

Handledning till

## Fokus på livet

Ett studiecirkelmateriel för dig  
som har en demenssjukdom



# Innehåll

## Del 1: planering och förberedelser

Inledning .....	3
Deltagarna och materialet .....	4
Planering och upplägg .....	5
Att hitta deltagare .....	6
Gruppstorlek och gruppsammansättning .....	6
Individuella träffar inför gruppstart .....	6
Genomförande .....	7
Metod och lokal .....	7
Tydlig och planerad avslutning .....	8

## Del 2: handledning kapitel för kapitel

Introduktion .....	9
1. Att få diagnosen .....	10
2. Relationer .....	13
3. Hjärnhälsa .....	15
4. Hälsosam mat .....	17
5. Fysisk aktivitet .....	19
6. Sociala aktiviteter och hjärngympa .....	21
7. Medicinska faktorer och läkemedel .....	23
8. Egna strategier och kognitiva hjälpmedel .....	27
9. Stöd i vardagen .....	30
10. Stress, intryck, sömn och återhämtning .....	32

Denna handledning är ett studiecirkelmateriel från Demensförbundet och Svenskt Demenscentrum, och går att ladda ned som pdf från [www.demenscentrum.se](http://www.demenscentrum.se). Där går det även att beställa deltagarhäften.

© Svenskt Demenscentrum 2026

Text: Lotta Olofsson

Illustrationer: Mathias Ala-Kojola

Grafisk form: Karin Nyman

# Del 1: planering och förberedelser

## Inledning

Det här är ett studiecirkelmateriale som riktar sig till personer som har en kognitiv sjukdom/demensdiagnos. Det kan även användas för personer som har diagnosen kognitiv svikt eller MCI, men är i första hand framtaget för dem som har just en demensdiagnos.

Materialet är skrivet utifrån att deltagarna har sjukdomsinsikt och är medvetna om sina svårigheter. Syftet med studiecirkeln är att deltagarna ska få dela sina erfarenheter med andra personer som är i en liknande situation, för att tillsammans hitta nya sätt att hantera tillvaron.

Några kapitel tar upp frågor som många funderar över efter diagnosen, andra handlar om strategier som kan underlätta i vardagen, samt vilken hjälp som finns att få av kommunen och regionen.

**Materialet baseras till stor del** på erfarenheter från tidigare samtalsgrupper och Demensförbundets *Att slippa göra resan ensam*, och på värdefull respons från Klubb hjärnhälsa och demensteam i Göteborgs stad samt samtalsledare runt om i landet. Åsikter och kommentarer från Demensförbundets erfarenhetspanel, som består av personer som själva har en demensdiagnos, har också varit värdefulla i arbetet med det här materialet.

**Personer som har fått diagnosen** är ofta mycket motiverade att göra något för att påverka och möjligen bromsa sjukdomsförloppet.

Runt om i världen arbetar forskare febrilt för att ta fram läkemedel som kan bota demenssjukdom. Vi får hoppas att de en dag lyckas.

I väntan på det är det bra att känna till att det kan gå att göra livsstilsförändringar som har potential att påverka hjärnhälsan positivt. Forskning visar att små livsstilsförändringar inom de fem områdena fysisk aktivitet, hälsosam kost, sociala aktiviteter, hjärngymnastik och medicinska faktorer, som att hålla koll på sina hjärt- och kärldvärlden, kan ha positiv inverkan på hjärnhälsan. När förändringar görs samtidigt på samtliga fem områden kan man få en samverkansseffekt som är gynnsam såväl för den allmänna hälsan som för hjärnhälsan.

Den internationellt ansedda FINGER-studien, som ligger till grund för FINGER-modellen, visar att det kan gå att påverka hjärnhälsa och mående hos personer som ännu inte har utvecklat eller är i ett tidigt skede av en demenssjukdom, just genom att ändra på olika vardagsvanor. Det är bra om du som ska leda en studiecirkel sätter dig in i FINGER-modellen innan cirkeln startar, till exempel via [Svenskt Demenscentrums webbutbildning Finger ABC](#).

Forskning och erfarenhet visar också att den psykiska hälsan och välbefinnandet hos personer som har fått en demensdiagnos går att påverka genom fysisk aktivitet och att få träffa andra i samma situation. Vi har därför vävt in de fem områdena fysisk aktivitet, hälsosam kost, hjärngymnastik, sociala aktiviteter och medicinska faktorer i några kapitel.

**I materialet tar vi även upp** vad personerna själva kan göra för att minska stress, hitta stunder för återhämtning och fylla på med energi i vardagen. Det är viktigt att fortsätta göra sådant som ger stimulans och glädje.

I handledningen finns även en del tips på vart deltagarna kan vända sig och ibland hänvisar vi till extramaterial som kan vara till nytta om vissa specifika frågeställningar dyker upp under träffarna.

**Min pärm** är ett informationsmaterial från Svenskt Demenscentrum som är framtaget för personer som nyligen har fått en demensdiagnos. Pärmen kan användas som komplement till studiecirkelmaterialet då den innehåller svar på vanliga frågor, konkreta råd för att bibehålla hälsa och livskvalitet, samt vägledning om vart man kan vända sig för stöd. Min pärm går dels att beställa som fysisk pärm, dels att [ladda ned avgiftsfritt som pdf från Demenscentrum.se](#) ».



## Deltagarna och materialet

**Det är en fördel** att träffa varje deltagare enskilt, gärna tillsammans med en anhörig, innan studiecirkeln startar. Detta för att få en bild av vilka förväntningar deltagaren har, samt om sjukdomsinsikt finns. Det optimala är om gruppen är så homogen som möjligt så att alla har en demensdiagnos i ungefär samma stadium av sjukdomsförloppet, alternativt att alla har diagnosen MCI.

De olika kapitlen i deltagarmaterialet – och som denna handledning följer – behöver inte tas upp i kronologisk ordning, även om det mest naturliga är att vid första tillfället prata om det första kapitlet *Att få diagnosen*.

Om sjukdomsinsikten sviktar eller om deltagarna inte känner varandra så bra i början, är ett förslag att starta med kapitlen om hur man kan må bättre med fysisk aktivitet, social samvaro och hjärngympa, hälsosam kost samt stress, intryck, sömn och återhämtning. (Kapitel 4, 5, 6 och 10 i deltagarmaterialet.)

De övriga kapitlen – om relationer, stöd i vardagen, egna strategier och kognitiva hjälpmedel samt medicinska faktorer och läkemedel – kan vara lättare att diskutera när deltagarna känner varandra lite bättre och är trygga i gruppen.

Den sociala aspekten är mycket viktig och ofta uppstår vänskapsband. Om möjlighet finns kan studiecirkeln gärna kompletteras med andra träffar, till exempel en utflykt, en föreläsning eller att deltagarna får prova på någon ny aktivitet tillsammans.

**Det är bra att redan från början** fundera över hur gruppen kan fortsätta att träffas efter att studiecirkeln är avslutad. Om det går att slussa över till träffar av mer social karaktär är det positivt, till exempel öppna grupper, dagverksamhet och liknande. Kolla upp hur det ser ut i din kommun!

# Planering och upplägg

## Planering av insatsen

Att genomföra samtalsgrupper för personer med demens eller kognitiv svikt kräver noggrann planering och förberedelse.

## Samtalsledare

Du som samtalsledare behöver ha god kunskap om demenssjukdomar, god kommunikationsförmåga och kunna möta varje deltagare utifrån personens behov och förutsättningar. Du behöver även vara lyhörd för gruppens behov och kunna skapa trygghet och hoppfullhet. Det är också bra om du har kunskap om vilket stöd som kan erbjudas målgruppen, eller kan ta reda på det vid behov.

En ny samtalsledare kan introduceras genom att gå dubbelt med en erfaren kollega. Finns det volontärer att involvera i rollen som samtalsledare kan den möjligheten ses över.

## Från förberedelse till avslutning

Planeringen av samtalsgrupper för personer med demensdiagnos eller diagnosen kognitiv svikt bör omfatta hela kedjan från förberedelse av insatsen till avslutning av den. Det är därför viktigt att göra en noggrann planering som täcker in följande punkter:

- hur deltagarna ska rekryteras
- hur gruppammansättningen ska se ut och om samverkan behövs, till exempel med andra stadsdelsförvaltningar eller kommuner
- individuella samtal före uppstart och eventuellt även inför avslut
- upplägg för hur träffarna genomförs, start och avslut vid varje grupptillfälle
- om träffarna ska ske varje eller varannan vecka, och hur långa de vara
- vilket material som ska användas och om eventuell deltagaravgift
- lämplig lokal
- om fika, frukt eller liknande ska erbjudas
- hur inbjudan till, och eventuell påminnelse inför, träffarna ska göras
- en skriftlig vägbeskrivning och ett telefonnummer som deltagarna kan ringa om de inte hittar, blir försenade eller inte kan komma vid något tillfälle
- hur eventuell kontakt med anhöriga ska ske
- val av teman och andra yrkesgrupper som kan bjudas in, exempelvis digital stödjure
- planering för nästa steg, efter att gruppträffarna har avslutats.

