

# **Kreativa metoder för att upprätthålla minnet hos människor med minnesstörning**

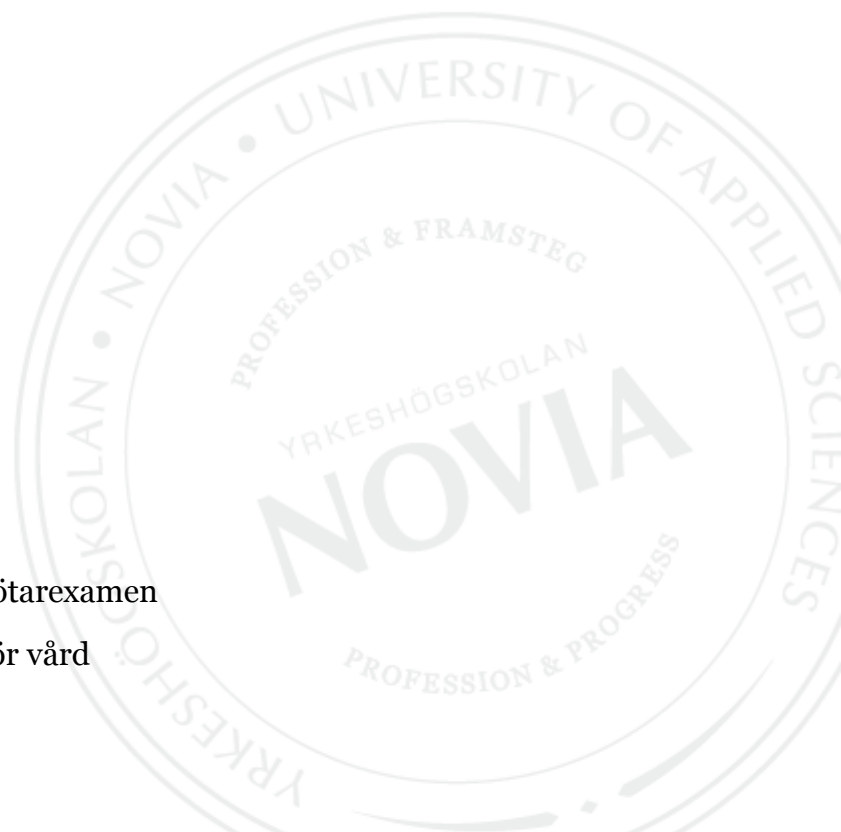
Jenny Rönnholm

Nina Tiainen

Examensarbete för sjukskötarexamen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2010



## EXAMENSARBETE

Författare: Jenny Rönnholm & Nina Tiainen  
Utbildningsprogram och ort: Vård, Åbo  
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete  
Handledare: Minna Syrjäläinen- Lindberg

Titel: Kreativa metoder för att upprätthålla minnet hos människor med minnesstörning

---

Datum 01.10.2010

Sidantal 28

Bilagor 2

---

### Sammanfattning

Syftet med examensarbetet är att beskriva kreativa metoder och utgående från dessa utveckla minneskort, vilka hjälper människor med minnesstörning att upprätthålla sin minneskapacitet. De kreativa metoderna som används är reminiscens, mnemoteknik samt musik och socialt stöd. Ämnet valdes för att behovet av minnesträning ökar eftersom allt fler människor kommer in i pensionsåldern.

Informationssökningen gjordes i form av en begränsad litteraturstudie. Litteraturen består av aktuella vårdvetenskapliga artiklar och relevanta böcker. Utgående från materialet plockas de kreativa metoderna ut och utvecklas till minneskort. Minneskortet består av två övningar, den ena grundar sig på reminiscensmetoden och den andra på mnemotekniken. Musiken används indirekt som metod för ett av minneskortet. Övningarna görs tillsammans med en stödperson, som utgör det sociala stödet. Minneskortets båda sidor används, på ena sidan finns bilder och på andra sidan finns ord, som kan associeras med bilden. Orden har valts ut vid diskussioner och fotografierna har tagits själv. Meningen med kortet är att upprätthålla minnet och långsiktigt öka välbefinnandet hos människor med minnesstörning.

För att säkerställa att kortet fyller sin funktion provas de på en testgrupp bestående av människor med minnesstörning. Testningen visar att idén bakom minneskortet uppfyller sin funktion och att övningarna går att utföra med människor med minnesstörning.

---

Språk: Svenska Nyckelord: reminiscens, mnemoteknik, minnesstörning, minne, minnesträning, välbefinnande, musik, socialt stöd

---

Förvaras: Yrkehögskolan Novias bibliotek i Åbo, Nunnegatan och i webbiblioteket Theseus.fi.

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jenny Rönholm & Nina Tiainen

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyö, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoidaja (AMK)

Ohjaaja: Minna Syrjäläinen- Lindberg

Nimike: Luovia menetelmiä muistin ylläpitämiseksi muistihäiriöisille ihmisille

---

Päivämäärä 01.10.2010

Sivumäärä 28

Liitteet 2

---

### Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla luovia menetelmiä ja niiden perusteella kehittää muistikortteja, jotka auttavat muistihäiriöisiä ihmisiä ylläpitämään muistiaan. Opinnäytetyössä käytettäviä luovia menetelmiä ovat reminisenssi, mnemotekniikka sekä musiikki ja sosiaalinen tuki. Aihe valittiin, koska muistiharjoitusten tarve lisääntyy sitä mukaan kun yhä useampi ihminen tulee eläkeikään.

Opinnäytetyö muodostuu rajatusta kirjallisuuskatsauksesta. Kirjallisuuskatsaus koostuu ajankohtaisista hoitotieteellisistä artikkeleista ja olennaisista kirjoista. Aineistosta poimitaan luovat menetelmät, mitkä kehitetään muistikorteiksi. Muistikortit koostuvat kahdesta harjoituksesta, ensimmäinen tukeutuu reminisenssiin ja toinen mnemotekniikkaan. Musiikkia käytetään epäsuorasti menetelmänä yhdessä muistikortissa. Harjoitukset tehdään yhdessä tukihenkilön kanssa, joka muodostaa sosiaalisen tuen. Muistikorttien molempia puolia käytetään, toisella puolella on kuvia, jotka on itse valokuvattu ja toisella puolella sanoja, jotka voidaan yhdistää kuvaan. Sanat on valittu keskustelemalla. Korttien tarkoituksena on ylläpitää muistia ja pitkäaikaisesti lisätä hyvinvointia muistihäiriöisillä ihmisillä.

Testaus osoittaa, että muistikortit täyttävät tarkoituksensa ja että harjoituksia on mahdollista tehdä muistihäiriöisten ihmisten kanssa.

---

Kieli: Ruotsi Avainsanat: reminisenssi, mnemotekniikka, muistihäiriö, muisti, muistiharjoitus, hyvinvointi, musiikki, sosiaalinen tuki

---

Arkistoidaan: Ammattikorkeakoulu Novian kirjastossa Turussa, Nunnankatu sekä verkkokirjastossa Theseus.fi.

## BACHELOR'S THESIS

Author: Jenny Rönholm & Nina Tiainen  
Degree Programme: Bachelor of Nursing, Turku  
Specialization: Nursing  
Supervisor: Minna Syrjäläinen- Lindberg

Title: Creative methods to maintain the memory of persons with memory disorders

---

Date 01.10.2010      Number of pages 28      Appendices 2

---

### Summary

The purpose of this bachelor's thesis is to describe creative methods and from these develop memory cards which help persons with memory disorder to maintain their memory capacity. The creative methods which are used are reminiscence, mnemotechnique, music and social support. The topic is chosen because the demand of memory training increases since more and more persons are coming into retirement age.

To collect the data, a limited literary study was made. The literary consist of current academic nursing articles and relevant books. From the material, creative methods are selected and are developed to memory cards. The memory cards consist of two exercises, of which one is based on reminiscence and the other one on mnemotechnique. Music is used indirectly as a method in one of the memory cards. The exercises are done with a support person, which constitutes the social support. Both sides of the memory cards can be used, one side consists of pictures, which have self been photographed and the other side consists of words, which can be associated with the pictures. The words were chosen through discussion. The aim of the cards is to strengthen the memory and in long-term increase the well-being of persons with memory disorder. To ensure that the cards serve their purpose they are tested on a test group of persons with memory disorder.

The testing shows that the idea behind the memory cards serve their purpose and the exercises can be done with persons with memory disorder.

---

Language: Swedish      Key words: reminiscence, mnemotechnique, memory, memory training, well-being, music, social support

---

Filed at: The library of Novia university of applied sciences in Turku, Nunnegatan and at the electronic library Theseus.fi.

# Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte och frågeställningar .....	2
3 Minnets uppbyggnad och funktion .....	2
4 Minnesstörningar och deras uppkomst .....	3
5 Bakgrunden till minnesövningarna.....	5
5.1 Kreativa metoderna som grund för minnesövningarna .....	5
5.2 Sociala stödets betydelse för minnesövningarna .....	6
5.3 Reminiscensmetoden .....	7
5.4 Mnemotekniken .....	9
5.5 Musikens goda effekter .....	10
6 Användningen av minneskortet .....	11
6.1 Sociala stödet.....	12
6.2 Bildövningen .....	13
6.3 Ord- och bildövningen.....	13
6.4 Musikkortet.....	13
6.5 Omgivningen .....	14
7 Testningen av kortet .....	14
8 Arbetsprocessen.....	15
9 Etik och tillförlitlighet .....	19
10 Diskussion .....	21
Källförteckning.....	25

## BILAGOR:

Bilder och ord till minneskortet	Bilaga 1
Användningsbeskrivning till minneskortet	Bilaga 2

# 1 Inledning

Behovet av olika minnesövningar blir bara större eftersom de stora årskullarna kommer in i pensionsåldern. Av människor i pensionsåldern lider 20-55% av någon sorts minnesstörning. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Soininen 2002, s. 20, 22). Tidigare ansåg man att det inte var till någon nytta att träna minnet på patienter som lider av demens. Idag har man genom forskning kommit fram till att minnesträning i olika former hjälper patienterna att avgöra vad som är viktigt i vardagliga situationer och att bevara redan inlärd kunskap (Sitzer, Twamley & Jeste 2006, s. 76, 86-88).

