



BYRÅDETS HØRINGSUTKAST

Handlingsplan for personer med demens og deres pårørende



Forord	3
1. Innledning	4
1.1. Om planen.....	4
1.1.1. Tiltak som er vedtatt igangsatt.....	4
2. Demens i dag og fremover	6
2.1. Nasjonale demografiske og helsefaglige utfordringer.....	7
2.2. Utfordringer i tjenestetilbudet.....	8
2.3. Nasjonale planer og forventninger.....	8
3. Muligheter og prioriterte strategier	10
3.1. Demensplanens sju grep for bedre tjenester.....	10
1. Tidlig diagnostisering og systematisk oppfølging.....	10
2. Bedre og mer tilgjengelige tjenester i kommunene.....	11
3. Støtte og avlastning for pårørende.....	11
4. Aktivitet og meningsfylte hverdager for personer med demensdiagnose.....	12
5. Demensvennlige boformer.....	12
6. Styrket kompetanse og forskning.....	12
7. En mer inkluderende og tilpasset demensomsorg.....	13
4. Tiltaksoversikt	14
5. Arbeidsprosess	17
6. Kunnskapsgrunnlag og sentralt regelverk	17

Forord

Byrådet vil sikre at mennesker med demens og deres pårørende opplever valgfrihet, verdighet og selvstendighet. Trondheim kommune arbeider aktivt for et mer demensvennlig samfunn. Demenssykdom påvirker familie og omgangskrets og det er behov for støtte og tilrettelegging. Tjenesten skal organiseres slik at mennesker med demens møter en samlet helsetjeneste.

Denne planen skal sørge for tilpassede tjenester og gode boformer for personer med demenssykdom. Det er behov for målrettede tiltak og konkrete planer både for pasienter og deres pårørende.

Det vil bli vesentlig flere personer med demensdiagnose fremover, og det blir avgjørende med felles strategier på tvers av tjenesteområdene. For å skape bedre tilpassede tjenester for innbyggerne våre, er behovet for innovasjon og utvikling stort. Trondheim kommune skal være en foregangskommune når det gjelder å bidra til utvikling og bruk av helse- og velferdsteknologi. Byrådet er opptatt av at personer med demenssykdom skal oppleve trygghet i sitt eget hjem. Dette arbeidet må utføres i samarbeid med pårørende, innbyggerne for øvrig og frivillige og private aktører.

Ivaretagelse av pårørende vil være et viktig satsingsområde for byrådet i tiden som kommer. Pårørende er viktig for demente, og de nærmeste skal gis opplæring, veiledning og avlastning. Denne handlingsplanen setter innbyggerne i sentrum, og har innbyggernes beste som rettesnor.



Berit Tiller, Byråd for helse og omsorg

1. Innledning

Denne handlingsplanen bygger på nasjonale demensplaner, forskning og systematisk måling av resultater for livskvalitet og mestring. Planen åpner for systematisk samarbeid med frivillige, ideelle og private aktører for å skape mangfold, innovasjon og tilpassede tilbud. I planen prioriteres tidlig diagnose, tidlig oppfølging og lavterskeltilbud for å utsette eller redusere behovet for omfattende tjenester. Videre understreker planen at ansatte skal ha høy kompetanse i demensomsorg. Pårørende anerkjennes som en nøkkelressurs som trenger fleksible avlastningsordninger og støtte slik at de kan stå i rollen lengre.

Planen gjelder fra 2026-2030 og må sees i sammenheng med Trondheim kommunes eldraplan, Seniorløftet 2027-2030.

1.1. Om planen

Formålet med denne handlingsplanen er at mennesker med demens og deres pårørende opplever valgfrihet, verdighet og selvstendighet.

Tiltakene sikrer gjennomføring av relevante målsettinger og strategiske føringer for tjenestene til personer med demens og deres pårørende. De konkrete tiltakene bygger på innhold i politisk vedtatte planer som kommuneplanens samfunnsdel (Trondheimpløftet), Temaplanen innbyggernes helsetjeneste og i Handlings- og økonomiplan 2026-2029. Handlingsplanen må også sees i sammenheng med strategien God helse for alle og den reviderte eldreplanen Seniorløftet.

