BOX OF OUR MEMORIES

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

GA: 2020-1-PL01-KA204-081598

MODUL 1: BETYDELSEN AV ATT ANVÄNDA DIGITALA VERKTYG FÖR ATT STÖDJA REMINISCENSTERAPIPROCESSEN FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING OCH DERAS VÅRDARE

ENHET 1: VAD ÄR REMINISCENSTERAPI?

Reminiscensterapi

Reminiscensterapi:

- ✔ är en av de mest populära psykosociala interventionerna inom demensvården. Den introducerades på 1980-talet, och den bygger på framkallning och diskussion med en annan person eller en grupp om tidigare aktiviteter, händelser och erfarenheter, med hjälp av olika stödmaterial, används för att behandla svår minnesförlust eller demens. Den fungerar genom att uppmuntra människor att återbesöka stunder från sitt förflutna. Det är en form av samtalsterapi,
  är ett icke-farmakologiskt ingrepp som förbättrar självkänslan och ger äldre patienter en känsla av uppfyllelse och komfort när de ser tillbaka på sina liv.

Reminiscensterapi

Reminiscensterapi:

- ✔ uppmuntrar äldre patienter att kommunicera och interagera med en lyssnare i nuet, är en behandling som använder alla sinnen - syn, beröring, smak, lukt och ljud - för att hjälpa personer med demens att komma ihåg händelser, människor och platser från sina tidigare liv, omfattar återkallelse av tidigare händelser med hjälp av musik, bilder, fotografier och andra hjälpmedel, ofta förberedda med deltagande av vårdare.

Reminiscensterapi

Reminiscensterapi:

- ✔ använder IKT och tillåter åtkomst för flera användare; den kan använda webbkameror, foton, interaktioner med datorgrafik och personliga videor, bör fokusera på trevliga minnen. Patienter kan dock ibland återkalla olyckliga minnen som kan uppröra dem.

Reminiscensterapi hur fungerar den?

Forskning visar att fjärrminne, minnet av tidigare händelser, förblir relativt intakt vid demens. Som ett resultat kan personer med demens komma ihåg händelser från barndom och ungdom men tenderar att glömma de senaste händelserna. Följaktligen verkar reminiscens utnyttja kognitiva styrkor.

Forskning tyder på att fjärrminnet över hela livslängden faktiskt försämras, men personer med demens kan komma ihåg fler minnen från sina tidigare liv. Några av minnena är väl inövade fakta eller anekdoter. Det är möjligt att föreställa sig en koppling mellan förflutna och nutid, vilket beror på mycket låga nivåer av självbiografiskt minne (minne för personliga händelser) av personens medelålder. En sådan koppling kan bidra till svårigheten att upprätthålla en tydlig känsla av personlig identitet.

Reminiscens kan därför vara en terapi som utnyttjar en individs starkaste lager av minnen, vilket förbättrar diskussion och kommunikation relaterad till tidigare livserfarenheter och händelser. Att förbättra tidigare minnen och självbiografiskt minne kan förbättra en demenspersons känsla av identitet.

De olika metoderna för reminiscensterapi

Reminiscensterapi är ett paraplybegrepp för flera relaterade men distinkta terapeutiska metoder som syftar till att främja välbefinnande. Enligt Cochranes granskning finns det tre breda kategorier av reminiscensarbete:

- ✔ **“Enkel reminiscens" som innebär "självbiografiskt berättande" där individer delar personliga minnen och berättelser.**
- ✔ **"Livsgranskning" en mer strukturerad och utvärderande form av reminiscens som vanligtvis involverar individuella sessioner där terapeutiska tillvägagångssätt används för att stödja utforskningen av livserfarenheter (både positiva och negativa) kronologiskt.**

De olika metoderna för reminiscensterapi

- ✔ “Life review therapy"' syftar till att omvärdera negativa minnen och omformulera dessa minnen i en mer positiv syn på livet.
- ✔ Dessutom betraktades en fjärde kategori: "livshistoriearbete", vilken blir allt vanligare. Detta tillvägagångssätt lägger tonvikten på att skapa en biografisk berättelse och vanligtvis resulterar detta i utvecklingen av en "livshistoriebok".

Vilka är de vanligaste komponenterna i reminiscensterapi?

Tretton (13) komponenter för reminiscensterapi identifieras som de vanligaste komponenterna i reminiscensterapi såsom:

Verklighetsorientering (RO): en terapeutisk teknik som används med personer som har demens. Ett förhållningssätt där miljön, inklusive datum, platser och aktuell omgivning, ofta pekas ut och vävs in i samtalen med personen. Målet med verklighetsorientering är att förbättra kognitiv och psykomotorisk funktion.

Diskuterade teman: ett tillvägagångssätt som involverar diskussion om tidigare händelser och erfarenheter, med hjälp av konkreta uppmaningar för att framkalla minnen eller stimulera konversation. De teman som diskuteras kan vanligtvis vara: *historiska händelser, filmer, barndomens lekar och tidsfördriv, arbetsliv, familjeliv och mor- och farföräldrar, skolupplevelser samt popkultur från ungdomen*

Vilka är de vanligaste komponenterna i reminiscensterapi?

Sjung en sång för att avsluta: Att sjunga sånger ger diskussionsmaterial som är oändligt rikt, särskilt när du väljer låtarna och hur du ramar in dina minnessessioner noggrant. Under detta tillvägagångssätt kan du sjunga låten/låtarna, lyssna på låten/låtarna (välbekant musik och mindre bekant musik), prata om texterna, artisten, minnen om låten/låtarna, jämföra olika låtar och stimulera patientens minne och intresse.

Minnesutlösare: Använda foton, videor, artefakter, hantverk, inspelningar, tidningar och tidningsurklipp för att främja personliga och delade minnen och diskussioner.

Vilka är de vanligaste komponenterna i reminiscensterapi?

Familjemedlem deltar ibland: en minnesterapisession med deltagande av familjemedlemmar och patientens vårdgivare.

Endast familjemedlemmars sessioner: reminiscensterapisessioner med deltagande av familjemedlemmar som försöker skapa en konversation och utlösa patientens minne.

Livsberättelsebok: Livsberättelsearbete utförs ofta individuellt och resulterar i produktionen av en "livsberättelsebok", vilket gör det möjligt för personen att berätta sin livshistoria ur sitt eget perspektiv. "Boken" kan vara i digitalt eller konventionellt pappersformat där det individuella minnesarbetet innebär utvärdering av minnen och deras associerade känslor.

Vilka är de vanligaste komponenterna i reminiscensterapi?

Livsstadier som omfattas: är en del av ”livsgranskning" en strukturerad, utvärderande process, vanligtvis genomförd individuellt, som täcker hela livshistorien kronologiskt, som försöker integrera negativa och positiva minnen. I stadierna uppmuntras patienten att komma ihåg och prata om vissa steg och minnen från sitt liv i kronologisk ordning (barndom, ungdom etc.)

Musikintervention: att spela eller lyssna på musik som var bekant och kopplad till minnet av tidigare händelser kan utlösa minnet och konversationen med patienten på grund av musikens känslomässiga inverkan, stimulera minnesföreningar och ha övergripande en positiv effekt på depression och ångest hos personer som lever med demens

Vilka är de vanligaste komponenterna i reminiscensterapi?

Enligt en nyligen genomförd studie (Macleodet al., 2020) är extraktion av data från 22 olika studier över hela världen "minnesutlösare" den vanligaste reminiscensterapikomponenten, tätt följt av "diskuterade teman". Dessutom varierade antalet reminiscensterapikomponenter som användes i en terapi mellan en och fem.