Temat, minnesträning, valdes för att dess effekter intresserade oss och är ett aktuellt forskningsområde. Examensarbetet förstärker sjukskötares kompetens inom det hälsofrämjande arbetssättet. Hälsofrämjande arbetssätt innebär att som sjukskötare stöda och aktivera individen och familjen att upprätthålla och främja hälsa och funktionsförmåga (Undervisningsministeriet 2006, s. 64).

Examensarbetet ingår i projektet *Tillgång, Aktivitet och Gemenskap - T.A.G i livet*. Projektet är ett samarbete mellan Yrkeshögskolan Novia, Pemar sjukhus och Mjölbolsta sjukhus, samt Högskolornas Baltic 21 E nätverk som finansierar projektet. Projektets målsättning är att utveckla nya serviceformer och metoder för egenvård, vilka stöder vuxna och äldre klienter till självständighet. Centrala begrepp är att öka personalens och anhörigas resurser och främja ett rehabiliterande arbetssätt, samt förebygga marginalisering.

Examensarbetet resulterade i minneskort (bilaga 1) med två olika minnesövningar för människor som lider av minnesstörning. Med hjälp av olika forskningar och undersökningar samlade vi in material som stödde utvecklingen av minnesövningarna. Minneskortet hjälper de som lider av minnesstörningar att upprätthålla sin minneskapacitet, med hjälp av kreativa metoder. De kreativa metoderna grundade sig på reminiscensmetoden, mnemotekniken, samt teorier som tyder på positiv effekt på minneskapaciteten såsom musik och socialt stöd. Förutom att upprätthålla minneskapaciteten, ökar de kreativa metoderna långsiktigt välbefinnandet.

Examensarbetet med tillhörande minneskort gjordes till Mjölbolsta sjukhus i Karis, till den psykiatriska avdelningen, Björnide och långvårdsavdelningen, 2B. På avdelningarna

finns människor i åldern 60-95 år som lider av olika minnesstörningar och kan tillsammans med vårdare samt anhöriga utföra minnesövningarna.

## **2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med examensarbetet är att beskriva kreativa metoder och utgående från dessa utveckla minneskort, vilka hjälper människor med minnesstörning att upprätthålla sin minneskapacitet. Kontinuerlig och regelbunden användning av minneskortet antas öka välbefinnandet och blir därmed ett långsiktigt mål för korten. Minneskortet fokuserar på minnets förmågor och förstärkande av tidigare inlärd kunskap.

Frågeställningar:

- 1 Hur kan minnet, med hjälp av de kreativa metoderna, upprätthållas hos människor med minnesstörning?
- 2 Hur kan vi kreativt tillämpa teorin, bakom de kreativa metoderna, praktiskt för att utveckla minneskortet för människor med minnesstörning?

## **3 Minnets uppbyggnad och funktion**

Hur minnet fungerar har intresserat forskare i alla tider och idag finns bra förklaringar till hur människans minne fungerar. Procedurminnet är människans motoriska minne, dvs. olika rörelser. Ofta är rörelser starkt fästa i minnet om man en gång lärt sig något och gjort det länge så kan man det, t.ex. att gå och cykla. Det sensoriska minnet är minnen som fås genom de fem sinnen, lukt, hörsel, syn, känsel och smak. Korttidsminne innebär närminnet, dvs. det som upplevts inom de närmaste timmarna, eventuellt dagarna. Det är inte särskilt mycket som kan lagras i korttidsminnet, t.ex. telefonnummer medan man hämtar en penna. Det är oftast korttidsminnet som en människa som lider av demens först får problem med. I långtidsminnet lagras all erfarenhet, kunskap och upplevelser. Långtidsminnet delas upp i tre delar, det episodiska minnet (det personen varit med om), det semantiska minnet (består av faktakunskap som lärts in) och det perceptuella minnet (t.ex. att veta och automatiskt komma ihåg vad redskap används till). (Bergqvist Månsson 2001, s. 25-30).

Hjärnans kapacitet definieras enligt hur många kopplingar den kan göra med nervcellerna. I människans hjärna uppskattas det finnas 30 miljarder nervceller, och hjärnans storlek uppskattas vara 2200 kvadratcentimeter, med andra ord har hjärnan en stor kapacitet och inlärningspotential, ifall den används på rätt sätt. Människan uppskattas använda endast cirka 1 procent av sin hjärnkapacitet. (Malone 1999, s.11-12).

Minnesträning innebär olika inre tekniker och verktyg, som människan använder för att stärka och bevara information i sitt minne (Ruslan 2009). Minnesträning kan också definieras genom orden minnesknep och minnesteknik. Minnesknep innebär minnesstrategier som människan spontant använder i dagliga situationer. Knepen kan vara både externa och interna. Med externa minnesknep menas t.ex. minneslappar och kalender. Interna minnesknep innebär spontana strategier som används inne i hjärnan, såsom olika rim och rytm för att komma ihåg olika saker, t.ex. antalet dagar i varje månad, ”30 dagar har november, april, juni och september” osv. Minnesteknik i sin tur innebär att man aktivt försöker lära sig något speciellt, t.ex. genom att gå en kurs eller läsa en bok. (Derwinger 2003, s. 51-52).

## **4 Minnesstörningar och deras uppkomst**

Orsaken till olika minnesstörningar kan vara många. Minnet är starkt sammankopplat med människans fysiska och psykiska hälsa, vilket innebär att listan på vad som påverkar människans minne är lång. Människan kan drabbas av kortare perioder med minnesstörningar, på grund av t.ex. stress, depression, ångest och näringsbrist. I andra fall kan det handla om långtgående processer som gradvis ger uttryck i minnesförluster, t.ex. normalt åldrande, demenssjukdomar, biverkningar av mediciner och riklig alkoholkonsumtion under långa perioder. (Derwinger 2003, s.131-137). Vi har valt att lyfta fram de vanligaste demenssjukdomarna i examensarbetet.

De tre vanligaste demenssjukdomarna är Alzheimers sjukdom, vaskulär demens och frontallobsdemens. Alzheimers sjukdom är en progredinerande neurogenerativ sjukdom med kognitiva- (intellektuella), beteendemässiga-, funktionella- och motoriska symptom. En del av symptomen uppkommer tidigt under sjukdomsförloppet, såsom minnessvårigheterna, medan andra symptom t.ex. stelhet och rörelsesvårigheter uppkommer först senare i sjukdomsförloppet. Något man bör komma ihåg är att alla individer är olika och att Alzheimers sjukdom utvecklas individuellt hos alla. Sjukdomen



har ett smygande förlopp, vilket innebär att det är svårt att veta när den egentligen börjat. (Armanius Björlin m.fl. 2004, s. 19-20).

Vaskulär demens orsakas av förändringar i hjärnans blodkärl, såsom arterioskleros i större eller mindre kärl, men även på grund av inflammationer i kärlen. Insjuknandet i vaskulär demens kommer hastigt och symptomen debuterar ofta efter någon hjärnblödning eller TIA-attack. (Armanius Björlin m.fl. 2004, s. 49-50). En TIA-attack innebär en tillfällig cirkulationsstörning i hjärnan. Blodcirkulationen i något blodkärl i hjärnan försvagas eller stannar tillfälligt upp, men endast för en kort stund, från några sekunder upp till en minut, så att det i de flesta fall inte hinner uppstå några bestående skador. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2008). Sjukdomsförloppet för vaskulär demens är ”ryckigt”, dvs. det är långa perioder då den insjuknade har oförändrat kognitivt status, avbrutet med plötsliga försämringar. Förutom kognitiva störningar i sjukdomsbilden har den som insjuknat i vaskulär demens ofta depression och är känslomässigt ostabila. (Armanius Björlin m.fl. 2004, s. 49-50).

Frontallobsdemens innefattar en rad olika demenssjukdomar som kliniskt liknar varandra. Gemensamt för alla dessa är att de debuterar innan 65 år, sällan efter 70 år. Frontallobsdemensen har smygande debut och en långsam progress med beteende- och personlighetsstörningar. (Armanius Björlin m.fl. 2004, s. 55-57,64).

Demens definieras ofta enligt ICD-10, vilket är WHO: s internationella klassificering för olika diagnoser och sjukdomar. (Sjöbäck & Nilsson 2009, s. 1369). WHO är förkortningen för World Health Organization (Väldens Hälsoorganisation) och är den ledande och samordnande auktoriteten när det gäller hälsa i Förenta Nationernas system (World Health Organization, 2010). För att få diagnosen demens har en person följande symptom: minnesnedsättning, reduktion av ytterligare en kognitiv förmåga (t.ex. språk), tydlig sänkning från tidigare prestationsnivå, nedsättning av emotionell kontroll eller motivation alternativt socialt beteende. Dessa symptom borde ha funnits i minst sex månader för att få diagnosen demens. Demens har även icke-kognitiva symptom såsom ångest/oro, depression, apati, rastlöshet/vandrande, irritabilitet/aggressivitet, rop-/skrikbeteende, psykotiska symptom och ohämmat beteende. (Sjöbäck & Nilsson 2009, s. 1369).

Vid demenssjukdom är det hjärnvävnaden och hjärnans nervceller som förtvinar. Hjärnan och dess nervceller skrumprar ihop, vilket sker i varierande grad och med olika hastighet hos varje individ. Med hjälp av hjärnröntgen kan dessa förändringar visas. (Basun m.fl. 1999, s. 139-140).

Tidigt i sjukdomsförloppet kan man i hjärnröntgen se diskret förminskning av mediala temporalloben och andra vävnader som först drabbas är basala limbiska strukturer, dvs. amygdala och hippocampus, främre hjärnloben. Det är dessa förändringar som leder till att den som drabbats av demens får minnessvårigheter. När sjukdomen framskrider och sprider sig vidare upp över hjärnans sidor parietalt mot hjässan blir patienten desorienterad och gradvis sker en försämring av den praktiska förmågan. (Basun m.fl. 1999, s. 140-141).

## **5 Bakgrunden till minnesövningarna**

Genom att samla olika forskningsresultat enligt teman såsom minne, minnesträning, reminiscens, musik och sociala kontakter, utvecklas olika minnesövningar. Forskningsresultaten och relevant litteratur tillämpas och fungerar som stöd vid utvecklingen av minnesövningarna. Utgående från resultaten plockas olika kreativa metoder ut, vilka har sin grund i reminiscensmetoden, mnemotekniken, samt i tekniker, som tyder på positiv effekt på minneskapaciteten, i form av musik och socialt stöd. De kreativa metoderna valdes för att forskningarna om dem visade sig ha mest tillförlitliga resultat och teknikerna gav bäst effekt på minnet hos människor med minnesstörning. Bort valdes material som bekräftar matens och motionens positiva inverkan på minnet, eftersom det mera tangerar fysio- och näringsterapeutens kompetensområden än sjukskötarens.

