



NORDISK GERONTOLOGISK FORENING

GeroNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 2 nr. 1 - 1993

Av innholdet:

Ord fra Formannen
NGFs styre og moderforeninger
Nordisk kurs i gerontologi
Gerontologien som tværfaglig videnskap
Munhelsans beroende av allmänhälsan hos de äldre - en utmaning för framtiden
Allmennpraktiker for de gamle
De gerontologiska och geriatrika populationsstudierna i Göteborg (H70)
Nytt om navn
Meldinger - nye bøker - kongresser og konferanser

GeroNords redaksjon:

Aase-Marit Nygård
Toril Utne
Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forenings styre:

Danmark:

Dansk Selskab for Geriatri: Carsten Hendriksen
Dansk Gerontologisk Selskab: Andrus Viidik, formann

Finland:

Societas Gerontologica Fennica r.f.:
Asko Kahanpää
Suomen Geriatriit-Finlands Geriater:
Reijo Tilvis
Föreningen för forskning i uppväxt och
åldrande rf: Isto Ruoppila

Island:

Icelandic Geriatrics Society: Ársæll Jónsson
Societas Gerontologica Islandica: Jon Snædal

Norge:

Norsk Geriatrik Forening: Jens Halvorsrud
Norsk selskap for aldersforskning:
Aase-Marit Nygård, sekretær

Sverige:

Svensk Geriatrik Förening: Ann-Kathrine
Granérus
Svenska Läkaresällskapetets Sektion för Ålders-
forskning: Bertil Steen

Nordisk Gerontologisk Förenings målsättning är att «stödja, samordna och utveckla gerontologisk forskning, utvecklingsarbete och undervisning i de nordiska länderna». Till en början, från 1973, var medlet de nordiska kongresserna, som har utvecklats till en stabil samlingspunkt för alla gerontologiskt intresserade i Norden. Senare kom under ett antal år NGF-aktuellt, som emellertid upphörde på grund av olika men olyckligt samverkande svårigheter. Nu gör vi ett nytt försök - *GeroNord*. Häftet, som Du nu håller i handen är det tredje provnummer.

Arbetet i Styrelsen har fokuserats på att stödja utvecklingen av gerontologi och geriatrik i de olika nordiska länderna. Ett exempel på detta är upprättandet av det «nordiska geriatrikprofessormötet» i Tampere i 1986. Denna grupp har sedan sammanträtt varje år och utvecklat ett nordisk bascurriculum för läkareutbildningen. För några år sedan tog Styrelsen initiativ till att upprätta en arbetsgrupp för psykologutbildningen. Vi kommer att framlägga resultatet av detta arbete på kongressen i Jönköping 1994.

Ett annat initiativ från Styrelsen (stödd av NGF's generalförsamling under Bergenkongressen 1988) är upprättandet av nordiska kurser i gerontologi (med en varighet av två gånger två veckor) med stöd från Nordiska Ministerrådet. Den första kursen hölls i Liseleje i Danmark. Den andra kursen - på Voksenåsen utanför Oslo, hölls i november 1992 och mars 1993. På grund av ekonomiskt besvärliga tider, gick NGF in med ett ekonomiskt stöd.

Det senaste initiativet - med premiär under Odense-kongressen 1992 - är upprättandet av tio stipendier för unga forskare. Nästa utdelning sker under Jönköping-kongressen 1994 (upplysningar kommer att finnas i Second Announcement, som kommer hösten 1993).

Kommunikationen mellan NGF's styrelse och de enskilda medlemmarna i NGF's elva nordiska moderforeningar kan synas besvärlig. Man kan framföra förslag genom sin moderforenings styrelse eller skriva direkt till sekretariatet i Oslo. Men - varför icke utnyttja den nya möjligheten - insändare till GeroNord. Vi vill gärna ha en levande debatt om allt inom nordisk gerontologi - både det som Bertil Steen uppmanade till i det förra numret av GeroNord (det är lätt att hitta baksidan i Årgang 1 nr. 2 - 1992) som alla andra ämnen.

Vi behöver de enskilda medlemmarnas hjälp till att göra GerNord till ett levande debatt-forum för den nordiska gerontologin.

Andrus Viidik

Nordisk Gerontologisk Forening (NGF)

er et samarbeidsorgan for de gerontologiske og geriatriiske foreningene i de nordiske land. Følgende foreninger er fra og med 1993 tilsluttet NGF:

Dansk Gerontologisk Selskab: Formann Andrus Viidik, sekretær Bjørn Holstein
Dansk Selskab for Geriatri: Formann Carsten Hendriksen, sekretær Jørgen Linde

Societas Gerontologica Fennica, r.f.: Formann Reijo Tilvis, sekretær Jaakko Valvanne
Suomen Geriatriit-Finlands Geriater: Formann Sakari Talasniemi, sekretær Raimo Varis
Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande rf: Formann Isto Ruoppila, sekretær Anne Rasku

Societas Gerontologica Islandica: Formann Anna Birna Jensdóttir, sekretær Finnur Bardarson
Icelandic Geriatrics Society: Formann Ársæll Jónsson, sekretær Björn Einarsson

Norsk selskap for aldersforskning: Formann Per Sundby, sekretær Eva Beverfelt
Norsk Geriatriisk Forening: Formann Arnhild Valen-Sendstad, sekretær Brynhild Stensrød

Svensk Geriatriisk Förening: Formann Ann-Kathrine Granérus, sekretær Karin Hedner
Svenska Läkaresällskapetets Sektion för Åldersforskning: Formann Bertil Steen, sekretær Peter Ekelund

NGFs ekspertråd består i skrivende stund av følgende:

	Danmark	Finland	Island	Norge	Sverige
Medisin:	Marianne Schroll	Reijo Tilvis	Ársæll Jónsson	Knut Laake	Bertil Steen
Biologi:	Henrik Klitgaard	Antti Hervonen	Sigurd St. Helgason	Olav Sletvold	Hans Lithell
Odontologi:	John Christensen	Eino Mäkilä	Peter Holbrook	Eirik Ambjørnsen	Guy Heyden
Psykologi:	Pia Fromholt	Jan-Erik Ruth	Eirikur Ø. Arnarsson	Aase-Marit Nygård	Boo Johansson
Sosiologi:	Bjørn Holstein	Pirkko Karjalainen	Sigridur Jónsdóttir	Anne Helset	Mats Thorslund
Sykepleie:	Lis Wagner	Anita Brink	Anna Birna Jensdóttir	Björg Schei	Astrid Norberg

Instituttetsjef Norsk gerontologisk institutt

Stillingen som instituttetsjef ved Norsk gerontologisk institutt er ledig fra 1. januar 1994. Instituttet har for tiden 20 medarbeidere, hvor 14 er forskere, samtlige med samfunnsvitenskapelig/sosialgerontologisk bakgrunn. Stillingen er på åremål for en periode på 6 år. Den lønnes etter Statens lønnsramme 26-30.

Instituttetsjefen må ha vitenskapelige kvalifikasjoner minst på nivå med forsker II/førsteamanuensiskompetanse, og relevant forskningsbakgrunn.

Søknadsfristen er 20. juni 1993.

For nærmere opplysninger, se Norsk Lysingsblad nr. 113, 21. mai 1993, eller kontakt Norsk gerontologisk institutt, Oscarsgt. 36, N-0258 Oslo, telefon 22 55 74 20, telefax 22 56 19 50.

