

HUNT

HELSEUNDERSØKELSEN I TRØNDELAG



Rapport eldrehelse HUNT4 70+

TRONDHEIM KOMMUNE

Håvard K. Skjellegrind, Pernille Thingstad, Grete Kjelvik, Geir Selbæk

Innhold

Forord	3
1.0. Eldres deltakelse i HUNT4 Trondheim 70+	4
2.0. Resultater HUNT4 Trondheim 70+	5
2.1. Spørreundersøkelse og basisundersøkelser	5
Ensomhet	5
Depresjon og angst	6
Multimorbiditet	7
2.2. Fysisk funksjon	8
Selvrapportert fall	8
Ganghastighet	9
Balanse	10
Benstyrke	11
2.3. Kognitiv helse	12
Hjemmeboende med selvrapportert svekket hukommelse	12
Klinisk demensvurdering i sykehjem	13
2.4. Ernæring	14
BMI	14
3.0. Oppsummering	15
4.0. Videre forskning	15
4.1. HUNT Aldring i Trøndelag	15
4.2. Eksempler på pågående forskning og utviklingsprosjekter basert på HUNT4 70+ inkludert Trondheim 70+	15
Markører for økt sårbarhet hos eldre	15
Styrking av hverdagsmestringsstrategien i hjemmetjenestene	16
Mobilitet i hverdagen, fysisk funksjon og livskvalitet hos eldre	16
Aktivitetsmåling som tidlig indikator for funksjonstap hos eldre	16
Fysisk funksjon og demens	16

Forord

Denne rapporten presenterer tall fra datainnsamlingen i HUNT4 Trondheim 70+. Den fjerde Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT4) ble gjennomført i alle kommuner i Nord-Trøndelag fylke i perioden fra september 2017 til februar 2019. HUNT4 var første gang at det ble gjennomført en egen tilleggsundersøkelse for eldre over 70 år. Siden Nord-Trøndelag ikke har noen storbyer, ble det besluttet å gjennomføre en tilsvarende datainnsamling som i HUNT4 70+ i Trondheim. Denne datainnsamlingen ble gjennomført fra oktober 2018 til juni 2019, og prosedyren for datainnsamling og diagnostisering var den samme som i HUNT4 70+. Nedslagsfeltet ble Østbyen bydel, med hjemmetjenestesonene Lade, Strindheim og Strinda. Invitasjon ble sendt ut til 5087 personer som var 70 år og eldre i dette området. Disse tre sonene ble valgt ut for å kunne være mest mulig representativ for Trondheim som helhet. Det ble opprettet en feltstasjon sentralt i denne bydelen. Feltstasjonen i Trondheim ble bemannet med helsepersonell fra Trondheim kommune, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (Aldring og helse) og sykepleierstudenter fra Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) som en del av obligatorisk praksis.

Vi ønsker å takke Trondheim kommune som samarbeidspartner og for viktige bidrag i datainnsamlingen under HUNT4 Trondheim 70+. Det var god deltakelse i HUNT4 Trondheim 70+ med totalt 1745 personer som deltok. De eldste aldersgruppene utgjør få personer i mange kommuner, og dette fører til at forekomsten av en del plager og sykdomstilstander vil variere fra år til år. Denne rapporten presenterer en oppsummering og beskrivelse av data fra HUNT4 Trondheim 70+. Dataene utgjør nå et unikt utgangspunkt for forskning på Eldres helse og for utvikling av fremtidens helse- og omsorgstjenester for eldre. Kommunens bidrag har vært svært viktig for å inkludere bredden av de eldre, og vi håper kommunen vil ha nytte av tallmaterialet. De undersøkelser vi har brukt, er godt egnet for kartlegging og oppfølging av eldre tjenestemottakere i kommunen. Vi ønsker gjerne tilbakemelding på om det er spesifikke undersøkelser eller opplysninger kommunen trenger ut over det som presenteres.

HUNT4 70+-undersøkelsen har vært en stor satsing på Eldres helse i HUNT4. Demografisk utvikling med flere eldre og færre i yrkesaktiv alder tvinger frem strengere prioriteringer og nye arbeidsmåter i kommunene. Denne omstillingen skal være kunnskapsbasert. Tidlig innsats for å forebygge funksjonssvikt og utsette hjelpebehov er et viktig satsningsområde for kommunene. Denne rapporten gir tall som beskriver helsetilstand og funksjon, men også risiko for å utvikle funksjonstap og økt hjelpebehov hos gruppen over 70 år relatert til viktige satsningsområder i kommunene, som fallforebygging, ernæring, munnhelse og hjernehelse. Det har vært en viktig målsetting å inkludere hele gruppen eldre, også de mest sårbare.

Levanger/Tønsberg, januar 2021



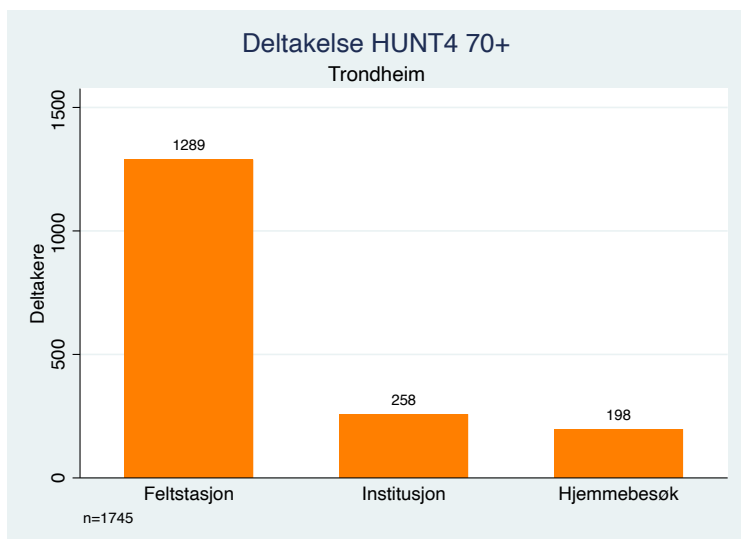
Håvard Skjellegrind
førsteamanuensis, prosjektleder HUNT 70+,
HUNT forskningscenter, NTNU



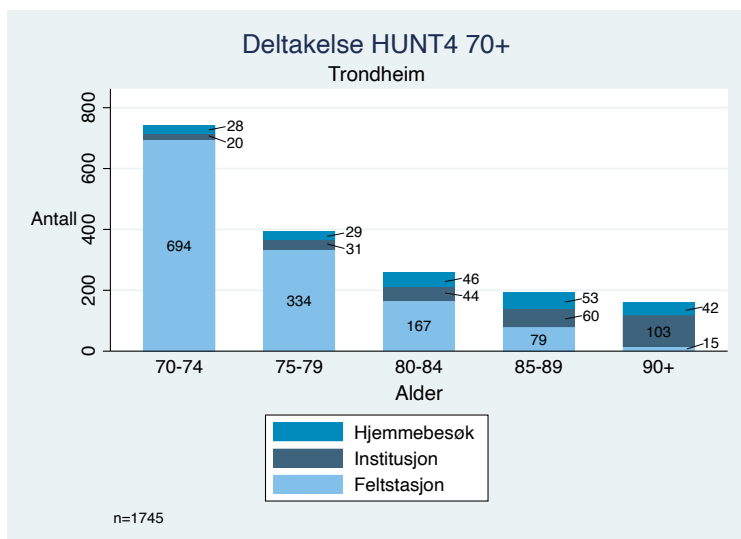
Geir Selbæk
forskningsjef,
Nasjonal kompetansetjeneste for
aldring og helse