Minneslåda : Minneslådor är samlingar av hantverk och personliga föremål av betydelse för deras ägare (t.ex. gamla foton, personliga föremål som används i vardagen, gamla gåvor och memorabilia). Minneslådor kan helt enkelt vara en låda fylld med olika föremål och saker som kan hjälpa till att utlösa en persons minne. Minneslådor kan användas både i individuella sammanhang och i gruppaktiviteter. Föremålen används för att engagera äldre människor och för att stimulera hågkomst och diskussion.

Vem ger reminiscensterapi och hur?

Reminiscensterapi ges oftast i grupp medan den också kan utföras individuellt.

Enligt olika studier ges reminiscensterapi av:

- ✔ **kliniska psykologer**
  handledare,
  vårdpersonal
  hälso- och kliniska yrkesverksamma (inklusive arbetsterapeuter, talterapeuter, psykiatriska / geriatriska sjuksköterskor, kliniska psykologer, konstarbetare och samhällsstödsarbetare)
  frivilligarbetare
  familjemedlemmar

Längd på reminiscensterapisessioner

Enligt olika studier kan reminiscensterapisessionernas längd variera:

From 0,5 timme till 1 och 1,5 timmar upp till 2 timmar enligt varje patients eller varje patients gruppbehov och deras demensnivå.

Var levereras reminiscensterapi?

Enligt olika studier kan minnesterapisessioner ges i:

- ✔ **ett vårdhem**
- ✔ **en samhällsmiljö (inklusive dagcenter, minnescentra och museer)**

Källor

https://www.verywellhealth.com/treating-alzheimers-disease-with-reality-orientation-98682

https://www.goldencarers.com/how-to-structure-reminiscing-sessions-for-seniors/3184/

https://soundscapingsource.com/10-strategies-for-using-music-for-reminiscence/

https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/sites/default/files/reminiscence-therapy.pdf

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29210877/

https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1471301220941275

ENHET 2: FÖRDELARNA OCH UTMANINGARNA MED REMINISCENSTERAPI

Vilka är fördelarna med reminiscensterapi?

Reminiscensterapi kan ha flera fördelar för personer med demens och minnesstörningar och deras familjemedlemmar som:

1. Minskning av symtom på depression hos personer med demens och minnesstörningar

Depression är en vanlig sjukdom för seniorer som lider av demens och minnesstörningar. När de ser sina liv förändras drastiskt upplever de ofta symptom på depression. Minnesterapi kan dock hjälpa dem att utnyttja glada minnen av lyckligare tider, vilket lindrar de ibland försvagande symptomen på depression. Samtidigt hjälper det dem också att få en förbättrad syn på livet. Detta resulterar i förbättrat humör och beteende och kan minska påfrestningarna på vårdgivaren.

Vilka är fördelarna med reminiscensterapi?

2. Träna hjärnan hos personer med demens och minnesstörningar

Att minnas är inte lätt. När en person återkallar en uppsättning minnen från sitt förflutna, tränar de sina hjärnmuskler för att komma åt dessa minnen. Detta kan förbättra deras förmåga att samla och återkalla minnen, vilket kan hjälpa dem i deras dagliga liv.

3. Förbättring av kommunikationsförmågan hos personer med demens och minnesstörningar

Personer som lider av demens eller Alzheimers förlorar ofta sin förmåga att kommunicera med andra på ett meningsfullt sätt. Men att återkalla glada minnen väcker ofta också känslor och låter dessa individer öva på att kommunicera på ett sätt som är meningsfullt för dem och hjälper dem att förbättra sina dagliga interaktioner och skapa en bättre kontakt med sina nära och kära.

Vilka är fördelarna med reminiscensterapi?

4. Förbättra självkänsla och känsla av identitet hos personer med demens och minnesstörningar

Genom processen med minnesförlust och kognition på grund av demens eller Alzheimers sjukdom är det vanligt att någon förlorar sin känsla av självmedvetenhet och sin identitet. Att minnas kan hjälpa någon att ansluta till sitt förflutna och bekräfta en känsla av betydelse genom att reflektera över sina prestationer. Genom att prata med andra eller med deras släktingar om deras minnen från barndomen och ung vuxen ålder kan få dem att känna sig värderade och hörda och få en känsla av större självkänsla och egenvärde.

5. Stärka personliga relationer mellan personer med demens och minnesstörningar och deras nära och kära

Att minnas med nära och kära kan vara särskilt fördelaktigt. Det kan stärka banden mellan familjemedlemmar eller vänner, hjälpa dem att öppna sig för varandra och komma närmare. Att diskutera delade erfarenheter kan ju hjälpa alla människor att känna sig förstådda och anslutna.

Vilka är fördelarna med reminiscensterapi?

6. Bevara och främja uppskattning av släktforskning för familjemedlemmar

Detta är en vanlig fördel, särskilt i sessioner som involverar nära släktingar i behandling eller har en släkting som ansvarar för sessionerna, eftersom familjemedlemmar kanske inte vet mycket om livet för sina nära och kära med demens och minnesstörningar, särskilt om deras ungdom eller barndomsupplevelser och känslor. Äldre vuxna som berättar om erfarenheter under reminiscensterapi och incidenter från det förflutna kan vidarebefordra värdefulla minnen till kommande generationer. Dessutom kan påminnelser om svunna dagar föra familjer närmare varandra. Många familjemedlemmar har delat minnen av sin familjehistoria.

"Utmaningar" av reminiscensterapi

- ✔ Det krävs att patienten och terapeuten att vara väl engagerade i terapin för att få bästa resultat. Det kräver en välinformerad personlig historia av patienten för att bestämma om man ska anta reminiscensterapi.
  Alla som deltar i reminiscensarbete ska ha en god förståelse för principerna för personcentrerad vård och praktik.
  Regelbunden tillsyn eller vägledning från erfarna utövare behövs ofta.
  Obehagliga minnen kan också komma fram ibland som kan skapa ytterligare stress, rastlöshet och dåliga känslor hos patienten.
  Handledare och vårdpersonal måste vara beredda att ge personen med demens utrymme, tid och stöd om jobbiga minnen uppstår.

“Utmaningar" av reminiscensterapi

- ✔ Reminiscensterapi kan ha goda resultat med personer med mild eller måttlig demens medan det kanske inte är effektivt för personer som lider av svår demens eller demens i ett sent skede. Detta är det stadium där människor inte kan komma ihåg många fakta i sina liv (t.ex. vilken skola de gick på, vad de tyckte om som vuxen, vem de gifte sig med etc.). I detta skede kan användning av reminiscensterapi få dem att känna sig oengagerade och bekymrade.

- ✔ Reminiscensterapi är personcentrerad, och det beror på om personen med demens eller minnesstörningar kommer att anpassa sig till reminiscenspraxis och om det kommer att vara attraktivt för dem. Vissa människor värdesätter integritet och tycker att ett gruppsammanhang är jobbiga. Människor har olika bakgrunder, intressen och erfarenheter, så vissa deltagare kan vara mindre intresserade av vissa ämnen och teman. Vårdgivaren måste organisera terapin kring patientens intressen och särdrag så att han eller hon aktivt kan delta.

Källor

https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/sites/default/files/reminiscence-therapy.pdf

https://eldercarealliance.org/blog/benefits-reminiscence-therapy/

https://www.caringseniorservice.com/blog/9-reasons-why-reminiscing-can-benefit-seniors

https://www.waterstoneonaugusta.com/the-benefits-of-reminiscence-therapy/

https://psychology.fandom.com/wiki/Reminiscence_therapy#Applications

https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.709853/full

https://www.jgmh.org/article.asp?issn=2348-9995;year=2019;volume=6;issue=1;spage=7;epage=13;aulast=Lodha

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12830?af=R

ENHET 3: VIKTIGA FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR REMINISCENSBASERADE AKTIVITETER

Vilka är de viktigaste faktorerna för bra reminiscensterapi?