Meldinger fra moderforeningene

Svenska Läkaresällskapets sektion för åldersforskning

- en av NGF:s moderforeningar - har satsat på seminarier tillsammans med akademiska institutioner i riket. Exempel på sådana seminarier från Institutionen för geriatrik vid Göteborgs universitet är ett symposium om diabetes hos äldre den 9. mars - vi har tidigare haft sådana seminarier om Äldre hemma och Parkinsonism hos äldre. Till hösten planeras ett Percy Nordqvistsymposium om urininkontinens vid institutionen.

Vårsmötet i 1993 i Svenska Läkaresällskapets Sektion för åldersforskning

äger rum i Marstrand utanför Göteborg den 11-12. juni 1993. Nyligen försvarade och strax kommande doktorsavhandlingar vid Institutionen för geriatrik vid Göteborgs universitet kommer att presenteras vid vårmötet, som också innefattar en middag på Marstrands Fästning och en återfärd till Göteborg per ångbåt med lunchbuffé.

Vid sitt årsmöte i Odense beslöt Sektionen att i fortsättningen årsmötena inte skall äga rum på våren utan i samband med Svenska Läkaresällskapets Riksstämma i november-desember varje år. Dock har önskemålen om fortsatta vårmöten varit starka, och vi har beslutat att fortsätta med dem - denna gång således i Marstrand.

Nästa vårmöte kommer att äga rum i samband med den 12:e Nordiska Kongressen i Gerontologi i Jönköping den 29 maj - 1 juni 1994.

Bertil Steen

Societas Gerontologica Islandica (SGI)

stiftades 1973 och fyller därför 20 år i år. Pionärerna var den nu avlidne Alfred Gislason och Thor Halldórsson, fortfarande aktiv bl.a. som ordförande i SGI's vetenskapsfond.

I anledning av 20 års jubileet kommer SGI att stå för en kongress på Hotell Loftleidir i Reykjavik 24.-25. september med två inbjudna gästföreläsare; dr. Margarethe Lorensen, professor i omvårdnad vid Universitetet i Oslo och dr. Knut Engedal, Ullevål sykehus i Oslo. Dessutom blir det en del isländska föredrag och posters som handlar om två ämnen; demens och äldres kopning i hemmet. Gästföreläsarnas föredrag kommer att presenteras på engelska, övriga på isländska.

Alla intresserade är välkomna till Reykjavik på kongressen, men akta er för språkproblemen! Kongressavgiften blir blygsam, eller 3500 ISK, som motsvarar ca. 350 skandinaviska kr.

Närmare information kan erhållas från SGI's ordförande, *Anna Birna Jensdottir*, klinikföreståndare, Borgarspitalinn, 108 Reykjavik.

Jón Snædal

Dansk Selskab for Geriatri

«Preventive home visits» Med økonomisk støtte fra EF-Kommissionen afholdes en workshop om forebyggende og opbyggende arbejde blandt gamle i maj 1993 i København. Der deltager forskere fra flere EF-lande. Formålet er at udveksle viden og erfaringer om det forebyggende arbejde med henblik på status og fremtidsperspektiver - hvad ved vi, hvordan kommer vi videre og hvilke forskningsområder bør tages op i de kommende år.

For eventuelt at afholde en tilsvarende workshop på et senere tidspunkt i Nordisk regi bedes interesserede tage kontakt med undertegnede.

*Carsten Hendriksen, overlæge, dr.med.
Geriatrisk afdeling RL
Kommunehospitalet,
DK-1399 København K*

Norsk selskap for aldersforskning (NSA)

hadde årsmøte 22. april i år, og arrangerte i tilknytning til møtet sin årlige «Dagskonferanse». Tema for konferansen var «*Aldring, sosialt nettverk og helse*». Før vi presenterer noen korte glimt fra konferansen, nevner vi at professor dr.med. Per Sundby ble gjenvalgt som formann for NSA. Psykolog Jan Høyersten ble valgt som nytt styremedlem og overtar som sekretær fra høsten 1993. For øvrig viser vi til NSAs Årsmelding som vi gjerne sender til interesserte.

Så over til *Dagskonferansen*: De tre norske foredragsholdere belyste sosialt nettverk fra ulike synsvinkler. Søkelyset ble rettet mot betydningen av sosialt nettverk som støtte og for mestring av ytre påkjenninger. Metoder for nettverksarbeid for eldre ble drøftet fra generelt perspektiv og belyst gjennom praktiske forsøk i sosial- og helsesektor. Et par av foredragsholderne tok et aldri så lite forbehold om at det sosiale nettverk ikke nødvendigvis alltid var av utelukkende positiv betydning for den enkelte. Likevel opplevde vel noen av oss tilhørere at lovprisningen av sosialt nettverk var mer fundert på glød, begeistring og entusiasme enn på dokumentasjon av resultater fra nettverksarbeid.

Mot denne bakgrunn var det spesielt givende å få del i den undersøkelsen *Pernille Due*, ved Institut for Social Medicin i København, har foretatt av «Helbred og sosialt nettverk blandt gamle». Pernille Due avskrev ikke nettverkets betydning, men hevdet på bakgrunn av sine data blant annet at den betydning nettverket har for hjelp, støtte og helsemessige forhold, synes å være tvilsom.

Eva Beverfelt

Postgraduate uddannelse for gerontopsykologer i Danmark

Center for Gerontopsykologi har udformet et 90 timers postgraduat uddannelsesforløb, der i indhold og omfang ækvivalerer med den gerontopsykologiske fordybelsesaktivitet, som er et led i den kliniske specialistuddannelse i Norge. Den danske psykologforening har endnu ikke formuleret et videreuddannelsesprogram i gerontopsykologi, men som et skridt på vejen har centret holdt en orienterende drøftelse med bestyrelsesrepræsentant fra foreningen, og det er et af centrets mål for 1993, at vi sammen med Gerontopsykologisk Selskab i København kan nå frem til et videreuddannelsesforslag.

Center for Gerontopsykologis postgraduate uddannelsesprogram har følgende indhold:

1. Almen gerontopsykologi

Omfang: 15 timer

Den normale aldrings psykologi med vægt på kognitive, emotionelle og sociale dimensioner. Aldringsparadigmer. Alderdommens specifikke udfordringer og problemområder. Ældres tidsperspektiver, coping-strategier, kontaktmønstre. Forskningsmetoder inden for livsløbspsykologien.

2. Klinisk gerontopsykologi

Omfang: 15 timer

De almindeligste psykiske lidelser hos ældre - demensformer, depression og kriser, parafreni. Disse lidelsers manifestationer, forekomst og forklaringsmodeller.

3. Undersøgelse og diagnostik

Omfang: 25 timer

Gerontopsykologiske arbejdsmetoder - observation, neuropsykologiske tests, projektive tests, livshistorisk interviewmetode. Formidling af psykologisk undersøgelse. Supervision af egne sagsforløb.

4. Behandling

Omfang: 25 timer

Behandlingsmetoder, der er velegnede til ældres problemer og livssituation - støttesamtaler til klienter eller pårørende, psykoterapeutiske samtaler, kognitiv træning, gruppeterapeutiske terapiformer og andre rehabiliteringsindsatser. Supervision af egne sagsforløb.

5. Psykologrollen i relation til arbejdet med ældre

Omfang: 10 timer

Indsigt i egen rolle i arbejdet med ældre, pårørende og personale. Konsulentfunktionen og samarbejdsrelationer med andre faggrupper. Prioritering af arbejdsopgaver. Psykolog-etiske aspekter.

Ved årsskiftet 92/93 har den første psykolog gennemført programmet - cand.psych. Majken Knudsen, Gerontopsykiatrisk afdeling i Viborg. Yderligere tre psykologer er på vej til at have afsluttet uddannelsen, og det forventes at flere nyansatte gerontopsykologer i 1993 vil indgå i postgraduat uddannelse ved centret.