Handlingsplanen har fire hovedprioriteringer og tiltakene i handlingsplanen er gruppert i sju ulike grep for bedre tjenester på kort og lengre sikt. Tiltakene bygger på det nasjonale og lokale utfordringsbildet, på nasjonale føringer og forventninger og på vedtatt politikk for Trondheim kommune.

1.1.1. Tiltak som er vedtatt igangsatt

Det er gjennom vedtatt handlings- og økonomiplan for 2026 allerede startet en større satsing på tjenester til personer med demens og deres pårørende. Det fremgår av denne at demensomsorg er et viktig satsingsområde for byrådet. Når en innbygger får en demensdiagnose, rammes både den enkelte og de pårørende. Allerede i dag får den som har fått en diagnose en demenskoordinator. I tillegg har kommunen et hukommelsesteam hvor en dedikert demenskontakt følger opp både pasienten og familien. Byrådet ønsker å prioritere dette området ytterligere, og styrker Ressurssenter for demens med en stilling i tillegg til å opprette en egen stilling som pårørendekoordinator. Også området for tidlig innsats blir vesentlig styrket i perioden. Byrådet er videre opptatt av at våre sykehjem skal tilrettelegges slik at beboere med demensdiagnose kan delta i meningsfulle aktiviteter tilpasset individuelle ønsker og forutsetninger. Av og til medfører sykdom og kognitiv svikt at noen trenger ekstra oppfølging på grunn av utfordrende adferd. Behovet for et tilpasset tilbud for denne gruppen er stort. Derfor har byrådet etablert en ny avdeling på Ladesletta helse- og velferdssenter for denne gruppen.

Demensvennlig sykehjem og nærmiljø.

Byrådet setter av 0,9 millioner i 2026 og 2027 til å implementere de nye arbeidsmetodene som ble utviklet i planen Demensvennlig sykehjem. En av hovedsatsingene de kommende årene er å utvikle metodikk som legger til rette for økt rekruttering av frivillige, pårørende

og nærmiljøet. Dette skal bidra til et rikere aktivitetstilbud og en mer meningsfull hverdag for pasientene, med vekt på personsentrert demensomsorg.

Høiseth helse- og velferdssenter.

Høiseth helse- og velferdssenter ble åpnet i mars 2026, og er det største sykehjemmet i kommunen med 160 sykehjemsplasser. 18 av sykehjemsplassene er forbeholdt yngre personer med demens. Innholdet i aktivitetsarealene bygger på konseptet med demenslandsby, og anlegget skal blant annet ha en butikk, bar og bibliotek.

Heimdal helse- og velferdssenter.

Det er behov for et nytt helse- og velferdssenter med bakgrunn i demografisk vekst. Dette er planlagt ferdig våren 2029. Helse- og velferdssenteret har lagt vekt på opplevelser og aktiviteter etter demenslandsbykonseptet. Det vil bli pub og trimrom, i tillegg til gode sansestimulerende rom. Helse- og velferdssenteret vil bli samlokalisert med et bydelsbibliotek. Skisseprosjektet ble presentert i formannskapssak 199/2024 Heimdal - plan for bygg for offentlig formål. Det er vedtatt at driften skal ivaretas av ideell aktør.