### **5.1 Kreativa metoderna som grund för minnesövningarna**

De kreativa metoderna i minnesövningarna fokuserar på att människan med minnesstörning ska plocka fram redan inlärd kunskap och erfarenhet. Malone (1999, s. 61) säger att kreativitet innebär att skapa något nytt och nya samband mellan människor, tankar och saker. Kreativitet kan också innebära att man förändrar något gammalt på ett fräscht och oväntat sätt. Enligt Armanius Björlin m.fl. (2004, s. 133-135) behöver övningarna vara stödjande, resursförstärkande och på något sätt ha innebörd för människan som utför övningarna. Detta ökar motivationen hos människan och hjärnan aktiveras. Att få små ledtrådar under tiden förbättrar effekten av minnesövningarna. Mängden stöd som behövs varierar beroende på sjukdomsgrad.

Minnesövningarna är utformade till att vara roliga och kreativa, så att både människan med minnesstörning och stödpersonen kan ha roligt och trivas tillsammans då de gör

övningarna, vilket ökar välbefinnandet. Med stödpersonen avses vårdpersonal, make/maka, vänner, bekanta eller andra anhöriga. Nära anhöriga, t.ex. maka och make, till människan som lider av minnesstörning är ofta trötta och orkar inte ta sig an något utöver de dagliga sysslorna. Att göra minnesövningar kan för barn och barnbarn enligt Suokas (personlig kommunikation 9.9.2010) vara ett sätt umgås och komma närmare föräldern eller far-/morföräldern. Barn och barnbarn är ofta lämpligare som stödperson, eftersom de vanligtvis har mera ork att göra minnesövningarna. Enligt Suokas erfarenhet bidrar minnesövningar till ett ökat välbefinnande och mera aktivitet hos personer med minnesstörning.

Enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003, s. 32, 38-41) kan välbefinnandet definieras som något realistiskt och önskvärt i en människas livssituation. Huruvida en person upplever välbefinnande är individuellt. Brülde och Tengland (2003, s. 237-239, 242) säger att välbefinnandet kan definieras som en del av hälsa. Välbefinnandet kan delas i hälsorelaterat och icke-hälsorelaterat välbefinnande. Det hälsorelaterade välbefinnandet består av både en fysisk och psykisk dimension. Det fysiska välbefinnandet innebär att det handlar om en kroppsupplevelse eller är förknippat med prestationsförmåga. Det psykiska välbefinnandet handlar i sin tur om stämningar och känslor.

Känslorna av belåtenhet, eller välbefinnande, regleras av belöningscentrumet i hjärnan, vilket finns mellan hjärnhalvorna. Detta centrum har förbindelser med det limbiska systemet och tinningloberna, och dess uppgift är att sträva efter belåtenhet och undvika förtret. De exakta mekanismerna bakom att en människa känner olika känslor är dock ännu oklara. (Erkinjuntti, Hietanen, Kivipelto, Strandberg & Huovinen 2009, s.44)

## **5.2 Sociala stödets betydelse för minnesövningarna**

Meningen är att övningarna görs tillsammans med en stödperson, enskilt eller i grupp. Idén är att människan med minnesstörning ska få stöd och hjälp av stödpersonen och eventuellt gruppen. I en studie gjord av Derwinger (2003, s. 96-97) jämfördes effekter av att stärka minnet självständigt och i grupp. Resultatet har genomgående varit att gruppövning ger bättre resultat. Förklaringen tros vara att gruppen ger socialt stöd, vilket bidrar till att den enskildes självkänsla stärks. Att utbyta minnesstrategier och – knep innebär ofta en förstärkning och högre värdering av den egna förmågan. Det bör poängteras att självständig minnesträning också ger positiva resultat.

Ertel, Glymour & Berkman (2008, s. 1216-1218) forskning visar att människor som dagligen i sitt liv har haft sociala kontakter upprätthåller sin minneskapacitet bättre. Undersökningen gick ut på att de som deltog fick höra tio kända ord och efteråt skulle de genast upprepa så många ord de kommer ihåg. Efter fem minuter bad man att de som deltog skulle igen upprepa de tio orden. Undersökningen pågick i sex år och resultaten visade att av dem som deltog så fick de som hade aktivt socialt liv bättre resultat än de som hade få sociala kontakter.

Att göra olika aktiviteter tillsammans med någon anhörig är ofta mer uppskattat än att t.ex. träna tillsammans med en professionell inom området. En forskning där det undersöktes äldres fysiska, mentala och sociala funktion i kombination med träning visade det sig att de äldre som hade professionella utbildade tränare fick såklart bättre fysisk funktion, medan de mentala och sociala funktionerna förblev oförändrade. Däremot de äldre som tränade tillsammans med någon anhörig eller annan bekant visade sig få förbättrad fysisk funktion och även förbättrad mental hälsa och bättre social interaktion. (Dorgo, Robinson & Bader 2009, s. 116, 120-121). Dessa forskningsresultat stöder beslutet att människan med minnesstörning gärna ska göra övningarna tillsammans med en bekant stödperson, enskilt eller i grupp.

### **5.3 Reminiscensmetoden**

Den amerikanske psykiatrikern Robert Butler var en av de första som började skriva om reminiscens. Reminiscens kommer från engelska ordet "reminicence" och har lånats till svenskan. Reminiscens kan översättas med "hågkomst", "minne" eller "erinring". (Isacs & Wallskär 2004, s. 9).

Reminiscens innebär att man delar och talar om sina livserfarenheter och minnen med andra. Detta kan ske organiserat i någon grupp eller informellt i form av en diskussion med vänner. När reminiscens används som en minnesmetod hos människor med minnessvårigheter, behövs det oftast någon sorts stimulering för att nå minnen. Som stimulering eller minnesväckare kan användas vad som helst; bilder är ofta ett bra redskap. Bilderna skall föreställa något som människan kan anknyta till, t.ex. bilder på bekanta platser, personer, filmstjärnor eller offentliga händelser så som kröningar och krigstid. Egna bilder och urklipp kan även användas fördelaktigt. (Bruce, Hodgson & Schweitzer 2000, s. 20, 22, 27-28).

Reminiscens i sig själv förbättrar inte minnet, utan strävar till att öka människans välbefinnande och självförtroende. De minnen som kommer upp under reminiscenssituationen stimulerar ofta goda känslor hos människan, eftersom hon då i sina tankar får gå tillbaka till den ”friska tiden”. Detta medför positiva känsloupplevelser, såsom trygghet. Lite reminiscens varje dag, kan leda till ökat välbefinnande. Reminiscens kan ändå kännas svårt för vissa, på grund av olyckliga minnen som eventuellt väcks igen. (Bruce m.fl. 2000, s. 20, 21-22, 38).

Då reminiscensövningen görs tillsammans med någon stödperson, är det viktigt att ta i beaktande stödpersonens roll. För att patienten skall känna sig trygg, accepterad och uppskattad i situationen är det viktigt att stödpersonen tänker på följande saker: att ge patienten odelad uppmärksamhet, att ge bekräftelse (genom nickning eller ögonkontakt), lyssna, visa empati och intresse, sitta på samma nivå, respektera patientens integritet, inte avbryta, tillåta tystnad och tankepauser, samt inte ställa direkta frågor, eftersom människor med minnesstörningar ofta är osäkra i situationer där de måste försöka minnas något. Reminiscens är också något som kan föra stödpersonen och patienten närmare varandra. När stödpersonen får ta del av patientens minnen, kan det öka förståelsen för patienten och föra de två närmare varandra. Ifall reminiscensövningen görs tillsammans med en nära anhörig, kan den anhöriga hjälpa till genom att fylla i eventuella tomrum i minnen. Detta kan ofta vara en positiv upplevelse för den anhöriga, eftersom hon då känner att hon kan hjälpa till. Det är även viktigt att minnas att reminiscensövningen kan kännas svår för en anhörig, speciellt då man märker att patienten inte längre klarar av att göra samma saker som tidigare. (Bruce m.fl. 2000, s. 20-24).

Enligt en undersökning består reminiscensprocessen av fyra olika faser: entré, försjunkhet/nedsänkning, avhopp och avslutning. Entrén sker då patientens minnen öppnas eller kommer fram, ofta med hjälp av olika stimuli. Denna fas kräver framkallande och aktivt lyssnande av stödpersonen. Stödpersonen skall vara tålmodig, observera och vänta, så att patienten har tid att minnas utan att behöva se tillbaka på sorgliga minnen. För att agera som en aktiv lyssnare bör stödpersonen ha ögonkontakt med patienten, samt uttrycka omsorg och empati, genom kroppsspråk och ansiktsuttryck. Under försjunkhets-/nedsänkingsfasen är patienten helt försjunken i minnet. I den här fasen krävs det av stödpersonen att den noggrant evaluerar patientens reaktioner på minnet, samt dennes egen förmåga till att ta itu med eventuella negativa känslor som uppstår hos patienten. Under avhoppningsfasen återgår patienten gradvis tillbaka till realiteten. Många gånger sker det en jämförelse av nu- och dåtiden i denna fas. Då är stödpersonens roll att stöda patienten i

de negativa känslorna som eventuellt uppstår av jämförelsen. Den sista fasen heter avslutning och avslutar ”reminiscensen”, då knyter patienten ihop det som hon just mindes och sammanfattar det eventuellt för stödpersonen. Stödpersonens uppgift är här igen att agera som aktiv lyssnare och visa äkta intresse. (Chao, Wilson, Carter & Hodges 2008, s. 2649-2650).

## 5.4 Mnemotekniken

Ordet mnemoteknik betyder ”teknik att minnas något med hjälp av ramsor eller konstlade associationer” (SAOL, 2007). Enligt Buzan (2008, s. 42) är associationer ett bra sätt att komma ihåg något på, då skall den nya eller främmande saken associeras med något som är bekant från tidigare. Detta gör att det skapas en förankring till ett bekant sammanhang, vilket gör det lättare att minnas. Buzan (2008, s.66-67) berättar också om hur man kan skapa associationer till ord för att bättre komma ihåg en lista, man kan t.ex. ta numren 1-10 (beroende på hur många ord listan har) och försöka komma på en association till varje siffra. I Buzans exempel är associationerna visuella; siffran 1 liknar en pensel, siffran 2 en svan, osv.

