

Det åldrande minnet

En kvalitativ litteraturstudie om minnet hos äldre personer

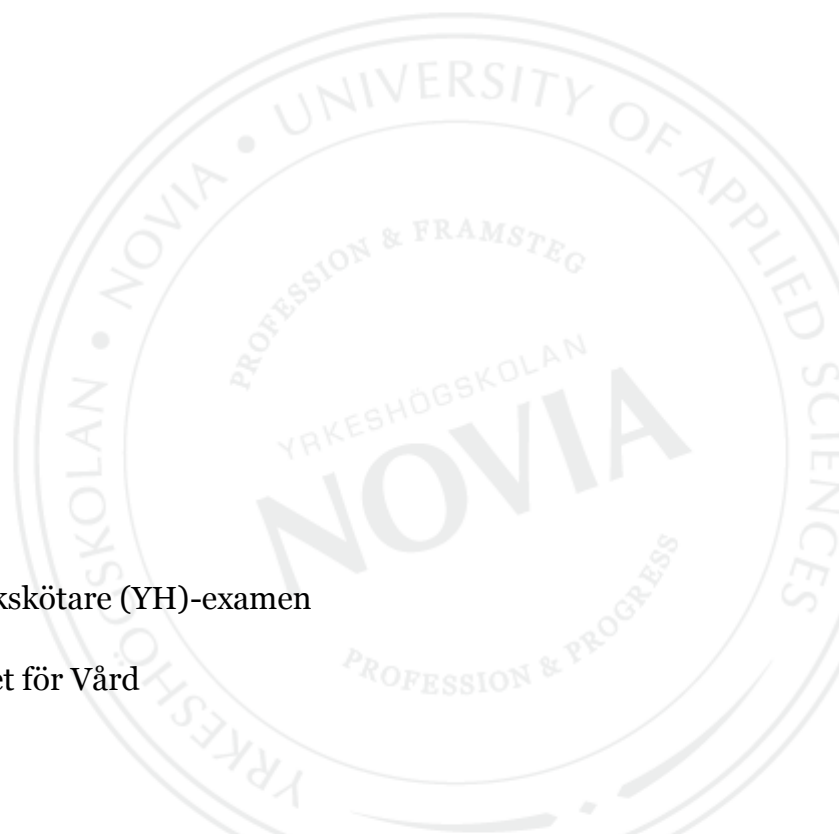
Byggmästar Erika

Pounu Veronica

Examensarbete för Sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Byggmästar Erika & Pounu Veronica

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Barbro Mattsson- Lidsle

Titel: Det åldrande minnet – En kvalitativ litteraturstudie om minnet hos äldre personer

Datum November 2013 Sidantal 35 Bilagor 2

Sammanfattning

Syftet med detta examensarbete är att genom en kvalitativ litteraturstudie få en bättre förståelse för minnet hos äldre människor och hitta kreativa sätt som hjälper dem att upprätthålla sin minneskapacitet. Examensarbetet vill ge läsarna minnesträningsätt med vilkas hjälp de äldre kan upprätthålla och förbättra sitt minne. Frågeställningarna är: Vilka kreativa sätt kan främja minnet hos den äldre människan? Vad försakar minnesförändringar hos den åldrande människan?

De teoretiska utgångspunkterna i examensarbetet är Katie Erikssons ontologiska hälsomodell samt Dorothea Orems egenvårdsteori. Som datainsamlingsmetod har använts dokumentstudie vilket innebär 20 vetenskapligt granskade artiklar. Artiklarna har blivit sammanfattade i en resuméartikel för att få en bra överblick av forskningarna. Svaren på frågeställningarna söktes i de vetenskapliga artiklarna och bearbetades med hjälp av en innehållsanalys med induktiv ansats.

Examensarbetet görs inom projektet Aktiverande TV. Resultatet från examensarbetet utkom som en broschyr. Ur resultatet framkommer att hjärnan behöver ständigt nya uppgifter eller minnesträning för att kunna utvecklas. Olika metoder till minnesträning kan vara mnemotekniken, reminiscensmetoden samt elektroniska- och manuella minnesträningsätt. Förändringar i minnet kan uppkomma av fysiska och psykiska sjukdomar, naturligt då hjärnan förändras vid åldrandet men även av yttre faktorer såsom alkohol.

Språk: Svenska Nyckelord: Minnet, förändringar, minnesträning, åldrande, hjärnan, äldre

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä:	Byggmästar Erika & Pounu Veronica
Koulutusohjelma ja paikkakunta:	Hoitotyö, Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot:	Hoitotyö
Ohjaajat:	Barbro Mattsson-Lidsle

Nimike: Ikääntyvä muisti – Kvalitatiivinen kirjallisuustutkimus vanhusten muistista

Päivämäärä Marraskuu 2013 Sivumäärä 35 Liitteet 2

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on kvalitatiivisen kirjallisuustutkimuksen kautta saada paremman käsityksen ikääntyneiden muistista ja löytää luovia tapoja jotka auttavat heitä ylläpitämään muistikapasiteettinsa. Opinnäytetyön kautta halutaan antaa lukijoille muistiharjoitustapoja, jonka kautta vanhuksat voivat ylläpitää ja parantaa muistiansa. Opinnäytetyön kysymykset ovat: Mitkä luovat tavat edistävät vanhemman ihmisen muistia? Mikä on aiheuttajana vanhuksen muistinmuutokseen?

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat Katie Erikssonin ontologinen terveysmalli ja Dorothea Oremen itsehoidon teoria. Tiedonkeruumallina on käytetty dokumenttitutkimusta, joka tarkoittaa 20 tieteellisesti tarkistettua artikkelia. Artikkelit ovat koottu tiivistelmään saadakseen hyvän yleiskuvan tutkimuksista. Vastaukset kysymyksiin haettiin tieteellisestä artikkelista ja analysoitiin sisällön analyysin induktiivisesta aikomuksesta.

Opinnäytetyö tehdään Aktivointi TV:n projektissa. Tulokset opinnäytetyöstä julkaistiin esitteenä. Tuloksista ilmaantuu että aivot tarvitsevat jatkuvasti uutta tietoa tai muistiharjoitusta kehittyäkseen. Muistin harjoituksena voi olla mnemotekniikka, muistumamenetelmä sekä sähköisiä ja manuaalisia muistiharjoitustapoja. Muistiin aiheutuvat muutokset voivat johtua fyysisistä ja psyykkisistä sairauksista, luonnollisesti kun aivot muuttuvat ikääntymisen myötä, mutta myös ulkoiset faktorit, kuten alkoholi.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Muisti, muutos, muistiharjoitus, ikääntyminen, aivot, vanhemmat

BACHELOR'S THESIS

Author: Byggmästar Erika & Pounu Veronica
Degree Programme: Health care, Vaasa
Specialization: Nursing
Supervisors: Barbro Mattsson- Lidsle

Title: The aging memory – A qualitative literature study of elderly people's memory

Date November 2013 Number of pages 35 Appendices 2

Summary

The aim of this thesis is to get a better understanding of elderly people's memory, through a qualitative literature study, and find creative ways to help them maintain their memory capacity. The thesis would provide readers with memory training methods which elderly people can use to maintain and improve their memory. The research questions are: Which creative ways can promote the memory in elderly people? What causes memory changes in aging people?

The theoretical framework in this thesis is Katie Eriksson's ontological health model and Dorothea Orem's self-care theory. The collection of data has been carried out in the form of a document study, which entailed 20 scientifically examines articles. The articles have been summarized into a review article to create a good overview of the research. The answers to the questions were found in scientific articles and analyzed by using a content analysis method with an inductive approach.

The thesis is done in collaboration with the project Activating TV. The result was published as a brochure. The result reveals that the brain constantly needs new information or memory training to evolve. Memory training methods can be the mnemonic technique, the reminiscence method as well as electronic- and manual memory training methods. Changes in memory can arise from physical and mental illnesses, the natural aging process when the brain changes due to old age, but also by external factors such as alcohol.

Language: Swedish Key words: Memory, change, memory training, aging, brain, elderly

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Teoretisk referensram.....	2
3.1	Hälsa enligt Katie Eriksson.....	2
3.2	Dorothea Orems egenvårdsteori.....	3
4	Teoretisk bakgrund.....	5
4.1	Hjärnans och minnets funktioner.....	5
4.1.1	Hjärnans uppbyggnad.....	6
4.1.2	Hjärnans åldrande.....	6
4.1.3	Faktorer som påverkar tänkandet.....	7
4.1.4	Minnesnivåer.....	8
4.1.4.1	Sensoriska minnet.....	8
4.1.4.2	Korttidsminnet.....	9
4.1.4.3	Långtidsminnet.....	9
4.2	Minnesstörning.....	10
4.2.1	Minnets åldrande.....	10
4.2.2	Demenssjukdomar.....	11
4.2.2.1	Förändringar i hjärnan vid demenssjukdom.....	12
4.2.2.2	Primära neurodegenerativa sjukdomar.....	12
4.2.2.3	Vaskulära demenser.....	14
4.2.2.4	Övriga demensformer.....	14
4.3	Minnesträning.....	15
4.3.1	Minnesträning för äldre.....	15
4.3.2	Reminiscensmetoden.....	16
4.3.3	Mnemotekniker.....	17
5	Undersökningens genomförande.....	18
5.1	Undersökningens material.....	18
5.2	Dokumentstudie.....	18
5.3	Resuméartikel.....	19
5.4	Innehållsanalys.....	20
5.5	Broschyr.....	22
6	Resultatredovisning.....	22
7	Tolkning av resultatet.....	22

7.1 Minnesträning	22
7.2 Förändringar i minnet	25
8 Kritisk granskning	26
8.1 Intern logik.....	26
8.2 Etiskt värde	27
8.3 Struktur	28
8.4 Heuristiskt värde	28
9 Diskussion	28
Källförteckning.....	31

Bilagor

1 Inledning

I dagens samhälle har människor mycket goda möjligheter att få leva till hög ålder och medellivslängden fortsätter att öka på grund av förbättrad hälsa hos alla individer, så även hos de äldre (Bagger-Sjöbäck 2007, s. 270). I slutet av 2010 uppgick antalet personer i Finland som var 65 fyllda till 941 000 och av dem var 114 000 över 85 år. En kvalificerad gissning är att det i Finland år 2030 finns ca 1,4 miljoner personer som fyllt 65 år och 178 000 som är över 85 år (Miljöministeriet 2011).

När människor åldras sker en viss försämring i kognitionen vilket innebär bland annat förmågan att minnas (Bagger-Sjöbäck 2007, s. 271). Enligt THL (2011) har antalet klienter med minnessjukdomar i Finland ökat med över 10 000, från början av 2000-talet. Under slutet av år 2009 fanns sammanlagt ungefär 36 000 klienter med minnessjukdomar inom socialvården och hälso- och sjukvårdens institutions- och slutenvård, serviceboende och regelbunden hemvård, vilket var nästan en fjärdedel av alla klienter. På grund av att befolkningen blir allt äldre och att antalet äldre med minnessjukdomar ökar är det viktigt att utveckla metoder och hjälpmedel vilka kunde åstadkomma minnesförbättringar. En allt bredare kännedom om minnet kunde även medföra mera sympati för äldre personer. Syftet med vårt examensarbete är att få en bättre förståelse för minnet hos äldre människor och hitta kreativa sätt som hjälper dem att upprätthålla sin minneskapacitet. Vi kommer även att ta reda på vad som förorsakar minnesförändringar hos den åldrande människan. Fairchild och Scogin (2010, s. 364-373) skriver att minnesträning förbättrar effektivt minnesprestationen. Enligt Muistiliitto aktiveras hjärnan när man använder minnet vilket skyddar mot insjuknande i minnessjukdomar.

Detta examensarbete utgår från ett tema inom projektet ”Aktiverande TV” och är beställt från Vasa Stad Berghemmet. Inom projektet samarbetar man även med Yrkeshögskolan Novia, Vasa stad och Vaasan ammattikorkeakoulu. ”Aktiverande TV” riktar sig till åldringar som bor hemma eller på servicehem, deras anhöriga samt åt anställda, lärare och studerande inom social- och hälsovårdsbranschen. Från projektet ”Aktiverande TV” och Vasa Stad Berghemmet gjordes en beställning på examensarbeten från Yrkeshögskolan Novia där det ingick tio olika teman för eleverna att välja mellan. Vi valde att skriva vårt examensarbete utifrån temat som handlar om minnet. Minnet är viktigt eftersom det hjälper oss att lagra erfarenheter och hjälper oss att känna igen och lära oss, minnet är en del av vår person.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med vårt examensarbete är att få en bättre förståelse för minnet hos äldre människor och hitta kreativa sätt som hjälper dem att upprätthålla sin minneskapacitet. Eftersom minnessjukdomar är mycket vanliga idag kan det behövas minnesträningsätt med vilkas hjälp de äldre kan upprätthålla och förbättra sitt minne. Åldrandet i sig är ett komplicerat samspel där en viss förändring i bland annat minnet inträffar hos människor när de åldras. På grund av det här kommer vi även att ta reda på vad annat som förorsakar minnesförändringar hos den åldrande människan.

Frågeställningar:

- 1 Vilka kreativa sätt kan främja minnet hos den äldre människan?
- 2 Vad förorsakar minnesförändringar hos den åldrande människan?

3 Teoretisk referensram

Som teoretiker har valts Katie Erikssons syn på hälsa, där hon utgår från hälsa som görande, varande och vardande. Respondenterna tog med Erikssons syn på hälsa eftersom den beskrivs på ett bra och förståeligt sätt. Det bör finnas vetskap om vad som menas med hälsa och hur hälsan skall upprätthållas för att förhindra sjukdom. Respondenterna ville också ta med Dorothea Orems egenvårdsmodell som handlar om aktiviteter som individen kan göra för att upprätthålla sin hälsa.

