”Att väcka minnen”
Reminiscensmetoden för personer med demenssjukdom

Tobias Palm
Carina Porlein

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Omvårdnad 61-90 hp
Ht 2007

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

”Arouse memories”
Reminiscence therapy for people with dementia

Tobias Palm
Carina Porlein

Nursing programme 180 ECTS credits
Nursing care 61-90 ECTS credits
Autumn Semester 2007

School of Social and Health Sciences
P. O. Box 823
S-301 18 Halmstad

Titel	”Att väcka minnen” - Reminiscensmetoden för personer med demenssjukdom
Författare	Tobias Palm, Carina Porlein
Sektion	Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Annelie Petersson, Universitetsadjunkt, Filosofie Magister Biomedicin
Examinator	Barbro Boström, Universitetslektor, Doktor Medicinsk Vetenskap
Tid	Höstterminen 2007
Sidantal	13
Nyckelord	demens, kommunikation, omvårdnad, reminiscens

Sammanfattning

Demenssjukdomar är ett växande samhällsproblem. Antalet personer med en demensdiagnos ökar i takt med en globalt allt högre medellivslängd. Vårdpersonal upplever en känsla av otillräcklighet och ställs inför svårigheter i den kommunikativa interaktionen med dementa individer. Vidare upplevs patientgruppens liv som tomt och innehållslöst. Det finns behov av att implementera en ändamålsenlig och relevant terapeutisk arbetsmodell i omvårdnaden av demensdiagnostiserade personer. Litteraturstudiens syfte var att belysa reminiscensmetoden i omvårdnadsarbetet med demenssjuka personer. I reminiscensarbetet används olika former av sinnesstimulering för att väcka en persons associationer till minnen och erfarenheter från livet. En kontinuerlig användning av reminiscensmetoden i demensomvårdnaden ger majoriteten av vårdtagarna en förhöjd livskvalitet. I den ökade livskvaliteten ingår en förbättrad kognitiv funktion, stärkt integritet och en bevarad identitet, där patienten får ett större utrymme och ökad trygghet i sociala interaktioner. Vidare forskningsinsatser som belyser reminiscensmetoden ur ett närstående- och globalt perspektiv samt utifrån ett farmakologiskt jämförelseperspektiv är angelägna.

Title	”Arouse memories” - Reminiscence therapy for people with dementia
Authors	Tobias Palm, Carina Porlein
Department	School of Social and Health Sciences, Halmstad University, P.O. Box 823, S-301 18 Halmstad
Supervisor	Annelie Petersson, Lecturer, Master of Science in Biomedicine
Examiner	Barbro Boström, Senior Lecturer, Doctor of Medical Science
Period	Autumn semester 2007
Pages	13
Key words	communication, dementia, nursing care, reminiscence

Abstract

Dementia diseases are a growing social concern. With a higher life expectancy rate, throughout the world, the number of people with a diagnosis of dementia is increasing. In view of this nursing staff harbour feelings of inadequacy and face difficulties concerning problems in the communicative interaction with people with dementia. Furthermore, the lives of this patient group are felt empty and meaningless. There is a need to implement an appropriate and relevant therapeutic model in dementia care. The purpose of this literature review was to illuminate reminiscence therapy in the nursing care of people with dementia. In reminiscence work several forms of sense stimulation are used to arouse associations from earlier experiences and memories from the past. Reminiscence therapy provides the majority of carers with an improved quality of life. This enhancement of the quality of life includes improved cognitive functions, strengthened integrity and preserved identity, where patients benefit from a greater focus and more security in their social interactions. There is a need for additional research to shed light on reminiscence therapy from a global, intimate and pharmacological comparative perspective.

Innehåll

Inledning 1

Bakgrund 1
Minnesförmåga 1
Demens 2
Reminiscensmetoden 3

Syfte 5

Metod 5
Datainsamling 5
Databearbetning 6

Resultat 7
Patientens perspektiv 7
Vårdpersonalens perspektiv 8
Närståendes perspektiv 9

Diskussion 9
Metoddiskussion 9
Resultatdiskussion 10
Patientens perspektiv 11
Vårdpersonalens perspektiv 12
Närståendes perspektiv 12

Konklusion 13

Implikation 13

Referenser

Bilagor

Bilaga I **Artikelöversikt**
Bilaga II **Sammanställning av mätinstrument**

Inledning

Demenssjukdomar är ett växande samhällsproblem. Antalet personer med en demensdiagnos ökar i takt med en allt högre medellivslängd. I Sverige insjuknar varje år drygt 20 000 individer och i dagsläget finns i landet närmare 150 000 personer med demens (Socialstyrelsen, 2007). Risken för kvinnor och män att drabbas är likvärdig, men på grund av att kvinnan generellt lever längre utgör hon en majoritet av de insjuknade. Demens förekommer inte enbart bland äldre utan drabbar även i viss utsträckning individer under 65 år (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2006). I världen uppvisar de mer utvecklade regionerna en större befolkningsandel demenssjuka personer, härlett till högre medellivslängd och bättre diagnosmöjligheter jämfört med utvecklingsregionerna (World Health Organisation [WHO], 2007). Demenssjukdomar är kroniska, obotliga och successivt funktionsnedsättande tillstånd som på ett markant sätt påverkar livssituationen för de sjuka och deras anhöriga (Socialstyrelsen, 2007). De mest frekventa demensdiagnoserna är Alzheimers sjukdom, vaskulär demens samt frontotemporal demens. Ett gemensamt kännetecken vid demenssjukdomar är försämrad kognitiv funktion samt nedsatt minneskapacitet hos den drabbade (Internetmedicin, 2007a). Att upprätthålla god livskvalitet för demenssjuka patienter är ett viktigt mål i det allmänna omvårdnadsarbetet. Vårdpersonal upplever en känsla av otillräcklighet och ställs inför svårigheter i den kommunikativa interaktionen med dementa individer. Vidare upplevs patientgruppens liv som tomt och innehållslöst (Hallberg, 2002). Bärkraftig demensvård baseras på ett väl fungerande samspel mellan vårdpersonal och patient. Omvårdnadsarbetet skall inbegripa en ändamålsenlig och relevant terapeutisk arbetsmodell (SBU, 2006). Ett tillvägagångssätt för att bevara identiteten, generera trygghet och skapa sammanhang i tillvaron hos personer med demens är omvårdnad enligt reminiscensmetoden (Isacs & Wallskär, 2004).

Erfarenheter av kliniskt arbete med demensdrabbade patienter samt upplevelser av närstående med demenssjukdom har utgjort grogrund till det valda problemområdet i studien. Ändamålet med litteraturstudien var att sammanställa kunskap i ämnet för blivande kollegor samt övrig personal i omvårdnadsarbetet och därmed belysa reminiscensmetoden som redskap för att förbättra livskvaliteten hos patienter med demenssjukdom.

Bakgrund

Minnesförmåga

Förmågan att minnas är en fundamental funktion i vårt liv. Människans komplexa minnessystem utgör grund för personlighet och identitet. Korttidsminnet styr över temporär informationslagring sedan informationen först registrerats i det sensoriska minnet. Korttidsminnet betecknas som arbetsminnet eller det som för ögonblicket finns i medvetandet, från någon sekund till några timmar. Genom repetition, association och visualisering överförs informationen till långtidsminnet för lagring alltifrån dagar till många år (Sand, Sjaastad & Haug, 2004). Den moderna minnesforskningen beskriver fyra delar av långtidsminnet. I procedurminnet lagras motirisk information kopplat till

automatiska rörelsemönster. Genom det semantiska minnet sparas utan någon känslomässig innebörd faktakunskaper och språk. Det perceptuella minnet reglerar förmågan att tyda och identifiera företeelser i omgivningen med hjälp av våra sinnen. I det episodiska minnet lagras känslomässiga händelser och personliga erfarenheter bundna till tid och rum. För aktivering av denna minnesbank krävs aktivt stimulansarbete (Almberg & Jansson, 2003). När människans minne sviktar är det inte minnet som försvunnit utan istället är det tillgängligheten och åtkomsten som försvårats. I dag vet forskarna att många minnen är livslånga, men flera frågor är fortfarande obesvarade. Målet för många studier inom minnesforskningen idag är att finna en slutgiltig förklaring till hur det biologiska minnet är uppbyggt och kartlägga hur våra minnen sorteras och sparas (Bergin & Fors, 2006). Minnesstörningar och nedsatt kognitiv funktion är vanliga symtom hos patienter inom äldreomsorgen. I regel är minnesproblemen övergående, men det kan också vara första steget i en demenssjukdom (Abrahamsson, 2003).