Fra Center for Gerontopsykologis
Arbok 1992

Aldringspsykologi: Forslag til plan for innpassing i psykologistudiet

Med få hederlige unntak er aldringspsykologi (gerontopsykologi) lite tilgodesett i utdanning av psykologer ved universitetene i Norden. Det viser opplysninger samlet inn av en nordisk psykologgruppe. Initiativet til å nedsette denne «Utredningsgruppen» ble tatt av Nordisk Gerontologisk Forening (NGF) i 1992, og har som formål å foreslå retningslinjer for innpassing av aldringspsykologi i psykologistudiet og retningslinjer for videre- og etterutdanning i gerontopsykologi.

Den første del av mandatet har vært drøftet på to møter; et i Odense og et i Oslo, og gruppens forslag ble sendt NGF i mars i år.

Nå er det spørsmålet om videreutdanning som står for tur. Drøftelsen av dette spørsmålet tar til på førstkomende møte, i juni i år. Vi holder på med forberedelsen til møtet, dvs. innsamling av informasjon om eksisterende videreutdanningsmuligheter.

Innen utgangen av 1993 vil gruppen forhåpentlig kunne fremlegge forslag til generelle retningslinjer for videreutdanning og etterutdanning i gerontopsykologi.

Den nordiske psykologgruppen består av:

Eva Beverfelt, Norge, leder
Pia Fromholt, Danmark
Marja Saarenheimo, Finland
Eiríkur Örn Amarson, Island
Aase-Marit Nygård, Norge
Birgitta Andersson, Sverige

Eva Beverfelt

Islands første sygepleieprofessor bliver indenfor geriatrisk sygepleie

For nyligt blev den første stilling til professor i sygepleien på Island bevilliget til Universitetet på Akureyri.

Sigrídur Halldorsdóttir, leder for afdelingen for sundheds- og sygeplejevidenskab på Universitetet på Akureyri, forventer at stillingen bliver besat i slutningen af 1993. Eftersom ældre mennesker er største delen af sygeplejens målgruppe og at året 1993 er de ældres år i Europa, er det særdeles relevant at definere professorstillingen til sygeplejen af ældre.

Anna Birna Jensdóttir

S. O. Daatland og P. E. Solem (red.):
«Og du skal leve lenge i landet.
Dilemmar og veivalg i eldrepolitikken»
Universitetsforlaget 1992

Boken omfatter 15 artikler som gir en samlende fremstilling av utviklingen av, og dilemmaene i den norske eldreomsorgen. Blant temaene som tas opp er: Hvordan er eldreomsorgen i dag, og hva med fremtiden?, Hvordan kan vi sikre deltakelse og medinnflytelse for det økende antallet pensjonister?, Hva med omsorgen for de hjelpetrengende gamle?, Hvilket ansvar skal stat og kommune ta, og hva kan og bør overlates til den enkelte, til familien, til organisasjonene og til markedet?

Nordisk kurs i gerontologi for universitets- og høgskolelærere

To kurs er avviklet

Det første nordiske kurs for lærere i gerontologi ble arrangert ved Liseleje kurscentrum på Sjælland i Danmark i mars og oktober 1991, med Torbjörn Svensson, Gerontologisk Centrum i Lund som kursleder.

Det andre kurset i rekke ble gjennomført på Voksenåsen kultur- og konferansehotell i utkanten av Oslo, Norge, i november 1992 med fortsettelse mars 1993. Aase-Marit Nygård, Norsk gerontologisk institutt, var ansvarlig leder for dette kurset.

Kursene har vært annonsert i fagtidsskrifter og det har i alle nordiske land vært gjort direkte henvendelser til fakulteter og høgskoler. Inntrykket er imidlertid at informasjon om kursene ikke har nådd fram i den grad en skulle ønske, i det en ofte f.eks. får melding om høgskoler som aldri har hørt om kursene.

Søkere, deltakere og finansiering

Til det første kurset søkte 52 personer, og det ble tatt opp 25 deltakere. Søkerne representerte tverrfagligheten på feltet; geriater, psykologer, antropologer, sosiologer og pedagoger med sykepleiefaglig bakgrunn.

Til det andre kurset søkte bare 20 personer om opptak, selv om forespørslene var flere. Den økonomiske situasjonen i Norden har endret seg siden første kurs, og det er blitt vanskeligere å få dekket reise- og oppholdsutgifter gjennom arbeidsgiver. Etter en henvendelse fra arbeidsgruppen for kursene, besluttet styret i Nordisk Gerontologisk Forening å bevilge kr. 30.000 til fordeling blant kursdeltakere som hadde vansker med finansieringen. Kurset ble gjennomført med 16 deltakere, og representanter fra alle fem land.

Kurset finansieres av Nordisk Ministerråd, men reise- og oppholdsutgifter betales av kursdeltakere.

Kursene har vært gjennomført innenfor rammene av NOPUS kursvirksomhet. NOPUS - Nordisk

utdanningsprogram for utvikling av sosial service - er en videreutdanningsinstitusjon som fra og med 1993 drives i tilknytning til Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg.

Gjennomføring og rammeplan

Kursene er gjennomført i internatform over 2 pluss 2 uker. Hver dag presenteres et tema av en invitert forsker. Forelesningen følges opp av diskusjoner, gruppearbeid og utvikling av eget undervisningsmateriale. Kursdagen strekker seg fra kl. 09.00-17.00.

I tiden mellom de to kursperiodene gjennomfører kursdeltakerne et prosjektarbeid som helst skal inneholde en sammenlikning mellom to eller flere nordiske land.

De to kursene har i hovedtrekk fulgt den rammeplan som ble utarbeidet for struktur og innhold. Fremstående forskere fra de nordiske land har ved begge kurs belyst følgende tema:

- de eldre i et historisk perspektiv
- biologiske og fysiologiske faktorer innvirkning på aldringen
- psykologiske og mentale ressurser hos eldre; hukommelse, kreativitet
- ensomhet, sosialt nettverk
- ny kunnskap, ny forskning i Norden, fremtidsforskning
- funksjonell aldring, mestring (coping)
- krise, sorgarbeid, intervensjon.

Evaluerings og utvikling av nettverk

Deltakere på begge kurs har vært meget positive med hensyn til at kursets målsetting om kunnskaps-spredning, oversikt over aktuell forskning i Norden og muligheter for fordypning på ulike områder av gerontologien, er oppnådd. I løpet av kursene er det utviklet nettverk mellom kursdeltakerne.

For å følge opp intensjonene om fortsatt oppdatering av tidligere kursdeltakere gjennom seminarvirksomhet i tilknytning til nye kurs, ble Liseleje-deltakere invitert til Voksenåsen 19.-21. mars 1993. Av de 25 deltakerne i Liseleje møtte 19 personer! Det ble arrangert

et miniseminar, hvor deltakerne på Voksenåsen-kurset presenterte sine prosjektarbeider for gjestene, og fellesforelesninger med professor James E. Birren som foreleser. Han tok for seg emnene «The History of Gerontology» og «Age, Decision-making and Personal Competence». Begge kurs er invitert til en fellessamling i forkant av den 12. Nordiske Kongress i Gerontologi i Jönköping, Sverige, sommeren 1994.

Kommende nordiske kurs i gerontologi

Det 3. kurs i rekken skal etter planen arrangeres i Finland høsten 1994 og våren 1995. Nærmere informasjon vil bli sendt ut i løpet av høsten 1993.

Erfaringene fra de to første kursene er meget gode, og det er å håpe at både Nordisk Minsiterråd og arbeidsgivere fortsetter å se betydningen av denne form for faglig kvalifisering og utvikling av nettverk når det gjelder gerontologiundervisning i Norden.