## Att hitta deltagare

**Rekrytering av deltagare** till samtalsgrupper kan ske på olika sätt, till exempel genom samverkan med minnesmottagningar/kognitiva mottagningar och vård- eller hälsocentraler. Att skapa kontakt med dessa typer av verksamheter, och gärna besöka dem för att informera om samtalsgrupperna, kan vara ett bra tillvägagångssätt eftersom det ger möjlighet att informera yrkesgrupper som träffar tänkbara deltagare tidigt efter diagnosen. Vanligtvis är det en kurator, sjuksköterska eller arbetsterapeut som lotsar patienter vidare till en samtalsgrupp.

Även samverkan med hemtjänst, biståndshandläggare, regionens verksamheter och anhörigkonsulenter är avgörande för att nå rätt målgrupp.

Det är också viktigt att alla som deltar i gruppen är utredda och har en fastställd diagnos, och inte bara själva upplever att de har en kognitiv svikt.

**Ett bra sätt att nå ut kan vara att ta fram en broschyr som kan delas ut till personer som har fått en diagnos.**

## Gruppstorlek och gruppammansättning

**Mindre grupper med** omkring fyra till sju deltagare rekommenderas. Gruppens sammansättning kan det se olika ut. Ibland kan det vara aktuellt att exempelvis skapa en grupp som bara består av män, personer som är yngre eller personer som har en specifik demensdiagnos. Det är också viktigt att ta hänsyn till hur långt personerna har kommit i sjukdomsförloppet för att gruppen ska bli så homogen som möjligt.

Det är bra om det går att ha en egen grupp för deltagare med diagnosen kognitiv svikt och en grupp för dem som har en demensdiagnos. Men om det initialt tar tid att starta en grupp på grund av svårigheter med rekryteringen, kan det vara bättre att börja med en mindre grupp eller en grupp som inte är helt homogen, eftersom det är bättre att komma i gång än att inte starta alls.

Ibland kan samverkan över kommungränserna vara nödvändig, exempelvis för grupper med yngre personer med demensdiagnos.

## Individuella träffar inför gruppstart

**Inför gruppstart rekommenderar vi** ett individuellt samtal med varje deltagare, och att du etablerar kontakt med anhöriga. Träffen med deltagaren kan fungera som ett inledande inskrivningssamtal där den enskilde och eventuell anhörig får information om vad insatsen innebär. Samtidigt kan du som ledare få en bild av den enskildes situation och behov. Samtalet kan fungera relationsbyggande och skapa trygghet för den enskilde och eventuell anhörig.

## Genomförande

**När planeringen är gjord** och deltagarna rekryterade är det dags att starta samtalsgruppen. Gruppen leds med fördel av två samtalsledare där den ena kan ha ansvar för att leda samtalet, och den andra kan ha en stöttande funktion. Att vara två ledare ger också möjlighet att hantera oförutsedda situationer, och det förbättrar möjligheten att skapa kontinuitet och trygghet.

Som samtalsledare behöver du ska skapa en trygg och tillåtande atmosfär. Målet är att samtalen ska vara öppna och reflekterande. Det handlar inte om terapi, utan om att få dela tankar, lyssna och känna igen sig i andras berättelser.

Din roll är också att se till att alla deltagare får möjlighet att komma till tals.

**Vid uppstart kan det vara bra** att sätta upp gemensamma regler för hur gruppen ska fungera, exempelvis att inte avbryta varandra och att ge deltagare som inte direkt hittar rätt ord tid att uttrycka det de vill.

Det är också bra att komma överens om hur inbjudan till, eller påminnelse om, nästa träff ska ske – exempelvis via sms, mejl eller telefonsamtal – samt om och i så fall hur anhöriga kan kontaktas om deltagaren uteblir från en träff.

En skriftlig vägbeskrivning och ett telefonnummer som deltagarna kan ringa om de blir försenade, inte hittar eller inte kan komma till en träff kan också vara bra, och minska onödig oro.

## Metod och lokal

**Träffarna bör planeras** så att de återkommer regelbundet, exempelvis varje eller varannan vecka, och alltid på samma veckodag och tid. En träff kan vara omkring 1,5–2 timmar och kan inkludera en gemensam fika. Sammankomsterna kan ske i lokal på en träffpunkt.

Tänk på att det kan upplevas som skrämmande om lokalen ligger i nära anslutning till ett vård- och omsorgsboende där deltagarna riskerar att möta mycket sjuka personer i ett sent skede av sjukdomsförloppet.

**En struktur för träffarna** kan exempelvis se ut så här: inledning med en stunds avslappning eller ett speciellt musikstycke för att landa och skapa lugn. Därefter presenteras dagens tema, följt av fika och öppna samtal där deltagarna får möjlighet att dela tankar, ställa frågor och reflektera tillsammans, innan träffen avslutas. Det kan vara bra att avsluta med att tillsammans välja tema eller kapitel i materialet till nästa träff.

**En studiecirkel kan bestå** av cirka 8–15 tillfällen. Även om huvuddelen av träffarna följer de teman som finns i deltagarmaterialet, är det viktigt att det finns gott om utrymme för deltagarnas frågor och behov. Samtalsledarna behöver därför vara följsamma och öppna för vad deltagarna vill och behöver samtala om, samtidigt som grundstrukturen för träffarna bibehålls.

Under träffarna är det också värdefullt om deltagarna får information om andra stödinsatser – till exempel anhörigstöd, fixartjänst, digitala stödjare och kontakt med biståndshandläggare. Relevanta aktörer kan också bjudas in, exempelvis en arbetsterapeut som demonstrerar kognitiva hjälpmedel eller en person som berättar om öppna mötesplatser, aktivitetsutbud, promenadstråk, utegym och liknande som finns i kommunen eller närområdet.

## **Tydlig och planerad avslutning**

**När samtalsgruppen avslutas** ska deltagarna veta vad som tar vid, eftersom det är viktigt att även framöver kunna vara del av ett meningsfullt sammanhang. Det kan exempelvis handla om att skapa nya grupper dit deltagarna är välkomna, till exempel en kaffegrupp, sociala luncher eller volontärstöd i par.

Strukturen på dessa ”fortsättningsgrupper” skiljer sig från samtalsgruppen, då de inte kommer att vara ledda samtalsgrupper med fasta teman. Men även dessa grupper kan behöva ha en struktur och en avslutning.

Ett förslag på fortsättningsgrupp kan vara en kompisgrupp, gärna med stöd av en volontär, som under en tid träffas i en dagverksamhets lokaler efter deras ordinarie öppettid. På så sätt får deltagarna även möjlighet att bekanta sig med dagverksamhetens miljö.

### **Slussa till andra insatser**

Det är viktigt att det finns möjlighet att slussa deltagare från den avslutade samtalsgruppen till andra insatser inom socialtjänsten, såsom träffpunkter, kaffegrupper eller anpassad dagverksamhet.

Inför, eller i samband med, den avslutande träffen med en grupp kan även gemensamma studiebesök och aktiviteter planeras, till exempel promenadgrupper, besök på en träffpunkt eller dagverksamhet riktad till målgruppen.