Demens

Vid demens påverkas flera av hjärnans funktioner och minnesförlust räcker inte enbart för att ställa diagnosen. Genom en demensutredning skapas en helhetsbild av patientens hälsostatus. Demensutredningen innehåller en klinisk undersökning innehållande; blodprover - för att utesluta andra diagnoser, likvorprov, neuropsykologisk bedömning, CT-hjärna, MRT-hjärna samt EKG och EEG. Centralt är också en grundläggande anamnes samt en kognitiv bedömning med mätinstrument, vanligen ett så kallat klocktest och ett Mini Mental Test (MMT). Med hjälp av MMT kan graden av intellektuell funktionsnedsättning fastställas. Efter diagnos används MMT tillsammans med flera andra mätinstrument för att följa sjukdomsförloppets inverkan på individens hälsa (Internetmedicin, 2007b). Utöver minnesförlust – *amnesi*, är de vanligaste demenssymtomen svårigheter att uttrycka tankar i tal och/eller skrift samt problem att förstå innebörden av talade eller skrivna ord och/eller siffror – *afasi*, nedsatt orienteringsförmåga i tid och rum – *anomi*, oförmåga att tolka och känna igen – *agnosi* samt motoriska svårigheter – *apraxi.* Frekventa symtom är även nedsatta exekutiva funktioner vilka omfattar försvagad planerings- och initiativförmåga samt försämrad uppmärksamhet dock utan sänkning av personens medvetandegrad. Även känslomässigt engagemang, omdöme och personlighet kan påverkas vid ett demenstillstånd (Almberg & Jansson, 2003). En översättning från latin ger ordet demens en än mer negativ innebörd; ”utan själ” (SBU, 2006).

Demenssjukdomar är progredierande med en successiv hälsoförsämring som följd. I inledningsskedet uppvisar den drabbade endast mindre personlighetsförändringar. Försämrat korttidsminne är ett vanligt tidigt tecken, vilket ofta förväxlas med det som är normalt vid en stigande ålder. Efterhand som sjukdomen fortskrider blir personlighetsförändringarna och oförmågan att klara den dagliga livsföringen allt tydligare (SBU, 2006). De mest förekommande demenssjukdomarna är Alzheimers sjukdom, vaskulär demens samt frontotemporal demens (Internetmedicin 2007a). Utöver dessa förekommer en rad tillstånd med demenssymptom, av vilka B12-folatbrist är vanligast (Internetmedicin, 2007c). Vid Alzheimers sjukdom sker en fortskridande försämring av nervcellernas funktion med försvagning av minnet och orienteringsförmågan som följd. Successivt blir även flera av de övriga demenssymptomen mer påtagliga. Funktionförsämringarna följer ett bestämt utbredningsmönster i hjärnbarken. De mest framträdande delarna som påverkas är parietalloberna och bakre delarna av

temporalloberna. Vaskulär demens uppstår genom patologiska förändringar i hjärnans blodkärlssystem. Här utskiljs tre diagnoser; multiinfarktsdemens genom tromboser eller arterioskleros, vaskulär demens med vitsubstansskada orsakad av högt blodtryck och/eller diabetes samt demens orsakad av lågt blodtryck. Symptomen påminner om dem vid Alzheimers sjukdom. Frontotemporal demens orsakas framförallt genom förtvining av nervceller i frontallobernas och de främre delarna av temporallobernas bark. Personlighetsförändring vad gäller temperament och karaktär är utmärkande för detta demenstillstånd samtidigt som minnesfunktion och orienteringsförmåga bevaras längre i sjukdomsförloppet jämfört med Alzheimers sjukdom (Armanius Björlin, Basun, Beck Friis, Ekman, Englund & Eriksdotter Jönhagen, 2004; SBU, 2006).

I åldern 65-69 år beräknas cirka en procent ha någon demenssjukdom och i spannet 70-74 år är siffran omkring tre procent. Förekomsten fördubblas därefter vart femte år och i åldrarna över 90 år uppskattas 21 procent av befolkningen lida av någon form av demens (Socialstyrelsen, 2001). I dag finns ingen bot mot demenssjukdomar, dock finns flertalet symtomlindrande farmakologiska och ickefarmakologiska behandlingsmetoder. I slutet av 1990-talet introducerades läkemedel med acetylcholinesterashämmande effekt inom demensvården. Dessa stimulerar patientens kognitiva funktioner. En annan läkemedelsgrupp är glutamatantagonister, vilka också ger en viss förbättring av de kognitiva aktiviteterna. I huvudsak är det demens av Alzheimerstyp som behandlas med läkemedel. Insatser kan också riktas mot vaskulär demens genom farmaka i preventivt och sekundärpreventivt syfte (Armanius Björlin et al., 2004; Internetmedicin, 2007b). Farmakologisk demensbehandling har generellt begränsade effekter. Den främsta behandlingen är en god och professionell omvårdnad riktad mot den dementa personens kognitiva beteendestörningar. Betydelsefullt är även en lugn, trygg och tydlig miljö samt allsidig kost (Larsson & Rundgren, 2003). Som ickefarmakologisk symtomlindring inom demensvården kan tre kommunikationsmodeller lyftas fram. Validation går ut på att bekräfta individen genom att tolka och sätta ord på personens kroppsspråk och känslor för att på så sätt stärka vårdtagarens identitet. Realitetsorientering är ett stödjande och tydliggörande förhållningssätt för att stärka patientens orienteringsförmåga i tid och rum. Reminiscensmetoden utgör ett kommunikativt omvårdnadsverktyg där sinnestimulering används för att väcka minnen från livet med målsättning att förbättra personens kognitiva funktioner (Davis, 2005).

Reminiscensmetoden

Svenska Akademins ordbok (2007) återger begreppet reminiscens som; dra sig till minnes, hågkomst samt erinring av något som delvis glömts. I *Nationalencyklopedin* (2007) beskrivs reminiscens som en svag och ofullständig minnesbild. Reminiscensbegreppets uttrycksform varierar i omvårdnadssammanhang utifrån; -metod, -terapi, -aktivitet samt -arbete (Gynnerstedt & Schartau, 2000; Woods, Spector, Jones, Orrell & Davies, 2005). Den grekiska filosofen Aristoteles såg minnen och hopp för framtiden som oförenligt. Denna pessimistiska syn har under senare år ifrågasatts då reminiscens och minnen vetenskapligt bevisat ger trygghet och hopp. På 1960-talet växte reminiscensmetoden fram som en erkänd teori i omvårdnadsarbetet. Reminiscensteorins uppkomst härleds till den amerikanska psykiatrikern Robert N Butler och hans artikel *The Life Review* (1963). Butler menade att genom frambringande och betraktande av minnen ser människan sitt liv i en spegel. Till en början riktades reminiscensarbetet mot äldre personer med psykisk ohälsa.

Metoden har successivt anpassats till att utgöra en omvårdnadsmodell för individer med en demenssjukdom (Woods et al., 2005). Reminiscensmetoden introducerades i Sverige under 1990-talet (Vårdinstitutet, 2004).

Genom reminiscensmetoden används olika former av sinnesstimulering för att väcka associationer till erfarenheter och minnen från livet. Minnesaktiveringen genererar kognitiv stimulans vilken ger förutsättningar för en förbättrad livskvalitet inbegripande en ökad trygget samt reducerade demenssymptom (Davis, 2005; Gynnerstedt & Schartau, 2000). Reminiscensaktiviteter i omvårdnadsarbetet är vanligen inplanerade och strukturerade i gruppform men kan även praktiseras som individuell aktivitet. Antalet deltagare i gruppsammankomsterna varierar men utgörs normalt av fem till tio patienter. Oavsett patientantal är det betydelsefullt med en enkel, tydlig miljö avskiljd från yttre störande stimuli. Tiden som tas i anspråk varierar från 30 till 90 minuter. I reminiscensarbetet används teman från perioder i livet, såsom barndom, skoltid, hembygd, högtid, religion, arbetsliv och familjeband (Isacs & Wallskär, 2004). Arbetet kan även tillämpas mer ostrukturerat i den dagliga omvårdnaden i anslutning till måltider och annan samvaro. Reminiscensmetoden har användningspotential inom serviceboenden, dagverksamheter, hemsjukvård och sjukhusvård. Metoden är även ett hjälpmedel för närstående i interaktionen med den dementa personen (Gynnerstedt & Schartau, 2000).