1.0. Eldres deltakelse i HUNT4 Trondheim 70+

Det var god deltakelse i HUNT4 Trondheim 70+, hvor totalt 1745 personer deltok i undersøkelsen. Muligheten til å få hjemmebesøk eller undersøkelse i institusjon gjorde at de eldste kunne delta i nesten like stor grad som de i 70-årene. Utvalget i HUNT4 Trondheim 70+ skilte seg fra utvalget i HUNT4 70+ ved at det var en større andel som deltok ved undersøkelse i sykehjem i Trondheim (14,7 %) enn i HUNT4 70+ i det gamle Nord-Trøndelag fylke (5,9 %). 1289 deltakere deltok på feltstasjon, 258 personer deltok på institusjon, og 198 personer hadde hjemmebesøk.



Figur 1. Deltakelse i HUNT4 Trondheim 70+ fordelt på feltstasjon, institusjon og hjemmebesøk.



Figur 2. Deltakelse i HUNT4 Trondheim 70+ fordelt ut fra aldersgrupper på feltstasjon, institusjon og hjemmebesøk.

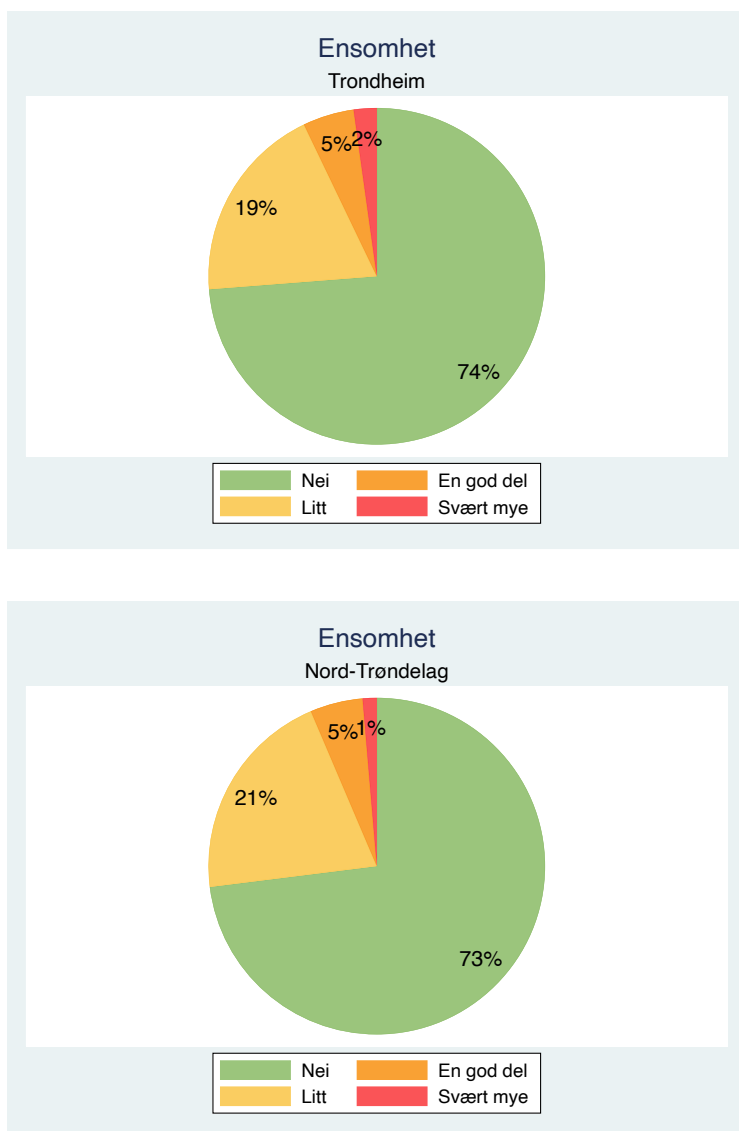
2.0. Resultater HUNT4 Trondheim 70+

I det følgende presenteres noen utvalgte data og viktige faktorer for Eldres livssituasjon og helse. Denne rapporten inneholder grafer som viser data for Trondheim kommune. Teksten til hver graf forklarer hva vi har spurt deltakerne om, eller hvilke undersøkelser som er gjennomført, og hva resultatene kan bety.

