



Handlingsplan demensomsorg Verdal kommune 2026-2029



Verdal kommune
verdal.kommune.no

Innhold

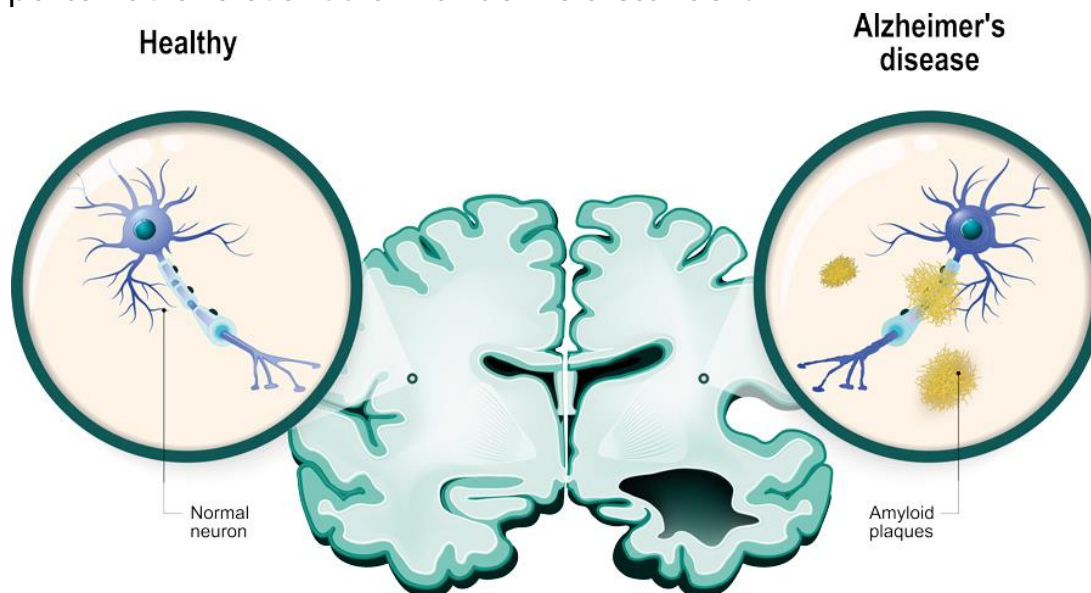
Introduksjon.....	2
- Demenssykdom.....	3
- Demenssykdom og handlingsrom.....	4
Strategisk forankring.....	5
- Strategisk forankring.....	6
- Planstruktur og oppfølging.....	7
- Prosessplan.....	8
Handlingsplan demensomsorg.....	9
- Overordnet mål og tiltaksområder.....	10
- Gjennomgående tiltak.....	11
- Diagnosefasen.....	12
- Leve med demensutvikling.....	13
- Omsorgsfasen.....	14
Tiltak for perioden 2026-2029.....	15
- Tiltaksoversikt med kobling til samfunnsplanen.....	16
Vedlegg.....	17
- Kunnskapsgrunnlag.....	17

Demenssykdom

hva er demens?

Demens er en sykdom som rammer hjernen. Viktige områder i hjernen mister gradvis sin funksjon på grunn av prosesser som sakte ødelegger celler og vev. Sykdommen utvikles over mange år, og i de første årene er det mye som fungerer godt. De vanligste funksjonene som svekkes ved utvikling av demens er evnen til å huske ny informasjon, evnen til å lære nye ting, evnen til å orientere seg og finne fram og evnen til å løse oppgaver. Etter hvert vil flere ferdigheter rammes, inkludert språk, forståelse for tid og sted, og det kan oppstå forvirring, humør- og adferdsendringer.

Den viktigste risikofaktoren for demens er høy alder, og forekomsten av demens øker derfor med alderen. Ca. 5% av alle 70-åringer har demens, mens ca. halvparten av alle over 90 år har denne tilstanden.



Forløpet av sykdommen kan grovt deles inn i tre:

Diagnosefase: Siden utviklingen er langsom tar det tid fra pasienten og de pårørende opplever begynnelde problemer til de forstår at noe er galt. Kriteriene for demensdiagnose inkluderer at forandringer i kognitiv funksjon har vart i minst 6 mnd. Denne fasen preges ofte av frustrasjon over at ting ikke fungerer kombinert med økende bekymringer. Når diagnosen stilles er det ofte mye som på et vis faller på plass, men det er krevende å sette seg inn i den nye situasjonen for alle som berøres.

