



NORDISK GERONTOLOGISK FORENING

# GeroNord

Nytt om forskning, utviklingsarbeid og undervisning på eldreområdet i Norden

Årgang 3 nr. 1 - 1994

## **Av innholdet:**

Ord fra Formannen  
NGFs styre og moderforeninger  
Nytt fra moderforeningene  
Nye professorer i Island og Norge  
Nasjonal konferanse om aldersdemens  
Finlands 100-åringar  
Avhandlinger  
Bokanmeldelser  
Kongressoversikt

## **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 Geriaterer:*  
Reijo Tilvis  
*Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande rf:* Isto Ruoppila

### **Island:**

*Icelandic Geriatrics Society:* Thor Halldorsson  
*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 Läkaresällskapets Sektion för Åldersforskning:* Bertil Steen

## **Gerontologi i utveckling**

I dette nummer av GeroNord kan vi läsa, att Island fått sin första akademiska ställning i geriatrik. Därmed finns geriatriken på universitet i alla fem nordiska länder, dock ej på alla nordiska universitet ännu. Vi kan också läsa, att Norge fått sin första professor i psykogeriatric (man har tidigare tre professorer i geriatrik). Geriatrikens utveckling fortsätter således med god hastighet efter den något tröga starten på 70-talet. Jag tror, att det nordiska samarbetet, som började under den åttonde nordiska kongressen i Tampere 1986, och som sedan har följts upp med årliga sammanträden, har haft en stor betydelse för denna utveckling.

Det nästa fält vi förhoppningsvis vill se en liknande utveckling i är gerontopsykologin. Det finns redan några akademiska tjänster på detta område i Norden. Men det behövs flera och utbildningen måste styrkas. NGF tog därför ett initiativ och etablerade en arbetsgrupp under Eva Beverfelts ledning med medlemmar från alla nordiska länder. Gruppen har nu arbetat några år med att kartlägga gerontopsykologins ställning i de nordiska psykolog-utbildningarna, såväl pre- som postgraduat, samt diskuterat hur ämnesområdet borde utveckla sig i framtiden. En rapport med beskrivning av nuvarande status och rekommendationer för den fortsatta utvecklingen kommer att framläggas till diskussion på den tolfte nordiska kongressen i gerontologi i Jönköping om några månader. Den på kongressen godkända slutrapporten kommer att tjäna som ett instrument för att stimulera utvecklingen på detta område de kommande åren.

Vi kan i detta nummer också läsa om andra aktiviteter inom den nordiska gerontologin: Såväl akademisk forskning resulterande i avhandlingar som «vanliga» böcker, i mer eller mindre grad resultat av utvecklingsarbete. Forskning är nödvändig för att säkra gerontologins fortsatta utveckling, men den måste omsättas i praktiken för att kunna bli utnyttjad fullt ut. Här är utvecklingsarbetet ett värdefullt instrument. Emellertid gäller för båda typer av aktivitet att resultaten måste förmedlas effektivt till dem, som arbetar praktiskt på fältet. GeroNord kan här ge ett bidrag, vars storlek beror på läsarna: Vi behöver bidrag från såväl «fältarbetarna» som dem inom forskning och utvecklingsarbete. GeroNord blir icke bättre än vad läsarna (= medlemmarna i den nordiska gerontologiska och geriatrika föreningarna) gör den till.

Andrus Viidik

## Nordisk Gerontologisk Forening (NGF)

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

Dansk Gerontologisk Selskab: Formann Andrus Viidik, sekretær Jørgen Bruun Pedersen  
Dansk Selskab for Geriatri: Formann Carsten Hendriksen, sekretær Jørgen Linde

Societas Gerontologica Fennica, r.f.: Formann Reijo Tilvis, sekretær Jaakko Valvanne  
Suomen Geriatri-Finlands Geriater: Formann Jukka Heikkinen, sekretær Pirkko Jäntti  
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 Thor Halldorsson, sekretær Björn Einarsson

Norsk selskap for aldersforskning: Formann Per Sundby, sekretær Jan Høyersten  
Norsk Geriatrik Forening: Formann Otto Chr. Rø, nestleder Anette Hylen Ranhoff

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

NGFs ekspertråd fungerende til og med 12. NKG i Jönköping:

	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	Eiríkur Ø. Arnarsson	Aase-Marit Nygård	Boo Johansson
Sosiologi:	Bjørn Holstein	Pirkko Karjalainen	Sigrídur Jónsdóttir	Anne Helset	Mats Thorslund
Sykepleie:	Lis Wagner	Anita Brink	Anna Birna Jensdóttir	Bjørg Schei	Astrid Norberg

### Abonnere på GeroNord?

Medlemmene i de 11 moderforeningene i Norden får GeroNord gratis tilsendt.

Andre interesserte kan fra og med 1994 abonnere på bladet, som kommer ut med tre nummer i året. Abonnementet vil for 1994 koste NOK 90,-, og kan bestilles fra GeroNords redaksjon.

### GeroNord 1994

Det er vedtatt at GeroNord skal komme med tre utgivelser i 1994. Tidsplanen er som følger:

- nr. 1/94: i trykken ca. 1. mars
- nr. 2/94: i trykken ca. 15. mai
- nr. 3/94: i trykken ca. 1. november

Vi minner om

12. Nordiske Kongress i Gerontologi med tema

### Åldrandet

*En utmaning för samhälle och  
vetenskap inför 2000-talet*

Jönköping, Sverige  
28. mai - 1. juni 1994

Vitenskapelig sekretariat:  
Institutet för gerontologi  
Box 1038  
S-551 11 Jönköping  
Tel. +46 36 10 49 00  
Fax +46 36 10 49 16

## Meldinger fra moderforeningene

### Dansk Selskab for Geriatri

#### Undervisningseftermiddage for unge geriater i Danmark

I de sidste tre år har Dansk Selskab for Geriatri arrangeret undervisningseftermiddage for unge geriater fire gange årligt. Det er forsknings- og uddannelsesudvalget, der initierer undervisningen, og det er de enkelte geriatrike afdelinger, der på skift planlægger emne og indhold samt kontakter undervisere. Et let traktement afslutter mødet, der oftest er sponsoreret. Godt halvdelen av de geriatrike afdelinger har stillet sig til rådighed som arrangører.

Formålet med undervisningseftermiddagene er at intensivere videreuddannelsen for unge geriater, som desuden får et forum, hvor de kan diskutere, støtte og inspirere hinanden. Forhåbentlig er dette med til at styrke sammenholdet blandt kommende geriater. Antal deltagere pr. gang er mellem 30 og 50. Emnerne spreder sig over hele det geriatrike spektrum. I foråret 1994 undervises i rationel farmakoterapi hos ældre samt i osteoporose og nye behandlingsprincipper ved prostatalidelse.

Undervisningseftermiddagene er kommet for at blive.