Det finns många olika nyckelfaktorer för framgångsrik implementering av reminiscensterapi hos personer med demens och minnesstörningar.

Dessa kan omfatta:

- ✔ formen av reminiscensterapi och det personliga tillvägagångssättet för patienten/patienterna
  sessionernas format (grupp kontra individuell kontext)
  antalet slutförda sessioner
  stadiet av demens, Alzheimers sjukdom eller minnesförlust och patientens allmänna tillstånd
  släktingars deltagande eller icke-deltagande i sessionerna

Vilka är de viktigaste faktorerna för en framgångsrik reminiscensterapi?

- ✔ tillgång för de personer som genomför sessionerna som vårdgivare eller hälso- och sjukvårdspersonal till tillräcklig information om patientens liv, föremål (fotografier, böcker, memorabilia etc.) och media (videor, musik / ljud) som är av särskild relevans för patienten och kan hjälpa honom / henne att delta i minnesbehandling nödvändig kunskap och utbildning av formella eller informella vårdgivare och vårdpersonal som genomför reminiscenssessionen i praxis och metoder för reminiscensterapi erfarenhet hos de formella eller informella vårdgivare och vårdpersonal som genomför minnessessionen

Vilka är de viktigaste faktorerna för en framgångsrik reminiscensterapi?

- ✔ lämpligheten hos de medier som användes under minnessessionen
- ✔ infrastrukturens lämplighet och utrymmet där reminiscensterapin äger rum (bekväma stolar, väl upplyst och ventilerat rum, Wi-Fi-åtkomst, bra akustik, lågt bakgrundsljud, förfriskningar)

Andra viktiga faktorer för en framgångsrik reminiscensterapi:

Ett personcentrerat förhållningssätt som används med lyhördhet, flexibilitet, medvetenhet och personlig värme.

Fokus på positiv interaktion med betoning på höga kvalitetsinteraktioner.

Fokus på de återstående förmågorna hos personen med demens med hänsyn till varje individs styrkor, deras förflutna och nuvarande intressen och svårigheter

Andra viktiga faktorer för en framgångsrik reminiscensterapi:

Ett fokus på den njutning en patient får är av betydelse och värde för vår behandling

Fokus på att låta personen/patienten prata om vad som är viktigt för dem.

Ge alla möjlighet att interagera.

Andra viktiga faktorer för en framgångsrik reminiscensterapi:

Att spendera tid på att lyssna på en person med demens. Man säger till dem att de är speciella och att det de har att säga är värdefullt

Använda humor som ett kommunikationsmedel kan fånga en personens uppmärksamhet.

Erkänna och använda de olika kulturella, religiösa och personliga bakgrunderna

Källor

https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/sites/default/files/reminiscence-therapy.pdf

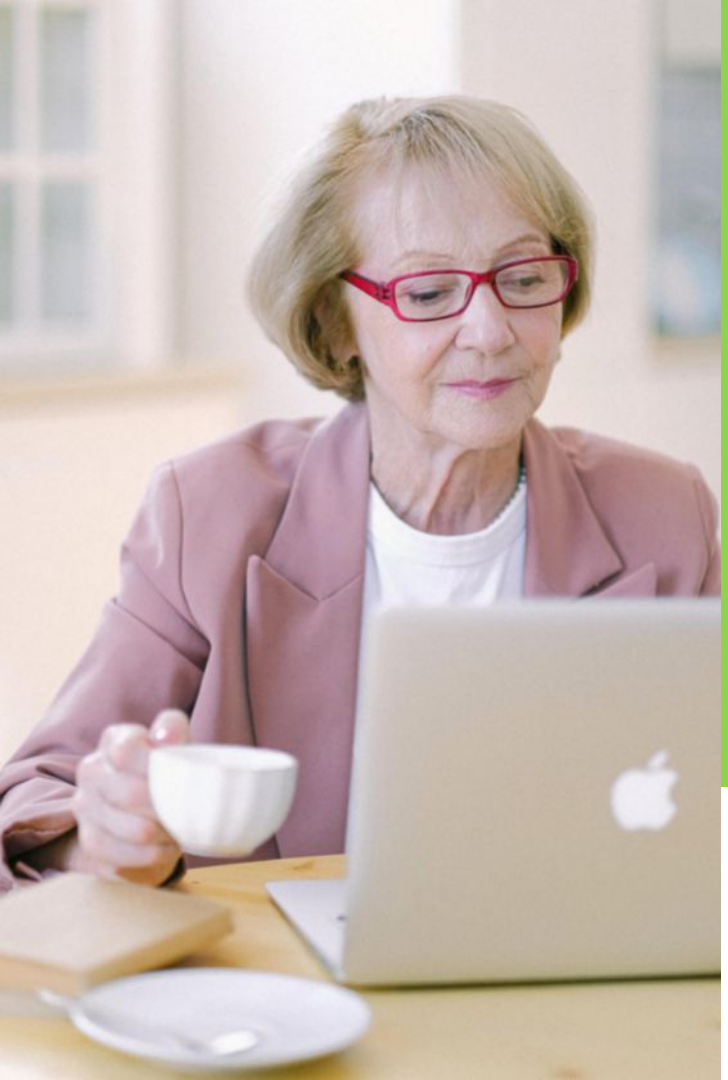
https://psychology.fandom.com/wiki/Reminiscence_therapy#Applications

https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.709853/full

https://www.researchgate.net/publication/260184759

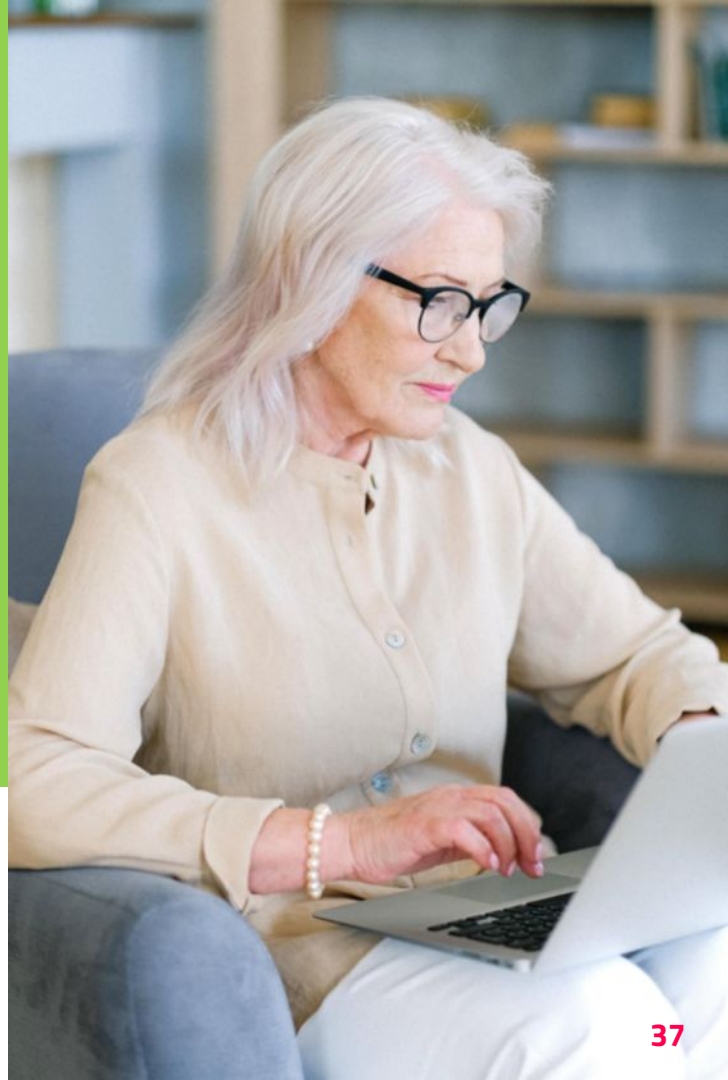
ENHET 4: DIGITALA VERKTYG SOM FÖRSTÄRKARE FÖR REMINISCENSTERAPI

I post-covideran är det nödvändigt att utveckla stödprogram för familjer med demens i empirisk vård. Tillämpningen av digital reminiscensterapi som korsar rumsliga och geografiska begränsningar finns, men relaterad forskning har dock fortfarande begränsningar för kunskapen om detta ämne. Med tekniska framsteg kan det finnas ökad tillgång till verktyg för hälsorelaterade insatser, såsom informations- och kommunikationsteknik (IKT).



