



## **Pyhän Franciscuksen jalanjäljissä – Papit muistisairaiden ihmisten uskonnollisuuden tukena hoivakodeissa**

Jari Pirhonen  
Helsingin yliopisto

*Muistisairaudet yleistyvät Suomessa väestön ikääntyessä. Hoivakotien asukkaista jo nyt valtaosalla on diagnosoitu muistisairaus. Perustuslaki takaa kaikille oikeuden ilmaista ja harjoittaa omaa uskontoaan, mutta miten oikeus taataan silloin, kun ihminen ei sairautensa vuoksi edes muista aina olevansa uskossa? Artikkelissa tutkin, millaisin keinoin evankelis-luterilaisen kirkon papit tukevat vaikeasti muistisairaiden ihmisten uskonnollisuutta hoivakodeissa. Tutkimusaineisto koostuu kymmenestä papin teemahaastattelusta. Olen analysoinut aineistoa sekä aineistolähtöisen että teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Teoreettisena viitekehysenä toimii vammaisuuden teologia. Tulosten mukaan muistisairaiden ihmisten uskonnollisuutta tuetaan mahdollistamalla kirkollisiin tilaisuuksiin osallistuminen erityisesti hartauksissa ja tarjoamalla mahdollisuuksia henkilökohtaisiin kohtaamisiin papin kanssa. Muistisairaiden uskonnollisuuden tukemisessa pappeja auttaa sukupolvitaju eli ymmärrys parhaillaan hoivakodeissa asuvien ihmisten sukupolvikokemuksista. Papin näkyvillä ja saatavilla oleminen hoivakodissa on myös tärkeä työkalu muistisairaiden asukkaiden uskonnollisuuden tukemisessa. Artikkelini osoittaa, että uskonnollisuutta voidaan tukea vielä silloinkin, kun ihminen on muistisairautensa vuoksi jo sanallisen kommunikaation ulottumattomissa.*

### **Johdanto**

Mul on vähän sellanen, Franciscus Assisilainen sanoi, että julista aina evankeliumia ja jos on aivan välttämätöntä, sano jotakin. Se ei ole sanoja, evankeliumi ei ole sanoja. Se on vain äärimmäisessä hädässä, jos on aivan välttämätöntä sanoa jotakin niin voit sanoa. Mutta ei usko ja uskonto ole niitä sanoja niin paljon. Sen takia mul on ollu tapana läpi koko elämäni aina kaikkien luona pysähtyä ja kaikkia käyä tervehtimässä. (Pekka, 40 vuotta pappina hoivakodeissa)

Lähtiessäni haastattelemaan vaikeasti muistisairaiden ihmisten parissa työskenteleviä evankelis-luterilaisen kirkon<sup>1</sup> pappeja en odottanut törmääväni Pyhään Franciscukseen,<sup>2</sup> mutta niin vain kävi. Yllä olevassa aineisto-otteessa pitkän pappiskokemuksen omaava Pekka tiivistää erinomaisesti pappien hoivakodeissa tekemän työn perusluonteen. Samalla tavoin kuin Pyhä

<sup>1</sup> Jatkossa käytän Suomen evankelis-luterilaisesta kirkosta luettavuuden vuoksi käsitettä luterilainen kirkko.

<sup>2</sup> Tiivistelmä Pyhän Franciscuksen elämästä, ks. Tarkoma 2013.

Franciscus julisti evankeliumia hoivaamalla sairaita, hoivakodeissa työskentelevät papit toteuttavat tämän päivän Suomessa tehtävänsä läsnäolollaan ja kohtaamalla muistisairaita ihmisiä näiden omilla ehdoilla, eli usein ilman sanoja. Sanoitta julistamisen taito on arvokas taito silloin, kun toimitaan muistisairauden vuoksi verbaalisen kommunikaatiokykynsä menettäneiden ihmisten kanssa. Termillä hoivakoti tarkoitan tässä tutkimuksessa sellaisia vanhusten asumispalveluyksiköitä, joissa on hoitohenkilökuntaa paikalla ympärivuorokautisesti, eli käytännössä vanhainkoteja ja tehostetun palveluasumisen palvelutaloja (ks. Pirhonen 2017).

Lähivuosikymmeninä sekä vanhojen ihmisten määrä että väestöosuus tulevat kasvamaan Suomessa erityisesti syntyvyyden laskun ja eliniän pitenemisen vuoksi (Suomen virallinen tilasto 2019). Kun vuonna 1995 yli 65-vuotiaita oli suomalaisista 14,3 %, vuonna 2019 heidän osuutensa oli jo 22,3 %. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ennusteen mukaan muutaman vuosikymmenen päästä ikäryhmään tulee kuulumaan joka kolmas suomalainen. Erityisen nopeasti kasvaa kaikkein vanhimpien ihmisten määrä. Vuoden 2019 lopussa yli 85-vuotiaiden ihmisten osuus Suomen väestöstä oli 2,7 %, mutta ennusteen mukaan vuonna 2070 se on jo 8,9 %. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a, 23–25.)

Väestön ikääntyessä Suomessa tulee olemaan yhä enemmän myös muistisairaita ihmisiä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan Suomessa on tällä hetkellä yli 190 000 muistisairasta henkilöä, ja joka vuosi sairastuu noin 14 500 henkilöä lisää. Kaikista sairastuneista noin puolet sairastaa lievää ja puolet vaikeampaa tautimuotoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Vuonna 2060 Suomessa arvioidaan olevan jo 240 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa ihmistä, mikä tarkoittaa vaikeammin muistisairaiden ihmisten määrän tuplaantumista. (Muistiliitto 2015.) Erityisesti 85+ ikäisten ihmisten, eli juuri sen nopeimmin kasvavan väestöoson, keskuudessa muistisairaudet ovat yleisiä (Chen, Lin & Chen 2009, 754). Ikä onkin yksiselitteisesti merkittävin muistisairauksien riskitekijä (Käypä hoito -suositus 2021).

Vaikka muistisairaudet etenevät ja vaikuttavat aina yksilöllisesti, oireistoon kuuluu eri ihmisillä saman tyyppisiä asioita. Yleisiä ovat erilaiset kognitiiviset oireet kuten hahmottamishäiriöt ja muistiongelmien lisäksi muutokset persoonassa ja käyttäytymisessä (Käypä hoito -suositus 2021; Torrente ym. 2014, 261). Sairaus heikentää edetessään myös ihmisen mahdollisuutta kommunikoida sanallisesti. Aktiivisella kuntoutuksella sairastuneen kommunikaatiokykyä voidaan pitää yllä ja jopa parantaa (De Vries 2013, 30). Sanallisen kommunikaation vaikeutuessa ihmisen viestintä muuttuu kehollisemmaksi, mikä korostaa koskettamisen merkitystä. Koskettaminen voi lievittää monia vaikean muistisairauden oireita kuten levottomuutta, ahdistuneisuutta ja aggressiivisuutta (Behrman, Chouliaras & Ebmeier 2014, 305–306; Nicholls ym. 2013, 572; Wu, Wang & Wang 2017, 2292–2293). Koskettamisen tietoinen käyttö muistisairaiden hoidossa onkin tutkitusti luonut positiivisia yhteyden kokemuksia hoitajien ja hoidettavien välille (Han, Kunik & Richardson 2020, 685).

Muistisairaudet eivät vaikuta kaikkiin aivotoimintoihin samalla tavoin, sillä esimerkiksi laulun tai runon sanat voivat tulla ulkomuistista vielä pitkään muun sanallisen kommunikaation jäättyä pois (Baird & Samson 2015, 207). Musiikilla onkin tutkimusten mukaan vahva terapeuttinen vaikutus muistisairaisiin ihmisiin ja sitä osataan jo hyödyntää esimerkiksi ahdistuksen ja levottomuuden lieventäjänä (Osman, Tischler & Schneider 2016, 1327–1328), aivan samoin kuin kosketustakin. Musiikki helpottaa tutkitusti myös hoitajien työtä, sillä se parantaa muistisairaiden ihmisten kommunikaatiota (Götell, Brown & Ekman 2009, 428–429). Musiikin harjoittamisen lisäksi pelkkä musiikin kuunteleminenkin voi tutkitusti parantaa muistisairaiden

ihmisten kognitiivisia kykyjä ja tukea sairastuneen horjuvaa minäkuvaa (Baird & Thompson 2018, 827; Maguire ym. 2015, 815–816).