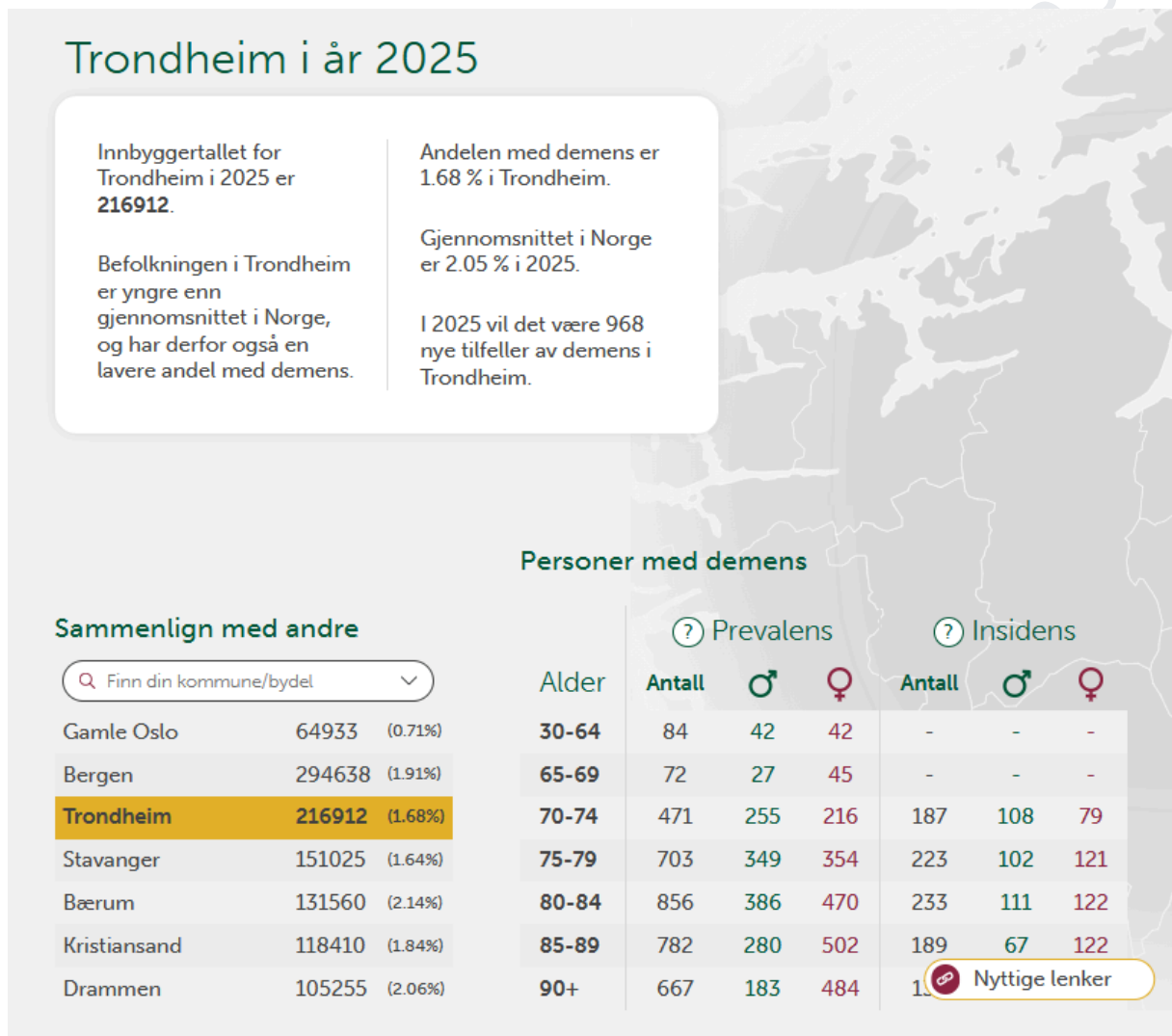
Forebygging og tidlig innsats.

Forebygging og tidlig innsats er et satsingsområde, og byrådet styrker området med 18,5 millioner kroner i 2026 som øker gradvis til 32,1 millioner kroner i 2029. Dette gir en helhetlig satsing på helse og livskvalitet for eldre, med fokus på demens og forebyggende tjenester i hjemmet og nærmiljøet. Byrådet styrker Ressurscenter for demens/hukommelseteam og Forebyggende helseteam, har etablert Helsestasjon for eldre og satser på demensvennlige sykehjem og lokalmiljø. Det er satt av midler til samarbeidet med Stiftelsen Livsglede for Eldre.

2. Demens i dag og fremover

Av de mange helseutfordringer vi møter gjennom et langt liv, er demens en av de vanligste når vi når en viss alder. Demens kan oppleves som en utfordring for både den som blir rammet, deres pårørende, for helsetjenesten og samfunnet rundt. Samtidig kan det å leve med demens også gi muligheter for gode dager for både pasient og pårørende hvis vi møter utfordringene med kunnskap og gode tiltak.