- ✔ Det finns ett ökande intresse för hur informations- och kommunikationsteknik (IKT) kan användas för att hjälpa personer med demens
  IKT ger tillgång till en rad stimulerande multimediamaterial som arkiverade TV- och radiosändningar, videor och fotografier. Kombinationen av video, musik och ljudberättande med fotografier och text kan sedan skapa en övertygande multisensorisk upplevelse för personen med demens.

- ✔ En av de främsta fördelarna med reminiscensterapi (RT) är att den kan användas med personer med varierande nivåer av kognition, inklusive de som har förlorat förmågan att verbalisera Terapeutiska syften med RT för personer med demens inkluderar att minska social isolering, erbjuda en trevlig och stimulerande aktivitet, främja egenvärde och ge ett sätt att upprätthålla relationer med nära och kära. Med tekniska framsteg kan det finnas ökad tillgång till verktyg för hälsorelaterade insatser, såsom informations- och kommunikationsteknik (IKT).



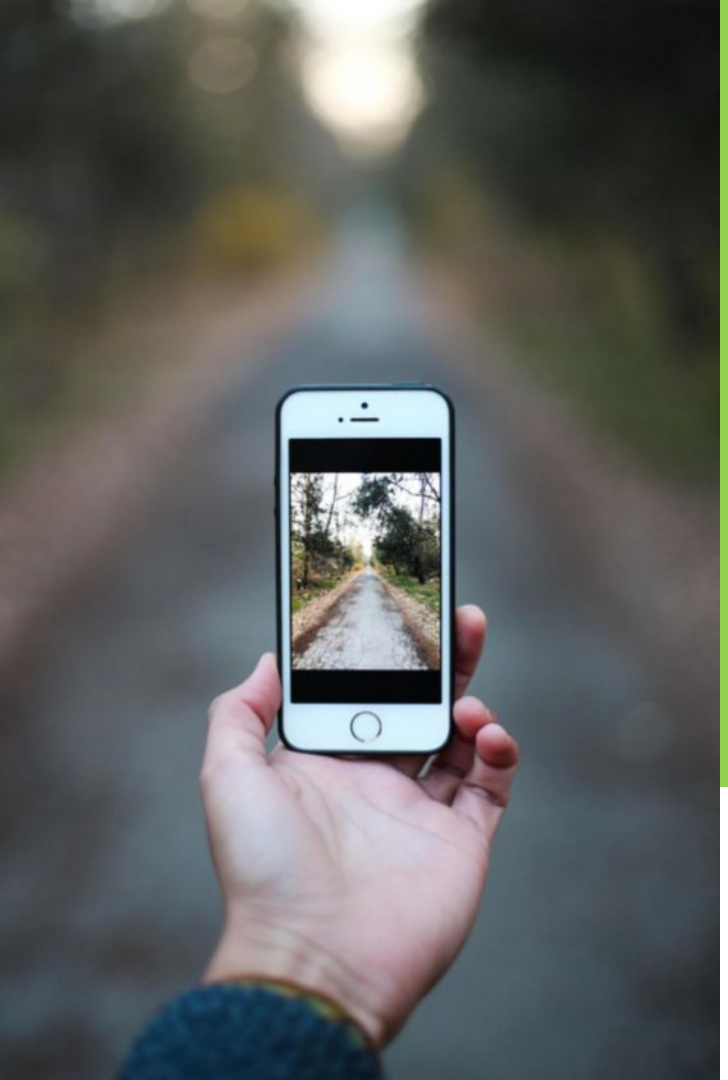
FÖRDELAR MED ATT ANVÄNDA IKT FÖR PERSONER MED DEMENS:

- ✔ Möjlighet att öka antalet studiedeltagare
  Interventionens effektivitet
  Förmåga att bedöma resultat
  Att erbjuda aktiviteter som använder teknik kan uppmuntra människor att engagera sig i tjänster
  IKT kan ge människor större valfrihet och kontroll i sina dagliga aktiviteter, oavsett funktionsnedsättning
  IKT är isbrytare

- ✔ Deltagande i världen - personer med demens har samma rätt till digital tillgång som alla andra (nyheter, utskick etc.)
  Att hålla intellektuellt och fysiskt aktiv
  IKT öppnar vägar för intellektuell stimulans för alla, oavsett intressen och förmåga.
  Att uppmuntra personalen att använda IKT med personer med demens innebär att de kommer att förbättra sina egna IKT-kunskaper och IKT-färdigheter

Digitala verktyg

Digitala verktyg är program, webbplatser eller online-resurser som kan göra uppgifter enklare att slutföra. Många av dessa kan nås i webbläsare utan att behöva laddas ner, och du kan komma åt dem både hemma och på jobbet. Digitala verktyg som webbplatser, appar och tillägg, i kombination med dynamiska aktiviteter, skapar den perfekta inlärningsupplevelsen online.

