikirjoitusta, joissa ei ole tiedossa äänen lähdettä. Näitä ei ole laskettu mukaan yllä olevaan taulukkoon.

5.1.1 Moniääninen asiantuntijuus

Aineistossa äänen saa erilaiset asiantuntijat, joihin on luettuna muun muassa professoreita ja tutkijoita ja muita osaajia. Huomioitavaa on se, kuinka paljon eri aiheiden asiantuntijoita muistisairauksia koskevat tekstit sisältävät. Seuraavassa taulukossa erittelen näitä asiantuntijoiden nimikkeitä, jotta saadaan kokonaiskuva siitä, millaista asiantuntijuutta lehtikirjoituksissa on tullut ilmi. Taulukkoon on kirjattu nimikkeet niin, miten ne on lehtikirjoituksissa kirjoitettu. Jotkut asiantuntijoista ovat olleet aineiston jutuissa pääosassa ja osa sivuroolissa kommentteillaan ja kannanotoillaan.

Professorit ja tutkijat	Lääketieteelliset asiantuntijat
pohjoismaisten kielten professori	neurologi/ professori
apulaisprofessori	epidemiologian professori
emeritaprofessori	neurologian professori
professori	geriatrian emeritusprofessori
päättutkija	suu- ja leukasairauksien dosentti
vanhuusoikeuden yliopistotutkija	silmätautiopin professori
ikäinstituutin vanhempi tutkija	ravitsemusasiantuntija
tutkija	neurokuvantamisen professori
tutkija	geriatrian erikoislääkäri

Taulukko 2. Aineistossa esiintyvien asiantuntijoiden nimikkeet

Taulukosta huomaa, että lääketieteen asiantuntijuus on laajaa, minkä voi yhdistää muistisairauksien laajaan oireiden kirjoon. Muistisairauden oireisto sekä sitä myötä myös tutkimus vaatii laajaa ammattikuntaa ja osaamista. Pelkkää taulukkoa katsoamalla ei välttämättä tulisi heti mieleen, että kyseessä on muistisairautta koskeva aineisto.

Asiantuntijoiden ääntä sisältävissä kirjoituksissa tuodaan esiin omaa asiantuntijuutta ja meneillään olevia projekteja. Haastattelut ja kommentit voivat toimia tietynlaisena mainoksena eri hankkeille ja toimijoille. Yksi markkinoinnin keino on haastattelujen antaminen lehteen. Aineistossa osa asiantuntijoista kertoo omista tutkimuksistaan ja keskusteluun nousee ohessa rahoituksen puute, joka voi olla kannanotto ja huomautus päättäjille.

Varsin outona voi pitää sen sijaan sitä, jos aivopesurin hankintaan ei löydy julkista rahaa. Alzheimerin taudista on tulossa uusi kansantauti, joka vaikuttaa merkittävästi niin suomalaisten elämisen laatuun kuin kansanterveyden kustannuksiinkin. Siihen nähden parin miljoonan euron hinta pesurista on suoranaista nappikauppaa. (Kaleva, 25.9.2021)

Aineistossa äänen saava ravitsemusasiantuntija kertoo Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen rahoittamasta Muisti ja Ruoka – hankkeesta ja tuo esiin asiantuntijuuttaan aiheeseen liittyen.

Sen lisäksi, että säännöllinen ja terveellinen ateriarytmi ylläpitää fyysistä terveyttä, se ylläpitää kognitiota. Näin kotona asuminenkin voi mahdollistua pidempään, Palukka kertoo. (Kaleva 25.9.2022)

Aineisto sisältää erilaisia tutkijoita, joiden ääni tulee esille tutkimuksiinsa liittyvissä jutuissa. Tutkijat tuovat esille asiantuntijuuttaan ja osaamistaan, ja yksi aineistossa nouseva keino tähän on kommentoida omia tutkimustuloksia ja niiden edistyksellisyyttä. Kommenteissa käytetään osakseen lääketieteellisiä termejä.

Ja mikä hurjinta, tutkimusryhmämme huomasi, että Alzheimerin taudissa useimmiten surkastuvan hippokampuksen alueella valtimoiden synnyttämät impulssit kulkivat kokonaan väärään suuntaan, monitieteellistä tutkimusryhmäänsä vuodesta 1997 luotsannut Kiviniemi sanoo. (Kaleva, 4.9.2021)

Osassa aivoja, muun muassa hippokampuksen ja päälaenlohkojen alueella, pulssiaallot kulkevat vastakkaiseen suuntaan kuin terveillä. Näillä aivojen osilla on tärkeä rooli muistitoiminnossa, kertoo päättutkijana toiminut Zalán Rajna Oulun yliopistosta. (Kaleva, 17.5.2021)

Yksi silmiinpistävä ja muista poikkeava asiantuntija on pohjoismaisten kielten professori. Kyseinen professori on tutkinut vuorovaikutusta muistisairaana ja hoitohenkilöstön välillä.

Sen lisäksi useaa kieltä arjessaan tarvitsevalla on aivoissaan enemmän viestiyhteyksiä. Lisääntyneet yhteydet tehostavat tiedonsiirtoa. Lindholm arvioi, että tämä liittyy siihen, miksi muistisairauden oireet näkyvät myöhemmin. (Kaleva, 11.7.2022).

Aineistossa suuri määrä äänistä kuuluu asiantuntijoille, joiden tittelit ja nimikkeet ovat korkeita ja heidän asiantuntijuuttaan painottavia. Voidaan miettiä, mitä näillä valinnoilla halutaan tuoda esille, luodaanko uskottavuutta ja luotettavuutta asiasisälölle, kun kommentoijat ja haastateltavat ovat alansa korkeita asiantuntijoita. Tutkijoiden äänen kautta jaetaan tutkittua asiantuntijatietao.

Lääketieteellinen asiantuntijuus on selitettävissä sillä, että aiheena on sairaus. Muistisairaudet kuitenkin ovat parantumattomia ja osakseen pitkäaikaisia sairauksia. Lääketieteellinen ääni pyrkii osakseen tuomaan esiin keinoja, miten muistisairauden voi välttää, eikä niinkään puhuta muistisairaana lääketieteellisestä hoidosta. Lääketieteellisyys tulee esiin tutkimusten kautta, ja lääketieteellisiä termejä käyttäen mikä voi lisätä äänen uskottavuutta. Toisaalta pitkälle ammatillinen termistö voi olla lukijoille vierastakin.

Asiantuntijuutta on myös kokemusasiantuntijuus, jota ei tule esille tässä aineistossa. Kokemusasiantuntijuutta pohdin tarkemmin läheisiä käsittelevässä alaluvussa. Kortesus (2022) on todennut kirjassaan, että moni toimittaja nojautuu ajatukseen, että *professorin on pakko olla oikeassa*. Kortesus pohtii toimittajien valintoja juttuihin haastateltaviksi ja näkee, että professoreihin on niin kova luotto, että haastateltavana voi olla vääränkin alan asiantuntija. Kortesus (2022) sanoo, että hän on huomannut saman ilmiön lääkärin ammatin kanssa; ajatellaan että lääkärit osaavat mitä vain. Kortesuson havainnot voivat olla relevantteja tässäkin aineistossa, vaikeaa sairautta käsitellessä on helppoa tukeutua eri alan asiantuntijoihin. Asiantuntijoilta voidaan odottaa amatillista otetta sairautta käsittelevään teemaan, ja tunteellinen puoli jää pois. Lerssi-Lahdenvesi (2015) kertoo, että sanomalehdissä vieraskirjoittajilla voi olla havaittavissa erilaisia vaikuttamisprofiileja. Esimerkkinä tästä instituutiovaikuttajien vaikuttamisprofiiliin kuuluu taustayhteisön arvostettu yhteiskunnallinen asema hänen roolinsa omassa yhteisössä. (Lerssi-Lahdenvesi, 2015). Tällaisia arvostettuja henkilöitä omassa yhteisössään on varmasti tutkimuksia ja projekteja johtavat henkilöt.

5.1.2 Muut toimijat

Aineistosta löytyi yksittäisiä toimijoita, jotka eivät kuulu muihin luokkiin. Kyseisistä toimijoista sai muodostettua mielenkiintoisen luokan, sillä he ovat hyvin paljon toisistaan poikkeavia ääniä sekä ensimmäisellä katsauksella osa on kaukaisia toimijoita muistisairauksista. Näitä toimijoita ovat sairaalaklovnit, isännöintiliiton lakiasiantuntija, ammattiliitto Superin puheenjohtaja, palvelukodin yrittäjä, hoivakodin yrittäjä ja kansanedustaja. Kyseisistä toimijoista vain sairaalaklovnit olivat lehtikirjoituksissa pääosassa, ja muut ovat antaneet kommentteja muistisairauksiin liittyvissä aiheissa.

Kaksi sairaalaklovnia, jotka työskentelevät muistisairaiden parissa, kertovat työnsä sisällöstä ja siitä, että kokevat työnsä muistisairaiden parissa palkitsevaksi. Tämä voi saada lukijan ajattelemaan, että toiminta on positiivista ja sairaalaklovnista annetaan osaava ja aktiivinen kuva kertomalla heidän toiminnastaan.

On todella palkitsevaa, kun saa omalla esimerkillä, pienellä avustuksella ja hassuttelulla aktivoitua vanhuksen liikkeelle ja hymyn kasvoille, Kangasniemi sanoo. (Kaleva, 28.9.2022).

Ammattiliitto Superin puheenjohtaja edustaa äänellään Suomen lähi- ja perushoitajia. Kansanedustaja nimikkeellä esitelty henkilö on myös Muistiliiton puheenjohtaja ja äänessä yhdessä vanhuusoikeuden yliopistotutkijan kanssa. Palvelu - ja hoitokodin yrittäjien äänestä kuuluu oman yrityksen kehu, esimerkiksi toinen kuvailee tiloja, ja kehuu työntekijöiden oloja. Tässä taustalla voi olla uusien asiakkuuksien houkuttelu tai

yleisesti ikääntyneiden palveluiden positiivisen kuvan luominen. Muistisairaiden läheisille ja omaisille voidaan luoda kuvaa mukavasta ja viihtyisästä, sekä turvallisesta hoivakodista.

