

Reminiscens, livshistorie og demensomsorg

Udnytter vi potentialet i reminiscens og livshistorier inden for demensomsorg godt nok, eller taler vi bare om gamle dage? På baggrund af eksisterende forskning gives der bud på fremtidige fokusområder.

Reminiscens er udbredt inden for demensomsorgen, men udnytter vi potentialet godt nok? Eller taler vi bare om gamle dage?

I 2010 fik Danmark sin første handlingsplan for demensområdet, og et af de 14 punkter, der blev sat fokus på, var at styrke udbredelsen af viden om socialfaglige metoder til anvendelse inden for demensområdet. Resultater heraf kan ses på Socialstyrelsens hjemmeside¹, hvor 10 temaer gennemgås med fokus på forskning og praksiseksempler. Et af emnerne er reminiscens, og denne tilgang til at bruge livshistorie i pleje og omsorg for mennesker med demens er da også ganske udbredt i Danmark. En undersøgelse, som Socialstyrelsen gennemførte i forbindelse med kortlægningen af demensområdet i Danmark viste, at 77,5% af kommunerne anvender reminiscens i arbejdet med personer med demens (Socialministeriet, 2010). Resultatet siger dog ikke noget om, hvordan og i hvilket omfang, der arbejdes med reminiscens – blot at metoden er udbredt. I denne artikel gennemgås opfindelsen af reminiscens, og eksisterende viden om brugen af reminiscens i pleje og omsorg for mennesker med demens diskuteres. Der tages udgangspunkt i erfaringer med implementering af reminiscens på plejecentre i forbindelse med "Reminiscens forskningsprojektet 2006-2009" ved CAST, Syddansk Universitet (Gudex et al., 2009), og der samles op på, hvordan nyere studier kan gøre os klogere på reminiscens og metodens rolle i demensomsorgen.

Hvad er reminiscens?

Hvorfor er psykosociale metoder relevant i forhold til demensomsorgen? I plejesektoren foregår langt den hyppigste kontakt mellem professionel og borger med baggrund i, at den professionelle skal hjælpe med at løse et praksisproblem. Det være sig alt fra hjælp til at organisere hverda-

gen, til mere praktiske opgaver i hjemmet, og hjælp til personlig pleje. Demenssygdommens karakter bevirker, at den tilgang, som professionelle kan anvende i forhold til mennesker uden demens, i længden ikke er tilstrækkelig i kommunikationen med mennesker med demens. Det skyldes det vedvarende fald i kognition, funktionsniveau og kommunikationsevne, som er kendetegnet ved fremskridende demens. Der skal således tilføjes en komponent for at hjælpe praksis på vej, og her findes der

i første halvdel af 1900 tallet prægede den dominerende opfattelse af det at blive gammel, til et mere positivt og udviklende perspektiv, hvor reminiscens ses som del af en normal livscyklus. Reminiscens har dermed ikke afsæt i ét værk, som definerer metoden, og hvordan man arbejder med den i praksis. I stedet var det gerontopsykologer, primært i England og USA, som begyndte at rapportere om, at anvendelsen af minder og erindringer i samtale med mennesker med demens styrkede bl.a. de-

Da der endnu ikke er påvist effekt i kontrollerede studier, er der risiko for, at reminiscens opfattes, som om metoden ikke har nogen værdi, når der skal træffes administrative beslutninger om pleje og omsorg. Der er stadig metodemæssige problemer i forhold til implementering, usikkerhed om, hvornår man skal måle effekten i længere implementeringsforløb og behov for bedre målemetoder tilpasset mennesker med demens.

flere psykosociale metoder at vælge imellem. Afhængig af situationen og adfærd hos personen med demens, kan man f.eks. vælge validering, Marte Meo, socialpædagogik, eller reminiscens (Lee, 2004). Hver metode må sættes i relation til de behov for støtte, som personen med demens har.

Afsættet for reminiscens som begreb i pleje og omsorgs sammenhæng skal findes i Dr. Robert Butlers artikel: "The life-review: An interpretation of reminiscence in the aged" (Butler, 1963). Op gennem 1980'erne blev reminiscens udviklet til en egentlig praksis, ansporet af psykolog Erik Eriksons udviklingsteori (Erikson, 1963). Fokus skiftede fra senilitet og forfald, som

res evne til at kommunikere og interagere i grupper.

Det manglende fælles afsæt har betydet, at reminiscens er blevet defineret på mange forskellige måder i litteraturen, og at der ikke findes konsensus om, hvordan man bruger reminiscens i praksis. Laura Dempsey et al. gennemførte i 2014 en konceptanalyse og konkluderede, at reminiscens kan rubriceres inden for tre hovedområder:

1. Reminiscens er en erindringsproces, som foretages i flere faser.
2. Reminiscens er en interaktion, der involverer minder, eller fortællinger af



- tidligere begivenheder eller mindeværdige erfaringer, og som forekommer med eller uden specifikke formål.
3. Reminiscens er en interaktion mellem den person, der erindrer, og en eller flere andre personer.