2.1. Spørreundersøkelse og basisundersøkelser

Ensomhet

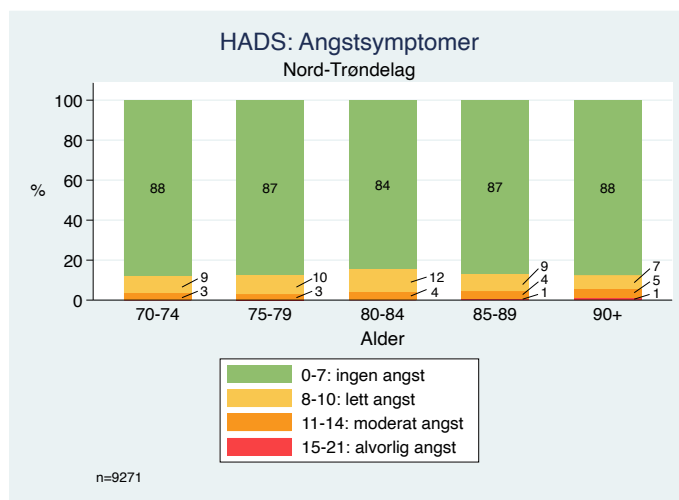
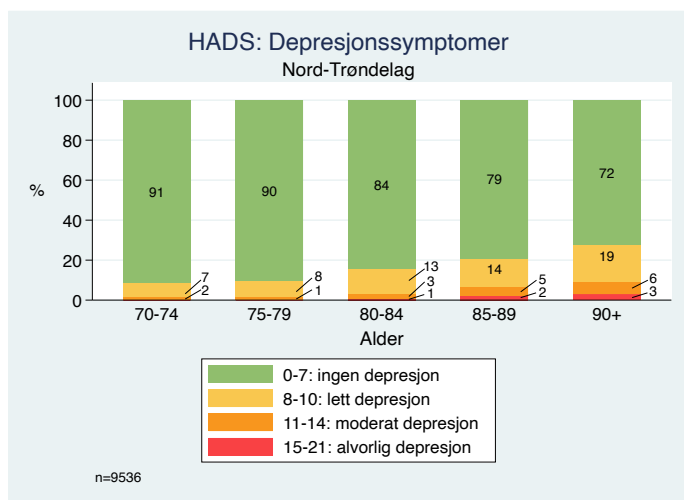
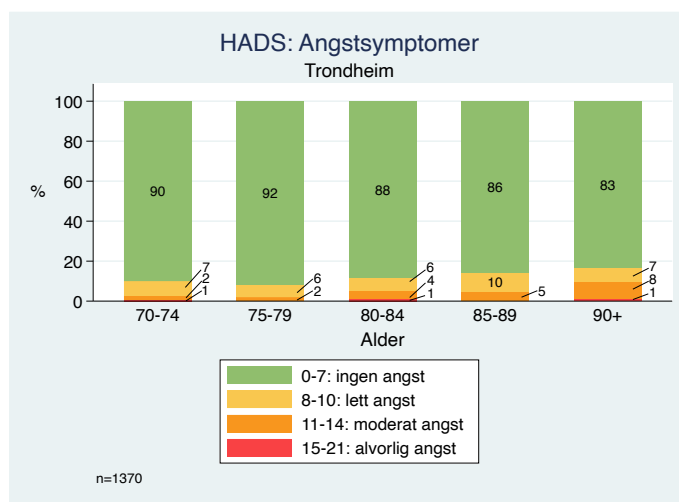
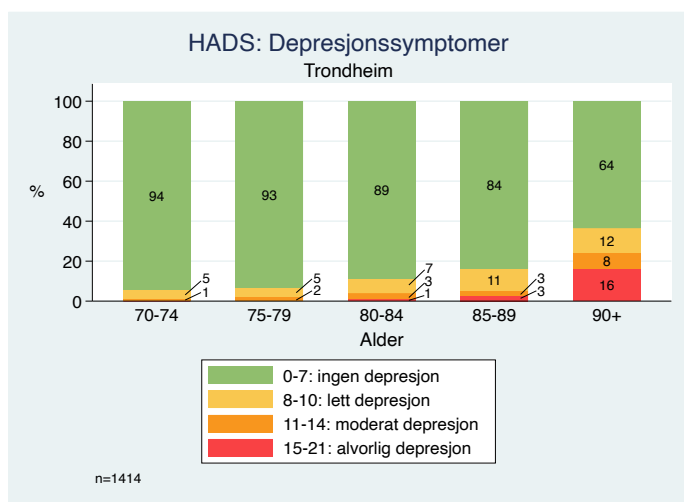
Ensomhet er et økende folkehelseproblem. En definisjon av ensomhet kan være et savn etter ønsket kontakt med andre mennesker, eller en vond følelse som oppstår når det blir sprik mellom den sosiale kontakten man har, og den man ønsker å ha. Ensomhet er målt ved at personer har svart på spørsmål om de de to siste ukene har følt seg ensom.



Figur 3. Selvrappertert ensomhet av deltakere i HUNT4 Trondheim 70+ og i Nord-Trøndelag fylke.

Depresjon og angst

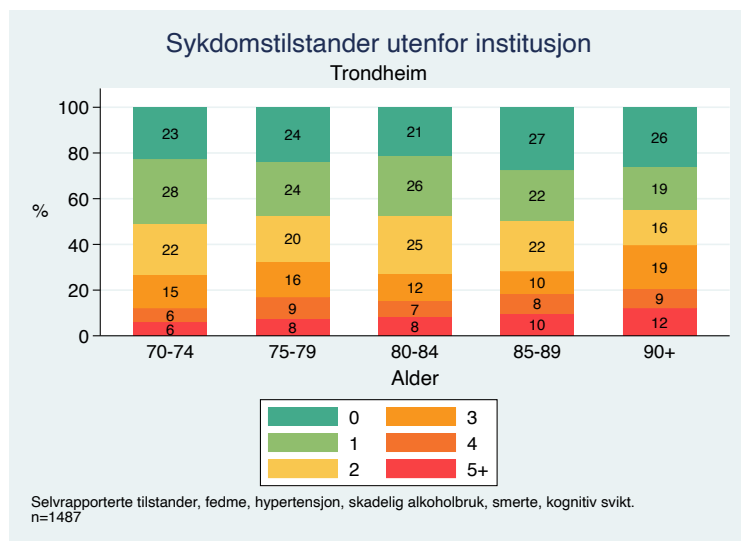
Depresjon og angst er vanlige psykiske sykdommer blant eldre. I HUNT 70+ er depresjon og angst kartlagt med et spørreskjema (HADS – hospital anxiety and depression scale), som består av til sammen 14 spørsmål (7 om angst, 7 om depresjon). Hvert spørsmål har en svarskala med verdier fra null til tre, og nivået av angst og depresjon uttrykkes ved å beregne summen av symptomer. For hver av angst- og depresjonssummene graderes symptomtrykket som følger: 0–7 ingen angst/depresjon, 8–10 lett angst/depresjon, 11–14 moderat angst/depresjon, 15–21 alvorlig angst/depresjon. Grafene viser andelen med de ulike gradene av symptomer på angst og depresjon. Man må anta at personer med psykisk sykdom kan ha hatt større vansker med å delta eller fylle ut spørreskjema, og at en del av disse kan mangle i denne statistikken.



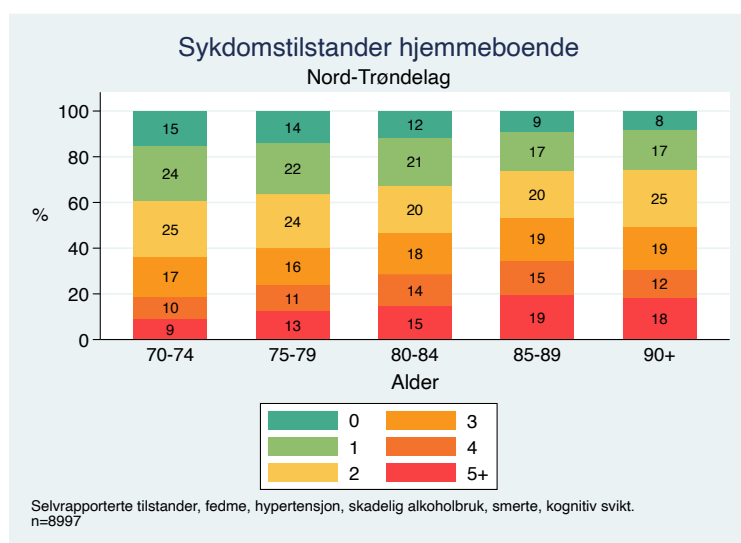
Figur 4. Kartlegging av depresjonssymptomer og angstsymptomer for deltakerne i HUNT4 Trondheim 70+ og for deltakere i Nord-Trøndelag fylke.