Leve med demens-fase: Personer med demens har oftest høyt funksjonsnivå lenge etter at diagnosen er stilt, og lenger jo bedre man disponerer ressursene. For å optimalisere forløpet trengs kunnskap på alle plan og hos mange aktører, i tillegg til godt utformede omgivelser. Familier som velger å være åpne om sykdommen kan lettere benytte seg av muligheter i nettverket sitt og får lettere tilgang på nyttig kunnskap fra andre. Når tilstanden etter hvert forverres, øker behovet for hjelp og støtte.

Omsorgsfase: Også tiden med lavt funksjonsnivå er lettere å håndtere når omsorgen er innsiktsfull og tilpasset. Heldøgns omsorg er nødvendig etter hvert, og få familier kan velge å greie dette hjemme.

Demenssykdom

kan den påvirkes?

Demens kan ikke kureres, men nye medisiner som angriper de skadelige prosessene i hjernen er under utprøving. Medisinene som er på markedet i dag reduserer kun symptomer som følger med demens.

Likevel kan forløpet av sykdommen påvirkes av medisinsk oppfølging og ikke minst aktivitet og omgivelser. Ved å optimalisere behandling for andre tilstander og legge til rette for at omgivelsene er mest mulig begripelige, kan en person med demens mestre oppgaver så lenge som mulig.

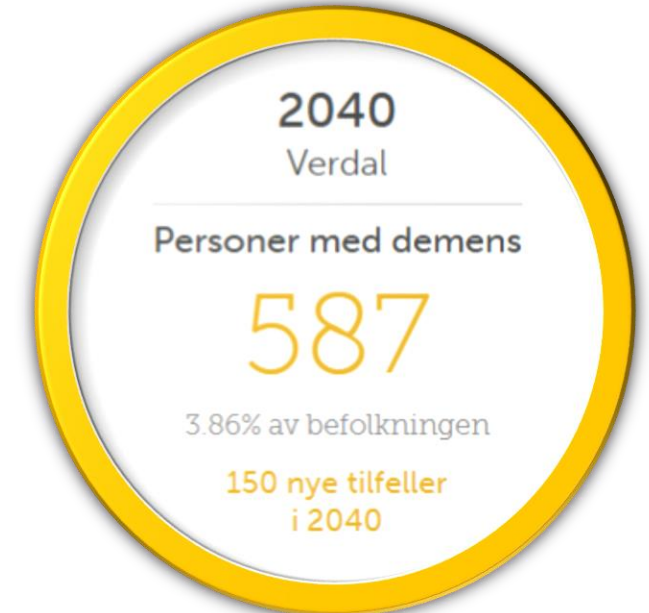
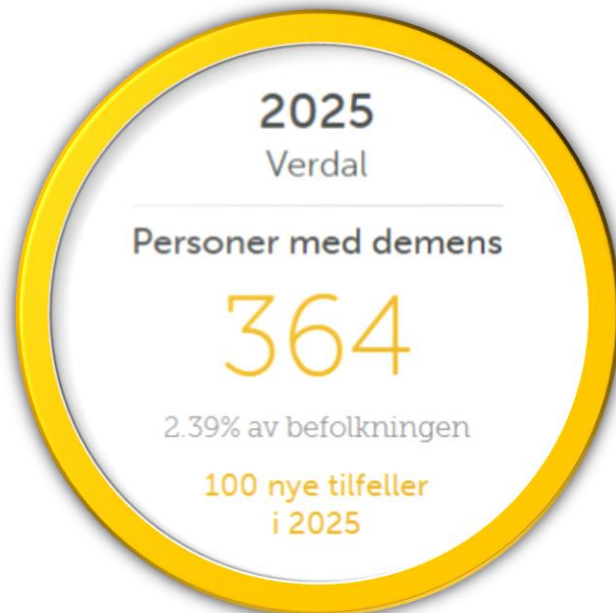
På den andre siden kan stress, manglende mestring og forståelse føre til større funksjonssvikt og adferds utfordringer.