3.1 Hälsa enligt Katie Eriksson

Den ontologiska hälsomodellen av Katie Eriksson har sin grund på en humanistisk-kristen människobild. Man utgår från dimensionerna hälsa som görande, varande och vardande där deras tillstånd kan variera beroende på situation. Med hjälp av Erikssons hälsomodell vill man få fram de olikheter som finns i hälsobilden eftersom dessa inte kan förklaras med olika hälsobeteenden utan man måste söka mera djupgående i hälsans motiv och personliga orsaker. Hälsan anses enligt den ontologiska hälsomodellen som en helhetsupplevelse och människan bör känna respekt för sitt eget liv och samtidigt känna att hon är unik. För att människan skall kunna känna något sådant bör hon ha kontakt med sitt innersta, d.v.s. med sin andlighet och religiositet.

Hälsa betyder helhet och helighet. Helhet betyder människans varande som kropp, själ och ande. Med helighet avses människans medvetande om att vara unik och att ha sitt ansvar för att vara människa och medmänniska. (Eriksson 1995, s. 11).

Hälsa och lidande är ständigt närvarande i en människas liv där de integrerar med varandra. Människan upplever i varierande grad endera hälsa eller lidande beroende på omständigheterna. Trots att människan upplever ett olidligt lidande kan hon ändå uppleva hälsa. Om människan ser lidandet som något naturligt i livet så är också lidandet en del av hälsan. Genom lidande och kärlek mognar människan till en mera mångsidig helhet (Eriksson 1995, s. 17-18).

Hälsa som görande innebär att hälsan bedöms utifrån yttre och oftast objektiva kriterier. Det kännetecknas av ett tänkande av att "ha hälsa" eller hälsa som görande. Hälsan kopplas ihop med beteenden såsom att leva hälsosamt och att undvika det som riskerar hälsan. Hälsan som görande är inriktad på de problem som har med sjukdom att göra.

Hälsa som varande innebär att människan strävar till att uppleva välbefinnande genom harmoni och balans i det inre. Man strävar också till att hitta balans i relationer och olika livssituationer.

Med hälsa som vardande menas att människan är ett ständigt vardande där livsfrågor är viktiga. Lidandet är inte något främmande men människan vill sträva till att försona sig med livet. Hälsa som vardande betyder att människan blir hel i en djupare integrationsnivå. Människan upplever frihet och livskraft och är inte driven av yttre omständigheter (Eriksson 1995, s.13-14).

De tre dimensionerna kompletterar varandra och är ständigt närvarande. Problem, behov och begär är orsakerna till varför människan inte ständigt är på en jämn nivå. Att uppleva att människan är en enhet är en grundupplevelse och även en viktig kraftkälla. I grundupplevelsen finns källan till tro, hopp och kärlek som tillsammans utgör centrala kraftkällor (Eriksson 1995, s. 11-15).

3.2 Dorothea Orems egenvårdsteori

Dorothea Orems syn på omvårdnad beskrivs som en ersättning till aktiviteter där patienten inte själv är benägen att utföra dem. Omvårdnad är också att hjälpa och stöda patienten till

självständighet i dessa aktiviteter. Orems egenvårdsmodell delas in i tre olika teorier, d.v.s. egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem (Kirkevold 2008, s. 148-149).

Med egenvård menar Orem de aktiviteter som individen själv kan göra för att upprätthålla sin hälsa. Egenvården är indelad i tre delar, d.v.s. egenvård, egenvårdsbehov och egenvårdskrav, dessa utgör tillsammans en handlingsprocess. Egenvård är en målinriktad handlingsprocess som består av en värderingsfas, en planeringsfas och en genomförandefas. Syftet med värderingsfasen är att förklara vilka åtgärder som är nödvändiga att göra för att förklara individens hälsa. Planeringsfasen är till för att planera genomförandet av åtgärderna medan man i genomförandefasen utför de planerade åtgärderna. Egenvårdsbehov är det som måste göras för att reglera en individs funktion och utveckling. Egenvårdsbehov indelas i universella egenvårdsbehov, utvecklingsmässiga egenvårdsbehov och hälsorelaterade egenvårdsbehov. Med universella egenvårdsbehov menar Orem sådana åtgärder som bör göras för att individen skall kunna upprätthålla hälsa och välbefinnande. Orem har listat upp åtta universella egenvårdsbehov där bland annat upprätthållande av balans mellan aktivitet och vila, samt upprätthållande av balans mellan ensamhet och social interaktion förekommer. Med utvecklingsmässiga egenvårdsbehov utgår Orem från att människans utveckling pågår hela livet och det behövs vissa faktorer för att stödja denna utveckling. Hälsorelaterade egenvårdskrav förekommer hos individer som drabbats av någon sjukdom, skada eller specifika patologiska tillstånd. Orem har listat upp sex egenvårdsbehov i samband med hälsoproblem och där framkommer bland annat att individen skall ”modifiera sin självbild genom att acceptera att man befinner sig i ett visst hälsotillstånd eller är i behov av vissa former av omvårdnad.” Orem talar också om egenvårdskrav vilka är summan av de egenvårdsaktiviteter som måste göras för att tillfredställa individens universella och utvecklingsmässiga egenvårdsbehov men även de eventuella behov relaterade till hälsoproblem. Egenvårdskrav räknas genom att kontrollera egenvårdsbehov och förhållandet mellan dem, genom att kontrollera faktorer som kan påverka hur behoven tillgodoses samt att kontrollera vilka tillvägagångssätt som behövs för att tillgodose behoven (Kirkevold 2008, s. 149-152).

Egenvårdsbrist handlar om egenvårdskapacitet och egenvårdsbegränsning.

Egenvårdskapacitet styrs av individens mentala, psykiska och fysiska egenskaper. Med egenvårdskapacitet menas den förmåga individen har för att upprätthålla hälsa och välbefinnande. Förmågan varierar och är beroende av ålder, hälsotillstånd, livserfarenheter och andra resurser. Egenvårdsbegränsning består av tre typer av begränsningar d.v.s.

begränsade kunskaper, begränsad förmåga att bedöma och fatta beslut samt en begränsad förmåga att göra handlingar som ger resultat. Det råder en obalans mellan personens egenvårdskapacitet och egenvårdskrav eftersom egenvårdskapaciteten är mindre än egenvårdskraven (Kirkevold 2008, s. 153).

Orems teori om vårdnadssystem indelas i begreppen omvårdnadskapacitet, hjälpmetoder och olika omvårdnadssystem. Med omvårdnadskapacitet menar Orem de kunskaper och färdigheter som behövs för att kunna utföra omvårdnadsaktiviteter. Det kan vara nödvändigt att använda konst, motivation, vilja och praktiska färdigheter i omvårdnadskapaciteten. Med praktiska färdigheter menar Orem i detta fall fyra allmänna procedurer såsom diagnostisering, ordination, behandling och organisation av omvårdnaden. De fyra procedurerna bär också samlingsnamnet omvårdnadsprocessen och utförs mellan patient och vårdare. Med hjälpmetoder avses fem allmänna hjälpmetoder som alla professionella vårdare bör använda sig av, d.v.s. handla och göra för en annan, vägleda och styra en annan, ge fysiskt och psykiskt stöd, upprätthålla en miljö som stöder personlig utveckling samt undervisa en annan person (Marriner Tomey & Alligood 2006, s. 272). Omvårdnadssystem är något som skapas i en vårdrelation mellan en patient och en sjuksköterska. Det finns olika omvårdnadssystem och de skiljer sig beroende på hur mycket stöd och undervisning patienten behöver (Kirkevold 2008, s. 154-156).

4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel kommer skribenterna att beskriva hur hjärnan och minnet fungerar under åldrandet samt vilka indelningar man har gjort av minnet. För att skapa en bättre förståelse för minnet tas även minnesstörning upp där minnets åldrande och olika demenssjukdomar ingår. I kapitlets slutdel behandlas olika minnesträningsätt för äldre.

4.1 Hjärnans och minnets funktioner

Ingen människa kan bromsa sitt åldrande men hälsan kan skötas i tid för att på äldre dagar ha en god funktionsförmåga och kunna tänka klart (Erkinjuntti 2009, s. 113). Fastän åldrandeprocessen är sund och normal så påverkas hjärnan ändå av åldrandet (Elkhonon 2005, s. 50). Åldrandet är ett samspel mellan biologiska, sociala och psykologiska processer där de kognitiva funktionerna spelar en mycket stor roll. Med ordet kognition

menas bland annat förmågan att läsa, tala, lyssna, minnas men även uppmärksamhet, beslutsfattande och iakttagelseförmåga hör dit. Många äldre tycker det värsta med åldrandet är att få någon kognitiv störning och på så sätt bli beroende av och utlämnad till andra (Bagger-Sjöbäck 2007, s. 270-274).

4.1.1 Hjärnans uppbyggnad

Människans hjärna väger vid födseln 350 gram och när den är fullt utvecklad ungefär 1375 gram. En kvinnas hjärna väger 10% mindre än en mans hjärna. Storleken på hjärnan är den samma ända upp till 50 års ålder då den stegvis börjar minska. Ända upp till 10% av hjärnsubstansen börjar försvinna. Minskningen av hjärnans delar varierar från område till område. Viktminskningen beror främst på bortfallet av neuron i hjärnan. I hjärnan finns ungefär 180 miljarder nervceller och cellerna kommunicerar med andra celler med hjälp av synapser. Då hjärnan blir mindre minskar även antalet nervceller med ungefär 10%. De personer som lider av Alzheimers sjukdom har en betydligt större cellförlust.

Hjärnans olika områden har egna specifika uppgifter. Tinningloben har som uppgift att styra minnet medan hjässloben analyserar den information som vi får från våra sinnen. Pannloben behövs för omdömet, insikten, koncentrationsförmågan och för att talet skall fungera bra. Nackloben har som uppgift att styra våra synintryck (Marcusson, J. 2012). Med andra ord kan man säga att den vänstra hjärnhalvan arbetar långsamt men den är logisk, strukturerad och analyserande. Den högra hjärnhalvan är då mera impulsiv och snabb då den behandlar allt som berör färg, form, rytm och ljud (Wejlid 2006, s. 11).

4.1.2 Hjärnans åldrande

Det är svårt att kunna beskriva hjärnans åldrande genom analyser av hjärnvävnaden. Det går nästan endast hos de personer som dött, men även där kan det vara svårt eftersom hjärnvävnaden bryts snabbt ned. Det är sällsynt med vävnadsprover från levande äldre personer och sådana tester tas endast vid misstanke om allvarliga sjukdomar i nervsystemet.

Trots att antalet nervceller och hjärnans storlek minskar under åldrandet, behöver ett normalt åldrande inte medföra försämringar av hjärnans funktioner. Det finns fortfarande

mycket av våra nervceller kvar, och de områden i hjärnan som har hand om de kognitiva funktionerna visar ingen större cellförlust än andra områden. Trots att en del hjärnceller försvinner så kvarstår reparationsförmågan så att nya synaptiska förbindelser kan utvecklas. Denna reparationsförmåga kan ha att göra med fysisk aktivitet som stimulerar produktionen av tillväxtfaktorer i nervsystemet (Bagger-Sjöbäck 2007, s. 270-274).

Det finns också områden i hjärnan som inte påverkas särskilt mycket av åldrandet. Förståelsen och den verbala kunskapen kan till och med förbättras under ålderdomen. Ordförrådet brukar också kvarstå och det samma är det med yrkesskickligheten och fysiska färdigheter om personen fortsätter även på äldre dagar att utöva sin verksamhet. Det som en människa lärt sig grundligt som ung brukar inte påverkas så mycket av åldrandet. Aktiviteten i hjärnan är lägre hos äldre och den fördelar sig på båda hjärnhalvorna medan den hos yngre är koncentrerad endast till ena hjärnhalvan. Trots detta kan den äldre människan utföra uppgifter lika bra som en yngre person, det kan möjligtvis bero på att de äldre lär sig att använda andra delar av hjärnan som kompensation för problem som kan finnas på något område i hjärnan (Aamodt 2009, s. 140-141).

4.1.3 Faktorer som påverkar tänkandet

Människans tankeförmåga och minnet påverkas av arvsmassan (DNA) som människan får redan vid befruktningen. Arvsmassan styr under hela livet produktionen av proteiner, som har som uppgift att bygga upp människans anatomi och reglera den biologiska processen.

Könsskillnader kan också ha inverkan på människans minne och tänkande. Äldre som förut haft skilda vanor, intressen eller andra livsmönster kan ge erfarenheter åt en annan som kan ha både för- och nackdelar vid kognitiv testning senare i livet.

Kosten har en stor inverkan på människans tanke- och minnesförmåga men det är svårt att säga hurudan kost som är optimal för äldre (Zogaj 2011, s. 24). För att hjärnan skall orka hela dagen behöver den näring. Hjärnan får energi från bland annat långsamma kolhydrater och proteiner, dessa gör att hjärnan orkar koncentrera sig längre stunder. För mycket av de snabba kolhydraterna gör hjärnan lätt trött och okoncentrerad. Hjärnan behöver också nyttiga fetter och tillräckligt med järn för att hålla hemoglobinet på en bra nivå (Wejlid 2006, s. 16).

Hjärnan behöver sömn för att kunna fungera bra och återhämta sig. När hjärnan är utvilad fastnar informationen bättre, man har då större koncentrationsförmåga och mera kreativitet. En god sömn fås om sömmiljön är god, sängen är bekväm, det är tyst och mörkt samt om man undviker att jobba i sömnen. Det är därför bra att varva ner en stund innan man går och lägger sig, men för att kunna somna bör tankarna sväva fritt och man bör ha släppt kontrollen för aktiva tankar (Wejlid 2006, s. 15-16).

Fysisk aktivitet är ett av de bästa sätten att hålla hjärnan i form. Vid fysisk aktivitet ökar blodcirkulationen som leder till att hjärnan syresätts, även bättre sömn fås vilket gör att koncentrationen och tankeförmågan förbättras. Motion motverkar också stress vilket gör hela kroppen mera avslappnad och detta har positiva effekter på hjärnan. Fysisk aktivitet tränar förutom konditionen också minnet, koncentrationen och koordinationen (Wejlid 2006, s. 17).