Multimorbiditet

Personer med sammensatte sykdomsbilder kan ha behov for sammensatte helsetjenester. Multimorbiditet defineres ofte som to eller flere sykdomstilstander. Vi har her satt sammen en oversikt over ulike grader av multimorbiditet i ulike aldersgrupper blant dem som er hjemmeboende. Dette er basert på egenrapporterte sykdomstilstander, samt målinger gjort ved HUNT-undersøkelsen. I spørreskjema har man spurt om en rekke sykdomstilstander (angina, hjerteinfarkt, hjertesvikt, hjerneslag, astma, kols, diabetes, stoffskiftesykdom, kreft, migrene, psoriasis, nyresykdom, leddgikt, Bekhterevs sykdom, urinsyregikt, psykisk sykdom) og i tillegg om smerter og alkoholbruk. Disse opplysningene er brukt i tillegg til målt vekt, blodtrykk og kognitiv funksjon. Kun deltagere som har levert spørreskjema 1, er med i statistikken fordi hovedtyngden av informasjonen kommer derfra. Personer som bor i institusjon, er utelatt fra denne statistikken fordi en for lav andel av disse har svart på spørreskjema, noe som kan gi et falskt godt bilde spesielt i de eldste aldersgruppene.



Figur 5. Ulike grader av multimorbiditet i ulike aldersgrupper over 70 år blant hjemmeboende deltagere i HUNT4 Trondheim 70+ (n=1487), og fra Nord-Trøndelag fylke (n=8997).

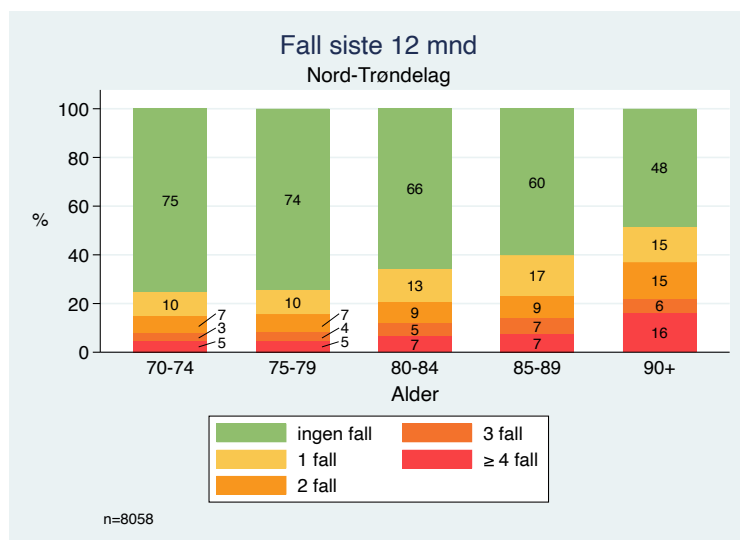
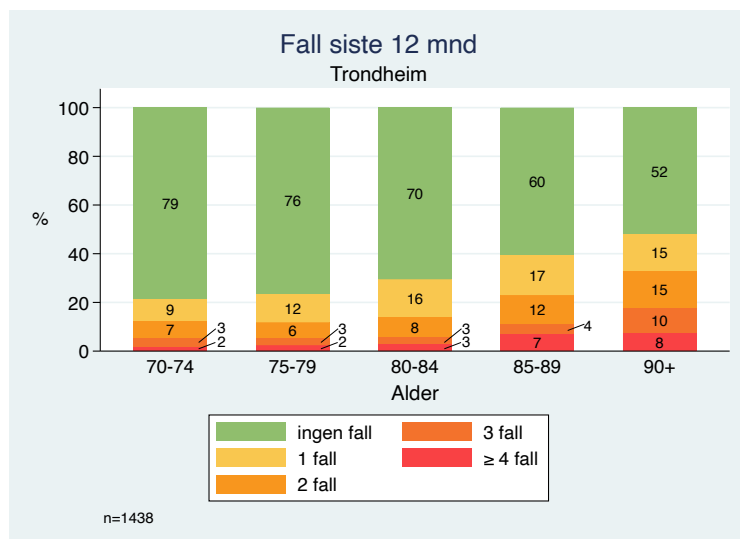


2.2. Fysisk funksjon

Sykdom og diagnoser alene forteller lite om funksjon og hjelpebehov hos eldre hvor funksjonsvikt og sykdomsbilde ofte er sammensatt. Reduserte reserver gir en sårbarhet for sykdom og skade som ofte fører til et uforholdsmessig stort funksjonstap og et varig økt hjelpebehov selv med mindre hendelser, for eksempel et fall eller en infeksjon. Det er vist at enkle mål på fysisk funksjon som ganghastighet, balanse og styrke er robuste mål på reservekapasitet og dermed også risiko for fremtidig funksjonstap, sykehjemsbehov, akuttinnleggelse i sykehus m.m. Dette er mål som er anbefalt brukt i oppfølging av eldres helse som et mål på generell helsetilstand og endring i helsetilstand, og de er godt egnet til å beskrive helse, funksjon og risikoprofil for ulike brukergrupper i kommunen.

Selvrapportert fall

I spørreskjemaet er det spurt om man har falt i løpet av det siste året, og hvor mange ganger eventuelt. Grafen nedenfor viser andelen i ulike aldersgrupper som har falt en eller flere ganger i løpet av de siste 12 månedene.



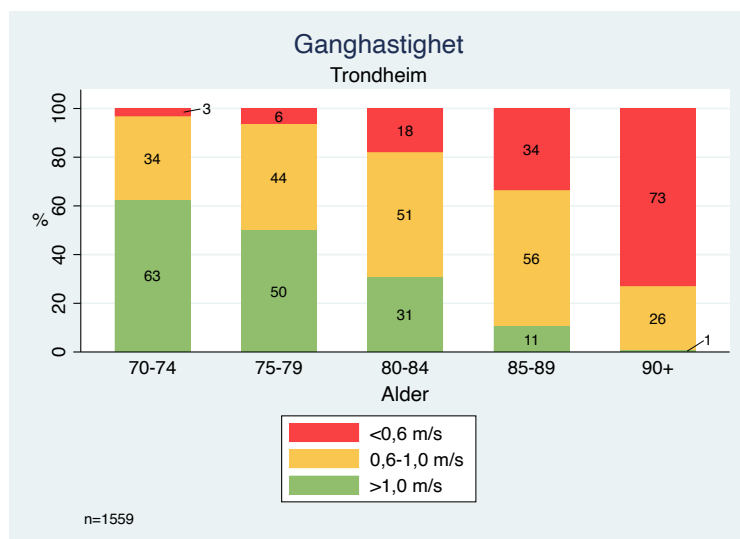
Figur 6. Selvrapportert fall siste 12 måneder fra alle deltakere i HUNT4 Trondheim 70+ (n=1438), og Nord-Trøndelag fylke (n=8058).