Malone (1999, s. 87) säger att associeringen kan delas i tre grupper: likhet, t.ex. likadana namn; skillnad, t.ex. dag och natt och samtidighet, t.ex. händelser med samma eller närliggande datum. Associeringen är lättast då dessa grupperingar används.

Mnemotekniken förbättrar individens möjlighet till att memorera listor eller para ihop saker. Saczynski, Rebok, Whitfield och Pludes (2007, s. 275-276, 287) undersökning visar att användningen av mnemoteknik förbättrar ihågkomsten, men att mnemotekniken ofta inte används självgenererat utan det krävs att någon ”påminner” om det.

En forskning gjord av Clare, Wilson, Carter & Hodges, med en 66-årig man i tidigt skede av Alzheimers sjukdom, bevisar att mnemoteknik hjälper patienter att minnas bättre. Den 66-åriga mannen hade svårt att minnas namnen (13 st.) på personerna i hans sociala grupp, och målet med de mnemotekniska övningarna var att få honom att kunna koppla ihop rätt ansikte med rätt namn. Resultaten visade att mannens minne av namnen hade förbättrats och fortsatte att vara bra så länge mannen övade. Tre månader efter att mannen slutat öva mindes han ändå ännu bättre än vad han gjorde innan undersökningen började. (Clare m.fl. 2003, s. 15, 18).

Castel, Balota & McCabe (2009, s. 300, 303- 305) undersökte patienter med Alzheimers diagnos och deras förmåga att avgöra vad som är viktigare. Patienten skulle vara uppmärksam och effektivt använda sitt minne för att komma ihåg den viktigaste informationen under undersökningen. Undersökningen gick ut på att de som deltog skulle upprepa så många ord som möjligt i åtta olika episoder, bland annat välja ut orden med ”högst värde”, Alla ord hade en siffra bredvid sig och de ord som hade högsta siffrorna hade högst värde. De som led av Alzheimers sjukdom kunde inte avgöra vilka ord som hade ”högst värde”, utan upprepade orden i vilken ordning som helst, medan friska äldre och unga vuxna kunde effektivt använda sitt minne och upprepa de ord som hade högst värde.

År 2006 gjorde Sitzer, Twamley, & Jeste (s. 76, 86-88) en meta-analys över 17 olika forskningar gjorda om kognitiv träning hos Alzheimerpatienter. Resultaten visade att kognitiv träning kan medföra kognitiva och fysiska fördelar hos patienter med Alzheimers sjukdom. De största effekterna visade sig vara i inläring, minne, att verkställa planer, vardagssysslor, allmän kunskap, depression och behärsningen av kroppsfunktioner. Det visade sig också att träning, hos Alzheimerpatienter, för att upprätthålla tidigare inlärd kunskaper fungerar bättre än träning för att ersätta kunskap.

## **5.5 Musikens goda effekter**

Musik finns i alla kulturer och väcker minnen och känslor hos de flesta individer. Kända sångtexter kan hos människor som lider av demens finnas kvar även om sjukdomsförloppet fortskridit ganska långt. Orden och texterna ”kommer av sig själv” när människan hör melodin. Allsång eller att sjunga tillsammans är ofta mycket uppskattat. Att sjunga tillsammans stärker gemenskapen och gör ofta att den som lider av demens blir på bättre humör. (Kärrman & Olofsson 2008, s. 26-27, 37; Rannikko 2010)

Att lyssna på musik aktiverar, i hjärnan, ett stort nervfält som reglerar vakenheten, uppmärksamheten, minnet och känslorna. Musiken stimulerar hörselcentrumet och pannloben, vilka i sin tur är i kontakt med belåtenhets- och belöningscentrumet. Därför är det lönsamt att använda musiken för att pigga upp hjärnan. Den uppiggande inverkan är ändå individuell och de egna preferenserna är avgörande. En kan t.ex. tycka om klassisk musik, när den andra lyssnar hellre på rock eller schlager. Musiken inverkar också nedsättande på stress och ångest, eftersom musiken har en positiv inverkan på humöret. (Erkinjuntti, Hietanen, Kivipelto, Strandberg & Huovinen 2009, s.125)

Musiken har en stor betydelse för äldre folk som bor på åldringshem eller bäddavdelningar, eftersom musikstunderna utgör en möjlighet att vara tillsammans med andra, vilket i sin tur minskar på ensamheten och depressionen som föråldrandet kan föra med sig. (Rannikko 2010)

En studie gjord av Götell, Brown & Ekman (2002, s.203-210) bekräftar att musik påverkar människor som lider av demens positivt. I undersökningen användes bakgrundsmusik medan vårdare hjälpte patienter att utföra dagliga sysselsättningar, t.ex. att raka sig och lägga på rakvatten efteråt. De visade sig att patienterna med måttlig till svår demens bättre förstod uppmaningar och kommunicerade mera med vårdarna när musik spelades i bakgrunden. Till exempel en patient som tidigare varit mycket tyst, svarade på frågor under morgonsysselsättningar. Samma patient verkade mera närvarande och iakttog sitt eget ansikte i spegeln medan en vårdare kammade hennes hår. Andra positiva effekter av bakgrundsmusiken var att patienterna var lugnare och mera medvetna om sig själva. Liknande positiva resultat visade sig när vårdare själva sjöng för patienterna eller sjöng tillsammans med patienterna under vardagliga sysselsättningar.

Lou (2001, s. 165, 170) har gjort en litteraturstudie angående musik i demensvården. Sex av sju undersökta artiklar i studien visade att musik minskar nervöst beteende hos människor som lider av demens. Resultaten visar också att musik hjälper människor som lider av demens att hantera sina beteendestörningar.

Här bör det dock poängteras att musik också kan vara ett störande element när det krävs att människan som lider av minnesstörning ska koncentrera sig på något, t.ex. räkna eller komma ihåg något (Kärman & Olofsson 2008, s. 28-29, 61).

## **6 Användningen av minneskortet**

Det ska vara stimulerande och roligt att använda minneskortet, både för stödpersonen och för den som lider av minnesstörning. Kortens båda sidor används, på framsidan finns en bild och på baksidan olika ord som anknyter till bilden (bilaga 1 korten 1-25). Motiven på bilderna är redskap, blommor, natur, gamla föremål och årstider. Bilderna kan användas ensamt eller tillsammans med orden på baksidan. På så sätt kan svårighetsgraden i övningarna varieras för att passa varje enskild persons behov och resurser. Det bör poängteras att inga svar är fela, utan alla förknippar olika bilder med olika händelser, samt



olika ord och meningar med olika föremål och händelser. För att understryka detta har inga rätta svar angetts eller skrivits in på korten. Övningarna bör göras regelbundet. Att sätta sig ner en gång i veckan och bara koncentrera sig på övningarna, är enligt vår åsikt ett lämpligt tidsintervall. Minimitiden för utförandet av övningarna är, enligt vår erfarenhet från testningen (kapitel 7), 20 minuter, beroende på gruppens storlek och människan med minnesstörnings humör och orkande.

## 6.1 Sociala stödet

Socialt umgänge utgör ett stöd vid utförande av minnesövningar (kapitel 5.2) och fungerar som riktlinjer för de anvisningar, som finns i användningsbeskrivningen, till stödpersonen (bilaga 2). Den som lider av minnesstörning får stöd och uppmuntran av stödpersonen vid användningen av minneskortet. Det sociala stödet hjälper den som lider av minnesstörning att orka göra övningarna. Stödpersonen ska finnas till för att ge små ledtrådar vid behov och fungera som bollplank vid svåra situationer. Minnesövningen ska inte vara någon tävling och stödperson bör ta tillvara knep och göra situationen så avslappnad som möjligt.

Att kommunicera med människor som lider av demens leder ofta till olika svårigheter. Ett samtal bör inte börja med: ”Kommer du ihåg...?” eller ”Minns du..?” Istället ska man berätta något, ge olika ledtrådar och ofta använda människans namn för att stärka dennes identitet. Stödpersonen ska tänka på att ta ögonkontakt, tala tydligt, ställa en fråga åt gången och ta sig tid att invänta svar, använda ett mjukt tonfall, samt peka på saker om det underlättar samtalet. Med hjälp av kroppsspråket kan stödpersonen visa sitt intresse och få människan med minnesstörning att känna sig uppmärksammad. (Kärrman & Olofsson 2008, s. 14-19). Suokas (personlig kommunikation 9.9.2010) poängterar att för att minnesövningarna ska kännas roliga och att det ska vara motiverande att fortsätta vidare, måste människan med minnesstörning få känna att hon lyckas med uppgifterna.

Kärrman och Olofsson (2008, s. 28-29, 61) påpekar att hela situationen när övningarna görs ska var uppmuntrande. Till exempel att koka kaffe eller te livar upp stämningen, eftersom det är djupt rotat hos de flesta att göra när man träffar släkt och vänner. Lust och självförtroende är två viktiga faktorer när hjärnan ska aktiveras (Bergqvist Månsson 2001, s. 13, 18).

## 6.2 Bildövningen

Bildövningen är enkel och består av olika bilder (bilaga 1 bilderna 1-25) som kan användas som minnesväckare hos den med minnesstörning, och leder därmed till diskussion med stödpersonen angående de tankar och känslor som bilderna väckt. Då bilderna används ensamt tillämpas reminiscensmetoden. Det är då meningen att människan med minnesstörning och stödpersonen ser på bilderna, fritt diskuterar livserfarenheter och minnen som väcks (kapitel 5.3). Den här övningen skall fungera mera som en minnesväckare än en minnestränare, och har som avsikt att medföra välbefinnande för de som utgör övningen. Övningen kan utvecklas genom att använda sig av orden (bilaga 1 orden 1-25) på baksidan. Till exempel om bilden föreställer en båt (bilaga 1 bild 19) och människan med minnesstörning bara kommer på orden "hav" och "brygga", kan stödpersonen nämna något av orden/meningarna på baksidan för att få diskussionen att fortsätta eller ge ledtrådar så att människan med minnesstörning själv kommer på orden.