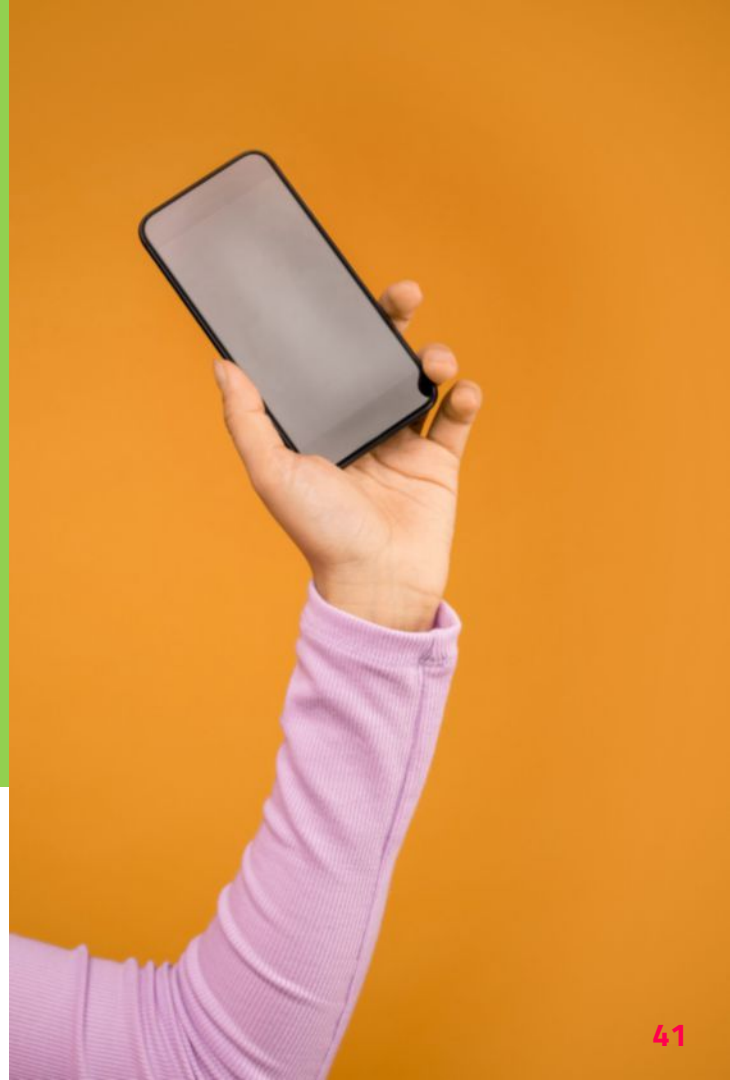


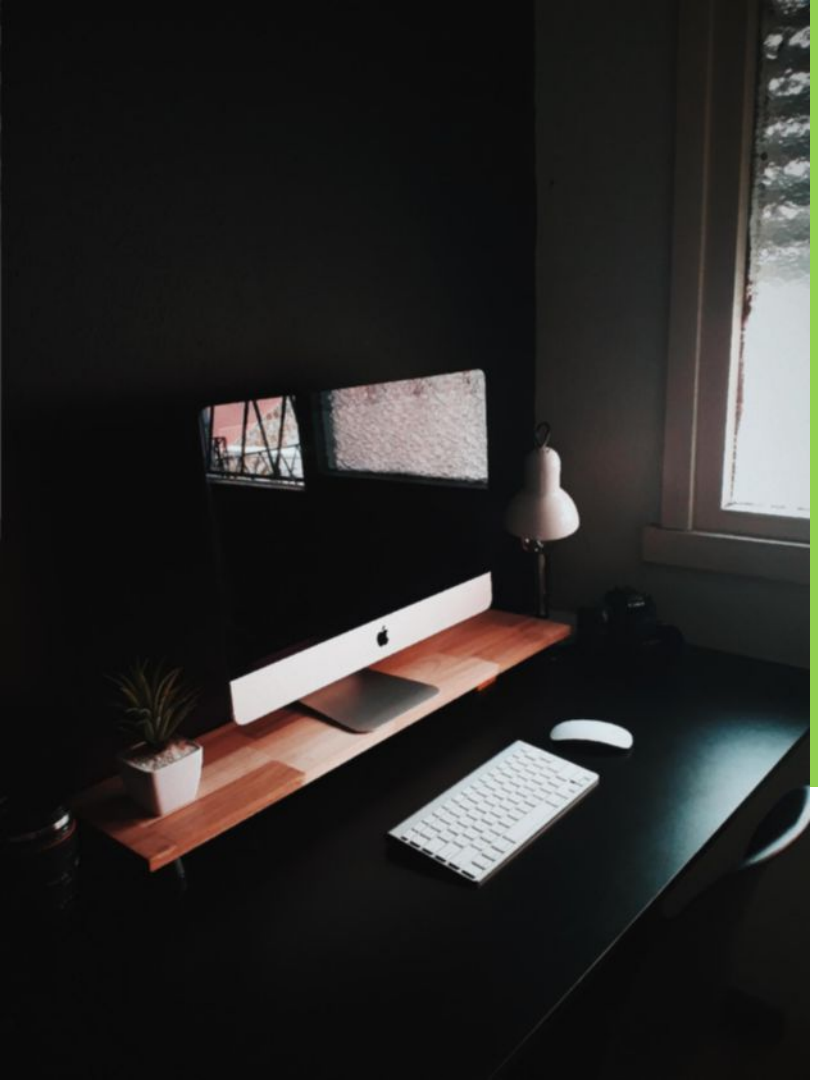
Multimediateknik

- **Multimediateknik** avser interaktiva, datorbaserade applikationer som gör det möjligt för människor att kommunicera och utbyta information med hjälp av digitala och tryckta element.
  Multimediateknik tillämpar interaktiva datorelement, såsom grafik, text, video, ljud och animering i utvecklingen av olika applikationer som tjänar olika syften.
  Multimediateknik möjliggör användning av olika medier i datorbaserade applikationer.

Multimediateknik

- ✔ Multimediateknik kan användas för att förbättra aktiviteter som utförs i reminiscensterapi när man involverar triggerelement för att hjälpa till att återkalla minnen. Detta innebär diskussion om tidigare aktiviteter, händelser och erfarenheter med en annan person eller grupp av människor, vanligtvis med hjälp av konkreta uppmaningar som består av olika medieelement som fotografier, hushåll och andra bekanta föremål från det förflutna, musik och arkivljudinspelningar.





Mobil teknik

- ✔ Introduktionen av mobila enheter har förbättrats enormt genom åren när det gäller deras storlek, vikt, funktioner och deras prestanda. Mobila enheter, såsom smarta mobiltelefoner, personliga digitala assistenter (PDA) och bärbara datorer kan befria sina ägare från behovet av att vara bunden vid en trådbunden informationssysteminfrastruktur som tillhandahålls i en stationär kontorsmiljö och ge möjlighet att utföra uppgifter i en mängd olika användningssammanhang.

Mobil teknik

- ✔ Den har också erbjudit nya verktyg både för att hantera information och för att främja processer för kunskapsskapande och innovation.

- ✔ Mobil teknik har potential att förbättra livet för äldre användare, särskilt de som upplever en minskning av kognitiva förmågor.

Mobil teknik

- ✔ IKT kan vara till hjälp vid bedömning och utvärdering av patienters beteendemässiga och funktionella funktionsnedsättningar och bör därför användas mer konsekvent i kliniska prövningar. IKT gör det möjligt att utveckla icke-invasiva metoder för att underlätta en tidig patientdiagnos och utvärdera mer objektivt beteendemässiga och funktionella brister och deras utveckling över tid. Denna bedömning och utvärdering kan ske i en mer realistisk, "ekologiskt" giltig miljö och därmed öka resultatens giltighet

IKT för utbildning och rehabilitering

- ✔ **Informations- och kommunikationsteknik** tar i allt högre grad på sig rollen som träning och rehabilitering av fysiska och kognitiva funktioner hos personer med demens, samt främjar sociala interaktioner och emotionellt välbefinnande. Datorbaserat verbalt reminiscensprogram kan avsevärt förbättra reminiscensen hos personer med måttlig demens.
- ✔ Forskningen visade att robotterapisessioner i vårdhem och dagcenter minskar apati och irritabilitet hos boende med demens.

IKT för utbildning, kommunikation och vårdgivarstöd vid demens

- ✔ Flera kliniska prövningar börjar undersöka potentialen hos Internet och online-verktyg för att skapa interaktiva utbildningsprogram för att stödja vårdgivare av personer med demens.
  Målet här är att minimera vårdgivarens börda och stress och förbättra livskvaliteten. Internetbaserade metoder kan också underlätta kommunikationen mellan de olika intressenter som deltar i ett demensvårdsnätverk.

- Till exempel interaktivt webbverktyg utvecklat för att förbättra delat beslutsfattande bland personer med demens, vårdgivare och vårdpersonal. De fann att alla berörda parter tyckte att verktyget var användbart för beslutsfattande och främjande av kommunikation.
  Ett annat exempel visade att fördelarna med IKT utnyttjas i ett försök att minska vårdgivarbördan genom att använda socialt assisterande robotar (SAR). Författarna undersökte åsikter och attityder till SAR hos friska äldre personer liksom vårdgivare av personer med demens. De fann att även om SAR uppfattas som användbara lösningar, särskilt av deltagare som upplever nuvarande behov är betungande. Det är dock tydligt att fältet fortfarande har en lång väg att utvecklas.