Tilaratkaisu säästää myös hoitajaresursseja, kun asukkaita ei tarvitse etsiä mutkien ja sokkeloiden takaa, Ahola toteaa. (Kaleva, 9.3.2021).

Isännöintiliiton lakiasiantuntijan ääni tulee esiin, kun puhutaan muistisairaiden aiheuttamista ongelmista taloyhtiöissä. Kyseisessä lehtikirjotuksessa on haluttu asian tuntijoiden neuvoja ja kommentteja lukijoiden pulmatilanteisiin, kuten muistisairaiden aiheuttamiin vaaratilanteisiin.

5.1.3. Järjestö

Järjestöön on luettuna mukaan aineistossa esiintyviä Muistiliitossa, muistiyhdistyksessä tai niiden järjestämässä hankkeissa työskenteleviä ja vaikuttavia henkilöitä. Tällaisia henkilöitä ovat muistiohjaaja, joka toimii myös hoivatilasuunnittelijana, muistiyhdistyksessä sessioita pitävä laulaja/laulun tekijä, muistiparkin työntekijä, muistiasiantuntija/sosionomi ja muistiliiton silloinen puheenjohtaja. Muistiyhdistyksessä työskentelevät henkilöt ovat kaikki Oulun alueella ja heidän äänensä tulee sen vuoksi kuuluviin Kalevassa. Esimerkiksi pääkaupunkiseudun muistiyhdistyksen työntekijöitä ei ole aineistossa. Järjestöjen äänessä kuuluu oman toiminnan esittely ja tarkoitus voi olla mainostaa toimintaa. Äänessä kuuluu kuvailut toiminnasta ja toimintaan osallistuvista muistisairaista sekä merkityksestä heidän jaksamiseensa.

Muistiohjaaja-hoivatilasuunnittelija Teija Puuri sisusti työpaikkansa tilat muistiystävällisiksi. Kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan kuuluu myös aivojen aktivointi ja ihmisläheisyys. (Kaleva, 9.3.2021).

Järjestöjen tärkeän merkityksen elämässään on maininneet muistisairaiden läheiset. Aineistossa läheiset mainitsevat Omaishoitajat ry:n, josta ei ole kuitenkaan järjestön edustajaa äänessä. Järjestöt ovat edustettuna niukasti, ja läheisten kommentit vertaistuen merkityksestä saavat ajattelemaan, että pitäisikö muitakin järjestöjä kuulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä järjestöjen rooli kasvaa. Sote-uudistuksen nettisivuilla (soteuudistus.fi) kerrotaan, että erilaiset järjestöt mahdollistavat sen, että ihmiset voivat kokea osallisuutta ja saavat mahdollisuuden vaikuttaa asioihin,

vaikka olisivat yhteiskunnassamme heikosti kuultuja. Tämän uudistuksen myötä voisi ajatella, että sanomalehdet ottaisivat kohteekseen yhä useammin ja monipuolisemmin järjestöjä, sillä niiden rooli on merkittävä sosiaali- ja terveysalalla. Järjestöjen roolia olisi hyvä tuoda esille sanomalehdissä, jotta kansalaiset löytäisivät ja osaisivat hakeutua toiminnan pariin.

5.1.4. Läheiset

Läheisten ääni aineistossa koostuu kolmesta muistisairauteen sairastuneen puolisoista, kahdesta lapsesta sekä yhdestä lapsenlapsesta. Läheisten ryhmä koostuu siis muistisairaiden lähiomaisista, ei esimerkiksi ystävistä tai sukulaisista. Äänessä voisi olla myös ystäviä tai kaukaisempia sukulaisia, jotka voisivat tuoda tietoa muistisairaudesta läheisenä, mutta kuitenkin etäisemmin ja mahdollisesti vähemmän tunteellisesti kuin lähiomaiset. Läheisten äänen sisältö eroaa huomattavasti asiantuntijoiden puheista. Läheiset kertovat muistisairaasta oikeasta arkisesta elämästä, siitä mitä vaikutuksia sairaus tuo niin sairastuneen kuin läheistenkin elämään. Esiin nousee se, millaisia ongelmia ja tunnetiloja sairaus tuo läheisille mukanaan. Läheisten ääni mahdollistaa samaistumisen kokemuksen tunteen, ehkä jopa vertaistukea muille samassa tilanteessa oleville.

Muistisairaiden puoliset kertovat sairauden herättämistä tunteista ja luopumisesta. Lehtikirjoitukset, joissa äänessä ovat muistisairaiden puoliset, ovat tunteita herättäviä ja emotionaalisia tekstejä. Yksi muistisairaasta puolisoista on leski, joka kertoo menehtyneen puolisonsa pitäneen kulttuurista, jonka vuoksi hänen varojensa on ohjattu muistiyhdistyksen toimintaan. Muut puolisoitten ääntä sisältävät kirjoitukset käsittelevät luopumista ja niissä esitetään perusteluja sille, miksi oma puoliso on päätynyt hoivalaitokseen.

Se oli yhtä itkua ja raastavaa ikävää. Näin kuvailee kempeläinen Marja-Liisa Karvola kevättä 2020, jolloin hänen muistisairas puolisonsa siirtyi kotoa pitkäaikaishoitoon hoivakotiin. (Kaleva, 27.11.2021)

Enää Liisalla ei ollut ymmärrystä omasta tilastaan. Silloin Eskon täytyi tehdä päätös: puolison paikka oli hoitolaitoksessa. Elämää on yhä edessä. Elämä ei saa loppua siihen, että toinen sairastuu. Se on Eskolle aina ollut selvää. (Kaleva, 12.3.2021).

Puolisojen puheessa esiin tulee myös tuen merkitys raskaassa elämäntilanteessa. Järjestöjä pidetään tukipilarina ja paikkana, josta saa tietoa. Tämä vahvistaa aiempaa toteamustani siitä, että järjestöjen toimintaa olisi tärkeää tuoda esille enemmän.

Kaksi muistisairaana lasta ovat äänessä samaa aihetta koskevissa artikkeleissa. Näissä korostuu huoli muistisairaana vanhemman oikeuksista, sillä vanhempi on joutunut huijauksen uhriksi.

Heikentynyt muisti ja iän mukana tuoma herkkäuskoisuus ovat Heinin mukaan johtaneet osaltaan siihen, että hänen äitinsä ostaa tuotteita yhä useammin suoramarkkinoinnin kautta. Heini pyrkii jatkuvasti perumaan kyseisiä tilauksia. (HS, 29.8.2022).

Muistisairaana lapsenlapsiksi esitelty henkilö on myös lehden pääkirjoittaja. Hän kertoo pääkirjoituksen yhteydessä omasta henkilökohtaisesta sidoksestaan aiheeseen. Lerssi-Lahdenvesi on väitöskirjassaan (2015,247) todennut, että lehdessä pääkirjoittajien tussivu on tietynlainen käyntikortti, josta tulee esiin lehden ääni, samalla kuvastaen kenen mielipide on tärkeä tai mielenkiintoinen. Näille mielenkiintoisille tai tärkeänä pidetyille äänille on siis annettu mahdollisuus ”paraatipaikkaan”.

Aineistossa on ollut huomattavasti erilaisia asiantuntijoita, mutta ei niin sanottuja kokemusasiantuntijoita. Kokemusasiantuntijat voivat olla esimerkiksi muistisairaiden omaisia tai muita läheisiä, jotka voisivat kertoa muistisairauksista lähempää itse muistisairasta ja muistisairaana arkea. Kuitenkin aineistossa on esimerkki siitä, että päätoimittaja on myös muistisairaana lapsenlapsi. Muihin ryhmiin kuin läheisiin voi siis kuulua henkilöitä, jotka ovat muistisairaana omaisia mutta eivät tuo sitä esille. Läheisiä on vähän verrattuna esimerkiksi aineistossa vallitsevaan asiantuntijoiden ryhmään. Aikaisemmin puhuin korkean asiantuntijuuden uskottavuudesta, mutta joissakin aiheissa arvokasta asiantuntijuutta on myös elämisen ja arjen asiantuntijuus.

5.1.5. Muistisairas

Huomattavaa on, että aineistossa vain yhdessä lehtikirjoituksessa on kuulunut muistisairaana oma ääni. Kyseinen lehtikirjoitus on haastattelu muistisairausdiagnoosi saaneesta Esko Fagerlundista. Kun muistisairas pääsee itse äänen, kuulemme yksilön kokemuksen, jolloin puhe ei ole vain sairaudesta vaan nimenomaan elämästä. Kun kyseessä on vain yksi muistisairaana ääni, ei voida yleistää kommentteja koskemaan kaikkia muistisairaita. Olisi tärkeää kuulla eri taustan omaavia henkilöitä kuten eri ikäisiä, eri sukupuolisia, eri etnisten taustojen ja luokkien henkilöitä. Muistisairaana äänessä esiin tulee huoli siitä, ettei muistisairaana ääni kuulu julkisuudessa.

Kun julkisuudessa puhutaan muistisairaista ja muistisairauksista, äänessä ovat aina muut kuin sairaat itse: hoitohenkilöstö, omaiset tai viranomaiset. Heiltä kysytään, minkälaista on muistisairaahan hyvä hoito ja mitä pitäisi tehdä toisin. Itse muistisairasta ei kuulla, vaikka hänellä voisi olla paljonkin sanottavaa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta (HS,11.10.2022).

Fagerlund toivoo lisäksi sitä, että muistisairaista kuunneltaisiin arjessa ja hoitoon liittyvissä asioissa. Hän on tehnyt huomion siitä, ettei saa aikuiselle suunnattua kommunikaatiota, vaan häntä kohdellaan lapsen tasoisena.

Fagerlund toivoisi kohtaamisiin vuorovaikutteisuutta eikä vain sitä, että on hoitotoimenpiteiden kohde. "Että minua kuunneltaisiin ja kanssani keskusteltaisiin, minulle puhuttaisiin kuin aikuiselle eikä sössötettäisi kuin lapselle, kuten joskus tapahtuu. Että pääsisin itsekin osallistumaan omaan hoitooni. (HS, 11.10.2022).