Det er viktig å arbeide videre med informasjonsspredning om kursene og finne måter å gjøre det lettere for den enkelte deltaker å få finansiert kursoppholdet på. Som et ledd i dette har man i Norge sørget for å få kurset godkjent som ledd i spesialutdanning i geriatri for leger, fra Den norske lægeförening.

Aa.-M. Nygård

Innlegg i «minidebatten» (se GeroNord nr 2/92):

Gerontologien som tværfaglig videnskab

Gerontologien er en tværfaglig videnskab. Det er et dilemma - og en udfordring. Dilemma, fordi gerontologiens udvikling forudsætter, at der arbejdes sammen mellem flere og flere discipliner og fagområder, hvilket kan være meget besværligt. Og en udfordring, fordi andre fagområder end ens eget kan være berigende og inspirerende for ens sædvanlige fagområde. Gerontologien er som videnskabelig tankegang født mellem to ben: studiet af degeneration og studiet af udvikling. Den antikke naturvidenskabelige forestilling om, eller konstatering af, at det nyfødte barn, der er varmt og fugtigt, undergår en gradvis forandring under indflydelse af naturens balancer hen imod en tilstand (alderdommen), hvor man er kold og tør. Denne konstatering af livets degenerative processer var ikke nem at forene med opfattelser af alderdommen som et ideal af erfaring og visdom. I dette spændingsfelt var der ikke megen grobund for tværfaglighed. Aristoteles kunne næppe være gået i gruppe med sin lærer Platon for at udarbejde tværfaglige definitioner om aldringen.

Det kunne man heller ikke i forrige århundrede. Målingen af hjernens aldersrelaterede volumenreduktion kunne f. eks. ikke harmonere med forestillinger om udvikling, erfaring og visdom.

Og hvordan er det så i 1990'erne? Lever vi på en illusion om, at gerontologien trives som tværfaglig og tværvideenskabelig disciplin? Eller er der realiteter? Og er der forskel på tværvideenskabelig og flervideenskabelig?

Kan «degeneration» samarbejde med «udvikling»?

Der er ikke mange år siden, at definitioner af «normal» aldring tog udgangspunkt i «degenerative processer». Adfærdsvidenskaberne havde endnu ikke sat deres fingeraftryk på gerontologiens definitioner.

I USA har man, bl.a. takket være de tværfaglige tidsskrifter, i over 30 år haft tradition for brede diskussioner om gerontologiens tværvideenskabelige fundament. Jeg kan anbefale Achenbaum og Levin's artikel fra 1989, som opsummerer denne udvikling og diskuterer, hvorledes denne afspejles i semantikken (1).

I Europa er det karakteristisk, at geriatrien og gerontologien ikke hænger synderlig godt sammen. Det gælder ikke mindst i Storbritannien, hvor den moderne geriatri fødtes. Relativt bedre ser det ud hos os i Norden. Vores nordiske kongresser bliver mere og mere tværfaglige. Også en række nordiske projekter vidner om, at forskellige videnskaber kan samarbejde i konkrete gerontologiske projekter. Og det nordiske kursus i gerontologi, der med støtte fra Nordisk Ministerråd nu netop har gennemført det andet forløb, er endnu et udtryk for, at vi opretholder en «integrationsmodel» inden for den nordiske gerontologi.

I Danmark har de to selskaber for henholdsvis geriatri og gerontologi indarbejdet en tradition for at afholde fælles videnskabelige møder. Det er ikke kun ikke-læger, der opfatter geriatrien som gerontologiens «kliniske hjørne». Geriaterne erkender også, at gerontologien er geriatriens referenceramme. Og at dette ikke kun er formuleringer på teoriens overdrev illustreres i stigende grad ved udviklingen af forebyggelsen som en praktisk udfordring - også for lægerne. Det kan i høj grad være både fagligt og politisk klogt at anvende forbruget af sengedage som målestok for forebyggelsens effekt. Men forebyggelsens mekanismer, derimod, vedrører tilsyneladende alt andet end det, læger normalt har forstand på. Hvis lægerne - og her tænker jeg både på almenlæger og geriater - skal gå aktivt ind i det forebyggende arbejde, er vi nødt til at samarbejde med faggrupper, der har forstand på psykologi, socialt netværk og bolig. Men det skader selvfølgelig heller ikke, at det lægevidenskabelige curriculum nødvendigvis må komme til at indeholde mere om den fysiologi, der vedrører kroppens fysiske vedligeholdelse!

På Madridkongressen præsenterede en europæisk arbejdsgruppe med bl.a. schweizeren Stähelin et forslag om, at geriatriens teoretiske grundlag betegnes «medical gerontology». Hvis dette forslag ikke kun medfører en semantisk leg, men også giver perspektiver for det videre tværvideenskabelige arbejde, vil både gerontologien og geriatrien nyde godt heraf.

Haves: specialister. Ønskes: generalister!

Behovet for undervisning i gerontologi vokser dramatisk i disse år - på alle niveauer. Men det er et problem, at mange undervisere er specialister i et «hjørne» af gerontologien, uden at have tilstrækkelig generalistviden om andre dele af firkanten - eller hvilken geometri, man nu kan beskrive gerontologien med!

Måske står vi her over for et af gerontologiens mange paradoksproblemer. For selvfølgelig har vi brug for specialister, både til forskning og undervisning. Men netop i undervisningen er der brug for fagpersoner, der har føling med, hvad der foregår inden for andre delområder af gerontologien, ligesom dette behov viser sig i dagligdagen i det praktiske arbejde med ældre. Et klassisk eksempel er samarbejdet mellem psykologer og læger inden for gerontopsykiatrien. Men paradokset indebærer også, at der er risici ved generalistviden. Alle fagpersoner har behov for et ståsted, en platform for viden, hvorpå der kan opbygges ny viden, fordi man føler sig tryk ved fagets paradigmer og metoder. Gerontologiens ståsted er mere utrygt. For at blive i billedsproget - er der måske snarere tale om et flyvende tæppe. Men gerontologiens paradigmer og metoder kan nok kun udvikles, hvis dens rum befolkes af specialister med så meget generalistviden, at diskussionerne om paradigmer og metoder får kraft og giver yderligere inspiration for potentielle nye diskussionsdeltagere.

Traditionelt har gerontologiens rum mest været befolket af forskere fra sundhedsvidenskaberne og samfundsvidenskaberne. Og psykologerne har (som humanister) søgt ind i de to lejre for at forske dér. Nu ser vi imidlertid, at humanioraen har opdaget gerontologien. Dette medfører, at psykologer, der ikke arbejder med klinisk psykologi eller socialpsykologi, også finder vej. Men det betyder også, at f.eks. gerontologiens historiske, kulturelle og filosofiske dimensioner får nyt liv. Som sædvanlig er det fra USA, udviklingen kommer. Der er mange nye titler på gerontologiske publikationer, der tager udgangspunkt i humaniora. Et spændende eksempel er Cole, Kastenbaum og Van Tassel's

Munhälsans beroende av allmänhälsan hos de äldre

- en utmaning for framtiden

De senaste årens tvärspektoriella forskning om åldrandet ger allt tydeligere belegg for riktigheten i påståendet at menneskians munhålsa blir mer og mer beroende av den fysiske og psykiske hålsan ju åldre individen blir. For at befråmja munhålsan hos den våxande andelen åldre - med allt fler naturlige tånder kvar i sina munnar - kråvs således at tandvården engagerer sig i at hålla sina patienter så allmånt friske som mójligt. Efterson hålsopplevelser åven påverkas av faktorer utanfor hudkostymen fordras en *helhetssyn* på den enskilde individens situation for ett optimalt omhåndertagande. Sådana vidlyftige tankar kan opplevas svindlande for en tandvård, som fostrats i «traditionell» reduktionistisk anda!