## Del 2: handledning kapitel för kapitel

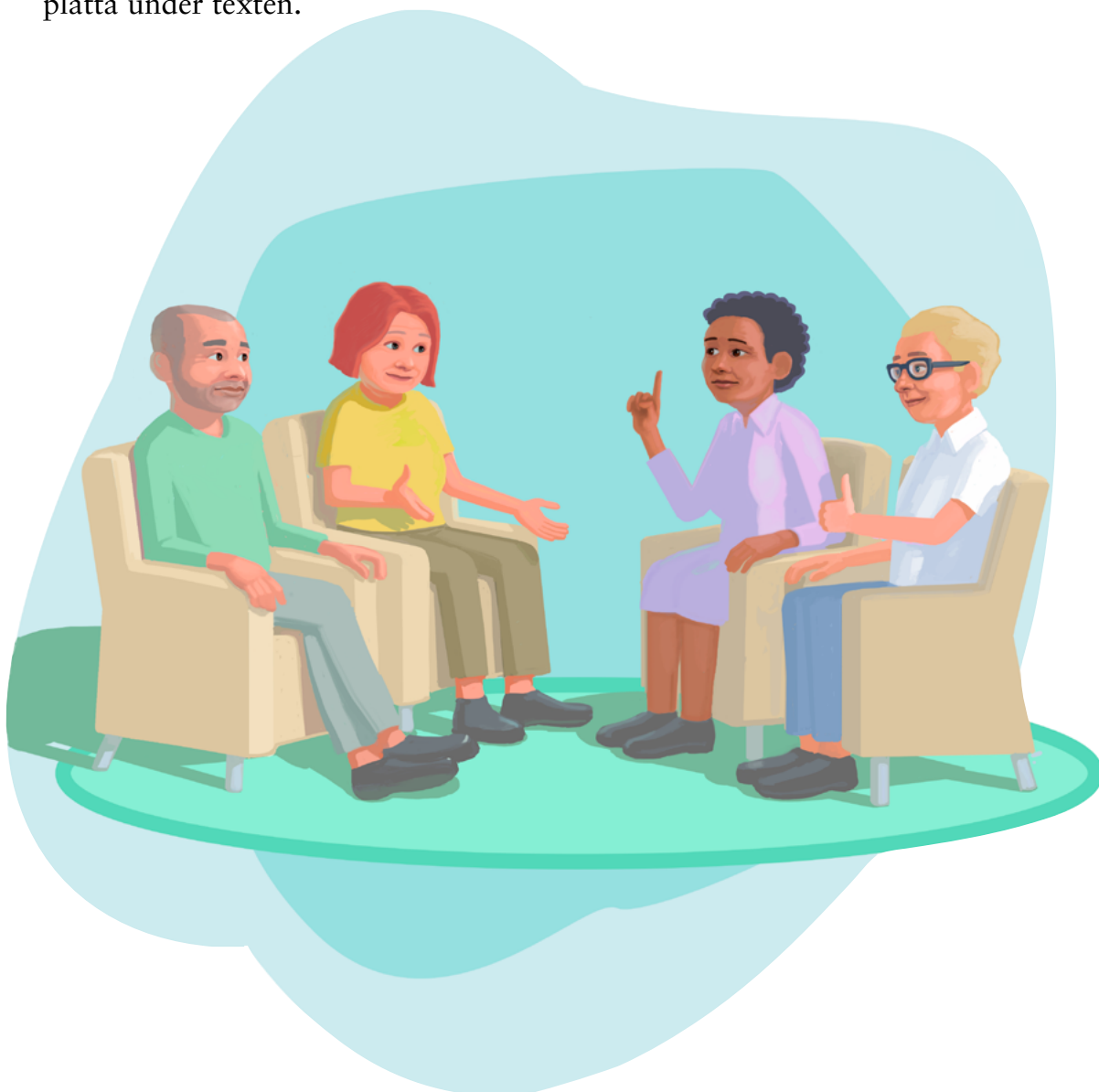
Här följer vi **deltagarhäftet** kapitel för kapitel – eller om man så vill träff för träff – så ha det gärna till hands när du går igenom denna handledning.

Handledningen är indelad i två delar per kapitel/träff: en del som det är bra att läsa igenom i god tid inför träffen, och en del med text och frågeställningar att läsa och diskutera under träffen.

Ibland finns det även extramaterial i inför-delen. Det kan vara saker som är bra att känna till och att ta upp om det är relevant för just din grupp.

I **deltagarhäftet varvas** korta informationstexter med frågeställningar att fundera och diskutera kring i gruppen. Att samtalsledaren eller en av deltagarna läser informationstexten högt hjälper ofta till att få ingång tankar och diskussioner.

Här i handledningen finns dessa informationstexter och frågeställningar med, så att du enkelt kan följa deltagarmaterialet. Texter som det kan vara bra att läsa högt i gruppen är tydligt markerade med texten ”**LÄS HÖGT**” och en färgplatta under texten.



# 1. Att få diagnosen – inför träffen

Efter att du som ledare eller en av deltagarna har läst den inledande texten högt brukar det kännas naturligt att gå laget runt och låta alla få berätta om hur de misstänkte att något inte stod rätt till, och hur det ledde fram till en diagnos.

Den första diskussionsfrågan i materialet är också just ”Hur var det för dig när du fick din diagnos?” En annan fråga som kan vara angelägen att ta upp är hur deltagarna tyckte att de blev bemötta av vården i samband med diagnosen.

**När alla har fått** komma till tals går ni vidare med nästa stycke att läsa högt och diskutera. Det handlar om kognitiva svårigheter som de här sjukdomarna kan föra med sig.

Det är vanligt att diskussioner om att inte få behålla körkortet dyker upp i det här sammanhanget. Då kan det vara bra att gå igenom att en rad olika kognitiva funktioner kan påverkas av demenssjukdomar, till exempel minne, tidsuppfattning, språk, orienteringsförmåga, uppmärksamhet, reaktionsförmåga och avståndsbedömning. Diskutera hur kognitiva svårigheter med uppmärksamhet, reaktionsförmåga och avståndsbedömning kan påverka bilkörning och säkerhet.

## Tips!

Avsluta gärna diskussionen med att prata om olika bilmodeller som deltagarna har haft. Om det finns tid, sök upp bilmodellerna på nätet och visa bilder.



QR-kod till Svenskt Demenscentrums faktablad om bilkörning och demens.

## FAKTA / De vanligaste demenssjukdomarna

Vanligast är Alzheimers sjukdom som utgör cirka två tredjedelar – eller runt 65 procent – av alla fall. Vaskulär demenssjukdom är näst vanligast med omkring 25–30 procent av alla fall. Andra relativt vanliga kognitiva sjukdomar är frontotemporal demens (cirka 2–5 procent av alla fall) och Lewykroppsdemens (kallas även Lewy body). Källa: Kunskapsguiden.se (Socialstyrelsen)

## **Extramaterial – kognitiv sjukdom eller demenssjukdom?**

### **Ta upp om det är relevant för gruppen.**

Demenssjukdomar kallas numera ofta för kognitiva sjukdomar, av begreppet kognition. Kognition handlar om hur hjärnan tar emot, bearbetar och förmedlar information. Vid Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar försämras de kognitiva funktionerna. Det kan uppstå diskussioner om att deltagarna hellre vill höra att de har en kognitiv sjukdom, typ Alzheimers sjukdom (eller annan demensdiagnos). Begreppet demenssjukdom kan vara förknippat med stigma, men används fortfarande i många fall.

### **Diskutera de olika diagnosbegreppen och vad deltagarna känner inför dem. Vilket begrepp vill ni använda i gruppen?**

.....

## **Extramaterial – kognitiv svikt och MCI.**

### **Ta upp om det är relevant för gruppen.**

När en eller flera kognitiva funktioner fungerar märkbart sämre talar man om kognitiv svikt. Den kan yttra sig som till exempel glömska, problem att hitta rätt eller svårigheter att planera och utföra normalt sett enkla aktiviteter.

Lindrig kognitiv funktionsnedsättning/MCI (mild cognitive impairment) kan påvisas i neuropsykologiska tester. Symptomen kan påverka personens sociala liv och arbete, men inte i lika hög grad som vid demenssjukdom.

MCI kan ha många orsaker, men det är inte alltid som vården kan hitta en entydig förklaring till symptomen, särskilt inte om de är lindriga. I vissa fall kan det handla om tidiga tecken på demenssjukdom, till exempel Alzheimers sjukdom eller vaskulär demens. Då blir symptomen starkare och fler med tiden.

Det är viktigt att utreda en kognitiv svikt för att kunna behandla den på bästa sätt.

**OBS!** Alla som har MCI utvecklar inte en demenssjukdom. Oro, trötthet och nedstämdhet är vanligt vid MCI och kan förstärka symptomen. Hög arbetsbelastning och stress kan göra att människor upplever kognitiva problem utan att dessa kan påvisas i neuropsykologiska tester. Uppföljning är därför viktigt.

# 1. Att få diagnosen – under träffen

## **LÄS HÖGT – att få diagnosen**

Att få diagnosen Alzheimers sjukdom eller en annan demensdiagnos kan kännas som en chock. En del personer har själva förstått att något inte står rätt till, och får i och med beskedet sin oro bekräftad. För andra kommer diagnosen mer oväntat.