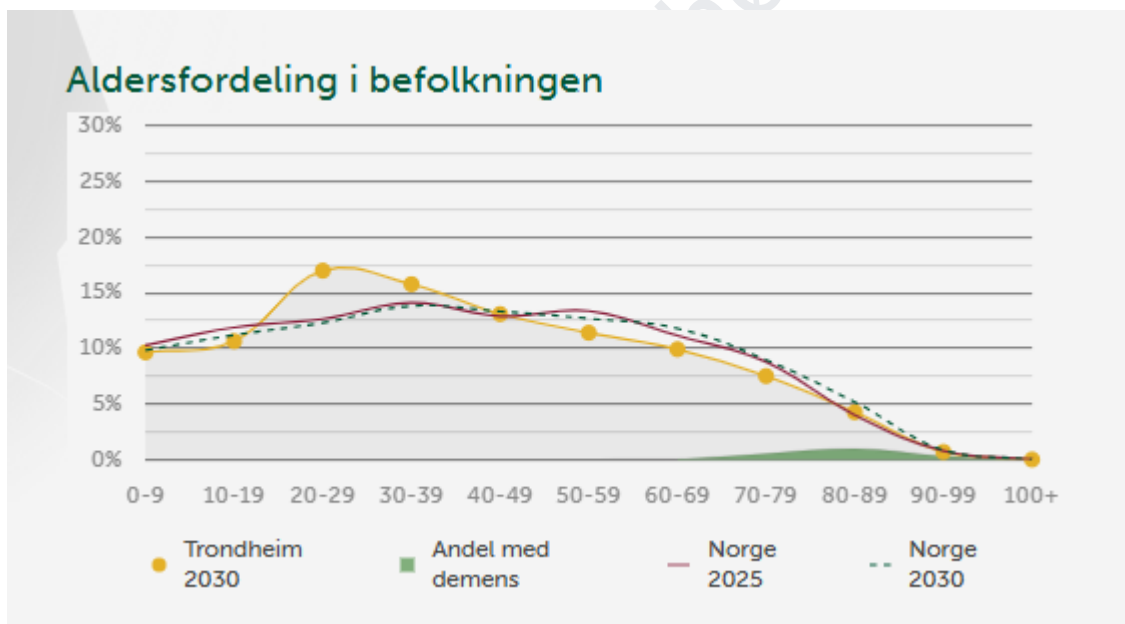
Nasjonalt senter for aldring og helse er et offentlig nasjonalt kompetansemiljø på aldring og eldrehelse i Norge. De har laget et demenskart som viser status og forventet utvikling av demens på landsbasis og i norske kommuner.





Ifølge demenskartet vil antallet personer med demens øke til 1125 personer i 2030 og 6138 personer i 2040, noe som betyr 2,5 pst. av befolkningen i kommunen.

Aldersfordelingen i befolkningen viser at kommunen har en yngre befolkning enn landet sett under ett, og at demens er vanligst i den eldste aldersgruppen.



2.1. Nasjonale demografiske og helsefaglige utfordringer

Omfang og vekst: I 2020 levde 100 000 mennesker med demens i Norge. Dette tallet forventes å dobles frem mot 2050, primært på grunn av økt levealder og en eldre befolkning. Flere lever lengre med demens, og det rammer også yngre personer selv om det er mer sjeldent.

Pårørendes rolle: 400 000 pårørende var involvert i omsorgen i 2020. De bærer en stor del

av omsorgsbyrden, med risiko for slitasje og utbrenthet.

Tjenestebehov: To av tre med demens bor hjemme, og 40 % av hjemmetjenestemottakere over 70 år har demens. Samtidig har 80 % av beboerne på sykehjem en demenssykdom.

Kompetanse- og kapasitetsmangel: Kommunene vil møte en stor mangel på fagpersoner i helse- og omsorgstjenesten.

2.2. utfordringer i tjenestetilbudet

Fragmenterte tjenester: Overganger mellom fastlege, spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester fungerer ikke godt nok, noe som skaper mangel på sammenheng i pasientforløpet.

Tidlig diagnose: Mange får ikke diagnose tidlig nok, som forsinker tilrettelegging av tjenester og behandling. Stigma og uvitenhet hindrer også folk i å oppsøke lege.

Bolig og nærmiljø: Mange har ikke egnede boliger eller nærmiljø, noe som kan føre til at de må flytte på institusjon for tidlig.