Muistisairaudet on totuttu näkemään ensisijaisesti lääketieteellisesti diagnosoitavina sairauksina, jotka aiheuttavat fysiologisia muutoksia ihmisen keskushermostossa. Tällöin sairaus näytetään yksilön sairautena. Tosiasiassa syyt sairauden takana voivat olla myös sosiaalisia, sillä esimerkiksi yksinäisyyden ja vähäisen sosiaalisen aktiivisuuden on todettu lisäävän sairastumisriskiä (Käypä hoito -suositus 2021; Swinton 2013, 91). Muistisairaus on sosiaalinen sairaus siinäkin mielessä, että se vaikuttaa myös sairastuneen ihmisen lähipiirin elämään (Davies 2009, 35–39; Jastrzebska 2009, 26–34), ja yhtä lailla toiset ihmiset vaikuttavat sairastuneen kokemukseen sairaudestaan ja elämästä sen kanssa (Swinton 2013, 141–158). Steven Sabat (2006, 287–289) käyttää käsitettä vahingollinen sosiaalinen asemointi, millä hän tarkoittaa diagnosoimista hallitsevuutta sairastuneen ihmisen sosiaalisen aseman määrittelyssä. Tom Kitwood (2011, 89–90) puhuu vahingoittavasta sosiaalipsykologiasta – meidät on kulttuurisesti ohjelmoitu ajattelemaan muistisairauksista kielteisesti. Muistisairaudet ovatkin hyvin stigmatisoivia sairauksia (Milne 2010, 227–229).

Muistisairautta on alettu tarkastella vammaisuuden viitekehyksessä (Abrahams & Greengross, 2019; Shakespeare, Zeilig & Mittler, 2019, 1076–1077). Vammaistutkimuksessa kehittyneen näkemyksen mukaan vajaakykyisyys muuttuu vammaisuudeksi sosiaalisten rakenteiden kautta (Shakespeare, Zeilig & Mittler, 2019, 1076; Swinton, 2011, 278–279). Esimerkiksi sokeus muuttuu vammaksi, jos infrastruktuuri on rakennettu pelkästään näkeviä ajatellen. Myös edellä kuvattu dementiaa sairastavien vahingollinen sosiaalinen asemointi tuottaa vammaisuutta sikäli, kun se vaikuttaa ihmisten mahdollisuuksiin elää täyttä elämää haluamallaan tavalla. Tässäkään mielessä muistisairaus ei ole vain yksilöä koskeva asia, vaan yhtä lailla sosiaalinen ja poliittinen ilmiö. Ja myös teologinen, sillä vammaisuuden teologiaksi (Theology of Disability) kutsutussa tutkimusalassa kirkkojen ja uskonnollisten yhteisöjen toimintaa tarkastellaan kriittisesti vammaisten ihmisten näkökulmasta – millaiset mahdollisuudet vammaisilla ihmisillä on täyteen uskonnolliseen toimijuuteen (Swinton, 2011, 281). Sama vammaisuuden teologiasta nouseva kysymys on relevantti myös hoivakodeissa asuvien muistisairaiden ihmisten kohdalla, ja virittää tutkimukselle vammaisuuden teologian viitekehyksen.

Uskonnollisuus voidaan määritellä yksittäisten ihmisten uskonnon harjoittamiseksi (kts. Räsänen 2002, 53–54), johon liittyy yhteisöllistä ja rituaalista toimintaa (Karvinen 2009, 34–35). Tällöin uskonnollisuus voidaan nähdä tiettyyn uskontoon kuuluvien opetusten tai perinteiden yksilöllisinä, ulospäin näkyvinä ilmauksina. Koska nyt hoivakodeissa asuvan sukupolven uskonnollinen tausta on pitkälti luterilainen, tarkoitan uskonnollisuudella tässä artikkelissa juuri luterilaisen kirkon traditioihin tukeutuvaa uskonnollisuutta. Tällöin uskonnollisuus ilmenee luterilaisen kirkon traditioon perustuvan kehollisen ja rituaalisen toiminnan kautta (kts. Karvinen 2009, 34–35). Uskonnollisuus voi ilmetä esimerkiksi pyrkimyksinä osallistua virsien laulamiseen tai rukousten lausumiseen, jolloin uskonnollisuuden tukemista olisi tarjota mahdollisuuksia näihin toimintoihin osallistumiseen.

Tässä artikkelissa tutkimustehtävänä on selvittää luterilaisen kirkon pappeja haastatteleamalla, millaisin keinoin he tukevat vaikeasti muistisairaiden ihmisten uskonnollisuutta hoivakodeissa. Samalla tarkoitus on nostaa esiin tutkimuksen teologisesta viitekehyksestä kumpuava sosiaalieettinen kysymys hoivakotien vaikeasti muistisairaiden asukkaiden mahdollisuudesta toteuttaa omaa uskonnollisuuttaan.

## Aineisto ja menetelmät

Haastattelin tutkimusta varten kymmentä pääosin vanhustyössä toimivaa luterilaisen kirkon pappia. Haastateltavien löytämisessä portinvartijan roolissa oli Kirkkohallitus. Kirkkohallituksella ei ollut suoraan tietoa, ketkä papeista työskentelivät erityisesti hoivakodeissa, mutta sain sieltä sähköpostitse listan yhdeksän seurakuntayhtymän sairaalasielunhoidon yhteystiedoista. Lähetin sähköpostitse tutkimusesitteen ja haastattelupyynnön useisiin listalta löytyneisiin sähköpostiosoitteisiin, ja löysinkin tällä tavoin neljä haastateltavaa tutkimukseeni. Loput tutkittavat löytyivät ns. lumipallomenetelmän (Metsämuuronen 2003, 33) avulla siten, että haastatelluissa minulle vinkattiin vanhustyössä kokeneita pappikollegoja eri kaupungeista.

Seitsemän haastatellun papin työkenttänä olivat pääosin vanhusten hoivakodit. Yhden pääasiallinen toimipiste oli kuntoutussairaala, jonka potilaista valtaosa oli vanhuksia. Yksi työskenteli sairaalasielunhoitajana alueellisessa keskussairaalassa, mutta teki myös käyntejä hoivakoteihin. Haastateltavista pisimmän työkokemuksen omaava pappi oli juuri jäänyt eläkkeelle hoivakotityöstä, mutta en katsonut eläkkeellä ololla olevan merkitystä tutkimukseen osallistumisen kannalta. Haastateltujen työkokemus pappina oli 4–40 vuotta, ja vanhustyö oli ollut heidän pääasiallinen työalansa 2,5–40 vuotta. Haastatelluista papeista naisia oli valtaosa (9/10).

Tein haastattelut puhelimitse kesä-joulukuussa 2020. Haastattelujen kesto vaihteli välillä 53–114 minuuttia äänitysten kokonaiskeston ollessa 755 minuuttia. Haastattelut litteroi tekstiksi tutkimuspalveluja tarjoava yritys. Tutkimusaineistona oli kaikkiaan 197 sivua litteroitua tekstiä. Haastattelut olivat teemahaastatteluja, joissa pääpaino oli pappien kokemuksilla ja näkemyksillä muistisairaiden ihmisten kanssa työskentelystä. Myöhempää tutkimusta varten haastatelluissa käsiteltiin muitakin teemoja, kuten koronan vaikutuksia pappien työhön ja kuolevan ihmisen kohtaamista, mutta tässä tutkimuksessa olen keskittänyt muistisairaita ihmisiä koskevaan aineiston osaan.

### *Aineiston analyysi*

Tutkimusaineiston analyysissä yhdistyivät aineistolähtöinen ja teoriaohjaava sisällönanalyysi (Elo & Kyngäs 2008, 109–112; Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–93, 115) tässä järjestyksessä. Aluksi luin haastattelulitteraatiot huolellisesti läpi saadakseni kokonaiskuvan aineistosta. Tässä oli hyötyä siitä, että olin itse tehnyt kaikki haastattelut. Käytin aluksi aineistolähtöistä analyysiä siten, että erottelin muistisairaisiin ihmisiin liittyvät aineisto-otteet muusta tutkimusaineistosta. Tässä vaiheessa en luokitellut aineistoa sen tarkempiin luokkiin, vaan riitti, kun haastattelupuhe liittyi pappien työhön muistisairaiden ihmisten kanssa. Aineistosta löytyi mainintoja esimerkiksi uskonnollisuuden ilmenemisestä muistisairailla ihmisillä, pappien ja muistisairaiden ihmisten välisestä kommunikaatiosta ja muistisairauksien vaikutuksista hoivakodeissa pidettävien hartaustilaisuuksien luonteeseen. Kopioin kaikki tällaiset kohdat uuteen dokumenttiin, jolloin analysoitavaa datamassaa jäi jäljelle 54 sivua alkuperäisestä 197:sta sivusta.

Analyysin aineistolähtöisen vaiheen jälkeen aloin luokitella aineistoa tarkemmin teoriaohjaavalla analyysillä tutkimuskysymykseni mukaisesti. Teoriaohjaavassa analyysissä tarkoituksena ei ole testata aiempaa teoriaa samalla tavoin kuin teorialähtöisessä analyysissä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93–94), vaan analyysiä voivat ohjata esimerkiksi tutkimuskysymykset (Vuori 2021). Analyysin tässä vaiheessa keskityinkin tutkimuskysymykseni pohjalta siihen, millaisia keinoja tukea vaikeasti muistisairaiden ihmisten uskonnollisuutta papit aineistossa kuvasivat. Toisin sanoen muodostin uskonnollisuuden tukemiselle alaluokkia aineistosta teemoitellen.

Uskonnollisuuden tukemisessa alaluokiksi muodostuivat hartaudet ja muu pappien pitämä ryhmätoiminta, pappi muistisairaana kohtajana, papin sukupolvitaju ja pappi kirkon edustajana hoivakodissa. Lopulliset analyysiluokat näkyvät alla Taulukossa 1.