## 6.3 Ord- och bildövningen

Mnemotekniken (kapitel 5.4) är grunden för ord- och bildövningen (bilaga 1), där både bilderna och orden tas i bruk. Övningen börjar med att stödpersonen tar upp ett kort, utan att visa varkendera sida åt människan med minnesstörning, och börjar högt läsa upp de olika orden eller meningarna som står på baksidan. Genom att lyssna på orden ska människan med minnesstörning försöka komma på, med hjälp av association, vilken bild som finns på andra sidan. Ett annat alternativ är att människan med minnesstörning själv får läsa orden från kortet, då är stödpersonens uppgift att leda och stöda till den rätta lösningen (kapitel 5.2). Orden på baksidan är ordnade, enligt vår egen åsikt, i svårighetsgrad med den svåraste ledtråden först. Övningen kan göras genom att endast avslöja en ledtråd åt gången, vilket gör att övningen blir lite svårare.

## 6.4 Musikkortet

Vi har valt att utforma ett av korten till ett musikkort (bilaga 1 bild 25), eftersom många forskningar säger att musik har, med tanke på minnet, goda effekter (kapitel 5.5). Bilden på kortet föreställer noter, och på baksidan finns, som på alla andra kort, ord som direkt kan associeras med bilden. Ett tips är att musik kan sättas på i samband med att musikkortet

används. Det kan var som en liten paus då människan med minnesstörning får vila och bara lyssna till musiken. Sången kan väcka fler tankar och leda till vidare diskussion.

På morgonen kan även radion sättas på, så att patienten får höra lite musik och eventuellt dagens nyheter. Allsångskvällar kan ordnas på avdelningar eller hemma för människor som lider av minnesstörning. Att försöka anpassa sångerna till vad den som lider av minnesstörning tycker om eller har tyckt om tidigare i livet, kan vara uppskattat.

## **6.5 Omgivningen**

Rummet där minnesövningen görs bör vara väl belyst så att människan med minnesstörning kan se tydligt. Det är viktigt eftersom äldre människor ofta har nedsatt syn och därför har svårt med att upptäcka rörelse, se tydligt, åtskilja färger och märka kontraster. De blir också lätt bländade av för starkt ljus. Den ljusmängden som behövs för t.ex. att läsa eller göra handarbete är 300-500 lux (jfr. solljus innehåller 100 000 lux). Hur ljusst det är påverkar betydligt människans humör, för många ökar ljusheten också trygghetskänslan. Ljuskällan ska inte vara på ögonhöjd, eftersom den då kan blända den som gör minnesövningarna. Direkt solljus bör undvikas genom mörkläggningsgardiner, eftersom starkt ljus kan orsaka förbländning och osäkerhet, eftersom det inte går att urskilja den andras ansikte. (Sievänen m.fl. 2007, s.19-20) Under tiden då minneskorterna används, ska överstimulering undvikas. Att radion eller TV:n är på i bakgrunden gör att den demenssjuke har svårt att koncentrera sig och ta emot information, vilket beror på att de har svårt att sortera och stänga ut intryck som i den situationen inte är viktiga. De som lider av demens är också överkänsliga för höga ljud och starkt ljus. (Kärman & Olofsson 2008, s. 28-29, 61).

Det är stödpersonens ansvar att, enligt anvisningarna (bilaga 2), ordna omgivningen så att den är lämplig för att utföra minnesövningen.

## **7 Testningen av korten**

Då minneskorterna var färdiga, testade vi dem på en grupp människor med minnesstörning. Före tillfället förväntade vi oss att testningen skulle vara svår, eftersom vi aldrig förr gjort det och inte visste sjukdomsgraden på deltagarna. Målet med testningen var att konkret se om övningarna fungerar och ifall bilderna och användningsbeskrivningen är tydliga.

Alla i gruppen är boende på Rosenhemmet, en demensenhet, på servicehuset Hemmet i Åbo. Gruppen bestod av fem deltagare, fyra kvinnor och en man. Den vikarierande avdelningssköterskan valde ut, enligt hennes åsikt, de lämpligaste deltagarna till övningarna. Testningen utfördes i dagsalen kring ett bord, platsen var lugn och deltagarna kände sig trygga i en bekant miljö. Vi fungerade båda som stödpersoner, eftersom gruppen var så stor. Tillfället tog ungefär en timme och endast en del av korten användes, cirka 15 stycken, för att inte överstimulera deltagarna. Valet av korten gjordes slumpmässigt. En timme var lämplig tid att göra övningarna med en grupp bestående av fem personer. Alla kort diskuterades mera eller mindre. Vi använde oss mera av bildövningen, men prövade med ett par kort att endast läsa upp ledtrådarna. Båda övningarna fungerade enligt förväntningarna.

Innan vi började med testningen presenterade vi oss och berättade varför vi var där. Kortet placerades på bordet, varifrån deltagarna turvis fick välja ett kort som skulle diskuteras. Kortet cirkulerade kring deltagarna så att alla fick se bilden och berätta vad bilden väcker för tankar och minnen. I början var det svårt att komma igång med diskussionen, men för varje kort som diskuterades blev deltagarna mera avslappnade och förstod vad övningen gick ut på. I stora drag gick testningen bra och vi fick svar på våra frågor och korten uppnådde sitt syfte.

Efter testningen utvärderade vi tillfället tillsammans. Vi kom fram till att gruppen var ganska stor och åtminstone två stödpersoner behövdes för att kunna ge alla deltagarna uppmärksamhet. Gruppens storlek ledde till att alla inte fick lika mycket tid att prata och nedsatt hörsel och otydligt språk gjorde att deltagarna inte alltid förstod eller hörde vad de andra sade. På grund av detta var det svårt att få igång en ordentlig diskussion mellan deltagarna. Vi kom även fram till att både bild- samt ord och bildövningen fungerade. Musikkortet fungerade också på förväntat sätt, några av deltagarna började sjunga när kortet togs upp till diskussion. När vi avslutade var gruppen på bra humör och tackade oss hjärtligt för pratstunden. Till slut fick vi en positiv utvärdering av den vikarierande avdelningssköterskan, som önskade att korten kunde ha stannat på enheten.

## **8 Arbetsprocessen**

Arbetsprocessen har framskridit i jämnt takt under hela examensarbetsprocessen, vi har båda varit engagerade i arbetet och tagit ansvar. Vi har varit flexibla men ändå

målmedvetna och träffats regelbundet under arbetets gång, fastän motivationen inte alltid varit den bästa. Arbetsprocessen påverkades av skolans tidtabell för examensarbete, samt av övriga studier och personliga kalender. Vi inledde processen i september 2009 med informationssökning angående vårt tema. En arbetsfördelning gjordes och informationssökningen påbörjades individuellt enligt de egna områdena, Jenny ansvarade för att skriva om demenssjukdomarna, sociala stödet och musiken, medan Nina ansvarade för att definiera kreativitet och välbefinnande samt att skriva om reminiscens och mnemoteknik. Även om arbetet var fördelat i egna ansvarsområden kunde båda komplettera den andres text. Tillsammans skrevs inledningen, arbetsprocessen, etik och tillförlitligheten, samt diskussionen. Mycket tid sattes på att diskutera och kompromissa så vi båda var nöjda med resultatet. Informationssökningen skedde i vårdvetenskapliga databaser, EBSCO, Cinahl, SveMed+ och Medic, med sökorden: minne, minnesstörning, Alzheimers sjukdom, demens, förebyggande, minnesträning, reminiscens, mnemoteknik, musik, social interaktion, på svenska, engelska och finska. Sökningen resulterade i många forskningar inom det valda ämnet, men endast ett fåtal, ca tio stycken, var relevanta för vårt arbete. En stor del av forskningarna valdes bort, eftersom de inte undersökte effekten av minnesövning hos människor med minnesstörning, utan enbart fokuserade på t.ex. vårdinrättnings resurser för att jobba med upprätthållandet av minnet. Aktuella och relevanta böcker användes också som grund för teoridelen. Informationssökningen var tidskrävande och pågick under hela arbetsprocessen. Tillräckligt med material hittades till de flesta delarna i arbetet, men mera källor angående mnemoteknik och musikens betydelse för minnet skulle ha behövts. Materialet lästes igenom och sorterades enligt olika teman, såsom betydelsen av socialt stöd, reminiscens, mnemoteknik och musik. En del av materialet valdes bort (kapitel 5) och en fördjupning skedde i de ovannämnda temana. Temana bearbetades till de kreativa metoderna och produkten utvecklades utgående från metoderna.

Under vårterminen 2010 besöktes Mjölbolsta sjukhus i Karis och ett avtal gjordes med Björnidet och avdelning 2B. Vi fick en fälthandledare från vardera avdelningen. Dem hade vi kontakt med endast via e-post för att visa att arbetet framskred enligt planerna och för att få feedback. Den teoretiska delen tog form i enlighet med skolans anvisningar. Texten skickades till svenska språkläraren för granskning och förändringar gjordes enligt given feedback. Koncentrationen överfördes till produktutvecklingen. Ett av de viktigaste målen med att göra ett examensarbete är att utveckla en produkt som kan tillämpas i praktiken och därför lades större tyngd på produktutvecklingen än teoridelen. På hösten träffade vi en

minnesrådgivare, Hanne- Maarit Suokas, på Åbonejdens Alzheimer förening för att diskutera vår idé angående minneskort och få feedback av en yrkesprofessionell. Även en träff med Marina Grunér, som tidigare jobbat med människor med minnesstörningar, var värdefull för att förbättra vårt självförtroende angående minneskortet. Under hösten deltog vi också i en skrivverkstad, där vi fick värdefull handledning angående språket och uppställningen av arbetet.

Utgående från teoridelen utvecklades minneskort, vilka stöddes av de kreativa metoderna. Vi valde att göra minneskort för att vi ville göra något kreativt som är lätt att använda, men som ändå är bekant. Kortet är också något konkret som människan med minnesstörning kan hålla i handen, för att lättare kunna koncentrera sig på uppgiften (Suokas, personlig kommunikation 9.9.2010).