Hvem berøres av demens?

Både personen som får en demensdiagnose og familien rundt får «skjebnen beseglet». De må omstille seg til å bruke den begrensede tida godt og planlegge for gradvis økende omsorgsbehov.

Venner og kjente vil også berøres, og det å kunne ta del i hverandres liv videre er viktig for alle parter.

Arbeidsgiver og arbeidskolleger til en person med demens, og også til dennes nærmeste, kan både bli berørt og ha innvirkning på livet med slik sykdom. Det samme gjelder lag og organisasjoner.



Strategisk forankring



Strategisk forankring

Kommuneplanens samfunnsdel (2025-30)

Handlingsplanen skal først og fremst bidra til å må målene i [kommuneplanens samfunnsdel](#). Dette er kommunens øverste strategiske plan for å skape en bærekraftig utvikling av verdalssamfunnet og av kommuneorganisasjonen. Kommuneplanens samfunnsdel legges til grunn for øvrig kommunal planlegging, utvikling og oppgaveløsning.

Kommuneplanens samfunnsdel har tre satsingsområder:

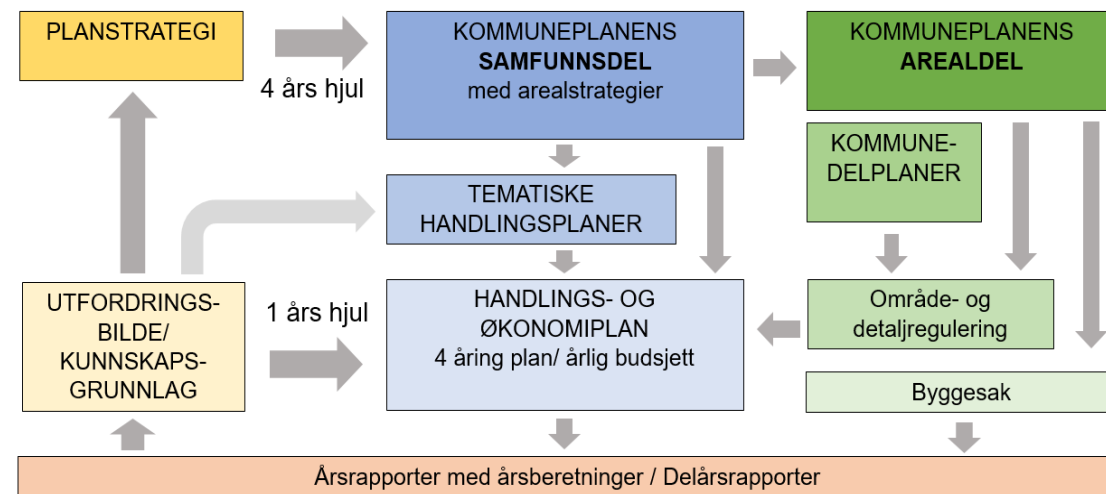
- Livskraftig, attraktiv og miljøvennlig – i førersetet for grønn omstilling og grønne verdier
- Inkluderende, raus og mangfoldig – bygd på verdighet, mestring og gode menneskemøter
- Skapende, kompetent og framtidrettet – en offensiv drivkraft i Trøndelag

Sentrale mål knyttet til demensomsorg i samfunnsplanen er:

- Alle innbyggere i Verdal opplever og bidrar til trygghet, tilhørighet, likeverdighet og mestring.
- Verdal er et helsefremmende, trygt og universelt utformet samfunn for innbyggere i alle faser av livet.
- Verdalsamfunnet skapes i samarbeid mellom kommune, innbyggere, frivillighet, næringsliv og andre aktører.
- Verdal kommune har helhetlige og bærekraftige tjenester.
- Verdal møter framtida med innovasjon, kunnskap og kompetansekraft.

Handlingsplan demensomsorg er en tematisk handlingsplan som tar utgangspunkt i gjeldende mål og strategier fra kommuneplanens samfunnsdel, vedtatt av kommunestyret.