För att aktivera långtidsminnet och frambringa hågkomster används vanligen sinnesstimulerande rekvisita eller så kallade triggers. Brukligt är att använda utrustning som knyter an till personens intressen från livet. Föremål såsom en kaffekvarn, tumstock, mjukisdjur eller klädesplagg kan nyttjas till att väcka minnen. Fotografier och bilder, såväl personliga som allmänna är många gånger användbara i arbetet. Beröring av textilier och strukturer, liksom dofter av olika slag från tillexempel blommor eller parfym kan generera minnen från livet. Smaksinnet utgör ofta en njutningsfull minnesväckare genom exempelvis nybakat bröd eller en dryck från barndomsåren. Ljud från olika miljöer samt musik kan föra personen tillbaka till förflutna tider. Här utgör en gammal melodi, fågelsång, havsbrus och kyrkklockor exempel på minnesväckare (Almberg & Jansson, 2003; Isacs & Wallskär, 2004). Ett sätt att höja den pedagogiska kvaliteten och samtidigt underlätta reminiscensarbetet är att samla de sinnesstimulerande hjälpmedlen i så kallade rekvisitaset, reminiscenslådor eller minnespärmar (Forsberg & Näsman, 2006; Schweizer, 2005).

Reminiscensmetoden är flexibel i sin struktur och kan anpassas efter kulturella och religiösa traditioner genom att rekvisita och samtalsteman selekteras efter deltagarnas behov. För att uppnå ett tillfredställande omvårdnadsresultat krävs god patientkännedom, aktivt lyssnande, uppmärksamhet samt empati. Centralt är goda kunskaper om såväl demens som reminiscensmetoden (Gynnerstedt & Schartau, 2000).

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa reminiscensmetoden
i omvårdnadsarbetet med demenssjuka personer.

Följande frågeställningar användes för att konkretisera syftet:
Hur påverkades livskvaliteten för demensdrabbade personer genom användande av reminiscensmetoden?
Var reminiscenmetoden behjälplig för vårdpersonal och närstående i interaktionen med demensdrabbade personer?

Metod

Uppsatsen genomfördes som en litteraturstudie. Studien är utförd som ett fristående projekt med ambitionen att skapa en översikt av forskningsresultat inom det valda specifika kunskapsområdet.

Datainsamling

För att utesluta att reminiscensmetoden nyligen avhandlats som litteraturstudie inom sjuksköterskeprogrammet gjordes en sökning i databaserna HUSA samt Uppsatser.se. Därefter genomfördes en inledande Internetsökning innefattande databaser och för bakgrunden relevanta referenser.

Den egentliga databassökningen efter vetenskapliga artiklar utfördes i databaserna CINAHL (via EBSCOhost), PubMed, PsycINFO och SAGE OnlinePublications. Sökorden som användes var termer relevanta för studiens syfte. Demens utgjorde en MeSH-term och översattes till engelskans *dementia*. Reminiscens förekom inte som MeSH- eller tesaurusterm utan användes som fritextord med den engelska översättningen; *reminiscence*. Kommunikation (communication) och omvårdnad (nursing care) exkluderades som söktermer beroende av att antal sökträffar begränsades i allt för stor utsträckning. Sökavgränsningar gjordes utifrån publiceringsår (2002-), språk (Engelska, Tyska) och vetenskaplig granskning (Peer Reviewed). Under sökprocessen lästes artiklarnas abstrakt. Studier som fokuserade på enskild sinnesterapi genom djur-, musik- respektive aromterapi exkluderades. Majoriteten av de för litteraturstudiens syfte relevanta artiklars fulltextversioner fick beställas via högskolebibliotekets fjärrlåneservice. Ett fåtal kunde skrivas ut på egen hand. De erhållna artiklarna lästes i sin helhet varefter de med störst relevans valdes ut. Artiklarnas vetenskapliga kvalitet granskades med hjälp av *Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ/kvalitativ metod* (Wilman, Stoltz & Bhatsevani, 2006).

Granskningsprotokollets betygsskala bedömde artiklarna utifrån bra, medel respektive dålig vetenskaplig kvalitet. För att ge granskningen ett objektivt värde gjordes den först enskilt, för att därefter ges ett slutvärde i konsensus.

Sökhistoriens urvalsförförande finns redovisat i tabell 1 och de valda artiklarna presenteras i tabell 2 (Se bilaga I).

Tabell 1 Sökhistoria

Databas	**Datum**	**Sökord**	**Antal träffar**	**Genomlästa abstract**	**Urval 1**	**Urval 2 Valda artiklar**
CINAHL	071003	Dementia AND Remeniscence	33	29	6	4
PubMed	071004	Reminiscence AND Dementia	11	9	4	3 (1)
PsycINFO	071010	Reminiscence AND Dementia (DE=)	22	17	4	2
SAGE O. P.	071010	Reminiscence AND Dementia	88	38	3	1

Siffran inom parantes anger dubbletter.

Databearbetning

Databearbetningen genomfördes systematiskt i bekantgörande-, sönderdelande- samt benämnandefasen.

I den bekantgörande fasen lästes, översattes och analyserades artiklarna samt infogades i artikelöversikten, tabell 2. Nästa steg utgjordes av den sönderdelande fasen där artiklarnas resultat och slutsats klassificerades i kategorier utifrån litteraturstudiens syfte och frågeställningar. För att få en överskådlig struktur markerades kategoriernas textmaterial i färger. Benämnandefasen inleddes med att informationen identifierades efter likheter och olikheter och en naturlig styckesindelning växte fram. Slutligen benämndes dessa textstycken med huvudrubriker vilka presenteras i resultatet nedan.

Resultat

Patientens perspektiv

Tillämpande av reminiscensmetoden i enskild form gav enligt Antonios, Stephen, Lawrence, Chiadi, Alva & Constantine (2004) den demensdrabbade personen en förbättrad livskvalitet. Förbättringen inkluderade reduktion av irritation, apati och motsträvighet. I likhet med ovanstående forskare redovisade Hagens, Beaman & Ryan (2003) att individuell reminiscensterapi hade en positiv påverkan på den demenda individens hälsotillstånd och redovisade hälsoförändringar avseende; förbättrad sömn, minskad aggressivitet och förvirring samt stabiliserad kognitiv förmåga. Reminiscensarbetet bidrog till ett ökat välbefinnande då personen fick ett större utrymme i sociala interaktioner. Att minnas och kunna bidra med innehåll i en konversation gav ökad livskvalitet. Crispi & Heitner (2002) påvisade att sinnesstimulerande rekvisita hjälpte till att bekräfta den demenda individen i sin patientroll.

Zauszniewski, Eggenschwiler, Preechawong, Chung, Airey & Wilke (2004) klargjorde att individen på grund av resursbrister och sin fysiska status var bunden till sitt boende. Gruppreminiscensaktiviteter var här betydelsefulla för att öka meningsfullheten i den demensdrabbades livssituation. Användandet av reminiscensmetoden hjälpte personen att komma ur negativa tankemönster. Att få dela sina tankar och känslor med andra gruppmedlemmar lyftes fram som betydelsefullt och patientens livskvalitet förbättrades avseende minskade depressiva symptom. Tadaka & Kanagawa (2004) redovisade i enlighet med Zauszniewski et al. (2004) att remeniscensarbete i gruppform resulterade i effekter avseende den demenssjuka patientens hälsotillstånd. Hälsan förbättrades genom förfinad orienteringsförmåga, förbättrad minnesförmåga samt ökad psykisk närvaro. Tadaka & Kanagawa (2007) fann att patienter med en vaskulär demensdiagnos i direktanslutning till reminiscensterapin uppvisade förbättringar av kognitiv förmåga, psykisk närvaro samt orienteringsförmåga. Vid uppföljning ett halvår efter avslutad terapi kvarstod dessa effekter. Reminiscensarbete i gruppform förbättrade hanteringsförmågan av aktiviteter i det dagliga livet och därmed ökade livskvaliteten. Lai, Chi & Kayser-Jones (2004) visade att en strukturerad reminiscensterapi i gruppform utifrån livsteman gav den demenda personen en förbättring av psykosocialt välbefinnande inkluderande förhöjd kognitiv förmåga och ett större socialt engagemang. Spector, Thorgrimsen, Woods, Royan, Davies & Butterworth (2003) påvisade ur ett liknande perspektiv att reminiscensterapi gav en förbättring av livskvalitet samt kognitiv förmåga. Om de två delarna av förbättringen i hälsotillståendet uppkommit oberoende av varandra eller om en förbättring av livskvaliteten genererade en ökad kognitiv förmåga eller vise versa stod obesvarat. En förbättring visades också gällande deltagarnas kommunikationsförmåga. Wang (2007) visade i enlighet med Spector et al. (2003) att reminiscensterapi i grupp genererade en förbättring av kognitiva och affektiva funktioner, en förfinad kommunikationsförmåga samt minskning av depressiva symtom.