Under sommarlovet 2010 fotograferades bilder av sammanlagt 40 olika objekt. Enligt vår ursprungliga plan skulle vi även jobbat med teoridelen under sommarmånaderna, men på grund av sommarjobb och övriga aktiviteter blev det inte gjort. Vi kompenserade det på hösten genom att arbeta intensivare. På hösten valdes de lämpligaste och tydligaste bilderna ut, vilket var 24 stycken. Bort lämnades otydliga och oigenkännbara fotografier. Innan fotograferandet kom vi överens om hurdana motiv vi ville ha till kortet. Motiven skulle på något sätt vara betydelsefulla för äldre och väcka gamla minnen (kapitel 5.3). Vi var överens om att gamla föremål, såsom smörkärna och spinnrock (bilaga 1 bild 2 och 8), och naturen, såsom svamp (bilaga 1 bild 7), blommor (bilaga 1 bilderna 4, 13, 18, 20 och 21) och träd (bilaga 1 bilderna 6 och 23) skulle vara lämpliga fotograferingsobjekt. Dessa objekt valdes för att de är vardagliga och därmed kan kännas igen av alla. Musikkortet (bilaga 1 bild 25) ritades för hand och scannades in på datorn. Vi har försökt få en stor variation på bilderna, gällande färg och form.

Människan påverkas på olika sätt av olika färger, och färgernas betydelse är olika för alla. Därför är de egna favoritfärgerna avgörande. Det anses dock att grönt, blått och turkost upplevs som lugnande, dämpande och icke påträngande, medan röd upplevs som orolig, iögonfallande och aktiverande. Gul, ljuslila och -orange upplevs som uppiggande. De färger som stannar längst i människans minne är röd, orange och gul, medan de som glöms till först är blå, violett och turkos. Hos människor med demens försämras uppfattningen av den vita färgen med åren, ända tills den inte uppfattas alls. För att väcka uppmärksamhet hos dem som använder minneskortet ska vit, beige och grå inte användas. (Löfgren 2002, s.23. Sievänen, Sievänen, Välikangas & Eloniemi- Sulkava 2007, s.21-22).

Vi har tagit med både liggande och stående bilder. Enligt Petterson m.fl. (2004, s.207) har båda bildformaten sina fördelar. Den liggande bilden upplevs ofta som mer aktiv och utmärkande, samt ger ett lugnt intryck. Den stående bilden är det vanligaste formatet, vilket i en del fall kan kännas lite tråkigt. Vårt sätt att läsa (från vänster till höger, och uppifrån ner) gör att den stående bilden är lätt att se på och objektet är lätt att uppfatta.

Orden och meningarna på baksidan av korten funderade vi ut tillsammans under flera olika tillfällen och redigerade vid behov. Orden och meningarna är ordnade i svårighetsgrad enligt vår egen uppfattning. Texten skrevs in med en rak vänsterkant, vilket enligt Petterson m.fl. (2004, s. 209, 212) skapar en tydlig start på raderna. Skärpan i ögat försämras med åldern, därför kan de äldre få problem med att läsa (Öster 2009). För att ta i beaktande läsarens förutsättningar och tidigare erfarenheter, har vi valt att skriva texten med stor font, storlek 20.

De sista skrivveckorna användes till att skriva de återstående delarna, såsom etik och tillförlitlighet, diskussion och sammanfattning, samt praktiskt utforma produkten. Bilderna förminskades i CorelDraw x 4, till storleken 140mm x 95mm, och fyra bilder skrevs ut på ett A4: ns papper. Orden på baksidan skrevs in på CorelDraw x 4 och sattes ihop med bilderna med dubbelsidig tejp. Korten beskärdes med en pappersskärare och laminades slutligen med matt plast. Lamineringen gjordes för att korten skulle bli mera hållbara och tåla slitage, och därmed mera ekologiska (Österlin 2003, s.105). Matt plast valdes för att korten inte skulle glänsa och därmed störa seendet. Tillsammans med korten följer en användningsbeskrivning (bilaga 2), som består av tre lite större kort än själva minneskortet. Första sidan på användningsbeskrivningen består av rubrik (font storlek 25), bild (bilaga 1 bild 26) och en kort förklaring (font storlek 14) om meningen med minneskortet. På de följande sidorna beskrivs övningarna och stödpersonens roll (font storlek 12). På sista sidan finns Yrkehögskolan Novias logo samt våra namn, ort och årtal. Korten och användningsbeskrivningen förvaras i en tillhörande ask (bild 2, s. 19). Asken köptes från Tiimari och kläddes i paketeringspapper, eftersom vi inte hittade en ask med den färgen som vi ville ha. Asken är gul och orange för Sievänen m.fl. (2007, s.21-22) poängterar att färgerna är uppiggande och stannar länge kvar i minnet (bild 1, s.19).



Bild 1. Asken för minneskorterna<sup>1</sup>



Bild 2. Asken och en del av dess innehåll<sup>2</sup>

Tillverkningen av korten var en krävande process, både med tanke på layouten och praktiska utformningen. Det tog mycket tid att lära sig hur CorelDraw fungerade och använda den på rätt sätt. Beskärningen och lamineringen av korten var också tidskrävande, eftersom vi aldrig förr har gjort det och var tvungna att lära oss det från början.

Under hela arbetsprocessen pågick en kontinuerlig granskning och finslipning av texten. För att säkerställa att processen framskred i god takt och för att få hjälp i knepiga situationer, gjordes regelbundna handledningsträffar hos vår examensarbetshandledare. Under handledningsträffarna diskuterades bland annat syftet, frågeställningarna, rubriceringen och idén till produkten.

## 9 Etik och tillförlitlighet

Det finns några allmänna krav på hur en etisk och tillförlitlig text ska vara, den skall: vara ärlig och tala sanning, öppet redovisa metoder och resultat, inte vara till skada för någon och rättvist återge och bedöma andras forskningar och resultat (Gustafsson, Hermerén & Peterson 2005, s. 8-9). Innan informationssökningen påbörjades var vår hypotes att minnesövning skulle vara lönsamt och ge resultat, samt att det skulle finnas ett behov för sådana.

Detta gjorde att stor vikt sattes på källkritiken. Källorna skulle vara tillförlitliga och många forskningsresultat skulle stöda vår hypotes. Sökningen av materialet begränsades till tio år gamla verk. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009 s, 102) säger att källorna ska vara nya eftersom utvecklingen sker snabbt och kunskapen förändras. Största delen av de använda

---

<sup>1</sup> & <sup>2</sup> © Jenny Rönnholm



källorna är publicerade vårdvetenskapliga forskningsartiklar eller relevanta böcker, samt tillförlitliga internetkällor. Det kan vara svårt i fråga om internetkällor att veta om de är tillförlitliga, eftersom de ofta inte genomgått någon granskning (Nyberg 2000, s. 197-198). De internetkällor som har använts i examensarbetet är upplagda av tillförlitliga organisationer, såsom VSSHP och WHO. Även intervju har använts som källa, eftersom personen ifråga gav sådan information som endast erfors genom arbetserfarenhet och inte hittades i litteratur. En intervjukälla kan i en del fall anses som otillförlitlig, eftersom den som intervjuas kan anpassa svaren till det som intervjuaren vill höra och endast ta fram positiva saker om sig eller sitt arbete (Hirsjärvi m.fl. 2009, s. 206). Personen som intervjuades har gett tillstånd till att använda intervjumaterialet i arbetet.

Patel och Davidson (2003, s.48-49, 133) säger att en tillförlitlig forskning bör ha ett tydligt syfte och frågeställning och i resultatet ska dessa besvaras. En redogörelse över forskningsprocessen bör också finnas. Värdet på forskningen stiger om författaren är kunnig inom ämnet (Olsson & Sörensen 2001, s.63). Vårt syfte och frågeställningarna är tydligt formulerade och har förändrats med processens gång för att exakt beskriva vad vi vill komma fram till med vårt arbete. Arbetsprocessen har beskrivits noggrant och de forskningar vi har behandlat har sakkunniga skribenter inom området.

Examensarbetet är inte till skada för någon och följer principen att inte skada. Utgångspunkten för principen är att respektera eventuella försökspersoners och patienters integritet och värderingar. Godhetsprincipen har beaktats i och med att examensarbetet strävar till att göra något gott och nytt på ett effektivt och tillförlitligt sätt. (Olsson & Sörensen 2001, s. 56). Teoridelens innehåll är korrekt återgivet och omformulerat utan att förändra originaltextens budskap, vilket Nyberg (2000, s. 39) poängterar angående god vetenskaplig praxis och plagiat. Metoderna är öppet redovisade och metodvalet har gjorts för att passa syftet. Resultatet, som i vårt fall är minneskort, har vi själv kreativt kommit på och kontrollerat att det inte redan finns likadana kort. Kontrollen gjordes genom att ta kontakt med personer som jobbat med minnesövningar och genom att söka på Internet. Att ta kontakt med användarna är viktigt för att säkerställa att produkten är användbar (Löfgren 2002, s.92-93). Detta gjorde vi genom att träffa kunniga personer inom området, minnesrådgivare på Åbonejdens Alzheimer förening, vikarierande avdelningsskötare på demensenheten Rosenhemmet och en lärare, på Yrkeshögskolan Novia, som tidigare jobbat mycket med människor med minnesstörning. Vi gjorde även en testning med en grupp människor med minnesstörning (kapitel 7). Testningen följde de etiska principerna. Först frågade vi av den vikarierande avdelningsskötaren om vi fick komma och presentera

vår plan för henne, testningen gjordes efter hennes godkännande. Deltagarna deltog frivilligt och anonymt och fick avbryta om de ville. Användbarheten av minneskortet säkerställdes genom att noggrant granska användningsbeskrivningen och göra den så tydlig som möjligt. Användningsbeskrivningen lästes igenom av Rosenhemmets vikarierande avdelningsskötare, som inte hade läst det övriga arbetet, vilket visade att beskrivningen var tydlig och klar.

Vi har själv fotograferat bilderna och kommit på orden till minneskortet och har därmed copyright på dem. Bilderna föreställer inga människor och skadar därför ingens integritet. Orden är inte heller kränkande eller gör skada åt någon.

En utvärdering av minneskortet fick vi när vi visade dem för yrkesprofessionella inom området och prövade dem på en testgrupp. Utvärderingen var till största del positiv med förbättringsförslag och hjälpande idéer. Ett förbättringsförslag vi fick var att även aktivera och ta i beaktande andra sinnen, såsom lukt och hörsel, vid utförandet av övningarna, vilket vi ändå inte hade resurser eller tid att göra. En annan synpunkt var att rekommendationen om att dricka kaffe samtidigt som övningarna görs, skulle tas bort. Eftersom att utföra någon annan aktivitet samtidigt kan föra koncentrationen bort från övningarna. Med tanke på detta tog vi bort rekommendationen från användningsbeskrivningen.