On oleellista miettiä sitä, mistä johtuu, ettei muistisairaiden omaa ääntä tule esille. Tätä painottaa myös se, että muistisairas itse on ilmaissut huomionsa asiasta. Voidaan pohtia, johtuuko tämä ilmiö esimerkiksi muistisairauksiin liittyvistä ennakkoluuloista ja siitä, että muistisairaita ei ehkä uskalleta haastatella tai heitä ei ajatella itsenäisinä toimijoina. Ajatuksiin tulee myös eettiset puolet mediassa: voidaanko sairasta ihmistä haastatella, ymmärtääkö muistisairas mihin on ryhtymässä ja tarvitseeko esimerkiksi toimittaja tietoa ja taitoa toimiakseen muistisairaahan kanssa. Kaikki muistisairaudet eivät tarkoita, ettei voi kommunikoida tai voisi osallistua esimerkiksi haastatteluun. Päivi Topo, Saila Sormunen, Kristiina Saarikalle, Outi Räikkönen ja Ulla Eloniemi-Sulkava (2007) ovat tehneet tutkimusta dementian sairastuneista systemaattisen havainnoinnin keinoin, eli tutkimuksia voi tehdä ilman haastatteluja. Tämä on kuitenkin aikaa vievä ja taitoa vaativa keino journalismia ajatellessa.

Virkola (2014,40) on kirjoittanut muistisairaiden arvokkuuden säilyttämisestä keskeisenä eettisenä kysymyksenä. Virkola toteaa, että tätä arvokkuutta voisi vahvistaa muistisairaahan mukaan ottaminen, kun taas Haapala (2015) huomauttaa muistisairaahan osallistamisen olevan eettisesti ongelmallista. Samankaltaisia huomioita on tehty liittyen muihin marginaaliryhmiin. Mattson (2010,89) on tutkimuksessaan huomannut, että kehitysvammaiset henkilöt ovat vain harvoin pääosassa, toimijana tai puhujana lehtiteksteissä. Mattson kuvailee, että kehitysvammaisia esitetään lehtiteksteissä passiivisina, alistettuna hoivan tai väkivallan kohteeksi, mikä vahvistaa stereotypioita. Virkola (2014) pohtii, että muistisairasta voidaan esimerkiksi katsoa alaspäin, ja hänen kykynsä autonomiaan kyseenalaistaa. Asiantuntijoiden, läheisten ja muiden toimijoiden tehtävä on huolehtia muistisairaasta, hänen elämänlaadustaan ja oikeuksistaan, jos hän ei itse siihen pysty. Tähän liittyy myös erilaisten epäkohtien esiin tuonti sekä muistisairauksien liittyvän tiedon ja taidon jakaminen.

Vaikka aineistossa ovat äänessä muut kuin muistisairaat, on muistisairaahan Fagerlundin ajatuksiin yhtynyt geriatrian emeritusprofessori Jaakko Valvanne. Valvanne esitellään myös nimikkeellä ” pitkän linjan vanhustenhoidon asiantuntija”. Hän puolustaa muistisairaahan omaa päätäntävaltaa ja oikeutta vaikuttaa asioihinsa, ja painottaa muistisairaahan itsemääräämisoikeutta ja sairastuneen tahdon kuulemista, oli kyseessä sitten asuminen kotona tai hoitotoimenpiteet laitoksessa.

”Vanhus on iäkäs aikuinen, ja häntä tulisi kohdella sen mukaan, ei vajaakykyisenä vaan itseenäisenä toimijana.” Valvanteen mukaan sivuuttajia eivät ole ainoastaan ammattilaiset vaan suuressa määrin myös omaiset. Vaarallisimpia esimerkkejä tästä ovat Valvanteen mukaan tapaukset, joissa omainen haluaa laittaa muistisairaahan laitokseen vastoin tämän tietoa tai tahtoa. (HS, 15.10.2022)

Valvanteen mukaan muistisairaalta tulisi kysyä mielipidettä esimerkiksi asumisjärjestyihin liittyen ja kunnioittaa sitä, vaikka toive aiheuttaisi sen, että jotain voi sattua. Näitä tilanteita tulisi pohtia riittävän avun ja tuen kautta.

Muistisairaiden läheisten, erityisesti puolisoitten, kommentit ja tarinat ovat osakseen ristiriidassa näiden kommenttien kanssa. Läheisten teksteissä nousi esille elämän jatkaminen ja se, ettei kotona välttämättä pärjätä loppuun asti muistisairaahan kanssa. Tällöin on päädytty laitoshoidon. Kokemustieto on tärkeää, ja läheisten ääni, jotta vaikuttajia, päättäjiä ja asiantuntijoita voidaan valaista siitä, mitä omaisen ja muistisairaahan jaksamiseen ja arkeen kuuluu. Ei voida olettaa, että asiantuntijat tietävät kaiken, jos arkitietoa ei saada julkisuuteen. Jos itse muistisairaita ei voida haastatella, läheisten ja omaisten ääni voi tuoda muistisairaahan elämää ja arkea tarkemmin ja totuudenmukaisemmin esille. Tätä aihetta käsittelen tulevassa palveluita koskevassa alaluvussa.

5.2. Mistä puhutaan, kun puhutaan muistisairaudesta?

Tässä luvussa analysoin aineiston aiheita ja tuon esille mistä aineistossa puhutaan, kun kyseessä on muistisairaudet. Kalevassa ja Helsingin Sanomissa on jaettu lehtikirjoitukset erilaisten osastojen alle. Olen kerännyt nämä osastot ja niissä esiintyvien lehtikirjoitusten määrät alla olevaan taulukkoon (taulukko 3.), jotta saadaan alkuun katsaus siitä, miten aineiston lähteenä olevat sanomalehdet ovat jaotelleet muistisairauksiin liittyviä tekstejä. Alla olevassa taulukossa on eriteltyä aineiston lehtikirjoitusten aiheet, joista yksi aineiston lehtikirjoituksista puuttuu, sillä sitä ei ole määritelty mihinkään osastoon.

Muistisairaudet	8
Forum24	3
Kaupunki/muistisairaudet	2
Pääkirjoitus	2
Hyvinvointi/ Terveys	2
Pääkirjoitus vieraskynä	1
Alzheimer	1
Tiede/Muistisairaudet	1
Tiede	1
Tiede/Yhdysvallat	1
Tiede/ Lääketiede	1
Koti/taloyhtiöt	1
Kotimaa/kuluttajat	1
Tehostettu palveluasuminen	1
Kaupunki/Vanhustenhoito	1
Sunnuntai/Vanhustenhoito	1

Taulukko3. Osastot sanomalehdissä

Aineistosta on jäänyt jo ensimmäisillä lukukerroilla tiettyjä puheenaiheita mieleen niiden toistuvuuden vuoksi ja nämä aiheet olen kirjoittanut ylös. Alkuun lehtikirjoituksista havaittuja aiheita ovat muistisairaana elämän laatu ja arki, sisältäen esimerkiksi musiikin ja ruokavalion positiiviset vaikutukset. Toinen huomattava aihe on ollut muistisairaiden asumisen järjestely, johon lukeutuu laitokset ja palvelukodit, asuminen järjestely sekä laitosten ja palvelukotien viihtyvyys. Tekniikan ja teknologian hyödyntäminen nousi esille sekä arkeen, elämänlaatuun, että asumiseen liittyvissä kirjoituksissa, muttei itsenäisenä aiheena. Kolmantena merkittävänä teemana on muistisairaiden läheiset ja erityisesti omaishoitajat. Tähän liittyy omaishoitajien jaksaminen, elämänlaatu ja palveluiden saatavuus sekä omaishoitajien ja läheisten tunteet. Lehtikirjoituksissa esille tuli myös tutkimukset, niiden rahoitus ja terveydenhuollon kustannukset.

Kun aineistoa on tutkimusprosessin edetessä käyty tarkkaan ja systemaattisesti läpi koodaamalla, merkinnöillä ja ideakartan avulla, on tuloksena saatu kolme pääteemaa. Pääteemat ovat muistisairaana elämänlaatu, palvelut sekä tutkimus ja tiede. Osa epärelevantteistä huomioista on tiputettu pois, jotta jäljelle on jäänyt tiivis ja selkeä kokonaisuus.

Seuraavassa taulukossa laskettu jokainen lehtikirjoitus yhden pääteeman alle.

Muistisaira elämänlaatu	Palvelut	Tutkimus ja tiede
7	10	12

Taulukko 4. Aineiston pääteemat

5.2.1 Muistisaira elämänlaatu

Muistisaira elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä on useasti puhetta aineistossa. Elämänlaatuun vaikuttaa aineiston perusteella monet asiat. Tämä on mielenkiintoinen havainto, kun tarkastellaan aineistossa esiintyvien äänten jakautumista. Muistisaira elämänlaatuun on ollut muilla toimijoilla sananvaltaa, paitsi muistisairailta itsellään, sillä aineistossa on vain yksi muistisairas äänessä. Voidaan ajatella, että muita toimijoita kiinnostaa se, minkälaista elämää muistisairauteen sairastunut elää diagnoosin saatuaan. Herää kuitenkin kysymys siitä, olisiko oleellista muistisairailta itseltään kysyä tähän aiheeseen liittyen mielipiteitä. Ainakin muistisairas itse on ilmaissut aineistossa toivovansa, että muistisairaita kuunneltaisiin heihin liittyvissä asioissa. Kyseenalaista on, voiko terveet ihmiset määrittää sairastuneen puolesta, mitä on hyvä elämä. Muistisaira elämänlaatuun liittyviin aineiston lehtikirjoituksiin sisältyy seuraavia esille nousseita alaluokkia: kuntoutus ja kykyjen ylläpitäminen, elämäntavat ja virkistys, muistisaira mielekäs arki, muistiystävällisyys. Nämä asiat ovat yhteydessä muistisairauteen sairastuneen henkilön elämänlaatuun.