Huvuddelen av deltagarna uppgav enligt Tadaka & Kanagawa (2004) att metoden kändes komfortabel samtidigt som det var trevligt att se tillbaka och minnas. Ett fåtal upplevde ängslan och obehag under reminiscensterapin. Spector et al. (2003) angav att individer med lindrigare demenssymtom uppvisade irritation över att dynamiken begränsades i grupper

innehållande personer med olika långt gångna demenstillstånd. Zauszniewski et al. (2004) påvisade en liten resultatskillnad mellan de demensdrabbade män och kvinnor som deltog i reminiscensterapin. Männen uppgav att de inte uppskattade de sociala terapistunderna, där minnen delades med andra, i samma utsträckning som kvinnorna. Spector et al. (2003) redovisade också att de deltagande männen inte reagerade i samma positiva utsträckning som kvinnorna på reminiscensprogrammet.

Zauszniewski et al. (2004) påträffade att praktiserande av reminiscensmetoden gav positiva hälsoeffekter gällande minskad aggressivitets- och nervositetsnivå. Dessa var tydliga de närmaste veckorna efter terapistart men avtog därefter successivt. I direkt anslutning till reminiscensterapin uppvisade patienter med en Alzheimersdiagnos enligt Tadaka & Kanagawa (2004, 2007) en något förbättrad kognitiv förmåga vilken genererade förbättrat handhavande av aktiviteter i det dagliga livet. Däremot visades ingen positiv effekt då uppföljning gjordes sex månader senare. Tomoko, Kenichi, Kyoka, Hiroshi & Etsuro (2007) visade att användandet av reminiscensmetoden inte gav någon förbättring avseende kognitiv förmåga och beteendemönster för patienter med vaskulär demens.

Vårdpersonalens perspektiv

Hagens et al. (2003) redovisade att reminiscensarbetet hjälpte personalen att få en tydligare insikt i den dementa patientens livshistoria. En mer individanpassad vård kunde utarbetas med betydande tidsvinster i det dagliga omvårdnadsarbetet. Antonios et al. (2004) var av samma mening och angav att ett planerat och strukturerat reminiscenarbete bidrog till att förbättra den sociala miljön och var därför betydelsefull i omvårdnadsarbetet. Zauszniewski et al. (2004) betonade att reminiscensaktiviteter utgjorde ett relativt enkelt redskap för personalen att använda sig av i omvårdnadsarbetet, samtidigt som det inte var speciellt ekonomiskt belastande för verksamheten. Hagens et al. (2003) lyfte fram att personalen med hjälp av sinnesstimulerande reminiscenslådor kunde få en ökad kunskap om och bättre samverkan med patienten. Rekvisitan utgjorde ett värdefullt hjälpmedel i interaktionen mellan patienter och vårdpersonal genom att personalen fick en ökad förståelse för vad de boende uppskattade och inte. I detta sammanhang konstaterade Crispi & Heitner (2002) att aktiveringsmaterial i form av rekvisitaset med fördel kunde användas i omvårdnadssituationer då vårdpersonal behövde agera avledande gentemot den dementa patienten.

Spector et al. (2003) redovisade en skillnad i resultatet härlett till den sociala omgivningen på de olika serviceboendena. De serviceboenden som uppvisade en större vilja till förändringar av arbetsrutiner och en lägre grad av institutionaliseringstänkande visade ett bättre resultat av reminiscensterapin jämfört med de övriga boendena. Tadaka & Kanagawa (2004) påvisade att reminiscensmetoden var ett nödvändigt komplement till de många gånger mer konservativa, slentrianmässiga barnpedagogikinriktade aktiviteterna inom demensvården. Wang (2007) påpekade i sitt resultat att om en bestående effekt ska kunna uppnås måste reminiscensarbetet praktiseras kontinuerligt. För att påverka den demenssjuka personens livskvalitet i positiv riktning bör två till fyra sammankomster i månaden inplaneras i omvårdnadsarbetet. För att säkerställa kontinuiteten krävdes reminiscensutbildning för vårdpersonalen. Viktigt var utformandet av individuella vårdplaner och implementering av dessa i omvårdnaden. I enlighet med Wang (2007) hävdade Tadaka & Kanagawa (2007) att vårdprogram innehållande frekvent reminiscensarbete bör utarbetas. Detta för att förbättra den sociala interaktionen och förhindra att den dementa individen isolerar sig.

Närståendes perspektiv

Crispi & Heitner (2002) lyfte fram att nyttjande av reminiscensmetoden hade en positiv inverkan på den dementa individens livskvalitet genom att den utgjorde ett värdefullt stöd för den närstående. Metoden gav den närstående redskap att underlätta kommunikationen med och förbättra relationen till den dementa personen. Den förändrade livssituationen blev därmed mer dräglig för båda parter. Hagens et al. (2003) visade att reminiscensmetoden gav den närstående ett mer personligt, individuellt förhållningssätt till ”sin närmaste” på serviceboendet. Användandet av rekvisita i reminiscenslådor utgjorde kommunikationsverktyg i de vardagliga och ostrukturerade mötena. En positiv följd av var en ömsesidigt förbättrad kommunikation och relation mellan närstående och den demenssjuka personen. Reminiscensaktiviteter resulterade i ökad trygghet hos de närstående i och med att vårdpersonalen fick en djupare insikt i den demensdrabbade individens personlighet. Tadaka & Kanagawa (2004) instämde med Hagens et al. (2003) i det faktum att reminiscensmetoden var behjälplig och stöttande för de närstående i relationen till ”de sina”, vilket i sin tur ledde till en ökad livskvalitet för båda parter.

Diskussion

Metoddiskussion

Grundstrategin i databassökningen var att få ett relevant urval av vetenskapliga artiklar till litteraturstudiens resultat. Fyra av de tio artiklarna som valdes härstammar från omvårdnadsdatabasen Cinahl. Tre av studierna påträffades i medicindatabasen PubMed. Två artiklar hittades genom psykologidatabasen PsycINFO. Vidare fanns en studie i SAGE OnlinePublications, som utgör en allmän ämnesdatabas. Tidigt i sökprocessen framgick att antalet genomförda studier inom kunskapsområdet i sin helhet var relativt begränsat. Det kunde för den vetenskapliga kvaliteten tyckas tveksamt att endast använda två sökord; *dementia* och *reminiscence,* men ganska snart konstaterades att de påträffade artiklarna fullt ut svarade mot litteraturstudiens syfte. Användandet av ytterligare nyckelord i sökningarna gav ett alltför begränsat utfall. SAGE OnlinePublications medgav endast en avgränsning till publikationsår, vilket förklarar det relativt stora antalet träffar jämfört med övriga databaser. Att sökningen av de valda artiklarna begränsades till publikationsår från och med 2002 lade grund till en bra vetenskaplig kvalitet. Det förefaller naturligt att reflektera över att den globala obalansen gällande undersökningarnas ursprung kunde ha minskats genom användande av tidigare publikationer. Den förskjutna jämvikten bestod dock även genom ett vidare sökperspektiv avseende publikationsår. Med denna bakgrund användes en viss försiktighet gällande ytterligare sökavgränsningar. Strategin att de valda artiklarna granskades enskilt med hjälp av bedömningsprotokollet för att sedan i samråd ges ett slutvärde gagnade en rättvis och korrekt bedömning.

Tillvägagångssättet att bearbeta datan i tre faser gav förutsättningar för en bra resultatsammanställning samtidigt som vägen dit upplevdes kreativ. Tanken med att klassificera resultatet i tre huvudrubriker var att få en struktur i linje med litteraturstudiens syfte. Resultatet uppvisar en viss obalans mellan kategorierna, vilket kan ses som en svaghet. Orsaken kan härledas till att huvudfokus riktas mot patienter med demenssjukdom

samt att forskningen överlag är bristfällig gällande reminiscensmetodens perspektiv utifrån vårdpersonal i allmänhet och närstående i synnerhet.
Målsättningen var att *belysa* effekter av reminiscensmetodens användande. Sålunda presenterades litteraturstudiens resultat med en struktur där kärnan från artiklarna fångades. Mätinstrumenten för att påvisa dessa effekter placerades som bilaga till studien.