Tiden efter en demensdiagnos är ofta en tuff period då livet vänds upp och ner. Beskedet väcker stora frågor:

Hur blir livet nu?

Vad ska jag göra?

Hur ska jag leva?

Det finns inga givna svar. Men det finns mycket du kan göra för att må så bra som möjligt.

## **Att diskutera i gruppen:**

- Hur var det för dig när du fick din diagnos?

## **Kom ihåg!**

En annan fråga som kan vara angelägen att ta upp är hur deltagarna tyckte att de blev bemötta av vården i samband med diagnosen.

## **LÄS HÖGT – kognitiva svårigheter**

Vid demenssjukdom kan olika typer av kognitiva funktioner i hjärnan påverkas. Det kan gälla exempelvis minne, tidsuppfattning, orienteringsförmåga, uppmärksamhet, reaktionsförmåga och avståndsbedömning med mera.

## **Att diskutera i gruppen:**

- Hur märkte du att det var något som inte stämde?

## 2. Relationer – inför träffen

**För deltagare som har barn** kan det ha varit jobbigt att berätta för dem om diagnosen, även om barnen är vuxna.

Ibland kan det uppstå diskussioner om att demenssjukdom är ”de anhörigas sjukdom”. Hur känns det för personer som själva har diagnosen? Kan deltagarna förstå att de anhöriga kan känna oro inför framtiden och hur de ska kunna ge stöd på bästa sätt?

Diskutera också gärna vilket stöd personerna i gruppen vill ha av anhöriga och vänner. Har de erfarenheter av för mycket eller för lite stöd?

**Det kan även finnas behov** av att diskutera vilket stöd som finns för anhöriga, speciellt om det gäller barn och ungdomar. Ta därför reda på vilken typ av anhörigstöd som finns i din kommun så att du är förberedd om frågan kommer upp. Det är bra att ha en broschyr eller annan skriftlig information som deltagarna kan ta med till sina anhöriga, om de inte redan har fått sådan information.

Det kan också vara bra att känna till att Alzheimerfonden och Demensförbundet i flera år har anordnat både familjeläger och ungdomsläger tillsammans, se deras webbplatser för mer information. Här är länkar till dem och ytterligare några webbplatser/organisationer som erbjuder stöd till anhöriga och/eller familjer som lever med demenssjukdom:

[Demensförbundet »](#)

[Alzheimerfonden »](#)

[Familjer mitt i livet »](#)

[Ung anhörig »](#)

[Snua »](#)

**För personer i yrkesverksam ålder** kan tiden innan de fick diagnosen ha varit problematisk på arbetsplatsen, och alla har kanske inte känt att de har fått ett bra bemötande från kollegor och chefer. Om det finns personer i gruppen som har tvingats sluta jobba på grund av diagnosen kan relationerna till chefer och kollegor ha blivit påverkade.

### **FAKTA / Demenssjukdom och yrkesarbete**

I Sverige kan det finnas uppåt 9 000 personer under 65 år som lever med en demenssjukdom.

Efter att ha fått en demensdiagnos fortsätter en del att jobba, medan andra slutar på en gång.

I avsnitt 5 av Min pärm – *Fortsätta jobba eller inte?* – finns mer information i ämnet.



Qr-kod till  
Min pärm.

## 2. Relationer – under träffen

### LÄS HÖGT

Våra relationer påverkas ofta när vi blir sjuka. De blir annorlunda. Många beskriver till exempel att det kan vara svårt att berätta om diagnosen för familj, vänner och bekanta.

Det kan också hända att vissa vänner inte förstår eller drar sig undan, medan andra kan komma dig närmare.

En del personer med demenssjukdom har barn som bor hemma, och relationen till dem påverkas så klart också.

### Att diskutera i gruppen:

- Har du kunnat berätta om din sjukdom?

### LÄS HÖGT – dina anhöriga

Även om det är du som är drabbad av sjukdomen, så kommer den att påverka din familj. Därför är det viktigt att även dina anhöriga kan få stöd.

Anhörigstöd finns i alla kommuner. Ofta finns det särskilda anhörigkonsulenter, demenssjuksköterskor eller demensteam som kan svara på frågor och slussa anhöriga rätt.

Biståndshandläggare, hälsopedagoger, kuratorer och den lokala demensföreningen kan hjälpa till att ta reda på vilket stöd som finns i din kommun.

### LÄS HÖGT – dina vänner

Många vet inte vad en demensdiagnos innebär. Berätta gärna för personer i din närhet att du har en sjukdom som gör att du kan behöva påminnelser och stöd i olika situationer.

Dina vänner vill ofta hjälpa till, men de kan vara osäkra på hur de ska göra. Berätta för dem hur sjukdomen påverkar dig. Om ni ska träffas kan du till exempel be dem att ringa innan, och att hämta eller möta dig.

### Att diskutera i gruppen:

- Hur har dina anhöriga och dina vänner reagerat efter att du fick diagnosen?

### 3. Hjärnhälsa – inför träffen

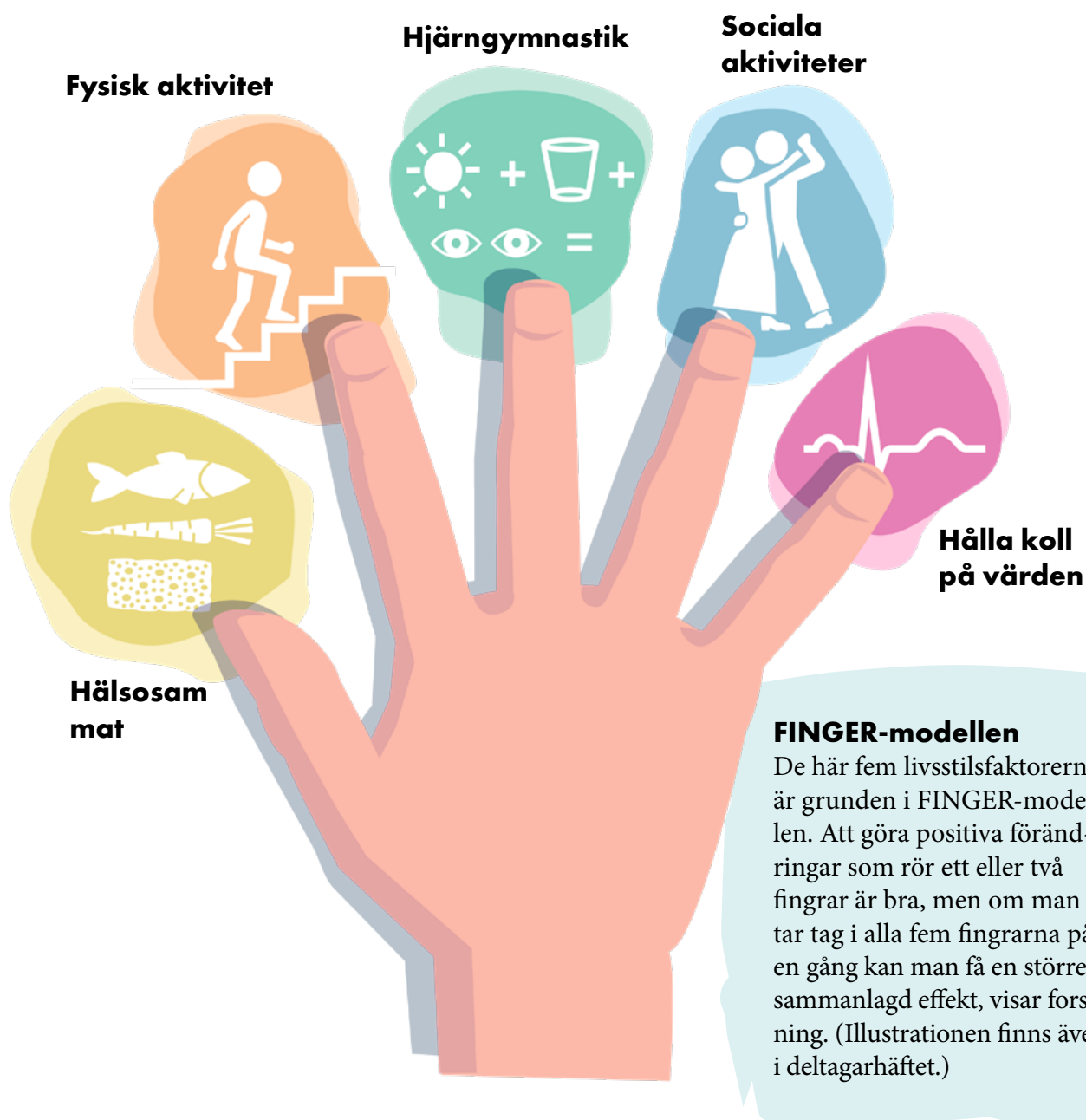
Som vi tog upp i inledningen är det bra om du som ska leda en grupp sätter dig in i FINGER-modellen innan studiecirkeln startar. Har du inte gjort det än så är det dags nu, och du kan till exempel göra det genom att gå [Svenskt Demenscentrums webbutbildning Finger ABC](#).