Inkludering: Innbyggere med ulike bakgrunn og kultur møter kulturelle og språklige barrierer i helsetjenesten.

Passivitet og ensomhet: Mange opplever passivitet og ensomhet både hjemme og på sykehjem. Tilbudene om fysisk og sosial aktivitet varierer i kvalitet og tilgjengelighet.

Mangel på støtte: Avlastningstilbud for pårørende er ofte utilstrekkelig eller ikke tilpasset familiens behov.

2.3. Nasjonale planer og forventninger

Flere regjeringer har lagt fram nasjonale demensplaner. Den siste har varighet til 2025 og videreføres til en ny plan foreligger. Regjeringen har varslet at det vil komme en Demensplan 2030 i løpet av våren 2026. Den vil fokusere på forebygging, tidlig diagnostisering og behandling, persontilpasset medisin og tjenester, dagaktivitetstilbud, bo- og avlastningstilbud og økt bruk av teknologi, samt de særlige utfordringene distriktskommunene står overfor. Arbeidet vil også adressere utfordringer med ensomhet.

Helsedirektoratet har oppsummert erfaringer og resultater av Demensplan 2025 (gjengitt i Prop. 1 S 2025–2026 Helse- og omsorgsdepartementet). De mener planen har oppnådd de fleste målene, men fremhever samtidig at det fortsatt er store utfordringer som trolig vil øke i omfang. Demens rammer flere aldersgrupper, også yngre. Samtidig gjør de demografiske endringene seg gjeldende, og nye innsatsområder og styrking av påbegynt arbeid er av betydning for å møte utfordringene.

De viser til at det er behov for omstilling i tjenestene gjennom blant annet økt forskning og kunnskap, kompetanseheving og samhandling. Det vil trolig komme nye metoder for demensutredning og sykdomsmodifiserende behandling, noe som vil medføre endrede krav til innsats både i kommunene og spesialisthelsetjenesten. I dag har bare halvparten av de som har symptomer på demens fått en diagnose. Diagnosen er nødvendig for å få informasjon, oppfølging og tilrettelegging av tjenestene. Det er de senere årene kommet kunnskap som dokumenterer at det er mulig å forebygge en betydelig andel av demenstilfellene, utsette sykdomsdebut eller forsinke sykdomsutviklingen. Samtidig er det en kjensgjerning at svært mange allikevel vil utvikle demens.

Kapittel

Basert på nasjonale demensplaner, veiledere og retningslinjer, er det gitt sentrale forventninger om at det gjøres flere grep og settes i gang en rekke tiltak både fra helsemyndighetenes side og innenfor ulike helse- og omsorgstjenester i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.

Det fremgår av forslag til kommuneproposisjonen for 2027, Prop. 94 S (2025-2026), at Helse- og omsorgsdepartementet varslet i Prop. 1 S (2025-2026) at det skal legges fram en ny demensplan. Planen vil fokusere på forebygging, tidlig diagnostisering og behandling, persontilpassede tjenester og økt bruk av teknologi, samt hensynta de særlige utfordringene distriktskommunene står overfor. Bo- og avlastningstilbud, samt dagaktivitetstilbud, må tilpasses og skaleres i takt med behovet til pasientgruppen og deres pårørende. Planen vil inneholde indikatorer for å følge utviklingen på feltet over tid.

Helse og omsorgs høringsutkast

3. Muligheter og prioriterte strategier

For å bidra at personer med demens og deres pårørende opplever økt livskvalitet, mestring og redusert behov for institusjonsplass, vil Trondheim kommune:

- arbeide for at tjenestene er helhetlige og samordnede slik at de fungerer som en godt koordinert helsetjeneste med gode overganger mellom fastlege, sykehus og kommune.

For å bidra til at personer med demens opplever økt selvstendighet og funksjon, bedre helse og mindre ensomhet, vil Trondheim kommune:

- arbeide for at personer med demens skal oppleve meningsfulle hverdager med tilbud om flere aktivitetstilbud og møteplasser som motvirker passivitet og ensomhet.