4.1.4 Minnesnivåer

Det är svårt att beskriva minnet men det består så att säga av flera nivåer. De allra vanligaste är korttidsminnet och långtidsminnet men också det mycket korta sensoriska minnet är en minnesnivå. Minnet består även av processer som har som uppgift att föra information från ett minne till ett annat (Berg 2007, s. 113).

4.1.4.1 Sensoriska minnet

Det första minneslagret kallas för det sensoriska minnet och hit kommer informationen via de olika sinnesorganen. Lagringstiden för det sensoriska minnets är mycket kort så därför bör informationen föras vidare till något annat minneslager. Det har forskats väldigt lite inom detta områdes relation till åldrandet men det tyder på att inga större förändringar i det sensoriska minnet sker. Uppkommer det någon störning i det sensoriska minnet kan det ha stor effekt eftersom informationen då försvinner och kan inte behandlas i något annat minneslager (Berg 2007, s. 113).

4.1.4.2 Korttidsminnet

Korttidsminnet är minneslagret som har begränsad kapacitet. Det brukar också kallas för *minnet för stunden* eller *det man för ögonblicket har i sitt medvetande*. I korttidsminnet kan vi endast lagra det som vi för tillfället behöver ha aktuellt i vårt minne (Basun m.fl. 1999, s. 157). Korttidsminnet brukar delas in i två typer; primärminne och arbetsminne.

Primärminnet är mycket begränsat och man kan förvara informationen under en mycket kort tid. Det kan handla om långa rader av siffror eller bokstäver som skall hållas i minnet tills de blir uppskrivna (Grimby 2001, s. 70-71). Åldrandet påverkar primärminnet väldigt lite. Arbetsminnet är en minnesprocess där man har en sak i minnet och samtidigt klarar av att göra något annat. Arbetsminnet är mycket aktivt jämfört med primärminnet som är mera passivt. Det kan synas klara försämringar i arbetsminnet vid åldrandet och det är då främst bearbetningen av informationen som försämras. Områden i främre delen av hjärnan aktiveras vid användning av arbetsminnet (Berg 2007, s. 113-118).

4.1.4.3 Långtidsminnet

Långtidsminnet är det minneslager som gör att man kommer ihåg något som hänt för en stund sedan men också sådant som hänt för mycket länge sedan. Det är viktigt hur information kodas in i minneslagret eftersom det visar på hur länge och bra informationen lagras. Allt som överstiger kapaciteten i korttidsminnet måste lagras i långtidsminnet. Det finns inom långtidsminnet flera system och de indelas vanligtvis i sematiskt minne och episodiskt minne (Berg 2007, s. 114).

Sematiskt minne är som ett inre uppslagsverk. Där lagras all kunskap vi har om världen och om livet. Åldrande påverkar inte det sematiska minnet speciellt mycket. Det som kan ske är att framlockningen av kunskap tar längre tid men den grundläggande kunskapen finns där. Det episodiska minnet handlar om förmågan att lagra information och sedan kunna ta fram den vid rätt tidpunkt. Vid normalt åldrande kan det förekomma en liten försämring av det episodiska minnet då det gäller fri återgivning, dvs. personen behöver på äldre dagar stöd och ledtrådar för att komma på saker. Stödd återgivning betyder att personen fått stöd att minnas en längre tid, och där är nedgången vid åldrandet ganska liten. Förändring eller nedgång i det episodiska minnet är dock betydligt kraftigare hos dem som drabbats av någon demenssjukdom. Hippocampus och frontalloberna har stor betydelse för det episodiska minnet (Berg 2007, s. 114-118).

Andra minnen som finns inom långtidsminnet är procedurminnet och det prospektiva minnet. Procedurminnet är människans motoriska minne där motoriska färdigheter lagras, det vill säga rörelser såsom förmågan att cykla och gå. Färdigheter som lagras i procedurminnet finns kvar, om man en gång lärt sig dem så kan man dem hela livet. Eftersom färdigheter lagrade i procedurminnet inte glöms, finns det heller inte några riktiga ålderskillnader. Det prospektiva minnet kan kallas för det framåtriktade minnet och är viktigt för olika aktiviteter i vardagslivet. Det kan handla om att minnas att ta sin medicin eller att ringa ett samtal en bestämd tid. Hos äldre försämras signalen att komma ihåg något vid en viss tidpunkt (Berg 2007, s. 115).

4.2 Minnesstörning

Alla människor glömmer saker i det dagliga livet och minnesstörning är ett ganska vanligt symtom. Var tredje person över 65 år uppvisar tecken på minnessymtom. (Muistiliitto).

Eftersom minnet har en nära sammankoppling med fysiska och psykiska hälsan finns det många olika tillstånd som påverkar vårt minne, bland annat stress, ångest, depression, åldrande och olika demenssjukdomar. Stress kan definieras som yttre eller inre påverkan vilka leder till kroppsliga funktionsförändringar. Långvarig stress kan utvecklas till utmattningsdepression där ett av symtomen är störningar i minnets funktioner. Långvarig depression och ångest påverkar även minnet och ibland kan man få svåra minnesproblem av dem (Derwinger 2003, s. 131-134).

En kognitiv svikt kan även förekomma efter en hjärnskada, vid hyper- och hypotyreos samt vid användning av en del läkemedel. Eftersom minnesstörning kan förekomma vid många olika tillfällen är det nödvändigt att göra en noggrann analys av vad som orsakar störningen (Kirkevold m.fl. 2010, s. 344).

4.2.1 Minnets åldrande

Under åldrandet försämras minnesfunktionen, man talar om en normalt förekommande åldersbetingad glömska. Det sker tidigare förändringar på minnets funktioner än på andra intellektuella funktioner, till exempel språk, inlärning eller problemlösning (Bagger-Sjöbäck 2007, s. 277).

Det psykologiska åldrandet innebär att det sker förändringar i inläring och bearbetning av ny information hos äldre. Det blir svårare att minnas och inläringen tar lång tid, samtidigt som det blir svårare att också komma ihåg nyligen inlärd information. Äldre kan därför behöva mera tid för att lära sig nya saker och för att lösa problem. Den försämrade förmågan kan också bero på försämringar i syn, hörsel och rörelseförmågan.

Vid åldrandet sker flera kognitiva försämringar. De äldres förmåga till reaktion försämras så att den psykiska snabbheten eller reaktionstiden blir längre jämfört med en yngre person. Orsaken kan inte förklaras motoriskt utan det beror mera på att äldre behöver mera tid för de centrala tanke- och beslutprocesserna. Försämringen påverkar också andra kognitiva uppgifter där tidsfaktorn har betydelse. Försämringen kan uppkomma redan i 40-50 årsåldern (Grimb 2001, s. 67). Personlighetsförändringar såsom egocentricitet och rigiditet kan uppkomma vid åldrandet. Äldre kan också bli mera förnöjsam, få bättre självfattning och bli mindre benägna att ta risker (Dehlin 2007, s. 367-368).

Till vilken grad minnesförsämringen sker är individuellt. Skillnaderna förklaras av personers intressen, motivation och utbildningsnivå. Minnesförsämringen handlar i första hand om en sämre registreringsförmåga, dålig förmåga att lagra information samt svårigheter att ta fram det som är lagrat medan förståelsen av innehållet förblir oförändrat oavsett ålder. Korttidsminnet förblir nästan oförändrat under hela livet medan närminnet börjar försämrats ganska tidigt, redan från 20-30 års ålder (Bagger-Sjöbäck 2007, s. 277-278).

Kognitiv svikt kan indelas i mild och svår kognitiv svikt. Mild kognitiv svikt innebär minnesproblem som även de närstående märker av. En neuropsykologisk testning påvisar försämrat minne men personens minne motsvarar ändå inte kriterier som finns för en demenssjukdom. En del personer med mild kognitiv svikt utvecklar efterhand en demenssjukdom. En svår kognitiv svikt är en mera omfattande minnesstörning och en försämring av fler kognitiva funktioner än minnet (Kirkevold m.fl. 2010, s. 344-345).

4.2.2 Demenssjukdomar

En demenssjukdom börjar ofta årtal innan läkare kan fastställa diagnos. Ofta framträder subkliniska symtom rörande minne, språk och personlighet tidigt, men inte av en sådan omfattning att man kunde ställa en diagnos. Mild demens är därför svår att åtskilja från ett

normalt åldrande och en lindrig kognitiv störning (Marcusson m.fl. 2011, s.13).

Demenssjukdomar förekommer i alla åldrar men förekomsten ökar kraftigt med stigande ålder. Demenssjukdomar delas, beroende på orsak in i primära neurodegenerativa sjukdomar, vaskulära demenssjukdomar och övriga demenssjukdomar (Dehlin & Rundgren 2007, s. 370-371).

4.2.2.1 Förändringar i hjärnan vid demenssjukdom

Vid demenssjukdom bryts vävnader och nervceller ner mycket snabbare än vid normalt åldrande. Utskotten på cellerna bryts av vilket leder till att kontaktytan mellan synapsen och nervcellskroppen förtvinar och impulsen kan inte gå vidare. Läkemedel för demenssjukdomar har som uppgift att försöka öka halten av transmittorsubstanser i synapsen.

Nervcellerna i speciellt tinning- och hjässloben förtvinar och dör onormalt tidigt vid demenssjukdomar. Det är nervcellens utskott och dess kontaktpunkter som förtvinar först och tillsist dör hela nervcellen. Orsaken till att nervcellen dör kan bero på det skadliga proteinet beta- amyloid som börjar lagras i kroppen. Beta- amyloid bildas till någon mån i kroppens alla celler men det är bara i hjärnan som det kan klumpa ihop sig och bilda senila plack. Den senila placken hindrar kommunikationen mellan nervcellerna. En annan orsak till varför nervcellen förtvinar och dör kan vara att de små neurofibrillertrådar i nervcellen förändras. Fibrillertrådarna behövs för nervcellens struktur (Skog 2009, s. 39).

4.2.2.2 Primära neurodegenerativa sjukdomar

Primära neurodegenerativa sjukdomar orsakas av ett förlopp där framförallt det centrala nervsystemet angrips men sjukdomen kan även ha andra angreppspunkter. Sjukdomar inom den här gruppen orsakar ofta en störning och förstörelse av neuron och andra celler i det centrala nervsystemet (Marcusson m.fl. 2011, s. 14, 16). Till primära neurodegenerativa sjukdomar hör Alzheimers sjukdom, Frontallobsdemens, Lewy body demens, demens vid Parkinsons sjukdom och Huntingtons sjukdom (Dehlin & Rundgren 2007, s. 370).

Alzheimers sjukdom är den vanligaste primära neurodegenerativa sjukdomen. Sjukdomen drabbar hela hjärnan men sjukdomens utbredning i hjärnan och patientens ålder påverkar symtomen. I början av sjukdomsförloppet utvecklas ofta en smygande minnesstörning. Med tiden blir symtomen värre och patienten får senare ett framskridet demenstillstånd med svåra fysiska och motoriska funktionsbegränsningar (Larsson & Rundgren 2010, s. 295-297).

Frontallobsdemens drabbar pannloberna i hjärnans främre del och nervcellerna i tinninglobernas främre del. Symtom på sjukdomen i ett tidigt skede är personlighetsförändringar med bristande sjukdomskänsla och omdöme. Senare i sjukdomsförloppet blir den sjuke stum och stel. Försämrat minne förekommer även vid frontallobsdemens men då vanligtvis under senare delen av sjukdomsförloppet (Dehlin & Rundgren 2007, s. 374-375).

Lewykroppsdemens kännetecknas kliniskt av en varierande bild. Hos personer med Lewykroppsdemens har det bildats inklusionskroppar, lewykroppar i storhjärnan, ofta tillsammans med Alzheimerförändringar (Dehlin & Rundgren 2007, s. 375). Symtom på lewykroppsdemens är bland annat störningar i intellektuella funktioner och i synsinnet samt synhallucinationer och vanföreställningar. I början av sjukdomen uppkommer inte alltid minnesstörningar men vartefter sjukdomen framskrider försvagas även minnet (Fahlander m.fl. 2009, s. 93).

Till Parkinsons sjukdom hör ett sjukdomstillstånd som är väldigt funktionshindrande. Sjukdomen beror i huvudsak på en fortskridande förstörelse av celler i substantia nigra vilket medför brist på dopamin i hjärnan. De fyra vanligaste grundsymtomen vid Parkinsons sjukdom är tremor, rigiditet, hypokinesi och bortfall av posturala reflexer. Demens hos personer med Parkinson uppgår till cirka en tredjedel (Larsson & Rundgren 2010, s. 283-285).

Huntingtons sjukdom räknas även till de neurodegenerativa sjukdomarna. Sjukdomen känns igen av koreatiska rörelser, affektiva symtom och demens (Marcusson m.fl. 2011, s. 129).

4.2.2.3 Vaskulära demenser

Cerebrovaskulära skador i blodkärlen orsakar vaskulär demens och vaskulär svikt. De vanligaste cerebrovaskulära orsakerna till demens är ischemiska infarkter och subkortikala ischemiska vitsubstansskador (Marcusson m.fl. 2011, s. 133).

Det finns flera indelningar av vaskulära demenssjukdomar där det ofta tas i beaktande vilka delar av hjärnan som är skadade. Enligt Larsson och Rundgren (2007, s. 298) delar man in blodkärlsdemens i: multiinfarktdemens, vaskulär vitsubstansdemens, status lacunaris samt traumatiska och spontana hjärnblödningar. Med multiinfarktdemens menas en stegvis symtomutveckling efter blodproppar. Vaskulär vitsubstansdemens avser en fortlöpande försämring av flera intellektuella funktioner där det handlar om många små proppar i hjärnans djupare skikt. Status lacunaris innebär skador i de små blodkärlen vilket drabbar de basala ganglierna och talamus. Med traumatiska och spontana hjärnblödningar avses blödningar som kan uppkomma efter trauman mot skallen men även spontant efter en tid med bl.a. huvudvärk, glömska och trötthet. Vaskulär demens kännetecknas av demenssymtom och andra kognitiva störningar på grund av cerebrovaskulära skador. Symtomen har ofta ett trappstegsliknande förlopp (Dehlin & Rundgren 2007, s. 377).