Ganghastighet

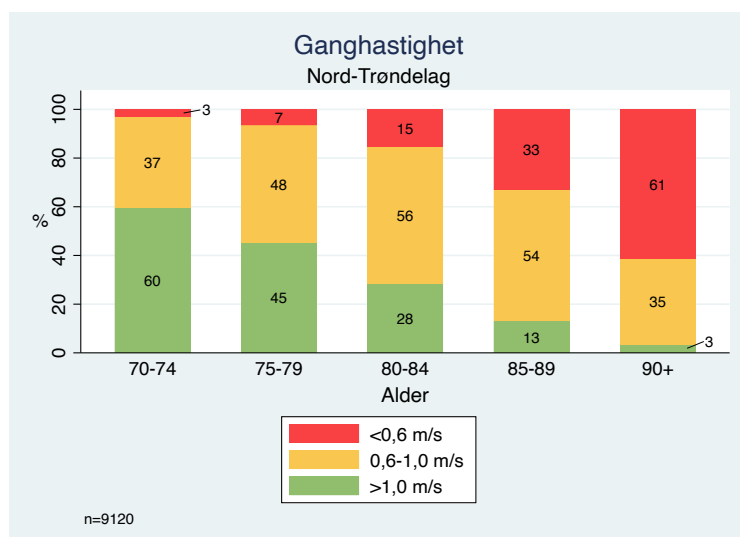
Fysisk funksjon er målt ved gripestyrke (håndholdt dynamometer) og Short Physical Performance Battery, som består av tre deltester som skåres på tid (balanse, reise/sette seg og ganghastighet 4 m). Denne testen er vist å være egnet til å identifisere eldre i risiko for helse og funksjonstap. Her presenteres data for deltesten på gange.

Måling av foretrukket ganghastighet hos eldre mennesker kan fortelle mye om generellhelse-tilstand og funksjon. Selvvalgt ganghastighet er det tempoet personen naturlig velger, og ikke maksimal ganghastighet.

- Ganghastighet over 1 m/s: Ingen økt risiko, selvhjulpen.
- Ganghastighet mellom 0,6 og 1 m/s: Selvhjulpen i daglige gjøremål, begynner å få vansker med å bevege seg utendørs. Økt risiko for fall, funksjonssvikt og helsetap. Typisk målgruppe for fallforebyggende trening, forebyggende hjemmebesøk m.m.
- Ganghastighet under 0,6 m/s: Trenger hjelp for å bevege seg utendørs, sannsynligvis behov for hjelp til daglige gjøremål. Dette er personer som kanskje har enkle tjenester, men med en betydelig risiko for økt funksjonssvikt og hjelpebehov. Typisk målgruppe for hverdags-rehabilitering og andre tiltak som kan bidra til egenmestring og aktivitet.

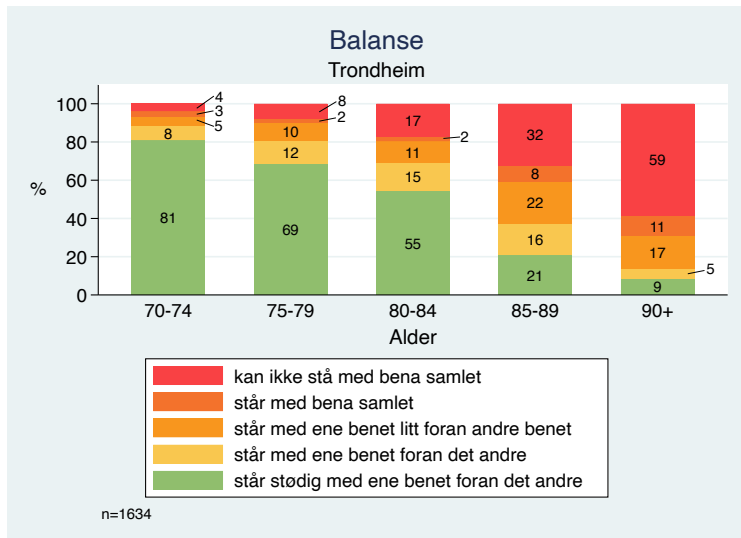


Figur 7. Målt ganghastighet hos deltakere i HUNT4 Trondheim 70+ (n=1559), og Nord-Trøndelag fylke (n=9120).

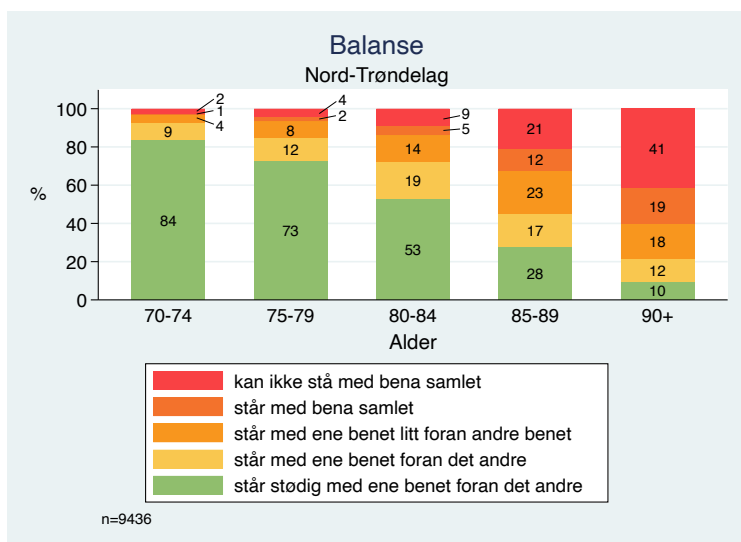


Balanse

Balanse ble målt ved å be personene om å stå i tre stillinger: med samlede ben, med det ene benet litt frem, med det ene benet foran det andre. Av dem som ikke klarte noe av dette, var det ca. 50 % som også sa at de hadde falt i løpet av det siste året.



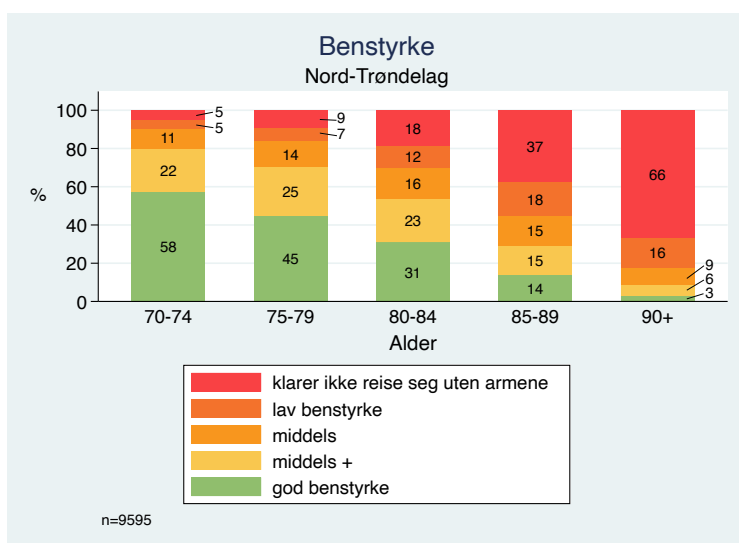
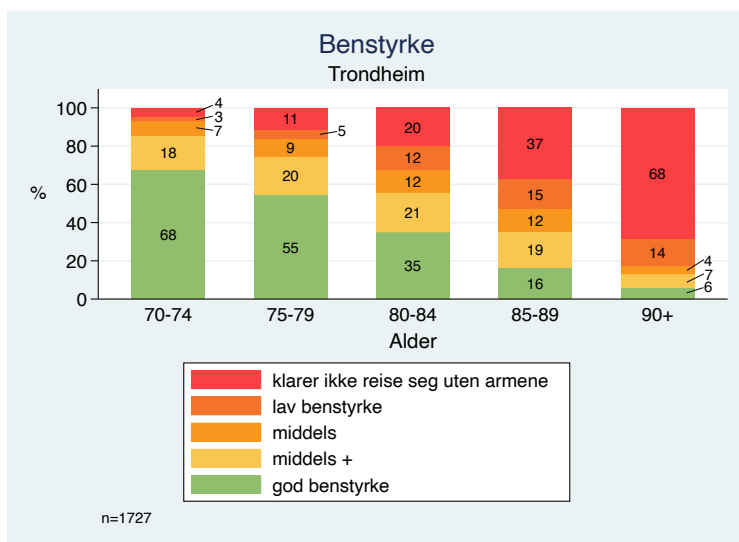
Figur 8. Målt balanse hos deltakere i HUNT4 Trondheim 70+ (n=1634) og i Nord-Trøndelag fylke (n=9436).