For å bidra til at flere med demens kan bo hjemme lengre på en god og verdig måte, vil Trondheim kommune:

- arbeide for å utvikle flere egnede demensvennlige boliger, boformer og nærmiljø, samt ta i bruk velferdsteknologi for å gi trygghet i hjemmet for brukere og pårørende.

For å sikre at tiltak og modeller skal være forskningsbaserte og gi reell effekt for brukerne, vil Trondheim kommune:

- arbeide for at det er kompetanse og kvalitet i alle ledd og at alle ansatte har grunnleggende demenskompetanse, samt at tjenestene som tilbys er basert på forskning

3.1. Demensplanens sju grep for bedre tjenester

Dagens og fremtidens utfordringer kan grupperes i sju ulike grep med tilhørende tiltak.

1. Tidlig diagnostisering og systematisk oppfølging

Mange får ikke diagnose tidlig nok, noe som forsinker tilrettelegging av tjenester og behandling og mangel på sammenheng i pasientforløpet. Stigma og uvitenhet hindrer folk i å oppsøke lege og det er store geografiske forskjeller i utredningstilbudet.

Konkrete tiltak som skal gjennomføres i Trondheim:

- Etablere et kommunalt pasientforløp for personer med demens, som beskriver ulike faser i sykdomsforløpet, ulike aktører som er involvert og hvordan aktørene samhandler med pasient/pårørende og hverandre.
- Tilbud om oppfølging gjennom hukommelsesteam, egen demenskoordinator og demenskontakt

- Prøve ut og implementere kognitiv rehabilitering/hverdagsmestring
- Helsestasjon for eldre åpnet august 2025
- Kurs og støtte via Ressurssenter for demenssykdom - lavterskeltilbud
- Holdningskampanjer og informasjon via Senior i Trondheim

2. Bedre og mer tilgjengelige tjenester i kommunene

Det er store variasjoner mellom kommuner i tilbud og kvalitet. Det er mangel på helhetlig planlegging og koordinering og hjemmeboende med demens får ofte for lite hjelp.

Konkrete tiltak som skal gjennomføres i Trondheim:

- Trappe opp satsningen på hukommelsesteam
- Innføre pårørendeavtaler i hjemmebaserte tjenester
- Øke kvalitet og fleksibilitet på avlastningstilbud
- Øke bruken av digitale tilsyn, sensortechnologi, GPS, døralarm, elektroniske medisindispensere
- Ta i bruk ny teknologi som kan utvikles for målgruppen

3. Støtte og avlastning for pårørende

Pårørende opplever ofte stor belastning og får for lite støtte, og at avlastningstilbud ofte er utilstrekkelig eller ikke tilpasset familiens behov. Det er manglende informasjon om kurstilbud, rettigheter og støtteordninger. Det er sviktende tilgang på frivillige.

Konkrete tiltak som skal gjennomføres i Trondheim:

- Demenskontakt i hukommelsesteamet som er kontakt i den første fasen
- Tilbud om veiledning, kurs og samtalegrupper
- Øke kvalitet, kapasiteten og fleksibilitet i aktivitetstilbudet for å avlaste pårørende
- Bistå pårørende med å aktivisere sitt eget nærnettverk
- Alle får oppnevnt en primærkontakt i hjemmetjenesten som skal bistå både bruker og pårørende
- Utvikle modeller for å rekruttere og samhandle med frivillige som f.eks. frivillighetsbørser

4. Aktivitet og meningsfylte hverdager for personer med demensdiagnose

Mange opplever passivitet og ensomhet, både hjemme og på sykehjem. Dagaktivitetstilbud varierer i kvalitet og tilgjengelighet. Fysisk og sosial aktivitet har stor effekt, men prioriteres ikke nok.

Konkrete tiltak som skal gjennomføres i Trondheim:

- Dimensjonering av aktivitetstilbud etter behov
- Utvikle mer differensierte aktivitetstilbud etter ulike behov og interesser
- Utvide ulike klubbtilbud som f.eks. hagelag, trening, spillklubb, og musikk ved noen sykehjem som kan bli modeller for andre
- Ta i bruk ulike tilbud fra seniorkultur
- Bidra til mer demensvennlig samfunn gjennom å tilby informasjon og opplæring om demens til ulike aktører i nærmiljø og i kommunen

5. Demensvennlige boformer

Mange må flytte på institusjon for tidlig pga manglende støtte i hjemmet. Sykehjem er ikke alltid tilpasset behovene til personer med demens. Det er mangel på småskala boformer og tilpassede tilbud.