Webbutbildningen innehåller även korta filmer som du kan visa och prata om i gruppen när de passar temat för träffen.

**Mer information** och material om FINGER-studien och FINGER-modellen hittar du på [FBHI:s webbplats](#) » Där finns bland annat inspelade webinarier att ta del av för att få inspiration och fördjupad kunskap.



Qr-kod till FINGER abc. Webbutbildningen finns på svenska, engelska och finska.



### 3. Hjärnhälsa – under träffen

#### LÄS HÖGT

Du kanske undrar om det finns något du själv kan göra för att påverka din hjärnhälsa? Svaret är ja.

Forskning visar att det kan gå att påverka sin hjärnhälsa genom att förändra sina vardagsvanor. Även små förändringar kan göra stor nytta och påverka hur du mår.

Miia Kivipelto är professor vid Karolinska institutet. Hon leder den kända FINGER-studien, där forskarna studerar hur hjärnan påverkas av vår livsstil. Studien visar att det kan gå att påverka hur hjärnan och resten av kroppen mår genom att ändra sina vanor på fem områden. Man brukar tala om fem ”fingrar”.

#### FINGER-modellens fem livsstilsfaktorer (fingrar):

- hälsosam mat
- fysisk aktivitet
- sociala aktiviteter
- hjärngymnastik (kognitiv träning)
- hålla koll på värden (blodtryck, blodfetter, blodsocker med mera)

Om du gör positiva förändringar som rör ett eller två fingrar är det så klart bra, men om du tar tag i alla fem fingrarna på en gång så kan du få en större sammanlagd effekt, visar forskning.

Att ändra på olika vanor i vardagen kan faktiskt både stötta din hjärnhälsa samt minska risken för diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar.

I kommande kapitel får du veta mer om hur du kan ändra dina vanor för att gynna din hälsa.

#### Att diskutera i gruppen:

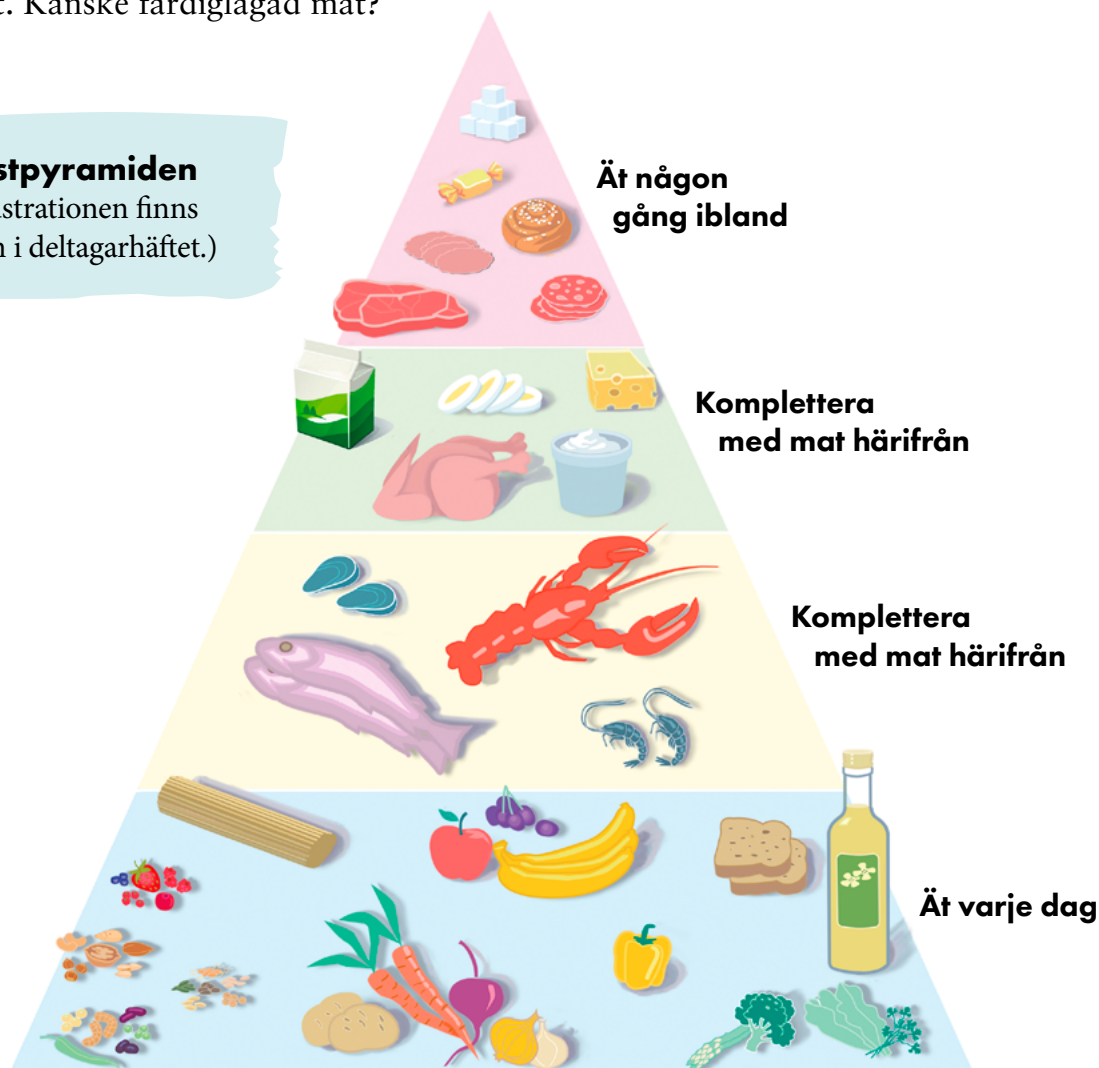
- Vilka förändringar i vardagen tror du kan göra nytta för hälsan?

## 4. Hälsosam mat – inför träffen

Titta gemensamt på kostpyramiden under träffen. Låt gärna var och en av deltagarna tänka över om de kan sätta ett litet delmål när det gäller att förändra sina matvanor. Kanske kan deltagarna i gruppen hjälpas åt? Var också tydlig med att det här inte är en bantningskur.

Vid behov kan ni även diskutera vilket stöd som finns för att äta en varierad kost. Kanske färdiglagad mat?

**Kostpyramiden**  
(Illustrationen finns även i deltagarhäftet.)



### TIPS / Mer om hälsosam mat

I *Min pärm* kan man läsa om bra kost i avsnitt 2, med start på sid 5. Det kan även finnas ett intresse av att bläddra i Miia Kivipeltos och Mai-lis Helenius bok *Hjärnhälsa*. Där finns bland annat recept och en beskrivning av FINGER-studien.

FINGERS Brain Health Institute (FBHI) har även en tryckt folder som kan vara intressant för deltagarna. Den heter *Bra mat för hjärnan* och går både att ladda ner som pdf och att beställa på papper här: <https://fbhi.se/sv/material/>

## 4. Hälsosam mat – under träffen

### LÄS HÖGT

Det vi äter påverkar hur vi mår och fungerar. Även vår hjärna behöver näring i form av bra mat för att må så bra som möjligt. Men att få i sig bra mat jämt fördelad över dygnet är ingen självklarhet. Nedsatt minne, minskad lust att laga mat och bristande rutiner i vardagen är exempel på sådant som kan öka risken att du får i dig för lite näring och energi.

### Att diskutera i gruppen:

- Hur fungerar det att laga mat och komma ihåg att äta?
- Hur är din matlust?

### LÄS HÖGT – ta hjälp av kostpyramiden

Forskning har visat att det kan gå att påverka hjärnans funktioner genom att ändra sin livsstil och sina vardagsvanor. Även små förändringar kan göra stor nytta, och det är aldrig för sent att börja.