*Taulukko 1: Pappien keinot tukea vaikeasti muistisairaiden uskonnollisuutta*

<p><b>Uskonnollisuuden tukeminen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hartaudet ja muu hengellinen ryhmätoiminta.</li> <li>- Pappi muistisairaana asukkaan kohtajana.</li> <li>- Papin sukupolvitaju.</li> <li>- Kirkon läsnäolo hoivakodeissa pappien kautta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hartaustoiminnan erityisluonne: puheen selkokieliisyys ja aiheiden tuttuus, musiikin suuri merkitys, esineistö ja symboliikka.</li> <li>- Tutut maalliset laulut tuttujen virsien ohella.</li> <li>- Isä meidän -rukous ja Herran siunaus tärkeitä.</li> <li>- Muistisairauden vaikutusten tuntemisen tärkeys.</li> <li>- Henkilöhistorian tunteminen.</li> <li>- Ehdotta kohtaaminen ja tunteen vastaanottaminen.</li> <li>- Sukupolvikokemusten huomioiminen.</li> <li>- Papinpaita kutsuu juttelemaan.</li> </ul>
--	--	---

### ***Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys***

Haastatellut papit työskentelivät suurissa kaupungeissa, mikä on linjassa seurakuntien todellisen tilanteen kanssa. Hoitolaitostyöhön erikoistuneita pappeja on vain suurissa seurakunnissa ja seurakuntayhtymissä. Pienemmissä seurakunnissa hoitolaitoksissa tehtävä työ jakautuu yleensä useille seurakunnan papeille. Viimeisten haastattelujen aikaan joulukuussa 2020 luterilaisen kirkon sielunhoitotyöhön keskittyneistä papeista hieman yli puolet (61/117) toimi niissä seitsemässä seurakuntayhtymässä, joista haastattelemani papit olivat (Seurakuntien henkilöstötilasto 2020). Toki aineistossani on jonkinmoinen sukupuolipainotus naisten suuntaan, sillä valtakunnallisesti naisia oli joulukuussa 2020 sielunhoitajista 79 % (Seurakuntien henkilöstötilasto 2020), kun haastateltavissani heitä oli 90 %. Ero ei ehkä kuitenkaan ole merkittävä, kun naisia joka tapauksessa on selvä enemmistö alalla.

Kymmenen haastattelun perusteella en voi väittää kuvaamieni ilmiöiden toistuvan sellaisenaan kaikkialla, mutta löydöksiäni voi kyllä yleistää teoreettisesti (Leung 2015). Eri paikoissa työskentelevillä papeilla oli hyvin samankaltaisia kokemuksia muistisairaiden ihmisten kanssa toimimisesta. Niinpä voidaan olettaa, että kuvatut ilmiöt voivat toistua samankaltaisina myös muissa saman tyyppisissä konteksteissa eli muissakin hoivakodeissa. Löydökseni ovat myös linjassa monien aiempien muistisairaita ihmisiä koskevien tutkimusten kanssa, erityisesti kun puhutaan kommunikaation kehollisuudesta (Behrman, Chouliaras & Ebmeier 2014, 305–306; Nicholls ym. 2013, 572; Wu, Wang & Wang 2017, 2292–2293) ja musiikin merkityksestä (Baird & Thompson 2018, 827; Maguire ym. 2015, 815–816; Osman, Tischler & Schneider 2016, 1327–1328).

Tutkimus syntyi osana Helsingin yliopistossa käynnissä olevaa *Sosiaalisen kuoleman kynnyksellä* -tutkimushanketta, jossa tarkastelun kohteena on muistisairaiden ihmisten elämän loppuvaihe hoivakodissa.<sup>3</sup> Hankkeelle haettiin Helsingin yliopiston ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin toimikunnan puoltava lausunto (lausunto 5/2020). Sen lisäksi olen noudattanut hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Sovin puhelinhaastattelut etukäteen sähköpostitse, ja lähetin myös kirjallisen tutkimusinfon ja tutkimuksen tietosuojaselosteen tutkittavien sähköpostiin ennen haastatteluja. Puhelujen aluksi kertasin suullisesti tutkimusinfon ja annoin vielä mahdollisuuden esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Ennen haastattelujen alkua painotin erityisesti osallistumisen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta keskeyttää osallistuminen. Haastateltavien anonymiteettiä sekä aineiston käyttöön ja säilytykseen liittyviä seikkoja käytiin myös läpi. Haastateltavat tiesivät puhelun äänityksestä ja antoivat siihen äänitteelle tallennetun suostumuksensa.

Tutkimustuloksia raportoidessani olen varmistanut, että yksittäisiä tutkittavia ei voi pelkääntään tekstini avulla tunnistaa. Hoivakoteja, seurakuntia tai kaupunkeja ei aineisto-otteissa nimitä tai tarkemmin kuvata. Haastateltavien nimet on muutettu heidän anonymiteettinsä turvaamiseksi. Haastateltaviin viitataan tekstissä yleisellä tasolla yksinkertaisuuden vuoksi nimityksellä pappi tai papit.

## **Muistisairaiden asukkaiden uskonnollisuuden tukeminen hoivakodissa**

Haastatellut papit olivat vakuuttuneita, että vaikeastikin muistisairaajat asukkaat ilmaisivat uskonnollisuuttaan esimerkiksi tunnereaktioiden ja erilaisen osallistumispyrkimyksen kautta. He saattoivat esimerkiksi alkaa itkeä jonkin virren kuullessaan, ristiä kätensä papin ilmoittaessa yhteisestä rukouksesta tai osallistua liturgiseen vuorolauluun, vaikka heidän kykynsä järkevään sanalliseen kommunikaation oli jo hävinnyt. Usein muistisairaajat myös näyttivät ymmärtävän uskonnollisten tilaisuuksien erityisluonteen verrattuna hoivakodin arkiseen toimintaan. (artikkelikäsikirjoitus.) Seuraavaksi valotan haastattelujen pohjalta pappien keinoja tukea haavoittuneita muistisairaiden ihmisten uskonnollisuutta hoivakodeissa.

### ***Hartaudet ja muu hengellinen ryhmätoiminta***

Luterilaisen kirkon traditiota mukailleen muistisairaiden ihmisten uskonnollisuutta tuettiin pitämällä hoivakodeissa yhteisiä tilaisuuksia, erityisesti hartauksia, joihin toisinaan kuului myös ehtoollinen. Osallistujien ymmärryskyky asetti reunaehdot, joiden sisällä papit olivat oppineet sopeuttamaan toimintaansa parhaiten muistisairaita ihmisiä palvelevaksi. Toimiminen muistisairaiden kanssa asetti pappien osaamiselle erityisvaatimuksia, kuten Tarja kuvasi.

TUTKIJA: Joo. Että ei voi vetää normaalia saarnaa.

TARJA: Ei voi mennä silleen. Ei. Ei voi mennä samalla saarnatekstillä minkä oot edellisenä sunnuntaina pitänyt kirkossa. Ja sitä semmosta aktivoivampaa otetta papilta vaaditaan, että se huomio keskittyy siihen nykyhetkeen, et joku tavallaan, papilla pitää olla niissä palvelukodeissa hartautta pitäessä joku semmonen silta siihen muistisairaaseen. Joku silta on rakennettava, että sille asukkaalle on siitä hartauksesta iloa tai.. Niin, iloa tai tuottaa sen pyhän kokemuksen. Sitä ei voida odottaa siltä asukkaalta että hän pystyy virittäytymään. Papin pitää virittää se viisaalla tavalla se yhteys kuulijaan. Sekin on minusta haasteellista.

<sup>3</sup> <https://www2.helsinki.fi/fi/tutkimusryhmat/sosiaalisen-kuoleman-kynnyksella>

Papin tai kenen tahansa puhujan on aina syytä ottaa kohderyhmä huomioon jo puhetta valmistellessa. Muistisairaana olemisesta ei papilla kuitenkaan ole kokemusta, mikä tekee hartaustilaisuuksien suunnittelusta tavallista haastavampaa. On vaikea rakentaa siltaa, kun ei ole tarkkaa kuvaa siitä, mitä vastarannalla on. Tarjan ohjenuora oli ilon tai pyhyiden tunteen tuottaminen osallistujille. Usein yksinkertainen on kaunista, ja hoivakotihartauksissa se on myös suotavaa. Moni sanoikin suoraan, että teologisista hienouksista oli puheissa ja toimituksissa luovuttava ja panostettava mieluummin asioiden tuttuuteen ja tilanteen selkeyteen. Saaran näkemykset löytyivät jossakin muodossa kaikilta haastatelluilta papeilta.