## 10 Diskussion

Informationssökningen påvisade att det finns ett behov av minnesövningar för människor som lider av minnesstörning. Med hjälp av vårt examensarbete har vi strävat till att svara på behovet genom att utveckla minnesövningar. Syftet med examensarbetet var att beskriva kreativa metoder och utgående från dessa utveckla minneskort, vilka hjälper människor med minnesstörning att upprätthålla sin minneskapacitet. Kontinuerlig och regelbunden användning av minneskortet antas öka välbefinnandet och blev därmed ett långsiktigt mål för kortet. En begränsad litteraturstudie gjordes, där vi kom fram till fyra kreativa metoder: socialt stöd, reminiscens, mnemoteknik och musik. En fördjupning skedde i dessa ämnen (kapitel 5). Under bearbetningen av den teoretiska delen fick vi även kunskap om människans hjärna, minnets funktion, minnesstörningar och hur minnet kan upprätthållas. Samtidigt lärde vi oss att bearbeta olika texter och återge relevant innehåll och skriva vetenskapligt. Det svåraste med litteraturstudierna var att läsa igenom allt

material som hittats, samt att välja ut det viktigaste. När de fyra metoderna hade hittats lades all koncentration på dem och andra eventuellt intressanta metoder och teorier slopades, t.ex. matens och motionens positiva inverkan på minne. Arbetet skulle möjligtvis kunnat få mervärde om vi ända till slut skulle ha varit öppna för andra metoder.

Två frågeställningar formulerades för att bryta ner och konkretisera syftet. Den första frågeställningen om hur minnet hos människor med minnesstörning kan upprätthållas med hjälp av kreativa metoder fick vi svar på genom att ta upp olika forskningsresultat (kapitel 5). Forskningsresultaten visade att det var möjligt att upprätthålla minnet hos människor med minnesstörning med hjälp av de kreativa metoderna och att de bästa resultaten uppnåddes då övningarna gjordes med en stödperson. Resultaten tydde också på att välbefinnandet långsiktigt kunde ökas med kontinuerlig och regelbunden användning av minneskorterna. (Bruce m.fl. 2000, s. 20, 21-22, 38; Derwinger 2003, s. 96-97; Saczynski m.fl. 2007, s. 275-276, 287; Ertel, Glymour & Berkman 2008, s. 1216-1218).

Andra frågeställningen var hur vi kreativt kan utveckla minneskorterna utgående från teorin. Frågan besvarades genom att beskriva hur idén till minneskorterna uppkom och hur vi kreativt utvecklade den slutgiltiga produkten, minneskorterna. Teorin tillämpades praktiskt och vår idé anpassades till teorin. Minneskorterna resulterade i två övningar som baserade sig på reminiscensmetoden och mnemotekniken. Tyngdpunkten i arbetet lades på att binda ihop teorin med praktiken, så att produkten skulle bygga på en tillförlitlig grund. Teorierna vi valde att ha som grund för minnesövningarna passade bra in i den praktiska tillämpningen och resultatet var lyckat.

Utvecklingen av minneskorterna fortgick under hela processen, vilket ledde till att ursprungsidén om en broschyr med minnesövningar omvandlades till minneskort. Idén bakom minneskorterna uppkom ganska sent i processen, men kändes som det ända rätta alternativet för vår produkt. Korterna gav mera utrymme för kreativitet och möjliggjorde att vi kunde använda en stor del av fotografierna. En del av motiven som vi planerade att ha med uteblev, t.ex. Finlands flagga, vinterlandskap och en kyrka, eftersom lämpliga motiv inte hittades eller var möjliga att fotograferas. Vi skulle gärna haft mera motiv som anknyter till mannen, men eftersom vi först i ett sent skede tänkte på det fanns det inte längre tid att hitta motiv och fotografera. Litteratur som behandlar design och layout, användes för att säkerställa en god disposition och form på korterna. Vi tog i beaktande olika färger, font och bildformat samt deras betydelse för äldre och människor med minnesstörning.

Testningen av minneskorterna gav värdefull information om vad som var bra och fungerade med minneskorterna, men även hur de ytterligare kan utvecklas och förbättras. Tydliga och färgglada bilder uppskattades av både deltagare och vårdpersonal, t.ex. svampen och maskrosen (bilaga 1 bild 7 och 4). Redan innan testningen visste vi att bilden av, t.ex. gråsparven (bilaga 1 bild 17), var en aning otydlig och hade svåra ledtrådar, men ändå såg alla deltagarna att bilden föreställde en fågel och några visste till och med att den var en sparv. Tanken att människan med minnesstörning själv skulle få läsa ledtrådarna i ord- och bildövningen (kapitel 6.3) visade sig inte fungera, eftersom de svängde på kortet och tittade på bilden innan de ens hunnit fundera på vad orden kan associeras till. Med endast en deltagare skulle detta problem kanske inte uppstått. Utifrån testningen kom vi även fram till att en passlig gruppstorlek är en till två människor med minnesstörning per stödperson. Det ideala skulle vara om gruppstorleken inte skulle överskrida sex människor med minnesstörning.

Examensarbetet passade bra in i projektet *T.A.G i livet*, eftersom arbetet beaktade projektets målsättningar genom att utveckla en produkt som främjar ett hälsofrämjande arbetssätt och stöder vuxna och äldre klienter till självständighet. Att jobba med examensarbete har gett oss användbar erfarenhet med tanke på vårt kommande yrke. Stödet från projektgruppen, bestående av andra studerande, har inte varit så betydande för vår arbetsprocess, i och med att vi har arbetat i par och därmed haft varandra att diskutera innehållet med. Grupphandledningarna har dock gett möjlighet att diskutera eventuella andra problem, t.ex. uppställningen av arbetet.

Att göra ett examensarbete i par har haft sina för- och nackdelar. Fördelarna var främst att det alltid fanns någon att prata och diskutera med om olika problem och frågor som uppstod under processen. Att ansvaret var delat upplevdes som en stark fördel. Nackdelar var att skrivprocessen tog längre tid, eftersom vi ville skriva en del av arbetet tillsammans och för att mycket tid lades på att de delar vi skrev individuellt skulle stilmässigt se likadana ut.

Vi önskar att personalen på Björnidet och avdelning 2B på Mjölbolsta sjukhus kommer att regelbundet använda minneskorterna med sina patienter. En avdelning med många patienter är en bra startpunkt för utförandet av övningarna, eftersom man där lätt kan samla ihop en grupp och vårdarna kan fungera som stödpersoner. En negativ punkt kan vara att vårdarna inte har tid eller resurser att göra övningarna, på grund av vårdarbetets tyngd. Vi hoppas att vårdpersonalen kan se våra minneskort som en resurs och inte som en arbetsbörda.

Förslag till vidareutveckling av produkten kunde vara att förena en doft eller något ljud till bilderna för att stimulera flera sinnen samtidigt, t.ex. doften av kaffe till bild 11 (bilaga 1) eller ljudet av fågelkvitter till bild 17 (bilaga 1). Som vi tidigare nämnde skulle mera maskulina och eventuellt redigerande av vissa otydliga bilder öka användbarheten av minneskortet. Minneskortet har inte något namn, men ett namnförslag kunde vara "Kombikort". Namnet kombikort har sammanställts av olika bokstäver i rubriken och centrala begrepp. Kombikort passar bra med tanke på att minneskortet kombinerar olika kreativa metoder och består av två övningar, av vilka den ena går ut på att kombinera bilder med minnen eller ord, och den andra att kombinera ord med bilder. Övningssituationen kopplar även ihop stödpersonen och en eller flera människor med minnesstörning.

För att mäta minnesövningarnas effekt kunde de beprövas på människor med minnesstörning och en utvärdering kunde göras av resultatet. Välbefinnandet kunde fungera som ett utvärderingskriterium med hjälp av bland annat dagliga iakttagelser av humöret. En framtidsvision för minneskortet är att de skulle komma ut på marknaden och användas runt hela Svenskfinland. Minneskortet kunde användas i enskilda hem, alla serviceboenden för äldre, ålderdomshem, demensenheter och inom hemvården. Möten med olika yrkeskunniga personer inom området har visat att visionen inte är omöjlig att uppfylla.

## Källförteckning

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

Basun, H., Ekman, S-L., Englund, E., Gustafson, L., Lannefelt, L., Nygård, L., Terzis, B. & Wahlund, L-O. (1999). *Om demens*. Stockholm: Liber AB.

Bergqvist Månsson, S. (2001). *Minns du? En bok om minnesträning*. Stockholm: Bilda Förlag.

Bruce, E., Hodgson, S. & Schweitzer, P. (2000). *Minnen från igår omsorg idag- reminiscens med personer med demens- handbok för vårdare*. Helsingfors: Folkhälsan.

Brülde, B. & Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom- en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur.

Buzan, T. (2008). *Upptäck din briljanta minnesförmåga*. Jönköping: Brain Books.

Castel, A., Balota, D. & McCabe, D. (2009). Memory Efficiency and Strategic Control of Attention at Encoding: Impairments of Value-Directed Remembering in Alzheimer's Disease. *Neuropsychology*, 3 (23), 297-306.

Chao, S-Y., Chen, C-R., Liu, H-Y. & Clark, M.J. (2008). Meet the elders: reminiscence links past and present. *Journal of clinical nursing*, 17, 2647-2653.

Clare, L., Wilson, B. A., Carter, G. & Hodges, J. R. (2003). Cognitive rehabilitation as a component of early intervention in Alzheimer's disease: a single case study. *Aging & Mental Health*, 1, 15-21.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Derwinger, A. (2003) *Minnets möjligheter*. Stockholm: Hjalmarson & Högberg Bokförlag.

Dorgo, S., Robinson, K. & Bader, J. (2009). The effectiveness of a peer-mentored older adult fitness program on perceived physical, mental and social function. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21, 116-122.

- Erikinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (2002). *Muistihäiriöt ja dementia*. Helsinki: Duodecim.
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M. (2009). *Muistipotilaan perustutkimukset*. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=amh00009&p\\_haku=MMSE#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=amh00009&p_haku=MMSE#s2) (hämtat: 18.4.2010).
- Erkinjuntti, T., Hietanen, M., Kivipelto, M., Stranberg, T. & Huovinen, M. (2009). *Pidä aivosi kunnossa*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Ertel, K., Glymour, M. & Berkman, L. (2008). Effects of Social Integration on Preserving Memory Function in a Nationally Representative US Elderly Population. *American Journal of Public Health*, 7 (98), 1215-1220.
- Gustafsson, B., Hermerén, G. & Peterson, B. (2005). *Vad är god forskningsred?* (u.o.): Vetenskapsrådet.
- Götell, E., Brown, S. & Ekman, S-L. (2002). Caregiver Singing and Background Music in Dementia Care. *Western Journal of Nursing Research*, 24 (2), 195-216.
- Isacs, L. & Wallskär, H. (2004). *Låt minnena leva- en handbok i reminiscensmetoden*. Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Karen, E., Glymour, M. & Berkman, L. (2008). Effects of Social Integration on Preserving Memory Function in a Nationally Representative US Elderly Population. *American Journal of Public Health*, 7 (98), 1215-1220.
- Kärman, A-C. & Olofsson, L. (2008). *Sinnesstimulering i demensvården*. Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Lou, M-F. (2001). The use of music to decrease agitated behavior of the demented elderly: the state of science. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 15, 165-173.
- Löfgren, B. (2002). *Design och produktutveckling*. Stockholm: Liber Ab.
- Malone, S. A. (1999). *Kreativ hjärngymnastik. Hanbok I effektivitet*. Falun: Egmont Richter AB.
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.

- Olsson, H. & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber Ab.
- Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Petterson, R. (red.), Frank, L., Frohm, J., Holmberg, S., Johansson, P., Meldert, M. & Strand, L. (2004). *Bild & form för informationsdesign*. (u.o.): Studentlitteratur.
- Rannikko, A. (2010). Musiikista sisältöä laitoshoidossa olevien arkeen. *Vanhustyö 4/2010*.
- Ruslan, M. (2009). *Memory Education and Memory Promotion*. Selfgrowth. <http://translate.google.fi/translate?hl=sv&langpair=en%7Csv&u=http://www.selfgrowth.com/memory.html> (hämtat: 14.4.2010).
- Saczynski, J. S., Rebok, G. W., Whitfield, K. E. & Plude D. L. (2007). Spontaneous production and use of mnemonic strategies in older adults. *Experimental Aging Research* (33), 273-294.
- Sarvimäki, A. & Stenbock- Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik- sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber Ab.
- Sievänen, L., Sievänen, M., Välikangas, K. & Eloniemi- Sulkava, U. (2007). *Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin*. Helsinki: Edita Prima Ltd.
- Sitzer, D.I., Twamley, E.W. & Jeste, D.V. (2006). Cognitive training in Alzheimer's disease: a meta-analysis of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 114, 75-90.
- Sjöbäck, M. & Nillson, C. (2009). *ABC OM DEMENSSJUKDOMAR*. *Läkartidningen*, 20 (106), 1369-1373.
- Svenska akademien. (2007). *Svenska akademiens ordlista*. <http://www.svenskaakademien.se/web/Ordlista.aspx> (hämtat: 14.4.2010).
- Undervisningsministeriet. (2006). *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot*.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (2008). *Vad är en TIA-attack?* <http://ohjepankki.vsshp.fi/se/5696/9444/> (hämtat: 5.9.2010).
- World Health Organization. (2010). *About WHO*. <http://www.who.int/about/en/> (hämtat: 5.9.2010).



Öster, K. (2009). *Synnedstättning*. <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Synnedstättning/> (hämtat: 10.9.2010).

Österlin, K. (2003). *Design i fokus för produktutveckling*. Malmö: Liber Ab.



1.

En plats för barn eller baby

Gunga

Mammas hjälp



2.

Köksredskap

Kärl av trä

Stötare

Mjolk

Att göra smör med



3.

Kvinnligt redskap

Trampa

Lappa

Nål och tråd

Laga kläder med



4.

Gul blomma

Blommar på sommaren

”Ogräs”

Bladen kan ätas färska

Ihålig stjälk med mjölksaft



5.

Manligt redskap

Skaft av trä

Vass egg i metall

Hugga ved med



6.

Ett lövträd

Finns olika arter

Kan tappas på sav

Vit stam med svarta områden



7.

Växer i skogen

Giftig

Vit fot

Röd hatt med vita prickar

Finns även en vit sådan



8.

Kvinnligt redskap

Käpp och slända

Att göra garn med

”Spinnande” läte





9.

Fordon

Rattstyrd

Tre pedaler

Växelspak

Fyra hjul

Kräver intyg för att få köra



10.

Gjort av metall

Hängde ofta på husstegen

Gammalt brandredskap



11.

Kärl gjort av koppar

Används i köket

Lock, handtag och pip

Görs varm dryck i



12.

Däggdjur

Användes förr som dragdjur

Äter hö

Hovar och man

Stall

Idag rider man mest på den



13.

Vit blomma

Buskväxt

Blommar på midsommar

Har taggar på stjälken



14.

Tecken på att natten är på väg

Skapar skär himmel - aftonrodnad

Går ner i väst över horisonten



15.

Spelar musik

Olika kanaler med program, nyheter

Apparat som kan finnas hemma, men även i bilen



16.

Används ofta på hösten och vintern

Förknippas med jul, advent

Tänds med tändsticka eller tändare

Brinner och ger värme



17.

Fågel

Gråbrunt bröst

Gulaktig näbb

Randig rygg i svartbrunt och gulbrunt





18.

Vit blomma

Sex tydliga ståndare och ett stift i mitten

Sex tillbakarullade blomblad

Vanlig vid begravning



19.

Vanlig i skärgården

Vågor

Flytväst måste användas

Transportmedel i vatten med motor eller åror



20.

Blomma, kan vara lila, blå, rosa, gul, vit, orange

Växer ofta i dikeskanter i fuktig jord

Gröna stjärnformade blad

Hög stjälk med många små blommor omkring



21.

Blå blomma

Vanlig i Norden

Växer på varma och torra platser

Små hjärtlika blad

Formad som en klocka



22.

Instrument

Spelas med fingrarna

Har många svarta och vita tangenter



23.

Skandinaviens största träd

Kraftigt lövträd

Bladen gulnar på hösten

Kan bli upp till 1000 år gammalt

Kännetecknas av frukten, ollonet

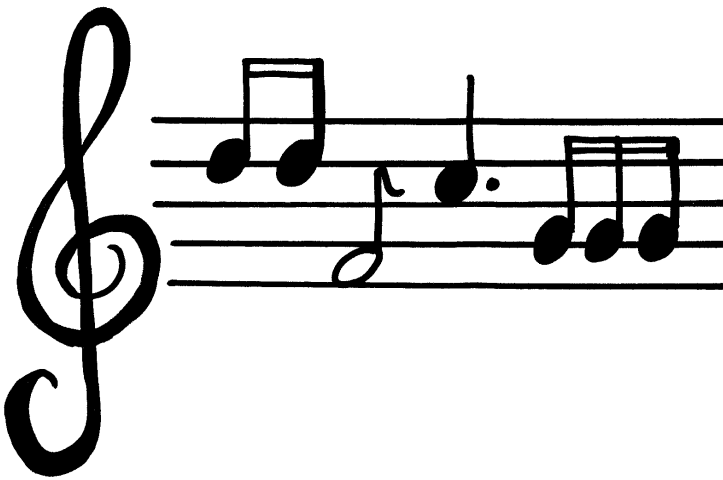


24.

Fordon med motor och små hjul

Vindskydd framför knäna

Föraren ska bära hjälm



25.

Rytm och melodi

Är indelade i takter

Hjälp till att spela instrument

Musikens språk, skrift



26.

Bilden på första sidan av  
användningsbeskrivningen

Bilderna 1-3, 8-14, 25 © Jenny Rönnholm

4-7, 15-24, 26 © Nina Tiainen

## Användningsbeskrivning

Meningen med minneskortet är att upprätthålla minnet och långsiktigt öka välbefinnandet hos människor med minnesstörning. I asken finns det 25 olika kort med bilder på ena sidan och ord på den andra. Kortet har två användningssätt. Svårighetsgraden på övningarna kan varieras enligt behov.

1. Placera ut alla eller en del av korten på ett stadigt underlag med bildsidan uppåt. Människan med minnesstörning får nu välja en bild och ta den i handen. Om det blir svårt att välja kan ni ge ett kort. Diskutera fritt sedan tankar som bilden väcker. Övningen baserar sig på reminiscensmetoden, vilket innebär att meningen med övningen är att tala om livserfarenheter och minnen utgående från olika ”minnesväckare”, bilderna. Orden på baksidan kan tas till hjälp vid behov för att föra diskussionen vidare.

Till övning 1 kan även egna bilder och fotografier användas, för att de kan ha mera betydelse och väcka flera minnen.

2. Välj ett kort och läs upp orden högt eller låt människan med minnesstörning själv läsa orden. Visa inte bildsidan. Orden fungerar som ledtrådar till bilden och människan med minnesstörning ska med hjälp av dem försöka komma på vad bilden på baksidan föreställer. Ledtrådarna är ordnade enligt svårighetsgrad med den svåraste först. Övningen grundar sig på mnemotekniken, som handlar om att med hjälp av associationer eller ledtrådar försöka komma ihåg någonting.

Asken innehåller även ett musikkort med noter på bildsidan, kortet kan användas som alla andra kort. Önskvärt skulle vara att ni i samband med användningen av kortet spelar upp musik eller sjunger någon omtyckt sång. Musiken medför ofta positiva känslor och ett bättre humör!

## Stödpersonens roll i övningarna

Här kommer några tips på vad ni som stödperson kan tänka på när övningarna utförs.

- Var positiv, använd inte nekande ord

- Tala tydligt med klar röst
- Ställ en fråga åt gången och upprepa vid behov
- Ha tålamod, ta tid att invänta svar
- Visa intresse och ge uppmärksamhet genom att använda kroppsspråket, nicka, se i ögonen och tilltala vid namn
- Styr diskussionen och ge tips och ledtrådar, om övningarna görs i grupp kom ihåg att ge alla taltur
- Omgivningen bör vara lugn och ordentligt belyst, men för att undvika förbländning ska ljuset inte vara på ögonhöjd eller bestå av direkt solljus
- Att ha på radio eller TV i bakgrunden kan störa koncentrationen
- Gör situationen avslappnad och kom ihåg att ha roligt!