Konkrete tiltak som skal gjennomføres i Trondheim:

- Legge til rette for at utbyggere tilbyr flere boligkompleks som er tilpasset eldre
- Nye sykehjem er tilrettelagt for målgruppen
- Nye Høyset blir et demensvennlig sykehjem med varierte arealer for aktivitet
- Stegvis innføre en tverrfaglig intervensjonsmodell ved utfordrende atferd (TID-modellen) for mer personsentrert omsorg i sykehjem

6. Styrket kompetanse og forskning

Det er mangel på spesialisert kompetanse innen demensomsorg. Det er for lite forskning på nye behandlingsmetoder og forebygging, og det er lite systematisk kunnskapsdeling mellom kommunene.

Konkrete tiltak som skal gjennomføres i Trondheim:

- Gjennomføre opplæring i TID-modellen i sykehjem
- Gjennomføre kursing i møte med aggresjonsproblematikk (MAP) i hjemmebaserte tjenester og sykehjem

- Råd, veiledning og opplæring til enheter fra Ressurscenter for demens
- Delta i ulike studier og forskning som bidrar til ny kunnskap om brukergruppen
- Helsestasjon for eldre driver blant annet [opplysningsarbeid](#) om tiltak som kan forebygge demens.

7. En mer inkluderende og tilpasset demensomsorg

Minoritetsgrupper, LHBT-personer og personer med nedsatt funksjonsevne møter ekstra utfordringer i demensomsorgen. Språkbarrierer og kulturelle forskjeller fører til manglende omsorg. Det er mangel på tilpassede tilbud for ulike grupper.

Konkrete tiltak som skal gjennomføres i Trondheim:

- Gjennomføre opplæringstiltak for å øke kunnskapen om demens innen minoritetsmiljøer, og øke inkluderende omsorg
- Bedre tilrettelegging for personer med spesielle behov som f.eks. gode tolketjenester, sikre universell utformet i offentlige rom

4. Tiltaksoversikt

Tidlig diagnostisering og systematisk oppfølging		
Konkrete tiltak som skal gjennomføres i Trondheim	ansvarlig byråddeling	finansiert eller ikke
Tilbud om oppfølging gjennom hukommelsesteam, egen demenskoordinator og demenskontakt	HO	finansiert
Prøve ut og implementere kongnitiv rehabilitering/ hverdagsmestring	HO	finansiert
Helsestasjon for eldre	HO	finansiert
Kurs og støtte via Ressursenter for demenssykdom - lavterskeltilbud	HO	finansiert
Holdningskampanjer og informasjon via Senior i Trondheim	HO	finansiert
Bedre og mer tilgjengelige tjenester i kommunene		
Trappe opp satsningen på hukommelsesteam	Ho	finansiert
Innføre pårørendeavtaler i hjemmebaserte tjenester	HO	finansiert
Øke kvalitet og fleksibilitet på avlastningstilbud	HO	finansiert
Øke bruken av digitale tilsyn, sensorteknologi, GPS, døralarm, elektroniske medisindispensere, mm	HO, FIN	finansiert
Støtte og avlastning for pårørende		
Demenskontakt i hukommelsesteamet som er kontakt i den første fasen	HO	finansiert
Tilbud om veiledning, kurs og samtalegrupper	HO	finansiert
Øke kvalitet, kapasiteten og	HO	finansiert