Ved litteraturanalyse kom de frem til en definition, som kan bruges til at beskrive, hvad reminiscens er:

"Reminiscens er bevidst brug af genstande, f.eks. fotografier, dufte, musik og spørgsmål, med henblik på genkaldelse af behagelige minder. Fokus i reminiscensarbejdet er at stimulere personen, skabe en behagelig stemning og skabe en følelse af præstation og selvværd. De forventede resultater af reminiscens er forbedring af personens livskvalitet, adfærd og humør." (Dempsey et al., 2014)

Effekter af reminiscens

Den manglende konsensus om reminiscens har betydet, at de første implementeringsundersøgelser, der blev gennemført, varierede ganske betydeligt både i design og målgruppe, hvilket gør det vanskeligt at sammenligne studier inden for området. Et Cochrane review fra 2005 hævdede, at der var tegn på en forbedring af kognition og humør hos personer med demens, samt et fald i belastning hos omsorgspersonen, men yderligere studier er dog nødvendige, før der kan drages konklusioner om effekt (Woods et al., 2005).

Reminiscens er således, både i Danmark og internationalt, prist af mennesker med demens, pårørende og professionelle som aktiviteter, mennesker med demens har glæde af at deltage i, hvilket en række kvalitative studier gennem årene også har påvist (Swane, 2003). The European Reminiscence Network har siden starten i 1993 arbejdet med at udvikle reminiscens inden for demensområdet. Ligeledes har der i det seneste årti været gennemført flere

kontrollerede forsøg med implementering, både i forhold til hjemmeboende mennesker med demens og beboere på plejecentre. I Danmark har CAST ved Syddansk Universitet bidraget til effektforskningen via "Reminiscens forskningsprojektet", gennemført i årene 2006-09.

Resultaterne viste, at anvendelsen af reminiscens potentielt kunne have en positiv effekt på plejecenterbeboernes livskvalitet, men konkluderede med større sikkerhed, at plejepersonalet oplevede en positiv effekt fra arbejdet med reminiscens, målt på personlig realisering, følelsesmæssig udmattelse, holdning til individuel kontakt med beboerne, psykisk sundhed og faglig rolle og udvikling (Gudex et al., 2010). Lignende studier på internationalt plan har også haft svært ved at påvise effekt hos mennesker med demens, når reminiscens implementeres i større, kontrollerede studier, og resultaterne skal omsættes til kvantitative effektmål. Det er også kendt, at metoden er sårbar over for forhold i hverdagen, som vanskeliggør det systematiske reminiscensarbejde, fx stor personalegenemstrømning, travlhed og konfliktende opgaver, samt manglende opbakning fra ledelsen (O'Shea et al., 2014).

Når der endnu ikke er påvist effekt i kontrollerede studier, er der risiko for, at reminiscens opfattes som om metoden ikke har nogen værdi, når der skal træffes administrative beslutninger om pleje og omsorg. Der er stadig metodemæssige problemer i forhold til implementering, usikkerhed om, hvornår man skal måle effekten i længere implementeringsforløb og behov for bedre målemetoder tilpasset mennesker med demens. Det sidste gør sig gældende generelt inden for demensområdet. InterDEM sammenslutningen, der har fokus på udvikling af psykosociale interventioner og rettidig diagnose hos mennesker med demens, arbejder på at udarbejde effektmål og design målrettet

Reminiscens har vundet indpas i plejen af og omsorgen for mennesker med demens. Der er flere udlægninger af, hvordan reminiscens skal defineres, og det har betydet, at implementeringen har antaget mange former. Det gør det vanskeligt at sammenligne studier på området. Forskning og klinisk praksis tyder dog på, at metoden har positiv effekt hos mennesker med demens og er til glæde for de professionelle, som arbejder med reminiscens. Artiklen giver bud på, hvordan reminiscens kan anvendes i pleje og omsorg for mennesker med demens og på fremtidige fokusområder i forhold til at systematisere arbejdet med reminiscens i praksis.

Anders Møller Jensen er ph.d.-studerende ved OPEN, Klinisk institut, Syddansk Universitet & udviklingskonsulent ved VIA Aldring og Demens, VIA University College, samt formand for Forskningsnetværk for reminiscens. Anders var sammen med Marianne Kjer fra Nørrebro Erindringscentre med til at implementere reminiscens på plejecentre i "Reminiscens forskningsprojektet" fra 2006-09.

interventioner, der involverer mennesker med demens.