Benstyrke

Benstyrke ble målt ved å be personene om å sette seg ned og reise seg opp av en stol fem ganger så raskt man klarer, og uten å bruke armene.

Balanse og benstyrke er egenskaper som kan trenes opp, også hos eldre. De som har fått 0 poeng på balanse, klarte ikke å stå med bena samlet. De som har fått 0 poeng i benstyrke, klarte ikke å reise seg fra stolen uten å bruke armene. Dette kan være forstadier til fallskader og pleiebehov.



Figur 9. Målt benstyrke hos deltakerne i HUNT4 Trondheim 70+ (n=1727), og Nord-Trøndelag fylke (n=9595).

2.3. Kognitiv helse

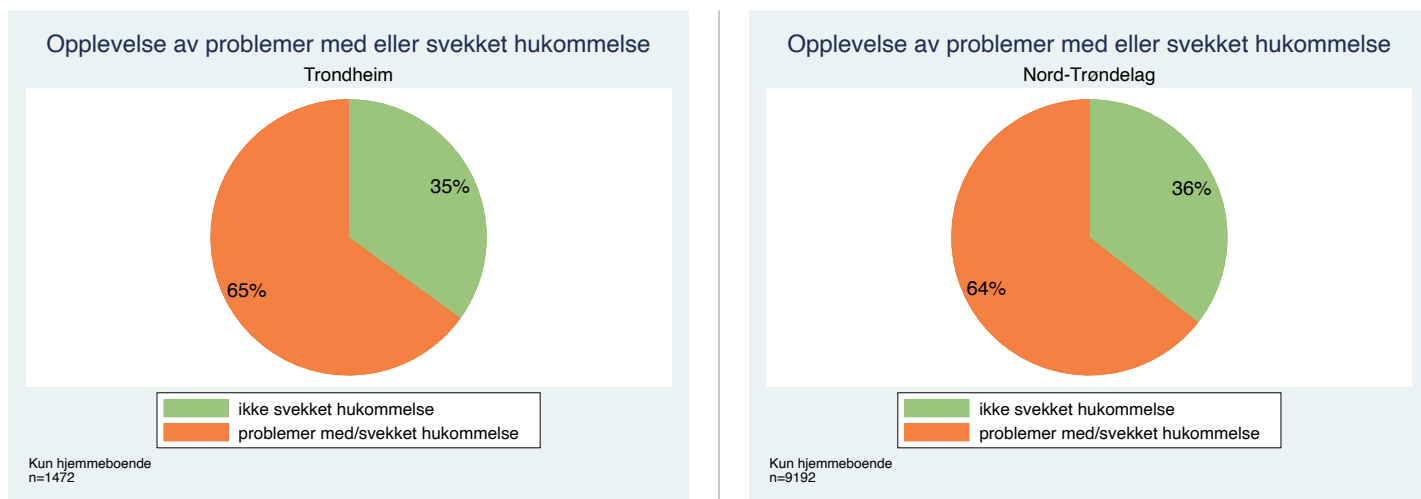
Som ledd i Demensplan 2020 ble det gjennomført en undersøkelse av forekomst av demens i Norge basert på resultatene fra datainnsamlingen i HUNT4 70+. Resultatene fra dette var klare høsten 2020*). I utvalget av deltakere i HUNT4 Trondheim 70+ hadde 45,5 % ingen kognitiv svikt, og 20,8 % hadde en demenssykdom. Det var 91,8 % av sykehjemsbeboere som hadde en demenssykdom i utvalget fra Trondheim kommune.

Her presenteres tall for selvrapportert sviktende hukommelse og klinisk demensvurdering i sykehjem. Mild kognitiv svikt betyr svikt i kognisjon uten at det har fått konsekvenser for hvordan man klarer seg i dagliglivet. Dette er ofte et forstadium til demenssykdom, men kan i mange tilfeller også være et ledd i normal aldring. Subjektiv kognitiv svikt er en opplevelse av at hukommelse eller andre kognitive evner er svekket, uten at dette fanges opp av objektive undersøkelser. Subjektiv kognitiv svikt er også en risikofaktor for demensutvikling.

Undersøkelsene av kognitiv funksjon som er gjort i HUNT4 Trondheim 70+, ble gjennomgått av en gruppe spesialister. Alle relevante data fra hver deltaker ble vurdert av minst to forskere som er kliniske spesialister i geriatri, psykiatri eller nevrologi. Den endelige diagnosen var konsensusbasert der en tredje ekspert ble konsultert ved behov. Deltakerne ble kategorisert i gruppene ingen kognitiv svikt, subjektiv kognitiv svikt, mild kognitiv svikt (amnestisk og non-amnestisk) og demens. Gruppen demens ble inndelt i Alzheimers sykdom, vaskulær demens, demens med lewylegemer/Parkinsons sykdom med demens, frontotemporal demens, blandet demens, annen spesifisert demens og uspesifisert demens. Endelige svar fra disse undersøkelsene er nå tilgjengelig på nettsiden *demenskartet.no*.

Hjemmeboende med selvrapportert svekket hukommelse

Denne grafen viser andelen hjemmeboende som selv opplevde svekket hukommelse, eller som svarte at de har litt eller mye problemer med hukommelsen. Denne gruppen inkluderte personer både med demens, mild kognitiv svikt og subjektiv kognitiv svikt.