*Carsten Henriksen*

#### Dansk sprog og nordiske kongresser i gerontologi

I erkendelse af at dansk er svært at forstå specielt for svenskere og finner, udsender Dansk Selskab for Geriatri en kort information til sine medlemmer med henblik på at give sproglige råd til foredragsholdere forud for den kommende nordiske kongres i Jönköping.

På genhør i Jönköping

*Carsten Henriksen*

### Icelandic Geriatrics Society

Thor Halldórsson is elected new chairman for the Icelandic Geriatrics Society with a tenure for the next three years. Other board members are: dr. Björn Einarsson, secretary and dr. Gudny Bjarnadóttir, cashier.

Thor Halldórsson will also act as a member of the NGF Board.

*Arsæll Jónsson*

### Norsk selskap for aldersforskning (NSA)

avholder sitt årsmøte 19. april 1994 i Håndverkeren, Oslo. Også i år arrangeres det en dagskonferanse i forbindelse med årsmøtet. Temaet for årets konferanse er «Eldre innvandreres behov for helse- og omsorgstilbud. Utdfordringer og problemer». Påmeldingsskjema og detaljert program vil bli sendt direkte til NSAs medlemmer. Interesserte kan ta kontakt med NSAs sekretariat, tlf. 22 55 74 20.

*Toril Utne*

### Norsk Geriatrisk Forening

Ved NGFs årsmøte 3/11 1993 ble det valgt nytt styre, med følgende sammensetning:

Otto Chr. Rø, Oslo, leder  
Annette Høyen Ranhoff, Kristiansund, nestleder

Renate Pettersen, Bærum, kasserer  
Pål Friis, Kristiansand  
Anne Bente Spønning, Fredrikstad

### Svenska Läkaresällskapets sektion för åldersforskning

#### Percy Nordqvists Symposium om Urininkontinens

Göteborgs universitets institution för geriatrik och Svenska Läkaresällskapets sektion för åldersforskning arrangerar tisdagen den 3 maj 1994 ett Percy Nordqvistsymposium om urininkontinens på Vasa sjukhus i Göteborg.

Percy Nordqvist - en av legenderna inom svensk geriatrik - avled 1984. Han har varit ett föredöme för många sentida nordiska geriatriker. Han var iderik, orädd, entusiastiskt och omtyckt.

Hans pionjärinsatser för att åstadkomma den «kateterfria» - bättre egentligen «kateterfattiga» - långvården är bestående inom nordisk geriatrik och omvårdnad.

Percy Nordqvist var också under en mycket lång period vetenskaplig sekreterare i Svenska Läkaresällskapets sektion för åldersforskning, en av NGF:s moderforeningar - ja, det var faktiskt så att han då personifierade sektionen!

Vid Institutionen för geriatrik vid Göteborgs universitet är Sektionen för kontinensforskning - Percy Nordqvists «barn och barnbarn» - under ledning av docent Peter Ekelund mycket aktiv med hittills två disputationer och för närvarande tre aktiva doktorander inom forskarutbildningen.

Det är därför naturligt att både Institutionen och Sektionen hedrar Percy Nordqvist med detta symposium, som har kunnat locka det nationella överskiktet inom denna forskning som föreläsare. Programmet omfattar epidemiologi, neurogena blåsubbningar, mikrobiologi, vårdprogram, elektrostimulering, östrogenbehandling, sjukgymnastisk träning av bäcken-botten och «prostata - mannens gissel».

Upplýsingar: Docent Peter Ekelund, tel +46-31-617742, fax +46-31-168349, och doktor Ulf G.H. Malmsten, tel +46-31-167733, fax +46-31-207258.

*Bertil Steen*



## *A Teaching Position in Geriatric Medicine in Iceland*

Dr. Pálmi V. Jónsson has been appointed as an Associate Professor of Geriatric Medicine by the Medical Faculty of the University of Iceland from 1st January 1994 with a tenure of three years. This is the first formal teaching position in gerontology at the University. For the past 12 years, however, geriatric medicine and gerontology has been a part of the medical curriculum ad taught by Icelandic pioneers of geriatric medicine.

Dr. Pálmi V. Jónsson was born in 1952 and graduated from the Medical Faculty, University of Iceland in 1979. He did his undergraduated training in the



Reykjavik Hospitals 1979-1983 and obtained his postgraduate training in the United States. Internal Medicine training in the University of Connecticut 1983-86 and Geriatric Fellowship and Research at the

Harvard University 1986-89.

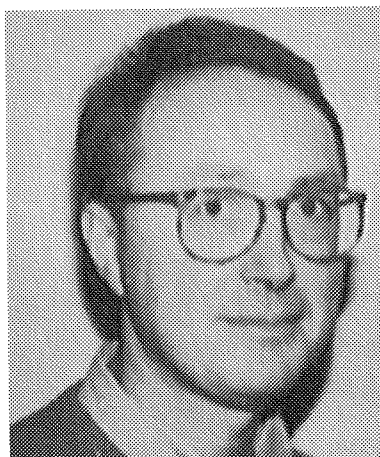
In 1989 he was appointed a specialist in internal and geriatric medicine at the Reykjavik City Hospital and associated Nursing Homes. He has also served as an advisor to the Ministry of Health on assessment programs for the elderly in Iceland.

His main interests include: falls in the elderly, ethical issues in limitations of medical treatment, assessment procedures for nursing home admissions and auditing longterm care for the elderly.

His wife, Thorunn Björnsdóttir is a physiotherapist working with the elderly. They have four children.

*Ársæll Jónsson*

## *Norges første professor i psykogeriatr*



Dr. med. Knut Engedal ble utnevnt til professor i psykogeriatr ved Universitetet i Oslo, 25. januar 1994.

Knut Engedal er født i Bergen i 1946. Han studerte medisin i Heidelberg, og tok eksamen ved universitetet der i 1970. Han har variert klinisk praksis som lege, var distriktslege i 6 år, drev privat allmennpraksis i to år og har et kort opphold (1 år) i kirurgi.

Fra 1981 har Knut Engedal arbeidet i geriatri, psykogeriatr og allmenn psykiatr, vekselvis i sykehjem, ved Geriatrisk avdeling, Ullevål sykehus, ved Alderspsykiatrisk avdeling, Gaustad sykehus og Psykiatrisk avdeling, Ullevål sykehus. Engedal er spesialist i allmenn medisin og psykiatr, med lang klinisk praksis i geriatri.

Etter tre år som NAVF stipendiat disputerte han i 1990 ved Universitetet i Oslo over emnet: «Mental impairment in the elderly». Hovedforskningsfelt er epidemiologi og diagnostikk ved demens. Knut Engedal har forfattet en rekke artikler over disse emner og skrevet en lærebok sammen med psykolog Per Kristian Haugen om aldersdemens.

Knut Engedal er leder for referansegruppen i det nasjonale utviklingsprogram om aldersdemens og koordinator for det nasjonale utviklingsprogram om alderspsykiatr. Han er redaktør for Norsk Tidsskrift for Geriatri.