Aineistosta aiheena nousee esille se, kuinka muistisaira hyvää oloa ja toimintakykyä pidetään yllä. Toimintakyvyn ylläpitoon kuuluu muun muassa erilaiset lääkkeettömät hoitomuodot. Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen ja Eloniemi-Sulkava (2007) ovat saaneet muistisairaiden havainnointitutkimuksesta tuloksena, että dementoivien sairauksien ajattelua haurastuttavasta oireistosta huolimatta sairastuneen hyvinvointia voidaan lisätä yhteenkuulumisen tunnetta lisäävällä toiminnalla. Erilaisia yhteisöllisiä ja sosiaalisia toimintoja on havaittavissa myös aineistosta. Esimerkiksi sairaalaklovnena työskentelevät kertovat, että heidän tavoitteenaan on tuoda iloa ja virikkeitä palveluasumiseen siirtyneille muistisairaille. Heidän mukaansa iloa tuovan asian ei tarvitse olla iso. Oulun muistiparkissa taas on huomattu musiikin positiivinen voima, joka on herättänyt erilaisia tunteita muistisairaissa.

Pienikin värikäs arjesta poikkeava juttu voi olla avain muistisairaahan kuplaan. (Kaleva, 28.9.2022)

Musiikki on tutkitusti yksi parhaita keinoja muistisairaiden kuntoutuksessa. (Kaleva, 21.12.2021)

Sosiaaliset suhteet ovat merkittävässä osassa muistisairaahan elämänlaadussa ja niitä pyritään ylläpitämään järjestöjen toiminnassa. Erilaisilla järjestöillä on tärkeä ja kasvava rooli yhteiskunnassamme.

Lehtikirjoituksissa luodaan uskoa lukijaan kertomalla, että sairauden etenemiseen voidaan vaikuttaa myös aikaisella diagnoosilla ja oikeanlaisella hoidolla. On kuitenkin haastavaa, ja miltei mahdotonta, kertoa mikä on muistisairaahan oikeanlainen hoito.

Sosiaaliset suhteet suojaavat muistisairauksilta(..) Oikeanlaisella hoidolla sairaus voidaan pitää hallinnassa ja parantaa potilaan elämänlaatua ratkaisevasti. Alussa lääkkeet jopa parantavat tiedon käsittelyä. Mitä aikaisemmin diagnoosi tehdään, sitä paremmin oikea hoito tepsii. (Kaleva, 20.9.2021)

Ruokavalion ja elintapojen merkitystä muistisairaahan hoidossa painotetaan monessa yhteydessä. Ravitsemusasiantuntija on kommentoinut keinoja aivoterveysten ylläpitoon.

Säännöllinen ruokailurytmi on avainasemassa. Se pitää pirteänä ja toimintakykyisempänä. Näin se vaikuttaa koko elämänlaatuun. Muistia hyödyttävä ruokavalio on virallisten ruokasuositusten mukainen. (Kaleva, 25.9.2022)

Mielikuva muistisairaasta vaikuttaa muiden ihmisten suhtautumiseen ja näin ollen sairastuneiden elämänlaatuun. Lehtikirjoitusten sisältö otsikoista lähtien on luomassa osaltaan kuvaa siitä, millaisena muistisairaatt ihmiset nähdään. Hallikainen ym. (2019) ovat kuvanneet muistisairaiden uutisoinnin olevan osittain sensaatiohakuista. Virkola (2014) taas kirjoittaa, että muistisairaatt nähtäisiin kuuluvaan kategoriaan, jossa tietynlainen sairauden aiheuttama kyvyttömyys herättää jopa pelkoa. Virkola (2014) kuvaa, että ihmisillä voi olla odotuksia mihin muistisairas pystyy tai ei pysty. Tällaista sisältöä oli havaittavissa esimerkiksi lehtikirjoituksissa, joissa muistisairaita on huijattu ostamaan kalliita asioita tai muistisairaatt naapurit ovat haitaksi ja jopa vaaraksi ympäristölleen.

Salolaisen Petra Nyqvistin muistisairaana isän pihalle ilmestyi heinäkuussa skootteri. 83-vuotias isä oli tilannut kyseisen kulkuvälineen itselleen, vaikka motoriikka ei enää riittä skootterin hallintaan, kertoo Nyqvist. (HS, 12.8.2022)

Muistisairaant naapurit unohtavat liesiä päälle ja hanoja auki. Yksi asukas pesi pyykkiä vessanpöntössä, ja tukkeutuneesta viemäristä löytyi pyyhe ja rintaliivit. Miten vahinkoihin voi vaurautua? (HS, 9.10.2020)

Toisaalta on tärkeää, että media tuo esille arjen esimerkkejä siitä, miten muistisairaus voi oireilla ja minkälaisissa tilanteissa muistisairas voi kaivata tukea. Kuitenkin esimerkiksi naapurin kommentit voivat lisätä lukijoiden ennakkoluuloja muistisairaasta. Kirjoitukset muistisairaiden aiheuttamista turvallisuusriskeistä voi aiheuttaa ikävää suhtautumista sairastuneisiin. Lehtikirjoituksessa ei esimerkiksi kysytä, että miten muistisairasta naapuria voisi auttaa tai milloin täytyy huolestua ja hakea hänelle apua. Näiden esimerkkien avulla muistisairaita kuvataan sekavina ja toimintakyvyttöminä, sekä huollettavina henkilöinä. Tämän tutkimuksen alussa esitellyissä yleisimmissä muistisairauksissa kaikkiin ei kuulu sekavuutta, ei voida siis tehdä oletusta, että muistisairaat ovat sekavia tai vaarallisia esimerkiksi naapureina.

Voidaan miettiä, että nähdäänkö muistisairaat ihmisinä, joilla oma tahto ja taitoa selvitä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2012) Kansallisen muistiohjelman vuosilta 2012–2020 tarkoitus oli asenneilmapiirin muuttaminen, jotta muistisairaat saavat mahdollisuuden olla yhdenvertaisia jäseniä yhteiskunnassamme ja elää elämänsä mielekkäästi. Varsinais-Suomen muistiyhdistys on tehnyt oppaan taloyhtiötoimijoille muistiystävällisestä taloyhtiöstä (2020–2021). Kyseinen opas sisältää muun muassa tietoa, miten asumisturvallisuutta voi edistää. Keskeisenä asiana oppaassa mainitaan se, että taloyhtiöissä olisi hyvä vallita suotuisa sekä hyväksyvä ilmapiiri muistisairaita naapureita kohtaan. Oppaassa puhutaan yhteisöllisyyden ja yhteistyön merkityksestä, muistisairaat ansaitsevat tulla kohdelluksi yhdenvertaisina (Muistiystävällinen taloyhtiö, 2020–2021). Aineistossa muistiystävällisyydestä vihjataan ulkomailta käytössä olevaan keinoon, jolla muistisairaita huomioidaan.

Britanniassa museoiden, kirjastojen, kauppojen ja konserttisalien ovissa on usein lappu, jossa lukee "dementia friendly". (HS, 27.10.2020).

Kielteisiä asenteita on yhä, ja niitä ei ainakaan vähennetä negatiivisävytteisellä journalismilla. Sm-Rahman ym. (2021) kertovat, että viimeaikaiset tutkimukset median esittämästä dementiasta viittaavaan siihen, että dementia esitetään usein jopa itsensä

menettämisenä, kriisinä ja sotana elämän ja kuoleman välillä. Tämän takia dementiadiskurssi verkkolehdistä on noussut tärkeäksi aiheeksi taudin yhteiskunnallisten näkökulmien käsittelemiseksi.

5.2.2 Palvelut

Palvelut puhuttavat monia eri toimijoita, niin läheisiä, asiantuntijoita kuin järjestöjäkin. Palveluiden teemaan kuuluu muistisairaahan asumisen järjestelyt kuten hoitolaitokset, hoitoympäristö, turvallisuus ja teknologia, puolisoiden päätös hoitoon siirtymisestä ja heidän tunteensa sekä muistisairaahan oma tahto.

Muistisairaahan asumisessa puhututtaa se, että yhteiskunta tukee ajatusta siitä, että asuminen tulisi mahdollistaa mahdollisimman pitkään sairastuneen kotona. Muistisairaiden puoliset ovat kertoneet raskaista päätöksistään siirtää vaikeasti muistisairas puoliso hoitolaitokseen kotoa ja kotona on saatettu yrittää pärjätä liiankin pitkään.

Muistisairaiden oikeudet palveluihin on turvattava; Lakiin kaavaillut muutokset heikentäisivät kansalaisten yhdenvertaisuutta: "Ikäihmisten hoidossa ja hoivassa on viime vuosina lähdetty purkamaan laitolasumista sekä painotettu kotona asumista ja kotiin annettavia palveluita". (HS,18.9.2017)

Topo ym. (2007,5) väittävät, että dementoitavaan tautiin sairastuneet ovat palveluiden tuottajille haasteellinen ja hyvin haavoittuva asiakasryhmä. Tämän he perustelevat sillä, että dementoivat taudit aiheuttavat avun tarvetta jo sairauden aluksi ja tällöin käytössä on avopalveluita. Haasteellisuutta perustellaan myös sillä, että kyseisessä asiakasryhmässä kyky kertoa esimerkiksi tarpeista ja toiveista on heikentynyt (Topo ym. 2007). Palvelujen tuottajien mielestä muistisairaahan potilaat ovat haasteellisia, mutta toisaalta palveluja kritisoidaan niiden saatavuudesta. Muistisairaahan hoitoa ja ehkäisyä käsittelevässä luvussa esittelin moninaista asiantuntijuutta sisältävän muistipoliklinikan, jonka erityisosaamiseen keskittynyt toiminta on aineistossa esiintyvien kommenttien perusteella tarpeellista ja tervetullutta. Nimenomaan muistisairauksiin keskittynyt klinikka voi selkeyttää avun ja palveluiden saantia ja hakemista, mikä on tarpeen lehtikirjoitustenkin perusteella. Aineistossa esitellään tutkimus siitä, millaista apua hoitavat puoliset kaipaavat ja miten he kokevat avun riittämättömyyden.

Tarvittaisiin palveluohjausta ja omaishoitajille tietoa tarjolla olevista tukimuodoista sekä palvelujen hakemisesta. – Palveluja pitäisi yksinkertaisesti olla paremmin saatavilla, Aaltonen täydentää. (Kaleva, 22.9.2021)

Osa tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista kertoo, etteivät saa riittävää ja omiin tarpeisiinsa vastaavaa apua kotihoidon palveluista tai terveyspalveluista. Vuorohoidon palvelut jäävät käyttämättä, jos tarjottu hoitoa ei koettu hyväksi ja luotettavaksi. Ongelmia on myös lääkäripalvelujen saatavuudessa. (Kaleva, 22.9.2021)

Tutkimuksen lisäksi lehtikirjoituksissa muistisairaiden puoliset ovat itse tuoneet esille asumiseen liittyviä asioita. He ovat päätyneet laittamaan sairaat puolisonsa hoitolaitokseen pitkän kotona asumisen jälkeen ja aihe herättää heissä tunteita. Aineiston perusteella päätös on ollut vaikea ja pitkään mietitty, ehkä jopa liian pitkään.