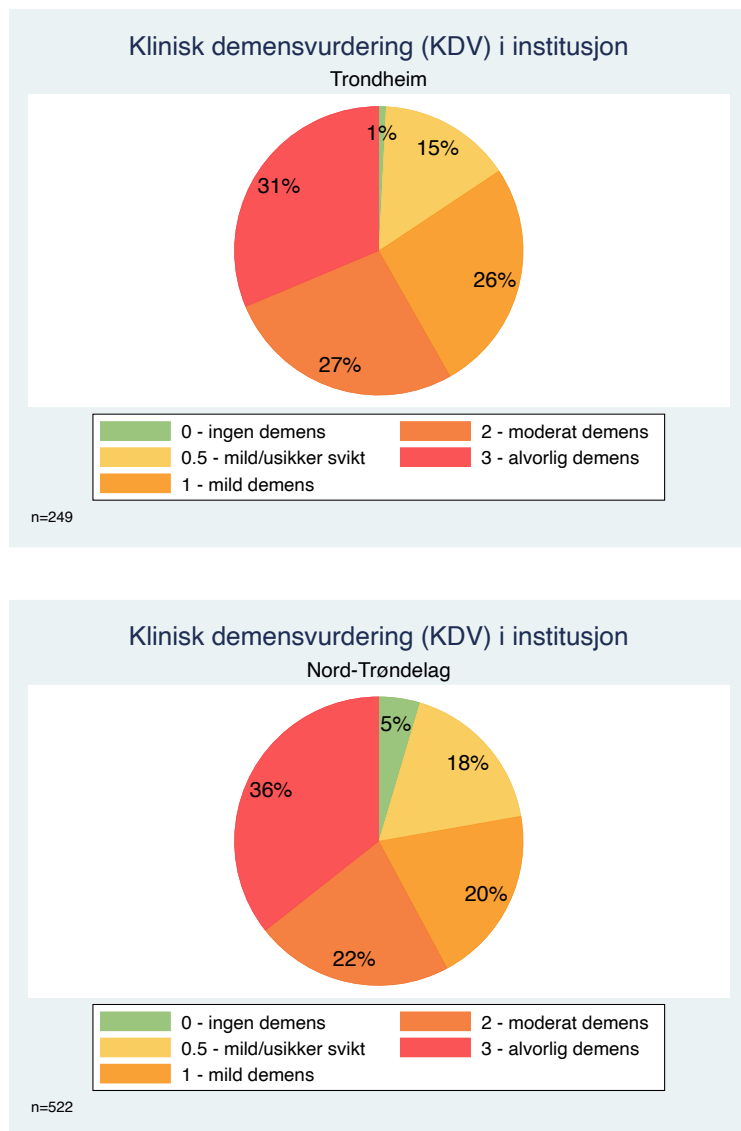


Figur 10. Selvrapportert opplevelse av egen hukommelse for utvalget av hjemmeboende i Trondheim kommune over 70 år (n=1472) og i Nord-Trøndelag fylke (n= 9192).

*) Gjører L., Kjelvik G., Strand B.H., Kvell-Alme M. & Selbæk G. (2020). *Forekomst av demens i Norge*. Tønsberg: Forlaget aldring og helse. https://butikk.aldringoghelse.no/file/sync-files/rapport-forekomst-av-demens-a4_2020_web.pdf
Se også: <https://demenskartet.no/> og: <https://demenskartet.no/#5001>

Klinisk demensvurdering i sykehjem

Blant dem som ble undersøkt i sykehjem, gjorde personalet en vurdering av kognitiv funksjon på ulike områder. Dette er brukt i standardvurdering av kognitiv funksjon – Klinisk demensvurdering (KDV). Dette tallet sier noe om hvor mange av sykehjemspasientene som trenger personell med kompetanse innen kognitiv svikt, og som trenger et tilrettelagt miljø og spesielt tilrettede aktiviteter i hverdagen på sykehjemmet.



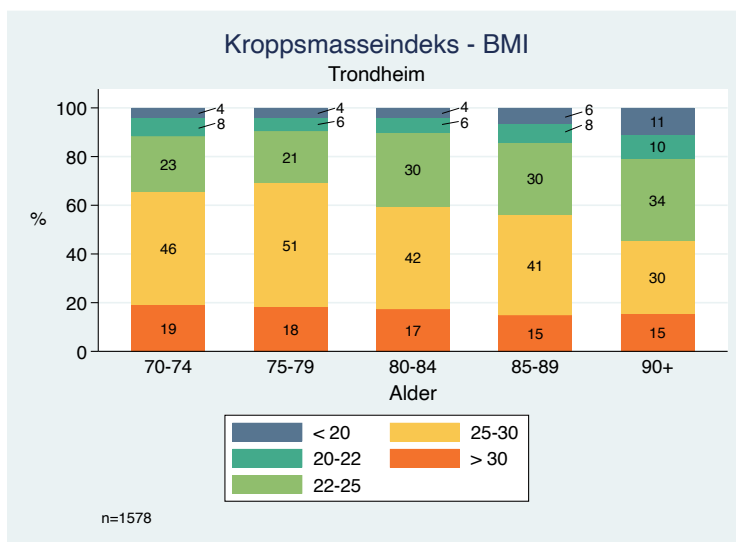
Figur 11. Klinisk demensvurdering (KDV) av deltakere ved institusjon i HUNT4 Trondheim 70+ (n=249) og i Nord-Trøndelag fylke (n= 522).

2.4. Ernæring

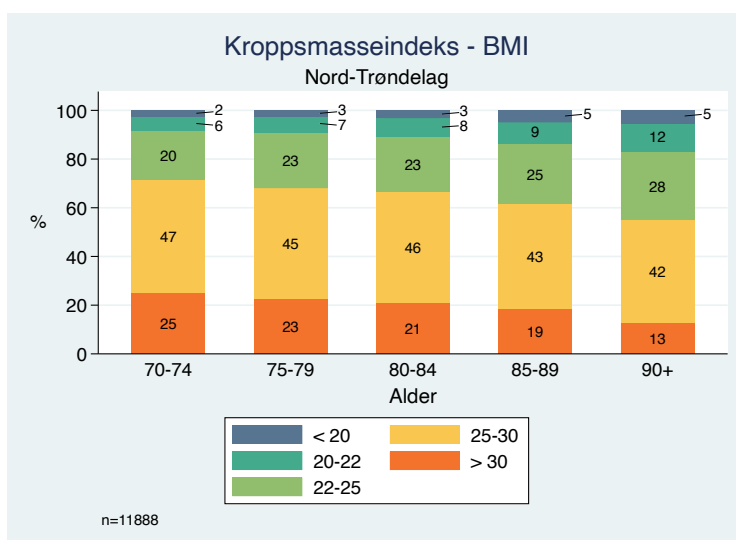
BMI

Body mass index (BMI) er et mål for total kroppsvekt relatert til høyde. BMI er brukt for å kunne måle og sammenligne helserisikoen for overvekt og undervekt og for å følge utviklingen hos den eldre befolkningen over tid. Grafen under viser BMI i kategorier for å vise undervekt, normalvekt og overvekt/fedme.

Undervekt for eldre defineres ofte som BMI < 20 og normalvekt BMI 20–25. Overvekt er definert som BMI 25–30 og fedme BMI > 30. Nasjonale retningslinjer (Ernæringsjournalen) foreslår BMI 22 som grense for undervekt hos eldre, og BMI 24–29 som normalområde. Forskning basert på tidligere HUNT-undersøkelser har vist at for eldre var BMI 25–30 det beste (Kvamme, 2012)*). For de eldste er BMI ikke alltid beste mål, bant annet fordi høyden ofte har gått noe ned. En god vurdering av ernæringstilstand hos disse bør inkludere opplysninger om matlyst, vekttap og muskelstyrke.



Figur 12. Mål av kroppsmasseindeks (BMI) for deltakere i HUNT4 Trondheim 70+ (n=1578) og i Nord-Trøndelag fylke (n=11888).