Resultatdiskussion

Valda artiklar svarade mot syftets tredelade perspektiv. Studierna härstammade från Canada (Hagens et al., 2003), England (Spector et al., 2003), Japan (Tadaka & Kanagawa, 2007; Tadaka & Kanagawa, 2004; Tomoko et al., 2007), Kina (Lai et al., 2004), Taiwan (Wang, 2007), USA (Antonios et al., 2004; Crispi & Heitner, 2002; Zauszniewski et al., 2004). Det kan ifrågasättas att fem av undersökningarna härstammade från Asien, fyra från Nordamerika och endast en från Europa. Då demenssjukdomar är globalt spridda i vår värld torde denna obalans vara försvarbar. Reminiscensmetoden är också tvärkulturell och gränslös i sin utformning. Uppmärksammas bör att den kinesiska studien genomfördes i Hong Kong, med sin västerländska karaktär. Två studier var utförda av samma författare (Tadaka & Kanagawa, 2007; Tadaka & Kanagawa, 2004). Den äldre studien innefattade parallellt med patientens perspektiv även vårdpersonal och närstående, medan den senare huvudsakligen riktade sig mot vårdtagaren. En annan skillnad är att den senare studien var mer specifikt jämförande av Alzheimers kontra vaskulär demens. Sju av de tio studierna utgjordes av randomiserade kontrollerade undersökningar och var således kvantitativa till sin struktur. De resterande representerades av forskningsansatserna kvasiexperimentell respektive kvalitativ ansats. Den tydliga dominansen av kvantitativa studier kan ses som negativt men har förklaring i att forskarna för att kunna granska och utvärdera effekterna av reminiscensmetoden använde sig av mätinstrument. Mätningarna genomfördes under ett tidsspann alltifrån direkt efter avslutad terapi upp till 14 månader efter terapiperioden. Artiklarnas vetenskapliga kvalitet höll genomgående en hög nivå. Sju av artiklarna uppnådde enligt Wilman et al. (2006) den högsta nivån (bra), medan övriga svarade upp till medelnivå (medel). En etisk medvetenhet gällande informanturval och undersökningsförfarande förekom i samtliga undersökningar. Viktigt att framhålla var att studiernas informanter utgjordes av en kvinnlig majoritet. Obalansen förklarades av att det i realiteten finns fler demensdrabbade kvinnor jämfört med män. Bortfallet av informanter var överlag lågt i studierna (10-15 %) och påverkade enligt författarna inte resultatet märkbart. Orsaken till bortfallet utgjordes av sjukhusvistelser samt dödsfall. Vidare fanns en relevans i studiernas inklusionskriterier för informanturval. För att uppnå ett adekvat resultat var det viktigt att terapigrupperna var tämligen homogena avseende deltagarnas demenstillstånd.

Patientens perspektiv

Larsson & Rundgren (2003) menar att professionell omvårdnad riktad mot personens kognitiva beteendestörningar är den främsta behandlingen för de symtom som uppkommer vid en demenssjukdom. Omvårdnad utifrån reminiscensmetoden ger enligt Gynnerstedt & Schartau (2000) och Isacs & Wallskär (2004) den demensdrabbade individen en förbättrad livskvalitet. Dessa påståenden bekräftas av Lai et al. (2004); Spector et al. (2003); Tadaka & Kanagawa (2007, 2004) och Wang (2007) som klargör att reminiscensterapi har en positiv inverkan på livskvaliteten genom att den kognitiva förmågan förbättras samtidigt som afasi- och anomisymptomen reduceras. Gruppreminiscensterapi bidrar enligt Lai et al. (2004); Spector et al. (2003); Tadaka & Kanagawa (2007, 2004) och Wang (2007) till en förbättrad kognitiv förmåga hos de deltagande individerna. En naturlig följdeffekt är ett ökat psykosocialt välbefinnande och en större trygghet i närvaro och interaktion med andra människor. I sammanhanget poängterar Gynnerstedt & Schartau (2000) att steget till ett vårdberoende för många personer är stort och menar att reminiscensmetoden i denna nya livssituation är behjälplig till att minska ångest och psykosocial ohälsa. Den positiva bilden förstärks av Antonios et al. (2004) och Hagens et al. (2003) som åskådliggör att enskild reminiscensterapi generar en minskad aggression och ett mer harmoniskt beteende hos den demente personen. Spector et al. (2003); Tadaka & Kanagawa (2007) och Wang (2007) understryker att reminiscensaktiviteter ger en nödvändig stimulans av patienternas sinnen och bidrar på så sätt till att skapa meningsfullhet och sammanhang i tillvaron. Känslan av sammanhang kan i enlighet med Rydén & Stenström (2000) beskrivas utifrån begreppet KASAM. En individs KASAM byggs successivt upp under uppväxtåren och utgör under livet betydelsefull verktygslåda för att kunna hantera stress, motgångar och konflikter i livet. En stark känsla av sammanhang ger individen inflytande över sitt liv i en trygg omgivning både i psykiskt och fysiskt hänseende.

Som motvikt till denna positiva syn på reminiscensmetoden och dess effekter är Tomoko et al. (2007) tydlig i åsikten att metoden överhuvudtaget inte medverkar till en förbättrad hälsa för den demensdrabbade patienten. Viktigt är att framhålla det faktum att forskarna endast studerade individer med en vaskulär demensdiagnos. Tadaka & Kanagawa (2004, 2007) och Zauszniewski et al. (2004) menar att reminiscensterapi endast ger en temporär hälsoeffekt. Samtidigt bör det här understrykas att personer med en demensdiagnos trots detta kan ha en tydlig behållning av terapin genom att den praktiseras kontinuerligt. Enligt Gynnerstedt & Schartau (2000) väcker inte metoden i alla fall behagliga minnen utan kan också alstra oangenäma erinringar från det förflutna. Männen uppvisade enligt Spector, et al. (2003) och Zauszniewski et al. (2004) en viss skepticism över att dela med sig av sina minnen och kände därmed begränsad frihet att delta i diskussionerna. Orsaken kan enligt forskarna ligga i genusskillnader men också härledas till att männen var i minoritet i grupperna. Det faktum att det finns fler kvinnor med en demensdiagnos jämfört med män innebär att det ofrånkomligt ur ett genusperspektiv kommer att råda en obalans i gruppsammansättningen vid reminiscensaktiviteter. Det faller naturligt att instämma när Spector et al. (2003) visar att det finns en känslighet i gruppdynamiken i ohomogent sammansatta grupper innehållande individer med alltför olika demenssymtom. Den pedagogiska effekten riskerar här att hämmas i och med att personer med en påtagligare

symptombild kan uppleva sig otillräckliga medan de med lättare demenssymtom upplever en frustration över att inte kommunikationen förs på deras nivå.

Vårdpersonalens perspektiv

För ett bärkraftigt omvårdnadsarbete inom demensvården krävs enligt Tadaka & Kanagawa (2007) och Woods et al. (2005) att reminiscensterapi i grupp och/eller enskild form schemaläggs i patientens vårdplan. Härigenom kan omvårdnaden enligt Crispi & Heitner (2002) och Hagens et al. (2003) förbättras och effektiviseras utifrån en mer individanpassad vård. Antonios et al. (2004); Hagens et al. (2003) och Zauzniewski et al. (2004) är av samma mening och betonar dessutom att verksamheten gagnas av tidsbesparingar med ekonomiska vinster som följd.

För ett ändamålsenligt reminiscensarbete understryker Spector et al. (2003); Tadaka & Kanagawa (2004) och Wang (2007) vikten av en lyhörd organisation med vilja till förändringar av de invanda pedagogiska aktiviteterna och poängterar att deltagande i reminiscensterapi överlag upplevdes som en komfortabel och trivsam aktivitet. Gynnerstedt & Schartau (2000) och Isacs & Wallskär (2004) lyfter fram behovet av att personalen undervisas i ämnet och att reminiscensarbetet praktiseras kontinuerligt. Restriktivitet och lyhördhet i användandet av triggers är av vikt då variationer avseende patienternas reaktioner föreligger. Genom en fullständig anamnes och god patientkunskap förebygger omvårdnadspersonalen att väcka onödigt obehag för patienten. Å andra sidan kan det faktum att obehagliga minnen lyfts upp till ytan i förlängningen vara positivt ur en psykologisk aspekt. Viktigt är här möjligheter till affektiv bearbetning genom uppföljning av psykiatrisjuksköterska eller via konsulterande samordning med kurator eller psykolog. Socialdepartementet (2003) betonar att öppenhet och respekt för olika värderingar och trosuppfattningar är av central betydelse. I och med det allt mer mångkulturella samhället ökar också antalet demensdrabbade patienter med utländsk härkomst. Det finns ett stort behov av att uppmärksamma dessa personer och deras närstående vid vårdplanering och omvårdnadsarbete. Likväl som vid övrig omvårdnad måste hänsyn tas till kulturella skillnader och språkbarriärer. I *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (2005) understryks vikten av att delge informationen så att den enskilde individen på bästa sätt kan ge medgivande till vård och behandling. Grundläggande är en etisk medvetenhet och respekt för patientens värdighet, autonomi och integritet. Inte mindre angeläget är att tillvarata närståendes erfarenheter och kunskaper.