**Anne-Cathrine Mattiasson** är sjuksköterska och forskningsassistent hos Lars Andersson vid socialgerontologiska sektorn, Äldrecentrum i Stockholm. Hon är den första mottagaren av KP:s\* Jubileumsfonds pris för forskning kring människors åldrande och pensionärens levnadsvillkor. Prissumman är 50 000 kronor.

\* KP: Kooperationens pensionsstiftelse. De har således hand om tilläggs-pensioner etc. för anställda inom kooperationen. Med anledning av deras 50-års jubileum (1992, förstaprisutdelning 1993) har de instiftat en jubileumsfond. Fonden ska stödja forskning och annan verksamhet kring människors åldrande och pensionärens levnadsvillkor. Stiftelsekapitalet var 1 miljon kronor. Det har nu växt till 1,4 milj. KP förvaltar totalt ett kapital på ca. 20 miljarder kronor.

*Lars Andersson*

## Nasjonal konferanse om aldersdemens

I regi av Sosialdepartementets utviklingsprogram om aldersdemens ble det i dagene 25-27. januar 1994 arrangert en Nasjonal konferanse om aldersdemens i Oslo.

Konferansen var en *State-of-the-art-konferanse*, og en viktig målsetting var at erfaringene konferansen trakk opp, skulle kunne brukes i beslutningsprosesser i helsevesenet i forhold til aldersdemente. *Målgruppen* for konferansen var ca 100 inviterte personer som representerte Sosial- og helsedepartement, Statens helsetilsyn, Fylkeslegene, fylkenes helsesjefer, kommunelger, sentrale institusjoner og personer i geriatri og alderspsykiatri, samt alle prosjektledere i utviklingsprogrammet. Utviklingsprogrammet dekket oppholdsutgifter.

Vi valgte å diskutere ni aktuelle tema innen området aldersdemens. Omfattende materiale var sendt deltakerne før konferansen, og etter korte presentasjoner ble de ulike emner diskutert nærmere i 10 grupper som var nedsatt på forhånd.

Gruppenes synspunkter ble levert skriftlig til et *referentpanel* (ni personer) som diskuterte synspunktene med gruppelederne en times tid på slutten av dagen. Siste dag ble brukt til en dialog mellom referentpanelet og øvrige deltakere med utgangspunkt i det materiale som var samlet under konferansen. De ni tema som var oppe til diskusjon var :

- \* Hensiktsmessig klassifisering av demenssykdommene
- \* Forekomst av demens - hvilke tall kan man stole på?
- \* Faglig innhold i diagnostikk og utredning - bør man komme fram til minimumskrav?
  - Primærhelsetjeneste
  - Spesialisthelsetjeneste
- \* Behandling av aldersdemens - muligheter og etiske motforestillinger
- \* Omsorg for aldersdemente - gjelder kvalitetssikring også for denne gruppen?
- \* Modeller for ansvarsfordeling og samarbeid når det gjelder diagnostikk, utredning, behandling og omsorg
  - mellom psykiatri og geriatri, og mellom
  - primær- og spesialisthelsetjenesten

- \* Aktuelle problemstillinger når det gjelder rettssikkerhetsspørsmål og aldersdemens
- \* Bilkjøring og aldersdemente - inndragning av førerkort
- \* Undervisningsmodeller - innhold og form.

*Rapport fra konferansen.* Konferansen, som stilte store krav til forarbeid og innsats underveis, viste seg å være meget nyttig. Det arbeides videre med en del konklusjoner og spørsmål som kom opp under konferansen. På grunnlag av materiale fra gruppediskusjoner, referentpanelets arbeid under konferansen, materiale som ble utarbeidet i forkant av konferansen (bl. a. innledernes manus) og opptak av plenumssamlinger vil det bli utarbeidet en rapport fra konferansen som utgis i regi av INFO-banken - Landsdekkende informasjonsbank om aldersdemens. Rapporten sendes til konferansedeltakere og aktuelle instanser på alle nivå i helse- og sosialtjenesten.

Aase-Marit Nygård  
Programkoordinator  
Sosialdepartementets  
utviklingsprogram  
om aldersdemens

## Norges helseminister satses på geriatri

Helseminister Werner Christie pekte på Statens satsing på geriatri da han mottok en delegasjon av geriatre 5. november i fjor under professor James Williamsons besøk i Norge under indremedisinsk høstuke.

Statsbudsjetter for 1994 har under kapittel «Tiltak for eldre» avsatt 10 mill. kroner til styrking av geriatri i Norge. Sosial- og helsedepartementet har innkalt til en dagskonferanse i Oslo 24. februar 1994 der Tiltak for styrking og utvikling av geriatri er satt på dagsordenen. Helseminister Christie vil

være til stede under konferansen, og fra norsk geriatri er Otto Christian Rø og Wenche Frogn Sellæg innledere. Departementet forutsetter at satsingen blir videreført de neste fire årene.

Fra Norsk geriatrisk forening har departementet mottatt en skisse til en Nasjonal handlingsplan for geriatri 1994-98. Det er et mål å få geriatri etablert i alle fylker, og det kreves ekstraordinære tiltak for å utdanne det nødvendige antall geriatre. Det blir en sentral oppgave å ha et geriatrisk kompetansesenter i hvert fylke, som igjen får ansvar for

områdegeriatri for å styrke kommunenes arbeid innen helsetjenesten for eldre på førstelinjenivå.

De norske erfaringene fra departementets femårige program innen aldersdemens og i alderspsykiatri viser hvor viktig det er at de sentale helsemyndigheter støtter fag som geriatri i en viktig oppbyggingsfase.

Otto Chr. Rø  
Avdelingsoverlege  
Aker sykehus, Oslo

## Finlands 100-åringar

Undersökningen om Finlands 100-åringar är ett parallellprojekt till åldringsundersökningen i Södra Finland. Medicine licentiat Jukka Louhija har undersökt och intervjuat alla 185 100-åringar som var vid livet 1991 i Finland och intervjuat deras anhöriga.

Den individuella livslängden hos människan varierar. Yttre orsaker kan förkorta den radikalt, men å andra sidan kan den inte överstiga den livsbåge som är genetiskt bestämd för varje art och som är en typisk egenskap för alla organismer som vi känner och som är resultatet av ett långt evolutionsskeende. Vår arts maximala livslängd är ungefär 85 år och därför representerar alla som är äldre än detta en genetisk undergrupp.

Hundraåringarna utför en ytterst utvald grupp människor. En sådan grupp är vetenskapligt mycket intressant då man försöker klarlägga hemligheten med hög ålder. Det har publicerats mycket få undersökningar i världen angående hundraåringar beroende på praktiska problem: det finns så få hundraåringar och det är svårt att hitta dem. I England har människans livslängd ökat i medeltal mer än det dubbla under de senaste 150 åren, men proportionellt har hundraåringarnas antal i förhållande till övriga befolkningen förblivit oförändrad.