SAARA: No, se asettaa tietysti sen että se pitää valmistella hyvin se tilanne. Kaikes ilmasus pitää olla selkee. Ei siis niin että puhusin lapselle mutta, en mä voi jotain teologisia hienouksia voi siellä puheessani esittelemään. Et mulla pitää olla tietty näkökulma, selkeä, joskus mul on kuvia mukana tai jotakin tommosia, mulla on tommoset alttaritaulut täällä pienimuotoiset niin mä voin niitten kautta kertoo jonkun yhden jutun. Virsien pitää olla tuttuja. Pitää olla rauhallinen rytmi. Et tällä tavalla se pitää valmistella, ja olla läsnä siin tilanteessa koska kyl silläkin on merkitystä et sitten, semmonen turvallisuuden tunne tulee myöskin siitä et miten se pappi ja kanttori siinä, tilanteessa on. Et pitää ymmärtää tämmöset vähän, erilaiset lainalaisuudet kun muistisairaalle pitää tämmöst hartaushetkee. Että semmosia tavallaan, erityisvaatimuksia pitää olla.

Virsien ja rukousten tuttuutta asukkaille korostivat kaikki papit. Muistisairaudesta tuhoaa vähitellen ihmisen rationaalista ajattelua, mutta aiemmin ulkoa opetellut asiat saattavat säilyä jossakin muistin sopukoissa siitä huolimatta (Baird & Samson 2015, 207). Saara korosti oman käyttäytymisensä merkitystä tilanteen onnistumisessa – rauhallinen, läsnä oleva työote rauhoitti muistisairaita osallistujia. Ilmaisun selkeys ja asioiden pitäminen mahdollisimman yksinkertaisina ei tarkoittanut papeille kuitenkaan muistisairaiden ihmisten infantilisoimista (esim. Jongsma & Schweda 2018, 414). Monet korostivat olevansa tekemisissä aikuisten ihmisten kanssa, vaikka näiden ymmärryskyky olikin usein samaa tasoa kuin hyvin pienillä lapsilla. Myös uskonnolliset symbolit ja hartaustilaisuuksiin yleensäkin kuuluva rekvisiitta oli opittu huomioimaan.

SAARA: Vaikka he osaa monet, ne [virret] ulkoo niin sekin on jännä nähdä niin se on tärkeä monelle silti et heil on virsikirja kädessä ja siin on se virren, oikeesti se missä se menee vaik he sit melkeen ulkomuistista sen laulaakin mutta, seki on varmaan joku osallistumisen kokemus. Et me ollaan hartaushetkessä niin mul on virsikirja tässä, et niin se kuuluu olla [naurhdus] niin, meil on siellä, on virsikirjat osastolla et ne on helppo sieltä ottaa. Näin se toimii ja useimmiten hyvin.

Hartaustilaisuudessa kuuluu osallistujilla olla virsikirja. Monet kertoivat laittavansa hartaustilaisuuksissa esille ainakin ristin ja (led)kynttilän, joku myös ikonin tai muuta uskonnollista symboliikkaa. Hartauteen laitettiin päälle papin paita, vaikka sitä ei aina olisikaan muuten käytetty. Tarja kertoi käyttävänsä hoivakodin ehtoollishartauksissa albaa korostaakseen tilaisuuden messuluonnetta. Papit pitivät tärkeänä, että myös hoivakodeissa asuville ihmisille tarjotaan mahdollisuus osallistua kirkon tärkeimpään toimintaan eli yhteiseen jumalanpalvelukseen. Jumalanpalveluksiin osallistuminen voi olla vakaumuksellisille kristityille tärkeä osa omaa uskonnollisuutta (vrt. Karvinen 2009, 34–35). Kyse ei välttämättä ole yksittäisestä tilanteesta sanoineen ja valittuine sisältöineen, vaan kahden tuhannen vuoden tradition tuomasta turvasta.

TIINA: Mutta [muistisairas] voi myös ymmärtää että tässä on se joku erityinen tilanne, ja sitte se voi tuoda sitä rauhallisuutta ja turvallisuutta, vaikkei ymmärrä yhtään mitä toi puhuu. Voihan semmonen tilanne tulla vaikka olis portugalinkielisessä messussa ja siellä soi tuttu musiikki. Yhtään en ymmärrä mitä se pappi puhuu siellä mutta se on silti se messu. Vähän sama tilanne tässä.

Tiina vertaa ajatuksia herättävällä tavalla muistisairaahan ja vieraskielisen ihmisen messuun osallistumista toisiinsa. Kumpikaan ei ymmärrä tilaisuudessa käytettyjä sanoja, mutta voi silti ymmärtää tilaisuuden pyhän luonteen. Haastattelussa Tiina puhui myös muistisairaiden ihmisten oikeudesta uskonharjoitukseen hoivakodissa, minkä perustuslakikin vahvistaa (Finlex 1999). Hartaudet ja ehtoollishartaudet ovat hoivakotiasukkaiden sanajumalanpalveluksia ja messuja.

### ***Pappi muistisairaahan asukkaan kohtaajana***

Kun yhteisiä sanoja ei ole, jää jäljelle yhteinen oleminen. Tämän papit olivat oivaltaneet työskennellessään hoivakodeissa, joissa valtaosa asukkaista on muistisairaita (Remes 2018, 2507).

PEKKA: Kun minusta muistisairaahan syvin olemus on yhteyksien katkeaminen. Ja yhteys, se on kaikenlainen, itsekin katkeaa, voi katketa se yhteys. Se kuitenkin jossakin vaiheessa voi välähdyksenomaisesti olla se yhteys päällä, tunteiden kautta, tuntemusten ja ihon, ruumiillisen kosketuksen, lämmön kautta, silittämisen, myötätunnon kautta. Se kieli on, ei puhekieltä vaan se on toisenlaista viestintää. Ja se on myös hyvin voimakasta. Usein mielen rakenteissa se on voimakkaampaa kuin sanat. Sanathan on aika myöhäinen ihmisen kehityksessä. Ihminen on aika pitkälle kehittynyt jo kun hän alkaa puhumaan. Nämä aikaisemmat ovat voimakkaampia. Ja vaikka vois sanoa että ihminen regressoituu niin, ne on regressiivisiä, se regressiivisyys tässä tarkoittaa latautunutta voimaa. Siel on paljon sitä muistijälkeä joka on siellä ihossa ja kaikessa tällänsä, tuoksuissa ja kaikessa. Se on, silloin muistavat voivat tukeutua siihen ja näiden kautta ymmärtää muistisairaahan elämää ja tukea häntä.

Muistisairaiden kanssa työskentelevän papin on hyvä tuntea muistisairaus sairautena. 40 vuotta hoivakodeissa työskennellyt Pekka oli perehtynyt muistisairauteen paitsi käytännön työssään, myös opiskelemalla sairauteen liittyviä asioita. Artikkelin avaavassa aineistotteessa Pekka puhui sanoista julistamisesta, joka tässä määrityy kielen ulkopuolella olevaksi, toisenlaiseksi viestinnäksi. Tunnetason kohtaaminen, silittäminen ja myötätuntoinen läsnäolo ovat viestintää, joka välittyy kehollisesti ja on siten myös muistisairaiden ulottuvilla. Pekalle oli kehittynyt niin rautainen ammattitaito, että hän toisinaan koulutti muita pappeja hoivakotityöhön. Seuraava aineisto-ote kuvaa Pekan syvällistä muistisairaahan ymmärtämistä.

PEKKA: Ja sie jos kohtaat toisen lämpimästi, ruumiillisesti kosketat antavasti, puhuttelet kauniisti, se tuntuu hyvältä. Tulee semmonen lempeä ääni jos sinun kosketuksesi on kunnioittava, antava, ei-tungetteleva, samoin äänesi. Jos ihminen kuulee, sie voit puhua silloin hyvin läheltä. Ja hän voi jopa joskus yhtyä siihen lauluun jos se on tuttu hänelle.. ..Siinä sitten osa lauluista ja ne vanhimmat jäivät. Siellä saatto olla että kolme laulua vielä muisti vaikka oli siirretty jo kotoa pois. Siellä hoivatalossakin jäi vain yksi, se jäi se tuu tuu tupakkirulla saatto jäädä, mitä äiti oli laulanut. Ja siinä se on, silloin se hengellisyys oli sitä



sen hyräilyä ja sitä äidin muistelua ja äidin otteita, silittämistä päästä ja lempeää kosketusta. Se oli semmosta feminiinistä.

Aiemman tutkimuksen mukaan sanallisen kommunikaation menettäminen johtaa muistisairaiden ihmisten kehollisen ilmaisun korostumiseen (Nicholls ym. 2013, 572; Wu, Wang & Wang 2017, 2292–2293). Silloin myös muistisairaahan ihmisen kanssa toimivien pitää sopeuttaa omaa kommunikointiaan keholliseen suuntaan, mitä Pekka yllä kuvasi. Muistisairaiden kohdalla myös ihmisten elämänhistorian tunteminen ja pitkä henkilökohtainen suhde ihmiseen ovat tärkeitä uskonnollisuuden tukemisen työkaluja. Kun Pekka oli tavannut samoja ihmisiä pitkän aikaa, hän oli oppinut sopeuttamaan toimintaansa kulloisenkin ihmisen tilanteeseen. Myös monet muut papit painottivat jatkuvuuden merkitystä – heistä oli tärkeää, että hoivakodeissa papit eivät jatkuvasti vaihdu. Ihmisten henkilökohtainen tunteminen auttoi myös henkilökohtaisten hartaushetkien pitämisessä. Papeilla oli tosin myös työkaluja, jotka mahdollistivat henkilökohtaisen kohtaamisen, vaikka toista ihmistä ei olisi tuntenut lainkaan.