Närståendes perspektiv

Armanius Björlin et al. (2004) och SBU (2006) framhåller att den närstående till en demenssjuk person ur olika perspektiv befinner sig i en utsatt position. I flera sammanhang omnämns demenssjukdomen som ”de anhörigas sjukdom”. De närstående har ofta svårt att acceptera och anpassa sig till den successiva hälsoförsämringen och personlighetsförändringen och belastas såväl ur psykiska som fysiska aspekter. Denna hjälplöshet kräver ett strukturerat förhållningssätt gentemot den dementa individen. Reminiscensaktiviteter är i sammanhanget enligt Gynnerstedt & Schartau (2000) och Isacs & Wallskär (2004) ett värdefullt redskap för att underlätta kommunikationen och därmed förbättra relationen mellan den demensdrabbade och dess närstående. Enligt Crispi &

Heitner (2002); Hagens et al. (2003) och Tadaka & Kanagawa (2004) genereras en större trygghet och en förbättrad livskvalitet för den närstående. Angeläget är att understryka det faktum att närstående känner tillfredställelse i att vårdpersonalen genom reminiscensarbetet får en större kunskap om vårdtagaren.

Konklusion

Praktiserande av reminiscensmetoden ger majoriteten av de demenssjuka en förbättrad livskvalitet. Förbättringen genereras både genom enskild- och gruppreminiscensterapi. I den ökade livskvaliteten ingår en förbättrad kognitiv funktion, stärkt integritet och en bevarad identitet, där individen får ett större utrymme och ökad trygghet i sociala interaktioner. För att säkerställa stabila positiva hälsoeffekter ska reminiscensarbetet utövas kontinuerligt och skrivas in i patientens vårdplan. Ur vårdpersonalens synvinkel är reminiscensmetoden ett värdefullt omvårdnadsverktyg som genererar en större patientkunskap och därmed ger utrymme för en mer personlig omvårdnad. En lyhördhet gällande den enskilde vårdtagarens vilja och reaktioner samt reminiscensgruppens homogenitet avseende demenstillstånd är nödvändig. Den närstående får genom metoden ett värdefullt förhållningssätt och en användbar kommunikationsmodell i relationen till den dementa personen.

Implikation

Det faktum att antalet demensdiagnostiserade individer ökar i samhället ställer krav på vårdpersonalens utbildning inom demensomvårdnad. I det dagliga omvårdnadsarbetet förekommer demenssjuka patienter oavsett vårdmiljö. Nödvändigt är ökat fokus på kommunikationsmodeller gentemot denna utsatta patientgrupp. Trots reminiscensmetodens tvärkulturella prägel vore det av intresse med forskning baserad i Europa samt i utvecklingsregioner. Jämförelsestudier som granskar farmakologisk behandling kontra reminiscensterapi är befogat ur ett hälso- och samhällsekonomiskt perspektiv. Vidare är forskningsinsatser som belyser reminiscensmetoden utifrån ett närståendeperspektiv angelägna.

Referenser

Abrahamsson, B-L. (2003). *Demens – omsorg och omvårdnad*. Stockholm: Bonnier utbildning.

Almberg, B. & Jansson, W. (2003). *Fånga stunden – hur man bemöter och förhåller sig till personer med demenshandikapp.* Stockholm: Liber.

* Antonios, M. P., Stephen, V., Lawrence, S. M., Chiadi, U. O., Alva, S. B. & Constantine, G. L. (2004). A randomized, controlled, clinical trial of activity therapy for apathy in patients with dementia residing in long-term care. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 19*, 1087-1094. Hämtad 2007-10-04 från databasen PubMed.

Armanius Björlin, G., Basun, H., Beck Friis, B., Ekman, S-L., Englund, E., Eriksdotter Jönhagen, M., Gustafson, L., Lannfelt, L., Nygård, L., Sparring Björkstén, K., Terzis, B., Wahlund, L-O. & Wimo, A. (2004). *Om demens.* Stockholm: Liber.

Bergin, R. & Fors, U. (2006). *The Memory's Capacity*. Hämtad 2007-10-19 från Karolinska Institutet: http://www.lime.ki.se/medinfo/research/memory

Butler, R. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, *26*, 65–76.

* Crispi, E. L & Heitner, G. (2002). An activity-based intervention for caregivers and residents with dementia in nursing homes. *Activities, Adaptation & Aging, 26*(4), 61-72. Hämtad 2007-10-03 från databasen Cinahl.

Davis, L. (2005). Educating individuals with dementia – Perspectives for rehabilitation professionals. *Topics in Geriatric Rehabilitation, 21*(4), 304-314. Hämtad 2007-10-14 från databasen Cinahl.

Forsberg, M. & Näsman, B. (2006). *Nycklar till minnenas dörr.* Umeå: UMU.

Gynnerstedt, K. & Schartau, M-B. (2000). *Reminiscensmetoden.* Lund: Studentlitteratur.

* Hagens, C., Beaman, A. & Ryan, E. B. (2003). Reminiscing, poetry writing and remembering boxes: Personhood-centered communication with cognitively impaired older adults. *Activities, Adaptation & Aging, 27*(3/4), 97-112. Hämtad 2007-10-03 från databasen Cinahl.

Hallberg, I. (2002). *Att möta personer med demens*. Lund: Studentlitteratur.

Internetmedicin. (2007a). *Kognitiva störningar, differentialdiagnoser.* Hämtad 2007-10-08 från Internetmedicin: http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=287

Internetmedicin. (2007b). *Demens - utredning specialistnivå.* Hämtad 2007-10-09 från Internetmedicin: http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=288

Internetmedicin. (2007c). *B12- och folatbrist utan anemi.* Hämtad 2007-10-15 från Internetmedicin: http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=794

Isacs, L. & Wallskär, H. (2004). *Låt minnens leva – en handbok i reminiscensmetoden*. Stockholm: Gotia.

* Lai, C. K. Y., Chi, I. & Kayser-Jones, J. (2004). A randomized controlled trial of a specific reminiscence approach to promote the well-being of nursing home residents with dementia. *International Psychogeriatrics, 16*(1), 33-49. Hämtad 2007-10-03 från databasen Cinahl.

Larsson, M. & Rundgren, Å. (2003). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (2007). Hämtad 2007-10-11 från Nationalencyklopedin: http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=292253&i_word=reminiscens

Rydén, O. & Stenström, U. (2000). *Hälsopsykologi – psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom.* Stockholm: Bonniers.

Sand, O., Sjaastad, Ö. V. & Haug, E. (2004). *Människans fysiologi*. Stockholm: Liber.

SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2006). *Demenssjukdomar*. Stockholm: SBU.

Schweizer, P. (2005). Making memories matter. *Dementia, 4*(3), 450. Hämtad 2007-10-05 från databasen Cinahl.

Socialdepartementet. (2003). *På väg mot en god demensvård.* Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2007). *Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige*. Hämtad 2007-10-02 från Socialstyrelsen: http://hitta.socialstyrelsen.se/?q=demens

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Hämtad 2007-10-02 från Socialstyrelsen: http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8673/2005-105-1.htm

Socialstyrelsen. (2001). *Folkhälsorapport 2001.* Hämtad 2007-10-29 från Socialstyrelsen: http://hitta.siteseeker.se/?q=folkh%E4lsorapport+demens&x=Hitta%21&i=sv&s=1&so=1&ua=031607de4ccce92fe6e966ac442a077b&charset=ISO-8859-1&origin=

* Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M. & Orrell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia. *British Journal of Psychiatry, 183*(3), 248-254. Hämtad 2007-10-10 från databasen PsycInfo.