Hundraåringar har det funnits i alla tider och överallt, inte många men alltid några. I Finland finns det samma proportion av hundraåringar som i övriga Europa. De Skandinaviska länderna ligger främst i vädren i detta. Tack vare utvecklad statistikföring och en exemplarisk registreringspraxis inom kyrkan har man i Finland internationellt sett goda förhållanden för unik forskning i detta ämne. Hundraåringar finns överallt i Finland, från Hangö till Lappland och från Åland till Ilomants. Man har dock koncentrerat sig mest på de 4 sydligaste länen. Mer än två av tre hundraåringar bodde i Nylands, Åbo och Björneborgs, Tavastehus och Kymmene län. I dessa län fanns ungefär 2 ggr flere 100-åringar i proportion till befolkningen än i de tre nordligaste länen.

Den äldsta finländaren var 1991 107 år gammal. Av 100-åringar är över fem sjättedelar kvinnor. Var femte hundraåring had svenska eller Ingermanländsk finska (3 av hundraåringarna) och Viena-karelska (1 hundraåring). I hundraåringarnas barndomshem fanns i medeltal mer än 6 barn. Avlidna syskons medelålder var 54,7 år. De hundraåriga had själva ofta många barn, i medeltal 4. Var tionde hundraåring had minst 9 barn.

Hundraåringarnas skolbildning varierade från allt mellan icke läs- eller skrivkunnig stockfloattare till arkiater. 40 procent av hundraåringarna har klarat sig helt utan skolgång eller gått några dagar i en ambulerande skola.

Var fjärde hundraåring bodde hemma. Många förde ännu ett aktivt liv. Nästan hälften av hundraåringarna bodde på åldringshem och bara en av fyra måste skötas på sjukhusnivå eller bäddavdelning.

Hundraåringarna som bodde på anstalter hade flyttat hemifrån som gamla och i medeltal först vid 94-års ålder.

De hundraåriga finländarna är till sin karaktär öppna och sociala. De hade flyttat rätt ofta under sitt liv. Med fanns bl.a. 6 som had flyttat tillbaka från Amerika och nästan en sjättedel had upplevt evakuering.

Både nuvarande och tidigare sjukdomar hos hundraåringarna klarlades. Uptill var fjärde hundraåring hade anmälts till Finlands Cancerregister pga. cancer. (Den vanligaste orsaken var olika relativt ofarliga former av hudcancer.) En hundraåring av fem använde inga mediciner. Fyra av fem använde åtminstone ett läkemedel (maximalt över 10 läkemedel). Den vanligaste gruppen av läkemedel var olika vätskeutdrivningsläkemedel, som användes av ca hälften av hundraåringarna.

Undersökningen ger delvis helt unik kunskap om människans åldrande både som et fysiologisk som et socialt fenomen och därtill svar på tre olika frågor:

Hur skall man leva till 100 år?  
Vilka lever till 100 år?  
Hurudant är livet vid 100 år?

Jukka Louhija  
Med.lic.

## Forskningen över åldringar i Helsingfors (Helsinki Ageing Study)

Målsättningen «Forskningen över åldringar i Helsingfors (HEVA)» har varit att för sin del belysa centrala frågor inom gerontologin. En viktig fråga har varit att se, hus åldringar i Helsingfors har skötts, eftersom allmänhetens uppfattning har varit, att huvudstadens åldringar inte har det bra.

Också frågan om vad som är normalt åldrande och vad som är sjukdom, har man försökt att klarlägga. Speciellt har intresset riktats på åldringarnas funktionsförmåga och på huru man kan förutäga förändringar i funktionsförmågan.

Majoriteten av de äldre var nöjda med sitt liv och sin livsmiljö och även med hälso-tjänsterna. Mot vad man förmodade hittades inga «drop-outs» bland de undersökta, utan åldringsvårdstjänsterna hade ordnats heltäckande för dem, som behövde dem.

När vi frågade läkarna vad som var orsaken till funktionsbegränsningarna, var svaret inte in ett enda fall: ålderdom. Utan undantag ansågs en eller flera sjukdomar vara orsaken till de symptom som gav begränsningar i det dagliga livet.

I uppföljande undersökningar märktes, att lindriga störmigar i funktionsförmågan predestinerar till snabbt nedgående verksamhetsbegränsning. HEVA har givit mycket värdefull kunskap och vetande, som betjänder arbetat bland åldringar i praktiken. Med fortsätta undersökningar försöker vi klarlägga om de åldringar som deltog i undersökningen, hade någon nytta av såhär vitt gående hälsoundersökningar och med dem förknippade åtgärder.

Jaakko Valvanne

## *Alzheimers's Disease and Related Dementia Disorder: Neuropsychological Identification, Differentiation, and Progression*

Ove Almkvist, leg psykolog  
Disputas avholdt 14.5. 1993

This thesis is concerned with neuropsychological detection and staging of dementia, differentiation between Alzheimer's disease (AD) and vascular dementia (VaD), progression of AD, and the relationship between neuropsychological functions and brain white matter hyperintensities visualized by magnetic resonance tomography (MRT).

The empirical studies are based on assessments of intelligence, primary memory, episodic memory, semantic memory, visuospatial functions, attention, and sensory-motor performance in unselected patients suspected of having dementia (N=217) and a control group of healthy aged individuals (N=28). All subjects were examined using a comprehensive medical procedure, including previous history, blood, serum, urine, and CSF laboratory examinations, chest roentgenography, ECG, EEG, and MRT of the brain. A subsample of both healthy aged subjects and AD patients were examined twice.

The first study showed that very mildly demented patients could be identified by means of impairments in episodic memory, semantic memory, and visuospatial functioning. Staging of very mild, mild and moderate dementia was accomplished by adding psychomotor speed to the functions relevant for detection. The second study showed that differentiation between AD and VaD was only partially successful on the basis of tests drawing on motor and cognitive speed; AD and VaD patients were indistinguishable in the bulk of tests used and showed the same pattern of cognitive decline across severity of dementia. The third and fourth study demonstrated that white matter hyperintensities (WMH), visualized by MRT, were infrequent in healthy aged subjects, but occurred frequently in AD and VaD patients; the degree of WMH was most pronounced in VaD patients. The degree of WMH was not related to degree of dementia, but to tests associated with cognitive and motor speed. There was also a relationship

between WMH and blood pressure, suggesting a cerebrovascular etiology of WMH. The fifth study found that episodic memory may be affected before a clinical diagnosis of AD is possible and the decline is relatively slow. Then deterioration of semantic memory and visuospatial functions may start at a moderate rate, and finally primary memory and attentional functions may decline at a fast rate. This trajectory of decline is in agreement with neuropathological stages of the disease process.