Plansystemet i Verdal kommune



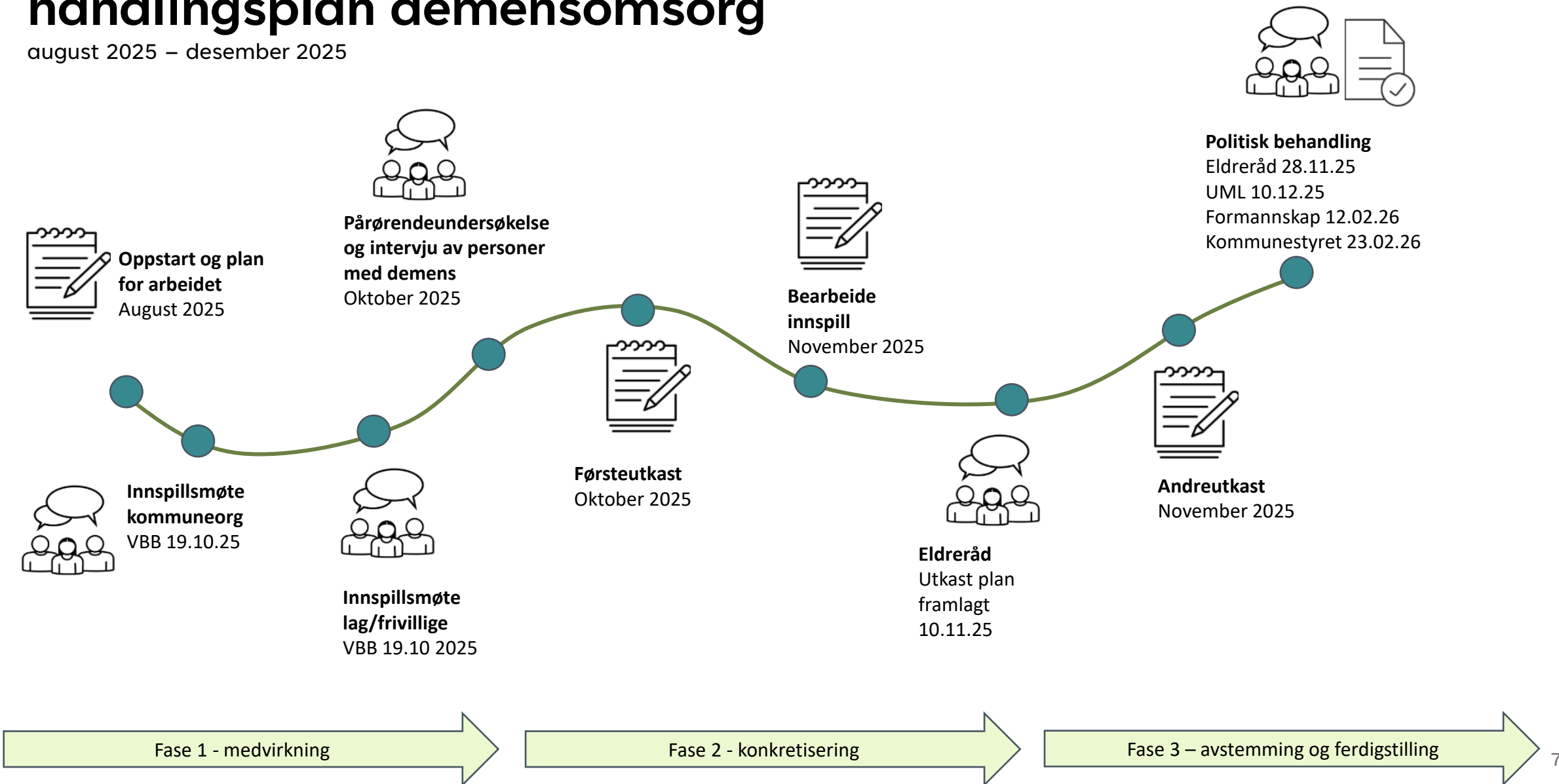
Tiltakene skal følges opp på tvers av tematiske områder i kommunen og i partnerskap med spesialisthelsetjenesten, lag og frivillige organisasjoner og næringsliv.

Større tiltak vil innarbeides i årlig handlings- og økonomiplan (HØP) der det tydeliggjøres hvilke virkemidler og ressurser som settes av årlig i kommunen. Ved behov vil det bli opprettet arbeidsgrupper eller prosjekt som søkes finansiert via eksterne midler.