Att lägga till och ta bort olika livsmedel från din kost kan ge flera hälsovinster. Kostpyramiden visar vad du bör äta ofta och mer sällan. Det finns inget som du inte får äta alls, men vissa saker är det bra att bara äta någon gång ibland.

Efter det här stycket passar det bra att titta gemensamt på kostpyramiden och diskutera den.

### Att diskutera i gruppen:

- Finns det något som du kan ändra i dina kostvanor för att bättre följa kostpyramiden, till exempel något du kan byta ut eller lägga till?

## 5. Fysisk aktivitet – inför träffen

**Gå igenom rörelsepyramiden** gemensamt under träffen. Det kan också vara bra att prata om skillnaderna mellan vardagsmotion, styrketräning, pulshöjande aktivitet och konditionsträning samt balansträning och rörlighet.

Låt gärna var och en av deltagarna tänka över om de kan sätta något delmål när det gäller att förändra sina vanor på området fysisk aktivitet. Kanske kan deltagarna i gruppen hjälpas åt?

**Ett tips även för detta avsnitt** är att titta på Svenskt Demenscentrums webbutbildning FINGER abc. Där finns bland annat en animerad film om just fysisk aktivitet som du kan visa och prata om i gruppen för att ge inspiration. (Klickbar länk finns på sid 15.)



Qr-kod till webbutbildningen FINGER abc.

**Ta gärna reda på** vad det finns för gym/träningsgrupper och liknande som du kan tipsa om. Ta även reda på om fysioterapeuterna på vårdcentralen/i kommunen kan skriva ut fysisk aktivitet på recept (FAR).

### Rörelsepyramiden

(Illustrationen finns även i deltagarhäftet.)



## 5. Fysisk aktivitet – under träffen

### LÄS HÖGT

Att röra på sig är bra för både den fysiska och psykiska hälsan och för vår hjärnhälsa under hela livet. När vi rör på kroppen, särskilt när vi får upp pulsen, får hjärnans nervceller mer syre. Forskning visar att vi blir mindre känsliga för stress och att våra kognitiva funktioner fungerar bättre om vi rör på oss regelbundet. Pulshöjande aktiviteter ger även bättre kondition.

Gå igenom Rörelsepyramiden gemensamt i gruppen.

### LÄS HÖGT – ta hjälp av rörelsepyramiden

Rörelsepyramiden visar de olika former av fysisk aktivitet som vi behöver. I basen finns vardagsmotionen. Det är sådant vi gör nästan varje dag, och som lägger grunden för vår fysiska hälsa. Exempel på vardagsmotion är promenader, att gå i trappor, trädgårdsarbete, att stå och arbeta vid skrivbordet ibland och att dammsuga.

Pulshöjande aktiviteter finns i mitten av pyramiden. Det är sådant vi behöver göra några gånger i veckan och som kan stärka konditionen. Tänk aktiviteter som gör dig svettig, till exempel raska promenader, cykling, och att träna med konditionsmaskiner på gymmet eller hemma.

I toppen på pyramiden finns styrketräning och övningar för balans och rörlighet. Dessa är bra att få med två till tre gånger per vecka. Styrketräning, till exempel med vikter, är bra för att bibehålla eller öka muskelstyrkan.

Vi behöver också träna balans och rörlighet hela livet, eftersom stela muskler och leder samt nedsatt balans kan begränsa oss i vår vardag och öka risken för att falla. Yoga, pilates, dans, att gå i skog och mark och att stå på ett ben är några sätt som du kan träna balans och rörlighet på. **Försök att hitta aktiviteter som du gillar och som ger dig energi. Då ökar chansen att du fortsätter att röra på dig.**

**Att diskutera i gruppen:**

- Kan du lägga till någon fysisk aktivitet i din vardag?

## 6. Sociala aktiviteter och hjärngympa – inför träffen

**Ta gärna reda på vilka aktiviteter** som erbjuds i kommunens regi, exempelvis på träffpunkter eller aktivitetscenter. Kanske finns det även föreningar eller organisationer som anordnar aktiviteter?

Under träffen kan det vara bra att diskutera hur deltagarna kan ta sig till olika aktiviteter, inte minst om man har blivit av med körkortet.

Eventuellt kan det då även passa att prata om rätten till färdtjänst. I vissa regioner får den som har fått färdtjänst beviljad även resa gratis med lokaltrafiken. Kolla gärna upp i förväg vad som gäller i din kommun/region.

Den som har färdtjänst brukar även få ta med en ledsagare utan avgift.

**Den sociala aspekten av träffarna** är mycket viktig, och ofta uppstår vänskapsband mellan deltagare i grupperna. Om deltagarna vill kan det därför vara bra att avsätta lite tid till att låta dem byta kontaktuppgifter med varandra.

Finns det möjlighet kan studiecirkeln gärna kompletteras med andra typer av träffar, till exempel utflykter, eller kanske kan deltagarna få prova på någon ny aktivitet tillsammans? Det kan även vara en bra fortsättning efter avslutad studiecirkel.

**När ni diskuterar vad** som kan vara bra hjärngympa så ta även upp att aktiviteterna inte ska vara så utmanande att de medför stress eller risker för deltagaren själv eller andra personer. Låt gärna gruppen ge exempel!

### TIPS / Balansera mera

Testa gärna någon form av balansträning. Bra tips finns bland annat i Socialstyrelsens material [Balansera mera](#) ».



Qr-kod till Socialstyrelsens folder  
Balansera mera.



## 6. Sociala aktiviteter och hjärngympa – under träffen

### LÄS HÖGT

Att träffa andra och vara socialt aktiv är bra. Då aktiveras och samspelar olika delar av hjärnan, som en sorts hjärngymnastik. Om du däremot isolerar dig så kan det påverka hjärnans funktioner negativt. Fortsätt därför med sociala aktiviteter som du gillar.

### Att diskutera i gruppen:

- Finns det personer som är lediga på dagarna som du kan umgås med?
- Har du kunnat fortsätta med dina intressen?
- Finns det sociala aktiviteter som du kan tänka dig att prova?

### LÄS HÖGT – utmana dig med hjärngympa

Att utmana hjärnan är bra. Du kan till exempel prova en ny aktivitet eller testa att göra något du redan kan på nytt sätt. Det stimulerar hjärnan, och den gillar att lära sig nya saker.

Vad du gör spelar inte så stor roll. Det kan vara nästan vad som helst som är nytt och lite klurigt. Kanske finns det något som du har längtat efter att pröva? Huvudsaken är att det du gör känns roligt och stimulerande, och att du tar det i din egen takt.

Några tips är att lösa korsord, sudoku, spela olika spel, lägga pussel eller följa ett nytt recept. Gärna ihop med andra så att det också blir en social aktivitet. Att läsa böcker stimulerar också flera delar av hjärnan, och det gör även datorspel.

Fysisk aktivitet som kräver koordination, som dans, är också bra hjärngymnastik eftersom olika delar av hjärnan behöver samspela för att få ihop hörseltryck, koordination, balans och socialt samspel. Balansträning är också bra hjärngympa.

Kreativa och skapande aktiviteter som hantverk och handarbete är också bra, liksom körsång, eftersom de aktiverar flera delar av hjärnan samtidigt. Hjärnan stimuleras också av att lära sig nya saker. Det kan till exempel vara ett nytt språk eller att fräscha upp ett språk som du inte har använt på länge.

**Och kom ihåg, din hjärna tycker om att ha kul!**

### Att diskutera i gruppen:

- Vad kan vara bra hjärngympa för dig?
- Är det något du redan gör idag som du kan utveckla?
- Kan du tänka dig att prova något nytt?

## 7. Medicinska faktorer och läkemedel – inför träffen

**När du förbereder dig** är det bra om du tar reda på hur deltagarna kan komma i kontakt med en hörcentral eller motsvarande för att testa hörseln och/eller prova ut hörselhjälpmedel.

**Ta upp under träffen att man** kan ha högt blodtryck och höga halter av blodfetter utan att man känner av det. Därför bör man kontrollera både blodtryck och blodfetter regelbundet.

Ta också upp att det finns saker man kan göra för att minska risken för höga halter av blodfetter, högt blodtryck och övervikt. Det handlar om att äta hälsosamt, vara fysiskt aktiv och sova tillräckligt. För personer som har diabetes är det också väldigt viktigt att hålla blodsockret väl reglerat.

**När ni diskuterar läkemedel** kan det uppstå diskussioner om för- och nackdelar med att ta sin medicin i tablettform eller genom plåster. Låt i så fall deltagarna dela med sig av sina erfarenheter även om medicinerna i fråga hör ihop med en annan diagnos, till exempel förebyggande hjärt-/kärlmediciner etcetera.