Reminiscens og livshistorie

Når man taler om anvendelsen af reminiscens i praksis, er det nyttigt at skelne mellem en tilgang styret af manualer, som typisk ses promoveret i udlandet, eller om der er tale om en mere fri anvendelse, hvor metoden søges inddraget som del af pleje og hverdag på plejecentre. I Danmark har man ikke for vane at arbejde systematisk efter manualer, hvilket heller ikke synes at være centralt, hvis hensigten er at blive bedre til at bruge reminiscens i den daglige pleje og omsorg. Her er en forståelse af, hvordan man kan inddrage reminiscens i hverdagen mere vigtig, og tilgangen spiller godt sammen med de tanker om personcentreret omsorg (Kitwood, 1997), der har vundet indpas som grundlæggende teori i dansk demensomsorg.

Et vigtigt element i arbejder med reminiscens er kendskab til personens levede liv – i daglig tale kaldet livshistorien. Det er efterhånden blevet en fast del af praksis på dag- og plejecentre i Danmark at lave et skriftligt dokument, som indeholder fakta om personens liv, til brug i samtaler med personen med demens.

Udtryk som: "Vi arbejder med livshistorie", og "vi bruger livshistorien", blev sagt gentagne gange af personalet under undervisnings- og supervisionsforløb i forbindelse med "Reminiscens forskningsprojekt" (Gudex et al., 2009), og var typiske

måder, de omtalte deres praksis over for beboere med demens. Det var således ikke umiddelbart klart, om de brugte livshistorien til at gøre plejesituationen lettere for alle involverede, om de arbejdede med at styrke livskvaliteten, eller om der blev gjort en indsats for at forbedre den skriftlige dokumentation over personens liv. Der fandtes dog ansatte i personalegruppen, der kunne fortælle, hvordan de aktivt brugte livshistoriske elementer, og eventuelt genstande, til at lette plejen for mennesker med demens. Arbejdet syntes dog ikke at være præget af den systematik og bevidste brug, som efterlyses i Dempsey et al.'s definition af reminiscens.

En anden erfaring fra undervisning og supervisionsforløb var, at livshistorie og reminiscens ofte blev set som to forskellige ting, hvor det at arbejde med livshistorie relaterede sig til den daglige pleje og omsorg, og reminiscens syntes reserveret til en omtale af erindringsgrupper, der afvikledes som en planlagt, ugentlig aktivitet. Denne ikke helt tydelige skelnen mellem, hvad der er livshistorien i form af et skriftligt dokument, og hvad der er praksis, gør det unødigt kompliceret at forstå og anvende reminiscens som socialfaglig tilgang. Dempseys et al. (2014) definition af reminiscens som bl.a. at *skabe en behagelig stemning, en følelse af præstation og selvverd*, dækkede i langt de fleste tilfælde det, personalet lagde i sætningen "vi arbejder med livshistorie", eller "vi bruger livshistorien", når man gik i dialog med

dem om, hvordan de arbejdede i praksis. Det tyder på, at man i pleje og omsorg med fordel kunne erstatte ordet livshistorie med reminiscens, da livshistorien anvendes på en måde, hvor den bringes ind i en faglig kontekst med det mål at forbedre personens livskvalitet, adfærd og humør. Livshistorie kommer dermed til at henvise til faktiske begivenheder i personens liv, og ordet reminiscens kan bruges til at diskutere, hvordan man konkret arbejder med livshistorien gennem stimulering af sanserne.

Anvendelse af reminiscens i pleje og omsorg

For at illustrere, hvor reminiscens kan anvendes i praksis, er det nyttigt at skelne mellem planlagte aktiviteter og spontant opståede situationer. Desuden er det relevant at tænke reminiscens i relation til enten individuelle- eller gruppesammenhænge. **Tabel 1** giver eksempler på situationer fra hverdagen, hvor reminiscens kan bringes ind som element i samværet, fx med det formål at styrke livskvalitet. Som det ses, er erindringsgrupper blot en af mange måder, hvorpå man kan anvende reminiscens. Skelnen mellem spontane og planlagte situationer kan også være en god måde at blive opmærksom på de mange situationer i hverdagen, hvor reminiscens kan indgå som del af den daglige kontakt, uden at man ikke skal finde ekstra tid.

Et eksempel på, hvordan man kan indarbejde elementer af reminiscens i hverdagen kan være, hvis en beboer skal have redt hår og har vanskeligt ved selv at komme i gang med opgaven. I stedet for at man som automatreaktion skrider til at overtage funktionen og reder personens hår, kan man inddrage reminiscens ved at fokusere på, om børsten er moderne af udseende, eller man kan finde en lidt ældre model, der kan stimulere minder og vække genkendelse. Man kan også prøve

Tabel 1. Eksempler på hverdagssituationer hvor reminiscens kan bruges.