Det finns idag ingen allmän behandling för vaskulär demens men förebyggande av nya infarkter minskar troligtvis sjukdomens utveckling. Förebyggande åtgärder innebär bl.a. behandling av högt blodtryck, hjärtflimmer, diabetes mellitus, åderförkalkning och övervikt. Även diet och rökavvänjning ingår (Marcusson m.fl. 2011, s. 154).

4.2.2.4 Övriga demensformer

Till övriga demensformer räknas bland annat olika blandformer, normaltryckshydrocefalus och alkoholorsakad demens. Blandformer mellan primär neurodegenerativ och vaskulär demens är vanliga och beror ofta på en kombination av patologi (Sjöbeck & Nilsson 2009).

Normaltryckshydrocefalus orsakas av en blockering av cerebrospinalvätskan vilket i sin tur gör att hjärnventriklarna utvidgas. Det här kan man konstatera med hjälp av datortomografi. Symtom på normaltryckshydrocefalus är gångstörning, framskridande demens och urininkontinens. Den här typen av demens kan utvecklas efter hjärninflammation, hjärnblödning eller skallskada. Normaltryckshydrocefalus kan behandlas genom en shuntoperation (Dehlin & Rundgren 2008, s. 378).

Alkoholorsakad demens, med vilket man menar demens hos alkoholister, kan ha olika orsaker. Alkoholmissbruket förstärker hjärnans åldrande vilket medför förlångsamt psyke, sämre uppmärksamhet, försämrat minne, kontrollförlust och omdömeslöshet. De som missbrukar alkohol drabbas även ofta av skullskador (Larsson & Rundgren 2010, s. 299).

4.3 Minnesträning

Det är nyttigt att träna hjärnan och minnet. För varje gång vi tränar hjärnan blir den starkare, snabbare, smidigare och mera uthållig. Förutom allt detta blir den också friskare och står lättare emot sjukdomar såsom demenssjukdomar. Regelbunden träning kan minska risken för att drabbas av Alzheimers sjukdom. Då hjärnan är vältränad innebär det att den är van vid att bli använd. En tränad hjärna kan tolka och skapa, fantisera, analysera, se samband men den kan också tänka logiskt, kreativt, baklänges, linjärt och något helt nytt. Då man tränar hjärnan behöver det inte vara tungt och svårt utan det kan vara roligt, trevligt och underhållande (Wejlid 2006, s. 10).

4.3.1 Minnesträning för äldre

För att uppehålla kroppens funktioner under åldrandet gäller det att använda dem. Det är viktigt att de äldre är fysiskt och socialt aktiva samt använder sina intellektuella funktioner. Ett positivt samband har hittats mellan fysisk samt social verksamhet och förmågan att minnas hos äldre. Fysisk aktivitet innebär sådant som upprätthåller muskelstyrkan hos äldre, t.ex. promenader, idrott, cykling och trädgårdsarbete. Till sociala aktiviteter hör besök av vänner, kursverksamhet, läsgrupper, korsordslösning, olika spel samt besök på olika konserter och restauranger. Användningen av intellektuella funktioner innebär träning av olika minnesstrategier och minnestekniker (Bagger-Sjöbäck 2007, s. 283).

Grunderna till olika minnesknep är att associera, visualisera och placera. Associera betyder att man förknippar situationer, kunskap och känslor med varandra. Det ena går över till det andra. Då vi använder oss av association kan vi lättare lagra information och sedan hitta den i minnet. Ny information kan kopplas ihop med något som från förut finns i hjärnan. Visualisera betyder att vi skapar en tydlig bild av det vi vill minnas. Det är viktigt att vi skapar bilder som är nya och som vi aldrig sett tidigare eftersom hjärnan då lättare lägger

märke till dem. Till bilderna kan sinnen inblandas så att minnesbilderna blir extra tydliga. Placera betyder att informationen placeras till något ställe. Informationen kan förknippas till en situation där informationen senare skall framkallas (Wejlid 2006, s. 14-15).

4.3.2 Reminiscensmetoden

Reminiscens kommer från engelskans reminiscence och betyder på svenska ”hågkomst”, ”minne” och ”erinnering”. Reminiscensmetoden innebär att på ett meningsfullt och personligt sätt återberätta minnen och hågkomster som hänt tidigare i livet. Metoden går ut på att väcka minnen till liv i en öppen och vänlig dialog och den hjälper personer att dela sina upplevda minnen med andra. Reminiscensmetoden betyder enkelt sagt att man tänker högt om gamla tider (Isacs & Wallskär 2004, s. 9).

Reminiscensarbetet kan indelas i två former: psykoterapeutisk process med kritisk tillbakablick och minnesarbete. Den psykoterapeutiska processen med kritisk tillbakablick går ut på att analysera, tolka och utvärdera det som hänt tidigare i livet. Medan minnesarbetet innebär trevligt småprat om gångna tider där man inte går så djupt och analyserande till väga. Minnesarbetet lämpar sig på grund av det för dementa personer (Kirkevold m.fl. 2008, s. 369-370).

Reminiscensmetoden används främst inom olika institutioner för äldre där reminiscensarbetet blivit till en vardaglig aktivitet mellan vårdare och klienter. Syftet med reminiscensmetoden är att man vill öka välbefinnandet hos patienter samt ge vårdpersonal en metod att arbeta med. Reminiscensmetoden ska ses som en alldaglig och normal aktivitet som alla personer allt som oftast gör genom att man berättar om sina erfarenheter och reaktioner på det som händer runtomkring eller ute i världen. De flesta människor blir tillfredsställda av att minnas det som hänt tidigare och att dela minnen med en person som lyssnar öppet (Gynnerstedt & Schartau 2000, s. 5, 10-17).

Personer som lider av demens kan ha nytta av reminiscensmetoden eftersom de minns det som hänt för länge sedan och kan berätta om det. Det här bidrar till ett ökat deltagande och mera spontanitet för de dementa samt fördröjer och hindrar isolering och tillbakadragande. Att personer med demens kommer i håg sitt förflutna kan göra dem tryggare och säkrare vilket bidrar till ökat välbefinnande hos dem. Reminiscensmetoden har blivit mycket uppskattad i vården av dementa eftersom man med hjälp av den kan bemöta dementa

personer på ett positivt sätt. Intresset ligger hos individen och personens handikapp hamnar då i bakgrunden (Isacs & Wallskär 2004, s. 11-13).

Fördelar med reminscensarbetet är att det bygger broar mellan dåtid och nutid, det öppnar upp för nya förhållanden och minskar avståndet mellan personal och äldre. Det förmedlar, bevarar och överför också det kulturella arvet till nästa generation samt ändrar personers uppfattningar och förståelse för den andra. Reminiscensarbetet kan vara en social och underhållande aktivitet men den är även förenad med terapi och förändringar.

Reminiscensmetoden som teori är bra för dementa och deprimerade personer. Arbetet med reminiscens kan ske enskilt eller i grupp. I grupp kan minnen delas med varandra genom muntlig eller skriftlig kommunikation samt genom teckningar, musik och andra kreativa medier. Reminiscensarbete kan ske spontant men också planerat där man har ett bestämt syfte med arbetet (Gynnerstedt & Schartau 2000, s. 19-24).

4.3.3 Mnemotekniker

Hjärnan behöver ibland hjälpmedel för att komma ihåg information och sedan kunna plocka fram information ur minnet. Sådana hjälpmedel kallas mnemotekniker.

Mnemotekniker är medel som hjälper till att komma ihåg något speciellt. Det kan vara ord, bilder eller system som hjälper till att ta fram information ur minnet. Mnemotekniker bygger på ord och andra verktyg som hjärnan sedan skall knyta samman, t.ex. ramsor eller andra sammanknytningar (Buzan 2008, s. 20). Att knyta samman eller anknyta kallas också associationer. Associationer innebär att något kopplas ihop med annan information. Buzan (2008) ger som exempel en banan som kan associeras till den gula färgen, dess form, smak och var den kan tänkas köpas. Med hjälp av associationen fås hjälp till föreställningsförmåga och fantasi. Grunden till flera minnestekniker består av att kunna fantisera och associera. Desto mera dessa kan användas så blir också minnet och medvetandet bättre (Buzan 2008, s. 42). Är det problem med framlockning av information kan felet ligga i man inte lyckats aktivera ledtrådarna. Ledtrådarna är associerade med informationen (Lundh m.fl. 1992, s. 122).

5 Undersökningens genomförande

Examensarbetet är en kvalitativ teoristudie där vi tar reda på vilka kreativa sätt som kan främja minnet och vad som orsakar minneförändringar hos den åldrande människan. Studien baserar sig på flertalet relevanta vetenskapliga artiklar och som datainsamlingsmetod används dokumentstudier. Artiklarna sammanfattas därefter i en resuméartikel för att få en bra överblick och sammanfattning av forskningarna. Som dataanalysmetod använder vi oss av kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats för att analysera artiklarnas innehåll. I det här kapitlet presenteras studiens praktiska genomförande.

5.1 Undersökningens material

I studien har använts tidigare forskning med vilket avses artiklar som blivit vetenskapligt granskade. Artiklarna är hämtade från olika databaser: Ebsco, Cinahl, SweMed och PubMed. Sökningarna begränsades genom att respondenterna sökte artiklar mellan åren 2007 och 2013. Sökord som använts: *Memory, elderly, memory training, brain, reminiscence, mnemonic, aging, cognitive training, nursing*. Endast engelska och svenska artiklar har använts. Från sökningarna har 20 vetenskapliga artiklar valts ut genom att läsa artiklarnas abstrakt.

Vid sökning av artiklarna hittades många artiklar som inte kunde användas i studien. Orsaken till att flera forskningar inte användes var att respondenterna ville använda forskningar som gjorts bland friska äldre personer. Respondenterna ville använda sådana artiklar som svarar på frågeställningarna i studien.

5.2 Dokumentstudie

Dokument är en form av data. Dokument användes tidigare som ett begrepp för information som hade blivit nedtecknat och tryckt, bland annat statistik, register, litteratur, tidningar samt officiella och privata handlingar. På grund av att tekniken har utvecklats kan man nuförtiden även spara information på bild- och ljuddokument. Bilddokument är bland annat filmer, kartor och foton medan man med ljuddokument avser kassetband samt grammofon- och CD-skivor (Patel & Davidson 2011, s. 67-68).

Fördelar med forskning som baserar sig på dokument är att man förhållandevis enkelt får tillträde till datakällor, det är ett kostnadseffektivt sätt att få fram data och datakällan är bestående och kan kollas upp av andra. Nackdelar med dokumentbaserad forskning är att datainformationen kan vara sekundär och dokumentet kan snarare utgöra upphovsmannens tankar än en neutral bild av verkligheten. Även dokumentens tillförlitlighet är en nackdel (Denscombe 2009, s.316-317).

För att kunna bedöma dokumentens tillförlitlighet måste man förhålla sig kritiska till dokumenten. Till en början skall man ta reda på när, var och varför dokumentet har uppkommit. Sen tar man reda på syftet med dokumentet, vem upphovsmannen är och vad dennes syfte är med dokumentet. Man bör också ta reda på om dokumentet kommit till under någon form av påverkan eller om upphovsmannen själv har kunnat påverka dokumentet (Patel & Davidson 2011, s. 68-69).

Vid urval av dokument bör man tänka på att det man väljer att undersöka har ett brett spektrum. Det är viktigt att man som forskare belyser en situation eller händelse ur flera än en synvinkel, det gör att man får en bättre helhetsbild av det man avser undersöka. Man bör även tänka på att det material som utväljs inte endast stöder forskarnas egna idéer. Att enbart välja ut material som stöder egna idéer kan skapa en falsk bild av en händelse (Patel & Tebelius 1987, s. 85).

Respondenterna valde att göra en dokumentstudie eftersom den ansågs vara mest passande för föreliggande examensarbete. Respondenterna hittade i dokumenten adekvat data till arbetet.

5.3 Resuméartikel

Med resuméartikelns hjälp kan en kort sammanfattning göras av alla relevanta artiklar inom ett visst område. En resuméartikel innehåller information i tabellform om alla viktiga delar i en studie, vilket innebär syfte, frågeställning, hypotes, metod och resultat. I en resumé fästs lika stor uppmärksamhet vid varje artikel som finns med i studien och artiklarna kategoriseras utifrån deras specifika fokus (Kirkevold 1997, s. 980-981).

När man med hjälp av en resuméartikel, sammanställer artiklar i en tabell, får man ett värdefullt hjälpmedel som man kan använda sig av i den fortsatta analysen av artiklar.

Resuméartikeln är också en viktig del av litteraturstudiens resultat (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 212).

Resumé översikten ger en kompetent överblick över all relevant forskning som gjorts inom ett visst område vilket är lämpligt för forskare och personer som är intresserade av forskningsämnet (Kirkevold 1997, s. 981).

Enligt Willman m.fl. (2011, s. 100) kan man dela in litteraturöversikter i två grupper; populärvetenskapliga och vetenskapliga. Populärvetenskapliga översikters syfte är att ge personer som inte är insatta i ämnet en snabb och lätt resumé över området. Syftet med vetenskapliga översikter är däremot att ge en fullständig översikt av ämnet.

Respondenterna har gjort resuméartikeln genom att gå igenom alla insamlade artiklar och utav dem välja ut 20 artiklar som bäst passar till studien. I resuméartikeln ville respondenterna att forskningarnas författare, årtal, titel, syfte, metod och resultat skulle framkomma (Bilaga 1).

5.4 Innehållsanalys

Vid analys av material är det viktigt att analysprocessen är strukturerad för att man ska få fram ett så trovärdigt resultat som möjligt. Material kan analyseras på många olika sätt men det vanligaste sättet är att man gör en kvalitativ innehållsanalys (Henricson 2012, s. 204-205). Innehållsanalys är ett tillvägagångssätt där man kan analysera dokument systematiskt och objektivt. Det är ett sätt att ordna, avbilda och kvantifiera det undersökta fenomenet (Kygäs & Vanhanen 1999, 4).