### **TIPS / Tro inte på allt som sägs och skrivs**

Prata med gruppen om att tidningar och andra medier ibland tipsar om till exempel hur man kan förebygga Alzheimers sjukdom, men att det inte går att tro på allt som man hör eller läser. (Artiklar eller inslag kan exempelvis bygga på bristfälliga studier, för att ta ett exempel.)

---

### **Extramaterial – läkemedel.**

**Ta upp om det är relevant för gruppen.**

I dag saknas botemedel mot demenssjukdomar. Däremot finns det läkemedel som i många fall kan lindra symtomen vid Alzheimers sjukdom. Vissa kan även ha god effekt vid Lewykroppsdemens, Parkinsons sjukdom med demens samt vid blandformer av Alzheimers sjukdom och vaskulär demens. Effekterna kan dock variera från person till person. Det finns fyra aktiva ämnen som kan påverka symtomen. De ingår i olika läkemedel som säljs under olika namn.

**Tre av de aktiva ämnena** är så kallade kolinesterashämmare, och dessa brukar ordinerats tidigt i sjukdomen. De är:

- Donepezil
- Galantamin
- Rivastigmin.

**Fortsättning på nästa sida →**

Alla tre fördröjer nedbrytningen av signalämnet acetylkolin, vilket gör att de kan kompensera för den minskade produktionen av acetylkolin som Alzheimers sjukdom leder till. Därmed kan minne, inlärning, koncentration och språkförmåga fungera bättre en tid, vilket kan bidra till att underlätta olika dagliga aktiviteter.

**Memantin är det fjärde** aktiva ämnet. Det ordineras ibland som ett tillägg till kolinesterashämmare men kan även fungera lite senare i sjukdomen.

Memantin påverkar ett annat signalämne i hjärnan och kan bidra till förbättrad koncentration och vardagsfunktion. Även beteendemässiga symptom kan lindras.

### **Biverkningar**

Biverkningar som illamående och försämrad aptit kan förekomma vid behandling med kolinesterashämmare. Tipsa deltagarna om att väga sig hemma en gång i veckan och skriva upp vikten.

Biverkningar är ofta övergående, men ta upp med deltagarna att om de inte går över är det viktigt att kontakta sin läkare eller sjuksköterska. Det kan då bli aktuellt att justera dosen eller byta till ett annat läkemedel.

## 7. Medicinska faktorer och läkemedel – under träffen

### LÄS HÖGT

För god hjärnhälsa är det viktigt att ha koll på sina hjärt- och kärlvärden (blodfetter, högt blodtryck, övervikt och diabetes). Det är inte alltid lätt att ändra sina vanor, men om du röker är det bra att försöka sluta, eftersom rökning skadar blodkärlen. Tänk också på att alkohol kan öka risken för sjukdom.

Alla förändringar du gör, stora som små, är bra även om du redan har drabbats av en kognitiv sjukdom som demens.

### Att diskutera i gruppen:

- Har du någon fast läkarkontakt?
- Har du haft möjlighet att kontrollera blodtryck, blodfetter och blodsocker?

### LÄS HÖGT – läkemedel

Det finns än så länge inga läkemedel som kan bota demenssjukdomar. Däremot finns det läkemedel som kan minska olika symptom.

Det pågår också mycket forskning för att hitta nya läkemedel, och man har tagit fram ett par läkemedel som kan bromsa effekten av Alzheimers sjukdom under en tid. Dessa är i dagsläget inte tillgängliga via svensk sjukvård, och de kan inte heller ges till alla som har sjukdomen.

Om du tar flera olika mediciner kan det vara bra att få dem doserade direkt från apoteket. Att använda en dosett är ett annat sätt att göra det lättare att hantera dina mediciner. Tala med din läkare om vad som kan passa dig.

### Att diskutera i gruppen:

- Om du har symptomlindrande läkemedel, hur tycker du att de fungerar?
- Hur får du dina mediciner, i dosett, dospåsar, som plåster eller på annat sätt?

Fortsättning  
på nästa sida.



## **LÄS HÖGT - munhälsa, syn- och hörselnedsättning**

Att ta hand om dina tänder och din mun och att åtgärda en syn- eller hörselnedsättning är saker som kan påverka både hur du mår och din hjärnhälsa.

Det är vanligt att personer som har fått en kognitiv sjukdom som demens glömmer bort att gå till tandläkaren och att kontrollera sin hörsel och syn regelbundet.

### **Att diskutera i gruppen:**

- Går du till tandläkaren lika ofta nu som tidigare?
- Har du en hörsel- eller synnedsättning?  
Hur påverkar det i så fall din vardag?
- Använder du syn- eller hörselhjälpmedel?

## 8. Egna strategier och kognitiva hjälpmedel – inför träffen

**Många känner inte till** alla kognitiva hjälpmedel som finns och som kan vara ett stöd i vardagen. Därför kan det vara bra att gå igenom olika hjälpmedel. Bjud gärna in en arbetsterapeut som kan visa hur olika hjälpmedel fungerar i praktiken. Tänk bara på att det inte blir för många hjälpmedel vid samma tillfälle. Det är ofta bra att testa och lära sig ett i taget.

Ibland finnas motsvarande funktioner tillgängliga i smarta mobiltelefoner. Låt deltagarna tipsa varandra.

**Deltagarna kan även behöva** få information om hur de gör för att få tag i olika hjälpmedel. Ta reda på detta i förväg, så att du kan informera gruppen.

Ta också gärna upp att syftet med att använda kognitiva hjälpmedel och snarlika funktioner på mobilen är att minska onödig stress och stärka den egna självständigheten.

**Egna strategier kan vara** sådant som att alltid lägga saker på bestämda platser, exempelvis nycklarna i en viss skål i hallen, att lägga saker som man ska komma ihåg att ta med sig ovanpå de skor man ska ha när man går.

Andra exempel är att alltid ha kom ihåg-lappar eller ett anteckningsblock i handväskan, att skapa rutiner och en checklista för att kunna ha koll på att allt som ska vara avstängt när man går hemifrån verkligen är det, etcetera.

### **TIPS / kognitiva hjälpmedel**

Bjud gärna in en arbetsterapeut eller demenssjuksköterska, eller gör ett studiebesök, så att gruppen kan få se hur olika kognitiva hjälpmedel fungerar i praktiken.

Be gärna att få låna ett visningsexemplar av ett visst hjälpmedel från till exempel en hjälpmedelscentral eller ett hjälpmedelsföretag, så att du själv kan lära dig hur det fungerar och ge deltagarna bättre stöd.

Det är toppen om deltagarna vid en senare träff kan visa upp sina kognitiva hjälpmedel, och även att de påminns om att använda dem.

En arbetsterapeut bedömer behovet av olika hjälpmedel och ger tips på vad som kan passa olika individer. Därför är det bra om deltagarna övar på att beskriva sina behov och svårigheter tydligt, istället för att bara be om ett visst hjälpmedel som de har sett att någon annan har. Det kan finnas något bättre som arbetsterapeuten känner till. Det kan också vara lite olika i olika kommuner vad som finns att erbjuda.

## 8. Egna strategier och kognitiva hjälpmedel – under träffen

### LÄS HÖGT

Det är mycket som ska fungera i vardagen, och som kan ha blivit svårare nu än tidigare.

Alla som drabbas av kognitiv sjukdom som demens får inte alla eller samma symptom. Men det finns några symptom som är mer vanliga än andra i ett tidigt skede av sjukdomen. Då kan egna strategier och kognitiva hjälpmedel vara till hjälp och även minska oro och stress. Prova dig fram och se vad som fungerar bäst för dig.

**Här är några exempel på förmågor som kan påverkas av din sjukdom:**

#### Minne

Det kan vara svårt att komma ihåg tid och datum för möten, att ta din medicin och vad du ska köpa i affären.

#### Orienteringsförmåga

Det kan bli svårare att hitta till nya platser, speciellt när det är mörkt ute. En del känner sig osäkra på att hitta rätt när de åker buss, tunnelbana eller spårvagn.

#### Att hantera siffror, koder och teknik

Det kan bli svårare att hantera siffror, till exempel när du ska betala räkningar eller i affären. Nummer och siffror som du tidigare har kunnat utantill kan också trassla till det, till exempel koder till bank- och betalkort. Det kan också bli krångligare att lära sig ny teknik, exempelvis nya appar, hur bank-id fungerar eller att köpa biljetter i lokaltrafiken.