Månniskans hålsa år ur dogmatisk vetenskaplig synpunkt at betrakta som ett nonsensbegrepp. Det saknar normativa värden som kan bearbetas

forts. fra forrige side:

«Humanities in Aging» (2). Det gør ikke nødvendigvis livet nemmere inden for gerontologien, at flere og flere faggrupper melder sig som gerontologer. Det bliver tværtimod sværere og sværere på én gang at udvikle og fastholde sprog og begreber, der kan definere gerontologien. Risikoen for segregation synes overhængende. Specielt hvis eksisterende gerontologer bliver skræmt og lukker sig inde bag indbildte mure. For ligesom gerontologien på mange måder jo er en videnskabelig illusion, er dens grænser ikke mindre illusoriske. Lad os håbe, at vi i Norden kan holde tungen lige i munden, møde de nye udfordringer og arbejde for en fortsat integrationspolitik inden for gerontologien!

Henning Kirk
Institutleder, læge
Dansk Gerontologisk Institut

Litteratur

1. Achenbaum, W. Andrew og Jeffrey S. Levin. What Does Gerontology Mean? Gerontologist 1989; 29: 393-400.
2. Cole Thomas R., David D Van Tassel and Robert Kastenbaum (ed.). Handbook of the Humanities and Aging". New York: Springer, 1992.

statistisk. Det finns inga kontrollgrupper. Epidemiologiska «hålsostudier» brukar därför bygga på omvånd bevisforing - dvs man kartlåggar frånvaron av statistisk analyserbara sjukdomar. De flesta åldre vet emellertid at opplevelser av hålsa inte nödvåndigtvis kråver frånvaro av sjukdom. Hålsa kan vara god livskvalitet trots sjukdom. En månniskas hålsa kan bero på hennes förmåga at kunna leva med sina sjukdomar. For vårdapparatens innebår detta at «healing of illness» år minst lika viktigt som «curing of disease».

Många helt tandlösa åldre kan anse sig ha en god munhålsa trots at de ur vetenskaplig synpunkt år «orala invalider». Åldre individer med många naturlige tånder kvar i sin mun kan dåremot oppleve sig ha en sårre munhålsa (ju fler tånder desto större risk for besvær og behov av hjælp). Och detta trots at man representerer resultatet av en framgångsrik profylax mot tandsjukdomar (t ex karies og tandlossning) i yngre år!

Att ha kvar fler tånder i hógre ålder innebår at ha kvar fler tånder att riskera at förlora i hógre ålder. Samtidigt ökar förvåntningarna at få avsluta sitt liv med dessa biologiske ågodelar i behåll. Man behöver inte tånder for at bli gammal utan for at «platsa» i samhället med og for at kunna njuta måltiderna med. Ett vilt djur dör når det förlorar sina tånder - en månniska kan bli mer ån 100 år utan en tand i munnen! Månniskan förlorar inte tånder på grund av «normalt» åldrande - hon förlorar dem på grund av sjukdomar. Tandsjukdomar år ofta delfunktioner av nedsatt allmåntillstånd. Risken at drabbas av stórt allmåntillstånd ökar med åldern. Alltså ökar hoten mot de kvarvarande tånderna med åldern og därmed också behovet av professionell odontologisk hjælp. Förvåntningarna på tandvården våxer med antalet naturlige tånder i munnen hos de åldre!

Den demografiske utvecklingen og dess vårdmåssige effekter medfor således at åven tandvården måste medverka i övervakningen av den *allmåna* hålsan hos sina patienter. Nya samverkanformer mellan de medicinske odontologiske vårdapparaterna måste

utvecklas. For tandvården år ett sådant samarbeide en «hålp till självhålp» som framgår av ovanstående resonemang. For sjukvården (inkl geriatriken) torde samarbeidet innebåre en hjælp till en systematisk hålsövervakning, som kan medverka i sjukdomspreventive insatser og tidige hålsobefråmjande interventioner. Tandlåkarna utgör ju en vårdyrkesgrupp i vilken samma vårdgivare vanligvis træffar samme patient år efter år.

Tandvården bór således rustas for de utmaningar som en framgångsrik profylax mot tandsjukdomarna ståndigt skapar - inte avrustas. I tandvårdens rustning bór ingå kompletterande utbildninger i gerontologi og i praktisk övervakning av de åldres miljø-, livsstils- og hålsoproblem. Nya metoder for bildokumentation, bildanalyse og bildkommunikation (telematics) bór introduceras i vapenarsenalen.

En modell for ett samarbeide mellom medicin og odontologi i praktisk hålsövervakning har utvecklats inom WHO/UNESCO-projektet Kosterhålsan, som bedrivs på Kosteröarna sedan 1987 og som engagerer bl a sex geriatriker og tre oralmedicinere. Professor Bertil Steen og underetcknad, projektledare, kan ge ytterligere informationer om erfaringheterna av samarbeidet över fakultets- og sektorsgrånserna for at hjålpå varje individ at ta ett stóre ansvar for sin egen nærmiljø og hålsa. Kosterhålsan har av Folkhålsainstitutet beskrivits (1993) som en modell for praktisk folkhålsarbeide med humanekologisk inriktning og med tandvården i en central roll.

Guy Heyden

Guy Heyden
professor i oral patologi
vice ordförande i Göteborgs universi-
tets råd for Tvårspektoriell Utbildning,
Forskning og Forskningsinformation
(TUFF)

Allmennpraktiker for de gamle

Prosjektleder:

Anette Hylén Ranhoff (lege)

Veileder: Professor Knut Laake,
Geriatrisk avdeling, Ullevål sykehus, Oslo

Finansiert av Nasjonalforeningen for folkehelsens forskergruppe i Geriatri og Fylkessjukehuset i Kristiansund

1. Poliklinikk for eldre

Etablering, utvikling og evaluering av en allmennpraktikerbasert sykehuspoliklinikk for eldre. Poliklinikken dekker Nordmøre med en befolkning på ca 45.000. Pasientene henvises fra primærlegene til tverrfaglig undersøkelse på sykehuset, hjemmebesøk eller til undersøkelse i hjemkommunen via områdegeriatri. Poliklinikken er nå et permanent tilbud ved Fylkessjukehuset. (Abstract til 11. Nordiske kongress i Gerontologi, Odense 1992.)

2. Validering av Barthels ADL index

- opplysninger høstet av lege på basis av pasientens eget utsagn. Som referansemåte er brukt sykepleiers observasjon av pasientens ferdigheter. (Akseptert for publisering i Age & Ageing i oktober 1992.)

3. Behovet for akutt legehjelp hos gamle hjemmehjelpsklienter

Ved tegn på helsesvikt eller nyoppstått funksjonssvikt hos hjemmehjelpsklienter, født i 1914 eller tidligere, tok hjemmehjelperne direkte kontakt med prosjektleder som undersøkte hjemmehjelpsklienten i løpet av kort tid (88 prosent innen to døgn). Problemer henvist, diagnoser stilt av legen og tiltak iverksatt ble registrert. (Abstract til 11. Nordiske kongress i Gerontologi, Odense 1992.)

4. Er det noen nytte av tidlig intervensjon ved funksjon- og helsesvikt hos gamle?

Hjemmehjelpsklienter som henvises direkte til legen ved helsesvikt eller nyoppstått funksjonssvikt sammenliknes med en kontrollgruppe som ikke får dette tilbudet, med hensyn på mortalitet, antall sykehusinnleggelses og bruk av det kommunale hjelpeapparatet.