In conclusion, the results indicate that cognitive decline may start relatively long before clinically very mild dementia is diagnosed, that AD and VaD show a functional similarity except for tests involving cognitive and motor speed, that white matter does matter but not very much regarding cognitive functions, and that progression in AD may follow a certain sequence of decline starting with a preclinical period with a slowly progressive episodic memory deficit prior to the occurrence of other cognitive deficits. (ISBN 91-628-0892-3)

*Per Halvorsen (red.)*

### **Når døden blir virkelighet Omsorg i nærmiljøet ved livets slutt**

Oslo: Kommuneforlaget 1993

Denne boka ønsker å stimulere til et større lokalt ansvar for alvorlig syke og døende; både i det lokale hjelpeapparatet, nærmiljøet og familien. En sterkere lokal tilknytning antas å bedre livskvaliteten for døende og pårørende, selv om det understrekes at det for mange er den beste løsningen å dø på sykehus. Det er helsevesenets ansvar å legge forholdene til rette for at flere kan ha mulighet for å velge lokale løsninger, hvis de ønsker det. Det å ha mulighet for å dø hjemme forutsetter økt innsats fra de kommunale omsorgstjenestene, ikke minst en bedre organisering av både offent-

lige og private ressurser, slik at de nærmeste pårørende ikke blir sittende med alt ansvaret.

Boka består av 14 artikler som presenterer den tilgrunnliggende hospicefilosofien, betydningen av det sosiale nettverket, de etiske utfordringene, eksempler fra kommuner som har utviklet sine lokale tiltak, beskrivelse av tiltak som sorggrupper og lokale rådgivningsgrupper, spesielle hensyn å ta i forhold til døende og sørgende barn, samt begravelsens plass i vår kultur. Det gis også praktiske opplysninger omkring døden og begravelsesritualene, som kan være nyttige både for døende, pårørende og helsepersonell.

Boka har et preg av håndbok på den måten at en kan slå opp og finne nyttige opplysninger om hvordan en f.eks. kan starte kommunale rådgivningsgrupper for helsepersonell eller gjennomføre sorggrupper, eventuelt på frivillig basis. Artiklene er skrevet av sentrale norske fagpersoner på området og gir i tillegg til praktiske tips også innspill til tenkning omkring noen av de vanskelige spørsmålene som ikke har enkle løsninger.

Bokas utforming og språk gjør den lett tilgjengelig og forhåpentlig til et nyttig redskap i å bringe døden nærmere livet.

*Per Erik Solem*

*Kari Tove Elvbakken (red.):*  
**Mat, alderdom og eldreomsorg**  
256 sidor.  
ISBN 82-72442-948-9.  
Oslo: Kommuneforlaget, 1993.

Målsättningen med denna bok enligt författarna är att öka förståelsen för matens betydelse för hälsa och sjukdom hos äldre. Olika sociala, kulturella och praktiska aspekter på kost och matrutiner inom norsk äldre-omsorg belyses. Boken är i första hand avsedd för personal inom äldreomsorgen och inventerar de olika problem som finns med att äldre får i sig för lite mat. Däremot är boken inte avsedd som en lärobok i nutritionsfysiologi för äldre, även om den enligt min mening på ett mycket förtjänstfullt sätt belyser basala näringsfysiologiska förhållanden hos äldre, olika orsaker till malnutrition och praktiska sätt att åtgärda/behandla dessa tillstånd på.

Den första delen beskriver förekomsten av näringsrelaterade hälsoproblem bland äldre i Norge baserade på två studier dels Oslo undersökningen 1985-86 dels Elverum undersökningen som var det norska bidraget i det europeiska SENECA projektet omfattande tolv länder. Ca 2-3 procent av de äldre hade energimalnutrition och mellan 3 og 10 procent var i riskzonen för att utveckla malnutrition. De demografiska förändringarna i Norge framöver liknar övriga Norden, dvs andelen äldre än 80 år kommer att öka högst betydligt och att en stor andel av kvinnorna lever ensamma. Åldersrelaterade förändringar av kroppssammansättning, kroppsfunktioner och näringsbehov beskrivs kortfattat och relateras till kostråd anpassade för äldre. Stora kostvaneförändringar har skett de senaste 100 åren och som exempel har konsumtionen av korn minskat från 230 kg till 80 kg per person medan frukt, bär, raffinerat socker, fett, margarin, mjölk och fisk konsumtionen har ökat.

Den andra delen av boken beskriver utvecklingen av äldreomsorgen i Norge och hur rutiner för mat-

distribution fungerar. Från en undersökning i Bergen framgick att ca 20 procent av äldre än 67 år mottog hjälp från samhällets äldreomsorg. Av dessa fick ca 70 procent av de hemmaboende hjälp med matinköp, matleverans eller matlagning. En mycket stor del av arbetsuppgifterna för hemtjänstpersonalen rörde med andra ord mat och personalens betydelse för att påverka och motivera äldre kostvanor diskuteras. Ett avsnitt beskriver hur arbetsterapeutisk och ergonomisk utredning på geriatrisk klinik kan bidra med analys och förslag till hjälpmedel vid hemiplegitillstånd, bristande koordination och muskulär svaghet.

Organisation av matställen, matdistribution i äldreomsorg och institutioner beskrivs. Författarna tar också upp ideologiska skillnader i förhållningssätt till mat och kostrådgivning mellan personal anställd inom social äldreomsorg och sjukvård. Hemtjänstpersonalen betonar vikten av att den äldre får i sig mat och framför allt vad «de har lyst till» medan sjukvårdspersonal mer betonar att kosten skall vara varierad och näringsriktig.

I den tredje och sista delen ingår ett flertal kapitel som tar upp terapeutiska åtgärder mot olika näringsbristtillstånd. Ett enkelt frågeformulär «Matkortet» utformat för att användas inom äldreomsorgen beskrivs. Matkortet har använts i ett projekt i Bergen och omfattar 13 enkla frågor om vad og hur mycket av olika matvaror som konsumeras. Frågeformuläret kan användas som ett screeninginstrument för att upptäcka riskgrupper. Tyvärr saknas uppgifter om instrumentet har testats mot annan kostmetodik, dess reliabilitet och validitet och hur det praktiskt fungerade i äldreomsorgen. Enkla metoder saknas idag för att hitta riskpopulationer för malnutrition och ur folkhälsosynpunkt skulle ett

enkelt screeningformulär med god validitet vara av stort värde. I ytterligare kapitel redogör författarna för orsaker till malnutrition såsom bakomliggande faktorer till matleda, bristande näringsupptag, sväljningsstörningar, minskad fysisk aktivitet och olämplig mat. En genomgång ges av olika supplementeringar i form av kosttillskott, sondnärningar och parenteral nutrition. En kortfattad beskrivning av kostbehandling av ålderdiabetes ges. Förändringar av tandförhållanden, tuggfunktion och smak beskrivs. Det saknas dock en utförligare beskrivning av vilka olika specialkost dietisten/näringsfysiologen kan förskriva till patienter med tugg- og sväljningsstörningar. En mycket viktig aspekt på mat, nämligen mat vid livets slut tas upp av författarna. Frågor kring varför den gamla slutar äta, maten som symbolvärde och förhållningssätt till den gamle som inte vill äta eller dricka diskuteras.