Innehållsanalysen följer i regel ett logiskt och förhållandevis enkelt tillvägagångssätt. Till en början väljer man ett passande textavsnitt som sedan tas ned i mindre enheter. Dessa enheter kan utgöras av ord, hela stycken, meningar eller exempelvis rubriker. Sen utarbetas väsentliga kategorier för dataanalysen. Därefter kodas enheterna i överensstämmelse med kategorierna. Koderna kan skrivas in direkt i texten eller matas in i ett dataprogram ämnat för det. Efter det räknar man förekomsten av enheterna i texten. Till slut analyserar forskaren texten utgående från antalet enheter och deras förhållande till andra enheter som finns i texten (Denscombe 2009, s. 307-308).

Innehållsanalysens huvudsakliga styrka ligger i att den gör det möjligt att kvantifiera innehållet i en text genom en metod som är tydlig och andra forskare kan upprepa desamma. Däremot är dess huvudsakliga begränsning att den har en benägenhet att speciellt framhäva enheter och enheternas betydelse från det ursprungliga sammanhanget. Innehållsanalysen har även svårt att hantera underförstådda meningar i en text (Denscombe 2009, s. 308-309).

En innehållsanalys kan ha både deduktiv och induktiv ansats. Med deduktion avses att man utifrån allmänna teorier drar slutsatser om enskilda företeelser. Induktion innebär att forskaren utgår från upptäckter i verkligheten som sedan sammanförs i en teori. Induktion används ofta vid kvalitativa metoder (Olsson & Sörensen 2007, s. 32). Den induktiva innehållsanalysen kännetecknas av att man reducerar, grupperar och abstraherar materialet. Med reducering menas att man ur ämnet kodar uttryck som hör till forskningsuppgiften. Vid grupperingen kombineras de reducerade uttrycken som anses höra ihop till samma kategori. Abstrahering innebär att man skapar allmänna begrepp som beskriver forskningsämnet (Kygäs & Vanhanen 1999, 5-7).

Analysresultatet presenteras som en modell, begreppskarta eller som kategorier. I resultatet presenteras även kategoriernas innehåll, det vill säga vad kategorierna betyder. Innehållet beskrivs med hjälp av underkategorier och de reducerade uttrycken. För att öka textens trovärdighet kan forskaren använda sig av direkta citat som illustration. Men det är forskarens plikt att undersökningen inte kopieras rakt av (Kygäs & Vanhanen 1999, 10).

Artiklarna har analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats där avsikten varit att besvara frågeställningarna i den här studien; Vilka kreativa sätt kan främja minnet hos den äldre människan? Vad förorsakar minnesförändringar hos den åldrande människan? Vid analys av artiklarna gjorde skribenterna markeringar i texten för sådant som svarade på frågeställningarna i studien. En kort sammanställning av resultatet gjordes för att skribenterna skulle få en bättre översikt av det insamlade materialet. Utifrån resultatet hittades nyckelord som sedan blev kategorier och kvaliteter. Materialet sorterades sedan i rätt kategori respektive kvalitet och kännetecknas i studien av fet samt kursiv stil.

5.5 Broschyr

Resultatet av forskningen framkommer i broschyren respondenterna gjort. Syftet med broschyren är att visa hur viktigt det är att upprätthålla minnet med minnesträningar och ge exempel på olika övningar samt visa på vad som kan orsaka minnesförändringar vid åldrandet. Broschyren finns bifogad till examensarbetet (Bilaga 3). Respondenternas önskan med broschyren är att de äldre skulle börja förstå varför minnesträning är så viktig för äldre människor. Broschyren är gjord i skrivprogrammet Word och sedan sparad som en pdf-fil. Broschyren har sedan blivit utprintad vid Forsbergs tryckeri.

6 Resultatredovisning

Resultatet från detta examensarbete framkommer i en broschyr respondenterna gjort. Resultatet i studien framkommer även i studiens tolkningsdel. För att komma fram till resultatet behövdes hjälpmedel och stödord som respondenterna hittade i de vetenskapliga artiklarna (Bilaga 2).

7 Tolkning av resultatet

I detta kapitel kommer vi att tolka och analysera resultatet av vår undersökning. Vi utgår från de teoretiska utgångspunkterna såsom Katie Erikssons ontologiska hälsomodell samt Dorothea Orems egenvårdsmodell. Vi tolkar även resultatet mot den teoretiska bakgrunden vilken består av hjärnans och minnets funktioner, hjärnans uppbyggnad, hjärnans åldrande, faktorer som påverkar tänkandet, minnesnivåer, minnesstörningar, minnets åldrande, demenssjukdomar, minnesträning, minnesträning för äldre, reminiscensmetoden samt mnemotekniker. Kategorierna som framkommit i vårt examensarbete presenteras med **fet stil** och kvaliteterna med *kursiv stil*.

7.1 Minnesträning

I underkategorin **minnesförbättring av minnesträning** framkommer det att minnesträning gynnar de äldres minne, det ger mindre minnesbortfall och upprätthåller minnet.

Minnesträning förbättrar objektiva, subjektiva och episodiska minnet. Även minnesprestationen, kognitionen, dagliga aktiviteter samt beslutsfattande blir bättre. Kognition betyder förmågan att läsa, tala, lyssna, minnas, vara uppmärksam samt förmågan att kunna iaktta (Bagger-Sjöbäck 2007, s. 270-274). Minnesträning främjar hjärnans plasticitet och ger en förbättrad hälsa. Rapporter visar att all slags kognitiv träning har positiv effekt på hjärnan och minnet.

Underkategorin **minnesträningsätt** och kvaliteterna *mnemotekniker*, *reminiscensmetoden*, *elektronisk minnesträning*, *manuell minnesträning*, *fysisk och social aktivitet samt minnesfrämjande sätt*. Hjärnan behöver ständigt nya uppgifter eller **minnesträningsätt** för att kunna utvecklas. Dessa nya uppgifter kanske inte naturligt ingår i det dagliga livet utan bör införas på något sätt. Varje gång vi tränar hjärnan blir den starkare, snabbare, smidigare och mera uthållig. Dessutom blir hjärnan och minnet också friskare och står lättare emot demenssjukdomar (Wejlid, G. 2006, s. 10). Uppgifterna bör engagera flera mekanismer samtidigt som den ökar aktiviteten i hjärnan vilket innebär den synaptiska aktiviteten. Användningen av intellektuella funktioner betyder träning där man använder olika minnesstrategier och minnestekniker (Bagger- Sjöbäck 2007, s. 283).

Minnesträningsätt för friska äldre är bl.a. *mnemotekniker*, de kan beskrivas som hjälpmedel för att komma ihåg något speciellt, det kan vara ord, bilder eller ramsor (Buzan 2008, s. 20). *Mnemotekniker* lär ut association, vilket innebär att kunna koppla ihop något med en annan information bl.a. att komma ihåg namn med ansikten. Finns det problem med framplöckning av information så kan informationen vara fel associerad (Lundh 1992, s. 122).

Reminiscensmetoden går ut på att återberätta minnen, hågkomster och erfarenheter. De flesta människor blir tillfredsställda av att minnas forna tider och att dela upplevda minnen med uppriktiga lyssnare (Isacs & Wallskär 2004, s. 9; Gynnerstedt & Schartau 2000, s. 10-17; Kirkevold m.fl. 2008, s. 369-370). Av resultatet framgår att såväl de äldre med demens som deltog i *reminiscensmetoden*, som de personer vilka ledde minnesträningen, har nytta av *reminiscensmetoden*. De äldre deltagarna upplevde sig få bättre psykiskt välbefinnande efter avslutad träning. *Reminiscensmetoden* ger de äldre stöd till att diskutera om sin förflutna livserfarenhet, vilket är en sparad kognitiv styrka hos äldre med demens. Enligt Isacs & Wallskär (2004, s. 11-13) bidrar *reminiscensmetoden* till ett ökat deltagande samt fördröjer och hindrar tillbakadragande hos dementa. Personer med demens minns sitt förflutna, att få samtala om det gör dem tryggare och säkrare vilket ökar välbefinnandet. I

undersökningen var det unga frivilliga som ledde reminiscensarbetet, de ansåg sig ha fått en meningsfull erfarenhet av att ha deltagit i studien. De tyckte de lärde sig mera om demens samt fick en positivare uppfattning om äldre. Enligt Gynnerstedt & Schartau (2000, s. 19-24) öppnar *reminiscensmetoden* upp för nya förhållanden samt minskar avståndet mellan personal och äldre. Reminiscensarbetet kan vara en social och underhållande aktivitet, men är även förenad med terapi och förändringar.

Elektronisk minnesträning innebär olika datorspel och elektroniska minnesträningsprogram vilka har en positiv inverkan på att främja hjärnans plasticitet och det objektiva minnet.

Manuell minnesträning innefattar träningsprogram där man använder sig av penna och papper t.ex. minimaltestet och tre ord-tre former-testet. *Manuell minnesträning* förbättrar det subjektiva minnet och hälsan. Olika spel, frågesport, problemlösningar läsgrupper och korsordslösning är främjande träning för minnet (Bagger-Sjöbäck 2007, s. 283). Även olika bilder och visuell konst är verktyg för memorering och kan förbättra det episodiska minnet. Vid försämring av det episodiska minnet kan personer behöva stöd och ledtrådar för att komma på olika saker (Berg 2007, s. 114-118). Träning som är ämnad för det prospektuella minnet kan vara övningar där man ska hitta olika mönster och lösningar. Ur resultatet framkommer både att, datorbaserad kognitiv minnesträning har visat sig ha bättre effekt än andra strategiska minnesövningar, och att det inte finns evidens för att mera traditionell träning med penna-och-papper är bättre än en dator eller multifaktoriell träning. Äldre kan behöva mycket stöd och demonstration för att lära känna all teknisk apparatur. De vill även att apparaterna skall vara lättillgängliga. Dorothea Orem skriver i sin omvårdnadskapacitet att det kan vara nödvändigt att använda konst, motivation, vilja och praktiska färdigheter. Vårdare kan hjälpa till genom att handla, vägleda, ge fysiskt och psykiskt stöd samt undervisa en annan person som behöver hjälp. (Kirkevold 2008, s. 154-156)

Måttlig *fysisk aktivitet* minskar risken för kognitiv svikt. För att uppehålla kroppens funktioner under åldrandet gäller det att använda dem. Det är viktigt att de äldre är *fysiskt aktiva*. Enligt Bagger-Sjöbäck (2007, s. 283) innebär *fysisk aktivitet* sådant som upprätthåller muskelstyrkan hos de äldre t.ex. promenader, idrott, cykling och trädgårdsarbete. *Fysisk aktivitet* ökar dessutom blodcirkulationen som gör att hjärnan syresätts, vilket leder till bättre koncentration och tankeförmåga. Aerob träning förbättrar förutom den fysiska konditionen också minnet, koncentrationen, koordinationen samt minskar åldersrelaterade förluster i hjärnan (Wejlid 2006, s 17). I resultatet framkommer

att vårdpersonal måste vara medvetna om hur viktiga *fysiska*, kognitiva och *sociala aktiviteter*, samt tillräcklig näring, är för att upprätthålla kognitiva funktioner hos äldre människor. Även social integration främjar minnet och kan bestå av *sociala aktiviteter*, kursverksamhet, konserter och restaurangbesök. Läkare rekommenderar att äldre besöker gym för att upprätthålla den fysiska funktionsförmågan men också för den sociala integrationen. Ett positivt samband har hittats mellan *fysisk och social aktivitet* samt förmågan att minnas hos äldre (Bagger-Sjöbäck 2007, s. 283). Enligt Dorothea Orem skall det finnas en balans mellan fysiska aktiviteter och vila samt ensamhet och social integration hos individen (Kirkevold 2008, s. 150).

Minnesfrämjande sätt omfattar kosten, den har en stor inverkan på människans tanke- och minnesförmåga (Zogaj 2011, s. 24). För att hjärnan skall orka hela dagen behöver den näring och antioxidanter vilka det finns rikligt av i bär och frukter. Förutom detta behöver hjärnan också långsamma kolhydrater och proteiner (Wejlid 2006, s. 16). Tvåspråkighet är även ett *minnesfrämjande sätt* där de äldre fått träna hjärnan genom att de växlat mellan de olika språken. Det här har visat sig ha en positiv effekt på hjärnan vid jämförelse med enspråkiga äldre. Ur resultatet framkommer att konst i alla former hjälper till att återkalla gamla minnen.

7.2 Förändringar i minnet

Underkategorin **orsaker till minnesförändringar** omfattar kvaliteterna *sjukdomar, naturligt åldrande och alkohol*. **Minnesförändringar** kan uppkomma av psykiska *sjukdomar* som till exempel depression, ångest och stress. **Förändringarna i minnet** uppkommer lätt eftersom det finns en nära sammankoppling mellan fysiska och psykiska hälsan (Derwinger 2003, s. 131-134). Även stroke och olika hjärtsjukdomar kan vara förknippade med subjektiva minnesstörningar. Det är därför mycket viktigt att hjärnan får tillräckligt med sömn för att kunna fungera bra och återhämta sig (Wejlid 2006, s. 15-16). I Orem's åtta universella egenvårdsbehov framkommer det att människan skall kunna upprätthålla balansen mellan aktivitet och vila (Kirkevold 2008, s. 150). Katie Eriksson beskriver hälsan som görande, varande och vardande. Hälsan som görande betyder att leva hälsosamt och undvika det som riskerar hälsan. Genom att värna om sin egen hälsa kan man förhindra problem som har med sjukdom att göra. (Eriksson 1995, s.13-14)

Till det *naturliga åldrandet* hör att hjärnan förändras under ålderdomen. Hippocampus, prefrontala cortex och basala ganglierna minskar, men trots detta behöver inte förminsningen innebära förändringar i hjärnans funktioner (Bagger-Sjöbäck 2007, s. 270). En hög ålder, kvinnligt kön och en låg utbildningsnivå förknippas ofta med en större risk för minnesförsämring. Till det *naturliga åldrandet* hör att det sker ålderrelaterade nedgångar i kognitiva funktioner och auditiva processer. Förutom dessa sker det nedgångar i områden för uppmärksamheten, arbetsminnet, exekutiva funktioner samt en allmän nedgång i bearbetningsprocessen. Många äldre är dåliga på att erkänna sitt dåliga minne eftersom ett försämrat minne är en negativ aspekt av åldrandet.