5. Karakteristika hos hjemmehjelpsklientene

a. Helseundersøkelsen 1985 er brukt som database. Av intervjuobjektene 45+ år har 5,4 prosent hjemmehjelp. Høy alder, nedsatt evne til å gjøre husvask, egenrapportert dårlig helse og rapportering av psykiske problemer er de viktigste karakteristika. (Akseptert abstract til XVth International Congress of Gerontology, 1993, Budapest. Publikasjon under utarbeidelse.)

b. Egne data fra 168 besøk hos hjemmeboende født i 1914 og tidligere i Kristiansund og Frei kommuner. Her sammenliknes karakteristika for hjemmehjelpsklientene med eldre som ikke mottar offentlig hjelp. Dagliglivets funksjoner, mental funksjon og psykiske symptomer er variabler som særlig studeres. (Publikasjon under utarbeidelse.)

6. «Godt liv som gammel - helsehåndbok for eldre»

En helseopplysningsbok for eldre med hovedvekt på egenomsorg og det å kunne skille sykdom fra normale aldringsfenomener.

Anette Hylén Ranhoff er lege og arbeider ved Fylkessjukehuset i Kristiansund

Eldre innvandrere i Norden

Konferanse på Schaffergården/Jegersborg, København. 1.-3. oktober 1993

Konferansen er et nordisk samarbeidsprosjekt mellom Institutionen för vågledning och vårddidaktig vid Lärarhögskolan i Malmö, Dansk Gerontologisk institutt, Hellerup, og Norsk gerontologisk institutt, Oslo.

Nærmere opplysninger kan fåes ved henvendelse til Ulla-Lena Cavling, Malmö, Peter Lindblad, Hellerup eller Anne Helset, Oslo.

Påmeldingsfrist: 24. juni 1993.

Kirsten Danielsen

Slike gutter

Eldre menn for teller om sitt liv
Pax Forlag 1992

I boka «Slike gutter» lar Kirsten Danielsen tolv eldre menn fortelle sin livshistorie. Disse mennene er ikke de som pleier å få sin biografi skrevet eller skriver selvbiografier. De har ikke utført handlinger og tenkt store tanker og satt sitt personlige preg på sin samtid. Tvert i mot; i «Slike gutter» er det helt vanlige menn som kommer til orde, deres historier er interessante nettopp fordi de er typiske - for sin bakgrunn og sin tid.

Mennene kommer fra alle lag i samfunnet. Vi hører om kjærlighetsliv og arbeidsliv, om skolegang, utdannelse og økonomi - og om de store hendelsene som omskaper folks liv. Sterkest slår det dagens lesere hvilken rolle plikt- og ansvarsfølelse spilte for denne generasjonen av menn, i skarp kontrast til det bildet av uansvarlig «mannfolk» vi får fra andre kilder.

Boka viser bruk av livshistorier som metode til å lære å kjenne en tidsepoke og en kultur fra «innsiden». Gjennom de gamle mennenes fortellinger om seg selv kan vi rekonstruere den verden de ble født inn i. Fortellingene gjenskaper vår nære fortid og sier dermed også noe viktig om forandringene i menneskets vilkår, og hva som skapte den sosiale verden vi lever i.

Kirsten Danielsen er sosialantropolog og arbeider som forsker ved Norsk gerontologisk institutt i Oslo. Hun har tidligere utgitt boka *De gammeldage piker - Eldre kvinner forteller om sitt liv* (Pax Forlag 1990).

«Jeg gikk meg over sjø og land»
Stimulering av aldersdemente gjennom sang og musikk

Prosjekt ved Stokmarknes sykehjem
Sang og musikk kan være med på å gi liv og glede i hverdagen til aldersdemente. Det er et godt hjelpemiddel for å stimulere til egenaktivitet og kommunikasjon og til å finne fram til ferdigheter som ennå er intakt.

Rapport nr. 6 i serien av rapporter fra Aldersdemensprogrammet er skrevet av Anne Sissel Lauvland, Oddvar Kleppa og Rolf H. Johansen.

Rapporten beskriver en sang- og musikkopplegg for aldersdemente, for å trene og vedlikeholde mentale og fysiske funksjoner. Rapporten koster NOK 50,- og kan bestilles fra INFO-Banken, Granli senter, N-3170 Sem (fax 033-32 153) eller fra Norsk gerontologisk institutt (fax 22-56 19 50).

De gerontologiska och geriatriska populationsstudierna i Göteborg (H70) - dagsläget

De longitudinella gerontologiska och geriatriska populationsstudierna av 70-åringar och äldre i Göteborg (H 70) pågår sedan 1971. Syftet är att genom att ge hälsokontroller i högre åldrar studera normalt och sjukt åldrande, att finna referensvärden och normalvärden, att utveckla och utvärdera medicinska och sociala insatser samt att förebygga sjuklighet och funktionsnedsättning på äldre dar. Inslagen av sociala och psykologiska undersökningar är jämsides med de medicinska stora.

Undersökningen består av ett hembesök med intervju om bl.a. bostadsförhållanden, ekonomi, sociala och fysiska kommunikationer, migration, utbildning, yrke, hjälpbehov, konsumtion av medicinsk service respektive social hjälp samt läkemedel och en omfattande medicinsk undersökning, inkluderande en mångfald laboratorieanalyser.

Ett representativt urval (ca 1000 personer) av 70-åringar 1971/72 (H 70) har undersökts vid 70, 75, 79, 81, 82, 83, 85, 88 och 90 års ålder. Möjliga kohorteffekter under en femårsperiod beaktas genom att ytterligare två kohorter undersökts vid 70, 75 och 79, respektive 70, 72 och 76 års ålder (IVÅG, se nedan). Som en del av ett nordiskt komparativt projekt har ytterligare en kohort 75-åringar (NK 75, se nedan) född 1915/16 undersökts 1990/91.

I Interventionsprogrammet «De äldre i Göteborg - förr, nu och i framtiden» (IVÅG) har inom ramen för H 70 en kohort följts från 70 till 76 års ålder. Målsättningen är att studera om ett bättre utnyttjande av individernas egna och samhällets resurser skulle kunna öka vitalitet och livskvalitet och förbättra hälsan i åldrar över 70 år. Projektet är brett tvärvetenskapligt med deltagande av företrädare för bl.a. flertalet medicinska specialiteter, psykologi, sociologi, arkitektur, historia, ekonomi etc. Undersökningarna är avslutade och rapportering pågår.

I den Nordiska Komparativa studien av funktionellt åldrande hos

75-åringar (NORA) genomfördes inom ramen för H 70 under 1990/91 en jämförande studie av funktionellt åldrande i samarbete mellan Glostrup i Danmark, Jväsckylä i Finland och Göteborg (NK 75). Den syftar till att kartlägga och jämföra biologiskt åldrande och funktionell förmåga (t ex inom muskelfunktionsområdet och neuropsykologin). I göteborgsdelen ingår också avancerade bestämningar av kroppsammansättning med analyser av bl.a. kroppsinnehåll av kväve, kalium och vatten. Undersökningarna är avslutade och rapportering pågår.

Materialbearbetningarna av de genomförda studierna fortsätter planenligt. Fyra doktorsavhandlingar har presenterats under 1991/92 rörande tyreoideafunktion, ledsjukdomar, olycksfall och djupintervjuer om livstillfredsställelse. Under hösten 1992 kommer resultaten från den senaste undersökningen vid 90 års ålder att börja bearbetas och sammanställas. Under innevarande läsår undersöks också en fjärde kohort 70-åringar i samarbete med Allmänmedicinska institutionen och Kvinnoundersökningen. Ett fyrtiotal medarbetare deltar aktivt i undersökningarna. Åtta probander per dag, varav fyra 70-åringar, undersöks fyra dagar i veckan på Vasa sjukhus. Inga hembesök ingår i denna undersökning.