”Vaikka olin ollut ihan ääri rajoilla ja ulkopuolisetkin olivat sen huomanneet, silti mietin, olisiko pystynyt ja jaksanut vähän vielä pidemmälle (...) Omaishoitajille, jotka kamppailevat näiden isojen kysymysten kanssa, sanoisin, että päätöstä ei kannata vitkutella liian pitkään.” (Kaleva, 27.11.2021).

Aiheesta kuitenkin ollaan aineistossa montaa mieltä, esimerkiksi muistisairas itse on ensimmäisessä sitaatissa kommentoinut, että hoitolaitos ei olisi ensisijainen paikka muistisairaahan hoitoon ja puhuu perheen vastuusta ottaa sairaan mukaan arkeen. Tässä yhteydessä täytyy huomioida, että aineistossa muistisairaiden omaa ääntä edustaa vain yksi muistisairas. Jälkimmäisessä sitaatissa aihetta kommentoi geriatrian emeritusprofessori.

”Meillä puhutaan hienosti hyvinvointiyhteiskunnasta, mutta onko menty liian pitkälle siinä, että vanha ihminen laitetaan laitokseen, ehkä vastoin tahtoaan? Mielestäni perheen ja suvun pitäisi ottaa vahvemmin muistisairas mukaan perhe-elämään.” (HS, 11.10.2022)

”Omaisella saattaa olla iso huoli siitä, miten muistisairas äiti tai isä pärjää kotona. Se on ymmärrettävää mutta ei mikään perustelu alkaa puuhata pitkäaikaishoitoa häneltä kysymättä, jotta oma huoli vähenisi. Motiivi on tällöin itsekäs ja toimintatapa väärä.” (HS, 15.10.2022)

Aineistosta nostetut sitaatit ovat osittain ristiriitaisin toistensa kanssa, ja saavat lukijan hämilleen. Erityisesti muistisairaahan läheiset, jotka käyvät raskaita päätöksiä läpi kotoa laitoshoidon siirtymisen kanssa, voivat kokea syytöksinä yllä mainitut kommentit. Tässä aiheessa voidaan kuitenkin päätyä myös heitteillejättöön, jos tilanne on huono ja siihen ei tartuta tarpeeksi nopeasti. Henna Nikumaa (2019,23) kirjoittaa, että heit-

teillejätöstä voidaan puhua esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, kun muistisairaana itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan liian pitkään, jos hän esimerkiksi vastustaa palveluja ja hoitoa. Läheisten voi olla vaikeaa rajata, milloin hoidon mahdollistaminen menee sairastuneen oman tahdon edelle. Hoitolaitokseen siirtyminen voi olla niin omaisille kuin sairastuneellekin raskas kokemus. Muistisairaana ottaminen mukaan perhe-elämään voi vaatia yhteiskunnalta erilaisia toimia, kuten muutoksia työpolitiikkaan ja joustavampia työsuhteita, joissa huomioidaan erilaiset elämäntilanteet. Asia on siis hyvin moniulotteinen.

Aineistossa palveluja koitetaan kuvailla houkuttelevalla tavalla ja keuhutaan, kuinka palvelukoteja on yritetty tehdä muistisairaille mielekkääksi.

Kempeleläisessä palvelukodissa on hypisteltäviä esineitä, selkeät tilat, paljon valoa ja terapia-koira: ideaamme saa kopioida, se on kaikki muistisairaiden hyöksi. (Kaleva, 9.3.2021).

Topo ym. (2007) ovat tutkimuksensa perusteella sanoneet, että dementiaoireisten henkilöiden hoitoon osallistuvien kuuluu olla tietoisia sairauden aiheuttamista yksilöllisistäkin oireista. Tämä on Topon ym. mukaan tärkeää, sillä dementiaoireisto voi haitata hoitoa ja arkipäivän askareita.

Aineiston perusteella herää huoli siitä, miten omaishoitajat jaksavat ja toteuttavatko omaishoitajille lakiinkin kaavaillut vapaat. Aineistossa on esitetty sitä, millaisena omaishoitaja kokee luopumisen ja esimerkiksi läheisen laitokseen siirtymisen. Aineiston palveluita koskevat tekstit saavat miettimään, missä menee raja, milloin muistisairas päättää itse asioista, ja missä menee raja, jolloin omaishoitajan ja läheisten jaksaminen menee edelle. Ei ole sairastuneen eikä omaishoitajan etu, että omaishoitajan voimat loppuvat.

Lain mukaan omaishoidon tuen saajille kuuluu kaksi vapaapäivää kuukaudessa, vaativaa hoivaa antaville kolme. Silti vain noin puolet vapaisiin oikeutetuista käyttää vapaitaan. Monet kokevat, ettei hoidettava saa loman ajaksi hyöää hoitoa laitokseen sijoitettuna. (HS, 15.1.2017)

Yksi ratkaisu kotona asumisen pidentämiseksi on teknologian käyttö. Aineistossa teknologia tuli ilmi palveluiden, asumisen ja niihin liittyvien turvatoimien yhteydessä. Teknologia voisi mahdollistaa pidempää kotona asumista erilaisten teknologisten turvatoimien avulla.

Tarvitaanko kotona teknologiaa, kuten rannekepaikantimia, joiden avulla voidaan seurata, missä ihminen liikkuu? Tai onko tarve liikkumisen apu- ja turvavälineille? Yllättävän vaikeastikin muistisairas voi pärjätä yksin, jos on otettu huomioon kaikki seikat, joilla turvallisuutta voidaan lisätä. (HS, 15.10.2022).

Palvelut, niiden saanti ja laatu puhuttavat ja jakavat mielipiteitä. Kansallisessa ikäohjelmassa 2030 kerrotaan sote-uudistuksen edistävän muun muassa palvelujen kehittämistä, nopeuttavan hoitoon pääsyä ja edistävän mahdollisuutta vastata yhteiskunnan muutoksiin kuten ikääntyneiden määrän nousuun. Palveluista halutaan taloudellisesti ja sosiaalisesti kestäviä (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31).

5.2.3 Tutkimus ja tiede

Muistisairaita koskevissa lehtikirjoituksissa eniten ääntään kuuluviin saivat asiantuntijat, johon lukeutuu erilaisia tutkijoita, professoreita ja lääketieteen asiantuntijoita. Monipuolinen asiantuntijaryhmä voi olla syy sille, että aiheina aineistossa on usein erilaiset tutkimukset ja tieteellinen näkökulma muistisairauksiin. Sanomalehtien omista osastoista (taulukko 3.) on neljä erilaista tiede osastoa, mikä kielii siitä, että muistisairauksiin liittyy monia tieteellisiä lähestymistapoja. Tämä vahvistaa toteamusta siitä, että muistisairauksien moninaiset oireet vaativat monialaista tutkimusta. Teemaan tutkimus ja tiede lukeutuu muistisairauden alttius ja ehkäisy ja tutkimukset siitä, miten muistisairauksilta voi pyrkiä välttymään. Tutkimukseen ja tiedeeseen on vahvasti yhteydessä rahoitus ja tutkimusprojektien esittely. Kattava tutkimustieto ja osaamisen vahvistaminen on ollut tavoitteena myös Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa muistiohjelmassa (2012:10). Aineistoni tutkimuksissa painotuu se, millaisilla elämäntavoilla muistisairautta voi pyrkiä välttämään. Toisaalta puhutaan myös perinnöllisyydestä. Tutkimusta on toteutettu hyvin toisistaan poikkeavilla menetelmillä, mistä kertoo myös aiemmin esitelty asiantuntijoiden ja tutkijoiden määrä. Tutkimuksia on tehty hyvin monenlaisia ja huomiota herättäviä, esimerkiksi hiiritesteillä ja tarkastelemalla hampaiden bakteereja ja silmien toimintaa jopa kotiloissa.

Yleisestä suun bakteerista löytyi entistä vahvempi yhteys Alzheimerin tautiin. Alttius: Suun bakteeri voi mennä aivoihin ja tuottaa hermostoa vaurioittavaa ainetta. (HS,24.1.2019)

Australialais-kiinalaisessa tutkimuksessa selvitettiin rasvaisen ruokavalion vaikutuksia hiirten aivoihin. Yhteyttä tutkittiin Itä-Suomen yliopistossa. "Lihavuus voi jo keski-ikässä vaikuttaa haitallisesti myöhempään aivoterveeseen". (HS,19.7.2022)

Yhdysvalloissa on kehitteillä mobiilisovellus, jonka lupailaan mahdollistavan muun muassa Alzheimerin taudin seulominen kotiloissa. (HS,17.5.2022)

Tutkimusten monipuolisuus on johtanut siihen, että muistisairauksien yhteydestä eri elämäntapoihin on kattavasti tietoa. Aineiston perusteella voi sanoa, että elämäntavat

ovat muistisairauden ehkäisyn avain. Miia Kivipelto ja Tiia Ngandu (2019, 322) ovat kirjoittaneet muistisairauksiin liittyvistä suoja- ja riskitekijöistä, joihin kuuluvat erilaiset elämäntavat ja sairaudet. Suojatekijöiksi he sisällyttävät esimerkiksi korkean koulutuksen, liikunnan, sosiaaliset verkostot ja terveellisen ruokavalion. Muistisairauksien riskitekijöiksi on tuotu esille muun muassa seuraavat: keski-ikäen ylipaino, alkoholin liikakäyttö, tupakointi, stressi ja masennus (Kivipelto & Ngandu, 2019, 322). Elinpatatekijät voivat olla isossa roolissa muistisairauden puhkeamisessa. Kivipellon ja Ngandun tekstissä väitetään, että keski-ikäisenä harrastettu säännöllinen liikunta olisi yhteydessä merkittävästi pienempään muistisairauksien vaaraan iäkkäänä. Tämä koskee erityisesti Alzheimerin tautia (Kivipelto & Ngandu, 2019, 322). Näitä riskitekijöitä tuodaan esiin myös aineiston lehtikirjoituksissa, joiden tarkoituksena on mahdollisesti herättää lukijat huomioimaan omia elämäntapojaan ja muuttamaan tapojaan terveellisimmiksi. Lehtikirjoituksista huokuu kuitenkin osakseen myös pelottelu, asiantuntijoiden lausunnot terveellisen elämän vaikutuksesta muistisairauden puhkeamiseen voivat jopa ahdistaa lukijaa. Samankaltaisia havaintoja ovat tehneet sm-Rahman ym. (2021), joiden mukaan useassa tutkimuksessa todetaan, että lehtikirjoitukset sisältävät aivoterveystietoa dementian ehkäisyn keinona, mikä voi aiheuttaa lukijoissa implisiittistä paniikkia sairautta kohtaan.