	Spontan	Planlagt
Individuelt	Mødet på gangen	Morgenhygiejne
	Samtale under rengøring	Måltider
	Praktisk arbejde	Kontaktstund
Grupper	Eftermiddagskaffe	Erindringsgrupper
	Samtale ved TV	Udflugter

Det er vigtigt med et ledelsesfokus på, om rammerne er til stede for, at personalet kan bruge reminiscens og tilrettelægge hverdagen, så den understøtter de behov, mennesker med demens har. Hvis ikke forudsætningerne er til stede i tilstrækkeligt omfang, så bliver gamle dage bare noget, vi taler om.

at "tale situationen op" ved at tale om emner, som har relation til det at rede hår og tage sig pænt ud. Det kan til tider være lidt af et detektivarbejde at finde løsninger, som passer til personen, og man skal være indstillet på, at det måske ikke lykkes første gang, og heller ikke hver gang. Den efterlyste systematik ligger således dels i arbejdet med at finde løsninger, som er brugbare for den enkelte person med demens, men i lige så høj grad i, at man som personale skal samarbejde, så der bliver kontinuitet i den støtte, personen får. Det er specielt her, erfaringerne fra "Reminiscens forskningsprojektet" viste, at personalet havde udfordringer, da kendskabet til virksomme løsninger lader til at have svært ved at sprede sig til kollegerne (Gudex et al., 2009). De grundlæggende mekanismer bag dette fænomen er sparsomt undersøgt, men meget tyder på, at travlhed, fokus på konkurrerende opgaver, samt en ikke alt for stærk dokumentationskultur i pleje- og omsorgssektoren spiller ind (O'Shea et al., 2014).

Anbefalinger til fremtidigt arbejde med reminiscens

Reminiscensmetoden er allerede bredt anvendt i Danmark, og med lidt kendskab til de mangfoldige anvendelsesmuligheder kan man se hele metoden, eller delelementer, anvendt i flere sammenhænge inden for demensomsorgen. Reminiscens er ikke den vigtigste socialfaglige metode, men den udgør et væsentligt fundament for den del af demensomsorgen, som retter sig mod demente med hukommelsesproblemer. Øget bevidsthed om

metodens fundament og mere præcis skellen mellem, hvornår man arbejder med livshistorie, og hvornår man arbejder med reminiscens, vil gøre det muligt for personale at føre en mere kvalificeret faglig dialog om egen praksis. I denne sammenhæng er det væsentligt at være opmærksom på, om konkurrerende dagsordener vanskeliggør et mere systematisk og eksplorativt arbejde. Det er således vigtigt med et ledelsesfokus på, om rammerne er til stede for, at personalet kan bruge reminiscens og tilrettelægge hverdagen, så den understøtter de behov, mennesker med demens har. Hvis ikke forudsætningerne er til stede i tilstrækkeligt omfang, så bliver gamle dage bare noget, vi taler om, og den tiltrængte effekt udebliver. Dette kan være nogle af forklaringerne på vanskelighederne med kvantitativt at eftervise konsensus opfattelsen af, at reminiscens er et aktiv for demensomsorgen.

Note 1

<http://socialstyrelsen.dk/aeldre/demens/videnstemaer-i-demensarbejdet/tema-om-reminiscens> (hentet 12/9 2015)

Referencer

Butler, R. N. (1963) The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, Vol. 26 part 1. Pp. 65–76.

Dempsey, L. et al. (2014) Reminiscence in dementia: A concept analysis. *Dementia*, Vol. 13, part 2. Pp. 176–192.

Erikson, E. H. (1963) *Childhood and Society*, 2nd ed. New York, NY: Norton.

Gudex, C. et al. (2010) Consequences from use of reminiscence - a randomised intervention study in ten Danish nursing homes. *BMC Geriatrics*. Vol. 6, part 10:33. Pp. 1-15.

Gudex, C. Horsted, C., Jensen, A.M., Kjer, M., (2009) *Konsekvenser ved anvendelse af reminiscens: Et randomiseret interventionsstudie på ti danske plejeeenheder*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Kitwood, T. (1997) *Dementia reconsidered: The person comes first*. Buckingham, UK: OpenUniversity Press.

Lee, A. (2004) *Pleje- og omsorgsmetoder til demensramte: Et litteraturstudie af den dokumenterede effekt*. Danmark: CAST, SDU.

O'Shea, E. et al. (2014) The impact of reminiscence on the quality of life of residents with dementia in long-stay care. *Int J Geriatr Psychiatry*. Vol. 29. Pp. 1062–1070.

Socialministeriet (2010) *Kortlægningen af demensområdet i Danmark 2010*. Danmark: Socialministeriet.

Swane C. E. (2003) Implementering af reminiscens i plejehjemsafdeling på Plejehjemmet Sankt Joseph - en evaluering. I: Marianne Kjer. *Tid til fortid*. København: Nørrebro Erindringscenter.

Woods, B. et al. (2005) Reminiscence therapy for dementia (Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Vol.18 part 2.