Alkohol förorsakar även minnesstörningar hos äldre. Forskning har visat att en måttlig alkoholkonsumtion hos kvinnor är förenat med betydligt mer subjektiva minnesstörningar jämfört med en låg alkoholkonsumtion. Ett alkoholmissbruk påskyndar hjärnans åldrande och medför ett förlångsammat psyke, försämrad uppmärksamhet och minne, kontrollförlust samt omdömeslöshet (Larsson & Rundgren 2010, s. 299).

8 Kritisk granskning

Under denna rubrik har respondenterna kritiskt granskat arbetet enligt Larsson (1994, s. 165) kvalitetskriterier för kritisk granskning av kvalitativa studier. Kapitlet som Larsson har skrivit delas in i tre delar; kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten och validitetskriterier. Enligt Larsson (1994) är föreställningar om kvalitet i vetenskapliga arbeten nödvändiga. De utgör grunden för arbetet och utan dessa föreställningar kan forskaren inte göra ett gott arbete. Respondenterna har valt att ta med kvaliteterna intern logik, etiskt värde, struktur samt heuristiskt värde.

8.1 Intern logik

Det skall enligt Larsson (1994, s.168-170) finnas harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamlingen och analystekniken. Ett vetenskapligt arbete skall ha en bra sammanfogad konstruktion, det vill säga ett slutet system. Allt detta kallas för intern logik. Forskningsfrågorna skall vara styrande vid val av datainsamlingsteknik och analys. Intern logik betyder också att se arbetet som en helhet dit alla enskilda delar kan relateras.

Forskarna skall inte binda sig till någon metod, eftersom valet av metod innehåller perspektiv, som i sin tur påverkar resultatet.

Respondenterna har försökt hitta en bra intern logik i sitt arbete. Vi har utgående från frågeställningarna sökt efter relevant teoretisk bakgrund och teoretiska utgångspunkter. Respondenterna valde Erikssons teori om hälsa och Orems teori om egenvård eftersom de var mest passande för studien. Den teoretiska bakgrunden var nyttig för studiens helhet. Respondenterna valde en ganska bred bakgrund men ville på samma gång endast skriva kort om de olika delarna. Genom att endast berätta kort om olika delar får läsaren en bra inblick i vad arbetet handlar om och samtidigt en bättre helhetsförståelse. Flera delar i den teoretiska bakgrunden kunde inte användas vid tolkningen av resultatet, men trots detta valde respondenterna att låta delarna finnas kvar.

Valet att använda en litteraturstudie som datainsamlingsmetod var enligt respondenterna passande för studiens syfte. Syftet med studien var att få en bättre förståelse för minnet hos äldre människor och hitta kreativa sätt som hjälper dem att upprätthålla sin minneskapacitet. Respondenterna ville också hitta orsaker till minnesförändringar hos äldre människor. Att göra en resuméartikel och innehållsanalys var enligt respondenterna passande för att kunna analysera de vetenskapliga artiklarna. Respondenterna svarade på frågeställningarna i studien vilket visar på att datainsamlingsmetoden och dataanalysmetoden var passande för studien.

8.2 Etiskt värde

När man gör vetenskapliga studier är det viktigt att arbetet har en god etik. Forskare får inte dra egna slutsatser eftersom det då uppstår en konflikt mellan validitet och etik. Som forskare är det viktigt att vara sanningsenlig och man får inte fuska med sådant som man själv uppfattar som sant. Ingen lögn får framkomma i studien.

Respondenterna valde etiskt värde eftersom etik är mycket viktigt i alla forskningssammanhang. Respondenterna har efter bästa förmåga försökt tyda de engelskspråkiga artiklarna och översatt dem till en god svenska. I studien har respondenterna försökt lyfta fram all nyttig information genom att inte medvetet förvränga resultatet.

8.3 Struktur

Resultaten från studien utges som en broschyr där allt viktigt ur resultaten finns med. Respondenterna vill därför att studien skall ha en bra struktur. Resultaten skall inte vara suddiga och inga överflödiga begrepp skall finnas med. Respondenterna vill få fram resultaten kortfattat men tydligt. Studien skall vara enkelt strukturerad. Dit hör också att studien har en röd tråd som går att följa, utan att något viktigt hoppas över. Läsaren skall kunna följa den röda tråden för att kunna övertygas. Det sker genom att argumenten är ordnade på ett omsorgsfullt sätt för att komma till en slutsats eller tolkning. (Larsson 1994, s. 173-175)

Respondenterna vill i sitt resultat och i sin tolkning visa klart vad som är huvudkategori och vad som är kvalitet. Därför har dessa blivit satta med fet och kursiverad stil.

8.4 Heuristiskt värde

Kvalitativ metod anses vara en metod där man systematiserar upptäckandet av något nytt, men man vill också bekräfta något som varit känt sedan tidigare. När man arbetar med kvalitativa studier finns det krav på ökade kunskaper och nya sätt att se på verkligheten. Nya sätt innebär; nya kategorier för tänkande, nya begrepp och mekanismer samt att det som tidigare varit oförståeligt har blivit rimligt. (Larsson 1994, s. 179-180)

Respondenterna vill med detta arbete ge läsarna mera information om ämnet.

Respondenterna själva har lärt sig mycket under arbetets gång och har fått en bättre förståelse om minnet hos den åldrande människan.

9 Diskussion

Resultatet från denna studie vill visa hur viktigt minnet är för människan. Syftet med examensarbetet har varit att upplysa om hur viktigt det är att upprätthålla och träna minnet samt visa på vad som kan orsaka minnesförändringar vid åldrandet. Respondenterna har utarbetat en broschyr där resultatet från examensarbetet finns med. Respondenternas önskan med broschyren är att de äldre skulle börja förstå varför minnesträning är så viktig för äldre människor. Respondenterna vill genom broschyren ge de äldre information om

vad det finns för olika minnesträningsätt samt var man kan hitta olika minnesträningsövningar.

Studien är baserad på teoretiskt material där respondenterna genom en dokumentstudie har samlat in data från 20 vetenskapliga artiklar. Artiklarna har sammanställts i en resuméartikel och analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys där fokuset har legat på syfte och frågeställningar. Första frågan i studien är vilka kreativa sätt som kan främja minnet hos den äldre människan. Ur resultatet har framkommit att minnesträning bestående av olika övningar är viktig för att främja minnet hos de äldre. Resultatet angående elektronisk och manuell minnesträning är tudelad, i en forskning kommer fram att datorbaserad kognitiv minnesträning har visat sig ha bättre effekt än andra strategiska minnesövningar, medan en annan forskning säger att det finns ingen evidens för att mera traditionell träning med penna-och-papper är bättre än dator eller multifaktoriell träning. Andra frågan i studien är vad som förorsakar minnesförändringar hos den åldrande människan. I flera artiklar har man kommit fram till att när människan åldras sker en försämring av minnet, det sker tidigare försämringar i minnet än på andra intellektuella funktioner. Minnet påverkas även av olika sjukdomar och alkohol. Minnesträning är viktig för hjärnan men lika betydelsefulla är även fysiska och sociala aktiviteter samt tillräckligt med näring för att bevara minnet och få en optimal träning av minnet. Eriksson (1995, s. 13-14) beskriver hälsan som görande vilket innebär att leva hälsosamt och undvika det som riskerar hälsan. Genom att värna om sin egen hälsa kan man förhindra problem som har med sjukdom att göra. Om människan har en god hälsa främjar det också minnet. Det skulle vara viktigt för de äldre att värna om sin egen hälsa genom att sköta om sin kropp med tillräckligt av fysiska och sociala aktiviteter samt med tillräcklig näring.

Att skriva examensarbetet i par medför både för- och nackdelar. Till fördelar hör att man kan fundera och diskutera med varandra när det uppstår frågor och problem under skrivandets gång. Även det att ansvaret kan delas upp är positivt. Till nackdelar hör det att man skriver olika både tidsmässigt och stilmässigt, en liten utmaning är det sen att få allt att passa ihop.

Vidare forskning om minnet kunde bestå i att utveckla ytterligare träningsätt som gynnar hjärnan och minnet samt förebygger minnessjukdomar. Eftersom åldrandet medför nedgångar i minnet hos de äldre är det viktigt att de äldre är måna om att träna sina intellektuella funktioner. Ur resultatet har framkommit att hjärnan behöver ständigt nya uppgifter för att kunna utvecklas. Vid träningen blir hjärnan starkare, smidigare och står

lättare emot demenssjukdomar. I dagens samhälle är demenssjukdomar på stigande så på grund av det är det av stor vikt att de äldre blir medvetna om hur de kunde upprätthålla och främja sitt minne. Respondenterna har lärt sig mycket av att skriva om minnet och blivit mera medvetna om sitt eget minne. En intressant framtida forskning om minnet kunde vara att undersöka varför en del personer drabbas av någon minnessjukdom. Man kunde forska vidare i varför och hur vissa gener utvecklar sjukdomar i minnet. Vår önskan med examensarbetet är att såväl yngre som äldre, vårdare som klient, skulle få en bättre förståelse för minnet samt bli mera medveten om att sköta om sitt minne så att det skulle bevaras så länge som möjligt. Ju mera man tränar sitt minne, desto bättre blir det.

Källförteckning

Aamodt, S. & Wang, S. (2009). *Välkommen till din hjärna*. Finland: WS Bookwell.

Bagger-Sjöbäck, D. (2007). *Det goda åldrandet*. Stockholm: Carlsson bokförlag.

Bajo, R., Castellanos, N.P., Lopez, M.E., Ruiz, J.M. & Montejo, P. m.fl. (2010). Early dysfunction of functional connectivity in healthy elderly with subjective memory complaints. *American Aging Association 2012*, (34), 497-506.

Ballard, J (2010). Forgetfulness and older adults: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (6), 1409-1419.

Basun, H., Ekman, S-L., Englund, E., Gustafson, L., Lannfelt, L., Nygård, L., Terzis, B., Wahlund, L-O., Armanius Björilin, G., Rylander, A. & Sparring, K. (1999). *Om demens*. Stockholm: Förlaget Hagman AB.

Berg, S. (2007). *Åldrandet- Individ, familj, samhälle*. Malmö: Liber AB.

Berryl, A., Clappl, W., Delahunt, P., Gazzaley, A., Hardy, J., Mahncke, H. & Zantol, T. (2010). The influence of perceptual training on working memory in older adults. *Plos ONE* 5 (7) 1-8.

Bischof, G. & Park, D. (2013). The aging mind: neuroplasticity in response to cognitive training. *Dialogues Clin Neurosci*. 15 (1) 109–119.

Buitenweg, J., Murre, J. & Ridderinkhof, R. (2012). Brain training in progress: a review of trainability in healthy seniors. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6 (183), 1-11.

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

Callaria, T., Ciairano, S. & Rea, A. (2012) Elderly-technology interaction: accessibility and acceptability of technological devices promoting motor and cognitive training. *Work*. 41, 362-369.

Chang, C-H., Lu, M-S., Lin, T-E. & Chen, C-H. (2013). The Effectiveness of Visual Art on Environment in Nursing home. *Journal of Nursing Scholarship*, 45 (2), 107-115.

Chung, J. (2008). An Intergenerational Reminiscence Programme for Older Adults with Early Dementia and Youth Volunteers: Values and Challenges. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2009, (23), 259-264.

Dehlin, O. & Rundberg, Å. (2008). *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur.

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

Elkhonon, G. (2005). *Visdomens paradox- att kapaciteten ökar när hjärnan åldras*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (red), Bondas- Salonen, T., Herberts, S., Lindholm, L. & Matilainen, D. (1995). *Den mångdimensionella hälsan – verklighet och visioner*. Vasa: Institution för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

Erkinjuntti, T., Hietanen, M., Kivipelto, M., Strandberg, T. & Huovinen, M. (2009). *Pidä aivosi kunnossa*. Juva: WS Bookwell Oy.

Ertel, K., Glymour, M.M. & Berkman, L.F. (2007). Effects of Social Integration on Preserving Memory Function in a Nationally Representative US Elderly Population. *American Journal of Public Health* 98 (7), 1215-1220.

Fahlander, K., Karlsson, G. & Vikström, D. (2009). *Demensboken*. Lund: Studentlitteratur.

Ganzer, C. & Zauderer, C. (2011). Promotion a brain-healthy lifestyle. *Nursing older people*, 23 (7), 24-27.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Grimby A. & G. (2001). *Åldrandets villkor*. Lund: Studentlitteratur.

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

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Isacs, L. & Wallskär, H. (2004). *Låt minnena leva – en handbok i reminiscensmetoden*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Kagi Fairchild, J. & Scogin, F.R. (2010). Training to Enhance Adult Memory (TEAM) An investigation of the effectiveness of a memory training program with older adults. *Aging & Mental Health, 14* (3), 364-373.

Kiral, K., Ozge, A., Sungur, M. & Tasdelen, B. (2013). Detection of Memory Impairment in a Community-Based System: A Collaborative Study. *Health & Social Work, 38* (2), 89-96.

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Høyen Ranhoff, A. (2010). *Geriatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Kirkevold, M. (2008). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Malmö: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (1997). Integrative nursing research – an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing, (25)*, 977-984.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede, 1999* (1), 3-12.

Langball, E., Tambs, K., Saltvedt, I., Midthjell, K. & Holmen, J. (2012). The Association Between Vascular Factors and Subjective Memory Impairment in Older People: The Hunt Study, Norway. *Norsk Epidemiologi 2012, 22* (2), 209-215.