*) Kvamme, J. M., et al. (2012). Body mass index and mortality in elderly men and women: the Tromso and HUNT studies. *J Epidemiol Community Health* 66(7): 611-617.

3.0. Oppsummering

Trondheim kommune gjorde en avgjørende innsats under gjennomføringen av HUNT4, og man oppnådde svært godt oppmøte blant de eldste, også dem med omfattende helseutfordringer.

Omtrent halvparten av hjemmeboende deltakerne har en skår på de fysiske testene som indikerer at de har en økt risiko for tap av helse, funksjon og selvhjulpenhet og økt risiko for å trenge helse- og omsorgstjenester fremover. Dette er målgrupper for tidlig innsats, fallforebygging, hverdagsrehabilitering og tverrfaglig oppfølging.

Antall kroniske sykdomstilstander ligger høyt blant de eldre. Rundt 50 % av de hjemmeboende i Trondheim 70+ har to eller flere sykdomstilstander. Forskning og utvikling relatert til omsorgs- og helsetjenester for denne gruppen kan bli avgjørende for å møte den forestående økningen i disse aldersgruppene.

Forekomsttall for demens og MCI, beregnet for hele landet, ble publisert i desember 2020. Dette er et viktig grunnlag for å kunne planlegge tilrettelagte tjenester for personer med demens i dag og beregne tjenestebehov i årene fremover. For den enkelte kommunen kan Demenskartet være et godt hjelpemiddel: *demenskartet.no*.

4.0. Videre forskning

4.1. HUNT Aldring i Trøndelag

Mange eldre lever lenge og klarer seg mye selv. Hvordan Eldres helse utvikler seg gjennom alderdommen, er det vanskelig å besvare basert på en helseundersøkelse som gjennomføres med 10 års mellomrom. Man trenger å finne ut hvor mange som hvert år utvikler ulike aldersrelaterte sykdommer, og hva som kjennetegner dem som blir syke eller holder seg friske på kortere sikt. For samfunnsplanlegging er insidens (årlige nye tilfeller) og varighet av for eksempel kognitiv svikt viktig kunnskap. Kommunene er viktige samarbeidspartnere for å kunne gjennomføre svært viktige prosjekter for kunnskapsheving på området. Derfor vil HUNT og Aldring og helse på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomføre en oppfølgingsundersøkelse av dem som deltok i HUNT4 70+. Studien kalles *HUNT Aldring i Trøndelag* og vil bli gjennomført i tidsrommet 2021–2022 i samarbeid med kommunene.

Helsedata fra HUNT4 70+ og HUNT Aldring i Trøndelag vil bli brukt til forskning på Eldres helse i flere tiår fremover. Vi nevner her noen prosjekter som allerede er i gang.

4.2. Eksempler på pågående forskning og utviklingsprosjekter basert på HUNT4 70+ inkludert Trondheim 70+

Markører for økt sårbarhet hos eldre

Endringer i ganghastighet, hvor raskt man klarer å reise seg, og evnen til å holde balansen i stående stilling er vist å være tidlige risikomarkører og egnet til å identifisere personer som kan ha nytte av forebyggende tiltak. Basert på HUNT4 70+ inkludert Trondheim 70+ vil prosjektet *Sårbarhetsmarkører hos eldre* beskrive funksjonsnivå og risikoprofil på befolkningsnivå og

undersøke hvordan fysiske sårbarhetsmarkører er relatert til andre viktige fokusområder for forebyggende tiltak, som ernæringsstatus, hjernehelsetilstand og munnhelse, og for bruk av helse- og omsorgstjenester. Prosjektet er finansiert av Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter og er knyttet til utviklingsarbeid i hjemmetjenesten i Trondheim kommune.

Styrking av hverdagsmestringsstrategien i hjemmetjenestene

Bred, systematisk kartlegging og tverrfaglig oppfølging er vist å forebygge funksjonssvikt og hjelpebehov hos eldre. I Trondheim kommune er *Helhetlig pasientforløp* verktøyet som skal sikre systematikk og tverrfaglig vurdering i hjemmetjenestene. Ansatte fra hjemmetjenestene deltok i datainnsamlingen i HUNT4 Trondheim 70+, og tilbakemeldingen var at bruk av kartleggingsverktøy som en del av *Helhetlig pasientforløp* styrker de faglige vurderingene og den tverrfaglige samhandlingen. Basert på dette er det satt i gang et utviklingsarbeid med mål om å styrke den faglige og koordinerende rollen til primærkontakten, arenaer for tverrfaglig samhandling og fokus på å forebygge funksjonssvikt og hjelpebehov hos sårbare eldre med hjemmetjenester. Prosjektet kjøres i første omgang som en pilot på fire hjemmetjenestesoner, der ansatte er viktige aktører i å utvikle et kompetanseprogram og nye rutiner. Prosjektet er støttet gjennom innovasjons- og kompetansemidler fra Statsforvalteren.

Mobilitet i hverdagen, fysisk funksjon og livskvalitet hos eldre

Gangfunksjon hos eldre er viktig for selvstendighet og er en viktig indikator for helse og funksjon. Gangfunksjon måles normalt i en klinisk test eller på en lab, men slike tester sier lite om hvor mye eldre går til daglig og hvordan, mens selvrapportering er lite pålitelig. Bruk av kroppsbårne sensorer i Trondheim 70+ har muliggjort objektiv måling av fysisk aktivitet kontinuerlig over en uke. Formålet med dette ph.d.-prosjektet er å beskrive dagligdags mobilitet hos forskjellige grupper eldre – hvor mye går eldre, hvor lenge og med hvor mye variasjon – og hvordan sammenhengen er med fysisk funksjon og helserelatert livskvalitet. Prosjektet er finansiert over interne NTNU-midler og er et samarbeid med EPFL i Lausanne i Sveits.

Aktivitetsmåling som tidlig indikator for funksjonstap hos eldre

Hverdagsaktivitet og lite stillesitting bidrar til å opprettholde helse og funksjon hos eldre. Formålet med dette ph.d.-prosjektet er å beskrive type og mønster på daglig fysisk aktivitet målt med kroppsbårne sensorer hos den eldre befolkningen, samt å se på sammenheng med fysisk funksjon og utvikling av hjelpebehov over tid. Prosjektet er finansiert gjennom *Universitetskommunesamarbeidet TRD 3.0* og er et samarbeid mellom Trondheim kommune og NTNU.

Fysisk funksjon og demens

Mye tyder på at demensutvikling er forbundet med raskere tap av fysisk funksjon. Denne studien ser på hvordan fysisk funksjon er relatert til grad av demens og ulike typer demens. Resultatene vil gi et bedre kunnskapsgrunnlag for å utvikle tjenestetilbudet og gode forløp for personer som lever med en kognitiv svikt. Denne studien er en understudie av prosjektet *Markører for økt sårbarhet hos eldre* tilknyttet ph.d.-prosjektet *Fysisk funksjon i sykehjem* ledet av Aldring og helse. Studien er finansiert av Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter.



Rapport eldrehelse HUNT4 70+

TRONDHEIM KOMMUNE