HELENA: Mutta aikasemmin jo oon siis toteuttanu sitä hengellistä elämää niin että jos, muistisairaus on edenny niin pitkälle että tämmösellä käsitteellisellä keskustelulla, puheella ei tavota, niin sitten on pitänyt aina niitä pieniä hartaushetkiä yksilöille myös.

TUTKIJA: Mitä se tarkoittaa käytännössä se semmonen pieni hartaushetki?

HELENA: Se vaihtelee mutta, mulla on se semmonen pieni kirjanen mitä me käytetään, sellanen Sairaahan rukouskirja. Se on semmonen pieni ja kevyt, mä kannan sitä mukana. Siinä on ihan psalmeja. Sitten siinä on myös meidän toimitusten kirjasta pieniä rukoushetkiä. Ja rukous sairaahan luona, rukous kuolevan luona ja sitten on saattorukous ja sitten ehtoollinen sairaahan luona. Näitä. Ja sitten siel on vapaita, tai tämmösiä rukouksia jotka ei oo suoraan, toimitusten kirjasta mutta.. saatan sitten rukoilla ihan vapaamuotoisesti myös, kun tiedän ja tunnen jo asukasta tai tiedän ainakin nimen niin sitten voin, rukoilla hänen puolestaan siinä.

Helenan kuvaama kohtaaminen saattaa vaikuttaa yksisuuntaiselta tapahtumalta, jossa pappi on aktiivinen toimija ja muistisairas ihminen passiivinen vastaanottaja. Tällaisissa tilanteissa papit kuitenkin hyödynsivät sanattoman kommunikaation ja läsnäolon osaamistaan. Kun Pekan aiemmin mainitsemat antava kosketus, lempeä ääni ja kaunis puhuttelu yhdistetään Helenan mainitsemaan rukouskirjan käyttämiseen, voidaan varmasti jo puhua toimivasta muistisairaahan ihmisen uskonnollisuuden tukemisesta.

Vaikka muistisairas ihminen ei välttämättä kykenekään käsitteelliseen kommunikaatioon, niin pappi kuitenkin kykenee. Aina eivät kuitenkaan sanat sinänsä tärkeitä, vaan kokemus kuulluksi tulemisesta.

TIINA: Siin on.. mites mä nyt sanosin, monesti muistisairaiden kohdallakin on se että siellä mielessähän on vaikka mitä. Eihän se oo tyhjä se pää, vaan siellä on asioita.. ..mutta erityisesti siellä on niitä tunteita, nehän ei mihinkään häviä. Sitte siinä voi olla usein tarvetta purkaa sitä asiaa, eli muistan semmosia keskusteluja että se muistisairas ihminen jonka vieressä istuu ja ehkä pitää kädestä kii jos on sentapanen tilanne, ja ihminen haluaa, hän saattaa puhua pitkään, minä sinne väliin ku ei mul oo aavistustakaan mitä hän tarkoittaa, sieltä voi tulla ihan oikeita sanojakin ja näin, mutta.. siis semmosta ettei siitä pääse välttämättä edes tällain validaatiomenetelmällä tarttumaan mihinkään vaan se on tämmöstä että vähän väliin nyökkäilee ja osoittaa että on vähän siinä samassa

tunnetilassa, niin sitte se saattaa olla lopuksi se, ”kiitos kun annoit aikaa”. Mul ei oo mitään aavistusta mitä hän on puhunu. Hän on hyvin tyytyväinen.

Tiinan kuvaus muistisairaana kohtaamisesta kertoo jotakin tärkeää paitsi muistisairaudesta, myös ihmisyydestä. Meillä on vahva tarve tulla kuulluiksi. Niin vahva, että keskustelun konventio voi säilyä muistissa vielä kauan sen jälkeen, kun keskustelun sisällön tuottaminen on käynyt haasteelliseksi (ks. Laitinen & Pirhonen 2018, 63). Tiinan kuvaamassa tilanteessa hänen on ollut mahdotonta tietää, mistä toinen ihminen halusi puhua, mutta tämä koki kuitenkin tullessaan kuulluksi ja siten autetuksi. Tiinan tarvitsi vain asettua keskustelun konventiossa kuulijan rooliin ja antaa muistisairaana toimia keskustelun toisena osapuolena. Hänen käymänsä validaatiokoulutus antoi varmasti eväitä toimia tilanteessa muistisairasta ihmistä rauhoittavalla tavalla. Validaatiomenetelmässä keskeistä on muistisairaana ihmisen kuunteleminen aidosti, arvostaen ja ilman hänen kulloistenkin realiteettiensa kieltämistä (esim. Feil 1992, 199–200; Oliveira & Sousa, 2020).

### ***Papin sukupolvitaju***

Moni haastatelluista papeista toi esiin nyt hoivakodeissa olevien ihmisten sukupolvihistorian tuntemisen tärkeyden. Aiemmassa tutkimuksessa (Biggs, Haapala & Lowenstein 2011, 1109–1111; Biggs & Lowenstein 2011, 1) on käytetty käsitettä sukupolvitaju (*generational intelligence*), kun on puhuttu ihmisen kyvystä asettua eri sukupolvea olevan ihmisen asemaan ja hahmottaa maailmaa hänen näkökannaltaan. Sukupolvitajuun kuuluu sekä kriittinen että empaattinen näkökulma. Kriittisyys on ymmärrystä siitä, että oma käsitys toisesta sukupolvesta on osin yhteiskunnallisesti tuotettu. Empatia kantaa yli omien ennakkokäsitysten ja auttaa näkemään toisen ihmisen sukupolvikokemuksia hänen elämänsä perspektiivistä. (Haapala, Tervo & Biggs 2015, 458–460.) Haastatellut papit esimerkiksi ymmärsivät, että heidän lapsuudessaan ja nuoruudessaan maailma ja Suomi olivat hyvin toisenlaisia kuin nykyisin.

KAISA: Ja sitten ku että aattelee että nää ihmiset jotka on nyt näitä kasi- ysikymppisiä, niin heidän elämässään, vaikkei ois ollu kauheen omasta mielestään kauheen hengellinenkään ihminen, niin siinä elämänpiirissä se hengellisyys on erillä tavalla ollu läsnä mitä meillä, et sehän on ollu myös semmoista tapakulttuuria et on ruukattu käyäkirkossa ja se on ollu, virret on kuulunu eri elämänvaiheisiin aivan erillä tavalla. Ku itteki oon sen ikäluokan ihminen että vielä joka ikinen aamunavaus koulussa aloitettiin virren veisuulla, niin näitten vanhojen ihmisten elämässä virsillä on ollu hirveen merkittävä rooli siinä arkisessa elämässä. Niin myös niillä jotka voivat olla että oisivat sanoneet ehkä että en ole niin kauheen uskonnollinen ja silti voi tulla sitä. Mutta erityisesti tietenkin sitten jos sillä tavalla on ollu että on kokenu että hengelliset asiat on tärkeitä niin, erityisesti sitten heillä.

Muistisairaajat ihmiset kulkevat sairauden edetessä henkisesti kohti nuoruuttaan ja lapsuuttaan. Papit olivat työssään huomanneet tämän hyvin konkreettisesti ja osasivat myös hyödyntää oppimaansa omassa työssään. 1930-luvun tienoilla syntyneiden ihmisten lapsuudessa ja nuoruudessa esimerkiksi kirkolla oli nykyistä suurempi rooli yhteiskunnassa ja ihmisten arkielämässäänkin. Vaikka kova kirkkokurikaan ei varmasti ollut tuon sukupolven ihmisille vieras ilmiö, Kaisa arveli uskonnollisuuteen liittyneen myös paljon sosiaalisuutta. Saara uskoi uskonnollisten muistojen tuovan turvaa.

SAARA: [Minä] pidän tämmösii virsi- ja hartaushetkiä koska ne toimii siellä tosi hyvin ja niis on usein aika paljon osallistujia että kun sen osaston keski-ikä on 80+ varmasti niin,

siinä joukossa vielä on aika paljon niitä joille nää, hengellisestä asiasta on tuttuja, ja semmosturvaa tuovia siinä muistisairausten keskellä niin, sitä tietysti silloin pyrin vahvistamaan myöskin tämmösellä hengellisellä toiminnalla.

Aiemmin Pekka kuvasi, kuinka lapsuuden kehtolaulu saattaa olla muistisairaalla ihmisellä viimeinen sanallisesti ilmaistavissa oleva asia. Hartauksissa laulettiin paitsi virsiä, myös kuulijoille nuoruudesta tuttuja maallisia lauluja, eli papit hyödynsivät työssään sukupolvitajuaan (kts. esim. Biggs, Haapala & Lowenstein 2011, 1109–1111). Korona-ajan ulkona pidetystä hartaudesta kertoneen Annelin maininta tilaisuuden musiikkivalinnoista on kuvaava.