Larsson, M. & Rundgren, Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

- Lundh, L-G., Montgomery, H. & Waern, Y. (1992). *Kognitiv psykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I. & Wallin, A. (2011). *Alzheimers sjukdom*. Stockholm: Liber.
- Marcusson, J. (2012). *Demens- Alzheimer sjukdom*. 1177. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Alzheimers-sjukdom/#section-0> (hämtat: 15.4.2013).
- Mendes, T., Gino, S., Ribeiro, F., Guerreiro, M., Sousa, G., Ritchie, K. & Mendonca, A. (2007). Memory complaints in healthy young and elderly adults: Reliability of memory reporting. *Aging & Mental Health*, 12 (2), 177-182.
- Miljöministeriet. (2011). *Befolkningen i Finland åldras snabbt*. Statens miljöförvaltning. <http://www.ymparisto.fi/default.asp?node=1862&lan=sv> (hämtat 27.5.2013).
- Muistiliitto, Alzheimer centralförbundet. (u.å.). *Minnesstörningar och demens*. <http://www.muistiliitto.fi> (hämtat: 1.2.2013).
- Navarro, J., Menacho, I., Alcalde, C., Marchena, E., Ruiz, G. & Aguilar, M. (2009). Cognitive Changes Among Institutionalized Elderly People. *Educational Gerontology*, (35), 523-540.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.
- Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R. & Tebelius, U. (1987). *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Preiss, M., Lukavský, J. & Steinová, D. (2010). Decreased Self-Reported Cognitive Failures After Memory Training. *Educational Gerontology*, (36), 798-808.
- Salmazo da Silva, H. & Sanches Yassuda, M. (2009). Memory training for older adults with low education: Mental images versus categorization. *Educational Gerontology*, (35), 890-905.

Sjöbeck, M. & Nilsson, C. (2009). *ABC om demenssjukdomar*. Läkartidningen.
<http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=12000> (hämtat: 1.2.2013).

Skog, M. (2009). *Vård och omsorg vid DEMENSSJUKDOMAR*. Stockholm: Bonniers Utbildning AB.

THL. (2011). *Klienter med minnessjukdomar inom social- och hälsovården 2009*.
http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv%20/statistik/amne/aldre/klienter_med_minnessjukdomar
(hämtat: 27.5.2013).

Tun, P., Williams, V., Small, B. & Hafter, E. (2012). The Effects of Aging on Auditory Processing and Cognition. *American Journal of Audiology*, (21), 344-350.

Wejlid, G. & Åkerman, J. (2006). *Mer än hjärna!* Jönköping: Brain Books AB.

Williams, K. & Kemper, S. (2010). Interventions to Reduce Cognitive Decline in Aging. *Journal of Psychosocial Nursing*, 48 (5), 42-51.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Yu, F., Rose, K., Burgener, S., Cunningham, C., Buettner, L., Beattie, E., Bossen, A., Buckwalter, K., Fick, D., Fitzsimmons, S., Kolanowski, A., Pringle Specht, J., Richeson, N., Testad, I. & McKenzie, S. (2009). Cognitive Training for Early-Stage Alzheimer's Disease and Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 35 (3), 23-29.

Zogaj, I. (2011). *Minnets ABC en grundbok i minnesträning*. Trollhättan: Kirkkuli Förlag AB.

Bilaga 1

Författare, årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Bajo, R. Castellanos, N.P. Lopez, M.E. Ruiz, J.M. Montejo, P. m.fl. (2010)	Early dysfunction of functional connectivity in healthy elderly with subjective memory complaints	Man undersöker om personer med glömska visar en annan form av funktion jämfört med personer med kognitiv svikt eller helt friska personer.	Man jämför graden av den synkroniserade hjärnans signaler mellan tre grupper av patienter, 19 med kognitiv svikt, 12 med subjektivt minnesförsämring och 25 friska personer.	I studien visade personer med glömska (inte objektivt försämrat minne) mindre värden jämfört med friska och personer som har kognitiv svikt. Personer med glömska visade högre synkronisering i centrala och vänstra temporala sensorer jämfört med personer med kognitiv svikt. Synkroniseringen kan ligga bakom en del minnessvårigheter. Glömska personers lokala verksamhet ökar medan det misslyckas att föra information mellan hjärnan. Glömskan är inte allvarlig och den kognitiva funktionsförmågan kan upprätthållas.
Ballard, J. (2010)	Forgetfulness and older adults: concept analysis	Ta reda på vad som menas med glömska hos äldre.	Litteraturstudie där man använde 42 stycken vetenskapliga artiklar och två läroböcker.	Allmän glömska samt glömska med någon bakomliggande orsak. Ökad mängd människor som har sämre episodiskt minne och långsammare handlingstid men dessa kan kompenseras genom att begränsa kraven på

				arbetsminnet och ge äldre tid för repetition. Repetition gör också det prospectuella minnet bättre.
Berryl, A. Clappl, W. Delahunt, P. Gazzaley, A. Hardy, J. Mahncke, H. Zantol, T. (2010)	The influence of perceptual training on working memory in older adults	I studien vill man få fram bevis på sätt som ökar minnesprestationen hos äldre vuxna.	Deltagarna bestod av 32 friska äldre personer. Deltagarna var tvungna att följa vissa kriterier för att kunna delta i studien, exempel ålder, inga sjukdomar och MMSE över 27 poäng. Undersökningen utvärderades med hjälp av elektroencefalografi (EEG) före och efter undersökningen.	Utbildningar som är till för att förbättra det prospectuella minnet hos äldre visar också högre kognitiv funktion. Träning som tillämpas för det prospectuella minnet kan vara att försöka hitta olika mönster eller lösningar.
Bischof, G.Park, D (2013)	The aging mind: neuroplasticity in response to cognitive training	I studien vill man utvärdera om minnesträning eller kognitiv träning gynnar personer som har risk att drabbas av demens.	En litteraturstudie där man undersökte tidigare forskningar om ämnet.	Datorbaserad kognitiv träning visade sig ha bättre effekt jämfört med andra strategiska minnesövningar. Till kognitiv träning kan man räkna hälsouppläsning, meditation, minnesstrategi utbildningar medan minnesstimulans kan bestå av orientering, frågesport, spel och problemlösningar. Rapporter visar att all slags kognitiv träning har positiv effekt på hjärnan och minnet.

<p>Buitenweg, J. Murre, J. Ridderinkhof, R. (2012)</p>	<p>Brain training in progress: a review of trainability in healthy seniors</p>	<p>Man undersöker hur de skadliga kognitiva effekterna kan motverkas vid åldrandet.</p>	<p>Undersökningen har gjorts såsom en litteraturstudie där man läst igenom tidigare forskningar och utifrån dem kommit fram till ett resultat.</p>	<p>För att kunna upprätthålla den kognitiva förmågan behövs det en kognitiv flexibilitet, vilket betyder att hjärnan ständigt behöver nya uppgifter för att kunna utvecklas. Dessa nya uppgifter ingår kanske inte naturligt i de äldre vuxnas dagliga aktiviteter utan bör införas på ett eller annat sätt. Hjärnan bör utmanas.</p>
<p>Callaria, T. Ciarianob, S. Rea, A. (2012)</p>	<p>Elderly-technology interaction: accessibility and acceptability of technological devices promoting motor and cognitive training</p>	<p>Syftet med studien är att identifiera hållbara åtgärder för att främja de äldres livskvalitet genom olika interaktioner och de äldres erfarenheter av teknisk utrustning.</p>	<p>Deltagarna i studien var 20 över 70 år gamla personer. De observerades och intervjuades under ett två timmars träningspass där deltagarna använde olika tekniska anordningar.</p>	<p>Tekniska apparater är vanligare bland yngre personer än äldre, mycket beror på att äldre på grund av ekonomin inte vill använda dyra och kanske svåra apparater. Läkare rekommenderar gym för äldre, detta på grund av att upprätthålla den fysiska hälsan men också för den sociala interaktionen. För att få äldre att använda teknisk apparatur kan de behöva demonstrationer, stöd och vara speciellt anpassade för personen. De tekniska apparaterna skall dessutom vara lätt tillgängliga, lätt användbara samt bekväma.</p>

<p>Chang, C-H. Lu, M-S. Lin, T-E. Chen, C-H. (2013)</p>	<p>The Effectiveness of Visual Art on Environment in Nursing home</p>	<p>Studien undersökte effekten av en bildkonst-baserad miljö på ett vårdhem och vårdhemmets inneboendes åsikter om miljön på hemmet.</p>	<p>Pre-experimental design användes. 33 invånare på ett vårdhem deltog.</p>	<p>Av resultaten framkom att deltagarna var i allmänhet nöjda med den omgjorda miljön och kände sig glada i de soliga rummen. De flesta deltagare I studien var överens om att den nya miljön hjälpte dem att återkalla gamla minnen.</p>
<p>Chung, J. (2008)</p>	<p>An Intergenerational Reminiscence Programme for Older Adults with Early Dementia and Youth Volunteers: Values and Challenges</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka värdet av reminiscensprogram som sträcker sig över generationsgränserna på äldre personer med nydiagnostiserad demens och frivilliga ungdomar.</p>	<p>Empirisk studie där 49 äldre och 117 ungdomar deltog. Man använde sig av ett reminiscensprogram som sträckte sig över generationsgränser. Kvantitativ analys.</p>	<p>Resultaten visar på att reminscensprogrammet som sträcker sig över generationsgränserna som man använde sig av i undersökningen gav ömsesidigt gynnsamma värden för båda parter av deltagare.</p>
<p>Ertel, K. Glymour, M.M. Berkman, L.F. (2007)</p>	<p>Effects of Social Integration on Preserving Memory Function in a Nationally Representative US Elderly Population</p>	<p>Man undersöker om social integration skyddar mot minnesförlust och andra kognitiva störningar hos äldre vuxna.</p>	<p>Material användes från Health and Retirement Study. Man mätte minnet omedelbar och fördröjd återkallande av en 10- ordlista. Man tog i beaktan civilstånd, volontärverksamhet, socialt nätverk med barn, föräldrar och grannar.</p>	<p>Man fann att högre nivåer av social integration förutspår en långsammare minnes nedgång. Social integration är också bra för den fysiska hälsan eftersom der kan motverka diabetes, högt blodtryck och stroke. Social integration kan ge större målmedvetenhet och känslomässiga valideringar som har neurohormonella fördelar.</p>
<p>Ganzer, C.</p>	<p>Promotion a brain-</p>	<p>Artikeln söker efter</p>	<p>En litteraturstudie</p>	<p>Vårdarna bör kunna ge</p>

Zauderer, C. (2011)	healthy lifestyle	vetenskaplig information om hur man kan förbättra det kognitiva välbefinnandet samt faktorer som hjälper äldre att upprätthålla den kognitiva förmågan.	där man använt många vetenskapliga artiklar och analyserat dem.	information åt patienter hur man upprätthåller hjärnans hälsa. Kunna utbilda patienterna, ge råd att äta hälsosamt och att delta i mentala och fysiska aktiviteter. En medelhavsdiet som består av bl.a. Mycket frukter och bär är hälsosamt åt hjärnan eftersom de innehåller mycket antioxidanter. Måttligt med motion minskar risken till kognitiv svikt. Minnesträningsprogram och spel har bevisats ha positiv inverkan att främja hjärnans plasticitet. Nya anslutningar byggs upp då man tränar hjärnan.
Kagi Fairchild, J. Scogin, F.R. (2010)	Training to Enhance Adult Memory (TEAM) An investigation of the effectiveness of a memory training program with older adults	Utveckla ett minnesförbättringsprogram som riktar in sig på både det objektiva minnets förmåga och på subjektiva föreställningar om minnet.	En kvantitativ studie för äldre personer. Först utfördes screening med J.K.F. = sammanställning av frågor som bedömer kognitiv status, självmordsbenägenhet och anmärkningar på minnet. De äldre blev uppdelade till att antingen delta i minnesförbättring (Memory	Deltagarna i minnesförbättringen (Memory enhancement) upplevde en förbättring i att komma ihåg namn med ansikten och inte missplacera hushållsföremål, de var även mer nöjda med sitt minne, med mindre minnesbortfall och anmärkningar på minnet samt ökad användning av mnemonic-strategier. Regressionsanalyser visade att varkendera

			enhancement condition) eller till att få ett minimalt socialt stöd (Minimal social support condition). Regressionsanalyser.	nivåer av positiv eller negativ inverkan var förutsäggande för deltagarnas objektiva och subjektiva minne vid efterbehandling.
Kiral, K. Ozge, A. Sungur, M. Tasdelen, B. (2013)	Detection of Memory Impairment in a Community-Based System: A Collaborative Study	Syftet med studien är att undersöka hur lokala organisationer kan bidra till tidig diagnos av demens.	Intervjuer, tre neuropsykologiska tester. Statistisk analys.	Resultaten antyder på att det standardiserade Minimal-testet och Tre ord-Tre former -testet är användbara verktyg för att tidigt upptäcka minnesstörningar i samhället.
Langball, E. Tambs, K. Saltvedt, I. Midthjell, K. Holmen, J. (2012)	The Association Between Vascular Factors and Subjective Memory Impairment in Older People: The Hunt Study, Norway	Syftet med studien var att undersöka förhållandet mellan subjektiv minnesstörning och demens-relaterade vaskulära faktorer hos äldre människor.	Studien baseras på data från 12 255 personer äldre än 65 år. Regressionsanalys.	Ur resultaten framkom att stroke och hjärtsjukdomar var förknippade med subjektiv minnesstörning medan hög träningsintensitet och högt systoliskt blodtryck var förknippade med lägre subjektiv minnesstörning hos båda könen.
Mendes, T. Gino, S. Ribeiro, F. Guerreiro, M. Sousa, G. Ritchie, K. Mendonca, A. (2007)	Memory complaints in healthy young and elderly adults: Reliability of memory reporting	En studie där man undersöker sambandet mellan minnes besvär och objektiv minnes prestation och skillnader bland yngre och äldre personer.	En studie gjord bland 292 personer i Lissabon. Deltagare har fyllt i ett sociodemografiskt frågeformulär och en semi-strukturerad intervju har gjorts	Inget samband hittades mellan minnesbesvär och objektiv minnes prestation. Unga skyller sin dåliga minneskapacitet på stress, livssituationer och koncentrations-

			bland deltagarna. För att utvärdera sambandet användes Spearmans korrelationstest.	svårigheter medan äldre oftast skyller på åldern. Försämrat minne kan bero på depression och ångest. Ett långsiktigt verbalt minne påverkas genom utbildning, ålder och kön. Äldre kan vara dålig på att erkänna sin dåliga minneskapacitet pga det är en negativ aspekt av åldrandet eller försvagad insikt om deras minnes kapacitet.
Navarro, J. Menacho, I. Alcalde, C. Marchena, E. Ruiz, G. Aguilar, M. (2009)	Cognitive Changes Among Institutionalized Elderly People	Huvudmålet var att analysera effekten av olika träningsmetoder på det objektiva och subjektiva minnets prestationsförmåga hos äldre människor.	Två slags metoder för att träna kognitivitet och minnesfunktioner jämfördes. Ena metoden grundade sig på nya tekniker och den andra på penna-och-papper aktiviteter. Kvantitativ studie.	Av resultaten framkom att deltagarna som tränat med specifik programvara fick förbättrade objektiva minnespoäng medan penna-och-papper träningsprogram förbättrade deltagarnas subjektiva minne och hälsa.
Preiss, M., Lukavský, J. Steinová, D. (2010)	Decreased Self-Reported Cognitive Failures After Memory Training	Målet med denna studie var att mäta förändringar i kognitiva bortfall med Cognitive Failure Questionnaire, CFQ (=frågeformulär om kognitiv svikt) i en stor utbildad, demens fri grupp. Frågeformuläret CFQ gavs till äldre vuxna före träningen, efter	Undersökning med frågeformulär Cognitive Failure Questionnaire, CFQ för äldre vuxna med bra kognitiv status.	Betydande förändringar i den subjektiva kognitiva funktionen i försöksgruppen och en plåtå kurva i kontrollgruppen observerades. Resultaten visar på stöd för effektiviteten av en stor minnestrännings-grupp som främjar subjektiv kognitiv funktion.