Huvudfrågeställningarna är två, nämligen 1) att jämföra resultaten från denna kohort med de tre tidigare undersökta 70-årskohorterna 1971/72, 1976/77 och 1981/83, för att se om vissa iakttaga tendenser i form av en ökande fysisk och psykisk vitalitet hos dagens äldre jämfört med gårdagens kommer att stå sig, och 2) att hos de 70-åriga kvinnorna som ingår i Kvinnoundersökningen genomföra en retrospektiv longitudinell studie under 24 år. Undersökningarna är angelägna då probanderna befinner sig i et skede i livet med accelererat åldrande, ökat vårdbehov och stora krav på

samhälleliga resurser - sjukvårdsmässigt och socialvårdsmässigt. Det är också för samhällets planering ytterst viktigt att belysa frågan om kohortskillnader.

Totalt finns mellan 3000 och 10.000 variabler om åldrandet och dess sjukdomar insamlade per undersökt person. I databanken ingår numera totalt omkring 25.000 variabler. Vetenskapliga resultat har hitills redovisats i t.ex. 20 doktorsavhandlingar och ca. 400 specialartiklar, skrifter och rapporter, vilket givit underlag för bl.a. planering av förebyggande men även sjukvårdande sociala och medicinska insatser för de äldre i det framtida svenska samhället.

Projektfinansiärer har varit främst Göteborgs stad, Delegationen för Social Forskning inom Socialdepartementet, Medicinska Forskningsrådet, Socialvetenskapliga Forskningsrådet, Forskningsrådsnämnden, Dr. Félix Neuberghs Stiftelse, Elsa och Eivind K:son Sylvans Stiftelse, Stiftelsen Handlanden Hjalmar Svenssons Forskningsfond och Wilhelm och Martina Lundgrens Forskningsfond. IVÅG-projektet har finansierats av Forskningsrådsnämnden i samfinansiering med Bygghälsorådet, Medicinska Forskningsrådet och Riksbankens Jubileumsfond, samt Göteborgs stad.

Harriet Djurfelt och Bertil Steen

Finland: Doktoravhandlingar - abstracts

Vanhusten Terveystarkastuslöydösten
Ennustemerkitys
Helsinkiäisten 75, 80- ja 85-voutiaiden
yhden vouden seurantatutkimus

The Prognostic Significance of Clinical Findings in the Elderly

A one-year follow-up study of groups of people aged 75, 80 and 85 years living in Helsinki

Name: Jaakko Valvanne

Year of doctoral dissertation: 1992

University of Helsinki

Number of pages: 160

ISBN 952-90-4101-2

Abstract

The aim of the study was to determine which clinical findings indicate deterioration of health and functional capacity in the elderly.

A total of 795 denizens of Helsinki born in 1904, 1909 and 1914 were selected at random, 651 of whom were examined clinically. One year later 594 of the 604 subjects still living in Helsinki participated in the follow-up study. One person in 10 suffered a marked deterioration in health (45 subjects died and 19 had moved to an institution). Worsening of subjective health, decline in functional ability and increase in the need for care were twice as common in the 85-year-olds as in the 75-year-olds.

Relationships between general health ratings and prognoses were usually linear. Even mild impairment of functional capacities nearly always predicted progressive decline. Most of the pathological findings and illnesses were associated with increased mortality. The odd ratios ranged from 1.5 to 5.6. The most important clinical signs predicting mortality were diminished hand grip force and left ventricular hypertrophy in the electrocardiography. The most serious disease after allowing for general health rating was angina pectoris. Peripheral arterial diseases and heart failure, with their associated clinical findings were universal indicators of deteriorating functional ability. Dementia, major depression, a history of delirium and atrial fibrillation were associated with institutionalization. Worsening subjective health was connected with

stroke, angina pectoris and musculoskeletal disorders.

Although the prognostic significance of general health ratings and individual signs were not very great, it was clear that general assessments and simple clinical procedures gave as reliable a

SERUM IONIZED CALCIUM IN THE AGED; Epidemiological and Clinical Studies

Academic dissertation in 1992 by
Antti J. Sorva, University of Helsinki,
SF, 123 pp, ISBN 952-90-3859-3

Serum ionized calcium concentration (CaI) was measured a) in 610 subjects 75 to 85 years of age, sampled from census records in the Helsinki Ageing Study (HAS) and b) in 558 geriatric long-term in-patients (GIP). In both groups, mean CaI levels were almost identical with those in young controls. In HAS subjects, intact PTH was also measured. The CaI and PTH levels were very frequently elevated; the prevalence of clinically significant primary hyperparathyroidism was estimated to be around 3 percent in women. In GIP, a lowered CaI/total calcium (CaT) ratio was found in diabetics and seems to be a universal finding in diabetes as well as in the «metabolic syndrome», thus explaining some calcaemic «paradoxes» hitherto reported. The customary «correction» of CaT values for albumin proved to be imprecise and even biased when CaI values were the reference. In GIP, abnormal CaI but not CaT (corrected or not) predicted impaired survival during the next few months. In chronically bedridden geriatric in-patients, CaI levels were unaffected by the very low vitamin D status or by correcting it.

SLEEP AND HYPNOTICS IN THE ELDERLY. Epidemiological and Pharmacological Studies in an Urban Community and in Nursing Homes
Maaria Seppälä
Department of Geriatrics
University of Turku

The quality of sleep, sleep behaviour, use of hypnotics and its correlates were studied in 600 randomly selected 65 years or older elderly subjects in five age groups, and in 60 nursing home residents. The pharmacokinetics and effects on night time physiology of flunitrazepam and midazolam were studied with the static charge sensitive bed - method in five elderly insomniacs in an double-blind trial.

Over 80 percent of the subjects had at least satisfactory sleep but 12 percent suffered habitually from insomnia. The time in bed increased in the oldest age groups and in nursing home residents up to 15 hours. Half of the subjects had regularly naps during the day. No gender difference was found in the quality of sleep, except that women had longer sleep onset latency and they felt more often tired in the morning than men. The weighted prevalence of habitual use of hypnotics for the whole elderly population was 17 percent, and 53 percent of the elderly in nursing homes used hypnotics. Hypnotic consumption increased with age and was more common in women than in men. Benzodiazepines covered over 70 percent of hypnotic consumption in subjects living at home and 64 percent of hypnotics used in nursing homes. The medication time was earlier in nursing homes than at home and extremely early (6 p.m.) in nursing home residents with mental disability. In home living elderly, the use of hypnotics was associated with poor sleep, poor health and several diseases. In nursing homes there were no such associations and no explaining factor could be found for the use.

Ageing changed the pharmacokinetics of midazolam but not that of flunitrazepam. The night time body movements decreased and the amount of quiet sleep increased during benzodiazepine medication compared to placebo.

Sverige:

Nyligen försvarade och godkända samt planerade **disputationer för doktors-examen** vid Institutionen för geriatrik, Göteborgs universitet:

Ulla Molander:

Urinary incontinence and related urogenital symptoms in elderly women. 19. november 1992

Christer Johansson:

Osteoporosis in the elderly. 5. mars 1993.

Ingmar Skoog:

Mental disorders in the elderly. 7. maj 1993.

Lisbeth Hellström:

Urinary incontinence and incontinence aids in the elderly elderly. 26. november 1993.