ENHET 5 - PRAKTISKA EXEMPEL PÅ INTEGRERING AV DIGITALA VERKTYG I REMINISCENSTERAPI

Minska motoriska och sensoriska funktionsnedsättningar

I flera studier användes teknik för att tillgodose motoriska funktionsnedsättningar med de inmatningsenheter som användare med demens använde för att interagera med systemet. Teknik användes för att underlätta interaktion genom kommersiellt tillgängliga spelenheter, pekskärmar och prototypenheter.

MINWii-projektet

- MINWii, ett nytt seriöst videospel som riktar sig till Alzheimer och dementa patienter, är ett enkelt musikterapiverktyg som kan användas av outbildade vårdgivare. Dess mål är att förbättra patienternas självbild för att minska beteendemässiga symptom, vilket är en viktig orsak till institutionalisering. Med MINWii använder äldre spelare Wiimotes för att improvisera eller spela fördefinierade låtar på ett virtuellt tangentbord. Designprocessen tar upp de specifika egenskaperna hos demens - detta iterativa förfiningsschema, byggt på kvalitativa, småskaliga experiment i en terapeutisk miljö, ledde till en förskjutning av MINWii: s ursprungliga fokus från kreativitet till påminnelse. En stor majoritet av demenspatienterna, med mild till måttlig demens, uttryckte ett starkt intresse för detta system, vilket bekräftades av feedback från vårdgivarna.

Pekskärm

- ✔ Flera av projekten använde en pekskärm för att låta personer med demens manipulera reminiscensmaterialen
  CIRCA-gruppen som fann att pekskärmen uppmuntrade användare med demens att använda systemet själva med liten uppmaning.

  - Cohene, Baecker och Marziali utforskade utformningen av flera prototypinmatningsenheter som är avsedda att vara enkla och bekanta för användaren med demens, till exempel sidvändning och en enda knappkontroll.
    Förutom motoriska funktionsnedsättningar kan sensoriska funktionsnedsättningar, såsom syn och hörselnedsättning, följa åldrande. Vissa projekt använde hörlurar och förstärkare för att parera hörselskador och projektorer för att förstora fotografier. Genom att använda teknik på detta sätt kunde deltagare som annars skulle uteslutas delta i RT med resten av gruppen.

Kompensera för minnesunderskott

Eftersom minnet både försämras av demens och är nödvändigt för att minnas, är det viktigt för system att stödja individer med demens att minnas. Många av projekten använde material från det förflutna för att uppmana till att minnas. Vissa projekt samlade material från användarnas dagliga aktiviteter med hjälp av teknik, såsom GPS, kameror och ljudinspelare, för att kompensera för underskott av minnet. Motivationen för en design var att lindra vårdgivarens belastning som härrör från att upprepade gånger ge detaljer för att hjälpa någon med demens att komma ihåg fakta om händelser under avslappnad påminnelse.

Videor

- ✔ Använda en video i början av sessionen för att påminna deltagarna om hur man använder verktyg från sitt förflutna. Deltagarna visar sedan personalen hur man använder dessa verktyg, svänga om rollerna som hjälpare och boende som hjälpare. Genom att använda en video istället för att låta personalen instruera de boende är detta rollbyte möjligt.

Dra nytta av ”fortsatta” förmågor

Den andra sidan av att tillgodose funktionsnedsättningar är att dra nytta av förmågor. Vissa färdigheter, såsom sensorisk medvetenhet, musikalisk lyhördhet och känslomässigt minne, har märkts som "fortsatta förmågor" vid demens, eftersom de tros kvarstå efter att andra har äventyrats av sjukdomen. Sensorisk medvetenhet är svaret på olika former av stimuli (t.ex. visuellt, ljud, taktilt). Musikalisk lyhördhet hänvisar till de starka svar som personer med demens kan ha på musik. Emotionellt minne hänvisar till människors förmåga att uppleva rika känslor. Nedan beskrivs några av de system som använde teknik för att dra nytta av dessa så kallade fortsatta förmågor.

Sensorisk medvetenhet och musikalisk lyhördhetsteknik

- ✔ Teknik används ofta för att visa filmer, fotografier och ljud. Många av projekten, särskilt de som använde reminiscenssatser, använde teknik enbart för detta ändamål. Media användes som triggers för att få ett positivt svar i form av interaktioner eller förbättrat humör. Nästan alla studier i denna översyn använde teknik för att visa eller spela media.
  Ett övervägande när man skapar multimediareminiscensmaterial är graden av stimulering som önskas. I allmänhet verkade det som om forskare delade filosofin om "ju mer desto bättre". En grupp använde till exempel fotografier, bakgrundsmusik, berättarröst, panorering och zoomning i sina reminiscensvideobildspel

Emotionellt minne

- ✔ Sensorisk medvetenhet och musikalisk lyhördhet Teknik används ofta för att visa filmer, fotografier och ljud. Många av projekten, särskilt de som använde reminiscenssatser, använde teknik enbart för detta ändamål. Media användes som triggers för att få ett positivt svar i form av interaktioner eller förbättrat humör. Nästan alla studier i denna översyn använde teknik för att visa eller spela media.
  Ett övervägande när man skapar multimediareminiscensmaterial är graden av stimulering som önskas. I allmänhet verkade det som om forskare delade filosofin om "ju mer desto bättre". En grupp använde till exempel fotografier, bakgrundsmusik, berättarröst, panorering och zoomning i sina reminiscensvideobildspel

Emotionellt minne

- ✔ Projekt som fokuserade på denna förmåga tilltalade främst något personligt relevant för individen. Detta sträckte sig från material som var personliga endast genom att de var från tiden där man växte upp till artefakter relaterade till individuella intressen (t.ex. fotbollsreminiscensgrupper). I andra änden av spektrumet fanns projekt som använde material som tillhörde en individ, vanligtvis samlade från familjemedlemmar. Ett av projekten personifierade inte bara material utan också reminiscensplattformen, baserat på designen av interaktiva smycken (t.ex. digitalt fotovisningsskåp) på intressen hos en kvinna med demens och hennes man.

Emotionellt minne

- ✔ Ett potentiellt obehagsområde som kan uppstå från RT är reaktionen på störande fotografier, såsom krigsfotografier eller foton av avlidna nära och kära. Forskare rekommenderar att man baserar beslut på huruvida man ska inkludera bilder eller videor av släktingar som hade gått bort på deltagarnas och deras familjers önskemål samt deras reaktioner på den typen av media. Att lätta bördan av RT kan vara tidskrävande och kostsamt när det gäller förberedelse och leverans. En fråga är att samla in material för terapi, vilket helt klart kan vara ett hinder när personliga material behövs, men också när önskade material kan vara svåra att hitta på grund av deras sällsynthet. Teknik kan också överbrygga geografiska avstånd och ta itu med transporthinder. Nedan listas system som använde teknik för att underlätta behandlingsleverans.

Emotionellt minne

- ✔ Ett potentiellt område för teknik för att hjälpa till vid leverans av RT är att tillåta digital överföring av material för RT till terapeuten. Sarne-Fleischmann, Tractinsky, Dwolatzky och Rief byggde en backend till en webbplatsbaserad reminiscens som gjorde det möjligt för familjemedlemmar att ladda upp personligt material för att ses av deras släkting med demens. Piasek, Irving och Smeaton fick en person med demens i tidigt stadium att bära Microsoft SenseCam, en enhet som tar fotografier med jämna mellanrum. En terapeut använde sedan fotografierna under RT. Författarna fann att individen inte kunde komma ihåg att han hade använt SenseCam och var förvirrad över var bilderna hade kommit ifrån men kunde delta i rikare konversation än utan fotografierna som uppmaningar.