		träningen och i en sex månaders uppföljning till en försöksgrupp och till en kontrollgrupp.		
Salmazo da Silva, H. Sanches Yassuda, M. (2009)	Memory training for older adults with low education: Mental images versus categorization	Beskriva fördelarna av minnesträning hos äldre med lägre utbildning.	En studie bland 29 friska äldre personer. Screening av deltagarna gjordes med hjälp av MMSE (Mini mental test) och GDS (Geriatrisk depressions skala). Studien är gjord i Brasilien.	Strategier baserade på mentala bilder kan vara bra för personer med låg utbildning. De äldre har lärt sig att använda en viss strategi men vissa test förbättrade inte det episodiska minnet. Att skapa mentala bilder är ett verktyg för mnemorering. Mentala bilder anses vara bättre än ansikte-namn metoden och kan möjligtvis förbättra det episodiska minnet.
Tun, P. Williams, V. Small, B. Hafter, E. (2012)	The Effects of Aging on Auditory Processing and Cognition	Syfte med studien är att kortfattat sammanfatta befintlig information om vilka effekter åldrandet har på kognitionen och hörseln.	Systematisk litteraturstudie.	Av resultatet framkom att det finns stark evidens för åldersrelaterade nedgångar i både kognitiva funktioner som auditiva processer men många språkkunskaper är välbevarade ännu i ålderdomen.
Williams, K. Kemper, S. (2010)	Interventions to Reduce Cognitive Decline in Aging	Studien utfördes för att ge sjuksköterskor inom psykiatri och äldreomsorg en översikt av forskning relaterad till främjande av framgångsrikt kognitivt åldrande hos	Systematisk litteraturstudie.	Resultaten stöder hypotesen att positiva effekter följer av kognitiv och fysisk aktivitet, socialt engagemang och terapeutisk nutrition och de optimerar kognitivt

		äldre människor.		åldrande.
Yu, F. Rose, K. Burgener, S. Cunningham, C. Buettner, L. Beattie, E. m.fl. (2009)	Cognitive Training for Early-Stage Alzheimer's Disease and Dementia	Syftet med denna artikel är att kritiskt granska litteraturen om effekterna av nonpharmacological kognitiv träning vid demens symptom i ett tidigt stadium av Alzheimers sjukdom och vid demens.	Kvalitativ litteraturstudie.	Resultaten stöder hypotesen att kognitiv utbildning förbättrar kognition, dagliga aktiviteter och beslutsfattande.

Bilaga 2

Huvudkategori	Underkategori	Kvalitet
Minnesträning	Minnesförbättring av minnesträning Minnesträningsätt	Mnemotekniker Reminiscensmetoden Elektronisk minnesträning Manuell minnesträning Fysiska och sociala aktiviteter Minnesfrämjande sätt
Förändringar i minnet	Orsaker till minnesförändringar	Sjukdomar Naturligt åldrande Alkohol

Vi hoppas du kommer att ha nytta av
broschyren!

Lycka till med att minnas! 😊



Aktivointi-TV Tuotantoa

Yhteistyötahot



Rahoittaja



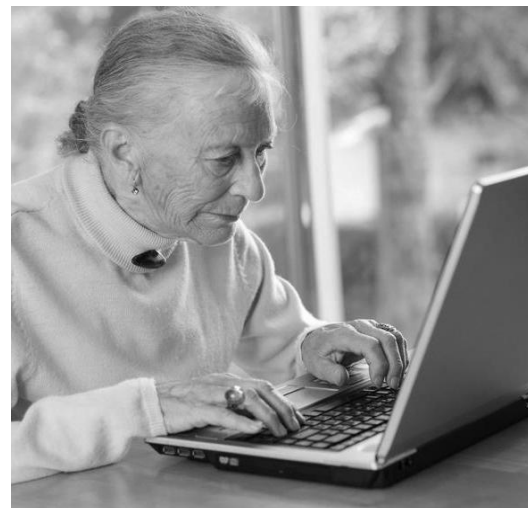
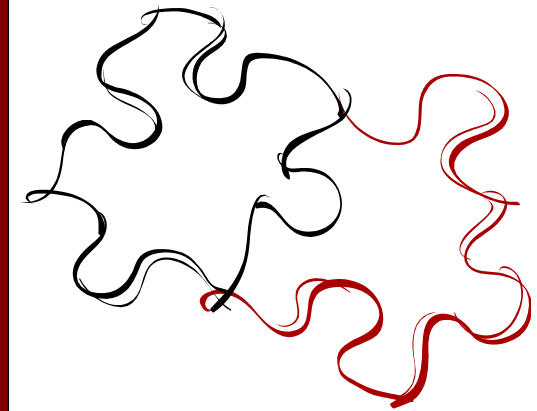
Bilderna är tagna från:

- Word ClipArt
- <http://www.svt.se/nyheter/vetenskap/program-tranar-upp-hjarnan>
- <http://www.aldreomsorgsbloggen.se>



KONSTEN ATT MINNAS

FÖRÄNDRINGAR I MINNET MINNESTRÄNING



Yrkehögskolan Novia
i samarbete med
Aktiverande TV och Vasa Stad

Byggmästar Erika & Pounu Veronica



FÖRÄNDRINGAR I MINNET

”Försämrat minne upplevs som
en dålig aspekt av åldrandet”

Förändringar i minnet uppkommer på grund av:

- * Åldrande
- * Sjukdomar
- * Alkohol

Åldrande

Hög ålder, kvinnligt kön och låg utbildningsnivå är förknippade med en hög prevalens av minnesförsämring.

Åldrande medför försämrad kognition vilket innebär uppmärksamhet, arbetsminne och exekutiva funktioner.

Hjärnan krymper vid åldrandet, det vill säga prefrontala cortex, hippocampus och basala ganglier förminskas.

Äldre kan vara dåliga på att erkänna sitt dåliga minne eftersom det upplevs som en negativ aspekt av åldrandet.

Sjukdomar

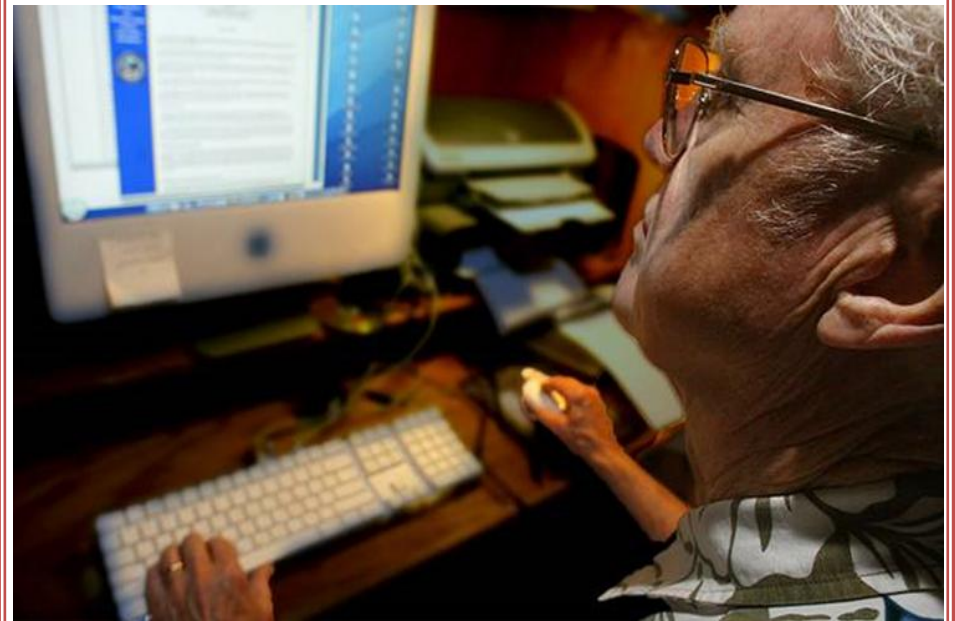
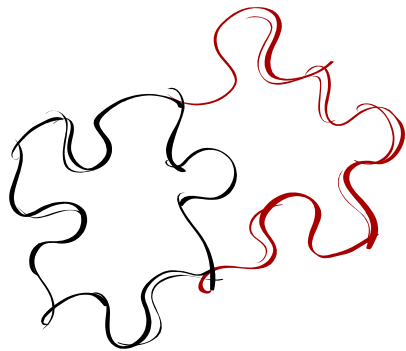
Försämrat minne kan bero på depression och ångest.

Men även stroke, hjärtsjukdomar och hypertoni är förknippade med subjektiva minnesstörningar.

Alkohol

Redan en måttlig alkoholkonsumtion kan hos kvinnor medföra subjektiva minnesstörningar.

Positivt är att man inom neurovetenskapen har uppmuntrande bevis på att det i hög ålder finns plasticitet i hjärnan.



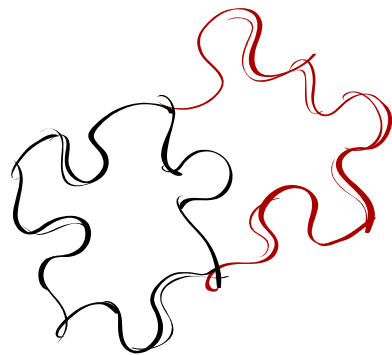
MINNESTRÄNING

”Hjärnan behöver ständigt nya uppgifter för att kunna utvecklas”

Hjärnan behöver ständigt nya uppgifter för att kunna utvecklas. Dessa uppgifter ingår inte naturligt i det dagliga livet utan bör införas på något sätt.

Minnesträning:

- * Förbättrar kom-ihåg minnet
- * Ger mindre minnesbortfall
- * Upprätthåller minnet
- * Främjar hjärnans plasticitet
- * Förbättrar objektiva, subjektiva och episodiska minnet
- * Förbättrar minnesprestationen, kognitionen, dagliga aktiviteter och beslutsfattande
- * Ger en bättre hälsa



Olika minnesträningssätt:

- * **Mnemotekniker**
Är hjälpmedel för att komma ihåg något speciellt. Tränar koncentration, uppmärksamhet, avslappning, motivation och problemlösning.
- * **Reminiscensmetoden**
Ger äldre stöd att kommunicera. Går ut på att återberätta gamla minnen, hågkomster och erfarenheter. Ger bättre psykisk funktion samt ger sociala kontakter.
- * **Elektronisk och manuell minnesträning**
Elektronisk minnesträning innebär datorspel och elektronisk minnesträningsprogram.

Manuell minnesträning innebär olika övningar där man använder sig av penna och papper, t.ex. Minimental-test och Tre ord tre former-test.

* Fysiska och sociala aktiviteter

Fysiska aktiviteter innebär sådant som upprätthåller muskelstyrkan hos de äldre. Måttlig fysisk aktivitet minskar risken för kognitiv svikt och ökar dessutom blodcirkulationen som gör att hjärnan syresätts bättre vilket leder till bättre koncentration och tankeförmåga.

Social integration innebär sociala aktiviteter t.ex. kursverksamhet, konserter och restaurangbesök.

Ett positivt samband har hittats mellan fysisk och social aktivitet samt förmågan att minnas hos äldre.

* Minnesfrämjande sätt

Till minnesfrämjande sätt räknas bland annat kosten. En hälsosam kost innehåller antioxidanter d.v.s. bär och frukter samt långsamma kolhydrater och proteiner.

Tvåspråkighet tränar hjärnan genom att man växlar mellan de olika språken.

Konst i alla former hjälper till att återkalla gamla minnen

Tips på elektronisk minnesträning:

- * Muistiliitto:
<http://dl.dropboxusercontent.com/u/524289/memorycards.html>
- * Pelikone:
<http://pelikone.fi/channels/Sudoku>
- * Spel som tränar hjärnan:
<http://www.gamesforthebrain.com/swedish/mastercards/>

Tips på manuell minnesträning:

- * Memory
- * Sudoku
- * Korsord
- * Pussel
- * Folkhälsan ordnar även Mimosel, ett hälso- och minnesfrämjande program för äldre:
<http://www.folkhalsan.fi/startside/Var- verksamhet/Seniorer/Mimosel1/>