Malnutritionstillstånd hos äldre är vanligt förekommande. Boken ger en praktisk handledning i att analysera orsaker till näringsbrist hos äldre och förslag till åtgärder för att förebygga och behandla dessa tillstånd. Läkare, sjuksköterskor, dietister och vårdpersonal som arbetar med äldre får en god översikt av denna bok som främst vänder sig till personal inom äldreomsorg.

*Sölve Elmståhl*

*Recensent:*  
tf professor Sölve Elmståhl,  
Inst. för klinisk samhällsmedicin,  
Lunds universitet. Malmö, Sverige.



Johan Fjord Jensen:

## Livsbuen. Voksenpsykologi og livsaldre

Gyldendalske Boghandel 1993.

Nordisk Forlag AS. København.

Forfatteren, som har vært professor i litteraturhistorie ved Aarhus Universitet, skriver i forordet:

«Denne bok skulle have vært en moderne kulturhistorie. Jeg ville have beskrevet kulturformene i de forskjellige livsaldre ....» Videre skriver han: «Resultatet er blevet en bog om menneskers gjenvækst i den del av livet der følger efter barnenes og de unges opvækst.»

Ja, det er blitt en bok om utviklingen i voksendommen og alderdommen. En bok med rikholdig stoff fra forskjellige forskningsfelter som psykologi, biologi, kulturhistorie og filosofi, medisin, kunst m.m. Dette sees tydelig i litteraturlisten, med 361 henvisninger til bøker og artikler innen ovennevnte felt.

Boken er på 271 sider, mens Register med noter, bibliografi, sagord og personer er på over 60 sider. Dette store register bevirker at det er lett å finne frem til sak og personer.

Boken er inndelt i tre hoveddeler:

1. Livsbuen,
2. Livsalderspsykologi, og
3. Den transpersonlige psykologi.

Kapitlene under hver hoveddel gir et godt bilde av bokens innhold.

*Første del* har tre kapitler: 1. Menneskets aldre, 2. De stille revolutioner, og 3. Forfaldet og gjenvæksten. *Annen del* har fem kapitler: 1. Avspeiling og organisme, 2. Life-Span psykologien, 3. Den organiske livsalders psykologi, 4. Livsvendingen, og 5. Kriser og Livsaldre. *Tredje del* har tre kapitler: 1. Den transpersonlige psykologi, 2. Den Humanistiske psykologi og væksten, og 3. Kosmologiseringen av Væksten; Den Transpersonlige psykologi.

Under disse 11 kapitler er det mange undertitler som viser mangfoldet av innholdet.

Anmelderen er psykolog, og kan vurdere det psykologiske innholdet. Men det kulturhistoriske og medi-

sinsk/biologiske og filosofiske, vil jeg overlate til de respektive fageksperter å vurdere.

Når det gjelder det psykologiske innhold, refererer forfatteren en rekke psykologer og dveler særlig ved psykologiske teorier til kjente psykologer som Charlotte Bühler, Jung, Piaget, Eric H. Erikson, Maslow m.fl. Men det er en forsker jeg savner, nettopp fordi forfatteren, Fjord Jensen, dveler ved forfald og vekst innen kognitiv psykologi. Det er David Wechsler, som jo har spilt en usedvanlig stor rolle internasjonalt med sin intelligensforskning fra 15 års alderen til alderdom. Hans hypotese om tilbakegang i intelligens fra 40 års alderen, har betydd meget for arbeidslivets ordtak om «ungt progressivt miljø». Wechslers bok: «The Measurement and Appraisal of Adult Intelligence», ble på en psykologkongress i Paris spøkefullt omtalt slik: «Wechslers bok er i verden nesten like utbredt som Bibelen!».

I en bok med så mange referanser og sitater er det kanskje naturlig at det vil kunne komme små feil og unøyaktigheter. Jeg skal her nevne et par eksempler:

I omtalen av Charlotte Bühler på side 108, står det: «Hun emigrerte i 1933 til USA, hvor hun på forskjellig vis var med til at præge oppøret med den behavioristiske psykologi.» Her er årstallet 1933 feil. Charlotte Bühler var professor ved Universitetet i Wien til 1938, da nazistene overtok makten i Østerrike. Da drog ekteparet Bühler til London og derfra til Norge, hvor hun foreleste ved Universitetet høsten 1939. Hun foreleste også ved Lærerhøgskolen i Trondheim, og drog plutselig «over hals og hode» til USA i mars 1940, like før krigen kom til Norge. Dette er bl.a. beskrevet i boken «Mennesker vi møtte» av Sigmund og Åse Gruda Skard.

En annen liten ting jeg stusset ved, var på side 59 i kapitlet om Forfaldet og gjenvæksten. Der står: «Hørselen: Aftager gradvis allerede fra 10 års alderen, især ved høje frekvenser, men normalt først med mærkbar virkning fra 60-års alderen». For ca. 20 år siden lærte jeg at hørselen var på topp i 12-års alderen, mens nedgangen ble merkbar særlig fra 70-års alderen. Men det er jo mulig at forfatteren referer til nyere undersøkelser. Da jeg leste dette, gikk mine tanker til Henrik Ibsen. I «En folkefiende» lar han doktor Stockman si i fjerde akt: «En normalt bygget sannhet lever høyst 20 år, sjelden lenger».

Boken er ikke lettlest. Den krever tid og ettertanke, og også kunnskap for å kunne vurdere stoffet, som omhandler vitenskap, filosofi, kultur, mystikk m.m. Det interessante for meg var å lese om alle de tenkere og forskere som har beskjeftiget seg med voksne menneskers vekst og kriser. Boken har også almenmenneskelige synspunkter, som er nyttige uansett hvilken fase i livet man er i.

Livsbuen er en original bok, med et veld av kunnskap og med interessante hypoteser innen flere vitenskapsgrener. Den er et nytt bidrag til litteraturen om livsløpet. Jeg har plassert den i min bokhylle ved siden av Psykologiens historie, kulturhistorien og filosofiens historie.

Sol Seim

**Anmelder:**

Psykolog Sol Seim,  
Norsk gerontologisk institutt, Oslo,  
Norge

## Dynamisk geriatri. Et års erfaringer med et geriatrisk team og subakut afsnit på Amtssygehuset i Glostrup

*Finn Rønholt Hansen*

Ph.D.-studiet er udført under min ansættelse på geriatrisk afdeling B, Københavns Amts Sygehus i Glostrup.

I Danmark som i andre vestlige lande er andelen af ældre fortsat stigende. Udfra flere undersøgelser kan det anslås, at op mod 20 procent af de 70+ årige patienter på vores hospitaler i dag er præget af den geriatriske patients sammensatte sygdomsbillede allerede på indlæggelsestidspunktet. Affødt heraf rejser der sig krav om nytænkning og nyudvikling af det geriatriske arbejde, hvis behovet for behandling og pleje af ældre patienter fortsat skal kunne dækkes indenfor givne økonomiske rammer.