Handlingsplanen skal rulleres etter 4 år og det skal rapporteres politisk på måloppnåelse.

Prosessplan handlingsplan demensomsorg

august 2025 – desember 2025





Handlingsplan Demensomsorg

med beskrivelse av
satsingsområder og tiltak for perioden 2026-2029

Overordnede mål og tiltaksområder

Satsingsområdene i handlingsplanen speiler målet om å være **inkluderende raus og mangfoldig** og peker på at i Verdal skal innbyggerne oppleve trygghet og god livskvalitet i et inkluderende samfunn. Alle skal kunne delta og bidra positivt til lokalsamfunnet og det må legges til rette for deltakelse på ulike arenaer. På denne måten vil personer med demens og deres pårørende kunne oppleve **verdighet, mestring og gode menneskemøter** gjennom de ulike fasene av demenssykdommen.

Gjennom- gående tiltak

For å oppnå best mulig samhandling er kontinuerlig utvikling av tjenestene og hukommelsesteam/tverrfaglig ressursteam nødvendig. Dette innebærer både påfyll av kompetanse, utvikling av rutiner og justeringer i organisasjonen. Noen konkrete tiltak er anbefalt i perioden.

Diagnose- fasen

Det er vanlig at det er en lengre periode fra personen selv og de nærmeste begynner å merke at noe ikke stemmer fram til utredning er gjennomført og en demensdiagnose er satt. I denne fasen er behovet for informasjon stort, samtidig som at det er mye å ta innover seg og krevende å omstille seg til at man må leve med denne tilstanden resten av livet til den som er rammet.

Leve med demens- utvikling

En person med demens taper gradvis kognitive funksjoner, og selv om forløpet arter seg ulikt fra person til person, opplever mange at «de mister seg selv». Ved å legge til rette slik at det er mulig å mestre så mye som mulig, vil funksjonsevnen tape seg litt langsommere. Det sentrale målet i denne fasen er «hverdagsmestring».

Omsorgs- fasen

Også i denne fasen kan gode strukturer gjøre livet bedre for den som er syk og nær familie, samtidig som at ressursene i tjenestene utnyttes bedre.

Gjennomgående tiltak

- konkretisering av tiltak



Tiltak	Beskrivelse	Ansvar og samarbeid	Strategi i samfunnsplanen:	Frist
Tjenesteinnhold				
Personsentrert omsorg	«Hva er viktig for deg?» er nøkkelspørsmål gjennom hele forløpet, og nærmeste familie involveres i å avklare behov og å planlegge oppfølging	Kommunalsjef og hele helse- og velferd.	2.6.2 Sikre et helhetlig system- og familieperspektiv i tjenestene, med tverrfaglig samarbeid som grunnprinsipp.	2029
Videreutvikle hukommelsesteam	Mer tverrfaglig kompetanse trekkes inn i arbeidet som demenskoordinator(ene) koordinerer, slike at hukommelsesteam blir et ressursteam i alle faser.	Virksomhetsleder mestring	2.6.2 Sikre et helhetlig system- og familieperspektiv i tjenestene, med tverrfaglig samarbeid som grunnprinsipp.	2027
Samarbeid mellom helseaktører	Utvikle rutiner og prosedyrer for samarbeid mellom fastlege, Hukommelsesteam og øvrige kommunale tjenester og spesialisthelsetjeneste skal utarbeides.	Hukommelsesteam, fastlegene, kommunale helsetjenester, kommuneoverlege, helsefelleskapet	2.6.2 Sikre et helhetlig system- og familieperspektiv i tjenestene, med tverrfaglig samarbeid som grunnprinsipp.	2027
Oversikt over tilbud	Sørge for at alle involverte aktører i demensomsorgen er kjent med hvilke tilbud som finnes og i det minste kan veilede pasienter og familie til kilde for mer informasjon.	Hukommelsesteam, kommunikasjons-avdeling	2.6.2 Sikre et helhetlig system- og familieperspektiv i tjenestene, med tverrfaglig samarbeid som grunnprinsipp.	2027
Kompetanse				
Styrke kompetansen	Planlegge kompetansehevende program i alle deler av hele- og omsorgstjenestene. Ta i bruk utviklede verktøy. Øke kompetansen om miljømessige og psykososiale tiltak.	Avdelingsledere	2.6.2 Sikre et helhetlig system- og familieperspektiv i tjenestene, med tverrfaglig samarbeid som grunnprinsipp.	2029
Kompetanse til frivillighet og samfunn	Utvikle oversikt over hva kommunale ressurser kan bidra med av systematisk kompetanse til frivillighet.	Hukommelsesteam, kommuneoverlege	2.5.2 Etablere systemer og kunnskap for bedre samarbeid med frivilligheten.	2027
Åpenhet om sykdommen	Legge til rette for åpenhet om demenssykdom. Gjøre tilgjengelig kunnskap, samt koble på likemenn.	Hukommelsesteam, og hele organisasjonen i helse- og velferd	2.1.1 Legge til rette for trygge, inkluderende og lærende fellesskap, med gode overganger i livsløpet.	2029