Emotionellt minne

- ✔ Digitala arkiv kan göra en stor mängd ovanligt material tillgängligt för sessionsledare på olika platser. Fotbollsprojektet bestod av fyra interventioner på olika platser som använde digitaliserade bilder från en historisk fotbollsbilddatabas för RT med äldre män med demens. Att ge terapeuter tillgång till arkiven gjorde det möjligt för dem att tillgodose deltagarnas intressen.

Terapi på distans

Liksom andra terapier är en nackdel med RT att antingen individen med demens eller terapeuten måste resa för att kunna träffas. Ett tillvägagångssätt som har blivit populärt är användningen av teknik för att överbrygga geografiskt avstånd vid leverans av vård.

✔ Forkning som behandlar nätverksbaserad reminiscensterapi beskriver ett system fokuserat på leverans av terapi på avstånd. Systemet är utformat så att en assistent eller terapeut kan se videor och foton med en person på en annan plats. Båda parter kan ange intressanta regioner, och terapeuten kan styra de visuella effekterna som följer med reminiscensvideorna. Utvärderingar av detta system har visat att de flesta individer tycker att fjärr-RT är roligt, och vissa har haft bestående fördelar när det gäller att hantera beteendemässiga symptom, såsom ångest, irritabilitet och rastlöshet.
Medan distans-RT kan minska hinder på grund av transportsvårigheter, kan de skapa nya hinder för individer som saknar teknisk expertis eller nödvändig hårdvara. Forskarna som var involverade i nätverksbaserad reminiscensterapi tog upp denna oro genom att ställa in systemet i deltagarnas hem och fjärrstarta applikationerna.

Skräddarsy

Några av systemen använde teknik så att en enda enhet eller ett system kunde fungera för olika människor. Ett sätt som system gjorde detta på, var genom att ge individer sin egen inloggning för att uppnå detta genom val på pekskärmen

✔ USB-minnen var en annan metod för att skräddarsy, med MINWii-studien som rekommenderar att varje individ har ett USB-minne med sina konfigurationer och poäng.
Några av projekten föreslog att använda USB-minnen för att lagra personligt minnesmaterial, till exempel fotografier, för användning med en delad TV och en delad bärbar dator. USB-minnen kan förhindra att någon behöver memorera ett lösenord. Att komma ihåg att bära runt USB-enheten kan dock vara ett problem för kognitivt nedsatta individer eller överarbetad personal.
Förutom separata inloggningar var ett andra sätt som de identifierade systemen främjade anpassning till olika intressen genom att ha en stor samling material organiserat på sätt som är tillgängliga för användare med kognitiva funktionsnedsättningar. Detta arrangemang kan göra det möjligt för personer med demens att ta mer ägande över samtalsämnet än en fysisk uppsättning material som tagits in av en terapeut.
Forskare rapporterade förvåning över den initiativnivå som tagits av personer med demens för att driva sitt system och som ett resultat gjorde några ergonomiska designändringar eftersom system ursprungligen hade utformats för vårdgivare att fungera.
Ett tredje sätt som materialet skräddarsyddes på var genom att automatiskt upptäcka användarnas reaktioner på reminiscensinnehåll med hjälp av kommersiellt tillgängliga hjärnvågssensorer. Detta kan vara en effektiv metod när personer med demens inte kan uttrycka sina preferenser.

Exempel på projekt

- ✔ CIRCA, Living in the moment och CART-projekt förbättrar kommunikationen med hjälp av video och musik, medan den digitala personliga livshistorien, Companion och InspireD försöker ge personliga, positiva och stimulerande upplevelser med hjälp av multimedia och betrodda meddelanden. Collegamenti använder personliga bilder, MyStory och SharedMemories använder ljud och bilder för att stödja meningsfulla interaktioner och samla berättelser som sammanfattar viktiga ögonblick i livet för personer med funktionsnedsättning. DARE använder ett multimediaalbum för att hjälpa personen att minnas, samtidigt som man identifierar bilden/videon som genererar ett större gensvar i hjärnan.

ENHET 6: VÄLJA RESURSER FÖR REMINISCENSTERAPI

Användningen av multimediamaterial är mycket viktig för reminiscensterapin. Vårdgivare använder normalt foton och musik för att utlösa minnen, och när det är möjligt, säkerställa en miljö som personen med funktionsnedsättning åtnjuter samtidigt som de hjälper till att minnas. Personlig multimedia och saker de tycker om föredras vanligtvis av vårdgivare för den personens minnesterapi. I allmänhet är personlig information en bättre minnesutlösare än generisk multimedia eftersom den var en del av den personens liv. Men, och som påpekats av vårdgivare, är användningen av båda användbar och önskvärd:

Skapande av reminiscensterapisessioner

✔ Med den insamlade informationen och baserat på befintlig litteratur frågade vi vårdgivarna om tre - kompletterande - tekniska metoder för att stödja skapandet av personliga sessioner:

- **Automatisk:** Vårdgivaren skulle vara ansvarig för att välja varaktighet och / eller antal bilder som ska presenteras i sessionen. Valet av bilder som ska visas skulle lämnas till den tekniska lösningen (med tanke på demenspersonens biografiska information, hens känslomässiga reaktioner på de stimuli som används, känslor som förmedlas av stimuli och slutligen vårdgivarens feedback på de sessioner som utförts hittills);
  Halvautomatisk: Vårdgivaren skulle vara ansvarig för valet av varaktighet och / eller antal bilder i sessionen, liksom de ämnen som ska beaktas. Valet av bilderna kommer att likna det automatiska tillvägagångssättet, men med tanke på de valda ämnena. Vårdgivarna skulle då ha möjlighet att granska den skapade sessionen och göra ändringar om de vill.
  Hjälp: Alla detaljer i sessionen kommer att anpassas av vårdgivaren.

- ✔ Första tillvägagångssättet kommer att vara särskilt användbart för informella vårdgivare som är överbelastade med vården av personer med funktionsnedsättning och är fysiskt och känslomässigt utslitna. Tredje tillvägagångssättet kommer att vara mer användbart för formella vårdgivare, som behöver mer kontroll vid genomförandet av sessionerna (baserat på de olika psykologiska aspekterna som ska arbetas med i var och en). Andra tillvägagångssättet kan vara användbart för både informella vårdgivare (som är mer skickliga i teknik och mer villiga att anpassa sessioner) och för formella vårdgivare (som vill påskynda skapandet av sessioner utan att behöva full kontroll i processen).

- ✔ Utformningen av nya tekniska lösningar inom demensvården, särskilt de som är inriktade på att minnas, bör vara förmågan att enkelt ge reminiscensterapi, eftersom vårdgivare utsätts för höga stressnivåer och överhopas av den mängd arbete de har (särskilt informella vårdgivare).
  Mekanismer för att utföra terapin på ett enkelt sätt är ett måste, även om det också bör vara möjligt att manuellt programmera en session. Sådana mekanismer bör bidra till att skapa sessioner helt (eller halv-) automatiskt, vilket minskar mängden arbete vårdgivare skulle behöva för att förbereda och genomföra sessionerna, vilket kommer att minska deras börda.
  I synnerhet för de informella vårdgivarna behöver de inte förbereda sessionen, så de kan utföra den oftare och fokusera på de minnen och kommunikation som genereras.