Den 1.10.1990 blev den geriatriske afdeling på Amtssygehuset i Glostrup omstruktureret og differentieret. Som det første sted i landet blev der etableret et tværfagligt geriatrisk team og et subakut geriatrisk sengeafsnit til korterevarende behandling af ældre patienter. Yderligere fik afdelingen et dagafsnit. Med differentierede behandlingstilbud var det formålet, i et tæt samarbejde med sygehusets andre afdelinger, optageområdets

praktiserende læger og hjemmeplejen, at tilbyde hurtig og relevant geriatrisk behandling til syge gamle indlagt på sygehuset eller i eget hjem.

Gennem en sideløbende proces og effektevaluering har det været Ph.D.-studiets formål at redegøre for omstruktureringens baggrund, og at vurdere effekten af det geriatriske team og det subakutte afsnit som nyskabelser indenfor geriatriens tilbud til ældre patienter. Projektet blev udført i perioden 1.10.1990-30.9.1991.

Effektevalueringen bygger på tre delprojekter:

- 1) En kontrolleret undersøgelse, der vurderer en dynamisk, opsøgende geriatrisk indsats indflydelse på liggetiden for 70+ årige på en internmedicinsk afdeling.
- 2) En longitudinel vurdering af udviklingen af indlagte plejehjemsindstillede patienter i samme periode.
- 3) Et projekt, der vurderer risikoen for genindlæggelser blandt patienter behandlet af det geriatriske team ved en sammenligning af antal indlæggelser i halvåret før og halvåret efter behandlingen.

Ved sammenligning med kontrolafdelingen faldt 70+ åriges sengedagsforbrug med ca. 20

procent på interventionsafdelingen svarende til ca. 2000 sengedage om året. Sideløbende faldt antallet af indlagte plejehjemsindstillede patienter på sygehuset fra 56 til 33 (40 procent). Risikoen for genindlæggelser blandt patienter behandlet af det geriatriske team blev signifikant reduceret ( $p < 0.001$ ) ved sammenligning mellem halvåret før og efter behandlingen.

Modeller for dynamisk geriatrisk indsats må tilpasses lokale forhold, men indebærer, at der tilbydes en differentieret behandling til selekterede ældre patienter med konkurrerende lidelser. Med indførelsen af geriatriske teams og subakutte afsnit centralt placeret kan det geriatriske speciale udbygges og konsolidere sin naturlige placering i det danske sundhedsvæsen. I et tæt samarbejde med sygehusenes øvrige afdelinger, praktiserende læger og hjemmeplejen vil en dynamisk geriatri kunne være en af de veje, hvormed det stigende behov for behandling og pleje af ældre patienter fortsat vil kunne honoreres trods snævre økonomiske rammer.

København: Eget forlag 1993. 63 sider  
Kan rekvireres gratis så længe oplag  
haves. Adresse: Frølichsvvej 29, 2920  
Charlottenlund

## Self-activeness in domiciliary care. Patients' need for help and help received

*Raatikainen, Ritva:*

Self-activeness means will power and energy to proceed towards set goals. The aim of this study was to explore the factors relating to well feeling and self-activeness and support of self-activeness in domiciliary care.

The data were collected by interviewing the patients (N=129) and from staff (N=202) by questionnaires in Helsinki domiciliary care. The drop out in the patient study was 27,5 percent in the random sample. The response rate of domiciliary nursing staff was 78 percent. Also 22 physicians completed the questionnaire.

Subsistence security and social support related to well feeling and self-activeness. The patients who felt physically, mentally and socially well were more often self-active than the patients who felt ill. Physical and mental help satisfied patients' needs quite well, prevention and rehabilitation not so well and social life had been supported less than mental life. The public health nurses had visited more often the non-self-active patients than the self-active patients. In spite of that the self-activeness of the non-self-active patients had not been supported better than that of

the self-active patients. Well-educated patients experienced more often that their health status had improved in domiciliary care than did poorly educated patients.

Patients at risk, in regard to institutionalization, are those who have poor socioeconomic background and weak social support. Task-orientated care, indifferent attitudes to rehabilitation and discontinuity of care obviously deteriorate the self-activeness of patients in domiciliary care.

Key words: subsistence security, well feeling, social support, satisfaction.

Department of Nursing, University of Oulu. Acta Univ. Oul. D 243, 1992

## Aldring – myte, vitenskap eller hva?

Gerontologi handler om høy alder, definert som kronologisk alder. Men har vi en god definisjon av *aldring*? Jeg vil ta dette tema opp ut fra observasjoner og klinisk erfaring.

Forandringene i kroppen fra ung til gammel er grunnleggende i biologien, både for mennesker og andre levende organismer. Aldring hender *alle*, selv om det er en viss spredning av aldringsgrad i forhold til alder.

Aldring skjer gradvis og begynner tidlig. Helt åpenbare forandringer kan vi ta på det umiddelbare utseende. Ingen 70-åring ser ut som en 20-åring. Samme forhold gjelder for maksimal fysisk arbeidskapasitet. Ingen gammel vinner utholdenhetskonkurranser blant yngre. Karakteristisk for disse to eksempler på aldring er det *obligatoriske* ved den. Finnes obligatorisk aldring som noe annet enn et biologisk fenomen?

Aldring står under påvirkning av mange kjente og ukjente faktorer. Vi måler tid med alder, men tid er fellesnevner for mer enn alder og aldring. Med dette vil jeg antyde at vi bør *definere* aldring som en tidsrelatert prosess som *omfatter alle individer*. Bare det er aldring. Ut fra denne definisjon får vi samsvar med den praktiske erfaring at aldring i seg selv ikke har så stor betydning som mange tror.

Det er annerledes med de *aldersrelaterte* fenomener. Alle ikke-obligatoriske fenomener, både biologiske, psykologiske og sosiale, bør betegnes aldersrelaterte. Her kommer det *individuelle* klarere frem. Det har langt større praktisk betydning. *Variasjonen* blir mer interessant. Og det er *individer* vi behandler.

I den praktiske hverdag møter vi forestillinger om alder og aldring som ofte er negative og destruktive, og som mer ligner myter enn fag og

vitenskap. Både eldre selv, familien, samfunnet og helsevesen rammes av dette. Forskningen må føre oss videre. Men også der trenger vi klarere definisjoner av aldring og bedre bruk av aldersbegreper. Vi trenger en inngående forskning av eldres hjerne. Et viktig formål er å plassere sykdom riktig i forhold til alder og aldring.

Demens omfatter en gruppe sykdommer hvor etiologi er mer eller mindre kjent. Mennesker med demens er ofte de relativt yngre pasienter i geratrisk sammenheng. Mange lider av vaskulær demens. Hvorfor brukes da *aldersdemens* som en betegnelse på demens? La oss heller mer dristig prøve å stille *etiologisk* diagnose. Vi bruker ikke betegnelsen *aldersapopleksi*, men slag er omtrent like aldersrelatert.