Kapittel

fleksibilitet i aktivitetstilbudet for å avlaste pårørende		
Bistå pårørende med å aktivisere sitt eget nærnettverk	HO, ST	finansiert
Alle får oppnevnt en primærkontakt i hjemmetjenesten som skal bistå både bruker og pårørende	HO	finansiert
Utvikle modeller for å rekruttere og samhandle med frivillige som f.eks. frivillighetsbørser	HO, ST	finansiert
Aktivitet og meningsfylte hverdager for personer med demensdiagnose		
Dimensjonering av aktivitetstilbud etter behov	HO	finansiert
Utvikle mer differensierte aktivitetstilbud etter ulike behov og interesser	HO	finansiert
Utvide ulike klubbtilbud som f.eks. hagelag, trening, spillklubb, og musikk ved noen sykehjem som kan bli modeller for andre	HO, Kultur	finansiert
Ta i bruk ulike tilbud fra seniorkultur	HO, Kultur	finansiert
Bidra til mer demensvennlig samfunn gjennom å tilby kunnskap om demens til ulike aktører i nærmiljø og i kommunen	HO	finansiert
Demensvennlige boformer		
Legge til rette for at utbyggere tilbyr flere boligkompleks som er tilpasset for eldre	FIN og BU	ivaretatt
Nye sykehjem er tilrettelagt for målgruppen	HO, FIN	finansiert
Nye Høyset blir et demensvennlig sykehjem med varierte arealer for aktivitet	HO, FIN	finansiert
Stegvis innføre TID-modellen for mer personsentrert omsorg i sykehjem	HO	finansiert
Styrket kompetanse og forskning		

Kapittel

Gjennomføre opplæring i TID-modellen i sykehjem	HO	finansiert
Gjennomføre kursing i MAP i hjemmebaserte tjenester og sykehjem	HO	finansiert
Råd, veiledning og opplæring til enheter fra Ressursenter for demens	HO	finansiert
Delta i ulike studier og forskning som bidrar til ny kunnskap som er relatert til brukergruppen demente og deres pårørende	HO	finansiert
En mer inkluderende og tilpasset demensomsorg		
Gjennomføre opplæringstiltak for å øke kunnskapen om minoritetsmiljøer, og øke inkluderende omsorg	HO, ST	finansiert
Bedre tilrettelegging for personer med spesielle behov som f.eks. gode tolketjenester, sikre universell utforming i offentlige rom	HO, ST	finansiert

5. Arbeidsprosess

I arbeidet med å lage planen, har det vært gjennomført bred involvering av alle relevante aktører. Som første start på handlingsplanen i april 2025, beskrev et panel av fagpersoner innenfor demensomsorgen i Trondheim kommune hva som var utfordringsbildet og foreslo mulige tiltak. Videre ble alle enhetsledere på byrådsområdet helse og omsorg involvert gjennom et eget møte om planer i mai 2025. Der ble det gitt en orientering om arbeidet med handlingsplanen, skisse og mulig innhold. Enhetslederne ble i gruppearbeid invitert til å gi innspill ut fra spørsmål om hva de mener er viktig for innbyggerne i møtet med helsetjenesten, hvilke nye tiltak trenger vi, hva skal vi gjøre mer av/mindre av, og til slutt hva bør prioriteres høyest fremover.

Organisasjoner og andre som representerer pasienter, brukere og pårørende ble invitert til innspillsmøte 25. september 2025 på rådhuset. I møtet ønsket byråden å høre deltakernes tanker om vi var på rett vei, om noe manglet i det som danner grunnlag for planen og hva som var viktigst å prioritere først. Byråden presenterte også overordnede tanker og skisse til innhold i en handlingsplan for medvirkningsrådene i november 2025. De ga nyttige innspill tidlig i prosessen. Hovedtillitsvalgte og verneombud ble orientert om planarbeidet.

Ut fra den omfattende prosessen oppleves det stor enighet om utfordringsbildet.

6. Kunnskapsgrunnlag og sentralt regelverk

Sentrale dokumenter og nettsteder brukt kom kunnskapsunderlag i denne handlingsplanen:

Nasjonale demensplaner fra Regjeringen, faglige veiledere og retningslinjer fra Helsedirektoratet

Nettsteder og informasjon fra organisasjoner som Nasjonalt senter for aldring og helse (<https://www.aldringoghelse.no/>) og Nasjonalforeningen for folkehelsen (<https://nasjonalforeningen.no/>)

Forskningsdata fra HUNT rapport eldrehelse 70 + Trondheim kommune (<https://www.aldringitrondelag.no/wp-content/uploads/sites/16/2021/02/trondheim-hunt-4-70-rapport-2021.pdf>)

Sentrale lover og tilhørende forskrifter som gjelder for det kommunale tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende, herunder FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD), helse- og omsorgstjenesteloven og helsepersonelloven.