ANNELI: Ja sitten kanttorin kanssa pidettiin niin että kanttori soitti virsiä ja sitten siinä saatto tulla Kesäillan valssikin kyllä siihen virsien keskelle tämmöisenä välisoittona [naurahtaa] sitten hartauksen lomassa, että tämmöistä mitä niinkun tämmöiset, näähän nyt on tällä hetkellä semmoisia 30–40-luvun syntyneitä, niin sen ajan tämmöistä jotakin saatettiin sitten soittaa siihen välille, Olavi Virtaa tai joku tämmöinen Metsäkukka. Niin monet semmoiset muisti silloin et tuo oli minun häävalssini ja saatto tulla yhtäkkiä sieltä, että muistaa siis semmoisia nuoruudenajan asioita.

Muistisairaiden kanssa toimiessa teologisten oppien ja käsitysten kirkkastamista ei pidetty papin päätehtävänä, vaan tärkeimmäksi nähtiin ilon ja turvallisuuden tunteen tuottaminen. Oman häävalssin kuuleminen kesken kesäisen hartauksilaisuuden toimi siinä erinomaisesti. Elvistäkin oli jo soitettu 1950-luvulla nuoruuttaan eläneille ja seuraavaksi arveltiin hoivakoteihin tulevan Beatles-sukupolven. Tällaista pappien sukupolvitajua voi hyvinkin pitää muistisairaiden ihmisten kohdalla heidän työnsä tärkeänä elementtinä.

### ***Pappi on hoivakodin kirkko***

Kirkko ja seurakunta ovat näkyvästi läsnä hoivakodeissa erityisesti hartauksilaisuuksien ja muun pappien järjestämän toiminnan kautta. Hoivakodeissa, joissa asukkaat usein elävät ikään kuin muun yhteiskunnan ulkopuolella (Pirhonen & Pietilä 2015, 95–96), kirkko saattaa myös henkilöityä pappiin. Näin on varsinkin muistisairaiden ihmisten kohdalla, joille koko kirkon olemassaolo saattaa olla liian abstrakti asia ymmärrettäväksi (Swinton 2013, 22–23). Silloin yksittäisillä papeilla on ratkaiseva merkitys ihmisten uskonnollisuuden tukemisen kannalta.

TARJA: Sitten kun ne tajus että mul on papin vaatteet, että ne tunnisti minut papiksi, niin ei välttämättä pyytäneet siihen huoneeseen, mutta kun tapasin potilaita tai asukkaita siinä päivätilassa tai ruokatilassa tai hartauspiettiin siinä yhteisessä tilassa, niin sitten ne aivan saatto ottaa käestä kiinni ja sanoo että lauletaanko se laulu tai.. miulla on ikävä, tai millon mie pääsen kotiin, tai kerropa mulle mitä miun pitää tehdä. Että eivät he sinne huoneeseensa, että oli jo sillä lailla muistisairaista ihmisistä kysymys. Tai et he rupes kertomaan jostain tutusta papista jotakin, kun mie olin herättänyt jonkun muiston heissä kun minäkin olen pappi.

Useimmat haastateltavat kertoivat pitävänsä ainakin papin paitaa ollessaan käymässä hoivakodissa. Heillä oli hyviä kokemuksia siitä, että muistisairaankin ymmärsivät viran ulkoisista tunnuksista papin olevan paikalla, mitä puoltaa myös aiempi tutkimus (Friedrich, Woodsin & Williams 2021, 703). Ihmiset tervehtivät ja saattoivat tulla spontaanisti juttelemaan. Yksi pappien keskeinen työmenetelmä hoivakodeissa olikin ”hengailu”, eli he

viettivät aikaa osastoilla ja ryhmäkodeissa ja olivat ikään kuin saatavilla. Tämä on varmasti yksi syy siihen, että haastatelluilla oli syvällinen ymmärrys paitsi muistisairauden monista vaikutuksista ihmisiin, myös hoivakotien arkisista haasteista pitää uskonnollisuutta yllä. Henkilökunnan vaihtuvuus ja kiire oli pantu merkille, samoin asukkaiden mielekkään tekemisen tarve. Joku koki, että pappeja pidettiin tervetulleina asukkaiden toimintatuokioiden pitäjänä. Joskus oli koettu, että esimerkiksi hartaustilaisuuden järjestäminen saattoi hoitajien mielestä tuoda heille lisätyötä.

TIINA: Mutta.. sitten kyllä sitäkin näkee ja kokee, että täähän on se vanha ongelma että kenethän mä sulle nyt tänne toisin. Ei mulle tarvi tuoda että jos ei tääl oo ketään ni minä pääsen helpommalla mutta kysymys on siitä että näitten ihmisten oikeudet toteutuis. Ne jotka haluaa kuunnella virsiä, haluaa kuunnella Jumalan sanaa, emmä nyt sitä sanaa käytä mutta näin niin heillä on oikeus tulla tähän. Eli tämmösiä piirteitä.

TUTKIJA: Joo. Hassu ajatus että sinua varten.

TIINA: Joo, se tulee usein että kenet mä sulle nyt toisin. Ihan niinku mä olisin siellä jotenkin sitä varten että mun elämäni siitä parantuis kun mulla on hartaudessa ihmisiä. Tietysti se vähän paranee ku mä nään että asia on hoidettu, mutta ei se sillä tavalla parane että mulle tuodaan ihmisiä. Joskus ne on just niitä joista ei yhtään mitään tiedä jotka ei osaa sanoo edes vastaan. Musta on tullu vähän tämmönen, mä täs nyt oon näin kauan pyöriny, niin on pikkusen taipumusta välttää liian.. välttää kaunopuheisuutta sanotaanko myönteisemmin näin.

Tiina kuvaa tilannetta, jossa uskonnollisuutta ei hoivakodissa ole huomioitu ihmisen perustarpeena ja sen harjoittamista perusoikeutena. Asukkaiden uskonnollisuuden tukemiseen ei ollut systemaattisesti läheskään aina panostettu, vaan ainoastaan reagoitiin yksittäisiin tilanteisiin. Papit kokivat yhdeksi tehtäväkseen seurakunnan läsnäolon esiin tuomisen ja rohkaisivat hoitajia hyödyntämään pappien palveluja. Myös aiemmassa tutkimuksessa papit ovat kokeneet olevansa hoitolaitoksissa muitakin kuin asukkaita varten (Friedrich, Woodsin & Williams 2021, 705–706). Haastattelemamme papit pukivat virkansa ulkoiset tunnukset näkyviin myös henkilökuntaa ajatellen, kuten pääasiassa sairaalassa työskennellyt Saara kuvasi:

SAARA: Tässä puhutaan ihan samasta ilmiöstä mun mielestä ja sen takia mä aattelen että yks meiän tehtävä on se, et meiän pitää esillä tätä asiaa. Et mitä varten me ollaan täällä talossa, ottakaa yhteyttä, mihin meihin saa otettua yhteyttä, pitääkää esillä tätä asiaa, kun näätte et potilas on ahdistunu että, ei hän silloin itse välttämättä ole se joka edes muistaa että sairaalassa on pappeja. Et hänelle pitää sitä tarjota, hän osaa sanoo siihen juu tai ei. Tai juuri tämä et joskus se hoitaja itse voi, ihan antamalla vähän aikaansa niin vastata siihen potilaan hengelliseen tarpeeseen..Ja sen takia meidän täytyis jatkuvasti jotenkin, pitäs pyrkii näkymään tuolla henkilökunnan luona ja tulemaan tutuiks että he muistaa ja haluaa ja pystyy voi [naurahdus] tehdä tämmöstä sillatusta, koska se on se yksittäinen tärkein kanava miten me löydetään ne meitä tarvitsevat potilaat, et hoitajat on hereillä asian suhteen.

Saara siis työskenteli pääosin sairaalassa, mutta samat ajatukset jakoivat myös hoivakodeissa työskentelevät papit. Kirkon ja seurakunnan läsnäolon korostamisen lisäksi papit pitivät yhtenä tehtävänään rohkasta henkilökuntaa huomioimaan asukkaiden uskonnollisia tarpeita. Haastatellut papit kävivät henkilökuntakokouksissa puhumassa hoitajille ja varmistamassa, että papin yhteystiedot olivat kaikilla tiedossa. He myös rohkaisivat hoitajia kohtaamaan itse

asukkaiden uskonnollisia tarpeita, niin kuin Saara yllä kertoi. Usein papit kuitenkin kokivat yrityksistään huolimatta olevansa yksin vastuussa asukkaiden hengellisten tarpeiden kohtaamisesta. Hoitajat saattoivat nähdä heidät ensisijaisesti asukkaiden aktivoijina, ikään kuin virkistystoiminnan ohjaajina. Tiinalla oli kokemuksia, että hänen saapumisensa saattoi joskus ärsyttää kiireisiä hoitajia, ja hän arveli papin tulon sotkevan hoitajan rutiineja ja aiheuttavan lisätyötä. Aiempi tutkimus tukee Tiinan näkemyksiä vähäisestä tuesta papeille hoivakotien henkilöstön taholta (Wells, Fetherstonhaugh & Hunter 2021, 2086).

## Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että hoivakodeissa työskentelevät papit pystyvät tukemaan vaikeastikin muistisairaiden ihmisten uskonnollisuutta monin tavoin. Luonteeltaan selkeästi uskonnollisilla tilaisuuksilla, erityisesti hartaus- ja ehtoollistilaisuuksilla, on pappien kokemuksen mukaan suuri merkitys monille muistisairaille ihmisille. Papin ammattitaitoa on tilaisuuksien räätälöiminen kohderyhmän mukaan. Toimiva tilaisuus on lyhyt, selkeä ja musiikkipainotteinen. Myös moniaistisuus on tärkeää – virsikirja kädessä ja risti ja kynttilä pöydällä virittävät usein muistisairaankin uskonnollisen tilaisuuden tunnelmaan ja sen sosiaaliin konventioihin. Pappien kokemukset tukevat aiempaa tutkimusta, jonka mukaan muistisairaavat tunnistavat erilaisia sosiaalisia tilanteita ja pystyvät toimimaan tilanteen edellyttämällä tavalla senkin jälkeen, kun looginen sanallinen kommunikaatio on jo menetetty (Laitinen & Pirhonen 2019, 68).

Myös henkilökohtaisille kohtaamisille on hoivakodeissa tarvetta. Edesmennyttä laulaja Kirkaa siteeraten on pappien työn kannalta tärkeää, että hoivakodeissa ”ollaan vaan ja hengailaan”, jolloin papin läsnäolo voi muistuttaa ihmisiä Jumalasta, kirkosta ja seurakunnasta. Papinpaita kutsuu muistisairaita keskustelemaan. Näissä kohtaamisissa korostuvat sekä ihmisen henkilöhistorian tunteminen että riittävä tieto muistisairauksista. Henkilökohtainen kohtaaminen on usein tärkeää myös siksi, että siitä jää muistisairaalle kokemus kuulluksi tulemisesta<sup>4</sup>. Samaa Kirkan kappaletta lainaten on tärkeää myös, että hoivakodeissa ”joka päivä soitellaan ja svengaillaan” – musiikki oli kaikkien haastateltavien mukaan tehokkain yksittäinen keino asukkaiden uskonnollisuuden tukemisessa. Musiikilla onkin aiemman tutkimuksen mukaan suuri merkitys muistisairaiden ihmisten hyvinvoinnille (Baird & Thompson 2018, 827; Maguire ym. 2015, 815–816; Osman, Tischler & Schneider 2016, 1327–1328). Kaikki luterilaisen kirkon papit ja kanttorit eivät välttämättä miellä iskelmiä tai Elvistä hengelliseksi musiikiksi, mutta tulosteni pohjalta ne kyllä voivat olla sitäkin. Papit kokivat tärkeäksi tehtäväksi muistisairaiden ihmisten turvallisuuden tunteen vahvistamisen. Jos se vahvistuu enää lapsuuden kehtolaululla, häävalssilla tai muulla tutulla laululla, niin on ammatillista käyttää sitä sen sijaan, että pitää kiinni omista näkemyksistään kirkollisen toiminnan luonteesta ja menetelmistä.

Vaikeasti muistisairaiden ihmisten kohtaamisessa korostuu tulosteni mukaan kehollisuus ja koskettaminen, aivan linjassa aiemman tutkimuksen kanssa (Behrman, Chouliaras & Ebmeier 2014, 305–306; Nicholls ym. 2013, 572; Wu, Wang & Wang 2017, 2292–2293). Läsnäolo, kosketus, laulamien ja pyhien symbolien esillä pitäminen toimivat silloinkin, kun sanat ovat jo pettäneet. Papin työtä ei ehkä tule ensimmäisenä ajatelleeksi kehollisena työnä, mutta varsinkin muistisairaiden parissa papin kehollinen läsnäolo näyttää olevan uskonnollisuuden tukemisen avaintekijä. Papinpaita on vahva viesti kirkon ja seurakunnan läsnäolosta, alballa voidaan jo saada aikaan pyhän kokemus.

---

<sup>4</sup> Lisätietoa kuulluksi tulemisestä ks. Miranda Fricker (2017).

Pappien sukupolvitaju oli myös mielenkiintoinen löydös. Sukupolvitajulla tarkoitetaan ihmisten kykyä asettua toista sukupolvea olevan ihmisen asemaan ja tarkastella maailmaa ikään kuin hänen silmillään (Biggs, Haapala & Lowenstein 2011, 1109–1110). Kyseessä on siten eräänlainen empaattisuuden muoto. Papit osasivat hahmottaa hoivakodissa olevien ikäluokkien sukupolvikokemuksia oman toimintansa pohjaksi. He ymmärsivät kirkon erilaisen yhteiskunnallisen aseman aikana, jolloin muistisairaat olivat viettäneet lapsuuttaan ja nuoruuttaan. He osasivat hyödyntää työssään musiikkia, jota 1950-luvulla nuoruuttaan viettäneet olivat silloin todennäköisimmin kuunnelleet. Väestön ikääntyessä sukupolvitaju on avainasemassa, kun halutaan ehkäistä pinnan alla jo kyteviä sukupolvikonflikteja ja edistää sukupolvisolidaarisuutta (Katz ym. 2015, 343). Voisi olla paikallaan ottaa sukupolvitajun edistäminen läpileikkaavaksi teemaksi esimerkiksi peruskoulujen opetussuunnitelmassa. Kenties sukupolvitaju kannattaisi myös nostaa yhdeksi Kirkkohallituksen määrittelemäksi papin ammatilliseksi ydinosaamisalueeksi (Kirkkohallitus 2020). On hyödyllistä osata kohdata ihminen oman sukupolvensa edustajana varsinkin silloin, jos kommunikaatio on haasteellista. Sama pätee tietysti kaikkeen kohtaamistyöhön, seurakunnissa vaikkapa diakonia- ja nuorisotyöhön.

Tutkimustuloksia voi hyödyntää myös seurakuntien vanhustyössä. Sekä vanhojen ihmisten että muistisairaiden määrän kasvaessa (Chen, Lin & Chen 2009, 754, Muistiliitto 2015; Suomen virallinen tilasto 2019) seurakuntien kannattaa panostaa jatkossa vanhustyöhön ja erityisesti työhön hoivakodeissa, joiden asukkaista valtaosa on muistisairaita (Remes 2018, 2507). Vammaistutkimuksen perspektiivistä nähtynä (Shakespeare, Zeilig & Mittler, 2019, 1076; Swinton, 2011, 278–279) muistisairaus on ihmisen toiminnanrajoite, joka vaikuttaa muun muassa hänen mahdollisuuksiinsa hakeutua mukaan uskonnolliseen toimintaan. Toiminnanrajoite muuttuu vammaksi, jos muistisairaahan ihmisen sosiaalinen ympäristö (hoivakoti ja seurakunta) ei näe hänen uskonnollisuutensa tukemista vaivannäön ja resursoinnin arvoisena asiana. Tutkimukseni mukaan muistisairaat ihmiset osaavat tarttua tilaisuuteen harjoittaa uskontoaan, kun se vain heille tarjotaan. Samoin papeilla on työkokemuksesta nousevia keinoja tukea muistisairaiden ihmisten uskonnollisuutta. Jatkossa tarvitaan lisää suomalaisten hoivakotien tutkimista vammaisuuden teologian viitekehyksessä, jotta kaikkien mahdollisuus toteuttaa omaa uskonnollisuuttaan on todella aktualisoitavissa oleva perusoikeus.

Työskentely pappina muistisairaiden kanssa ei välttämättä ole teologeille kaikkein houkuttelevin vaihtoehto. Tutkimukseni kuitenkin osoittaa, että työ muistisairaiden ihmisten parissa voi tarjota papeille vahvoja merkityksellisyyden kokemuksia, tilaisuuksia soveltaa teologista osaamista, oivaltamisen iloa, sanoja syvemmälle meneviä kohtaamisia ja mahdollisuuden jatkaa Pyhän Franciscuksen työtä. Toivon, että tutkimukseni rohkaisee pappeja ottamaan kontaktia muistisairaisiin ihmisiin. Hyvillä paimenilla on muistiinsa eksyneiden lampaiden joukossa paljon tärkeää työtä tehtävänä.

## Kirjallisuus

### **Abrahams, Debbie & Sally Greengross**

2019 *Hidden no more: Dementia and disability*. Publications of the All-Party Parliamentary Group (APPG) on Dementia. [https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2019-06/APPG on Dementia 2019 report Hidden no more dementia and disability media.pdf](https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2019-06/APPG%20on%20Dementia%202019%20report%20Hidden%20no%20more%20dementia%20and%20disability%20media.pdf)

### **Baird, Aimee & Severine Samson**

2015 Music and dementia. *Progress in Brain Research* 217: 207–235. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2014.11.028>

**Baird, Ameer & William F. Thompson**

2018 The impact of music on the self in dementia. *Journal of Alzheimer's Disease* 61(3): 827–841.

<https://doi.org/10.3233/JAD-170737>

**Behrman, Sophie, Leonidas Chouliaras & Klaus P. Ebmeier**

2014 Considering the senses in the diagnosis and management of dementia. *Maturitas* 77(4): 305–310.

<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.01.003>

**Biggs, Simon, Irja Haapala & Ariela Lownestein**

2011 Exploring generational intelligence as a model for examining the process of intergenerational relationships. *Ageing & Society* 31(7): 1107–1124.