Neljäkymmentä prosenttia dementiatapauksista voitaisiin ehkäistä tai lykätä tarttumalla näihin kahteentoista muuttuvaan riskitekijään. (HS, 16.11.2022)

Yllä olevan lehtikirjoituksen kaksitoista kohtaa sisältää samoja riskitekijöitä, kuin Kivipelto ja Ngandu (2019) ovat maininneet. Muistisairauksien hoidon ja ehkäisyn ohessa mainitun FINGER- tutkimuksen tuloksena oli myös esitetty, että perinteisilläkin terveystavoilla voidaan vähentää muistisairauden riskiä 30 prosenttia (Muistiliitto, 2021). Aineistossa annetaan yksinkertaisiakin ohjeita välttää muistisairautta.

Eli peset hampaat kaksi kertaa päivässä ja käytä päivittäin hammaslankaa. (HS, 24.1.2019)

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa muistiohjelmassa (2012:10) painotetaan valtakunnallisen korkeatasoisen ja monipuolisen tutkimuksen tärkeyttä aivoterveystieteen edistämiseksi. Tutkimuksen nähdään olevan mahdollisuus parantaa palveluiden vaikuttavuutta ja muistisairauksien diagnostiikkaa, minkä takia tutkimusaloista täytyy pitää huolta (Kansallinen muistiohjelma 2012:10). Aineistossani tutkimuksen ohessa esiin tuli rahoituksen tarve ja sen puute. Erityisesti Kalevassa puheenaiheena oli Oulun yliopiston tekemät tutkimukset ja niiden edistyksellisyys. Näissä kirjoituksissa esiintyi rahoitusten tarve, etenkin liittyen aivopesuriin. Kalevassa aivopesuri on mainittu useasti syksyn 2021 aikana.

Tarvitsisimme Oulun yliopistoon aivopesurin. Sen avulla päästäisiin ihan eri tasolla tutkimaan ja kehittämään Alzheimerin ja monien muiden aivosairauksien, kuten lääkehoitoresistentin epilepsian, täsmähoitoa. (Kaleva, 4.9.2021).

Aivopesurin saanti on nyt toiveena Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tutkijoilla, jotka pyrkivät selvittämään Alzheimerin taudin syntyä ja hoitoa. (...) Useamman vuoden yrityksistä huolimatta laitteen hankintaan Ouluun ei ole löytänyt rahoitusta. Tutkimusrahojen niukkuus on Suomessa tuttu ongelma, mutta oululaistutkijoiden toiveen soisi ehdottomasti tulevan täytetyksi. (Kaleva, 6.9.2021).

Professori Vesa Kiviniemen haaveessa ihmiset istuvat rivissä aivopesureissa kuin kampaajalla hiustenkuivaajien alla. Näky voi olla joskus totta, jos Oulun yliopistoon saadaan pesuri tutkimuskäyttöön. (Kaleva, 25.10.2021)

Lehtikirjoitusten sisällöstä voi tulkita, että tutkijat pyrkivät median välityksellä saamaan kansalaisilta tukea tutkimusprojektien rahoituksen saamiseksi. Kirjoituksissa on havaittavissa selkeä ongelma ja rahoituksen kohde, kuten tässä tapauksessa aivopesuri. Aivopesurin tärkeyttä tuodaan esille ja annetaan kuva, että sillä olisi ratkaiseva vaikutus muistisairauksien tutkimisessa. Lehtikirjoituksissa tuodaan esille myös ilmiselvä ratkaisu, eli rahoituksen saaminen. Asiantuntijat ja tutkijat voivat toivoa saavansa tukea suurelta yleisöltä ponnistuksiinsa rahoituksen hankkimiseksi tai mahdollisesti jopa kansalaislahjoituksia varojen keräämiseksi. Tämä tarkoitus on osakseen toteutunut, sillä yhdessä lehtikirjoituksessa kerrotaan, kuinka aivopesurin uutisointi on herättänyt kansalaisia, ja tämän myötä varoja on yhteistuumin kerätty.

Osa oululaisista tarttui jopa tuumasta toimeen. Asunto Oy Sara Wacklinin asukkaat käynnistivät keskuudestaan keräyksen kantaakseen kortensa kehoon. Tämä on osoitus hienosta kansalaisaktiivisuudesta, joka toivottavasti kantaa hedelmää. (Kaleva, 25.9.2021)

Aineistossa erilaiset lääketieteen asiantuntijat kertovat muistisairauksista lääketieteellisin termein. Esimerkiksi aivopesurin tarkoitus ja selitys ei tullut jokaisessa asian yhteydessä selville, mutta seuraavassa esimerkissä se on selitetty auki lukijoille.

Kansanomaisesti aivopesuriksi kutsuttavalla fokusoidulla ultraäänilaitteella (FUS) voitaisiin avata hetkeksi aivoja suojaava veriaivoeste ja huuhtoa pois proteiiniplakkeja. (Kaleva, 25.10.2021)

Aineistossani asiantuntijuus, tutkimus ja tiede olivat selkeästi suuressa roolissa. Tutkiessani lehtikirjoituksia, siellä olevia ääniä ja aiheita, huomasin paljon toistuvuutta tutkimusten aiheissa. Tutkimusten esiin tuonti on tärkeää tutkijoiden työn jatkuvuudenkin kannalta, jotta rahoituksia saadaan ja tutkimukset saavat julkisuutta. Voidaan kuitenkin kyseenalaistaa sitä, kuinka paljon ja millä tavalla on tarpeen tuoda esille muistisairauden ehkäisyyn liittyviä keinoja, jotta lukijoille ei aiheuteta turhia pelkoti-
loja muistisairauksia kohtaan.

6 TULOKSET JA POHDINTAA

Tämän tutkielman tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, kuka saa äänensä kuuluviin mediassa liittyen muistisairauksiin ja mitä muistisairauksista puhutaan. Sanomalehdillä on valtaa Suomessa ja kansa lukee lehtikirjoituksia paljon, joten journalismin sisällöllä on väliä ja vaikutusvaltaa ihmisten ajatuksiin ja asenteisiin. Tutkimuskysymykset tässä tutkimuksessa ovat:

1. Kenen ääni kuuluu muistisairauksia käsittelevissä lehtikirjoituksissa?
2. Mistä muistisairautta käsittelevissä lehtikirjoituksissa puhutaan?

Seuraavissa alaluvuissa esitän vastaukset tutkimuskysymyksiin ja alaluvussa 6.3 pohdin tutkimuksen tulosten merkitystä ja esitän jatkotutkimusaiheita.

6.1 Äänet

Analyysissa on eritelty sitä, kenen ääni tulee kuuluviin eli kuka saa valtaa mediassa. Äänen avulla voidaan tuoda esiin omia intressejä, kuten analyysissa on todettu esimerkiksi järjestöjen agenda tuoda omaa toimintaansa julki tai tutkijoiden saada rahoitusta. Läheiset ovat saaneet ääntään esiin jonkin verran ja etenkin puolisoiden kirjoitukset ovat hyvin emotionaalisia ja tunteita herättäviä. Huomattavan iso ryhmä äänessä on asiantuntijat, joihin lukeutuu erilaisia professoreita, tutkijoita ja eri aiheiden asiantuntijoita. Lääketieteen osaajia oli esimerkiksi suu- ja leukasairauksien do-

sentti, silmätautiopin professori ja geriatrian erikoislääkäri. Tämä kertoo muistisairauksien oireiston laajuudesta. Järjestöistä äänessä oli Muistiliitto ja Oulun muistiyhdistys. Esimerkiksi Helsingin muistiyhdistyksestä ei ollut mainintaa aineistossa. Aineiston analyysistä huomaa, kuinka muistisairaus koskettaa eri toimijoita ja koko yhteiskuntaa. Muistisairaiden oma ääni kuuluu todella vähän, vain yhdessä aineiston lehtikirjoituksessa on äänessä muistisairas itse. Kyseisessä lehtikirjoituksessa aiheena on se, ettei muistisairaita kuunnella tarpeeksi. Muistisairauksia on hyvin monenlaisia, niin kuin tässä tutkimuksessakin on esitelty. Kaikki muistisairaudet eivät tarkoita sairastuneen toimintakyvyttömyyttä tai ymmärryksen puutetta. Journalismissa esteeksi voivat tulla eettiset kysymykset: voidaanko tai uskalletaanko sairaita ihmisiä haastatella? Onko toimittajilla tarpeeksi osaamista tai tietämystä muistisairauksista? Nelli Haapala on tutkinut muistisairaiden osallisuutta laadullisessa tutkimuksessa. Haapala (2015) toteaa, että asenteet ovat haasteena muistisairaiden osallistamisessa, sillä heitä pidetään kyvyttöminä relevantin ja luotettavan tiedon tuottajina.