Vi må i forskning ikke bruke ordet aldring før vi vet hva vi kommer frem til. Setter vi aldersmerke på en sykdom setter vi også aldringsmerke på den. La oss heller ble enige om mer grunnleggende definisjoner av aldring og aldersrelaterte tilstander.

Jens Halvorsrud

## Tidskriften Gerontologia

Gerontologia är en vetenskaplig tidskrift som kommer ut fyra gånger om året. Dess publicering börjades år 1987, nu utges alltså den 7. årgången. Tidskriften är huvudsakligen finskspråkig, men en artikel på svenska finns i nästan varje nummer. Tidskriften Gerontologia innehåller originalartiklar (forskningsrapporter) och litteraturöversikter, som före publiceringen granskas enligt den s.k. peer-review-processen.

Gerontologia är en tvärvetenskaplig tidskrift, där människans utvecklingsprocesser, åldrande och ålderdom betraktas med hjälp av synpunkter ur olika vetenskaper. Forskare och experter inom bl.a. medicin, samhällsvetenskaper, humanistiska vetenskaper, idrottsvetenskaper och vårdvetenskap skriver i tidskriften.

Utöver forskningsrapporter och litteraturöversikter presenteras nya forskningsmetoder och ny gerontologisk litteratur. Tidskriften fungerar också som ett forum för kritisk diskussion och åsiktsventilering. Information om utbildningstillfällen och vetenskapliga möten och kongresser finns även med.

År 1993 behandlas bl.a. följande teman i Gerontologia:

- förekomst av depressioner hos de äldre
- barndomsupplevelser och ensamhet på äldre dagar
- vad betyder resurser i olika åldersgrupper för känslan av ensamhet
- hinder för deltagande i fritids- och studieaktiviteter i pensionsåldern
- organisering av vård för äldre som blivit hemskrivna från sjukhuset
- åldrande och livsmiljö

- kliniska observationer som prognostiserar försämring av funktionsförmåga
- lycka och innehåll i olika livsskeden sedd från medelålderns synpunkt
- självvärdering av minnet och dess förhållande till bakgrundsfaktorer
- hälsa och livssituation av änkor i pensionsåldern.

Tidskriften utges av Föreningen för forskning i uppväxt och åldrande rf. Chefredaktör er Pertti Pohjolainen och redaktionssekreterare Jaana Huttunen.

Adressen till redaktionen är: Gerontologia, Institutionen för hälsovetenskap, Jyväskylä universitet, Box 35, FIN-40351 Jyväskylä, Finland (tel. 358-41-602-177, fax 358.41 602 011).

Isto Ruoppila

Returadresse:  
Nordisk Gerontologisk  
Forening  
Oscarsgt. 36  
N-0258 Oslo

Sverige **aktuelle konferanser**

Geneve Epidemiology of Twins and  
Twinning,  
Amsterdam, 22 - 23 april 1994  
Paper före 1 december 1993  
Bureau PAOG-Amsterdam,  
Tafelbergweg 25  
1105 BC AMSTERDAM  
Nederland

5th Int. Conference on Systems Science  
in Health-Social Services for the  
Elderly and the Disabled, Dependency:  
the Challenge of the Year 2000,  
Geneve, Schweiz, 2 - 6 maj 1994  
Swiss Institute for Public Health,  
Systed '94 Rue du Bugnon 21 A, 1005  
LAUSANNE, Schweiz

First International Symposium on  
Aging: «There's No Place Like Home:  
Making it Work»,  
Winnipeg, Canada, 2 - 14.5 1994  
Abstract före 3 december 1993  
Vincent Bowman, Deer Lodge Centre  
2109 Portage Avenue, Winnipeg,  
Manitoba, Canada R3J 0L3

12:e Nordiska kongressen i gerontologi;  
Åldrandet - En utmaning för samhälle  
och vetenskap inför 2000-talet,  
Jönköping, Sverige, 29.5 - 1.6 1994  
Abstract före 1 februari 1994  
Institutet för gerontologi  
Box 1038, 551 11 JÖNKÖPING,  
Sverige

XIII World Congress of Sociology,  
Bielefeld, Tyskland, 18.-23. juli 1994  
Gesellschaft für Internationale  
Soziologie, Universität Bielefeld  
D-336 15 Bielefeld, Germany

EBSSRS symposium i Jönköping,  
Sverige, 27.-31. august 1994  
«The Need for New Aging Policies».  
Institut för Gerontologi, Box 1038  
S-551 11 JÖNKÖPING, Sverige.

Fourth International Conference on  
Alzheimer's Disease and Related  
Disorders, Minneapolis, Minnesota,  
USA, 29 juli - 3 augusti 1994  
Abstract före 14 februari 1994  
J. Mortimer, M. Dysken  
Geriatric Research Education and  
Clinical Center (11G)  
Veterans Affairs Medical Center  
Minneapolis, MN 55417 USA

XVII International Iauta Congress,  
Preparation for Ageing,  
Jyväskylä, Finland, 12 - 14.8 1994  
Abstract före 31 mars 1994  
Jyväskylä Congresses  
P.O. Box 35, 40351 JYVÄSKYLÄ  
Finland

«Health Care of the Elderly. The  
United Kingdom Experience»  
3 - 16 September 1994  
Royal College of Physicians of Edin-  
burgh, 9 Queen Street, Edinburgh EH2  
1JQ, Scotland, UK

«A Decade of Change». the 10th  
International Conference of Alzheimers  
Disease International (ADI)  
21 - 23 September 1994  
Secretariat: CEP Consultants Ltd, 26-  
28 Albany Str. Edinburgh EH1 3QH,  
Scotland, UK

2.Congress of the Nordic Society for  
Research in Brain Aging  
Oslo, Norge, 14.-15. oktober 1994.  
Abstract før 1. april 1994.  
Secretariat of NORAGE '94  
INFO-banken  
Granli senter, N-3170 Sem, Norge

III Europeiske Gerontologiske Kon-  
gress, Amsterdam, 30.8.-2.9. 1995.  
Tema: «Ageing in a changing Europe:  
Choices and limitations».  
RAI Organisastie Bureau Amsterdam  
bv, P.O.Box 77777  
1070 MS Amsterdam, The Netherlands

International Psychogeriatric Associa-  
tion, Seventh Congress «Spirit in  
Ageing», Sydney, Australien, 29.10-  
3.11, 1995  
Wyeth Clinical Meeting Service  
International Psychogeriatric Congress  
P.O. Box 148  
Parramatta NSW 2124 Australia

The XVth Congress of the Internatio-  
nal Association of Gerontology,  
Adelaide, Australien, 19 - 24.8, 1997  
Professor Gary Andrews, Chairman,  
1997 World Congress of Gerontology  
Centre for Aging Studies  
Science Park Adelaide

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

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