Bertil Steen

Danmark:

Jørgen Linde er tiltrådt som administrerende overlæge ved Geriatrik afdeling, Århus Kommunehospital pr. 15. februar 1993.

Jørgen Linde er specialist i geriatri, intern medicin og medicinsk gastroenterologi. Uddannelsen i geriatri er foregået ved afdelinger på Kommunehospitalet i København. Med ansættelsen er geriatri i Århus blevet styrket, idet der nu er to overlæger. I forbindelse med ansættelsen er der foretaget en lektorvurdering. Muligheden for undervisning i geriatri ved Århus Universitet er dermed rykket nærmere.

Carsten Henriksen

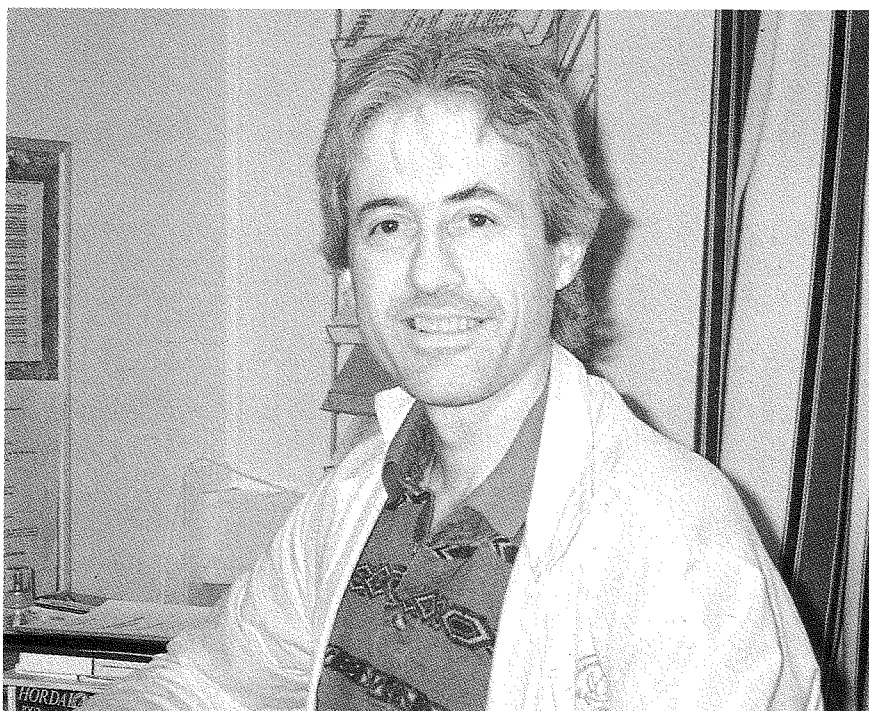
Sendt inn stoff til
redaksjonen!

Neste nr. av GeroNord plan-
legges ferdig i oktober 1993.

Redaksjonen er takknemlig for all informasjon og alle bidrag som blir sendt oss. Spesielt er vi interessert i reaksjoner og kommentarer til innholdet i bladet, og tar gjerne imot både positive og negative innlegg.

Norge:

Nytt professorat i geriatri ved Universitetet i Trondheim



Dr. med. **Olav Sletvold**, f. 1949, er fra august 1993 utnevnt til professor i geriatri ved Universitetet i Trondheim. Han tok medisinsk embedseksamen i 1976, ble godkjent som spesialist i indremedisin i 1986 og som spesialist i geriatri i 1992.

Fra august 1987 - mai 1993 har han vært knyttet til Geriatrik avdeling, Diakonissehusets sykehus i Bergen, dels som overlege og dels som avd. overlege. Etter omsorganisering ved sykehuset er han fra mai 1993 til han fratrer i august, overlege i geriatri ved Medisinsk avd., Diakonissehusets sykehus.

I 1988 disputerte han for den Medisinske doktorgrad. Avhandlingens tittel: «Quantitative aspects of myelopoiesis and blood leukocytes in aging mice. A chronobiological approach».

Forskningsområde: Basal biologisk gerontologi. Har undersøkt hemopoiesen hos aldrende mus. Benyttet en kronobiologisk tilnær-

ingsmåte for undersøkelse av stamcellefunksjoner og DNA-syntese. Dermed eksperimentell hematologi med regulering av hemopoiese med vekstfaktorer, og biologiske variasjoner av stamceller og DNA-syntese i human benmarg. Arbeider for tiden med leukocytfunksjoner hos gamle, og da særlig «oxidative burst» undersøkt med flowcytometri.

Professoratet i Trondheim er knyttet til en seksjonsoverlegetilling ved Medisinsk avdeling ved Regionsykehuset i Trondheim (RIT), og er en professor II stilling. Dette innebærer at hovedstillingen er på sykehuset og blir tillagt ansvaret for å planlegge, etablere og å drive en helt ny Geriatrik seksjon ved RIT. I professoratet ligger ansvaret for å etablere forskning og undervisning for fagområdet geriatri ved Universitetet i Trondheim.

Olav Sletvold er medlem av NGFs ekspertråd (biologi) og er norsk representant i European Biological Section of IAG.

Korrespondens

Nordisk gerontologi och geriatrik befinner sig ständigt i stöpsleven, och ibland är kasten väldiga och förändringarna snabba och genomgripande.

I förra numret av GeroNord efterlyste vi en debatt om vad gerontologi är. Jag vill också gärna se en debatt om geriatrikens roll och avgränsningar. Det gäller dels den sjukvårdsmässiga frågan om vi är besläktade med internmedicin, allmänmedicin eller står helt fria, dels den universitetsmässiga frågan om vi står internmedicinen nära eller mer hör hemma i ett block med till exempel allmänmedicin, socialmedicin, miljömedicin och rehabiliteringsmedicin, eller om vi även i detta avseende bör vara fristående enheter.

Vad är geriatrik? Vad är definitionen på en geriatrisk patient?

Åtminstone i Sverige träder inom geriatriken den omvårdande delen av den gamla långvårdsmedicinen alltmer i bakgrunden och övertas av andra. Kvar står - som jag ser det - det önskvärda i att vi ägnar oss åt en aktiv och aggressiv prevention, diagnostik, behandling och rehabilitering. Inte minst diagnostiken - med de stora svårigheterna att skilja normalt åldrande från sjuklighet i de högre åldersgrupperna - är ett utomordentligt viktigt område för geriatrisk verksamhet.

Kunde vi i GeroNords spalter få en korrespondens/diskussion/polemik/brytning mellan olika åsikter i dessa frågor vore jag - och säkert också GeroNords redaktion - läsekretsen tacksam.

Bertil Steen

Internationella kongresser av gerontologiskt intresse under resten av 1993

15:e Internationella kongressen i gerontologi i Budapest 4.-9. juli. Upplysningar: Professor Edit Beregi, fax +36-1-114-1830

6:e internationella kongressen i psykiatri i Berlin 5-10 september. Upplysningar: Professor Manfred Bergener, fax +49-2204-52015 eller +49-221-231131

15:e internationella kongressen i nutrition i Adelaide 26 september - 1 oktober. Upplysningar: Professor Mark Wahlqvist, fax +61-3-550-5524

Internationell kongress om Perspectives in Geriatric Medicine 28-29 oktober i Amsterdam. Upplysningar: Professor D.H. Sipsma, fax +31-5110-5665

Svenska Läkaresällskapets Riksstämman i Stockholm 1.-3. december. Upplysningar: Svenska Läkaresällskapet i Stockholm

GeroNords redaksjon:
Nordisk Gerontologisk Forening
Oscarsgt. 36
N-0258 Oslo

Telefon: 47-22-55 74 20
Telefax: 47-22 56 19 50