Svenska Akademins ordbok. (2007). Hämtat 2007-10-11 från SAOB: http://g3.spraakdata.gu.se/saob/

* Tadaka, E. & Kanagawa, K. (2007). Effects of reminiscence group in elderly people with Alzheimer disease and vascular dementia in a community setting. *Geriatric & Gerontology International, 7*(2), 167-173. Hämtad 2007-10-10 från databasen PsycInfo.

* Tadaka, E. & Kanagawa, K. (2004). A randomized controlled trial of a group care program for community-dwelling elderly people with dementia. *Japan Journal of Nursing Science, 1*(1), 19-25. Hämtad 2007-10-03 från databasen Cinahl.

* Tomoko, I., Kenichi, M., Kyoko, A., Hiroshi, I. & Etsuro, M. (2007). A randomized controlled trial of the group reminiscence approach in patients with vascular dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 24*(1), 48-54. Hämtad 2007-10-04 från databasen Pubmed.

Vårdinstitutet. (2004). *Kommunikationsmodeller i mötet med personer med demens.* Stockholm: Vårdinstitutet.

* Wang, J. J. (2007). Group reminiscence therapy for cognitive and affective function of demented elderly in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry.* DOI: 10.1002/gps.1821. Hämtad 2007-10-04 från databasen Pubmed.

WHO – World Health Organisation. (2007). Hämtad 2007-11-02 från: http://search.who.int/search?ie=utf8&site=default_collection&client=WHO&proxystylesheet=WHO&output=xml_no_dtd&oe=utf8&q=dementia&Search=Search

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verklighet.* Lund: Studentlitteratur.

Woods, B., Spector A., Jones C., Orrell, M. & Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. DOI: 10.1002/14651858.CD001120.pub2. Hämtad 2007-10-03 från databasen Cinahl.

* Zauszniewski, J. A., Eggenschwiler, K., Preechawong, S., Chung, C., Airey, T. F., Wilke, P. A., Morris, D. L. & Roberts, B. L. (2004). Focused reflection reminiscence group for elders: Implementation and evaluation. *The Journal of Applied Gerontology, 23*(4), 429-442. Hämtad 2007-10-10 från databasen SAGE OnlinePublications.

* Förekommer i resultat/tabell 2

Tabell 2 Artikelöversikt

Bilaga I:1

Publ. år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vet. Kval
2004 USA	Antonios M. P. Stephen V. Lawrence S. M. Chiadi U. O. Alva S. B. Constantine G. L	A randomized, controlled, clinical trial of activity therapy for apathy in patients with dementia residing in long-term care	Att studera hälsoeffekter för dementa patienter av reminiscensterapi med triggers jämfört med en samtalsinriktad metod.	Randomiserad kontrollerad studie. Från ett långtidsboende deltog, utefter förutbestämda demenskriterier* 36 demensdiagnostiserade patienter i enskild reminiscensterapi. Genomsnittsåldern var 84 år. Försöksgruppen delades in i två undergrupper med vardera 18 patienter (15 kvinnor, 3 män) där effekten av en komplex, strukturerad terapi med reminiscenstriggers jämfördes med hjälp av mätinstrument med en samtalsinriktad metod. Terapin fördelades om 30 min tre gånger per vecka under fyra veckor. Kartläggning med mätinstrument (MMSE, NPI, ADQRL, CRAI, se bilaga II) inför terapistart, under pågående terapi samt vid två och fyra veckor efter terapislut. *Uppvisande av apati, dock förmåga at engagera sig i enkla aktiviteter.	En signifikant ökning av livskvalitet med minskad apati, irritation och motsträvighet kunde avläsas hos patienterna som genomgått den reminiscensterapin med triggers.	Bra
2002 USA	Crispi E. L. Heitner G.	An activity-based intervention for caregivers and residents with dementia in nursing homes	Att utvärdera effekter av sinnesstimulerande rekvisita i interaktionen mellan vårdgivaren och den dementa individen, samt undersöka om strukturerade reminiscensaktiviteter bidrar till högre kvalitet i relationen mellan patient och närstående.	Kvalitativ studie, genomförd på tre serviceboenden med 29 informanter. Informanterna utgjordes av änkor i åldern 67- 99 (medel 86 år), lågutbildade och med diagnos Alzheimer eller vaskulär demens samt närstående*. Under tolv veckor praktiserades aktivitetsterapi med hjälp sinnesstimulerande rekvisita. Intervjuer och observationer utifrån formulär före och efter avslutad aktivitet. Aktivitet och känsloläge hos den dementa, rekvisitans betydelse för kvaliteten av vistelsen, samt vårdpersonalens och närståendes upplevelser observerades. *Barn till vårdtagaren. Möjlighet till besök minst en gång/vecka samt engagemang i sin förälders demenssjukdom och omvårdnad.	En strukturerad reminiscensterapi med sinnesstimulerande rekvisita förbättrade relationen mellan den dementa individen och närstående/vårdgivare.	Medel

Tabell 2 Artikelöversikt

Bilaga I:2

Publ. år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vet. Kval
2003 Canada	Hagens C. Beaman A. Ryan E. B.	Reminiscing, poetry writing and remembering boxes: Personhood-centered communication with cognitively impaired older adults	Att studera fördelarna en multisensorisk reminsterapi för dementa patienter på serviceboenden.	Kvalitativ studie, med fem dementa patienter från ett serviceboende. En man och fyra kvinnor i åldern 77 till 90 år. Patienterna fick under en tremånadersperiod daglig reminiscensterapi både enskilt och i grupp. Multisensorisk allmän rekvisita (triggers) i form av rekvisitalådor användes. Samtalen spelades in, skrevs ner och låg till grund av framtagandet av individuella reminiscenslådor med personliga triggers. Under följande 14 månader utvärderade personal och närstående effekterna av reminiscenslådorna på serviceboendet genom intervjuer samt observationer.	Genom användning av reminiscensbaserade rekvisitalådor kunde personalen och närstående få ökad kunskap om och bättre samverkan med den dementa personen. Vårdtagarens hälsotillstånd påverkades avseende; förbättrad sömn, minskad aggressivitet och förvirring samt stabiliserad kognitiv förmåga.	Medel
2004 Kina (Hong Kong)	Lai C. K. Y. Chi I. Kayser-Jones J.	A randomized controlled trial of a specific reminiscence approach to promote the well-being of nursing home residents with dementia	Att undersöka om ett specifikt reminiscensterapiprogram kan leda till högre psykosocialt välbefinnande för dementa patienter på ett serviceboende.	Randomiserad kontrollerad studie. Deltagare var 101 dementa patienter från fyra serviceboenden med en medelålder av 85.5 år. Informanterna av varierande demensnivå delades in i en försöksgrupp, en jämförelsegrupp och en kontrollgrupp. Försöksgruppen med 36 patienter (26 kvinnor, 10 män) använde sig av strukturerade reminiscenssessioner i mindre grupper med livsteman och tillhörande triggers. Jämförelsegruppen bestod av 35 dementa (24 kvinnor, 11 män) vilka använde sig av ostrukturerade sociala spontana gruppsamtal. Kontrollgruppen bestod av 30 patienter (19 kvinnor, 11 män). Studien genomfördes i fem sexveckorsperioder under nio månader. För resultatutvärdering användes mätinstrument (MMSE, MDS-ADL, SES, WIB, se bilaga II) före, under samt efter terapiperioden.	En strukturerad reminiscensterapi utifrån livsteman gav den dementa individen ökat psykosocialt välbefinnande.	Bra