Diagnosefasen

- konkretisering av tiltak



Tiltak	Beskrivelse	Ansvar og samarbeid	Strategi i samfunnsplanen:	Frist
Tidlig identifisering, utredning og oppfølging				
Kartlegging	Kartlegge hva som er viktig for den aktuelle pasient og familie nå og framover.	Hukommelsesteam og evt andre tildelte tjenester	2.6.2 Sikre et helhetlig system- og familieperspektiv i tjenestene, med tverrfaglig samarbeid som grunnprinsipp.	Fortløpende
Individuell plan	Tildele pasienten kontaktperson i kommunen, skisse for oppfølging i tråd med nasjonal veileder jf. «Strukturert oppfølging»	Hukommelsesteam/ evt annen tildelt tjeneste, fastlege, spesialisthelse-tjeneste	2.6.2 Sikre et helhetlig system- og familieperspektiv i tjenestene, med tverrfaglig samarbeid som grunnprinsipp.	Fortløpende
Informasjon og veiledning				
«Møteplass for mestring»	Samling for ny-diagnostiserte med sine aller nærmeste. Finne andre i samme situasjon, kobling til «likemenn».	Hukommelsesteam for pasienter Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse for pasienter < 65 år. Private aktører	2.1.1 Legge til rette for trygge, inkluderende og lærende fellesskap, med gode overganger i livsløpet.	2027
Tilgjengeliggjøre informasjon og ressurser	Gjøre informasjon om sykdommen, ressurser, nyttige tiltak og hjelpemidler tilgjengelig, både innad i de kommunale tjenestene og for samfunnet for øvrig.	Hukommelsesteam og servicekontor. Lag og foreninger, bedrifter Demensforeningen	2.3.6 Legge til rette for at innbyggerne kan bo trygt og lengst mulig hjemme.	2026