#### Att diskutera i gruppen:

- Har du egna kom-ihåg-strategier för att underlätta i vardagen?
- Har du strategier för att hitta till nya platser eller för att inte gå vilse?

Fortsättning  
på nästa sida.



## **LÄS HÖGT - kognitiva hjälpmedel**

Många personer med kognitiv svikt eller demens tycker att kognitiva hjälpmedel ger ett bra stöd i vardagen och minskar onödig stress. Exempel på sådana hjälpmedel är olika slags påminnare som hjälper till att komma ihåg bokade tider, att ta mediciner och att hålla koll på klockan.

Det finns även hjälpmedel för att planera vardagen och gps-sändare som kan minska oron för att gå vilse.

Med en så kallad spisvakt slipper du oroa dig för att ha glömt att stänga av en spisplatta.

Vissa kognitiva hjälpmedel kan du få via en arbetsterapeut på din vårdcentral, en demenssjuusköterska eller ett demensteam. Fråga på vårdcentralen vad som gäller där du bor.

En del hjälpmedel går att köpa själv i vanliga butiker, och en del saker kan gå att hyra.

### **Att diskutera i gruppen:**

- Finns det något kognitivt hjälpmedel som du tror skulle kunna vara aktuellt för dig nu eller längre fram?

## 9. Stöd i vardagen – inför träffen

**Inför det här tillfället** behöver du ta reda på vad för stöd som finns i din kommun, och till vem man vänder sig för att få olika typer av stöd. Det sistnämnda kan till exempel handla om:

- demenssjuusköterska
- demensteam
- kurator eller annan samtalskontakt
- biståndshandläggare
- arbetsterapeut
- fysioterapeut (för anpassad träning och fysisk aktivitet på recept, FAR)
- färdtjänst
- dagverksamhet för personer som nyligen fått en demensdiagnos
- ledsagare
- hemtjänst.

**Se även Min pärm**, avsnitt 6 – Vem gör vad?

Där finns en beskrivning av olika stödfunktioner, vad de innebär och vad de gör.

[Min pärm digitalt finns här »](#)

**Ta också reda på vart** man vänder sig för att få en samtalskontakt, för den händelse att behov av det finns i gruppen.

**Som ledare kan du gärna** gå igenom Svenskt Demenscentrums webbutbildning [Kommunikation ABC](#) före denna träff. Den består bland annat korta av filmer som ni kan titta på och diskutera. Det kan även vara bra att tipsa anhöriga om denna webbutbildning.



Qr-kod till Min pärm.



Qr-kod till  
webbutbildningen  
Kommunikation ABC.

## 9. Stöd i vardagen – under träffen

### LÄS HÖGT

Många drar sig för att be om, eller ta emot, stöd i vardagen. Men det kan vara bra att ta emot hjälp, så att du har energi kvar till det du verkligen vill. Att ha en sjukdom i hjärnan gör en trött, och det går åt mycket kraft till att göra ”det vanliga”. Spar den kraften till sådant som ger dig glädje och energi.

#### Att diskutera i gruppen:

- Finns det någon uppgift eller syssla som du skulle kunna behöva hjälp med för att spara kraft och energi i vardagen?
- Vilka aktiviteter ger dig glädje och energi?

### LÄS HÖGT – vart kan du vända dig?

Förr eller senare dyker frågor upp om vart du kan vända dig för att få hjälp. Det kan handla om stöd för att komma ihåg viktiga möten och tider, sköta ekonomin, ansöka om färdtjänst, eller för att få träffa andra som är i samma situation som du.

#### Att diskutera i gruppen:

- Vet du vart du kan vända dig för att få olika former av stöd?

### LÄS HÖGT – någon att prata med

Det är normalt att det dyker upp många frågor och känslor när man får en demensdiagnos. Man kan bli arg, ledsen och frustrerad, och ha funderingar om vad sjukdomen innebär.

Ibland kan det kännas bra att tala med någon utomstående om det man tänker och känner. Vill du tala med någon kan du fråga din vårdcentral om det går att få samtalsstöd.

### LÄS HÖGT – svårt med kommunikationen

Det kan kännas irriterande att inte hitta rätt ord för det man vill säga, något som är vanligt vid kognitiv svikt och demens. Det kan också vara svårt att hänga med i samtal när flera personer pratar samtidigt.

#### Att diskutera i gruppen:

- Hur vill du att andra ska stötta dig när ni samtalar?
- Har du varit med om att det har blivit missförstånd?

## 10. Stress, intryck, sömn och återhämtning – inför träffen

När det gäller att förbättra sömnen finns det en rad saker man kan prova, utöver läkemedel. Här är några tips som kan vara intressanta att ta upp i gruppen:

- Sovrummet ska vara mörkt och svalt utan tv eller dator.
- Hitta din sovtid. Fasta rutiner är ofta bra.
- Var ute under dagen, gärna på förmiddagen, så att du får dagsljus. Kombi-nera gärna utevistelsen med motion, som också kan göra det lättare att sova.
- Minska stressen. Behöver du komma ihåg något till nästa dag? Skriv ned det innan du lägger dig.
- Drink inte kaffe, te eller energidryck på kvällen.
- Se eller läs inte något som gör dig upprörd på kvällen.
- En del tycker att ett glas varm mjölk eller ett rogivande örtte med något sött i fungerar bra som "sängfösare".
- Tala med din doktor om du har återkommande sömnproblem, eller sömnproblem en längre tid.

### **TIPS / Testa mindfulness tillsammans**

På 1177 finns tips om mindfulness. Prova gärna någon övning tillsammans i gruppen.

[Mindfulness på 1177 »](#)

## 10. Stress, intryck, sömn och återhämtning – under träffen

### LÄS HÖGT – stress

Stress påverkar både din hjärnhälsa och ditt mående. Hjärnan fungerar bättre när du är lugn och avslappnad. Därför är det bra om du kan undvika stress, och göra saker i din egen takt. När något inte fungerar eller blir fel är det lätt att stressa upp sig. Men stress gör att allt fungerar sämre. Att hitta strategier som motverkar stress, och på så sätt vara lite snäll mot sig själv, är därför bra.

Ska du göra något som känns svårare än tidigare kan du testa att dela upp det i olika moment. Gör ett moment i taget och ta den tid du behöver. Förklara också gärna för personer i din omgivning att sjukdomen gör att du har svårare att göra vissa saker. Be dem att ha tålamod så att du får tid att genomföra det du har tänkt.

### Att diskutera i gruppen:

- När upplever du stress?
- Har du vanor eller strategier för att minska stress och oro?

### LÄS HÖGT – ljud- och synintryck

Vi påverkas av den miljö vi vistas i, och vid demenssjukdom får hjärnan arbeta hårdare för att bearbeta alla intryck. Det gör att många känner hjärntrötthet i miljöer med mycket ljud, synintryck eller människor.

### Att diskutera i gruppen:

- Behöver du anpassa ljudmiljön runt dig i vissa situationer?
- Finns det andra situationer när det blir jobbigt med för många intryck?
- Planerar du in för många aktiviteter? Kanske behöver du planera in vila ibland också?

Fortsättning  
på nästa sida.



### **LÄS HÖGT - sömn**

Stress och oro kan påverka sömnen. När vi sover jobbar kroppen med att läka och bearbeta det vi har varit med om under dagen. Det här är särskilt viktigt för hjärnans funktioner.

En utsövd hjärna fungerar bättre, men alla har inte lätt för att somna och sova lugnt en hel natt. Då kan det vara bra att veta att all sömn räknas, även en tupplur på eftermiddagen.

#### **Att diskutera i gruppen:**

- Har du några knep för att sova bra?

### **LÄS HÖGT - återhämtning**

Vi har alla olika sätt att samla kraft och återhämta oss på, och det är extra viktigt för dig som har en demenssjukdom. Försök att hitta en balans mellan aktivitet och återhämtning.

#### **Att diskutera i gruppen:**

- Vad gör du för återhämta dig och samla kraft?

## Samlade qr-koder

Min pärm från Svenskt  
Demenscentrum, som  
fysisk pärm och pdf.



Faktablad om bilkörning  
och demenssjukdom, från  
Svenskt Demenscentrum.



Webbutbildningen  
Kommunikation ABC.



Webbutbildningen  
FINGER abc.



FBHI:s foldrar  
FINGER-modellen och  
Bra mat för hjärnan.



Balansera mera,  
folder från  
Socialstyrelsen.