Tabell 2 Artikelöversikt

Bilaga I:3

Publ. år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vet. Kval
2003 England	Spector A. Thorgrimsen L. Woods B. Royan L. Davies S. Butterworth M. Orrell M.	Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia	Att testa hypotesen; kognitiv reminiscensterapi ökar dementa personers livskvalitet.	Randomiserad kontrollerad studie. Informanter var 201 dementa individer (158 kvinnor, 43 män). Medelåldern var 85 år. Deltagarna valdes ut efter specifika kriterier* från 18 serviceboenden och fem dagcenter. Informanterna delades in i en försöksgrupp med 115 deltagare (96 kvinnor och 24 män) resp. en kontrollgrupp med 86 dementa (62 kvinnor, 19 män). Under sju veckor genomfördes 14 reminiscensterapisessioner om vardera 45 minuter med teman/triggers. Mätning före, under samt efter terapiperiod (MMSE, QoL-AD, HCS, CAPE-BRS, CDR, CSDD, se bilaga II). *MMT-resultat: Moderat/medelsvår demens, förmåga att kommunicera och förstå.	Kognitiv reminiscensterapi genererar en förbättring av den dementa individens kognitiva förmåga samt livskvalitet.	Bra
2007 Japan	Tadaka E. Kanagawa K.	Effects of reminiscence group in elderly people with Alzheimer disease and vascular dementia in a community setting	Att testa hypotesen; remeniscensterapi i grupp förbättrar den kognitiva förmågan i det dagliga livet för äldre personer med Alzheimers samt vaskulär demens, vilket således förhöjer livskvaliteten.	Randomiserad kontrollerad studie. Informanter var 60 dementa individer* från ett geriatriskt dagcenter. Medelålder 83 år. 36 deltagare med vaskulär demens delades in i en försöksgrupp (13 kvinnor och 5 män) samt en kontrollgrupp (11 kvinnor och 7 män). 24 personer med Alzheimerdiagnos delades liknande i en försöksgrupp (8 kvinnor och 4 män) samt en kontrollgrupp (10 kvinnor och 2 män). Remeniscensterapi i grupp praktiserades i mindre uppdelning om 6 deltagare. En sammankomst 60-90 min/vecka genomfördes under 8 veckor totalt, utifrån teman med rekvisita/triggers. Kontrollgruppen erhöll under undersökningen normala dagsrutiner. Mätningar gjordes före, direkt efter samt 6 mån efter avslutad reminiscensterapi med mätinstrument (MOSES, MMSE, se bilaga II). *Diagnos: Alzheimer, vaskulär demens, ingen markant språk- och hörselnedsättning.	Reminiscensterapi i grupp är ett värdefullt bidrag för att förbättra kognitiv förmåga hos vaskulärdementa och alzheimerdiagnostiserade individer.	Bra

Tabell 2 Artikelöversikt

Bilaga I:4

Publ. år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vet. Kval
2004 Japan	Tadaka E. Kanagawa K.	A randomized controlled trial of a group care program for community-dwelling elderly people with dementia	Att utvärdera effekterna av ett omvårdnadsprogram med strukturerade kommunikations-aktiviteter för dementa individer.	Randomiserad kontrollerad studie. Informanter var 60 dementa personer* från ett dagcenter (42 kvinnor och 18 män) med en medelålder av 83 år. Deltagarna delades in i en försöksgrupp med 30 patienter (21 kvinnor, 9 män) och en kontrollgrupp med 30 dementa (21 kvinnor, 9 män). Sessionerna genomfördes utifrån teman/triggers under ett tillfälle per vecka i (1.5 timme) under 10 veckor. Inledande mätning och utvärdering med hjälp av mätinstrument (MMSE, MOSES, se bilaga II) gjordes tillsammans med närstående före terapistart, vid terapislut, samt efter tre resp. sex månader. *Diagnos: Alzheimer, vaskulär demens, ingen markant språk- och hörselnedsättning.	Remeniscensterapi i gruppform resulterar i en kortvarig förbättring av den dementa individens kognitiva förmåga. Mer långvariga effekter kan konstateras utifrån en förbättrad orienteringsförmåga samt ökad närvaro. Metoden är behjälplig för att öka den närståendes livskvalitet i både ett kortsiktigt och längre perspektiv.	Bra
2007 Japan	Tomoko I. Kenichi M. Kyoko A. Hiroshi I. Etsuro M.	A randomized controlled trial of the group reminiscence approach in patients with vascular dementia	Att studera om gruppreminiscens-aktiviteter har hälsoeffekter för vaskulärdementa patienter, genom observation av kognitiva och beteendemässiga förändringar.	Randominiserad kontrollerad studie. Informanter var 45 patienter* diagnostiserade med vaskulär demens. Deltagarna var 30 kvinnor, 15 män med en medelålder av 82 år från tre vårdinrättningar inom en region. Informanterna delades slumpmässigt in i tre grupper; en reminiscens & realtidsorienterings-, en realtidsorienterings- och en kontrollgrupp. Under tre månader genomfördes reminiscensterapi vid ett entimmestillfälle per vecka. Mätningar med mätinstrument (MMSE, CASI, MOSES, se bilaga II) genomfördes före terapiperiod och efter avslutad period. *MMT-resultat: Moderat/medelsvår demens. Ingen markant afasi och agnosi.	Reminiscensaktiviteter gav ingen signifikant förbättring för personer med vaskulärdemens avseende beteendesymptom samt kognitiv förmåga.	Bra

Tabell 2 Artikelöversikt

Bilaga I:5

Publ. år Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vet. Kval
2007 Taiwan	Wang J. J.	Group reminiscence therapy for cognitive and affective function of demented elderly in Taiwan	Att testa hypotesen; strukturerad reminiscensterapi i grupp bromsar kognitiv försämring samt höjer den affektiva funktionen hos dementa.	Randomiserad kontrollerad studie. Informanter var 102 dementa individer med en medelålder av 79 år, från fem serviceboenden. Informanterna av varierande demenshandikapp* delades in i en försöksgrupp med 51 patienter (27 kvinnor, 24 män) samt en kontrollgrupp bestående av 51 patienter (25 kvinnor, 26 män). Vid åtta sammankomster (en per vecka) om 1 timme utfördes reminiscensterapi med teman och triggers. Mätinstrument användes för inledande mätning och utvärdering (MMSE, GDS-SF, CSDD, se bilaga II). *Mild demens: 53%, moderat demens: 31%, svår demens: 16% av informanterna. Inga andra psykiska sjukdomar, ingen markant syn- och hörselnedsättning.	Reminiscensterapi i grupp visar en signifikant ökning av de kognitiva och affektiva funktionenerna samt en minskning av de depressiva symtomen hos de dementa.	Bra
2004 USA	Zauszniewski J. Eggenschwiler K Preechawong S. Chung C. Airey T. F. Wilke P. A. Morris D. L. Roberts B. L.	Focused reflection reminiscence group for elders: Implementation and evaluation	Att utvärdera effekterna av en temabaserad reminiscensterapi på serviceboenden.	Kvasiexperimentell studie. Informanter var 32 personer med demenssymptom (24 kvinnor, 6 män) och medelåldern 84 år. Efter ingångskriterier* valdes informanterna slumpmässigt ut från flera gruppboenden inom ett distrikt. Reminiscensarbetet utfördes under sex veckor genom strukturerade gruppträffar under två timmar, baserade på specifika teman. Mätningar och uppföljning tillsammans med personal genomfördes vid fyra mättillfällen, före och efter reminisiscensterapin, under tolv veckor utifrån förändringar i patientens; ängslighet, nedstämdhet samt aggressivitet (ESC, se bilaga II). *Medelgod kognitiv kapacitet, förmåga att klara ADL med lite assistens.	Genom användandet av reminiscensterapi reducerades patienternas depression och nervositet. Dock påvisades inga positiva effekter på aggressiviteten.	Medel

Sammanställning av mätinstrument Bilaga II

- Clifton Assessment Procedures for the Elderly – Behaviour Rating Scale (CAPE-BRS): Studerar individen utifrån beteendemönster.

- Clinical Dementia Rating scale (CDR): Mäter den enskildes demensstatus.

- Copper Ridge Activities Index (CRAI): Kontrollerar aktivitetsnivå hos dementa patienter på långtidsboenden.

- Cognitive Abilities Screening Instrument (CASI): Mäter individens kognitiva funktion.

- Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD): Mäter nivån av psykiskt välbefinnande hos den dementa.

- Daily living assessment protocoll (MDS-ADL): Kontrollerar den dementes funktionsnivå i vardagen.

- Emotional Symtom Checklist (ESC): Mäter den dementes nivå av; ängslan, nedstämdhet samt aggressivitet.

- Geriatric Depression Scale short form (GDS-SF): Skattar den dementes hälsa utifrån depressionsnivå.

- Holden Communications Scale (HCS): Kontrollerar den dementes kommunikationsförmåga.

- Mini-Mental State Examination/Mini Mental Test (MMSE/MMT): Testar individens kognitiva status.

- Multi-dimensional Observation Scale for Elderly Subjects (MOSES): Mäter den dementes funktion i det dagliga livet.

- NPI: Kontrollerar den dementes avvikning i beteendemönster.

- Quality of Life – Alzheimers Disease scale (QoL-AD/ADQRL): Studerar Alzheimerpatienters upplevelse av livskvalitet.

- Relatives stress scale (RS): Mäter vårdgivarens psykiska stressnivå.

- Social Engagement Scale (SES): Skattar den dementes funktion utifrån ett socialt perspektiv.

- Well-/Illbeing Scale (WIB): Studerar den dementes psykosociala status.