✔ Alla tekniska lösningar som är inriktade på reminiscensterapi bör betrakta multimedia som en avgörande del av det, eftersom det utan det inte är möjligt att genomföra reminiscensterapin på ett digitalt sätt. **Personlig multimedia** är väl lämpad för reminiscensterapi, och det bör också införlivas i alla tekniska lösningar angående denna terapi eftersom generiskt innehåll ensamt inte kommer att generera det önskade svaret från terapin. Som sådan är det mycket viktigt för de formella vårdgivarna att kunna anpassa sessionen. De bör enkelt kunna introducera nytt multimediamaterial, ämnen och favoritartiklar, samt automatiskt anpassa sessionen baserat på biografisk information och de känslomässiga reaktionerna från personen med demens. **Användbarhet** - ändå kan generisk multimedia också vara användbar (t.ex. formella vårdgivare kan inte alltid få personligt innehåll, så de använder generiska).

- ✔ Formella vårdgivare ska kunna **ge feedback** för varje session och konsultera historiken för utförda sessioner. **Funktionalitet** som gör det möjligt att **göra observationer** för demenspersoner bör också tillhandahållas. Sådana observationer kan ses som en dagbok över personer med funktionsnedsättning genom vårdgivarnas lins, vilket kan vara användbart för framtida reminiscensterapisessioner men även för andra terapier. All information som samlas in (från de utförda sessionerna) hjälper vårdgivare att jämföra sessioner och förbättra dem över tid.
- ✔ Den **feedback som registreras** kommer också att vara till hjälp för att förstå det övergripande känslomässiga tillståndet hos personer med funktionsnedsättning tillsammans med deras reaktioner på de stimuli som presenteras. I slutändan kommer det att bidra till att minska vårdgivarnas börda, samtidigt som man minskar beteendemässiga symptom på personer med funktionsnedsättning. **Förvaltningen** av personer med funktionsnedsättning och att dela vården av en person med funktionsnedsättning mellan flera vårdgivare är ett krav som uppskattas och önskas av de formella vårdgivarna. Möjligheten att kontakta andra vårdgivare som de delar vården med bör också stödjas, vilket möjliggör en centrerad hantering av vården för personer med funktionsnedsättning.

✔ **Sekretess** är också mycket viktigt - äldre människor är inte så vana vid ny teknik, och de kan vara försiktiga med tekniska lösningar, särskilt de där de måste dela sin personliga information. Av den anledningen, och även om det inte anses vara ett funktionellt krav, bör sådana lösningar säkerställa användaren att deras information är säker och endast de med tillstånd kan komma åt den.
Äldre människor som inte är bekanta eller bekväma med teknik kan behöva incitament för att engagera sig i dessa tekniker och kan ha olika användningsmönster jämfört med yngre människor. Dessutom betonar vi behovet av att tillhandahålla hjälpverktyg, eftersom det är avgörande för framgång och koppling till tekniska lösningar. Detta är särskilt meningsfullt för informella vårdgivare, eftersom de flesta av dem också är äldre och därmed har svårare att lära sig ny teknik. Underlåtenhet att garantera sekretessen för den information som görs tillgänglig, eller att inte tillhandahålla hjälpverktyg, kan hindra människor från att acceptera den utvecklade tekniken.

Hjälpmedel inom demensvård kan spela en viktig roll för att hjälpa vårdgivare att ge personlig och diversifierad terapi, vilket minskar mängden arbete de måste förbereda och genomföra i form av sessioner. Våra resultat avslöjar att sådana tekniska lösningar måste tillhandahålla mekanismer för att utföra terapin på ett enkelt sätt, samt diversifiera och anpassa den aktuella sessionen (och följande) baserat på både den biografiska informationen om personer med demens och deras känslomässiga reaktioner (eftersom personen med demens ofta blir upprörd, aggressiv eller arg, och informella vårdgivare inte vet hur de ska hantera det)

Steg för att köra en gruppminnessession

Välj en gruppledare

Innan du påbörjar en minnessession rekommenderar vi att du bestämmer vem som ska vara gruppledare eller facilitator. Den utsedda ledaren hjälper till att vägleda och uppmuntra diskussioner och se till att sessionen går smidigt. Det är deras roll att se till att alla inblandade har en trevlig upplevelse och att hålla ämnen relevanta för de närvarande där det är möjligt. Möjligheten att bidra bör erbjudas varje person, men ingen bör pressas att svara. Det är viktigt att komma ihåg att människor kan vara nervösa för att delta och kanske inte vet vad som förväntas av dem, så tvinga dem inte till något som de inte är bekväma att prata om.

Steg för att köra en gruppminnessession

Välj tema

Det är viktigt att välja ett lämpligt tema som så många som möjligt i gruppsessionen kan relatera till. När ett tema är bestämt kan du sedan be varje medlem i gruppen i tur och ordning att dela sina tankar om ämnet.

Här är några idéer för teman att utforska: historiska händelser, filmer, barndomens lekar och tidsfördriv, arbetsliv, familjeliv och mor- och farföräldrar, skolupplevelser, popkultur från ungdomen.

Steg för att köra en gruppminnessession

Använd multisensoriska triggers

När du har valt ett lämpligt tema är nästa faktor för att köra en lyckad reminiscenssession att använda lämpliga sensoriska hjälpmedel för att stimulera reminiscensprocessen. Objekt som är bekanta för gruppmedlemmarna är viktiga, därför är det en bra idé att prova en rad olika sensoriska stimulanser för att ta reda på vilken som fungerar bäst för varje medlem.

Steg för att köra en gruppminnessession

Här är några bra källor till sensoriska hjälpmedel som kan hjälpa till att göra reminiscenssessioner varierade och roliga:

- ✔ Visuella hjälpmedel är viktiga - som gamla fotografier eller videofilmer, kartor, gamla filmer, världens flaggor, symboler, affischer eller målningar. På StoriiCare finns en ändamålsenlig mapp med innehåll som är idealiskt för minnessessioner. Den är tillgänglig för vårdpersonal och uppdateras varje vecka. Läs mer här Ljud kan vara bra om de används korrekt. Ljud som musik som är bekant och obekant, fågel- och djurljud, väder (stormar, vind, regn), ljud från tåg och fartyg, maskinbuller kan alla användas för att uppmana nostalgi med en äldre publik. Smaker är också ett bra sensoriskt hjälpmedel. Mat, dryck, godis, medicin, matlagning och bakning, ovanliga eller främmande livsmedel. Om du känner att det skulle passa kan du fråga dem om de kommer ihåg några gamla recept från barndomen.

Steg för att köra en gruppminnessession

- ✔ Olika dofter kan hjälpa till att utlösa gamla minnen. Dofter som smink, parfym, rengöringsmedel, medicin, malbollar, örter, kryddor, matlagningsdofter, blommor, träd och landsbygdslukt, kol och vedeldning är alla bra exempel. Känsel kan också användas för att stimulera ett svar. Du kan använda kontrasterande texturer, kontrasterande temperaturer (varma och kalla), olika tyger, mänsklig beröring, livsmedelsingredienser, djur att klappa, kläder att hantera och vika.

Källor

Developing Assistive Technology to Support Reminiscence Therapy: A User-Centered Study to Identify Caregivers' Needs Soraia M. Alarcaoa, Andre Santanaa , Carolina Marutab , Manuel J. Fonsecaa

ICT for Assessment and Rehabilitation in Alzheimer's Disease and Related Disorders- Philippe Robert, Iracema Leroi, Valeria Menera

The Effect of Digital Reminiscence Therapy on People With Mild and Moderate Dementia- Chia Jung Hsieh, National Taipei University of Nursing and Health Sciences

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4844844/

www.storiicare.com/blog/successful-reminiscence-session

www.arxiv.org/pdf/2201.02418.pdf