6.2 Teemat

Lehtikirjoituksista on aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla eritelty kolme pääteemaa, joita ovat seuraavat:

1. Muistisairaana elämänlaatu
2. Palvelut
3. Tutkimus ja tiede

Muistisairaana elämänlaadussa korostui pienten asioiden voima, oli se sitten yhteiset musiikkihetket tai sairaalaklovnien vierailu. Muistiystävällisyys ja suhtautuminen muistisairaisiin on kytköksissä sairastuneen elämänlaatuun. Tietynlaisia vääriä ajatuksia ja ennakkoluuloja tulisi korjata. Aineistossa esimerkkinä tästä toimii muistisairaiden uutisoiminen sekavina ja taloyhtiöille haitallisina toimijoina. Muistisairaus ei tarkoita automaattisesti sekavuutta, ja muistisairauksia on monen tasoisia ja erilaisilla oireistolla niin kuin tämän tutkimuksen alussa on esitetty. Tässä tulee ilmi se, että on oleellista, millaisena muistisairaita kuvataan mediassa. Muistisairas voi olla itsenäinen ja aktiivinen toimija, jolla on mielipiteitä ja näkemystä asioihin. On haitallista vahvistaa ennakkoluuloja siitä, että muistisairaajat ovat passiivisia ja kyvyttömiä.

Palveluissa puhututtaa se, että missä muistisairaana kuuluu asua ja onko palveluita saatavilla. Toisaalta hoivakoteja koitetaan tehdä mukavaksi ja viihtyisäksi, sitten kuitenkin vastuutetaan omaisia huolehtimaan sairaista läheisistä ja pyritään pidentämään kotona asumista. Aineistossa muistisairaana puoliset kuvaavat riistäviä

kokemuksiaan, kun oma sairas puoliso on päätetty siirtää hoitokotiin. Muistisairas itse peräänkuuluttaa sairastuneen omaa tahtoa ja kotona asumista.

Aineistoa dominoi selkeästi tiede, tutkimus ja asiantuntijuus. Tästä voi päätellä, että muistisairauksien tutkiminen ajankohtaista ja tärkeää. Tutkimuksiin ja tieteseen liittyvissä lehtikirjoituksissa on paljon puhetta rahoituksesta, etenkin aivope-surin kohdalla. Rahoituksesta puhuttaessa taustalla voi olla tarve herättää päättäjiä ja kansaa tarttumaan toimeen. Tutkimuksissa aiheina oli usein se, miten muistisairauksia voidaan vältellä. Sekä kirjallisuuden, aikaisempien tutkimusten että aineiston perusteella voi todeta, että terveellisillä elämäntavoilla ja pienilläkin asioilla on yhteys sairastumisen riskin pienentämiseen.

Yllättävää on, että paljon viime vuosina puhututtanut soteuudistus, hoitajien työolot ja palkkaus ei noussut tässä aineistossa erityisesti esille.

6.3. Tulosten merkitys ja jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa merkittävä havainto on se, ettei muistisairaiden oma ääni kuulu lehtikirjoituksissa, ja muistisairauksiin liittyviä stereotypioita olisi tarpeen rikkoa edelleen. Jatkossa mielekäästä olisi tutkia sitä, miten muistisairaiden ääni saataisi kuuluviin, millaisilla keinoilla heitä voidaan ottaa osalliseksi päätöksiin ja heitä koskeviin asioihin. Asiantuntijoilla on valtaa puhua mediassa, mutta kokemusasiantuntijoiden, erityisesti läheisten, ääntä kaivattaisiin tuomaan esille sairauden realiteetteja ja olemaan vertaistukena muille samassa tilanteessa oleville. Tätä tutkimusta voisi jatkojalostaa niin, että tutkittaisi journalismin lähtökohtia ja läpinäkyvyyttä ja selvitettäisiin, kenen ideasta lehtikirjoitukset ovat lähtöisin. Ovatko esimerkiksi aineistossa suuressa roolissa olevat asiantuntijat itse määrittäneet haluavansa äänensä kuuluviin. Tämä tutkimus voi toimia alkusysäyksenä sille, että muistisairauksien esiintymistä sanomalehdissä tutkittaisi pidemmältäkin aikaväliltä ja kehityskulkua seurattaisi.

Tätä tutkimusta tehdessä huomasin muistisairauteen sairastumisen olevan monesti esiteltynä miltei kuolemantuomiona, mitä diagnoosi ei kuitenkaan suoraan tarkoita. Diagnoosin saamisen jälkeen on mahdollista elää täyttä elämää jopa vuosiakin. Aineistossa huomioni herätti se, kuinka mediassa tuodaan esiin monia keinoja, kuinka muistisairaudelta voidaan välttyä. Selkeästi tarvitaan lisää tietoa ja julkista puhetta muistisairauksien moninaisuudesta, oireista ja muistisairaahan arjesta. Muistitietävällisyys on käsitteenä sellainen, jota voisi soveltaa yhteiskunnassamme enemmän, esimerkki tästä on tutkimuksessani esitelty taloyhtiöiden opas. Oppaan kaltaisilla keinoilla muistisairautta tuodaan lähemmäs muiden ihmisten arkea.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivuilla on todettu, että Suomessa on alueellisia eroja muistisairaiden esiintyvyydessä. Jos alueella on iäkästä väestöä paljon, on tällöin myös muistisairauksia enemmän (thl.fi). Tässä tutkielmassa on käytetty Helsingin Sanomia ja Kalevaa, ja jos mukaan ottaisi muitakin maakuntalehtiä kuten esimerkiksi Keski-suomalaisen ja Lapin kansan, olisi mahdollista tarkastella laajemmin maantieteellisiä eroja muistisairauksien uutisoimisessa. Pidemmän aikavälin median tarkkailussa olisi mahdollisuus katsoa, kuinka asenteet muistisairauksia kohtaan ovat muuttuneet. Muistisairauksia tutkitaan sekä kansainvälisesti että Suomessa, ja muistisairaiden määrän kasvaessa kaikki tutkimus aiheeseen liittyen on tärkeää.

LÄHTEET

- Eloniemi-sulkava,U., Juva,K., Mäkelä,M., (2015,514- 515)Kotona asuvan muistisairaahan hoito ja ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen ehkäisy. teoksessa Muistisairaudet (2015) Toim. Erkinjuntti,T., Remes,A., Rinne,J ., Soininen,H., Helsinki: Duodecim.
- Erkinjuntti,T., Remes,A., Rinne,J ., Soininen,H., (2015):Muistisairaudet, Helsinki: Duodecim
- Haapala, N., (2015): Muistisairaahan osallisuus laadullisessa tutkimuksessa. Saatavilla <<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61952/Haapala.Nelli.pdf?sequence=2&isAllowed=y>> luettu 15.3.2023
- Hallikainen, M.,Immonen, A., Mönkäre, R., Pihlakari,P., (2019): Muistisairaahan hoito, Helsinki: Duodecim.
- Halonen, U., (2021): Miksi muistisairaiden läheiset eivät käytä palveluja? Gerontologia, 35(4), 356-371. Saatavilla <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/109028> >luettu 1.2.2023.
- Helsingin Sanomien periaatelinja (29.1.2020). Saatavilla <<https://www.hs.fi/info/art-2000006390609.html>> luettu 3.4.2023.
- Huhtamäki-Kuoppala,M., Ekola,J., Hallikainen,M., (2015, 530- 536) Potilaan ja omaisen tukeminen. teoksessa Muistisairaudet (2015) Toim. Erkinjuntti,T., Remes,A., Rinne,J ., Soininen,H., Helsinki: Duodecim
- Kaleva media nettisivut. Saatavilla< <https://www.kalevamedia.fi/yrityksille/omat-mediamme/kaleva-median-julkaisut/kaleva/>>luettu 1.3.2023.
- Kansallinen mediatutkimus, KMT tulokset (2022) MediaAuditFinland, Merikoski, M., (23.9.2022)Saatavilla <<https://mediaauditfinland.fi/2022/09/23/kmt-2022-tulokset-julkistettu/> >luettu 2.5.2023.
- Kastikainen, M., Lehtonen, M., (2015): Vammaisuus mediassa. Saatavilla: <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47267/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201510073326.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> luettu 1.5.2023.
- Korteso, K., 2022, Journalismin kuolema: mitä medialle oikein tapahtui? Tammi.
- Martikainen,J.,Viramo,P., (2015, 45) Muistisairaudet ja terveystalous. teoksessa Muistisairaudet (2015) Toim. Erkinjuntti,T., Remes,A., Rinne,J ., Soininen,H., Helsinki: Duodecim.
- Melkas,S., Jokinen,H., Erkinjuntti,T., (2015, 137) Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. teoksessa Muistisairaudet (2015) Toim. Erkinjuntti,T., Remes,A., Rinne,J ., Soininen,H., Helsinki: Duodecim.
- Muistiliiton raportti (2021): Muistisairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset, Rud Pedersen Public Affairs Oy. Saatavilla <https://www.biogen.fi/content/dam/corporate/fi_FI/pdfs/muistisairauksien_yhteiskunnalliset_vaikutukset1709.pdf> luettu 2.3.2023.
- Muistiliiton julkaisusarja 2/2016, Hyvä hoidon kriteeristö. Saatavilla <https://www.muistiliitto.fi/application/files/9916/0611/1963/Hyvan_hoid

- [on_kriteeristo_tyokirja_tulostettavajasaavutettava_2020pdf.pdf](#) > luettu 1.3.2023.
- Muistibarometri (2020) Tommola,S., Teiska,M., Tamminen,A.,Alastalo,H., Hammar,T.,Viljamaa,S., Saatavilla
<https://www.muistiliitto.fi/application/files/8116/1120/9916/Muistibarometri_2020_saavutettava.pdf> luettu 15.4.2023.
- Nikumaa,H., (2019,23) Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja rajoittaminen muistisairaahan hoidossa. teoksessa Muistisairaahan hoito (2019) Toim. Hallikainen, M.,Immonen, A., Mönkäre, R., Pihlakari,P., Helsinki: Duodecim.
- Nygård, H., (2020): ADHD Helsingin Sanomien uutisoinnissa 1998-2018. Saatavilla
<<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/72393/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202010306439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>luettu 15.4.2023.
- Pöyhönen,M., Koillinen,H.,(2019, 324) Muistisairauksien perinnöllisyys. teoksessa Muistisairaahan hoito (2019) Toim. Hallikainen, M.,Immonen, A., Mönkäre, R., Pihlakari,P., Helsinki: Duodecim.
- Remes,A., (2019,341- 344) Otsa-ohimolohkorappeumat. teoksessa Muistisairaahan hoito (2019) Toim. Hallikainen, M.,Immonen, A., Mönkäre, R., Pihlakari,P., Helsinki: Duodecim.
- Sanoma vuosikertomus (2022). Saatavilla
<<https://ml-eu.globenewswire.com/Resource/Download/3423b294-f253-4914-968f-fa8158479306>> luettu 2.5.2023.
- Silvasti, T., (2014) Sisällönanalyysi, teoksessa Polkuja yhteiskuntatieteelliseen ympäristötutkimukseen (2014) toim. Massa Ilmo, Gaudeamus, Helsinki University press.
- Sm-Rahman,A., Hung Lo,C., Jahan, J., (2021) Dementia in Media Coverage :A Comparative Analysis of Two Online Newspaper across Time. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriön nettisivut (stm.fi) Saatavilla
<<https://stm.fi/web/stm/hyvinvointialueet>>luettu 1.4.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Saatavilla
<<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>luettu 1.4.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020:31 Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Saatavilla<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&i%20salolle=y>luettu 1.3.2023
- Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus, nettisivut. Saatavilla
<<https://soteuudistus.fi/jarjestot>>luettu 1.5.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,thl.fi, Muistisairauksien yleisyys. Saatavilla
<<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>>luettu 1.2.2023..
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos nettisivut, thl.fi.
<<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>>luettu 1.3.2023.
- Topo,P.,Sormunen,S., Saarikalle, K.,Räikkönen,O., Eloniemi-Sulkava,U., (2007): Kohtaamisia dementiahoidon arjessa: Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Saatavilla