<https://doi.org/10.1017/S0144686X10000978>

**Biggs, Simon & Ariela Lownestein**

2011 *Generational intelligence. A critical approach to age relations*. London: Routledge.

**Chen, Jen-Hau, Kun-Pei Lin & Yen-Ching Chen**

2009 Risk factors for dementia. *Journal of the Formosan Medical Association* 108(10): 754–764.

[https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(09\)60402-2](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60402-2)

**Davies, Jennifer**

2009 We don't know what's going through her mind. – Lucy Withman (toim.), *Telling tales about dementia: carers share their stories*, 35–39. London: Jessica Kingsley Publishers.

**De Vries, Kay**

2013 Communicating with older people with dementia. *Nursing Older People* 25(4): 30–37.

<https://doi.org/10.7748/nop2013.05.25.4.30.e429>

**Elo, Satu & Helvi Kyngäs**

2008 The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1): 107–115.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

**Feil, Naomi**

1992 Validation therapy with late-onset dementia populations. – Gemma Jones & Bére Miesen (toim.), *Care-giving in dementia. Research and applications*, 199–218. London: Routledge.

**Finlex**

1999 *Suomen perustuslaki*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> (Viitattu 3.4.2021)

**Fricker, Miranda**

2007 *Epistemic Injustice. Power and Ethics of Knowing*. Oxford University Press.

**Friedrich, Robert, Bob Woods & Sion Williams**

2021 'Just because the mind is confused it doesn't mean the spirit is confused': Exploring the role of Anglican clergy in ministry to persons with dementia. *Dementia* 20(2): 698–716.  
<https://doi.org/10.1177/1471301220910572>

**Götell, Eva, Steven Brown & Sirkka-Liisa Ekman**

2009 The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies* 46(4): 422–430.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001>

**Haapala, Irja, Laura Tervo & Simon Biggs**

2015 Using generational intelligence to examine community care work between younger and older adults. *Journal of Social Work Practice* 29(4): 457–473.  
<http://dx.doi.org/10.1080/02650533.2014.950211>

**Han, Areum, Mark E. Kunik & Amber Richardson**

2020 Compassionate Touch® delivered by long-term care staff for residents with dementia: Preliminary results. *Journal of Social Service Research* 46(5): 685–692.  
<https://doi.org/10.1080/01488376.2019.1626320>

**Jastrzebska, Maria**

2009 A big enough supply of love. – Lucy Withman (toim), *Telling tales about dementia: carers share their stories*, 26–34. London: Jessica Kingsley Publishers.

**Jongsma, Karin & Mark Schweda**

2018 Return to childhood? Against the infantilization of people with dementia. *Bioethics* 32(7): 414–420.  
<https://doi.org/10.1111/bioe.12458>

**Karvinen, Ikali**

2009 *Henkinen ja hengellinen terveys. Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaidenhenkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä*. Kuopio: Kopijyvä.

**Kirkkohallitus**

2020 *Papin ydinosaamiskuvaus*.  
<https://evl.fi/documents/1327140/43561565/Papin+ydinosaamiskuvaus+2020.pdf/e81658a3-4b99-9c81-5bc5-81fbf8ef7c91?t=1604575295665> (Viitattu 24.4.2021)

**Kitwood, Tom**

2011 Dementia reconsidered: The person comes first. – Jeanne Katz, Sheila Peace & Sue Spurr (toim), *Adult lives. A life course perspective*, 89–99. Bristol: Policy Press.

**Käypä hoito -suositus**

2021 *Muistisairaudet*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044> (Viitattu 9.4.2021)



**Laitinen, Arto & Pirhonen, Jari**

2019 Ten forms of recognition and misrecognition in long-term care for older people. *SATS – Northern European Journal of Philosophy* 20(1): 53–78.

[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119329/Ten\\_forms\\_of\\_recognition\\_2019.pdf?sequence=2](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119329/Ten_forms_of_recognition_2019.pdf?sequence=2)

**Leung, Lawrence**

2015 Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 4(3): 324–327.

<https://doi.org/10.4103/2249-4863.161306>

**Maguire, Linda E., Patricia B. Wanschure, Margorie M. Battaglia, Stefanie N. Howell & Jane M. Flinn**

2015 Participation in active singing leads to cognitive improvements in individuals with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society* 63(4): 815–816.

<https://doi.org/10.1111/jgs.13366>

**Milne, Alison**

2010 The ‘D’ word: Reflections on the relationship between stigma, discrimination and dementia. *Journal of Mental Health* 19(3): 227–233.

<https://doi.org/10.3109/09638231003728166>

**Muistiliitto**

2015 *Muistisairaiden määrä kasvussa: 193 000 sairastunutta Suomessa.*

<https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/muistisairaiden-maara-kavussa-193-000-sairastunutta-suomessa> (Viitattu 9.4.2021)

**Nicholls, Daniel, Esther Chang, Amanda Johnson & Michael Edenborough**

2013 Touch, the essence of caring for people with end-stage dementia: A mental health perspective in Namaste Care. *Aging & Mental Health* 17(5): 571–578.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2012.751581>

**Oliveira, Monica P. & Liliana X Sousa**

2020 VALIDA: A validation therapy-training program for staff of a residential care facility. *The International Journal of Aging and Human Development.*

<https://doi.org/10.1177/0091415020920003>

**Osman, Sara E., Victoria Tischler & Justine Schneider**

2016 ‘Singing for the Brain’: A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers. *Dementia* 15(6): 1326–1339.

<https://doi.org/10.1177/1471301214556291>

**Pirhonen, Jari**

2017 *Good human life in assisted living for older people: What the residents are able to do and be.* Tampere: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

**Pirhonen, Jari. & Ilkka Pietilä**

2015 Patient, resident, or person: Recognition and the continuity of self in long-term care for older people. *Journal of Aging Studies* 35: 95–103.

<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.05.004>

**Remes, Anne**

2018 Muistipotilaan laadukas hoito tulevaisuudessa – mahdoton haaste yhteiskunnalle. *Duodecim* 134: 2507–2508.

**Räsänen, Antti**

2002 *Aikuisen uskonnollisuus. Tutkimus Fritz Oserin uskonnollisen arvioinnin kehityksen teoriasta ja sen pätevyydestä aikuisilla suomalaisilla koehenkilöillä.*

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21607/aikuisen.pdf?sequence=1> (Viitattu 11.4.2021)

**Sabat, Steven R**

2006 Mind, meaning, and personhood in dementia: The effects of positioning. – Julian C. Hughes, Stephen J. Louw & Steven R. Sabat (toim.), *Dementia: Mind, meaning and the person*, 287–302. Oxford: Oxford University Press.

**Shakespeare T, Hannah Zeilig & Peter Mittler.**

2019. Rights in Mind: Thinking Differently About Dementia and Disability. *Dementia* 18(3):1075–1088.

<https://doi.org/10.1177/1471301217701506>

**Suomen virallinen tilasto (SVT)**

2019 Väestöennuste. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn\\_2019\\_2019-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html) (Viitattu 21.3.2021)

**Swinton, John**

2013 *Dementia, kun Jumala ei unohda*. Keuruu: Otava.

**Swinton, John**

2011 Who is the God we worship? Theologies of disability; challenges and new possibilities. *International Journal of Practical Theology* 14(2): 273–307.

<https://doi.org/10.1515/ijpt.2011.020>

**Tarkoma, Jarmo**

2013 *Pyhän Franciscuksen elämä*. <http://fransiskaanimaallikot.blogspot.com/p/blog-page.html> (Viitattu 12.4.2021)

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

2020a *Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2020*.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140983/URN\\_ISBN\\_978-952-343-615-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140983/URN_ISBN_978-952-343-615-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Viitattu 27.3.2021)

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

2020b *Muistisairauksien yleisyys*.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> (Viitattu 9.4.2021)

**Torrente, Fernando, Mariángeles Pose, Ezequiel Gleichgerrcht, Teresa Torralva, Pablo López, Marcelo Cetkovich-Bakmas & Facundo Manes**

2014 Personality changes in dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders* 28(3): 261–268.

<https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000030>

**Tutkimuseettinen neuvottelukunta**

2012 *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (Viitattu 27.5.2021)

**Wells, Yvonne, Deirdre Fetherstonhaugh & Nicholas J. R. Hunter**

2021 Pastoral care in aged care settings: Role and challenges. *Journal of Religion and Health* 60: 2077–2091.

<https://doi.org/10.1007/s10943-020-01172-8>

**Wu, Jie, Yi Wang & Zhiven Wang**

2017 The effectiveness of massage and touch on behavioural and psychological symptoms of dementia: A quantitative systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* 73(10): 2283–2295.

<https://doi.org/10.1111/jan.13311>