Leve med demensutvikling

- konkretisering av tiltak



Tiltak	Beskrivelse	Ansvar og samarbeid	Strategi i samfunnsplanen:	Frist
Tilpasninger i bolig	Veiledning og råd om tilpasninger i egen bolig.	Hukommelsesteam (inkludert ergo- og fysioterapi-kompetanse) Husbanken	2.3.6 Legge til rette for at innbyggerne kan bo trygt og lengst mulig hjemme.	Fortløpende
Fysisk aktivitet	Legge til rette for kulturell og fysisk aktivitet, gjerne i grupper.	Hukommelsesteam. Lag og foreninger	2.1.3 Legge til rette for at alle kan leve et aktivt, selvstendig og meningsfullt liv og være en ressurs i eget og andres liv.	2027
Bruke velferdsteknologi	Gi oppdatert informasjon om muligheter innenfor velferdsteknologi, som GPS og trygghetsalarmer. Introdusere pasientforening/likemenn.	Hukommelsesteam (inkl. teknologirådgiver) Likemenn Interesseforening	3.2.2 Øke bruken av teknologi og digitalisering i tjenesteutviklingen.	Fortløpende
Demensvennlig samfunn	Verdal kommune har inngått avtale med Nasjonalforeningen og skal arbeide med å bli sertifisert som demensvennlig kommune. Kursing av servicenæringen for bedre tilrettelegging for personer med demens.	Hukommelsesteam Nasjonalforeningen Servicenæringen	2.5.1 Videreutvikle partnerskap med frivillige organisasjoner og anerkjenne frivillighetens innsats i lokalsamfunnet.	2026
Lavterskeltilbud	Legge til rette for at personer med samme funksjonsnivå kan ha felles aktiviteter.	Elvebredden Lag og foreninger	2.1.3 Legge til rette for at alle kan leve et aktivt, selvstendig og meningsfullt liv og være en ressurs i eget og andres liv.	2027
Fleksibel avlastning	En mer fleksibel avlastningsordning vil kunne lette belastningen på de pårørende og bidra til at de greier å stå i situasjonen. Kobling med «Aktivitetsvenn»	Institusjonstjenesten Hukommelsesteam Demensforeningen	2.3.6 Legge til rette for at innbyggerne kan bo trygt og lengst mulig hjemme.	2029
Tilpasset avlastning/dagtilbud	Aktivitetstilbud/avlastning tilpasset funksjonsnivå og alder. Dette kan sees i sammenheng med byggetrinn 2 av VBB. Utvidelse til kveld, sammenheng med avlastning.	Institusjonstjenesten	2.1.3 Legge til rette for at alle kan leve et aktivt, selvstendig og meningsfullt liv og være en ressurs i eget og andres liv.	2029
Støtte til pårørende	Legge til rette for støttegruppe. Tilbud til pårørende alene, hjelp til innsikt i egne reaksjoner og behov (psykoedukasjon). Pårørendeskole.	Hukommelsesteam Demensforening	2.1.3 Legge til rette for at alle kan leve et aktivt, selvstendig og meningsfullt liv og være en ressurs i eget og andres liv.	2026

Omsorgsfasen

- konkretisering av tiltak



Tiltak	Beskrivelse	Ansvar og samarbeid	Strategi i samfunnsplanen:	Frist
Botilbud m/omsorg				
Miljømessige og psykososiale tiltak	Omgivelsene skal være mest mulig forståelige, trygge og forutsigbare. Omgivelsene skal legges til rette for best mulig sosial trygghet og tilhørighet i samsvar med pasientens behov og funksjonsnivå.	Avdeling og frivillighet	2.1.1 Legge til rette for trygge, inkluderende og lærende fellesskap, med gode overganger i livsløpet.	2029
Tilrettelegging for aktivitet	Også i institusjon er det viktig at personer med demens får mulighet for aktivitet. Både fysisk aktivitetsbehov og stimulering av sanser tilpasset pasientens situasjon skal tilstrebes. Sansehager og besøksdyr bør være en del av tilbudet.	Avdeling og frivillighet	2.1.3 Legge til rette for at alle kan leve et aktivt, selvstendig og meningsfullt liv og være en ressurs i eget og andres liv.	2027
«Demens-landsby»	Se på mulighet for å legge til rette for tilbud knyttet til VBB/VBB2, som samler aktiviteter, relevante tjenester og tilbud – som i en liten landsby.	Virksomhet	2.6.3 Samskape med innbyggere og næringsliv i tjenesteutviklingen.	2029
Tilstrekkelig kapasitet	Utbyggingen av VBB2 må ta høyde for forventet økning i behov for tjenester for denne fasen slik at tilbudet finnes når behovsøkningen slår inn.	Kommunestyret	2.6.1 Sikre at tjenestenivået er innenfor de økonomiske rammene og kommunisere tydelig om innhold i tjenestene.	2029

Kunnskapsgrunnlag

Lokalt:

- [Kommuneplanens samfunnsdel 2025-2030](#), Verdal kommune.
- [Utfordringsbildet 2024](#) Verdal kommune.

Nasjonalt

- [Demensplan 2025](#) ble lagt fram av Regjeringen i 2020, og ny plan er forespeilet våren 2026.
- [Veiviser demens](#) er utviklet av Helsedirektoratet, Aldring og helse og Nasjonalforeningen for folkehelsen.
- Meld. St. 24 (2022-2023): [Felleskap og meistring Bu trygt heime](#)

Internasjonalt

- Verdens helseorganisasjons handlingsplan for demens:
[Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025](#)



Verdal
kommune