- <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78016/Tu162-Topo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> luettu 2.3.2023.
- Tuomi,J., Sarajärvi,A., (2018): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vainikainen,T., (2016): Kumppanina muistisairaus, Kirjapaja, Helsinki.
- Vataja,R., Mönkäre,R., (2019,57), Muistisairauteen liittyvien käyttäytymisen muutosten ilmeneminen. teoksessa Muistisairaahan hoito (2019) Toim. Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R., Pihlakari,P., Helsinki: Duodecim.
- Varsinais-Suomen muistiyhdistys (2020–2021) Muistiystävällinen taloyhtiö. Saatavilla <https://www.muistiturku.fi/media/filer_public/6b/64/6b646fdf-2e96-424e-bdaf-cc4a3a1f8ed4/muistiystavallinen_taloyhtio_valmis_1.pdf>Luettu15.4.2023
- Viramo,P., Sulkava,R., (2015, 35-42) Muistisairauksien epidemiologia. teoksessa Muistisairaudet (2015) Toim. Erkinjuntti,T., Remes,A., Rinne,J ., Soininen,H., Helsinki: Duodecim.
- Virkola, E., (2014) Toimijuutta, Refleksiivisyyttä ja neuvotteluja- Muistisairaus yksin asuvan naisen arjessa. Jyväskylän yliopisto.
- World Alzheimer report (2019) Alzheimer’s Disease International, (ADI), London. Saatavilla<<https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2019.pdf>>luettu 15.5.2023.

LIITTEET

LIITE 1 Lista tutkimuksessa analysoiduista lehtikirjoituksista

Kaleva

9.3.2021 Jaana Skyttä: Kempeleläisessä palvelukodissa on hypisteltäviä esineitä, selkeät tilat, paljon valoa ja terapiakoira: ideaamme saa kopioida, se on kaikki muistisairaiden hyväksi. <https://www.kaleva.fi/kempelelaisessa-palvelukodissa-on-hypisteltavia-es/3425543>

12.3.2021 Anne Lilja: Elävän leski.

<https://www.kaleva.fi/jos-minua-ei-ena-ole-jatka-sina-elamaasi-muistisa/3430572>

17.5.2021 Maarit Juntti: Alzheimerin taudin tutkimus harppasi eteenpäin- Oulun yliopiston tutkijat onnistuivat kuvaamaan potilaiden poikkeukselliset pulssiaallot. <https://www.kaleva.fi/alzheimerin-taudin-tutkimus-harppasi-eteenpain-oul/3611186>

4.9.2021 Silja Aitoaho: Läpimurto näköpiirissä?

<https://www.kaleva.fi/lapimurto-nakopiirissa-oulun-yliopiston-tutkimusry/3927298>

6.9.2021 Pääkirjoitus: Uni ja aivopesuri- Alzheimerin tautia voidaan nujertaa sekä ilmaisilla ja tiederahoitajien myötämieltä vaativilla keinoilla.

<https://www.kaleva.fi/uni-ja-aivopesuri-alzheimerin-tautia-voidaan-nujer/3935897>

20.9.2021 Taina Virolainen: Muistisairauksia voi esiintyä myös nuorilla.

<https://www.kaleva.fi/muistisairauksia-voi-esiintya-myos-nuorilla-nykyaa/3971240>

22.9.2021 Silja Aitoaho: Tutkimus osoittaa, että muistisairaana omaishoitajan toimivat puoliset huolehtivat kumppaneistaan silloin, kun apua pitäisi saada julkisista palveluista.

<https://www.kaleva.fi/tutkimus-osoittaa-etta-muistisairaiden-omaishoitaj/3976324>

25.9.2021 Sanna Keskinen: " Alzheimer on pelottava vieras, joka vie yhä useamman meistä - Siksi tarvitaan tutkimusta".

<https://www.kaleva.fi/alzheimer-on-pelottava-vieras-joka-vie-yha-useamma/3982805>

25.10.2021 Marjo Oikarinen: aivopesurista ja rokotteesta voi tulla suomalaisia läpimurtoja muistisairauksien hoidossa, mutta toistaiseksi vain ennaltaehkäisy tehoaa- tämä aivoterveystiedetään.

<https://www.kaleva.fi/aivopesurista-ja-rokotteesta-voi-tulla-suomalaisia/4053724>

27.11.2021 Susanna Eksymä: omaishoitajuudesta luopuminen on yhtä vuoristorataa –"se oli yhtä itkua ja raastavaa ikävää.

<https://www.kaleva.fi/omaishoitajuudesta-luopuminen-on-tunteiden-vuorist/4136773>

21.12.2021 Anna Helaakoski: Oulun muistiparkissa on naurettu, itketty ja tunnelmoitu elävän musiikin tahdissa-musiikki avaa tunteiden lukkoja ja palauttaa muistoja.

<https://www.kaleva.fi/oulun-muistiparkissa-on-naurettu-itketty-ja-tunnel/4207498>

11.7.2022 Elina Talvio: Kielen vaihtuessa esiin voi tulla "toinen persoona". -mutta viivästyttääkö kaksikielisyys muistisairauden oireiden ilmestymistä?

<https://www.kaleva.fi/kielen-vaihtuessa-esiin-voi-tulla-toinen-persoona-/4750537>

25.9.2022 Saara Kärki: Säännöllinen syöminen hellii aivoja - "Kotona asuminenkin voi mahdollistua pidempään.

<https://www.kaleva.fi/saannollinen-syominen-hellii-aivoja-kotona-asumine/4956762>

28.9.2022 Susanna Eksymä: Oulun sairaalaklovnit laajensivat reviiriään palvelukoteihin-"Punaisen nenän taika toimii muistisairaiden vanhustenkin parissa".

<https://www.kaleva.fi/oulun-sairaalaklovnit-laajensivat-reviiriaan-palve/4963368>

Helsingin Sanomat (HS)

15.1.2017 Pääkirjoitus: Omaishoitaja tarvitsee omat vapaapäivänsä.

<https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000005046055.html>

18.9.2017 Pääkirjoitus: Muistisairaiden oikeudet palveluihin on turvattava.

<https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000005372112.html>

24.1.2019 Mikko Puttonen: Yleisestä suun bakteerista löytyi entistä vahvempi yhteys Alzheimerin tautiin. <https://www.hs.fi/tiede/art-2000005976897.html>

23.8.2020 Paavo Teittinen: Hoivan laadun yhteisiä mittareita ei vielä ole.

<https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000006609833.html>

9.10.2020 Sami Takala: Muistisairas naapuri pesi rintaliivejä vessanpöntössä ja tukki viemärin -Näitä pulmia naapurusto joutuu ratkomaan, kun vanhuksia on yhä enemmän. <https://www.hs.fi/koti/art-2000006663941.html>

4.5.2020 Katja Kuokkanen: Vanhusten telkeäminen huoneisiinsa pitää lopettaa korona-kriisin uhallakin, vaatii hoitajien puheenjohtaja Silja Paavola - "Myös häkissä pitäminen on epäinhimillistä".

<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006496127.html>

27.10.2020 Satu Vasantola: Kun eilinen unohtuu.

<https://www.hs.fi/kuukausiliite/art-2000006700099.html>

17.5.2022 Juho Jokinen: Tutkijat selvittävät alkavan muistisairauden paljastamista selfiellä – Suomalaisasiantuntija näkee menetelmässä ison riskin.

<https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000008797737.html>

19.7.2022 Aada Färding: Ylipainoiset olivat hiirikokeessa ahdistuneempia kuin lajito-verinsa – ja alttiimpia Alzheimerin taudille.

<https://www.hs.fi/tiede/art-2000008940580.html>

12.8.2022 Elena Kurki: Petra Nyqvistin muistisairaahan isän pihalle ilmestyi 3 000 euron skootteri: ”Tämä kuvio vaikuttaa aika erikoiselta”.

<https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008984356.html>

29.8.2022 Anni Halen: Heinin huonomuistisen Äidin katolle ilmestyi 11 000 euron aurinkopaneelit. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000009009969.html>

11.10.2022 Marianne Riiali: Muistisairaalle miehelle selvisi karulla tavalla, miten ai-voistaan sairastuneita kohdellaan.

<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000009028020.html>

15.10.2022 Marianne Riiali: Professori: Muistisairaahan laittaminen hoivakotiin voi olla omaiselta itsekästä. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000009063925.html>

26.10.2022 Tanja Vasama: Kolmasosalla yli 65-vuotiaista on heikentynyt tiedonkäsittely tai dementia, arvioi tutkimus.

<https://www.hs.fi/tiede/art-2000009154738.html>

16.11.2022 Tanja Vasama: Jo nuoruuden ja keski-iän elämäntavat vaikuttavat demen-tiarisktiin. Nämä ovat 12yleisintä tekijää.

<https://www.hs.fi/tiede/art-2000007616015.html>